



**Mindfulness
voor huisartsen en
andere professionals
in de zorg:
effecten op stress,
zelfcompassie en
patiëntenzorg**

LOUIS BOLK
I N S T I T U U T

Herman van Wietmarschen
Marja van Vliet
Marieke Battjes-Fries
Miek Jong

de natuurlijke kennisbron

© 2017 Louis Bolk Instituut

Mindfulness voor huisartsen en andere
professionals in de zorg: effecten op stress,
zelfcompassie en patiëntenzorg

Dr. Herman van Wietmarschen, Drs. Marja van
Vliet, Dr. Ir. Marieke Battjes-Fries, Dr. Miek Jong

Publicatienummer 2017-010 VG

39 pagina's

Deze publicatie is beschikbaar via
www.louisbolk.nl/publicaties

www.louisbolk.nl

info@louisbolk.nl

T 0343 523 860

F 0343 515 611

Hoofdstraat 24

3972 LA Driebergen

 @LouisBolk

Louis Bolk Instituut: onafhankelijk, internationaal kennisinstituut
ter bevordering van écht duurzame landbouw, voeding en gezondheid

Samenvatting

Mindfulness is een veelbelovende techniek voor het verminderen van stress. Door de Georgetown University School Of Medicine is een Mind-Body Skills programma ontwikkeld voor geneeskunde studenten. Dit programma is naar Nederland gehaald en wordt inmiddels drie jaar door de Universiteit van Utrecht succesvol ingezet. Een onderdeel van dit programma is mindfulness. De hoofdvraag van dit onderzoek is of mindfulness ingezet zou kunnen worden in het nascholingstraject van zorgprofessionals. Daarnaast is de vraag of een onderzoeksmethodiek kan worden ontwikkeld waarmee de effecten van een mindfulness training gemeten kunnen worden. Tenslotte is de vraag of en hoe mindfulness kan bijdragen aan de artsen competenties opgesteld door de KNMG.

In 2015 en het voorjaar van 2016 zijn vijf mindfulness trainingen gegeven van 1 les per week gedurende 8 weken, georganiseerd voor 5 groepen zorgprofessionals, overwegend huisarts. In totaal 54 zorgprofessionals hebben aan de trainingen meegedaan. Veranderingen in ervaren stress, zelfcompassie en zelfreflectie zijn gemeten met vragenlijsten. Daarnaast zijn 6 diepte interviews afgenomen om het verhaal van de deelnemer in kaart te brengen. Ervaren stress nam af na de training en was 6 maanden later nog significant verminderd. Zelfreflectie was beter na de training. Zelfcompassie nam ook toe door de training en was na 6 maanden nog steeds toegenomen. De interviews bevestigden de afname van stress en toename van zelfcompassie en reflectie.

De mindfulness training heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van de KNMG competenties arts-patiënt relatie, kwaliteit van de communicatie en professionaliteit bij de deelnemers. Deze verbetering komt vooral tot stand door het ontwikkelen van meer rust, meer zelf reflectie, meer acceptatie van de situatie, relativerend vermogen, meer aandacht voor de patiënt, en beter en opener luisteren naar de patiënt. Implementatie van mindfulness training in nascholing van zorgprofessionals kan op basis van de resultaten worden aanbevolen.

Tenslotte kan uit deze studie worden geconcludeerd dat de studieopzet uitvoerbaar was en ingezet kan worden voor het meten van effecten van mindfulness training. De combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve metingen geeft een breed beeld van de effecten en ervaringen van de training. Deze methodiek is dus veelbelovend voor het meten van effecten van andere mindfulness gebaseerde trainingen en cursussen voor diverse doelgroepen.

Inhoud

1	Inleiding en achtergrond	6
2	Vraagstelling en onderzoeksdoel	7
3	Onderzoeksopzet	8
3.1	Mindfulness training	8
3.2	Kwantitatieve metingen	8
3.2.1	<i>Opzet en procedures</i>	8
3.2.2	<i>Uitkomstmaten</i>	8
3.2.3	<i>Studiepopulatie</i>	8
3.2.4	<i>Analyses</i>	9
3.3	Kwalitatieve metingen	9
4	Resultaten	10
4.1	Resultaten kwantitatieve analyse	10
4.1.1	<i>Kenmerken studiepopulatie</i>	10
4.1.2	<i>Bekendheid en beoefenen van mindfulness en andere vormen van meditatie</i>	10
4.1.3	<i>Effecten op ervaren stress, reflectie en zelfcompassie</i>	12
4.1.4	<i>Zelfrapportage over wat de cursus heeft gebracht</i>	13
4.1.5	<i>Waardering van de cursus</i>	14
4.2	Resultaten kwalitatieve analyse	14
4.2.1	<i>Vóór de training</i>	15
4.2.2	<i>Herkenning bij mede cursisten</i>	16
4.2.3	<i>Effecten van de training - naar binnen gericht</i>	16
4.2.4	<i>Effecten van de training - naar buiten gericht</i>	17
4.2.5	<i>Mindfulness in opleiding</i>	18
5	Discussie	19
5.1	Kwantitatieve analyse	19
5.2	Kwalitatieve analyse	20
6	Conclusies en aanbevelingen	22
	Literatuur	23
	Bijlage 1: Boxplots van de score op de PSS, GRAS en SCS	25
	Bijlage 2: De vragenlijsten binnen het kwantitatieve onderzoek	26
	Voorafgaand aan de cursus (t=0)	26
	Direct na de cursus (t=1)	30
	Zes maanden na de cursus (t=2)	35

1 Inleiding en achtergrond

Een baan in de medische zorg is een professie waarin hoge werkdruk, ethische conflicten en vraagstukken over leven en dood aan de orde van de dag zijn. Al tijdens de studententijd worden aankomend (huis)artsen en andere zorgprofessionals hiermee geconfronteerd (MacLaughlin, 2004). Uit onderzoek blijkt dat al deze stressoren een burn-out tot gevolg kan hebben (Dyrbye, 2010). Uit onderzoek van de Rijksuniversiteit van Groningen blijkt bijvoorbeeld dat bijna 21% van de medische studenten in Nederland lijdt aan een burn-out, waarvan 6% ernstig. Burn-out werd hierbij gemeten op basis van de componenten 'emotionele uitputting', 'depersonalisatie' (dat wil zeggen patiënten als objecten beschouwen) en 'verminderde prestaties'. Met name op emotionele uitputting en depersonalisatie werd hoog gescoord (Prins, 2010). Bij een vergelijkbaar onderzoek gehouden in de Verenigde Staten bleek zelfs ruim de helft van de geneeskunde studenten te lijden aan een burn-out (Dyrbye, 2010). Onderzoek naar langdurige stress factoren bij huisartsen, uitgevoerd door onderzoeksbureau Movir (2012), wijst uit dat bijna 15% van huisartsen weleens een burn-out heeft gehad en dat ruim 70% van de huisartsen weleens signalen van overspannenheid bij zichzelf heeft geconstateerd. De toenemende ervaren werkdruk, vooral onder jonge vrouwelijke artsen (o.a. door combinatie van werk-gezin), toenemende administratielast en de algemeen toenemende druk in de zorg zullen beheersing van stress en burn-out alleen nog maar meer bemoeilijken. Dit terwijl burn-out een breed scala van maatschappelijke consequenties heeft, waaronder verminderde patiënttevredenheid, toename van medische fouten, verhoogde werk-uitval en gerelateerde ziekten (MacLaughlin et al, 2004; Krasner, 2009).

Op de 'Georgetown University School of Medicine', in de Verenigde Staten, is speciaal voor geneeskundestudenten een onderwijsprogramma Mind-Body Medicine skills ontwikkeld om toekomstige artsen al tijdens de studie vaardigheden te leren hoe om te gaan met stress en een hoge werkdruk. In dit onderwijsprogramma van 12 modules ervaren geneeskundestudenten hoe het is om zelf mindfulness oefeningen te doen zoals yoga, meditatie en reflectief schrijven. Sinds 2012 wordt dit in de Verenigde Staten ontwikkelde onderwijsprogramma ook in Nederland gegeven aan geneeskundestudenten van de Universiteit van Utrecht. Het programma wordt onderwezen door docenten van het Louis Bolk Instituut. De afgelopen 3 jaar is het programma zeer goed geëvalueerd door geneeskundestudenten. Niet alleen omdat het hen helpt beter om te leren gaan met stress, maar ook omdat ze hun medestudenten echt leren kennen (delen van ervaringen en inzichten na de oefeningen) en inzicht krijgen hoe bijvoorbeeld mindfulness en andere meditatievormen kunnen bijdragen aan het bevorderen van hun eigen gezondheid, als mede die van toekomstige patiënten.

Omdat geneeskundestudenten veel baat hebben bij het Mind-Body Medicine skills programma, zou het programma ook verder ontwikkeld en gegeven kunnen worden voor artsen en andere professionals die al in de zorg werkzaam zijn. Aandacht training op basis van mindfulness en andere mind-body technieken lijkt een veelbelovende methode voor het vergroten van weerbaarheid tegen stress, persoonlijk welzijn en de kwaliteit van de geleverde zorg (Krasner, 2009). Recent is een eerste studie naar de ervaringen van artsen en andere zorgprofessionals in Nederland met een mindfulness training gepubliceerd, met vergelijkbare resultaten (Verweij, 2016).

2 Vraagstelling en onderzoeksdoel

Wetenschappelijk onderzoek naar de positieve effecten van een op mindfulness gebaseerde training is noodzakelijk om dit soort programma's succesvol te kunnen implementeren als onderdeel van nascholing of persoonlijke ontwikkeling van professionals in de zorg. Implementatie van deze training in de nascholing van zorgprofessionals zal bevorderd kunnen worden als nader onderzocht wordt op welke wijze deze training een bijdrage kan leveren aan het voor de opleiding en herregistratie opgestelde competentieprofiel van artsen en specialisten (zie KNMG referentie).

De hypothese is dat een mindfulness training met name kan bijdragen aan de ontwikkeling van de volgende 3 (van de 7) competenties van het artsenprofiel:

- Arts-patiënten communicatie (KNMG 2.1). Een mindfulness training kan de vaardigheid om onbevangen, open en empathisch te communiceren aanzienlijk verbeteren.
- Inter- en intradisciplinair samenwerken (KNMG 3). Een aandachtige arts kan zich tijdens een mindfulness training vaardigheden eigen maken die een participerende vorm van samenwerking ondersteunen.
- Professionaliteit (KNMG 7). Als resultaat van een mindfulness training kan een arts beter in staat zijn om zijn/haar grenzen te bewaken en een beter evenwicht te handhaven tussen werk en privé.

Om op systematische wijze de ervaringen van zorgprofessionals met een op mindfulness gebaseerd programma te evalueren zullen de volgende aspecten nader worden onderzocht:

1. Kan een mindfulness training de ervaren stress onder zorgprofessionals verminderen? Artsen of andere zorgprofessionals zullen in de training met name leren hoe beter om te gaan met stress en dagelijkse hoge werkdruk.
2. Kan een mindfulness training bijdragen aan de ontwikkeling van zelfcompassie van de zorgprofessional? Het ervaren en voelen van zelfcompassie en het accepteren dat je geen "grenzeloze doener" hoeft te zijn waarvan alles verwacht wordt, kan een positieve bijdrage leveren aan het beter kunnen luisteren naar zich zelf en stellen van grenzen en tevens het samenwerken met andere professionals in het team.
3. Kan een mindfulness training bijdragen aan het vergroten van zelfreflectie en empathie, en daardoor leiden tot een betere patiëntenzorg. Het is uiteindelijk belangrijk dat de arts door het volgen van deze training zich weer meer bewust wordt van wat zijn werk zo mooi maakt en wat energie geeft. Het weer met oprechte aandacht luisteren naar de patiënt, achterhalen wat de daadwerkelijke zorgvraag is en hoe patiënten geholpen kunnen worden.

