

Leren van ervaringen

Didactisch Dilemma

Nummer 11, November 2018

Praktijkvoorbeeld 1

Eén van je aios heeft het in de opleidingspraktijk erg zwaar. Ze is zeer ontevreden over haar opleider en brengt hier elke bijeenkomst iets over in. Een ont koppeling dreigt. De groepsgenoten steunden haar aanvankelijk in haar verongelijkheid, maar de laatste weken zie je dat ze elkaar aankijken als zij weer met haar problemen komt. Je merkt dat hun reacties minder empathisch worden.

Praktijkvoorbeeld 2

Je vraagt wie er vandaag inbreng heeft. Er komen geen reacties. Alle aios geven aan dat het wel goed gaat.

Praktijkvoorbeeld 3

Eén van je aios wordt in beslag genomen door een aantal lastige dingen in haar privésituatie. De praktijk is voor haar op het moment bijzaak.

Praktijkvoorbeeld 4

In je groep zit een aios die in jouw ogen zeer passief is. Hij heeft al eens aangegeven dat deze onderwijsvorm niet de zijne is. Als er wat is, bespreekt hij het met zijn opleider of vriendin en hier wordt vaak van een mug een olifant gemaakt, vindt hij.

In 'Didactisch Dilemma' worden vragen uit de dagelijkse onderwijspraktijk beantwoord met behulp van wetenschappelijke kennis. Hiermee willen we docenten handvatten bieden bij het opleiden en begeleiden van aios.

Dilemma

Tijdens het leren van ervaringen krijgen de aios de ruimte om wat voor hen belangrijk is met elkaar te delen. Wat is je rol als docent hierbij? Is het helemaal aan de aios zelf óf en wát ze inbrengen? Of geef je hier als begeleider sturing aan en zo ja, hoe? En breng je ook eigen ervaringen in en geef je je mening/ advies? Of beperk je je tot het begeleiden van het proces? Vaak heb je ook een rol in de beoordeling van de aios. Hoe is dat te rijmen met het uitgangspunt dat de aios alles kan inbrengen en niet bang is om vragen en ook mislukkingen te delen?

Spuien?! Hoe noemt u het?

Ondanks dat elk instituut zijn terugkomdag anders invult, is het 'Spuien' of 'Uitwisselen van ervaringen' een belangrijk onderdeel op elk instituut. In beginsel gebruikten alle faculteiten de bovenstaande terminologie. Echter in de loop van de tijd zijn de namen veranderd en meer divers geworden. In onderstaand overzicht ziet u de verschillende namen die de instituten nu hanteren.



AMC:	onderlinge consultatie
Groningen:	vaak: intervisie soms: spuien of uitwisselen van ervaringen
Leiden:	ervaringsronde
Maastricht:	vaak: uitwisselen van ervaringen soms: spuien
Nijmegen:	inbrengronde
Rotterdam:	leren van ervaringen
Utrecht:	uitwisselen van ervaringen
VU:	reflectieronde

Voor het Didactisch Dilemma hebben wij als titel 'Leren van Ervaringen' (LvE) gekozen, omdat dat het doel is. In de teksten wisselen we deze af met de meest gebruikte term: 'Uitwisselen van Ervaringen' (UvE).

Bron: opleidingsplannen en handleidingen voor 'Uitwisseling van Ervaringen' van alle instituten

Verandering van spijs doet eten

Het leren van ervaringen wordt vaak ingevuld met de volgende werkvorm: inventariseren wie iets wil inbrengen, peilen hoe urgent het is en vervolgens met de meest urgente inbreng beginnen. De aios vertelt, voegt misschien een specifieke vraag toe, de anderen leven mee, vragen door, geven advies en dan is de volgende aios aan de beurt. Met meer variatie in de werkvorm kunnen de bijeenkomsten verrassender, motiverender en ook leerzamer worden. Daarom 24 alternatieven.

1. Goed gedaan

Kaarten Kwaliteiten- of Vaardighedenspel (Gerrickens) op tafel. Pak kaarten die het



meest op jou van toepassing zijn als je aan afgelopen week denkt o.i.d.

2. Lastig

Leg de kaarten met valkuilen/ vervormingen op tafel (Kwaliteitspel) en laat aios de kaarten pakken die het meest relevant voor ze zijn, als ze aan afgelopen week denken.

