

De kwetsbare huisarts

*Over hoe huisartsen in opleiding omgaan met kwetsbaarheid
tijdens groepsreflectiesessies in de huisartsopleiding*



L.K Dral (Luna)

Studentnummer: 6872816

25 juni 2024

Masterscriptie

Eerste begeleider en lezer: dr. Marije van Braak (Universitair docent en taalwetenschapper)

Tweede begeleider en lezer: Anne Siek (Docent huisartsopleiding Erasmus MC)

Faculteit Geneeskunde Universiteit Utrecht

Medical Humanities: geesteswetenschappelijke en
geneeskundige perspectieven op zorg en gezondheid

Inhoudsopgave

1. Samenvatting.....	3
2. Inleiding	4
2.1 Aanleiding	4
2.2 Theoretisch kader	6
2.3 Onderzoeksvraag.....	11
3. Methode	12
3.1 Setting.....	12
3.2 Participanten.....	12
3.3 Materiaal.....	12
3.4 Onderzoeksmethode en analytische procedure	13
3.4.1 Conversatieanalyse	13
3.4.2 Kwetsbaarheid herkennen.....	14
3.4.3 Collectievorming en analyse	16
4. Analyse	18
4.1 Fragmenten.....	18
4.1.1 Formulations en noticings: kwetsbaarheid signaleren en benoemen.....	19
4.1.2 Herformulering: kwetsbaarheid afzwakken en verplaatsen.....	25
4.1.3 Herkenningsvraag: kwetsbaarheid verdelen	29
4.1.4 De manieren gecombineerd	34
5. Conclusie en discussie	39
5.1 Bevindingen in het licht van eerder onderzoek.....	39
5.2 Limitaties.....	42
5.3 Interdisciplinariteit	42
5.4 Theoretische implicaties.....	44
5.5 Praktische implicaties.....	45
5.6 Vervolgonderzoek	46
6. Bibliografie	49
7. Bijlagen.....	56
7.1 Bijlage 1: Transcriptieconventies.....	56
7.2 Bijlage 2: deelnemers interdisciplinaire datasessies	57

1. Samenvatting

Achtergrond: In medisch onderwijs is nog altijd (te) beperkt ruimte voor kwetsbaarheid. Dit onderzoek verkent hoe huisartsen in opleiding (aios) en docenten kwetsbaarheid uiten, bevragen en verkennen tijdens groepsreflectiesessies in de Nederlandse huisartsopleiding.

Methode: Tien video-opnames van reflectiesessies zijn met behulp van conversatieanalyse bestudeerd. Deze benadering richt zich op de sociale acties die gespreksdeelnemers verrichten in conversaties en hoe deze acties worden vormgegeven. Hieruit kwam een collectie van 48 fragmenten.

Resultaten: Aios gebruiken vier manieren om met kwetsbaarheid om te gaan: *formulations*, *noticings*, herformuleringen en herkenningsvragen. Deze manieren hebben vijf functies in de reflectiesessies: het signaleren, benoemen, afzwakken, verplaatsen of verdelen van kwetsbaarheid. Deze acties maken het verkennen van kwetsbaarheid in meer of mindere mate mogelijk. Aios gebruiken *formulations* en *noticings* om kwetsbaarheid te signaleren en benoemen, waardoor het exploreren hiervan mogelijk wordt. Met herformuleringen zwakken aios kwetsbaarheid af of verplaatsen ze de ‘kwetsbaarheidslast’ weg van zichzelf, wat de exploratie hiervan bemoeilijkt. Herkenningsvragen maken het mogelijk om de ‘kwetsbaarheidslast’ te verdelen over meerdere schouders, wat in sommige gevallen kan leiden tot verdieping van kwetsbaarheid, maar dit ook in de weg kan zitten. Verschillende manieren van omgaan met kwetsbaarheid komen gezamenlijk voor en kunnen elkaar versterken.

Conclusie: Dit onderzoek is een aanvulling op de weinige literatuur over kwetsbaarheid door kwetsbaarheid te onderzoeken in een medische onderwijscontext met conversatieanalyse. Dit kan (docenten van) diverse medische opleidingen ondersteunen bij het faciliteren van groepsreflectiesessies waar kwetsbaarheid deel van uitmaakt.

Sleutelbegrippen: kwetsbaarheid, groepsreflectie, conversatieanalyse, huisartsopleiding

2. Inleiding

2.1 Aanleiding

Kwetsbaarheid is een intrinsiek aspect van het menselijk bestaan, en nergens is dit duidelijker dan in de gezondheidszorg. Zowel patiënten als zorgverleners worden geconfronteerd met situaties die hun kwetsbaarheid blootleggen. Voor patiënten kan dit gaan om lichamelijke en emotionele kwetsbaarheid, terwijl zorgverleners te maken hebben met de uitdagingen van emotionele belasting, morele dilemma's en professionele onzekerheden. In de medische wereld is er echter nog steeds te beperkt ruimte voor het openlijk bespreken en verkennen van kwetsbaarheid. Steeds meer zorgprofessionals (in opleiding) uiten dan ook kritiek op de huidige gang van zaken in de zorg. Zo schrijft arts-assistent Anne Janmaat (2019) in Medisch Contact over kwetsbaarheid in het artsenvak:

“Onze prestatiecultuur moet af van de aanname dat het tonen van je kwetsbaarheid een zwakte is, [de aanname dat het] een acceptatie van imperfectie en onzekerheid [is].”

In de hiërarchische structuur van de medische wereld worden aios (artsen in opleiding) sterk beïnvloed door hun meer ervaren collega's. Zij fungeren als rolmodellen en beïnvloeden de normen en waarden die binnen de beroepsgroep worden gehandhaafd (Lempp & Seale, 2004). Deze norm is nog vaak 'emoties niet laten zien' en dus juist een meer 'onkwetsbare' houding (Koster, 2013). Daarnaast begeven aios zich in een leer- en werkomgeving (het ziekenhuis), waar een sfeer van 'geen fouten mogen maken' heerst (Koster, 2013). In deze competitieve prestatiecultuur kan het negatieve consequenties hebben voor studenten en jonge artsen om hun twijfels of fouten toe te geven (Molloy & Bearman, 2019). Zo kan een 'kwetsbare houding' in sommige situaties leiden tot uitbuiting, juridische bedreiging of pesten met als gevolg een schending van de status of minder baankansen (ibid.). De angst dat collega's, patiënten en docenten aios als minderwaardig beschouwen wanneer zij onzekerheid en kwetsbaarheid tonen, is vaak een reden om dit te onderdrukken:

“In medicine today, uncertainty is generally suppressed and ignored, consciously and subconsciously. Its suppression makes intuitive sense: being uncertain instills a sense of vulnerability in us — a sense of fear about what lies ahead. Doctors often fear that by expressing uncertainty, they will project ignorance to patients and colleagues, so they internalize and mask it.” (Simpkin & Schwartzstein, 2016, p. 1713)

Het verbergen van kwetsbaarheid en gevoelens van onzekerheid is voor veel artsen (in opleiding) dus nog altijd de norm. Deze problematiek wordt nog verder versterkt door het onderwijs dat medische studenten ontvangen. Studenten ervaren druk om te voldoen aan hoge verwachtingen en idealen, terwijl zij tegelijkertijd moeten omgaan met hun eigen onzekerheden en emotionele reacties op patiëntenzorg (Molloy & Bearman, 2019; Simpkin & Schwartzstein, 2016). Deze innerlijke conflicten worden zelden besproken in het formele curriculum, maar maken wel een belangrijk deel uit van het 'hidden curriculum' in de geneeskundeopleiding (Gaufberg et al., 2010). Dit verborgen curriculum omvat de impliciete lessen die studenten leren over professioneel gedrag en omgaan met kwetsbaarheid, vaak door observatie van en interactie met hun collega's en docenten.

Toch stellen Simpkin en Schwartzstein (2016) ook dat de medische wereld langzaam op weg is naar 'de volgende medische revolutie'. Een verandering waarbij het tonen van onzekerheid en kwetsbaarheid niet meer wordt gezien als zwakte, maar juist als kracht. De afgelopen jaren komt er vanuit meerdere hoeken dan ook aandacht voor het bespreken van kwetsbaarheid. Zo zegt aios interne geneeskunde Rachel de Jong (2023) in Medisch Contact het volgende over het tonen van kwetsbaarheid in de opleiding en op de werkvloer:

“Misschien zijn we bang. Voor elkaars oordeel, wanneer we in een afhankelijke positie verkeren, maar vooral ook voor onszelf. Dat het [kwetsbaarheid] groter wordt zodra het de ruimte krijgt. Terwijl: het omgekeerde is waar! Het feit dat je dit bespreekbaar maakt is je kracht.”