3 Onderzoekopzet

3.1 Mindfulness training

In het project is in eerste instantie de onderzoeksmethodiek ontwikkeld en ingezet om de effecten van een aandachtstraining te onderzoeken die ontwikkeld is op basis van de mindfulness training van Jon Kabat-Zinn (University of Massachusetts Medical School/ Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society) en andere pioniers op dit gebied zoals Mark Williams (University of Oxford). Zie ook www.aandachtgedokters.nl. Kennis uit medisch biologisch onderzoek over stress en reacties op stress zijn gecombineerd met kennis uit bewustzijnsdisciplines als boeddhistische meditatie en yoga. De basis van de training is ervaring opdoen met zowel zogenaamde formele (met aandacht zitten, lopen en bewegen) als informele oefeningen (aandacht bij dagelijks terugkerende activiteiten, met name in de praktijk en in het contact met patiënten). Daarnaast is er aandacht voor de specifieke uitdagingen die deelnemers in hun werk als (huis)arts ondervinden als zij mindfulness in hun werk een plaats willen geven. De trainingen zijn gegeven in vijf perioden van 8 weken in 2015 en het voorjaar van 2016, 1 avond per week (in totaal 26 uur) in 5 groepen variërend van 10-12 huisartsen. De trainingen zijn gegeven door Bram Tjaden (huisarts) en Masja Otter (gz-psycholoog).

3.2 Kwantitatieve metingen

3.2.1 Opzet en procedures

Deelnemende huisartsen zijn gevraagd een vragenlijst in te vullen voor de start van de aandachts-training (t=0), direct na afloop (t=1) en na 6 maanden (t=2). De metingen op t=0 en t=1 zijn uitgevoerd op de cursuslocatie zelf, op papier. De meting op t=2 is uitgevoerd via een online vragenlijst, welke de huisartsen per e-mail kregen toegestuurd als ze hun e-mailadres op de t=1 vragenlijst hadden ingevuld.

3.2.2 Uitkomstmaten

De vragenlijst is samengesteld uit de volgende drie bestaande en gepubliceerde vragenlijsten:

1. Perceived Stress Scale-10 (PSS), meet ervaren stress (Cohen, 1983)
2. Self-Compassion Scale van Neff (SCS), meet zelfcompassie (Neff, 2015)
3. Groningen Reflection Ability Scale (GRAS), meet persoonlijke reflectie vaardigheden (Aukes, 2008)

Daarnaast bevat de vragenlijst voorafgaand aan de cursus (t=0) vragen over de sociaal-demografische kenmerken van de deelnemers, de vragenlijst direct na afloop van de cursus (t=1) vragen over waardering van de cursus en de vragenlijst 6 maanden na afloop van de cursus (t=2) vragen over de toepassing van de training in het dagelijkse en professionele leven.

3.2.3 Studiepopulatie

Aan het programma hebben in totaal 55 personen deelgenomen, verdeeld over 5 groepen. Van deze 55 deelnemers hebben 54 deelnemers voorafgaand aan de cursus de voormetingsvragenlijst ingevuld (98%), 51 deelnemers direct na afloop van de cursus de nametingsvragenlijst ingevuld (93%) en 23 deelnemers 6 maanden na afloop van de cursus de 6-maandenvragenlijst ingevuld (42%).

3.2.4 Analyses

De data zijn geanalyseerd met het statistisch programma SPSS (versie 24). Hierbij zijn descriptieve analyses uitgevoerd om de sociaal-demografische kenmerken, waardering en toepassing van de cursus in kaart te brengen. Vervolgens zijn gepaarde t-toetsen uitgevoerd om verschillen in de scores op de PSS, SCS en GRAS te analyseren. Resultaten zijn geïnterpreteerd als statistisch significant als $p < 0,05$.

3.3 Kwalitatieve metingen

Ongeveer 3 maanden na afloop van de mindfulness cursus is met 6 huisartsen een diepte interview gehouden. De fenomenologische methode van het waarnemen werd gebruikt tijdens de interview procedure (Sokolowski 2000). Deze methode tracht unieke individuen, hun betekenissen en interacties met anderen en de omgeving te begrijpen (Lopez 2004). Er werd gebruik gemaakt van een interview gids om het interview te structureren. De verwachting was dat de mindfulness training een verandering in empathie, compassie, spiritualiteit, zelfreflectie, zelfbewustzijn en ervaren stress teweeg zou brengen, direct of indirect bewerkstelligd door de verandering in waarneming. Als onderzoeksvraag werd gesteld: *op welke wijze heeft de mindfulness training de manier van kijken naar jezelf, naar je omgeving en naar de patiënt veranderd?* De interviews werden gebruikt om deze onderzoeksvraag te beantwoorden alsook de algemene indruk van de training en de huidige toepassing van de geleerde technieken uit te vragen.

Een thematische analyse van de interview data werd als meest toepasselijk geacht gezien het open karakter van de interviews en de flexibiliteit van de methode (Braun 2006). In een thematische analyse worden patronen in de data geïdentificeerd, deze patronen worden georganiseerd en leiden meestal tot een beperkt aantal sleutel thema's. Daarnaast is gekozen voor een inductieve benadering waarbij de thema's sterk gekoppeld zijn aan de data zelf. Er wordt niet geprobeerd de data aan vooraf gestelde onderwerpen of codes te koppelen. Al de beschikbare data kan met deze methode geanalyseerd worden. Echter de analyse volgt een interpretatieve fenomenologische benadering, waarbij de nadruk ligt op de relatie tussen het individu en zijn/haar leefwereld (Lopez 2004). Heidegger gebruikte de term 'in de wereld zijn', om aan te geven dat individuen niet los van de context gezien kunnen worden (Heidegger 1962). Deze benadering past goed bij het onderzoeken van veranderingen in de waarneming van de huisartsen als gevolg van mindfulness training, waarbij de dagelijkse praktijk van de huisarts een grote rol speelt. Bovendien gaat de visie van Heidegger ook uit van een interactie tussen de waarnemer, de onderzoeker en het onderwerp in de zoektocht naar de essentie van de ervaringen. Daarbij kan het begrijpen van een onderwerp niet los staan van degene die het probeert te begrijpen (Laverty 2008).

Alle interviews zijn uitgevoerd door dezelfde onderzoeker. De interviews zijn opgenomen en vervolgens letterlijk uitgetypt. De interviews en teksten zijn vervolgens bestudeerd waarbij impressies van de data zijn genoteerd. De volgende stap was het annoteren van de data met codes. Dit is gedaan op een inductieve wijze door alle betekenisvolle citaten in de data te markeren en coderen. Vervolgens werden de codes gecategoriseerd en belangrijkste thema's geïdentificeerd. De thema's werden gevalideerd door de tekst te herlezen in het licht van deze thema's. Thema's werden vervolgens aangescherpt en stukken tekst werden opnieuw gecodeerd. Het proces van aanscherping vond plaats als een iteratief proces waaruit een groep duidelijk te onderscheiden thema's en sub-thema's ontstond, representatief voor de essentie van de dataset. Tenslotte werd er een analyse gemaakt van de gehele dataset op basis van de gevonden thema's, de onderzoeksvraag en relevante literatuur.

4 Resultaten

4.1 Resultaten kwantitatieve analyse

4.1.1 Kenmerken studiepopulatie

Deelnemers aan de cursus waren gemiddeld 40 jaar oud (range 29-62) en 78% van hen was vrouw (Tabel 1). Merendeel van hen was huisarts (94%), waarbij 41% werkzaam was als waarnemend huisarts en 39% werkzaam in een eigen praktijk, duopraktijk, groepspraktijk of gezondheidscentrum. Het aantal jaren werkzaam als huisarts verschilde tussen de 0 (nog niet) en meer dan 20 jaar.

Tabel 1. Sociaal-demografische kenmerken van de deelnemers

	N	% / Gemiddelde (SD)
Leeftijd	54	40 (9)
Geslacht		
- man	12	22
- vrouw	42	78
Beroep*		
- huisarts	47	94
- anders	3	6
Waar werkzaam als arts		
- eigen praktijk	5	9
- duo praktijk	8	15
- groepspraktijk	3	6
- gezondheidscentrum	5	9
- waarnemend huisarts	22	41
- overig	11	20
Hoe lang werkzaam als arts		
- <2 jaar	10	19
- 2-5 jaar	17	31
- 6-10 jaar	13	24
- 11-20 jaar	5	9
- >20 jaar	9	17

* Van 4 deelnemers geen gegevens beschikbaar.

4.1.2 Bekendheid en beoefenen van mindfulness en andere vormen van meditatie

Voorafgaand aan de cursus geeft 41% van de deelnemers aan ervaring met mindfulness te hebben en het te beoefenen of te hebben beoefend, 44% was bekend met mindfulness maar had het nog nooit beoefend en 15% van de deelnemers was er niet mee bekend.

Voorafgaand aan de cursus werd door 28% van de deelnemers yoga beoefend, 20% van de deelnemers beoefende ontspanningsoefeningen of had deze beoefend en 11% beoefende mindfulness meditatie (Tabel 2). Bijna twee derde van de deelnemers (63%, N=25) gaf aan in de 12 maanden voorafgaand aan de cursus mind-body oefeningen te hebben gedaan: 28% van de deelnemers ongeveer minder dan maandelijks, 20% maandelijks en 15% wekelijks of dagelijks.

Tabel 2. Aantal deelnemers dat voorafgaand aan de cursus aangeeft verschillende soorten van meditatie te beoefenen of te hebben beoefend (meerdere vormen mogelijk per deelnemer, N=54).

	N	%
Mindfulness meditatie	6	11
Andere vorm van meditatie	5	9
Yoga	15	28
Tai Chi	4	7
Geleide visualisatie	3	6
Hypnotherapie	0	0
Ontspanningsoefeningen	11	20
Anders	2	4

Na afloop van het programma geeft 63-94% van de deelnemers aan tijdens de cursus een vorm van meditatie thuis te hebben beoefend (Tabel 3). Vriendschapsmeditatie is met 56% de minst beoefende vorm, zitmeditatie (98%) en bodyscan (94%) de meest beoefende vorm. Bijna alle deelnemers geven aan in de toekomst zeker of misschien yoga (94%), zitmeditatie (94%) en bodyscan (92%) te willen beoefenen, daarnaast wordt het beoefenen van probleemverkenningmeditatie (74%) en loopmeditatie (73%) aangegeven.

Tabel 3. Aantal deelnemers dat direct na de cursus aangeeft verschillende soorten van meditatie tijdens de cursus thuis te hebben beoefend en in de toekomst te willen beoefenen (N=47-49).

	Thuis beoefend		Wil in de toekomst beoefenen			
	Ja / af en toe		Zeker		Misschien	
	N	%	N	%	N	%
Bodyscan	46	94	30	64	13	28
Probleemverkenningmeditatie	35	74	19	40	16	34
Vriendschapsmeditatie	27	56	8	17	16	34
Zitmeditatie	48	98	37	77	8	17
Loopmeditatie	31	63	18	38	17	35
Yoga	43	88	26	54	19	40

Een half jaar na de cursus wordt yoga en 3 minuten meditatie het meest beoefend (beide door 45% van de deelnemers), gevolgd door loopmeditatie (35%) en bodyscan (30%). Voor yoga en bodyscan komt dit overeen met de gegevens over tijdens de cursus beoefende vormen en direct na afloop van het programma in te willen zetten vormen van meditatie. Opmerkelijk is dat zitmeditatie ook een veel beoefende en gewilde vorm van meditatie voor de toekomst was, maar geen van de deelnemers die de vervolgvragenlijst hebben ingevuld dit een half jaar na de cursus beoefent.