3. Even geduld a.u.b.

Een aios vraagt advies over een situatie. De groepsleden noteren hun advies voor zichzelf en laten het nog niet zien of horen. Nu eerst (verhelderende en reflecterende) vragen stellen aan de inbrenger waar je advies niet in doorklinkt. Adviezen pas aan het eind (als ze nog relevant zijn).

4. Doen

Laat de aios iets wat hij lastig vindt of zich voorneemt (ik ga dit tegen mijn opleider zeggen') meteen ter plekke uitvoeren.

5. Kaarten op tafel

Maak kaarten met allerlei soorten vragen of laat ze door de aios maken. Om de beurt pakken en beantwoorden. Voorbeelden: wie was je lastigste patiënt afgelopen week; waar ben je trots op; wat zou je volgende keer anders doen; wat ga je het meest missen van je praktijk; wat is het belangrijkste dat je deze week ge-

leerd hebt; met wie in de praktijk kun je het minst goed samenwerken; welke patiënt heeft je het meest verrast; wat is het grappigste dat je hebt meegemaakt; wat heb je geleerd; waar liep je vast; wat had je beter kunnen doen; wat zou je nu anders doen; wat vond je de leukste patiënt, wat heeft je ontroerd.

6. Aanscherpen vooraf

Voor de inbrengronde begint gaan de aios in duo's elkaars inbreng en vooral de vraag die ze erbij hebben (waar willen ze achter komen) aanscherpen.

7. Oplossingsgericht

Vier vragen bij een inbreng:

- I) Wat hoop je dat je na deze bespreking hebt bereikt?
- II) Welk verschil zou dat maken?
- III) Wat werkt al in de goede richting?
- IV) Wat zou de volgende stap/het volgende signaal kunnen zijn?

8. Maak af

Gebruik afmaakzinnen zoals 'ik hoop dat komende week...', 'ik wil nooit meer...'.

9. Creatief denken

Leg een flap/poster op tafel met daarop 25/30 lege vakjes getekend. Leg stiften

neer. Aios vullen in stilte hun antwoord in op een bepaalde vraag. Bijvoorbeeld: Wat zijn interessante onderwerpen voor een leergesprek? Of: Hoe daag je jezelf in de laatste maanden van je opleiding uit?

10. Verplaatsen

Een inbreng van verschillende kanten belichten. Vanuit de aios, patiënt, opleider, assistente, omgeving (net wie er een rol spelen in de situatie). Dit kan door na een verkennende bespreking steeds een rol centraal te stellen en dan vanuit die persoon te formuleren wat je denkt/vindt (in de ik-vorm). Of door de actoren te verdelven over subgroepen die zich daarin verdiepen en terugkomen. Inbrenger vertelt wat herkenbaar/helpend is.

11. Harmonicamodel

Iedere aios neemt een leeg A4-tje voor zich en schrijft bovenaan een situatie die hij lastig vond, maar nog niet wat hij gedaan heeft. Iedereen schuift het papier door, noteert zijn oplossing, vouwt dit weg en geeft het papier weer door aan de volgende. Aan het eind vouwt de aios het vel papier uit (= de harmonica) en kiest hij de meest bruikbare oplossing.



12. Associeren

Leg foto's op tafel en vraag aios om er een te pakken die ze aan een patiënt (of situatie) van afgelopen week doet denken.

13. Kort maar krachtig

A) Iedereen krijgt 1 minuut om een casus te bedenken die hij wil bespreken
 B) In 2-tal tegenover elkaar zitten. A interviewt B 5 min. pp, daarna 2 min. stilte, nadenken over wat er gezegd is. Rollen omdraaien en ook 2 min. stilte
 C) Doorschuiven en nog een keer stap B
 D) Eventueel 3e ronde weer hetzelfde
 E) 1 op 1 of plenair vertellen welke tips vragen je het best vond en/of meest bij zijn gebleven.

14. Positief

Positieve inbreng: wat gaat er goed; waar ben je goed in; glunders bespreken.

15. Aios in the lead

Laat een aios de ervaringsronde leiden.

16. Roddelmethode

Na verheldering inbreng en vragen gaat inbrenger apart zitten en bespreekt groep haar gedachten alsof de aios er niet bij is. Aios komt terug en geeft reactie op gehoorde.

17. Carrousel

Binnenkring en buitenkring. Ene kring vertelt of geeft antwoord op bepaalde vraag, ander reageert of vraagt door. Dan draait ene kring door en zelfde vraag (of nieuwe).