Ook diverse medische opleidingen zien de voordelen van het (leren) tonen van kwetsbaarheid steeds meer in (Broersen, 2016). Door dilemma's en onzekerheden te delen, en onszelf 'kwetsbaar te maken', ontstaan mogelijkheden tot nieuwe inzichten en leeropbrengsten (Molloy & Bearman, 2019). Daarnaast kan het bespreken van kwetsbaarheid artsen (in opleiding) handvatten bieden om hier goed mee om te gaan (Allen & Arrol, 2015). Toch blijven veel curricula tot op heden onveranderd. Het merendeel van de medische opleidingen (zoals de basisopleiding en veel specialistische opleidingen) zijn nog steeds sterk gericht op biomedische kennis en technische vaardigheden, waarbij het exploreren van kwetsbaarheid secundair is of zelfs buiten beschouwing wordt gelaten (Broersen, 2016).

Anders dan in deze opleidingen, is kwetsbaarheid (al vanaf het ontstaan van de opleiding in de jaren '70) een belangrijk thema in de Nederlandse huisartsopleiding. Ruim vijftig jaar geleden is deze opleiding opgericht met als doel om de huisarts op te leiden om niet alleen oog te hebben voor de ziekte, maar ook voor de zieke en diens psychische

gesteldheid en maatschappelijke context (Brand, 2021). Onderdeel hiervan is een combinatie van praktijkonderwijs en cursorisch onderwijs. Wekelijks hebben de aios (assistenten in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde) een terugkomdag die, onder andere, bestaat uit groepsreflectiesessies waarin zij gezamenlijk reflecteren op hun klinische ervaringen uit de praktijk. Deze sessies zijn inmiddels al jaren een vast onderdeel van de huisartsopleiding (Veen, & De la Croix, 2017).

De positieve effecten van dergelijke reflectie op de ontwikkeling van aios zijn in de afgelopen jaren steeds meer benadrukt (Aronson, 2010). Door regelmatig te reflecteren op casussen, communicatie met patiënten, en persoonlijke reacties op bepaalde situaties, zouden huisartsen (onder andere) hun empathie vergroten en leren omgaan met kwetsbaarheid (Essers, 2021). Daarnaast zou reflectie positieve invloed hebben op het klinisch redeneren en hun professionaliteit als arts (Sandars, 2009; Aronson, 2010). Daarmee zouden reflectiesessies dus een voordelig effect hebben op zowel de professionele ontwikkeling als de emotionele vorming van het arts-zijn. Ook aios zelf beschouwen de groepsreflectiesessies als een van de meest waardevolle onderdelen van de opleiding tot huisarts (Essers, 2021).

Deze onderwijsvorm met behulp van reflectie, ook wel ‘Leren van Ervaringen’ (LvE) genoemd, biedt expliciet ruimte en aandacht voor kwetsbaarheid. Dit maakt het relevant om te onderzoeken hoe interactie in deze LvE-sessies kwetsbaarheid mogelijk maakt en hoe deelnemers met deze kwetsbaarheid omgaan.

2.2 Theoretisch kader

Kwetsbaarheid is een veelomvattend en lastig te definiëren concept. Verschillende disciplines, mensen en vakgebieden denken anders over dit fenomeen. In deze analyse wordt de sociaal-wetenschappelijke definitie van Brown (2012) gehanteerd¹:

“[Kwetsbaarheid is] onzekerheden trotseren, risico’s nemen en jezelf emotioneel blootgeven”.

Haar definitie biedt een diepgaande en empirisch onderbouwde benadering voor het begrijpen van het complexe fenomeen ‘kwetsbaarheid’ en de emotionele en psychologische processen die hiermee samenhangen. Daarnaast biedt deze brede definitie de mogelijkheid om kwetsbaarheid toe te passen in diverse contexten, zodat deze in dit onderzoek relevant kan

¹ Brown is onderzoeksprofessor aan het Graduate College of Social Work van de Universiteit van Houston. Ze heeft de afgelopen dertien jaar kwalitatief onderzoek gedaan naar kwetsbaarheid en heeft hier veel over geschreven. Haar TEDx Talk ‘The power of vulnerability’ (Brown, 2010) is meer dan 65 miljoen keer bekeken. Haar boeken en onderzoeken zijn breed toepasbaar, waaronder in de gezondheidszorg.

worden gemaakt voor zowel de medische, communicatieve als onderwijskundige praktijk. Zo onderscheidt Brown (2012) in haar definitie drie onderdelen van kwetsbaarheid die ook bij huisartsen kunnen spelen en naar voren kunnen komen in de reflectiesessies. Kennis van professionals uit de medische praktijk en literatuur over het artsenvak geven inzicht in de manier waarop deze onderdelen spelen tijdens de werkzaamheden van de (huis)arts.

Onzekerheden trotseren. Artsen moeten beslissingen maken die soms grote consequenties voor patiënten hebben. Het willen leveren van goede zorg en vooral het uitgangspunt niet-schaden, brengt verantwoordelijkheid met zich mee, want ook artsen maken (net als ieder mens) fouten. De huisarts heeft nog de extra moeilijkheid dat hij een breed scala aan klachten moet identificeren, waarbinnen hij in een hooiberg van onschuldige klachten, de speld - de alarmsymptomen van iets ernstigs (niet pluis) - moet herkennen. Hij heeft dus meer dan andere specialisten te maken met diagnostische onzekerheid, waarbinnen hij als poortwachter de keuze moet maken voor ingrijpen of afwachten. Diagnostische onzekerheid wordt gedefinieerd als “een gevoel van onzekerheid [bij huisartsen] over wat te doen bij een diagnostisch probleem door de verwarrende aard van het probleem” (De Vries, 2012). Het omgaan met deze onzekerheid kan stressvol zijn en laat de kwetsbaarheid van de huisarts als professional zien (Simpkin & Schwartzstein, 2016):

“Die onzekerheid is de tol die de huisarts betaalt voor de wijze waarop hij zijn vak uitoefent: sober, terughoudend ten aanzien van extra handelingen die de patiënt belasten met een voortdurende aandacht voor het kostenaspect. Je kickt niet op onzekerheid; het hoort gewoon bij je vak.” (Vos, 2004: oud voorzitter van de Landelijke Huisartsenvereniging)

Dit spanningsveld tussen (diagnostische) onzekerheid en goede zorg, maakt het huisartsenberoep complex. Het vraagt de huisarts ook om met deze onzekerheid om te gaan en hierover het gesprek aan te gaan met de patiënt:

“Diagnostische onzekerheid hoort bij de (huisarts)geneeskunde, want zij is inherent aan veel van de vraagstukken die zich in de praktijk voordoen. Een echte expert weet waar zeker weten ophoudt, is daar open over naar de patiënt.” (De Vries, 2012, p. 7)

Risico's nemen. Huisartsen nemen de hele dag beslissingen. Soms gaan deze keuzes over leven of dood en kan een keuze veel risico met zich meebrengen. De huisarts wordt verantwoordelijk geacht voor het nemen van deze belangrijke beslissingen en het maken van een risicoinschatting. Sterker nog, de huisarts wordt geacht om de *juiste* beslissing te nemen (Simpkin & Schwartzstein, 2016). Deze prestatiedruk kan zorgen voor mentale belasting,

gevoelens van stress en zelfs burn-outs (Van der Heijden et al., 2005). Zeker in de resultaatgerichte medische cultuur waar een verkeerde keuze (ofwel een ‘fout’ of ‘onjuiste diagnose’) nog steeds niet wordt geaccepteerd (Zwart, 2011):

“...als het erop aankomt is het heel moeilijk om te erkennen dat je een fout hebt gemaakt en die te delen met anderen. Dat voelt als je hoofd op een hakblok leggen.” (Stalenhoef, 2012)

Deze risico's (die onlosmakelijk verbonden zijn met het werk als (huis)arts) en het bespreken hiervan brengen huisartsen in een positie van kwetsbaarheid.

Jezelf emotioneel blootgeven. Artsen worden tijdens hun werk geconfronteerd met ernstige diagnoses en emotionele gesprekken met patiënten en hun families. Dit kan hen persoonlijk raken en emoties oproepen. Toch wordt een professionele houding in de geneeskundeopleiding en ziekenhuiscultuur dikwijls vertaald in emoties bij jezelf houden en vooral niet tonen (aan patiënten) (Koster, 2013). In het huisartsenvak is dit echter niet wenselijk. Omdat de huisarts veel dichterbij patiënten staat en een langdurige relatie met hen opbouwt, is het tonen van empathie en betrokkenheid juist belangrijk voor een duurzame vertrouwensrelatie (Rietmeijer et al., 2023). Huisartsen dienen dan ook “een gezonde balans [te behouden] tussen betrokkenheid en distantie” (ibid., p. 12). De verhouding tussen het leveren van professionele zorg en het tonen van je persoonlijke gevoelens vormt een belangrijke, maar delicate balans in het huisartsenvak:

“Distantie en betrokkenheid vormen samen een koppel en houden elkaar in evenwicht: betrokkenheid op het werk en de patiënten geeft plezier en energie; al te grote betrokkenheid maakt het werk te zwaar. Een zekere distantie is noodzakelijk; te veel distantie leidt tot vervlakking en gevoelens van burn-out.” (Schmitz, 2001, p. 118)

Huisartsen (in opleiding) moeten constant balanceren tussen hun persoonlijke gevoelens en professionele verantwoordelijkheden. Hierin speelt ook het bewaken van de werk/privé balans een rol. Hoe zij hierin omgaan met de eigen emoties en wanneer zij die wel of niet tonen (aan patiënten, familie of collega's) is een belangrijk onderdeel van het leerproces en de vorming van de professionele identiteit van de huisarts.