Tabel 4. Aantal deelnemers dat een half jaar na de cursus aangeeft verschillende soorten van meditatie te beoefenen (N=35).

	N	%
Bodyscan	6	30
Probleemverkenningmeditatie	1	5
Vriendschapsmeditatie	0	0
Zitmeditatie	4	0
Loopmeditatie	7	35
Yoga	9	45
3 minuten meditatie	9	45
Anders	1	5

4.1.3 Effecten op ervaren stress, reflectie en zelfcompassie

Bij de start van het programma scoren de deelnemers gemiddeld in het midden van de schaal voor ervaren stress (gemiddelde=18 (6) op schaal 0-40, hoger is meer stress), vrij hoog op de reflectie schaal (gemiddelde=88 (8) op schaal 23-115, hoger is meer reflectie) en in het midden op de zelfcompassie schaal (gemiddelde=3 (1) op schaal 1-5, hoger is meer zelfcompassie) (Tabel 5).

Tussen de start en direct na afloop van de cursus zijn de deelnemers significant gedaald in ervaren stress en significant gestegen in reflectie en zelfcompassie (Tabel 5). Hierbij is ervaren stress gedaald met 5 punten (SD=5), wat een daling betekent van ruim 11% op de schaal. Reflectie is gemiddeld met 3 punten (SD=6) ruim 3% gestegen en zelfcompassie met 0,7 (SD=0,6) ruim 11%.

Tabel 5. Verschil in score op ervaren stress, reflectie en zelfcompassie tussen de start en direct na afloop van de cursus.

	N	Vooraf		Direct na afloop		Verschil		P-waarde
		Gemiddeld	SD	Gemiddeld	SD	Gemiddeld	SD	
Ervaren stress (PSS)	49	17,9	5,6	13,4	5,8	-4,5	5,1	0,000
Reflectie (GRAS)	44	87,6	7,7	90,9	6,7	3,3	6,1	0,001
Zelfcompassie (SCS)	50	2,9	0,7	3,4	0,6	0,5	0,6	0,000

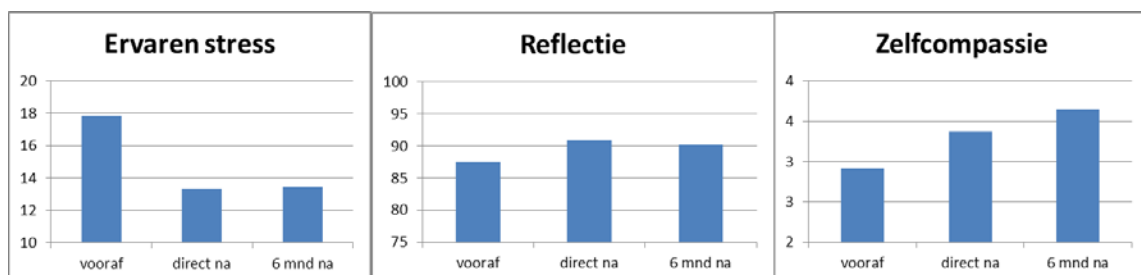
Een half jaar na afloop van de cursus is de daling in score op ervaren stress (gemiddeld -3 (6), 11%) nog steeds aanwezig en significant (Tabel 6). De deelnemers scoren gemiddeld hetzelfde direct na de cursus als een half jaar na de cursus (gemiddeld 13,4 (5,8) en 13,5 (6,3) respectievelijk). Wel is te zien dat de gemiddelde score bij de start van de cursus van de 49 deelnemers die de vragenlijst voorafgaand en direct na de cursus hebben ingevuld wat hoger ligt dan de 22 deelnemers die de vragenlijst voorafgaand en een half jaar na de cursus hebben ingevuld (gemiddeld 17,9 (5,6) en 16,3 (6,1) respectievelijk).

De stijging in zelfcompassie is ook nog significant en zelfs nog verder gestegen (gemiddeld 0,7 (0,6), 19%). De stijging in reflectie is echter niet meer significant aanwezig, hoewel de score ten opzichte van direct na de cursus weinig is gedaald (gemiddeld 90,9 (6,7) en 90,2 (10,9) respectievelijk).

Tabel 6. Verschil in score op ervaren stress, reflectie en zelfcompassie tussen de start en een half jaar na afloop van de cursus.

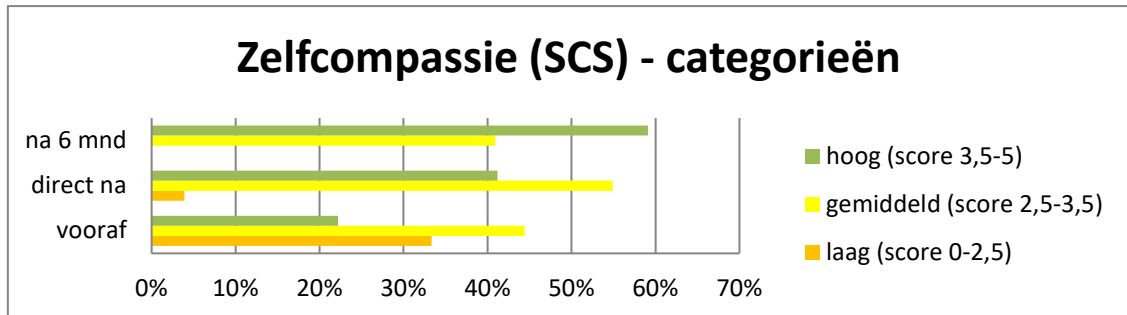
	N	Vooraf		Half jaar na afloop		Verschil		P-waarde
		Gemiddeld	SD	Gemiddeld	SD	Gemiddeld	SD	
Ervaren stress (PSS)	22	16,3	6,1	13,5	6,3	-2,9	5,6	0,025
Reflectie (GRAS)	17	87,7	9,8	90,2	10,9	2,5	6,3	0,120
Zelfcompassie (SCS)	21	2,9	0,7	3,7	0,7	0,7	0,6	0,000

De gemiddelde scores op de gebruikte schalen bij de start, na afloop en een half jaar na de cursus is nog eens schematisch weergegeven in Figuur 1 en met boxplots in Bijlage 1.



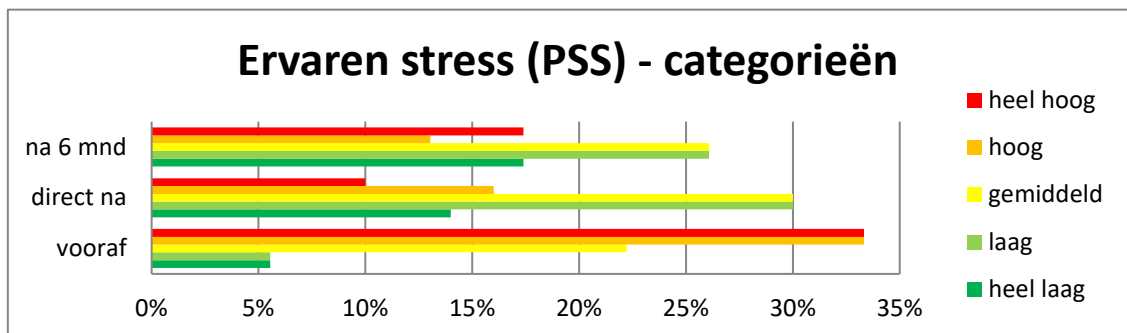
Figuur 1. Gemiddelde score op ervaren stress, reflectie en zelfcompassie bij de start, direct na afloop en een half jaar na de cursus.

De zelfcompassie schaal kan op worden gedeeld in categorieën. Hierbij geldt dat een score <2,5 laag is, 2,5-3,5 gemiddeld en >3,5 hoog. De verdeling van deelnemers over deze drie categorieën bij elke meting is weergegeven in Figuur 2. Hierin is te zien dat het aantal deelnemers in de hoogste categorie van 22% bij de start van de cursus stijgt naar 41% direct na de cursus en verder naar 59% een half jaar na de cursus.



Figuur 2. Percentage van deelnemers dat vooraf, direct na en een half jaar na de cursus op de SCS laag, gemiddeld en hoog scoort.

De ervaren stress schaal kan eventueel ook worden opgedeeld in vijf categorieën, van heel laag naar heel hoog ervaren stress. De verdeling van deelnemers over deze vijf categorieën bij elke meting is weergegeven in Figuur 3. Hierin is te zien dat het aantal deelnemers in de hoogste categorie van 33% bij de start van de cursus daalt naar 10% direct na de cursus en 17% een half jaar na de cursus, met een vergelijkbare trend in de categorie 'hoog'. Respectievelijk stijgt het aantal deelnemers dat (heel) laag scoort op ervaren stress van 12% naar 43-44% direct en een half jaar na de cursus.



Figuur 3. Percentage van deelnemers dat vooraf, direct na en een half jaar na de cursus op de PSS heel laag, laag, gemiddeld, hoog en heel hoog scoort.

4.1.4 Zelfrapportage over wat de cursus heeft gebracht

Aan het eind van de cursus geven 38 deelnemers in een open vraag aan het einde van de vragenlijst aan wat de cursus hen gebracht heeft. De meeste genoemde antwoorden zijn samen te vatten in het ervaren van meer rust (N=11), mild zijn voor zichzelf (N=12) inzicht in hun gedachten (N=9), aandacht voor emoties, gedachten, etc. (N=6) en van een afstand naar zichzelf kunnen kijken (N=4).

Een half jaar na het programma geven deelnemers aan *hoe* de cursus een bijdrage heeft geleverd aan het omgaan met stress (N=11), het inzicht geven in persoonlijk functioneren (N=10), het professioneel handelen als arts (N=12) en het beter kunnen verplaatsen in andere mensen (N=5). Deze bijdragen zijn daarnaast gekwantificeerd op een schaal van 1 tot 4 (Tabel 8). In open vragen over het omgaan met stress noemen meerdere deelnemers stil staan bij dingen/reflecteren (N=4),

herkennen van en maatregelen nemen bij stress (N=4) en afstand nemen/minder worden meegesleept door emoties (N=2). Bij inzicht in persoonlijk functioneren wordt meer tijd en rust nemen (N=3), bewuster van gedachten/wie ik ben (N=3) en meer relativiseren (N=2) meerdere keren genoemd. Bij professioneel handelen is dat meer rust nemen (N=4), uitleg naar patiënten toe over mindfulness (N=3) en meer aandacht, rust en tijd voor patiënten hebben. Tenslotte wordt bij beter kunnen verplaatsen in andere mensen door drie deelnemers genoemd dat ze meer open kunnen luisteren, een luisterend oor kunnen bieden.

Tabel 8. Gemiddelde score op de vraag of de cursus een bijdrage heeft geleverd aan verschillende aspecten, op schaal 1 (ja, zeker) tot 4 (nee, helemaal niet) (N=20).