18. Appreciative inquiry method

Stapsgewijze succesreflectie (zie www.reflectiesite.nl).

19. Socratische methode

Met o.a. als regels: géén aannames, eigen oordeel uitstellen, zélf denken en je niet baseren op wat je hebt gehoord, én oprechte nieuwsgierigheid.

20. Mini workshop

Aios zetten specifieke ervaringen om in mini-lesje voor de groep. Bijvoorbeeld na een bijzondere gebeurtenis of patiënt.

21. Klinisch redeneren

Aios bereidt eigen praktijksituatie/casus voor en groep krijgt steeds meer nieuwe info per stap, waardoor het klinisch rede-

KBA's waar je wat mee kan

KORTE EPISODE ZORG 9: feedback geven aan anderen	PALLIATIEVE EN TERMINALE ZORG 4: hanteert druk, verwachtingsmanagement 10: bewaakt persoonlijk welzijn	CHRONISCHE ZORG 3: begeleiden POH en assistente
ZORG VOOR HET KIND 1: herkennen, bespreekbaar maken signalen kindermishandeling 3: hanteert gevoelens van zichzelf, pubers, ouders 5: signaleert, begeleidt problematische thuissituatie	SPOEDEISENDE ZORG 1: omgaan met emoties, angst, ongerustheid 4: leiding geven, delegeren, superviseren 5: veilig incidenten melden 6: stressbestendigheid, werkdruk 9: omgaan met moeilijke situaties 10: feedback aan assistente/triagist	PRAKTIJKMANAGEMENT 1: reflecteert op eigen praktijkorganisatie 3: beoordeelt functioneren en delegeert taken aan PA en POH 4: herkent, analyseert en verbetert onveilige situaties
ZORG VOOR PATIËNTEN MET SOLK 1: omgaan met eigen medische onzekerheid, eisen patiënt, en relatie met patiënt	ZORG VOOR OUDEREN MET COMPLEXE PROBLEMATIEK 6: rol t.o.v. andere zorgverleners	ZORG VOOR PATIËNTEN MET PSYCHISCHE KLACHTEN EN AANDOENINGEN 5: omgaan met eigen normen en waarden

Binnen het Leren van Ervaringen kan de aios aan verschillende competenties én aan bovenstaande KBA's werken. Hier kan hij dus ook feedback over vragen en van jou en andere aios krijgen. Bij de KBA's van het thema 'Preventie' zagen wij niet met een specifieke doelen voor het LvE.

neren als het ware opnieuw gedaan wordt.

22. Andere vorm inbreng

Middels opname, voorwerp, tekening, foto, brief, filmpje, etcetera.

23. Check-in

Geef iedereen de ruimte om iets te zeggen over zichzelf of de agenda aan het begin van een bijeenkomst. Er wordt niet gereageerd op hetgeen een ander zegt, alleen geluisterd. Vraag elke aios om iets te zeggen aan de hand van één of meerdere specifieke vragen. Je start zelf en gebruikt de 'popcorn' methode, dus geen

rondje: deelnemers kunnen iets zeggen als ze er klaar voor zijn. Je luistert actief en neutraal. Als iedereen iets gezegd heeft, geef je een samenvatting van de genoemde thema's en gevoelens, of de agendapunten. Afhankelijk van het doel waarvoor je samen bent.

24. Opbrengst

Aan het eind van de bijeenkomst vraag je aan iedereen: wat ga je komende week anders doen? Leg dit vast en start er de volgende keer mee. Je kunt ook juist de andere aios vragen wat zij ervan geleerd hebben en ermee zouden kunnen doen.

Eigen ervaringen inbrengen als docent: redenen en timing

UvE-docenten hebben uiteenlopende ideeën over het al dan niet inbrengen van hun eigen ervaringen tijdens het UvE, zo blijkt uit interviews met docenten in het kader van het lopende landelijk onderzoek naar het UvE. Uit de opnames van het UvE op verschillende instituten blijkt dat er diverse redenen kunnen zijn om je eigen ervaringen als docent in te zetten tijdens het UvE.

1. Eigen ervaring als bron van expert-informatie

Aios vragen soms de huisartsdocent (of ook wel de gedragswetenschapper) om input vanuit hun expertrol. Docenten brengen regelmatig ook zelf als “ervaren professional” hun advies en mening in (“Ik heb jarenlang ...”). Hierbij functioneert de eigen ervaring van docenten als een bron van expertinformatie die kan worden gearchiveerd waar nodig.