Er is tot op heden nog weinig onderzoek gedaan naar kwetsbaarheid, in de medische discipline, maar ook daarbuiten. Opvallend is echter wel dat van deze geringe hoeveelheid onderzoek veel publicaties gaan over kwetsbaarheid in de zorg of hulpverlening. Andere interactionele contexten, waar kwetsbaarheid ook zeker een rol speelt (zoals in politieverhoren of sollicitatiegesprekken) waren nauwelijks vindbaar. Hoewel onderzoek naar

kwetsbaarheid in medische literatuur dus niet geheel onvindbaar is, ligt de focus in veel publicaties echter niet op het fenomeen kwetsbaarheid zelf. Publicaties die zich richten op de emotionele kanten van het artsenvak gaan vooral over emotie en empathie in het arts-patiëntcontact (Decety, 2020; Suchman et al., 1997). Vanuit de psychotherapeutische discipline zijn een aantal onderzoeken gedaan die kwetsbaarheid (of een vorm daarvan) impliciet meenemen. Zoals het omgaan met gevoelens in psychotherapeutische gesprekken (Adriaansen, 2016) en de invloed van kwetsbare factoren in de behandeling van mensen met hersenletsel (Smits, 2019). Kwetsbaarheid van zorgprofessionals (in opleiding) zoals dat hier centraal staat, is in wetenschappelijke literatuur nauwelijks beschreven of onderzocht. Communicatiewetenschappelijke literatuur over kwetsbaarheid in interacties is evenzeer schaars. Onderzoeken richten zich hier vooral op emotionele communicatie, zoals het voeren van slechtnieuwsgesprekken (Monden et al., 2016) of emoties in 112-gesprekken (De Widt et al., 2014). Onderzoek naar de omgang van zorgprofessionals met kwetsbaarheid is dus nauwelijks uitgevoerd, laat staan onderzoek naar kwetsbaarheid in medische opleidingen.

Wel referen sommige medische opleidingsplannen indirect naar een vorm van kwetsbaarheid. Zo gebruikt de huisartsopleiding de competentiebeoordelingslijst (ComBeL; opgenomen in het Landelijk Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde ofwel LOH) als handvat bij het beoordelen van aios tijdens voortgangsgesprekken (Rietmeijer et al., 2023). Hierin staat een overzicht van competenties waarover de Nederlandse huisarts beschikt om het basisaanbod huisartsenzorg uit te voeren (ibid.). Het centrale competentiegebied 'medisch handelen' wordt ondersteund door zes andere competentiegebieden, waarvan 'professionaliteit' er een is. Reflectie op de eigen competenties en feedback op het eigen handelen zijn essentiële vaardigheden voor het ontwikkelen van deze competentie (ibid.). Een van de doelen in dit cluster van competenties wordt beschreven als: "maakt eigen persoonlijk en professioneel handelen zichtbaar en bespreekbaar en stelt verbeterpunten vast op basis van de verkregen feedback, klachten en/of incidenten" (ibid., p. 12). De beroepsgroep beschrijft kwetsbaarheid dus indirect als belangrijke vaardigheid voor de huisarts in het bewerkstelligen van een professionele identiteit.

Voor reflectie op het eigen handelen is het blootleggen van persoonlijke ervaringen en gedachten, ook wel *self-disclosure* (zelfonthulling) genoemd, belangrijk (Logren et al., 2019). Psychotherapeutisch onderzoek laat zien dat dergelijke zelfonthulling bijdraagt aan individuele groei in therapie- en counselingsessies (Logren et al., 2019; Farber, 2006). Therapeuten streven in dergelijke sessies dan ook naar het blootleggen van deze zelfonthullingen bij cliënten (Pawelczyk & Erskine, 2008). Hoewel de LVE-sessies die in dit

onderzoek centraal staan vooral gericht zijn op reflectie, hebben ze wel degelijk eenzelfde doel als deze psychotherapeutische sessies: beiden zijn gericht op het reflecteren op de eigen ervaringen en daardoor is zelfonthulling nodig. Ook de opzet komt overeen: groepsessies met een docent of therapeut waarbij de groep als ‘leermiddel’ wordt gebruikt (Essers, 2021). Dit maakt het mogelijk om niet alleen *self-disclosures te delen*, maar ook *uit te wisselen*. Verschillende onderzoeken laten zien dat er voor persoonlijke groei niet alleen zelfonthulling nodig is, maar ook interactie met en reactie van anderen op deze zelfonthulling (Logren et al., 2019; Antaki et al., 2005). De reflectiesessies zijn daarvoor een geschikte onderwijsvorm door de mogelijkheid die zij andere deelnemers bieden om op elkaar te reageren met een eigen ervaring.

Met dergelijke verhalen of ervaringen, ook wel *second stories* genoemd, reageren gespreksdeelnemers op een eerder verteld verhaal (*first story*)(Arminen, 2004). Dit is vaak om verbinding te maken, empathie te tonen of om een gesprek voort te zetten (ibid.). Het zijn daarmee *reciprocal self-disclosures* (wederkerige zelfonthullingen) waarmee gespreksdeelnemers kunnen reageren op elkaar en tegelijkertijd een eigen zelfonthulling doen (Logren et al., 2019; Schegloff et al., 1992). Deze actie maakt het mogelijk voor deelnemers om een gedeelde *stance*, ofwel houding, aan te nemen ten opzichte van een onderwerp (Du Bois, 2007). Hiermee creëren zij gezamenlijk ‘wederkerige kwetsbaarheid’ (ik deel mijn kwetsbaarheid en jij dat van jou), waarvoor zelfonthulling dus een essentiële bouwsteen is. Dit nieuwe perspectief vanuit de groep kan zorgen voor sociale steun en zelfreflectie (Logren et al., 2019). Groepsreflectiesessies waarin persoonlijke ervaringen worden gedeeld, kunnen zo een facilitator zijn voor persoonlijke groei (ibid.). Daarvoor is het echter wel van belang dat persoonlijke ervaringen worden blootgelegd (middels zelfonthulling), wat ook een bepaalde mate van kwetsbaarheid vereist (Brown, 2012).

In de huisartsopleiding is al aandacht voor deze gezamenlijke reflectie op kwetsbaarheid en de voordelen die dit kan hebben voor de professionele en persoonlijke ontwikkeling van de huisarts als medisch professional. Inzicht in de manier waarop aiOS (en docenten) in reflectiesessies omgaan met kwetsbaarheid, kan andere medische opleidingen helpen om kwetsbaarheid een meer expliciete rol te geven in het curriculum. Daarnaast kan het docenten, van zowel de huisartsopleiding zelf als van andere medische opleidingen, handvatten bieden voor het begeleiden van reflectiesessies waar kwetsbaarheid vrijuit besproken kan worden.

Dit onderzoek draagt bij aan de bestaande literatuur en de medische praktijk door kwetsbaarheid in een medische onderwijssetting te bestuderen. Het verkent hoe huisartsen in

opleiding omgaan met kwetsbaarheid en vult bestaande literatuur aan door deze context vanuit een gespreksanalytisch perspectief te benaderen. Hiermee biedt het onderzoek een nieuwe blik op kwetsbaarheid in medische gespreksanalyse door de overlap tussen kwetsbaarheid, conversatieanalyse en medische reflectieonderwijs te verkennen. Deze inzichten kunnen docenten (en aios) van diverse medische opleidingen ondersteunen bij het begeleiden van reflectiesessies waar kwetsbaarheid deel van uitmaakt.

2.3 Onderzoeksvraag

De explorerende vraag die in dit onderzoek centraal staat luidt als volgt:

Hoe gaan huisartsen in opleiding (aios) om met kwetsbaarheid tijdens groepsreflectiesessies in de huisartsopleiding?

Deze vraag richt zich zowel op het uiten en bevragen van als op het reflecteren en reageren op kwetsbaarheid. Hierbij zal de focus van analyse liggen op de manier waarop aios omgaan met kwetsbaarheid, maar worden ook uitingen van docenten die hier invloed op hebben bestudeerd.

3. Methode

3.1 Setting

Het grootste deel van de Nederlandse huisartsopleiding bestaat uit praktijkonderwijs, waarin de aios bekend worden gemaakt met het werkveld en de bijbehorende taken. Reflectie op praktijkervaringen is een integraal onderdeel van de driejarige opleiding. Gedurende de hele opleidingsperiode worden wekelijks reflectiesessies georganiseerd. In het eerste jaar vinden deze sessies plaats in vaste groepen. In het tweede jaar wisselt de samenstelling van de groepen regelmatig vanwege kortere stageperiodes. In het derde jaar blijven de groepen gedurende het hele jaar hetzelfde. Tijdens de sessies krijgen de aios de kans om ervaringen uit de praktijk te bespreken of hier feedback van de groep op te vragen. Het doel van de sessies is om educatieve waarde te creëren voor alle aanwezigen.