	Gemiddelde	SD
Beter omgaan met stress	2,2	0,7
Inzicht in persoonlijk functioneren	1,9	0,6
Professioneel handelen als arts	1,8	0,7
Beter kunnen verplaatsen in andere mensen	2,5	0,8

4.1.5 Waardering van de cursus

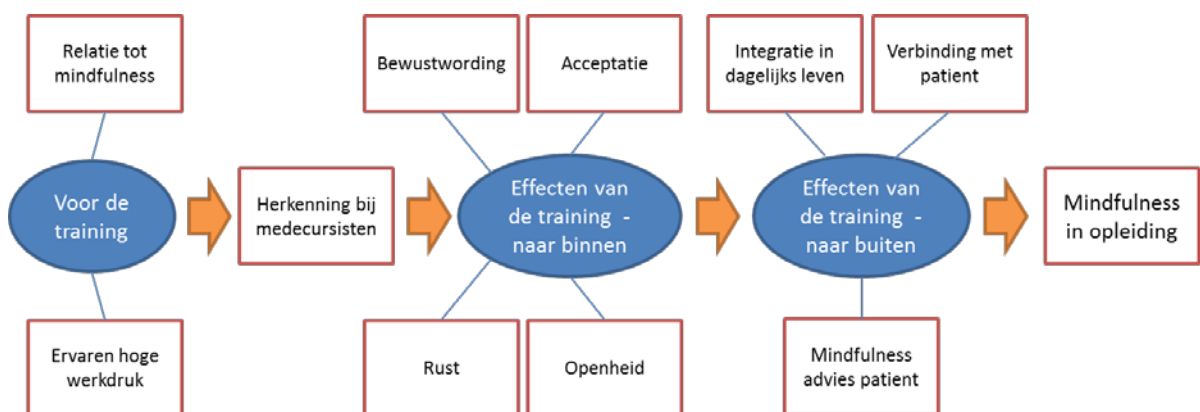
De cursus wordt hoog gewaardeerd door de deelnemers. Direct na de cursus gaven de deelnemers de cursus gemiddeld een 8,3 (Tabel 9). Alle deelnemers gaven aan de cursus aan te raden aan collega's.

Tabel 9. Waardering van de cursus (N=49).

	Gemiddelde	SD	Schaal
Cijfer over het algemeen	8,3	0,7	1 (zeer slecht) - 10 (zeer goed)
Nuttig voor huisartsen	4,5	0,8	1 (helemaal oneens)- 5 (helemaal eens)
Kan een bijdrage leveren in de vermindering van stress bij huisartsen	4,5	0,6	1 (helemaal oneens)- 5 (helemaal eens)
Draagt bij aan de professionele ontwikkeling van huisartsen	4,4	0,6	1 (helemaal oneens)- 5 (helemaal eens)

4.2 Resultaten kwalitatieve analyse

In grote lijnen blijken de interviews uit een aantal afgebakende tijdsegmenten te bestaan, van voorafgaand aan de mindfulness training tot de maanden na de training. In ieder van deze



Figuur 4. Overzicht van de thema's. De drie hoofdthema's zijn in chronologische volgorde: voor de training, effecten van de training naar binnen en effecten van de training naar buiten.

tijdsegmenten zijn specifieke sub-thema's aan de orde. In het segment voor de start van de mindfulness training, bijvoorbeeld, waren de belangrijkste onderwerpen de relatie tot mindfulness en de ervaren hoge werkdruk. Vervolgens blijkt tijdens de cursus zelf het belangrijkste gedeelde thema te zijn de herkenning die wordt gevonden bij medecursisten. De periode daarna bestaat uit twee hoofdthema's. Het eerste betreft de effecten van de training naar binnen gericht, dus wat doet de training met jezelf. Het tweede hoofdthema gaat over deze veranderingen uitstralen naar de omgeving. Tenslotte is er een afsluitend thema over de opname van mindfulness in de opleiding tot arts (Figuur 4).

4.2.1 Vóór de training

De twee thema's die speelden voor de aanvang van de mindfulness training waren de relatie tot mindfulness en de ervaren hoge werkdruk.

Relatie tot mindfulness

Tijdens het interview werd de vraag voorgelegd wat je idee was van mindfulness. Deze vraag leidde tot het formuleren van oordelen over mindfulness. Verschillende deelnemers waren bang dat de training te zweverig zou zijn. Deze angst werd onder andere weggenomen doordat alle deelnemers huisarts waren en dat de trainer zelf ook huisarts was. Andere deelnemers sprak mindfulness vooral aan. Het onderwerp spiritualiteit en de relatie tot religie werd ook aangeroerd in de beschrijvingen van de relatie tot mindfulness.

'Maar mijn aanvankelijke weerstand was van: oh ja zie je wel dat het een beetje zweverig is en het was even lastig om mij daarover heen te zetten.'

'...en bovendien gebruik ik dan het woord discipline en dat impliceert eigenlijk al dat het niet iets is wat gewoon van nature bij mij hoort. Dat mensen zeggen het is eigenlijk niet geïntegreerd in onze cultuur. Het komt niet in onze cultuur. Maar we zijn natuurlijk wel onze cultuur van kerkgang en bidden voor het eten.'

Ervaren hoge werkdruk

De vijf geïnterviewde artsen ervaren allemaal een hoge werkdruk en daardoor veel stress. Het 'alles willen blijven doen' in een beperkte tijd ervaart iedereen. Hier zit een groot stuk combineren van werk en privé leven in. Het krijgen van kinderen is één van de redenen voor meer spanning in die balans. Oorzaken van de hoge werkdruk en de stress zijn voornamelijk de administratieve last die de afgelopen jaren steeds groter is geworden en daarnaast het meer tijd willen nemen voor de patiënt dan er eigenlijk voor is. In alle verhalen sprak sterk een gevoel van onmacht, het niet in staat zijn prioriteiten anders te leggen of de situatie anders in te richten.

'Ik heb jaren lang op mijn ruggengraat gewerkt, als ik er op terugkijk.'

'Plus ik ben toch wel perfectionistisch... ik wil het goed doen, en ik wil niks missen en ben nauwkeurig. Dat maakt dat het ook allemaal wel meer tijd kost.'

'Dus ik dacht van dit is. Ik wil het allemaal wel blijven doen het zou fijn zijn als ik zelf, zelf wat meer er beter in staande kon blijven. Beter zelf prioriteiten kan stellen. Het gevoel van geleefd worden eventjes weer omzetten in dat je zelf daar in keuzes kan maken. Dat was wel een beetje wat ik hoopte bij mindfulness. Dat ik iets meer weer vat kreeg op de dingen die ik, die ik deed...'

4.2.2 Herkenning bij mede cursisten

De cursisten vonden veel herkenning bij hun mede cursisten wat betreft de problemen en uitdagingen van het artsen vak. Het gevoel hetzelfde referentiekader te hebben werd als positief ervaren.

‘Je zit daar allemaal met hetzelfde doel. Misschien met een wat andere insteek. Je bent met allemaal collega's. Ja, ik voel mijzelf altijd vrij snel veilig in dat soort groepen. Zeker met huisartsen ja. Dus dat vond ik prima.’

4.2.3 Effecten van de training - naar binnen gericht

De effecten van de training kunnen in twee categorieën verdeeld worden, de naar binnen gerichte effecten en de naar buiten gerichte effecten. De basis van de naar binnen gerichte effecten was het vergroten van bewustzijn. Daarnaast vond meer acceptatie plaats, mensen werden meer open en konden meer rust vinden.

Bewustwording

De mindfulness training heeft bij de geïnterviewde cursisten bijgedragen aan het vergroten van het bewustzijn, van waar ben ik nu eigenlijk mee bezig, het even stilstaan bij wat ik aan het doen ben. Daarbij ontstond er meer bewustzijn van gevoelens en gedachten, en konden gedachten worden herkend die spanning veroorzaken. Ook ontstond er bewustzijn op het oordelen over jezelf en naar anderen. Bovendien gingen sommigen patronen in hun eigen gedrag herkennen.

‘Dus wel heel erg bewust worden van hoe snel je eigenlijk een oordeel klaar hebt over jezelf of over anderen.’

‘Niet elke bedreiging is een tijger. Dat heb ik van haar geleerd. Dus evolutionair heb je geleerd dat als er een bedreiging is dat je dan, dat je hele lijf in actie komt. In ieder geval om hard weg te kunnen rennen voor die tijger. Maar die grote bedreigingen hebben we natuurlijk tegenwoordig niet meer. Het zijn allemaal kleine dingetjes, maar de reactie die is nog steeds wel. Als je dat onderkent dat je die reactie hebt, dan kan je hem ook reduceren. En dat was wel eye opener voor mij. Dat het eigenlijk een hele natuurlijke reactie was. Heeft niks met de mindfulness te maken maar misschien toch ook weer wel.’

Dat je even stopt en denkt: wat gebeurt er. Is het een tijger of is het gewoon zoals het is? Moeten we er nu wat mee of kan het ook later. Dat is natuurlijk wel weer mindfulness.’

‘Ik denk ook, het heeft mij toch ook wel weer heel veel dingen duidelijk gemaakt omdat ik ging zien hoe structuren, die automatische patronen, hoe die bij mij werken ja. Als ik daar nog wel wat mee wil doen, dan moet daar ja. Heb je ook nog ruimte daarvoor nodig...’

‘En dat mindfulness mij heel erg heeft geholpen om dat dat een gedachte is die je kan hebben en die je ook weer kan laten gaan waarmee eigenlijk je hele zijn wat minder druk wordt.’

Acceptatie

Mindfulness heeft geleid tot het makkelijker kunnen accepteren van de situatie:

'Het is zoals het is.'

'Nou ja als er iets in de media komt van: de minister wil dit of dat met de huisartsen en het is weer eens niet gunstig.. dat ik dan niet meteen in de stress schiet. Daar dagen lang chagrijnig van wordt. Het meer op zijn beloop laten en laat zoals het is. Het is natuurlijk de gevleugelde uitspraak binnen de mindfulness: Het is zoals het is.'

Rust

Alle deelnemers ervaren door de mindfulness cursus meer rust. Niet alleen werd meer rust ervaren, ze waren ook beter in staat om rust momenten te pakken. Daarnaast straalde de rust ook naar de omgeving uit.

'Dat is lastig te zeggen. Jawel het gaat nu wel echt, echt beter. Kinderen voelen altijd ... alles haarfijn aan. Waar ik dan een halfjaar geleden sneller nog even uitviel merk ik nu dat ik wel gewoon rustiger ben en rustiger word ook thuis.'

Openheid

De deelnemers zeggen meer open te staan voor andere mensen en meer toegankelijk te zijn geworden. Sommigen zijn ook milder geworden, naar zichzelf toe en naar anderen.

'Dat denk ik eigenlijk zeker wel. Omdat je toch, je neemt net even een stapje terug. Je kan net iets rustiger ook naar alles kijken waardoor je toch inderdaad meer open kan staan. Ik denk absoluut dat dat zo is. Want je merkt soms ook wel door hele erge drukte doe je even wat onhandig of dan zit je zo op een bepaalde trein en dan denk je: oh ja, hee dat ben ik even helemaal vergeten, wat stom. Maar dat komt ook omdat je te druk bent.'

4.2.4 Effecten van de training - naar buiten gericht

De tweede categorie effecten van de mindfulness training waren de naar buiten gerichte effecten. De deelnemers bleken in staat te zijn mindfulness technieken te integreren in hun dagelijks leven. De belangrijkste verandering die werd ervaren was de verbeterde relatie met de patiënten. Daarnaast konden de deelnemers betere adviezen geven over mindfulness aan de patiënten.

Integratie in dagelijks leven

De deelnemers gaven aan mindfulness in het dagelijks leven toe te passen. Iedereen had een persoonlijke voorkeur voor een of meerdere van de aangeleerde technieken en experimenteerde hiermee. De ervaringen waren positief, mensen kregen meer grip op hun leven en konden makkelijker relativiseren en daardoor andere keuzes maken of anders in een situatie staan.