2. Eigen ervaring als startpunt van leren

Sommige docenten brengen hun eigen ervaring in als inbreng, waarbij ze een

specifiek leerpunt voor ogen hebben voor de aios (bijvoorbeeld drie vergelijkbare casus als diagnostische puzzel: hoe kun je onderscheid maken tussen de verschillende diagnoses?). De eigen ervaring vormt dan het startpunt van het leren.

3. Eigen ervaring als geruststelling

Wanneer aios hun moeilijkheden of onzekerheden in bepaalde situaties beschrijven, zetten docenten hun ervaring soms in om aan te geven dat ook ervaren professionals soms worstelen met dat soort situaties. Daarmee normaliseert de docent de ‘problematische’ ervaring van de aios; de docentervaring heeft dan een geruststellende of steunende functie.

Eigen ervaringen van docenten worden vaak ingezet als de casusbespreking al even op gang is. Na ervaringen en meningen van aios is er dan plaats voor de mening en ervaring van ‘de expert’. Dit geldt voornamelijk voor er-

varing-inbrengen met een geruststellende functie (3). Ook de ervaringen vanuit de expertrol (1) komen veelal in tweede instantie. Eigen docentervaringen die vroeg in de discussie worden ingebracht kunnen soms de interactie ‘doodslaan’, omdat ze kunnen worden gezien als ‘het juiste’ of ‘de standaard’.

Het inbrengen van eigen ervaringen als docent kan dus heel functioneel zijn, maar het is belangrijk om na te denken over de timing ervan.



Twee petten: hoe kun je begeleider én beoordelaar zijn?

Veel docenten vinden het lastig om zowel begeleider als beoordelaar te zijn. Omdat de aios¹⁾ zich niet meer veilig zou voelen, ze te weinig informatie hebben of omdat ze het gewoon lastig en niet leuk vinden om de aios te beoordelen. Echter, door de pet van beoordelaar niet op te zetten,



onthoud je de aios al snel ook van feedback. En die is onontbeerlijk voor hun ontwikkeling tot huisarts.

Er zijn diverse competenties en KBA's waar juist tijdens het Leren van Ervaringen aan gewerkt kan worden. Als je als docent helder hebt welke dit zijn en je zorgt ervoor dat je aios dit ook weten, dan heb je houvast om de aios feedback te geven en te beoordelen. Dan gaat het niet om wat jij belangrijk vindt, maar om wat bijdraagt aan het worden van een goede huisarts. Gaat de inbreng elke keer over het niet kunnen combineren van je privéleven met het huisarts worden/zijn, dan is het voor alle partijen zinnig als de docent hier feedback over geeft en dit uiteindelijk ook meeneemt in de beoordeling. Want wat schiet de aios ermee op als dit vertrouwelijk moet blijven?

Voorwaarde om zowel begeleider als beoordelaar te kunnen zijn is dat zowel jij als de aios weten wat de relevante doelen

en dus ook beoordelingsitems zijn tijdens het Leren van Ervaringen. Deze transparantie is noodzakelijk en zal de veiligheid ten goede komen. Tweede voorwaarde is dat het steeds duidelijk is welke pet je ophebt: die van begeleider of die van beoordelaar. Een derde voorwaarde is dat je je als beoordelaar bewust bent van de beoordelingsfouten die je kunt maken en dat je in staat bent om deze zoveel mogelijk te voorkomen (zie *Didactisch Dilemma* nummer 6).

We vinden het vanzelfsprekend dat opleiders zowel begeleider als beoordelaar zijn. Zet als docent ook op zijn tijd die andere pet op en geef de aios deze belangrijke leermomenten. Die pet past ons allemaal!

¹⁾Omdat veel docenten ook bijeenkomsten begeleiden waarin opleiders ervaringen uitwisselen, kun je waar ‘aios’ staat meestal ook ‘opleider’ lezen.

Wat doe je als begeleider (niet)?

Bij de begeleiding van een LvE-bijeenkomst heb je als docent meerdere rollen. Je zorgt voor structuur, voor de procesbegeleiding en 'bewaakt' de relevantie van de inhoud en geeft feedback. Aan het begin van het eerste jaar zul je de meeste rollen zelf vervullen, maar draag ze vooral over aan de aios¹⁾ als dat kan, zodat aios steeds meer de leiding over hun eigen leerproces gaan nemen. Dat geeft jou als docent de ruimte om meer te observeren, feedback te geven, te confronteren, het leerklimaat te bewaken, te meta-communiseren en overstijgende thema's te destilleren.