3.2 Participanten

Bij de reflectiesessies in de gebruikte dataset ($n = 41$) waren gemiddeld tien aios aanwezig. De aios zaten in hun eerste jaar (14 groepen), tweede jaar (12 groepen) of derde jaar (15 groepen) van de opleiding. Per sessie waren er één of twee docenten aanwezig. Zij begeleiden de sessies en zijn ofwel ervaren huisartsen ofwel psychologen/ gedragswetenschappers. Hun onderwijservaring lag tussen 0,5 jaar en 18 jaar.

3.3 Materiaal

In dit onderzoek werd geput uit 41 groepsreflectiesessies, opgenomen tussen oktober 2017 en november 2018 en binnen drie maanden na opname verbatim getranscribeerd. Deze sessies dienden oorspronkelijk als data voor promotieonderzoek naar reflectie in medisch onderwijs (Van Braak, 2021). De video's zijn afkomstig van acht verschillende Nederlandse huisartsopleidingen. In de opnames zijn dus telkens andere groepen aios te zien met verschillende docenten van verscheidene huisartsopleidingen in Nederland. Uit deze data zijn, in overleg met de eerste begeleider, tien sessies geselecteerd. In tabel 1 is de primaire informatie van elk van deze tien video's genoteerd.

Er is ethische goedkeuring voor het promotieonderzoek van Van Braak (2021) verkregen van de Ethische Toetsingscommissie van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs (NVMO), dossier 829. De docenten en aios hebben allen schriftelijke toestemming gegeven voor het opnemen, transcriberen en analyseren van de sessies. De

deelnemers konden tot een week na de opname schriftelijk aangeven dat zij de opname toch verwijderd wilden hebben. Van deze gelegenheid is geen gebruik gemaakt.

Tabel 1. Details van de opnames, participanten, en docenten per opgenomen sessie.

Opname	Lengte van de opname (u:m)	Aantal aios	Jaar van de opleiding	Aantal docenten*	Plaats van opname	Historie van de groep
1	01:19	7	Eerste jaar	1 (GW)	Amsterdam (AMC)	~1 jaar
2	01:19	11	Eerste jaar	1 (HA)	Groningen	~1 jaar
3	01:02	10	Tweede jaar	2 (HA)	Leiden	3-6 mnd
4	01:35	7	Eerste jaar	2 (HA)	Maastricht	2 mnd
5	01:28	11	Eerste jaar	2 (GW/HA)	Nijmegen	~1 jaar
6	01:36	12	Tweede jaar	1 (HA)	Rotterdam	~2,5 mnd
7	01:20	7	Derde jaar	2 (GW/HA)	Rotterdam	~1 jaar
8	01:31	12	Eerste jaar	2 (GW/HA)	Utrecht	~1 jaar
9	01:08	9	Tweede jaar	2 (GW/HA)	Utrecht	3-6 mnd
10	01:01	6	Derde jaar	1 (GW)	Amsterdam (VUmc)	~6 mnd

* GW = gedragswetenschapper, HA = huisarts

3.4 Onderzoeksmethode en analytische procedure

In de huidige studie werden reflectiesessies onderzocht met conversatieanalyse.

3.4.1 Conversatieanalyse

Conversatieanalyse (CA) is een benadering ontstaan uit de etnomethodologie en wordt gebruikt om interacties te analyseren (Garcia, 2013). CA richt zich op de sociale acties die gespreksdeelnemers verrichten en hoe deze acties worden vormgegeven. Het theoretische uitgangspunt van CA is dat de betekenis van een uiting (iets wat een gespreksdeelnemer doet

of zegt) wordt vastgesteld in de interactie die erop volgt. Betekenisgeving is dus contextafhankelijk en discursief. Dit houdt in dat CA kwetsbaarheid beschouwt als een sociaal geconstrueerd fenomeen waar betekenis ontstaat in de loop van een interactie en niet als een cognitief fenomeen waar kwetsbaarheid gelijkstaat aan een mentale conditie (cf. Koole & Elbers, 2014). Wanneer deelnemers een sociaal geconstrueerde uiting op dezelfde manier behandelen, bijvoorbeeld als 'bevestiging' of 'een vraag', creëren ze 'intersubjectieve betekenis' (Schegloff, 1992; Koole & Elbers, 2014). Dit betekent dat ze de uiting op dezelfde manier benaderen, zonder dat hun individuele perspectieven en interpretaties identiek hoeven te zijn.

Met CA wordt specifiek gekeken naar hoe deze intersubjectieve betekenis tot stand komt in interacties. Het maakt een analyse van hoe deelnemers in interactie tonen hoe ze elkaars uiting begrijpen en hoe ze willen dat de ander hun uiting begrijpt (Drew, 2005; Pomerantz & Fehr, 1997). De focus ligt op wat deelnemers zichtbaar maken in interactie (zowel de talige als multimodale elementen van communicatie als intonatie en houding) en niet om de opvattingen of interpretaties die ze voor zichzelf houden. Bij een conversatieanalytische benadering van kwetsbaarheid ligt de nadruk dus op *hoe* de uiting kwetsbaarheid laat zien. Oftewel, hoe sprekers hun uitingen 'verpakken' om om te gaan met kwetsbaarheid. Daarmee biedt CA een geschikte manier om een sociaal geconstrueerde onderwijsvorm als 'Leren van Ervaringen' te bestuderen, waarbij de focus ligt op het gezamenlijk reflecteren via waardevolle gespreksvoering.

3.4.2 Kwetsbaarheid herkennen

Om te bepalen wanneer een interactie 'kwetsbaar' is, richt deze sectie zich op de interactionele aspecten van kwetsbaarheid. Uit de gekozen definitie van kwetsbaarheid (Brown, 2012) konden drie onderdelen worden herkend en verbonden aan interactionele manieren om kwetsbaarheid te herkennen.

Allereerst konden momenten van kwetsbaarheid worden herkend door (met behulp van CA) te analyseren op welke manier een spreker zijn beurt 'verpakt'. Deze verpakking maakt kwetsbaarheid duidelijk of minder duidelijk zichtbaar voor andere gespreksdeelnemers. Een verpakking geeft informatie over twee elementen: de gekozen lexicaal items (woorden of frases) en het beurtontwerp (Pomerantz & Fehr, 1997).

Sprekers gebruiken verschillende lexicaal items waaruit kwetsbaarheid blijkt. Bijvoorbeeld om zichzelf of een ander meer of minder kwetsbaar te maken of te presenteren.

Ze maken hierin keuzes voor bepaalde talige items om bepaalde interactionele acties uit te voeren. Voorbeelden van dergelijke items zijn onzekerheidsmarkeringen (Lakoff, 1973). Met deze items maakt een spreker duidelijk dat hij onzeker is over zijn beurt, positie of beurtverpakking. Veelgebruikte markeerders van onzekerheid zijn ‘misschien’, ‘ik weet het niet’ en ‘ofzo’. Deze items markeren onzekerheid en zijn daarmee een indirect teken van kwetsbaarheid.

Het tweede element ‘beurtontwerp’ zegt iets over de multimodale aspecten van de verpakking. Wanneer mensen zichzelf blootgeven (een onderdeel van kwetsbaarheid), gaat dit soms gepaard met fysieke, emotionele reacties die kunnen worden herkend in dit beurtontwerp. Dit worden ook wel audiovisuele *cues* genoemd (Swerts et al., 2003). Hierbij ligt de focus op de non-verbale signalen van een spreker (zoals houding en handbewegingen), maar ook op hoe de uiting wordt uitgesproken (klemtoon, intonatie, etc.). Ook andere hoorbare details zoals stiltes, stotteren, zachter of zoekend praten geven hier informatie over. Zo zou een harde intonatie kunnen wijzen op frustratie of kan praten met veel pauzes wijzen op onzekerheid (ibid). Daarnaast behoort lichaamstaal tot deze categorie. Hierbij is gelet op momenten waarop een spreker een gesloten houding aanneemt, wegstijgt, huult of lacht. De link tussen deze *cues* en kwetsbaarheid is contextafhankelijk, wat betekent dat de inhoud van de uiting en de beurten hieromheen ook in acht moeten worden genomen.