'Ja, ja vooral om mij heen kijken van: hé wat een mooie kleuren of wat een mooie bloemen en gewoon echt expliciet daar nog even naar kijken. Of een lekkere geur van de bomen van: oh wat ruikt het toch heerlijk. Dan ga je automatisch een beetje glimlachen zeg maar, een beetje dat soort dingen.'

Verbinding met patiënt

De verbinding met de patiënten verbeterde voornamelijk op twee gebieden. Ten eerste was er meer begrip voor de patiënt, de situatie van de patiënt en hoe de patiënt zich soms uitdrukt of gedraagt. Ten tweede gingen de deelnemers de patiënt meer holistisch bekijken, de patiënt werd meer in zijn geheel gezien. Naast alleen de lichamelijke of alleen de psychische klachten werd ook meer gekeken naar de andere klachten en de bredere context van de patiënt. Hierdoor verbeterde het consult en ontstond soms meer vertrouwen van de patiënt.

‘ja, ik denk het wel ja. Zo heb ik zelf gemerkt dat als patiënt zijnde dat het soms best lastig is om jezelf duidelijk te maken waar je tegen aanloopt. Dus dat het best lastig is om de juiste hulpverlening te krijgen. Ik denk dat ik daar wel wat proactiever mee om ga. Misschien wat opener zou zijn. Wat meer op een stukje begeleiding kant zal gaan zitten. Wat ik heel erg heb gemerkt is dat, dat gaat dan over het fysieke, dat er zo weinig lichamelijk onderzoek gebeurd. Dus dan kom je bij de huisarts, ikzelf met beenklachten. En dan wordt er niet naar gekeken maar wordt er een tabletje voor geschreven. En dan denk ik: hallo, laat maar, ik zoek het zelf wel uit.’

Mindfulness advies patiënt

Het adviseren van patiënten over mindfulness werd opvallend vaak genoemd als belangrijk onderwerp. De artsen hebben zelf allemaal iets aan mindfulness gehad en zien de voordelen van mindfulness ook voor hun patiënten. Door de persoonlijke ervaring met mindfulness training zijn ze beter in staat af te wegen voor wie mindfulness geschikt zou kunnen zijn, bij welke klachten, en kunnen ze beter uitleggen wat het inhoudt.

4.2.5 Mindfulness in opleiding

Een expliciete vraag tijdens het interview betrof het aanbevelen van mindfulness tijdens de geneeskunde opleiding. Alle geïnterviewden vonden het zeker nuttig om mindfulness ergens tijdens de opleiding te krijgen, echter er was verschil van mening over wanneer mindfulness precies aangeboden zou moeten worden.

5 Discussie

Het doel van dit project is het ondersteunen van het implementeren van mindfulness-gebaseerde training in nascholing of persoonlijke ontwikkelingstrajecten van zorgprofessionals, door de bijdrage van mindfulness aan de kerncompetenties arts-patiënt communicatie, inter- en intradisciplinair samenwerken en professionaliteit van zorgprofessionals te onderzoeken. De bijdrage aan deze kerncompetenties is geëvalueerd door veranderingen in ervaren stress, zelfcompassie en zelfreflectie door het volgen van een mindfulness training te meten.

Er is 3 jaar ervaring met het onderwijzen van het door Georgetown University ontwikkelde Mind-Body Medicine skills programma in het geneeskunde onderwijs in Nederland. Er zijn reeds aanwijzingen dat een dergelijk programma effectief zou kunnen zijn voor mensen die al werkzaam zijn in de zorg. Zo rapporteert een studie positieve effecten van een mindfull communicatie training op welzijn van de arts, en op het stimuleren van een patiënt gerichte houding (Krasner, 2009). Er werd een vermindering van burn-out symptomen gevonden en een positief effect op empathie. Verweij vond vergelijkbare aanwijzingen voor het verminderen van burn-out symptomen, toegenomen welbevinden en betrokkenheid bij het werk bij Nederlandse huisartsen (Verweij, 2016). In een andere studie werd gekeken naar effecten van een mindfulness training van 8 weken op welzijn en positieve emoties na afloop en na een jaar. In een kwantitatieve analyse werden positieve effecten gevonden op vrede, energie, optimisme, blijheid, acceptatie. De effecten werden zelfs sterker een jaar na de training (Amutio 2015). In dit rapport wordt een studie beschreven naar de effecten van een mindfulness training voor zorgprofessionals in Nederland op ervaren stress, zelfcompassie en patiëntenzorg.

5.1 Kwantitatieve analyse

Ruim de helft van de deelnemers beoefende nog geen mindfulness of meditatievormen voor aanvang van de cursus. Tijdens de cursus zijn verschillende vormen uitgeprobeerd, waarbij een half jaar na het programma ongeveer een derde van de deelnemers nog yoga, bodyscan, loopmeditatie en 3minutenmeditatie beoefenden. Het programma wordt heel positief beoordeeld.

Tussen het begin en het eind van de cursus (2 maanden later) is de ervaren stress van de deelnemers significant afgenomen en deze daling is een half jaar na de cursus nog steeds significant aanwezig. Een half jaar na de cursus noemen deelnemers nog steeds beter met stress om te kunnen gaan door afstand te kunnen nemen, stil te staan en te reflecteren. De waargenomen stress van 13,5 op de PSS schaal na de cursus is vergelijkbaar met de waargenomen stress (PSS = 13,2) onder hoog opgeleiden in de VS in 2006 (Cohen 2012). In de VS heeft dit programma zelfs positieve resultaten laten zien op stress biomarkers zoals cortisol en testosteron bij geneeskunde studenten (McLaughlin, 2011). De effecten op stress worden ondersteund door zowel kwantitatieve als kwalitatieve studies naar effecten van mindfulness op stress bij verplegend personeel (Santos, 2016; Cohen-Katz, 2005; Foureur, 2013).

De mogelijkheid tot reflectie en zelfcompassie laten bij de deelnemers een significante verhoging zien, waarvan de verhoging in zelfcompassie een half jaar na de cursus nog significant aanwezig is. Deze resultaten komen overeen met een studie naar het Mind-Body Skills programma waarin positieve effecten op zelf bewustzijn en zelfreflectie werden gevonden (Saunders, 2007).

De deelnemers geven na afloop van de cursus aan meer rust te hebben, zichzelf te accepteren en milder naar zichzelf te zijn. Daarnaast geven ze aan meer inzicht in hun gedachten en emoties te hebben gekregen, hier ook meer aandacht voor te hebben en vanaf een afstand naar zichzelf te kunnen kijken. Ook geven de deelnemers aan meer tijd en rust te nemen voor zichzelf en meer te relativiseren, maar ook meer tijd, rust en aandacht voor hun patiënten te hebben, opener naar hen te luisteren en hen uitleg te geven over mindfulness. Deze ervaringen alsook de gemeten stress vermindering, toename in zelfcompassie en reflectie zouden bij kunnen dragen aan de ontwikkeling van de KNMG competenties voor artsen.

De huidige studieopzet heeft een aantal beperkingen. Er is geen controlegroep opgenomen in de studie waardoor de oorzaken van de positieve effecten gedurende de studieperiode niet precies kunnen worden aangegeven. De meest ideale controlegroep zou een groep mensen zijn geweest op een wachtlijst voor de mindfulness training. Tijdens een lopende mindfulness training zou deze wachtlijst groep vragenlijsten kunnen invullen, en op 3 en 6 maanden erna. Echter, in de praktijk was er geen sprake van een wachtlijst van 6 maanden, mensen werden meteen ingedeeld in een training zodra er voldoende aanmeldingen waren. Een controle groep zou ook kunnen bestaan uit artsen die geen belangstelling hebben voor deze mindfulness training, echter dit geeft dan een bias. Een tweede beperking is dat slechts de helft van de groep deelnemers de vragenlijst een half jaar na de cursus heeft ingevuld ($t=2$). Hierdoor zouden de resultaten na dit half jaar een te optimistisch beeld kunnen geven indien vooral de enthousiaste deelnemers de vragenlijst hebben ingevuld. Tenslotte zijn er in deze studie naast zelf gerapporteerde gegevens geen harde uitkomstmaten zoals stress-biomarkers meegenomen waarmee een objectiever beeld van de effecten zou kunnen zijn verkregen. De resultaten van deze studie geven echter wel een goede indicatie van positieve effecten van de mindfulness training op stress, zelfcompassie en zelfreflectie.

5.2 Kwalitatieve analyse

De kwalitatieve analyse van de interviews laten een duidelijk effect van mindfulness op het kijken naar jezelf en de omgeving zien. Dit komt vooral tot uitdrukking in de thema's bewustzijn, acceptatie, rust, openheid en integratie in het dagelijks leven. De belangrijkste veranderingen die werden genoemd waren het stilstaan bij wat je aan het doen bent, het bewuster ervaren van emoties en spanningen, het kunnen herkennen van oordelen naar jezelf en anderen, het accepteren van de situatie, het ervaren van meer rust, en het meer open staan. Deze kwaliteiten dragen bij aan de KNMG competentie professionaliteit van de artsen.

In de hypothese werd naast effecten op het kijken naar jezelf en de omgeving ook een effect verwacht op het kijken naar de patiënt. Een analyse van de interviews leverde één sterk thema in deze context op: verbinding met de patiënt. De deelnemers gaven aan een beter begrip voor de patiënt te hebben gekregen, waardoor er ook meer geduld was en het verhaal van de patiënt beter gehoord kon worden. Daarnaast zijn de deelnemers de patiënten meer als geheel gaan zien, als een persoon met lichaam en geest in een omgeving. Deze bevindingen sluiten heel goed aan bij de ontwikkeling van de KNMG competentie arts-patiënt communicatie en samenwerken.

In de kwantitatieve analyse van Amutio et al. werden positieve effecten gevonden op vrede, energie, optimisme, blijheid, acceptatie (Amutio, 2015). In onze kwalitatieve analyse werd ook een verbetering gevonden in acceptatie en vrede. Een toename in optimisme, blijheid en energie werd niet gevonden. Deze factoren zijn echter niet expliciet uitgevraagd tijdens de interviews en niet opgenomen in de vragenlijsten.

Er is weinig onderzoek beschikbaar naar de kwalitatieve effecten van mindfulness specifiek op artsen, maar er zijn wel verschillende mindfulness studies met verplegend personeel. Een studie naar een stress reductie programma bestaande uit mindfulness en loving kindness meditatie rapporteerde een verbetering in de reactie op ervaringen, een meer bewuste waarneming van interne en externe ervaringen, meer aandacht en bewustzijn van handelingen en houdingen op het moment (Santos 2016). Een andere studie rapporteerde een verbetering van aandacht voor anderen, waaronder kinderen, partner, collega's en patiënten. Ook werden de verplegers minder reactief en defensief (Cohen-Katz 2005). Deze resultaten bevestigden de gevonden thema's en observaties in de huidige studie. Verweij et al. hebben naast kwantitatieve analyses ook kwalitatieve analyses gedaan naar de effecten van een mindfulness training voor 70 huisartsen. Belangrijke thema's die werden gevonden waren bewustzijn, patronen herkennen, patronen veranderen, welbevinden, houding naar anderen toe. In de huidige studie werd ook bewustwording als belangrijk thema gevonden. Daarnaast werd in de huidige studie verbinding met patiënt, integratie in dagelijks leven, acceptatie, openheid en rust als belangrijke thema's gevonden. De huidige studie lijkt hiermee goed aan te sluiten bij Verweij 2016 en de bevindingen aan te vullen.