Vragen en feedback

De bedoeling van elke bijeenkomst is dat de aios er wat mee opschiet. Een inbreng van een aios die als enige vraag heeft 'herkennen jullie dit', 'wat zouden jullie doen' of 'heb ik het goed of fout gedaan', is een gemiste kans. Zorg dat de aios (ook) met een reflecterende vraag komt, zoals 'hoe wil ik met deze patiënt omgaan', 'wat maakt dat ik me zo erger aan de assistente', 'wat weerhoudt mij om dit te bespreken', etc. En leer de groepsleden om niet alleen mee te leven, maar ook zelf reflecterende vragen aan de inbrenger te stellen, feedback te geven en niet meteen met adviezen te komen (die de inbrenger vaak zelf al bedacht had). Wees hierin zelf een rolmodel. Bijvoorbeeld door aios regelmatig feedback op hun

bijdrage te geven. En aarzel niet om als dat relevant en aanvullend is (kort) je eigen visie of ervaring in te brengen.

Sturing

Het is belangrijk om een goede balans te vinden tussen sturen en laten gebeuren. Probeer steeds het maximale uit de aios zelf te halen en maak van je groep een leergroep. Als je wilt dat aios op elkaar reageren, ga dan niet op een centrale plek voor de groep zitten. Kijk ook eens naar de start van de bijeenkomst: begin jij en geef jij de agenda? Of geef je ruimte en daarmee ook verantwoordelijkheid? Ga vooral achterover zitten en straal uit dat het initiatief niet perse van jou komt. Je kunt ook starten met een vraag als: 'wat gaan we vandaag doen' of 'bedenk waar jij de inbrengende vandaag voor wilt gebruiken'.

Maak aan het eind ruimte om de oogst te laten benoemen, zowel door de inbrengers als de anderen. Het expliciteren hiervan versterkt het leereffect en maakt het ook bruikbaar om bij de start van de volgende bijeenkomst op terug te komen. Het kan goed werken om de opbrengst en voornemens kort vast

te leggen. Bij de LvE-bijeenkomsten wordt door de aios vaak weinig opgeschreven, waardoor het geheel iets vrijblijvends krijgt en de leerresultaten in de lucht blijven hangen. Kijk wel hoe je naar opbrengst vraagt. Een vraag als 'kun je hier wat mee' (ja) levert veel minder op dan 'wat kun je hiermee'. Een andere manier om hier meer mee te doen is een link leggen met andere onderwijsvormen en -momenten in de opleiding, zoals intervisie en de persoonlijke leerdoelen van de aios (IOP). Je kunt samen met de aios bedenken op welke manier en welke plek hij verder kan werken aan bepaalde punten.

¹⁾ omdat veel docenten ook bijeenkomsten begeleiden waarin opleiders ervaringen uitwisselen, kun je waar 'aios' staat meestal ook 'opleider' lezen.



Waarover praten zij?

De inhoud van een Uitwisselen van Ervaren sessie is heel divers. Een analyse van 76 uur opname van UvE op de Rotterdamse

huisartsopleiding (Veen, Sliedrecht, Bierma-Zeinstra, & Bareman, 2016) laat een breed spectrum aan inbrengen zien. Van puur medisch-inhoudelijke vragen tot situaties waarin de ontwikkeling van de aios als persoon centraal staat. Ongeveer driekwart van de geanalyseerde inbrengen valt onder één van de vijf meest voorkomende thema's:

1. Verantwoordelijkheid van de huisarts
2. Ontwikkeling of voortgang van de aios
3. Communicatie
4. Taak van de huisarts

5. Professionaliteit

Binnen één inbreng komen vaak meerdere thema's aan de orde, wat de casusbesprekingen vaak gelaagd en geregeld vrij complex maken. Naast de open ruimte die aios hebben om onderwerpen in te brengen, wordt het UvE soms structureel thematisch vormgegeven. De variatie in inbrengen binnen een sessie is dan vanzelfsprekend beperkter.