Kwetsbaarheid kan ook herkend worden door te kijken naar manieren waarop deelnemers zich in de groep positioneren in relatie tot kwetsbaarheid. Hiervoor kunnen zij verschillende strategieën inzetten. Een strategie om om te gaan met kwetsbaarheid is via *facework* (Goffman, 1955; Bolton, 2001). Goffman stelt dat we onszelf in verschillende situaties graag op een bepaalde (positieve) manier presenteren aan anderen. Wanneer deze gewenste zelfpresentatie (ofwel *face*) wordt bedreigd door een *face threatening act (FTA)*, is er kans op gezichtsverlies (*face loss*) (Brown & Levinson, 1987). Uitingen van onszelf of anderen die ons kwetsbaar maken, zijn voorbeelden van dergelijke *FTA*'s en vormen dus een risico. Zo kan het opmerken en benoemen van kwetsbaarheid bij een ander (bijvoorbeeld met een uiting als “Je bent dus bang”) een negatieve stempel op de gewenste zelfrepresentatie drukken. Als gevolg kan een dergelijke *FTA* leiden tot gevoelens van schaamte, onzekerheid en angst bij de ontvanger. Kwetsbaarheid uiten die zichtbaar is voor anderen is daarmee een emotioneel risico voor de spreker (Brown, 2012). Directe uitingen van kwetsbaarheid zal men daarom het liefst voorkomen (Shen, 2008). Want hoewel de LvE-sessies juist pogen om het delen van persoonlijke ervaringen aan te moedigen, kan het ook emotioneel risico voor aios teweeg brengen dat hun gewenste zelfpresentatie kwetsbaar maakt.

Om deze positieve zelfpresentatie te beschermen en *FTA*'s te voorkomen, kunnen aios faceworkstrategieën gebruiken. Zo kunnen ze verzachtende talige elementen inzetten om uitingen met risico op *face loss* te verpakken (Hartley, 1998; Marco & Arguedas, 2021). Deze verzachting kan herkend worden aan indirect taalgebruik, vertragingen en het geven van verklaringen voor een onverwachte uiting (Garcia, 2013). Hiermee wordt de intensiteit van de uitspraak gereduceerd en neemt de 'vaagheid' toe (Marco & Arguedas, 2021). Sprekers kunnen dergelijke verzachtingen op verschillende manieren verpakken (Ibáñez, 2020). Veelgebruikte lexicale items zijn extensiveringen zoals 'een beetje', 'best wel' of 'niet zo erg' (Liebrecht et al., 2016). De eerdergenoemde onzekerheidsmarkeringen zijn ook items die verzachtend kunnen werken (Pomerantz & Fehr, 1997). *Facework* raakt daarmee aan twee onderdelen van kwetsbaarheid: (omgaan met) risico en onzekerheid. Faceworkstrategieën dienen zo enerzijds als manier om kwetsbaarheid te herkennen in interacties, maar anderzijds ook als manier voor aios om deze kwetsbaarheid juist te verbloemen of verzachten.

3.4.3 Collectievorming en analyse

Na het bepalen van deze interactionele focus, werden de diverse stappen van conversatieanalyse doorlopen (Garcia, 2013). Allereerst werd een verkennende analyse gedaan bij een deel van de data (2 video-opnames en bijbehorende transcripten). Zo kon een beoordeling worden gemaakt van de conversaties zelf en de hoeveelheid bruikbare data met betrekking tot het fenomeen kwetsbaarheid. Tijdens deze eerste verkenning viel op dat het fenomeen kwetsbaarheid veelvuldig aanwezig was in de interacties. Het fenomeen werd daarom verder onderzocht.

Allereerst is een selectie van vijf sessies geanalyseerd (waarvan twee sessies behoorden tot het vooronderzoek) Wanneer een fragment uit een video het fenomeen bevatte (zoals in sectie 3.4.2 gedefinieerd), werd dit genoteerd in een logboek. Dit logboek waarborgde de transparantie en systematische aanpak van het onderzoek. In het logboek werd per fragment de tijdcode en focus van interesse genoteerd (bijvoorbeeld: vragen om herkenning bij het delen van een persoonlijk verhaal).

Dezelfde systematische aanpak werd gebruikt voor het tweede deel van de dataset, weer bestaande uit 5 sessies. Dit deel kon gerichter worden geanalyseerd, aangezien de onderzoeker al kennis had van de eerste vijf video's. Er was daardoor meer mogelijkheid om overeenkomstige fragmenten samen te brengen in beginnende patronen en deze patronen verder te onderzoeken in de overige video's. Zo was al opgevallen dat aios de groep

regelmatig vragen om herkenning. Deze bevinding kon worden meegenomen bij de analyse van het tweede deel van de data.

Na het bekijken van de tien video's zijn alle fragmenten in het logboek nogmaals nauwkeurig bekeken en beluisterd. Vervolgens is met behulp van de handvatten uit sectie 3.4.2. bepaald welke fragmenten voldeden aan de eisen van kwetsbaarheid zoals hier gedefinieerd. De gereduceerde collectie die voor de analyse is gebruikt, kwam zo uit op 48 fragmenten, afkomstig uit elk van de tien opnames. Hierbinnen werden fragmenten met eenzelfde vorm en functie samengebracht in patronen. Enkele fragmenten pasten daarbij in meerdere patronen. De totale analyse leverde vier manieren op die deelnemers gebruiken bij het omgaan met kwetsbaarheid die verder worden toegelicht in de analysesectie (hoofdstuk 4).

Om inzicht te geven in de collectie, wordt elk van de vier patronen in de analyse nader toegelicht aan de hand van drie voorbeeldfragmenten. Hierbij zijn twee patronen samengevoegd in één fragment omdat zij veelvuldig samen voorkomen en eenzelfde functie hebben in de conversaties. De drie voorbeeldfragmenten laten verschillende manieren zien waarop gespreksdeelnemers met kwetsbaarheid omgaan in de reflectiesessies. Hiermee geven zij een divers beeld van de collectie en patronen. Daarnaast is een vierde fragment gekozen waarin drie van de vier patronen gezamenlijk voorkomen om inzichtelijk te maken hoe de patronen elkaar kunnen versterken. De vier voorbeeldfragmenten zijn eerst getranscribeerd volgens de transcriptieconventies van Jefferson (2004; opgenomen in bijlage 7.1). Deze conventies bieden een manier om ook tempo, intonatie, uitspraak en stiltes weer te geven in transcripten.

4. Analyse

Dit hoofdstuk zal ingaan op vier voorbeeldfragmenten uit de collectie in relatie tot het omgaan met kwetsbaarheid in reflectiesessies.

4.1 Fragmenten

Gespreksdeelnemers gebruiken vier manieren om met kwetsbaarheid om te gaan: formulations, noticings, herformuleringen en herkenningsvragen. Deze manieren kunnen vijf interactionele functies hebben:

1. Kwetsbaarheid signaleren;
2. Kwetsbaarheid benoemen;
3. Kwetsbaarheid afzwakken;
4. De kwetsbaarheidslast verplaatsen;
5. De kwetsbaarheidslast verdelen.

De vier manieren worden in drie voorbeeldfragmenten verder toegelicht, waarbij de eerste twee manieren een gedeelde functie hebben en gezamenlijk worden besproken in fragment 1. Elk voorbeeldfragment heeft eenzelfde structuur. De casusbespreker en de groep worden (door een andere gespreksdeelnemer, een docent of aios) telkens uitgenodigd om kwetsbaarheid te exploreren. Soms begint het fragment direct met deze uitnodiging, soms gaat er eerst een stuk interactie aan vooraf. De analyse van de vier voorbeeldfragmenten zal telkens beginnen met een korte analyse van deze uitnodiging en de context. Vervolgens zal de manier die in elk subhoofdstuk centraal staat worden geanalyseerd in relatie tot deze uitnodiging.

4.1.1 Formulations en noticings: kwetsbaarheid signaleren en benoemen

Het eerste fragment laat twee patronen zien die gezamenlijk in de helft van de fragmenten uit de collectie (24 uit 48) voorkomen: formulations en noticings. Deze manieren van omgaan met kwetsbaarheid hebben twee gedeelde functies: ze signaleren en benoemen eerder onbenoemde vertoningen of implicaties van emotie of kwetsbaarheid van sprekers in interacties (Van Braak et al., 2023). Hoewel de twee manieren hier gezamenlijk worden besproken, is er (in deze analyse) een nuanceverschil in hun verpakking: de wijze waarop zij emotie beschrijven en interpreteren verschilt. Formulations zijn interpretaties van de emotionele staat van een spreker die herleidbaar zijn uit zijn verhaal (Muntigl & Horvath, 2014). Het gaat bij formulations meer om eerder geverbaliseerde uitingen van een spreker waaruit emotie kan worden afgeleid en de interpretatie die de luisteraar daaraan koppelt, waar het bij noticings gaat om het benoemen van niet-eerder- verwoorde, non-verbale vertoningen van emotie (Muntigl & Horvath, 2014; Knol et al., 2020). Hoewel deze twee manieren dus verschillen in verpakking, leggen ze beide kwetsbaarheid op tafel door deze te signaleren en expliciet te benoemen waardoor de exploratie van kwetsbaarheid wordt uitgelokt.

Vaak wordt er in de formulation of noticing gebruikgemaakt van een woord met emotionele lading zoals ‘onzeker’ of ‘emotioneel’. In veel van de fragmenten uit de collectie volgde op de noticing en/ of formulation een bevestigende reactie van de verteller van de casus, en in een aantal gevallen volgde een afzwakkende of tegensprekende uiting.