6 Conclusies en aanbevelingen

In deze studie is een succesvolle onderzoeksmethodiek ontwikkeld voor het evalueren van de effecten van een mindfulness training. Uit de kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie van een 8 weken mindfulness training voor huisartsen kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- Ervaren stress neemt significant af door het volgen van de mindfulness training.
- De vermindering van ervaren stress is een half jaar na de training nog steeds meetbaar.
- Het vermogen tot zelfreflectie is significant toegenomen na de mindfulness training, echter een half jaar later is het effect niet meer aanwezig.
- Zelfcompassie neemt significant toe door het volgen van de mindfulness training, deze toename is een half jaar later nog significant.
- Deelnemers geven aan na afloop van de training meer rust te hebben, zichzelf te accepteren en milder naar zichzelf te zijn.
- Deelnemers geven aan meer inzicht in hun gedachten en emoties te hebben gekregen, hier ook meer aandacht voor te hebben en vanaf een afstand naar zichzelf te kunnen kijken.
- Deelnemers geven aan nog meer tijd en rust te nemen voor zichzelf en meer te relativieren.
- Deelnemers geven aan meer tijd, rust en aandacht voor hun patiënten te hebben, opener naar hen te luisteren.
- Deelnemers geven aan uitleg te geven aan patiënten over mindfulness.
- Meer rust, acceptatie, meer stilstaan bij wat je doet, meer openheid wordt bevestigd door de diepte interviews.
- Mindfulness vergroot de verbinding met de patiënt, volgens de diepte interviews.

De mindfulness training heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van de KNMG competenties voor artsen bij deze deelnemers. De resultaten geven ruime indicaties voor de verbetering van de arts-patiënt relatie, kwaliteit van de communicatie, en professionaliteit aan. Deze verbetering komt vooral tot stand door het ontwikkelen van meer rust, meer zelfreflectie, meer acceptatie van de situatie, relativerend vermogen, meer aandacht voor de patiënt, en beter en opener luisteren naar de patiënt. Implementatie van mindfulness training in nascholing van zorgprofessionals kan op basis van de resultaten worden aanbevolen.

Tenslotte kan uit deze studie worden geconcludeerd dat de studieopzet uitvoerbaar was en ingezet kan worden voor het meten van effecten van mindfulness training. De combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve metingen geeft een breed beeld van de effecten en ervaringen van de training. Deze methodiek is dus veelbelovend voor het meten van effecten van andere op mindfulness gebaseerde trainingen en cursussen voor diverse doelgroepen.

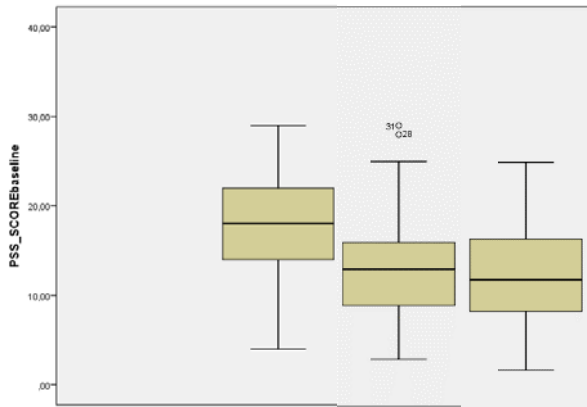
Literatuur

- Amutio A, Martínez-Taboada C, Hermosilla D, Delgado LC. Enhancing relaxation states and positive emotions in physicians through a mindfulness training program: A one-year study. *Psychol Health Med*. 2015;20(6):720-731.
- Aukes LC. Validation of the Groningen Reflection Ability Scale (GRAS). In: *Personal Reflection in Medical Education*. Chapter 4; 2008.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385-396.
- Cohen S, Janicki-Deverts D. Who's Stressed? Distributions of Psychological Stress in the United States in Probability Samples from 1983, 2006, and 2009. *J Appl Soc Psychol*. 2012;42(6):1320-1334.
- Cohen-Katz J, Wiley SD, Capuano T, Baker DM, Shapiro S. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout. *Holist Nurse Pr*. 2005;19(1):78-86.
- Dos Santos TM, Kozasa EH, Carmagnani IS, Tanaka LH, Lacerda SS, Nogueira-Martins LA. Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in Brazilian nursing professionals: Qualitative and quantitative evaluation. *Explor J Sci Heal*. 2016;12(2):90-99.
- Dyrbye LN, Massie FS Jr, Eacker A, Harper W, Power D, Durning SJ, Thomas MR, Moutier C, Satele D, Sloan J, Shanafelt TD. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *JAMA*. 2010 Sep 15;304(11):1173-80.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, Durning S, Moutier C, Massie FS Jr, Harper W, Eacker A, Szydlo DW, Sloan JA, Shanafelt TD. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. *Acad Med*. 2010 Jan;85(1):94-102.
- Foureur M, Besley K, Burton G, Yu N, Crisp J. Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemp Nurse*. 2013;45(1):114-125.
- Heidegger, M. (1962). *Being and Time* (J. Macquarrie & E. Robinson, Trans.) New York: Harper and Row.
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JWM, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. How should we define health? *British Medical Journal*, 2011.
- Laverty SM. Hermeneutic Phenomenology and Phenomenology: A Comparison of Historical and Methodological Considerations. *Int J Qual Methods*. 2008;2(3):21-35.
- Lopez KA, Willis DG. Descriptive Versus Interpretive Phenomenology: Their Contributions to Nursing Knowledge. *Qual Health Res*. 2004;14(5):726-735.
- KNMG: <http://www.van-osch.com/knmgcanmeds.htm>
- Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, Suchman AL, Chapman B, Mooney CJ, Quill TE. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA* 2009; 302(12): 1284-1293.
- MacLaughlin BW, Wang D, Noone AM, Liu N, Harazduk N, Lumpkin M, Haramati A, Saunders P, Dutton M, Amri H. Stress biomarkers in medical students participating in a Mind Body Medicine Skills Program. *Evid Based Complement Alternat Med*. June 2011.
- Movir (2012). Landelijk onderzoek naar langdurige stressfactoren bij huisartsen.

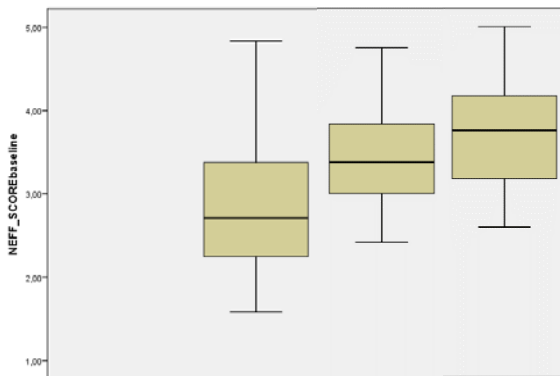
- Neff KD. The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. *Mindfulness* (N Y). 2016;7(1):264-274.
- Prins JT, Hoekstra-Webers JEHM, , Gazendam-Donofrio SM, Dillingh GS, Bakker AB, Huisman M, Jacobs B, Van der Heijden FMMA. Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. *Medical Education*. 2010; 44: 236-247.
- Saunders PA, Tractenberg RE, Chaterji R, et al. Promoting self-awareness and reflection through an experiential Mind-Body Skills course for first year medical students. *Med Teach*. 2015;29(8):778-784.
- Sokolowski, R. (2000). *Introduction to phenomenology*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Verweij H, Waumans RC, Smeijers D, et al. Mindfulness-based stress reduction for GPs: results of a controlled mixed methods pilot study in Dutch primary care. *Br J Gen Pract*. 2016;66(643):e99-105.

Bijlage 1: Boxplots van de score op de PSS, GRAS en SCS

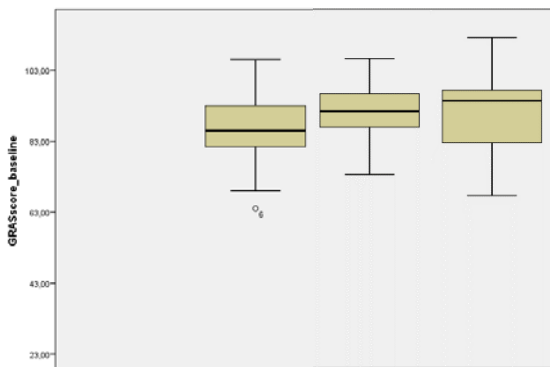
Score op ervaren stress (PSS) bij de start, direct na afloop en een half jaar na de cursus.



Score op reflectie (GRAS) bij de start, direct na afloop en een half jaar na de cursus.



Score op zelfcompassie (SCS) bij de start, direct na afloop en een half jaar na de cursus.



8. Wat is jouw ervaring met mind-body oefeningen zoals mindfulness?

- ₀ Ik ken het niet
(ga door naar onderdeel B op de volgende pagina)
- ₁ Ik weet er wel wat van, maar ik heb het nog nooit beoefend
(ga door naar onderdeel B op de volgende pagina)
- ₂ Ik beoefen het / heb het in het verleden beoefend, namelijk:
(meerdere antwoorden mogelijk):

<input type="checkbox"/> ₀ Mindfulness meditatie	<input type="checkbox"/> ₄ Geleide visualisatie
<input type="checkbox"/> ₁ Andere vorm van meditatie	<input type="checkbox"/> ₅ Hypnotherapie
<input type="checkbox"/> ₂ Yoga	<input type="checkbox"/> ₆ Ontspanningsoefeningen
<input type="checkbox"/> ₃ Tai chi	<input type="checkbox"/> ₇ Anders, namelijk

9. Hoe vaak heb je in de afgelopen 12 maanden een mind-body oefening gedaan?

<input type="checkbox"/> ₀ Niet	<input type="checkbox"/> ₄ Een paar keer per week
<input type="checkbox"/> ₁ Minder dan 1 keer per maand	<input type="checkbox"/> ₅ Dagelijks
<input type="checkbox"/> ₂ Ongeveer 1 keer per maand	<input type="checkbox"/> ₆ Meerdere keren per dag
<input type="checkbox"/> ₃ Ongeveer wekelijks	

ONDERDEEL B:

De volgende 10 vragen doen navraag naar jouw gevoelens en gedachten **tijdens de afgelopen maand**.

Bij elke vraag kun je aanduiden **hoe vaak** je op een bepaalde manier gedacht of jezelf gevoeld hebt. Je kunt een cirkeltje plaatsen rond het cijfer dat het beste bij je past.

	1= Nooit	2= Bijna nooit	3= Soms	4= Tamelijk vaak	5= Zeer vaak
1. Hoe vaak ben je tijdens de afgelopen maand overstuur geweest door iets dat onverwacht gebeurde?	1	2	3	4	5
2. Hoe vaak heb je tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat je niet in staat was de belangrijke dingen in je leven onder controle te houden?	1	2	3	4	5
3. Hoe vaak heb je jezelf tijdens de afgelopen maand zenuwachtig en gespannen gevoeld?	1	2	3	4	5
4. Hoe vaak heb je je tijdens de afgelopen maand zelfverzekerd gevoeld over je vermogen om je persoonlijke problemen aan te pakken?	1	2	3	4	5
5. Hoe vaak heb je tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat de dingen je meezaten?	1	2	3	4	5
6. Hoe vaak heb je tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat je niet opgewassen was tegen al de dingen die je moest doen?	1	2	3	4	5
7. Hoe vaak ben je tijdens de afgelopen maand in staat geweest om irritaties in jouw leven onder controle te houden?	1	2	3	4	5
8. Hoe vaak heb je tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat je de dingen de baas bleef?	1	2	3	4	5
9. Hoe vaak heb je je tijdens de afgelopen maand boos gemaakt om dingen die buiten jouw controle om gebeurden?	1	2	3	4	5

	1= Nooit	2= Bijna nooit	3= Soms	4= Tamelijk vaak	5= Zeer vaak
10. Hoe vaak heb je tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat de moeilijkheden zich zo hoog opstapelden dat je ze niet te boven kon komen?	1	2	3	4	5

ONDERDEEL C:

Hieronder staan 23 kenmerken van leren en functioneren in de praktijk. Omcirkel per kenmerk **in hoeverre je vindt dat dit op jezelf van toepassing is**. Er zijn vijf invulmogelijkheden die lopen van

1 = helemaal mee **oneens** t / m 5 = helemaal mee **eens**

Je kunt een cirkeltje plaatsen rond het cijfer dat het beste bij je past.