Colofon

Didactisch Dilemma verschijnt onregelmatig

Samenstellers

Linda Bos-Bonnie
Nynke van Dijk
Femke Frederiks
Bernadette Snijders Blok
René Snoek
Marije van Braak (gastredacteur)

Eerder verschenen

Nummer 1 Motivatie
Nummer 2 Transfer
Nummer 3 Niveauverschil
Nummer 4 Vakexpert
Nummer 5 Feedback
Nummer 6 Beoordelen
Nummer 7 Zelfbeoordeling
Nummer 8 Rolmodel
Nummer 9 Talent
Nummer 10: Aios in the lead

Neem voor een gratis digitaal abonnement of eerder verschenen nummers contact op met de samenstellers via n.vandijk@amc.uva.nl

Van reflecteren naar leren

Tijdens het UvE ontwikkelen aios hun reflectievaardigheden. Om het UvE leerzaam te maken, is een extra stap nodig: van reflecteren naar leren.

Hoe kun je als docent leren stimuleren, hoe bevorder je de transfer van het besprokene naar de praktijk (zie ook *DD2 over Transfer*)?

Voorwaarde voor transfer van nieuw opgedane kennis, vaardigheden en inzichten is dat deze niet situatie-specifiek zijn. Als de nieuwe inzichten sterk contextgebonden zijn, is het moeilijk deze in andere toekomstige situaties toe te passen (Mann, 2002). Dit geldt in veel gevallen voor UvE-inbrengen, die vaak over één specifieke situatie gaan. Hoe kun je als docent in dat geval transfer bevorderen? Zes tips:

Tijdens het UvE

1. Laat de inbrenger of groep nadenken over variaties op de ingebrachte situatie
2. Bouw oefenmogelijkheden in (bijvoorbeeld als een aios bepaald gedrag wil veranderen of een bepaald gesprek moet voeren)
3. Stel met de inbrenger een actieplan op met daarin concrete stappen die de aios uit zal voeren op de werkvloer, gebaseerd op wat tijdens de discussie naar voren is gekomen

4. Maak met de groep een lijst met alternatieven voor toekomstige situaties (bijvoorbeeld verschillende openingszinnen voor een lastig gesprek)

Na het UvE

5. Stimuleer aios het geleerde daadwerkelijk toe te passen en vraag ze om tijdens het volgende UvE hierover te rapporteren
6. Laat aios hun actieplan met directe collega's op de werkvloer bespreken. Bijvoorbeeld door aios voorafgaand aan het moeilijke gesprek bij hun collega's aan te laten geven wat hun aanpak zal zijn - en dit na het gesprek met die collega's te evalueren.

Gardner, B. S., & Korth, S. J. (1997). *Classroom strategies that facilitate transfer of learning to the workplace. Innovative Higher Education*, 22, 45-60.

Mann, K. V. (2002). *Thinking about learning: Implications for principle-based professional education. The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 22, 69-76

Wat vinden aios? De uitkomsten van de NIVEL enquête

In de NIVEL-enquête wordt onderzoek gedaan naar hoe tevreden aios zijn met de verschillende aspecten van de opleiding, zoals bijvoorbeeld de verschillende onderdelen op de terugkomdag. UvE is een belangrijk deel van de terugkomdag. Uit de meest recente enquête uit 2018 blijkt dat 80% van de aios vindt dat er op de terugkomdagen voldoende aandacht wordt besteed aan UvE, dit blijft ongeveer gelijk ten opzichte van de voorgaande jaren.

Aspecten die tijdens UvE aan de orde komen zijn omgaan met disfunctionerende collega's en omgaan met klachten en fouten. Aan het omgaan met fouten en klachten wordt volgens 73% van de aios voldoende tijd besteed, 25% van de aios vindt dat er te weinig aandacht wordt besteed aan omgaan met fouten en klachten. Aan het omgaan met disfunctionerende collega's wordt volgens slechts 52% van de aios voldoende aandacht besteed, 46% vindt dat hiervoor te weinig aandacht is op terugkomdagen.

Bronnen:

Van der Velden L.F.J., Batenburg R.S. *De opleiding tot huisarts opnieuw beoordeeld. Een onderzoek onder huisartsen in opleiding en alumni. NIVEL*, 2011

Heiligers P.J.M., van der Velden L.F.J., Batenburg R.S. *De opleiding tot huisarts opnieuw beoordeeld in 2014. Een onderzoek onder huisartsen in opleiding en alumni. NIVEL*, 2014

De opleiding tot huisarts opnieuw beoordeeld in 2018. NIVEL 2018 (data verkregen voor officiële publicatie van rapport)