Het fragment dat volgt is een stuk uit een groepsreflectiesessie met tweedejaars-aios waar de groep een casus van aios H bespreekt. In het stuk voorafgaand aan het fragment vertelt H dat zijn stagebegeleider drie telefonische consulten zonder overleg in zijn agenda heeft geplaatst, terwijl hij weinig of geen eerder contact met deze patiënten heeft gehad. In het fragment hieronder deelt hij wat hij heeft gedaan om zijn onvrede hierover te uiten. Vervolgens vraagt de docent door op zijn gevoel (r. 22, 29).

Fragment 1A.*

1 J: Heb je uiteindelijk die mensen gebeld?
 2 H: NEE.
 3 Nee ik heb wel haar zelf gebeld (.)
 4 ik zeg nou ik zie hier drie mensen staan(.)
 5 J: °Hm hm°
 6 H: twee mensen ken ik niet.
 7 >Die heb ik toevallig een keertje gezien en bij die andere heb
 8 ik expres in jouw agenda gezet< omdat ze vraagt naar medicatie,

9 Dus het schiet niet op als ik ↑haar weer ↓bel,
 10 (.)
 11 DO*: Dus jij hebt gezegd (.) jij moet ze terugbellen; (.)
 12 H: Precies >(jij moet ze terugbellen)<. (.)
 13 Dus oké nou en toen was het één en >toen was het die ander (.)
 14 dus oké nou zegt ze< oké nou <dan neem ik die ↑oo:k ((haalt
 15 shouders op)) wel over denk ik.>
 16 Nou die zegt het op zo'n ↑too:n ook nee dan pak ik dat ook
 17 ↓weer op,
 18 (1.1)
 19 Ja dat zal wel zo zijn maar (0.5) >het zou niet ↑eens in mijn
 20 agenda mogen verschijnen,<
 21 Zo van (0.5) zo'n raar ge↑voel (0.6) wordt erbij gecreëerd.
 22 DO: (Wijst naar H) <°**wat voor ge↑voel heb je**°>?
 23 H: Ja (0.8)>soort van< also alsof alsof zij het alsof zij het moet
 24 [(haalt schouders op))
 25 doen <omdat ↑ik dat niet [wil doen
 26 ↑ofzo,>(.)
 27 Nou dan pak ik het ((haalt schouders op)) weer op (.)
 28 °of[zo°,
 29 DO: [°**En wat doet dat met jou**°?
 30 (1.0)
 31 H: Ja >ik ik< vind het wel ver↑ve↓lend.
 32 (.)°ja°
 33 (0.5) (ik vind het) (1.1) ja?
 34 (1.1) 't is 't is ja (.) gewoon VERVE↓LEND.
 35 (1.0)

*Waarin DO(1/2) staat voor docent 1 of 2 en de andere letters staan voor aios.

De interactie begint met een vraag van aios J naar het handelen van H, waarna H vertelt wat hij tegen zijn stagebegeleider heeft gezegd. Uit zijn directe manier van praten (een harde 'nee' en 'ik zeg...' in r. 2-9) blijkt dat aios H gefrustreerd is over de manier waarop deze situatie verliep. Deze geïrriteerde manier van praten zet zich voort na de opmerking van de docent in regel 11. H eindigt zijn regel 21 eindigt door te stellen dat er 'zo'n raar gevoel' bij wordt gecreëerd. Hierbij beweegt hij zijn handen in cirkels richting de groep, waaruit kan worden opgemaakt dat hij zoekt naar een betere omschrijving van 'raar'.

In regel 22 vraagt de docent aan H om dit te specificeren waarbij ze het woord 'gevoel' van de uiting van H recyclet. Met deze uitlokking vraagt de docent aios H om de emotionele impact die de casus op hem heeft te formuleren (Van Braak et al., 2023; Muntigl & Horvath, 2014). Ze verschuift hiermee het onderwerp van gesprek van *het beschrijven van de gang van zaken* naar *H's gevoel bij die gang van zaken*. Uit de stotterende manier van praten ('alsof' in r. 23) blijkt dat H moeite heeft met het formuleren van een antwoord over zijn gevoelens. Met de onzekerheidsmarkering - ofwel *hedge* – 'ofzo' (r. 26 en 28) laat H zijn onzekerheid over zijn antwoord zien (Lakoff, 1973). Daarnaast creëert deze *hedge* ruimte voor

anderen om een alternatieve interpretatie te opperen. Opvallend is dat H in zijn beschrijving meer ingaat op wat hij denkt dat de stagebegeleider voelt, dan op zijn eigen gevoel bij de situatie.

Mogelijk valt de docent dit ook op, want in regel 29 stelt zij een verdiepende vraag die de focus terugbrengt bij de aios zelf ('wat doet dat met *jou*'). Hierop reageert H voor het eerst met beoordeling van zijn persoonlijke gevoel met daarin een negatief geladen woord ('vervelend') (r. 31). Hij legt een opvallend sterke klemtoon op de tweede lettergreep met een stijgende intonatie, waarna hij het woord afsluit met een dalende intonatie. In regel 33 lijkt hij met zijn uiting 'ik vind het' te zoeken naar een alternatieve manier om zijn gevoel te omschrijven. Vervolgens maakt hij deze uiting niet af en valt er een lange stilte. De vragende uiting in regel 33 en de daaropvolgende stiltes kunnen worden gezien als uitnodiging voor een andere gespreksdeelnemer om de beurt over te nemen. Wanneer dit niet wordt gedaan, vervolgt aios H zijn uiting met een wat stotterende, zoekende manier van praten. Na een korte stilte geeft H in regel 34 de beoordeling 'gewoon vervelend', waarbij de hardheid, klemtoon en intonatie van 'vervelend' indicatoren van frustratie zouden kunnen zijn. De docent reageert hier vervolgens op, haar reactie is weergegeven in fragment 1B.

Fragment 1B.

36	DO:	Boos,
37	H:	>↑Ja< <°best ↑wel ja°>.
38		(1.0)
39	E:	((lacht))
40	H:	((lacht en kijkt naar rechts))
41		((groep lacht))
42	DO:	Jullie moeten <u>lachen</u> hè:?
43		((DO wijst richting E))
44	E:	>Ja maar< je <u>ziet</u> je helemaal ko:ken zeg maar;
45		Je ↑ziet de spanning bij je ↑opbouwen,
46	DO:	°Ja ja°;

Na een relatief lange pauze (r. 35) volgt in regel 36 de opmerking 'boos' van de docent. Dit is een voorbeeld van een formulation (Van der Houwen & Sliedrecht, 2016; Weiste & Peräkylä, 2013). Formulations zijn interactionele manieren voor gespreksdeelnemers om gedeeld begrip te bereiken (ibid.). Deelnemers kunnen hiermee aan elkaar duidelijk maken hoe ze elkaar interpreteren (Sliedrecht, 2014). Een belangrijke eigenschap van formulations is het creëren en het handhaven van intersubjectiviteit, oftewel het proces waarin

gespreksdeelnemers via communicatie voortdurend met elkaar afstemmen wat ze doen (acties) en waar ze het over hebben (onderwerp) (ibid.). Vaak dienen ze daarmee als manier om wederzijds begrip te controleren of eerdergenoemde informatie samen te vatten.

Door de licht vragende intonatie aan het einde van de uiting kan deze formulation in regel 36 als een check of suggestie worden geïnterpreteerd die reageert op de zoekende uiting van H (r. 33-34). Het is ook direct een eerste interpretatie van de emotie die in de beurten hiervoor duidelijk blijkt uit het verhaal van aios H. Omdat de docent echter niks zegt over de kenmerken van boosheid die zichtbaar zouden zijn bij H, dient haar statement-achtige formulation echt als manier om haar interpretatie van zijn gevoel bij het verhaal te toetsen. Door dit te checken geeft de docent aios H een kans om te reflecteren op deze toebedeelde emotie. Daarnaast scheidt deze signalering, en de benoeming ervan, een bepaalde verwachting dat H in zijn reactie meer zal uitweiden over zijn gevoel: H moet zich positioneren ten opzichte van de aan hem toebedeelde emotie 'boos'. In regel 37 bevestigt H haar interpretatie door deze tweemaal te beantwoorden met 'ja', wat bevestigt dat de formulation 'boos' diende als manier om het gedeelde begrip te controleren en vast te stellen.

Opvallend is de manier waarop aios H antwoordt. Met zijn uiting 'ja best wel ja' (r. 37) verkleint hij de aan hem toebedeelde 'boze' rol. Deze verkleining van de emotionele staat kan erop wijzen dat H zichzelf kwetsbaar voelt in deze rol. Als reactie hierop begint de groep (waaronder aios H zelf) te lachen. De docent maakt hier een noticing van door deze zichtbare emotie ('lachen') van de groep expliciet te benoemen ('jullie moeten lachen', r. 42). Deze benoeming heeft een meer feitelijke en objectieve aard, waarbij de ervaringswereld van de docent zelf buiten beschouwing wordt gelaten. Daarnaast nodigt de docent aios E met een non-verhaal signaal (wijzen) uit om toe te lichten waarom zij lacht.