	Helemaal mee oneens				Helemaal mee eens
1. Ik wil weten waarom ik doe wat ik doe.	1	2	3	4	5
2. Ik heb zicht op emoties die mijn handelen beïnvloeden.	1	2	3	4	5
3. Ik stel mijn eigen standpunten niet graag ter discussie.	1	2	3	4	5
4. Ik reageer afhoudend op opmerkingen over mijn functioneren.	1	2	3	4	5
5. Ik neem mijn eigen denkgewoontes onder de loep.	1	2	3	4	5
6. Ik kan mijn eigen gedrag op afstand bezien.	1	2	3	4	5
7. Ik toets mijn oordelen aan die van anderen.	1	2	3	4	5
8. Anderen zeggen wel eens dat ik mezelf overschat.	1	2	3	4	5
9. Ik vind het belangrijk te weten waarop bepaalde regels en richtlijnen zijn gebaseerd.	1	2	3	4	5
10. Ik kan me verplaatsen in mensen met een andere culturele / religieuze achtergrond.	1	2	3	4	5
11. Ik neem verantwoordelijkheid voor mijn uitspraken.	1	2	3	4	5
12. Ik wijs anders denken af.	1	2	3	4	5
13. Ik kan een ervaring vanuit verschillende standpunten bekijken.	1	2	3	4	5
14. Ik neem de uitspraken die ik doe voor mijn rekening.	1	2	3	4	5
15. Ik kan eigen opvattingen ter discussie stellen.	1	2	3	4	5
16. Ik ben me bewust van mijn grenzen.	1	2	3	4	5
17. Ik betrap me er wel eens op dat ik moeite heb een ethisch standpunt toe te lichten.	1	2	3	4	5
18. Ik ben me bewust van culturele invloeden op mijn opvattingen.	1	2	3	4	5
19. Ik wil mezelf begrijpen.	1	2	3	4	5
20. Ik ben me bewust van de emotionele lading die informatie voor anderen kan hebben.	1	2	3	4	5

	Helemaal mee oneens				Helemaal mee eens
21. Ik betrap me er wel een op dat ik moeite heb alternatieve oplossingen te bedenken.	1	2	3	4	5
22. Ik kan me in de situatie van een ander inleven.	1	2	3	4	5
23. Ik heb zicht op de emoties die mijn denken beïnvloeden.	1	2	3	4	5

ONDERDEEL D:

Hieronder staan 12 beschrijvingen die betrekking hebben op je gedrag en gevoelens onder moeilijke omstandigheden. Omcirkel per beschrijving **in hoeverre je vindt dat deze beschrijving op jezelf van toepassing is**. Er zijn vijf invulmogelijkheden die lopen van

1 = bijna **nooit** t / m 5 = bijna **altijd**

Je kunt een cirkeltje plaatsen rond het cijfer dat het beste bij je past.

	Bijna nooit				Bijna altijd
1. Als ik faal in iets wat belangrijk voor me is, kan het gevoel van mislukking mij volledig beheersen.	1	2	3	4	5
2. Ik probeer begripvol en geduldig te zijn tegenover die aspecten van mijn persoonlijkheid die me niet bevallen.	1	2	3	4	5
3. Als er iets pijnlijks gebeurt, probeer ik een gebalanceerde kijk op de situatie in te nemen.	1	2	3	4	5
4. Als ik me rot voel, heb ik het idee dat de meeste andere mensen gelukkiger zijn dan ik.	1	2	3	4	5
5. Ik probeer mijn mislukkingen te zien als een gewoon onderdeel van het bestaan.	1	2	3	4	5
6. Als ik een moeilijke tijd meemaak, geef ik mezelf de zorg die ik nodig heb.	1	2	3	4	5
7. Als ik ergens door van streek ben, probeer ik mijn gevoelens in balans te houden.	1	2	3	4	5
8. Als ik faal in iets dat belangrijk voor me is, ben ik geneigd me alleen te voelen in mijn mislukking.	1	2	3	4	5
9. Als ik me rot voel, ben ik geneigd om me te fixeren op alles wat er mis is.	1	2	3	4	5
10. Als ik mezelf op één of andere manier tekort voel schieten, herinner ik mezelf eraan dat de meeste mensen dit weleens hebben.	1	2	3	4	5
11. Ik ben afkeurend en oordelend tegenover mijn eigen tekortkomingen.	1	2	3	4	5
12. Ik ben intolerant en ongeduldig tegenover de kanten van mijzelf die me niet bevallen.	1	2	3	4	5

Hartelijk dank voor het invullen van de vragen!

	1= Nooit	2= Bijna nooit	3= Soms	4= Tame- lijk vaak	5= Zeer vaak
3. Hoe vaak heb je jezelf tijdens de afgelopen maand zenuwachtig en gespannen gevoeld?	1	2	3	4	5
4. Hoe vaak heb je je tijdens de afgelopen maand zelfverzekerd gevoeld over je vermogen om je persoonlijke problemen aan te pakken?	1	2	3	4	5
5. Hoe vaak heb je tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat de dingen je meezaten?	1	2	3	4	5
6. Hoe vaak heb je tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat je niet opgewassen was tegen al de dingen die je moest doen?	1	2	3	4	5
7. Hoe vaak ben je tijdens de afgelopen maand in staat geweest om irritaties in jouw leven onder controle te houden?	1	2	3	4	5
8. Hoe vaak heb je tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat je de dingen de baas bleef?	1	2	3	4	5
9. Hoe vaak heb je je tijdens de afgelopen maand boos gemaakt om dingen die buiten jouw controle om gebeurden?	1	2	3	4	5
10. Hoe vaak heb je tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat de moeilijkheden zich zo hoog opstapelden dat je ze niet te boven kon komen?	1	2	3	4	5

ONDERDEEL C:

Hieronder staan 23 kenmerken van leren en functioneren in de praktijk. Omcirkel per kenmerk in **hoeverre je vindt dat dit op jezelf van toepassing is**. Er zijn vijf invulmogelijkheden die lopen van

1 = *helemaal mee oneens*

t / m

5 = *helemaal mee eens*

Je kunt een cirkeltje plaatsen rond het cijfer dat het beste bij je past.

	Helemaal mee oneens				Helemaal mee eens
1. Ik wil weten waarom ik doe wat ik doe.	1	2	3	4	5
2. Ik heb zicht op emoties die mijn handelen beïnvloeden.	1	2	3	4	5
3. Ik stel mijn eigen standpunten niet graag ter discussie.	1	2	3	4	5
4. Ik reageer afhoudend op opmerkingen over mijn functioneren.	1	2	3	4	5
5. Ik neem mijn eigen denkgewoontes onder de loep.	1	2	3	4	5
6. Ik kan mijn eigen gedrag op afstand bezien.	1	2	3	4	5
7. Ik toets mijn oordelen aan die van anderen.	1	2	3	4	5
8. Anderen zeggen wel eens dat ik mezelf overschat.	1	2	3	4	5
9. Ik vind het belangrijk te weten waarop bepaalde regels en richtlijnen zijn gebaseerd.	1	2	3	4	5
10. Ik kan me verplaatsen in mensen met een andere culturele / religieuze achtergrond.	1	2	3	4	5

	Helemaal mee oneens				Helemaal mee eens
11. Ik neem verantwoordelijkheid voor mijn uitspraken.	1	2	3	4	5
12. Ik wijs anders denken af.	1	2	3	4	5
13. Ik kan een ervaring vanuit verschillende standpunten bekijken.	1	2	3	4	5
14. Ik neem de uitspraken die ik doe voor mijn rekening.	1	2	3	4	5
15. Ik kan eigen opvattingen ter discussie stellen.	1	2	3	4	5
16. Ik ben me bewust van mijn grenzen.	1	2	3	4	5
17. Ik betrap me er wel eens op dat ik moeite heb een ethisch standpunt toe te lichten.	1	2	3	4	5
18. Ik ben me bewust van culturele invloeden op mijn opvattingen.	1	2	3	4	5
19. Ik wil mezelf begrijpen.	1	2	3	4	5
20. Ik ben me bewust van de emotionele lading die informatie voor anderen kan hebben.	1	2	3	4	5
21. Ik betrap me er wel een op dat ik moeite heb alternatieve oplossingen te bedenken.	1	2	3	4	5
22. Ik kan me in de situatie van een ander inleven.	1	2	3	4	5
23. Ik heb zicht op de emoties die mijn denken beïnvloeden.	1	2	3	4	5

ONDERDEEL D:

Hieronder staan 12 beschrijvingen die betrekking hebben op je gedrag en gevoelens onder moeilijke omstandigheden. Omcirkel per beschrijving **in hoeverre je vindt dat deze beschrijving op jezelf van toepassing is**. Er zijn vijf invulmogelijkheden die lopen van

1 = bijna **nooit** t/m 5 = bijna **altijd**

Je kunt een cirkeltje plaatsen rond het cijfer dat het beste bij je past.

	Bijna nooit				Bijna altijd
1. Als ik faal in iets wat belangrijk voor me is, kan het gevoel van mislukking mij volledig beheersen.	1	2	3	4	5
2. Ik probeer begripvol en geduldig te zijn tegenover die aspecten van mijn persoonlijkheid die me niet bevallen.	1	2	3	4	5
3. Als er iets pijnlijks gebeurt, probeer ik een gebalanceerde kijk op de situatie in te nemen.	1	2	3	4	5
4. Als ik me rot voel, heb ik het idee dat de meeste andere mensen gelukkiger zijn dan ik.	1	2	3	4	5
5. Ik probeer mijn mislukkingen te zien als een gewoon onderdeel van het bestaan.	1	2	3	4	5
6. Als ik een moeilijke tijd meemaak, geef ik mezelf de zorg die ik nodig heb.	1	2	3	4	5
7. Als ik ergens door van streek ben, probeer ik mijn gevoelens in balans te houden.	1	2	3	4	5
8. Als ik faal in iets dat belangrijk voor me is, ben ik geneigd me alleen te voelen in mijn mislukking.	1	2	3	4	5
9. Als ik me rot voel, ben ik geneigd om me te fixeren op alles wat er mis is.	1	2	3	4	5

	Bijna nooit				Bijna altijd
10. Als ik mezelf op één of andere manier tekort voel schieten, herinner ik mezelf eraan dat de meeste mensen dit weleens hebben.	1	2	3	4	5
11. Ik ben afkeurend en oordelend tegenover mijn eigen tekortkomingen.	1	2	3	4	5
12. Ik ben intolerant en ongeduldig tegenover de kanten van mijzelf die me niet bevallen.	1	2	3	4	5

ONDERDEEL E:

1. Welke algehele score (van 1 tot 10) geef je aan de mindfulness training?

Zeer slecht **Zeer goed**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Zo mogelijk graag toelichting:

.....