Aios E gaat in op deze uitnodiging en geeft een noticing van de non-verbale signalen van boosheid die H tijdens zijn vertelling gaf. Haar noticing kan worden gezien als een klassieke noticing, waarbij E haar eigen ervaringswereld wel meeneemt in de uiting door expliciet te benoemen dat je H 'helemaal ziet koken' en de 'spanning bij hem ziet opbouwen' (Muntigl & Horvath, 2014). Frustratie en spanning kunnen verwijzen naar kenmerken van 'boosheid', waardoor deze noticing iets zegt over de '*noticeable*' ofwel zichtbare boosheid van aios H (ibid). Met deze noticing identificeert E de boosheid als iets wat eerder is gezien of gehoord in de interactie en legt ze de emotie van H expliciet op tafel (Voutilainen et al., 2010). Aios E geeft zo expliciet woorden aan de hetgeen wat de docent eerder al via een formulation controleerde (de boosheid van H). Ze doet daar zelfs nog een schepje bovenop door de zichtbare kenmerken van H's boosheid in deze interactie te signaleren en benoemen.

De docent bevestigt vervolgens deze noticing in regel 46 met 'ja ja', waaruit zij haar begrip van de emotionele staat van aios H als gedeeld met aios E construeert.

De noticings in regels 42, 44 en 45 hebben de mogelijkheid tot verdere exploratie van de 'boosheid' van aios H mogelijk gemaakt. Ze stippen de mismatch aan tussen wat de groep en de docent zien en wat H vertelt: de duidelijk zichtbare, maar onbesproken boosheid. In fragment 1C is te zien hoe de groep omgaat met deze mismatch.

Fragment 1C.

((aios F en H praten gedurende het hele fragment snel))

47 F: **Ja en het is ook de manier waa:r↑op;**
 48 Want 't wordt gewoon [↑zon↓der overleg-

49 H: [J↓a. (onverstaanbaar)

50 F: [>KIJK als zij ↑zegt ↑van volgende week ben ik er ↓niet<,
 51 H: [JA'

52 F: >↑Zou ↓je een paar patiënten ↓willen ↑zien<,
 53 We kunnen eventueel doo:rnemen welke jij: kan zien
 54 [en welke ik,
 55 H: [welke ik kan];
 56 ((groep zegt ja))

57 F: >Of dingen fff<
 58 ((geroezemoes van groep))
 59 >MAAR om ↓nou een sms'je te ↑krijgen °'s ochtends° vannu:h (.)
 60 doe jij het effe<.

61 H: JA[A:']
 62 F: [↓Ja.
 63 °Dat eh- dat ja dat is°;
 64 >EN dat kan (.) eh een ↑keer gebeuren<,
 65 H: °Precies°;
 66 F: °<maar drie keer° en dan->;
 67 (0.5)
 68 Dadadat lijkt me ook (.) een fac↓tor die ook mee:spee:lt,
 69 Van ↑ja (.) het wordt op↑eens op jou
 70 [(1.1) °op jou e:h°-
 71 [(groep reageert instemmend)

72 E: ↑**En weet je ↑waa↓rom ze het doet?**
 73 (0.9)

74 H: Ik ↑denk dat zij 't gewoon ↑recht inder↑daa:d gewoon te druk
 75 heeft,
 76 Want (0.7) °zeze° >ze vertelde ook dat ze ↑ziek ↓was<;
 77 **Ja: >↓sor↑ry maar.< (0.5)**
 78 **Ik ik >ik heb die ↓dag ↑vier keer met haar overlegd maar ik**
 79 **heb totaal:1 niet dat gemerkt<.**
 80 **Ik weet niet ↑wat je ↓hebt MAAR kli:nkt ↑niet ↓ziek,**
 81 **Maar ik ↑weet ↓niet ↑wat je-**
 82 **((lacht, slaat zijn handen op tafel, schudt zijn hoofd))**

Vanuit psychotherapeutische literatuur is bekend dat noticings een stapsgewijze opening bieden om een thema verder uit te diepen (in dit geval de boosheid van H) (Muntigl & Horvath, 2014). Toch leiden de noticings in het fragment niet tot het uitdiepen van zijn boosheid. Na de noticing van E opent aios F het inhoudelijke gesprek over de casus opnieuw, waarmee hij de zichtbare boosheid van aios H lijkt te valideren (r. 47). Het lijkt daarmee een beschermende reactie te zijn op de noticing van aios E, waarmee ze H in een kwetsbare positie heeft neergezet. Aios H bevestigt het verhaal van F meerdere keren, waarbij zijn frustratie opnieuw lijkt op te bouwen (r. 61 en 65). Vervolgens stelt aios E een vraag over het motief van de stagebegeleider (die overigens nog verder aflight van het bespreken van de boosheid van H). De directe manier van praten waarmee H antwoordt en de verlengde klank van ‘totaal’ (r. 79) en ‘klinkt’ (r. 80) wijzen erop dat aios H inderdaad nog altijd irritatie voelt. In regel 81 stopt hij zijn zin abrupt en laat hij wederom irritatie zien wanneer hij met zijn handen op tafel slaat en zijn hoofd schudt. De eerdere noticings brengen hiermee geen moment van reflectie op de boosheid van H voort, maar eerder een verdieping op de ‘manier waarop’ de stagebegeleider aios H behandelde. Dat terwijl aios H nog steeds ‘boos’ lijkt te zijn.

Conclusie

Fragment 1 laat daarmee zien hoe formulations en noticings kwetsbaarheid in interacties signaleren en helpen om deze kwetsbaarheid expliciet te maken door het te benoemen. Daarnaast kunnen deze noticings de spreker een kans bieden om te reflecteren op diens kwetsbaarheid. Deze twee verpakkingen ondersteunen daarmee de uitlokkingen van de docent in regels 22 en 29 bij het uitdiepen en zichtbaar maken van de kwetsbaarheid van aios H. De formulation en noticing van de docent en de aanvullende noticing van aios E brengen zo relatief snel de emotionele kern van deze casus naar boven. De mogelijkheid tot exploratie van kwetsbaarheid die de noticings bieden, wordt hier niet gebruikt om H’s boosheid verder uit te diepen. In plaats daarvan gaat de groep in op een ander onderdeel van de casus, namelijk de manier van handelen van de stagebegeleider. Hoewel formulations en noticings dus gezamenlijk helpen om kwetsbaarheid op tafel te krijgen, is het nog steeds afhankelijk van de gespreksdeelnemers en context of deze verder wordt uitgediept.

4.1.2 Herformulering: kwetsbaarheid afzwakken en verplaatsen

Het volgende fragment illustreert een patroon dat in bijna de helft van de fragmenten uit de collectie (21 uit 48) voorkomt. Het gaat hier om het herstellen, herformuleren of aanpassen van een uiting. De verzamelnaam voor dergelijke acties is ‘herstelhandelingen’ (Schegloff et al., 1977). De functie van deze herstelhandelingen is vaak het afzwakken van een mening of uitspraak die de spreker in een kwetsbare positie brengt of het verplaatsen van de ‘kwetsbaarheidslast’ van de spreker naar een ander. In veel fragmenten uit de collectie wordt dit gedaan met een herformulering in de vorm van een bijzin.

Fragment 2 toont een deel van een sessie waarin aios L advies vraagt over een patiënt in haar praktijk met een alcoholverslaving. Omdat ze hier weinig ervaring mee heeft, vraagt L advies aan de groep. Aansluitend op deze vraag vindt een interactie plaats over het gevoel van L bij de situatie. Een deel van dit gesprek is hieronder weergegeven, waarbij het fragment start met een uitlokking van kwetsbaarheid (r. 1-2). De herformulering waar de analyse op focust is te zien in regel 30-31.

Fragment 2.

1 A: **Maar waar ben waar ben je bang voo:r om het alleen <te: doen>**
 2 **>°of°,<**

3 L: Ja dat is een goeie vr↑aag;
 4 Dat ik d↑e:nk- dat ik t↓och e↓:h- (.) dat ie;-
 5 (2.0)

6 **Ja >ik moet ↑eerlijk zeggen< ↑nu ben ik m↓i:nder,-**
 7 **>Ik was< ↑eerst in het begin even b↑ang van w↑o:w dadelijk gaat**
 8 **ie echt e:hh,-**
 9 (1.5)

10 gaat het niet goe↓d.
 11 (.)
 12 >°met de st↑uip en°< eeh
 13 (0.5)((kucht))

14 >En toen was °de waarnemer- (.) die was best wel r↑elaxed;°<
 15 °en ik dacht van°;- (.)
 16 ↑En ik had (1.4) misschien als ik haar niet gespr↑oken h↑ad
 17 >toch wel< een versla:vingsarts;-
 18 En dan was die vervolgens weer op rij naar de ↑hele (.)
 19 reutemeteut geg↑aan,
 20 Terw↓ijl het dus ↑eigenlijk dus niet per se h↑oefde.
 21 **En dan ben ik nu blij:** dat zij gewoon zei nee probeer het
 22 gew↓oon zo,
 23 (1.2)
 24 e↓:hm
 25 **En nu ben ik ↓eigenlijk niet zo zeer ba:ng; (.)**

26 Nee: ja nu is natuurlijk k_↑ans dat ie t_och weer naar de a_lcohol
 27 grijp_↓t die is natuurlijk °best wel gr_↑oo:t ↑denk ↑ik?°
 28 (2.1)
 29 e:hm,
 30 (1.5)
 31 **Nah ik ben b_↑ang dat ik dan_↓ >nouja b_↓ang n_↓iet maar< dat (.)**
 32 **>ik me z_↓orgen maak dat<** (0.5) ik (0.4) >t_↑och te we_↓inig
 33 erv_↓aring heb< en daarom n_↓iet de z_org kan g_↑even die hij
 34 misschien n_odig h_↑eeft?