2. Geef in de onderstaande tabel aan:

- a. Welke oefeningen je in de toekomst denkt te gaan doen.
- b. Welke oefeningen je de afgelopen weken thuis hebt geoefend.

	<i>Thuis geoefend</i>			<i>In de toekomst beoefenen</i>		
	Nee	Af en toe	Ja	Niet	Misschien	Zeker
Bodyscan	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	1	2	3
Probleemverkenning meditatie	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	1	2	3
Vriendschapsmeditatie	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	1	2	3
Zitmeditatie(-s)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	1	2	3
Loopmeditatie	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	1	2	3
Yoga	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	1	2	3

3. Wat heeft deze mindfulness training je gebracht?

.....

4. In hoeverre vind je deze mindfulness training nuttig voor huisartsen?

Helemaal mee Helemaal mee eens
oneens

1 2 3 4 5

Zes maanden na de cursus (t=2)

1. Wat is je geboortedatum?

(dd-mm-jjjj)

Vp

2. Hieronder volgen 10 subvragen die navraag doen naar jouw gevoelens en gedachten tijdens de afgelopen maand. Bij elke vraag kun je aanvinken hoe vaak je op een bepaalde manier gedacht of jezelf gevoeld hebt. Hoe vaak tijdens de afgelopen maand

	nooit	bijna nooit	soms	tamelijk vaak	zeer vaak
... ben je overstuur geweest door iets dat onverwacht gebeurde?					
... heb je het gevoel gehad dat je niet in staat was de belangrijke dingen in je leven onder controle te houden?					
... heb je je zenuwachtig en gespannen gevoeld?					
... heb je je zelfverzekerd gevoeld over je vermogen om je persoonlijke problemen aan te pakken?					
... heb je het gevoel gehad dat de dingen je meezaten?					
... heb je het gevoel gehad dat je niet opgewassen was tegen al de dingen die je moest doen?					
... ben je in staat geweest om irritaties in jouw leven onder controle te houden?					
... heb je het gevoel gehad dat je de dingen de baas bleef?					
... heb je je boos gemaakt om dingen die buiten jouw controle om gebeurden?					
... heb je het gevoel gehad dat de moeilijkheden zich zo hoog opstapelden dat je ze niet te boven kon komen?					

3. Hieronder staan 12 beschrijvingen die betrekking hebben op je gedrag en gevoelens onder moeilijke omstandigheden. Omcirkel per beschrijving in hoeverre je vindt dat deze beschrijving op jezelf van toepassing is.

	1. bijna nooit	2	3	4	5. bijna altijd
1. Als ik faal in iets wat belangrijk voor me is, kan het gevoel van mislukking mij volledig beheersen.					
2. Ik probeer begripvol en geduldig te zijn tegenover die aspecten van mijn persoonlijkheid die me niet bevallen.					
3. Als er iets pijnlijks gebeurt, probeer ik een gebalanceerde kijk op de situatie in te nemen.					
4. Als ik me rot voel, heb ik het idee dat de meeste andere mensen gelukkiger zijn dan ik.					
5. Ik probeer mijn mislukkingen te zien als een gewoon onderdeel van het bestaan.					

1. bijna nooit 2 3 4 5. bijna altijd

- 6. Als ik een moeilijke tijd meemaak, geef ik mezelf de zorg die ik nodig heb.
- 7. Als ik ergens door van streek ben, probeer ik mijn gevoelens in balans te houden.
- 8. Als ik faal in iets dat belangrijk voor me is, ben ik geneigd me alleen te voelen in mijn mislukking.
- 9. Als ik me rot voel, ben ik geneigd om me te fixeren op alles wat er mis is.
- 10. Als ik mezelf op één of andere manier tekort voel schieten, herinner ik mezelf eraan dat de meeste mensen dit weleens hebben.
- 11. Ik ben afkeurend en oordelend tegenover mijn eigen tekortkomingen.
- 12. Ik ben intolerant en ongeduldig tegenover de kanten van mijzelf die me niet bevallen.

4. Hierna volgen 23 kenmerken van leren en functioneren in de praktijk. Omcirkel per kenmerk in hoeverre je vindt dat dit op jezelf van toepassing is. Er zijn vijf invulmogelijkheden die lopen van 1 = helemaal mee oneens t / m 5 = helemaal mee eens.

5. Wat beschrijft je het best

1. 2 3 4 5.
helemaal **Helemaal**
mee **mee**
ONEENS **EENS**

- 1. Ik wil weten waarom ik doe wat ik doe.
- 2. Ik heb zicht op emoties die mijn handelen beïnvloeden.
- 3. Ik stel mijn eigen standpunten niet graag ter discussie.
- 4. Ik reageer afhoudend op opmerkingen over mijn functioneren.
- 5. Ik neem mijn eigen denkgewoontes onder de loep.
- 6. Ik kan mijn eigen gedrag op afstand bezien.
- 7. Ik toets mijn oordelen aan die van anderen.
- 8. Anderen zeggen wel eens dat ik mezelf overschat.
- 9. Ik vind het belangrijk te weten waarop bepaalde regels en richtlijnen zijn gebaseerd.
- 10. Ik kan me verplaatsen in mensen met een andere culturele / religieuze achtergrond.
- 11. Ik neem verantwoordelijkheid voor mijn uitspraken.
- 12. Ik wijs anders denken af.
- 13. Ik kan een ervaring vanuit verschillende standpunten bekijken.

6. Wat beschrijft je het best?

1. helemaal mee ONEENS	2	3	4	5. Helemaal mee EENS
---------------------------------	---	---	---	-------------------------------

14. Ik neem de uitspraken die ik doe voor mijn rekening.
15. Ik kan eigen opvattingen ter discussie stellen.
16. Ik ben me bewust van mijn grenzen.
17. Ik betrap me er wel eens op dat ik moeite heb een ethisch standpunt toe te lichten.
18. Ik ben me bewust van culturele invloeden op mijn opvattingen.
19. Ik wil mezelf begrijpen.
20. Ik ben me bewust van de emotionele lading die informatie voor anderen kan hebben.
21. Ik betrap me er wel een op dat ik moeite heb alternatieve oplossingen te bedenken.
22. Ik kan me in de situatie van een ander inleven.
23. Ik heb zicht op de emoties die mijn denken beïnvloeden.
14. Ik neem de uitspraken die ik doe voor mijn rekening.
15. Ik kan eigen opvattingen ter discussie stellen.
16. Ik ben me bewust van mijn grenzen.
17. Ik betrap me er wel eens op dat ik moeite heb een ethisch standpunt toe te lichten.
18. Ik ben me bewust van culturele invloeden op mijn opvattingen.
19. Ik wil mezelf begrijpen.
20. Ik ben me bewust van de emotionele lading die informatie voor anderen kan hebben.
21. Ik betrap me er wel een op dat ik moeite heb alternatieve oplossingen te bedenken.
22. Ik kan me in de situatie van een ander inleven.
23. Ik heb zicht op de emoties die mijn denken beïnvloeden.

7. Ga je door de mindfulness training nu beter om met stress?

- Ja, zeker
- Ja, enigszins
- Niet meer, niet minder [>> Vraag 9.]
- Nee, helemaal niet [>> Vraag 9.]

8. Kun je aangeven waaruit blijkt dat je nu beter omgaat met stress?

- Dit blijkt uit het volgende, namelijk
- Ik vind het lastig om hier een voorbeeld van te geven

9. Heeft de mindfulness training een bijdrage geleverd aan het inzicht in je persoonlijk functioneren? Dit heeft onder andere betrekking tot inzicht in wie u bent, wat u wilt en hoe u in het leven staat.

- Ja, zeker
- Ja, enigszins
- Niet meer, niet minder [>> Vraag 11.]
- Nee, helemaal niet [>> Vraag 11.]

10. Kun je aangeven waaruit blijkt dat de training een bijdrage heeft geleverd aan je inzicht in je persoonlijk functioneren?
- Dit blijkt uit het volgende, namelijk
 - Ik vind het lastig om hier een voorbeeld van te geven
11. Heeft de mindfulness training een bijdrage geleverd aan het professioneel handelen als arts (of eventueel andere zorgprofessie indien je geen arts bent)?
- Ja, zeker
 - Ja, enigszins
 - Niet meer, niet minder [>> Vraag 13.]
 - Nee, helemaal niet [>> Vraag 13.]
 - Niet van toepassing / weet niet [>> Vraag 13.]
12. Kun je aangeven waaruit blijkt dat de training een bijdrage heeft geleverd aan je professioneel handelen als arts? (of eventueel andere zorgprofessie)
- Dit blijkt uit het volgende, namelijk:
 - Ik vind het lastig om hier een voorbeeld van te geven
13. Heeft de mindfulness training je geholpen om je beter te kunnen verplaatsen in andere mensen? Bijvoorbeeld in familie, vrienden of patiënten?
- Ja, zeker
 - Ja, enigszins
 - Niet meer, niet minder [>> Vraag 15.]
 - Nee, helemaal niet [>> Vraag 15.]
14. Kun je aangeven waaruit blijkt dat de training je geholpen heeft om je beter te kunnen verplaatsen in andere mensen?
- Dit blijkt uit het volgende, namelijk:
 - Ik vind het lastig om hier een voorbeeld te geven
15. Heb je in de afgelopen maanden na de training zelf nog mindfulness oefeningen gedaan? Het gaat hierbij niet alleen om gehele oefeningen zoals je hebt gedaan tijdens de training, maar ook om fragmenten van de oefeningen die je zelf in je dagelijks leven hebt geïntegreerd.
- Ja
 - Nee [>> Vraag 16.]
16. Welke mind-body oefeningen en/of elementen heb je in de afgelopen maanden na de training zelf nog gedaan? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Minimaal aantal vinkjes: 1**
- Bodyscan
 - Minder dan 1 keer per maand
 - Ongeveer 1 keer per maand
 - Ongeveer wekelijks
 - Een paar keer per week
 - Dagelijks
 - Meerdere keren per dag

- Probleemverkenning meditatie
 - Minder dan 1 keer per maand
 - Ongeveer 1 keer per maand
 - Ongeveer wekelijks
 - Een paar keer per week
 - Dagelijks
 - Meerdere keren per dag
- Zitmeditatie
 - Minder dan 1 keer per maand
 - Ongeveer 1 keer per maand
 - Ongeveer wekelijks
 - Een paar keer per week
 - Dagelijks
 - Meerdere keren per dag
- Loopmeditatie
 - Minder dan 1 keer per maand
 - Ongeveer 1 keer per maand
 - Ongeveer wekelijks
 - Een paar keer per week
 - Dagelijks
 - Meerdere keren per dag
- Yoga
 - Minder dan 1 keer per maand
 - Ongeveer 1 keer per maand
 - Ongeveer wekelijks
 - Een paar keer per week
 - Dagelijks
 - Meerdere keren per dag
- 3 minuten meditatie
 - Minder dan 1 keer per maand
 - Ongeveer 1 keer per maand
 - Ongeveer wekelijks
 - Een paar keer per week
 - Dagelijks
 - Meerdere keren per dag
- Vriendschapsmeditatie
 - Minder dan 1 keer per maand
 - Ongeveer 1 keer per maand
 - Ongeveer wekelijks
 - Een paar keer per week
 - Dagelijks
 - Meerdere keren per dag
- Anders, namelijk

 - Minder dan 1 keer per maand
 - Ongeveer 1 keer per maand
 - Ongeveer wekelijks
 - Een paar keer per week
 - Dagelijks
 - Meerdere keren per dag