Fragment 2 laat zien hoe aios L reageert op een uitlokking van kwetsbaarheid van aios A. In de eerste twee regels nodigt A haar uit om na te denken over haar gevoelens bij de situatie, specifiek over angst. Opvallend aan A's formulering is dat het woord 'bang' niet eerder naar voren is gekomen in de interactie die voorafging aan dit fragment. Dit woord heeft een emotionele lading en stuurt daarmee de uitnodiging richting het bespreken van emotie. Daarnaast doet A met zijn optievraag twee dingen (Erkelens et al., 2021): hij doet de suggestie dat aios L bang is en hij suggereert direct waar ze bang voor zou kunnen zijn: "om het alleen te doen". Vervolgens sluit A zijn uiting af met een *trail-off* ('of', r. 2) die aios L de ruimte geeft om zijn suggestie tegen te spreken of te herformuleren (Stokoe, 2010). Hoewel L niet expliciet ingaat op de suggestie van A (het 'alleen doen'), gebruikt ze de opening die de *trail-off* biedt wel om een (alternatief) antwoord te formuleren op zijn vraag.

Hierin valt op dat L voorzichtig omgaat met het woord 'bang' dat door A in regels 1-2 werd geïntroduceerd. In haar initiële reactie op A vermijdt ze dit woord door haar zin in regel 4 af te kappen. Vervolgens neemt ze in regel 7 toch het geladen woord 'bang' over. Ze verzacht dit echter wel door aan te geven dat ze in het begin 'even bang' is geweest, maar dat dat nu 'minder' is. Deze verpakking doet een aantal dingen. Allereerst verzacht het woord 'even' de lading van het woord 'bang'. Daarnaast creëert ze meer afstand tussen het gevoel van 'bang zijn' en haar huidige emotionele staat. Door het bange gevoel in *het verleden* te plaatsen en niet in *het heden* te beschrijven, staat dit gevoel van 'angst' minder dicht bij aios L. Vervolgens verplaatst ze de focus nog verder weg van haar angst door (haar tevredenheid met) de gang van zaken in de desbetreffende casus nader toe te lichten (r. 14-22). Door aan te geven dat ze 'nu blij' is (r. 22), versterkt ze haar eerdere argument over dat de gevoelens van angst in het verleden liggen. Deze verzachte verpakking van 'bang' in de verleden tijd en overgang van 'blij' in de huidige tijd laten zien dat aios L het blijkbaar nodig achtte om de kwetsbaarheid die de beoordeling 'bang' met zich meebrengt af te zwakken en de focus hierop te verplaatsen (naar het verleden en naar 'blij').

Daarnaast functioneren deze verpakkingen als manier om een inhoudelijk antwoord op de vraag van aios A te vermijden. Pas in regel 25 geeft ze antwoord door de aanname van A tegen te spreken. Opvallend hierin is haar gebruik van het woord ‘eigenlijk’. Volgens diverse conversatieanalytische onderzoeken markeert deze *discourse marker* een contrast met een eerdere uiting in de conversatie (Clift 2001, Mazeland 2003, Plug 2006). Dit wordt vaak geassocieerd met acties als ‘tegenspreken’, ‘corrigeren’ of ‘herstellen’ van de eigen of andermans beurt (Plug, 2006). Beurten met ‘eigenlijk’ wijzen dan ook vaak op ‘*dispreferred turns*’, ze markeren een reactie in een gesprek die sociaal minder wenselijk is of minder gepast wordt geacht in vergelijking met een ‘*preferred turn*’ (Clift, 2001). In fragment 2 dient ‘eigenlijk’ specifiek als manier om de eerdere aanname (namelijk de toewijzing van ‘bang’ die aios A in regel 1-2 doet) te corrigeren.

Aios L verzet veel interactioneel werk waaruit blijkt dat ‘bang’ niet is hoe ze haar huidige emotionele staat zou omschrijven. Regels 31 en 32 laten L’s terughoudendheid met het woord ‘bang’ nogmaals zien. Na het uitspreken van ‘bang’ (r. 31) herformuleert ze dit direct naar een minder sterke beschrijving van haar gevoel (‘niet bang maar dat ik me zorgen maak’). Deze herformulering heeft twee functies in de interactie. Allereerst verplaatst ze hiermee haar gevoel van kwetsbaarheid van zichzelf naar de patiënt. Ze verlegt zo de focus van *de angst die zij voelt naar het zorgen maken over (de zorg voor) de patiënt*. Ten tweede zwakt L hiermee haar eigen positie van kwetsbaarheid af: ‘zorgen maken’ is een zwakkere verwoording dan ‘bang zijn’. Door deze emotionele beoordeling te verplaatsen en verzwakken, beschermt aios L haar *face* die mogelijk ter discussie stond (Goffman, 1955). Als L aan zou geven daadwerkelijk bang te zijn tijdens haar werkzaamheden, zou dat haar professionele identiteit kunnen schaden.

De manier waarop L deze herstelactie verpakt, is ook opvallend. Ze verpakt de herformulering, die voor haar *face* en professionele identiteit belangrijk is, in een bijzin. Enerzijds maakt ze hiermee de desbetreffende herstel informatie minder prominent dan de informatie in de hoofdzin. Anderzijds maakt het ook duidelijk dat de herformulering niet kon wachten tot na deze hoofdzin. Ze koppelt de herformulering direct aan de meest cruciale informatie van haar beurt door in dezelfde zin de aangenomen ‘bang zijn’ te verwerpen en vervangen met ‘zorgen maken’.

Deze herformulering is een voorbeeld van herstelhandelingen: een van de kenmerkende mechanismen onderliggend aan mondelinge interacties (Schegloff et al., 1977). Dit mechanisme gebruiken we wanneer wederzijds begrip tussen twee gespreksdeelnemers in het gedrang komt: in dit geval het wederzijds begrip tussen aios L en de rest van de groep

(Sidnell & Stivers, 2013). Met een herstelhandeling kan een uiting, die mogelijk verkeerd wordt geïnterpreteerd, worden hersteld. Er zijn verschillende types herstelhandelingen, waarvan vooral zelf-geïnitieerd zelfherstel hier relevant is (Schegloff et al., 1977). Hierbij zet de spreker van de desbetreffende beurt het herstel in, en wordt dit in dezelfde beurt nog voltooid (Bolden et al., 2012). Er zijn diverse vormen waarin sprekers een herstelhandeling kunnen uitvoeren. Voorbeelden zijn het herstarten van een zin, toevoegen van een zinsnede aan de beurt, vervangen van een woord of, zoals in dit fragment, een herformulering (Wilkinson & Weatherall, 2011; Bolden et al., 2012). In fragment 2 verpakt aios L haar herstelhandelingen als herformuleringen. Dit doet zij om het wederzijdse begrip, in dit geval haar presentatie van zichzelf en haar emotionele staat aan de groep, te waarborgen. Ze beoordeelt haar oorspronkelijke uitingen (zonder herformulering) daarmee als ontoereikend om dit gewenste onderlinge begrip te bereiken.

Conclusie

Herstelhandelingen, en dan specifiek herformuleringen, worden in fragment 2 op twee verschillende manieren gedaan. Ten eerste wordt de focus verlegt van een negatieve emotionele bewoording ('bang') naar een positieve emotionele staat ('blij'). Ten tweede wordt een kwetsbare positie ('bang') verruild voor een minder kwetsbare positie ('zorgen maken'). Waar de eerste herformulering over een tijdsbestek van een paar zinnen gebeurt, wordt de tweede herformulering direct in een bijzin uitgevoerd. Deze herformuleringen hebben twee functies in deze conversatie. Enerzijds zwakken zij de beschrijving van de eigen emotionele staat af. Anderzijds verplaatsen zij deze emotie naar het verleden of van de aios zelf naar de zorg voor de patiënt. Samenvattend gebruikt aios L hier dus tweemaal een herformulering als strategie om haar gevoel van kwetsbaarheid enerzijds te verplaatsen en anderzijds af te zwakken.

4.1.3 Herkenningsvraag: kwetsbaarheid verdelen

Het derde fragment illustreert een patroon dat in 13 van de 48 fragmenten uit de collectie voorkomt. Het gaat om het vragen van herkenning aan de groep (door de inbrenger van een casus of soms een docent) Dit dient als manier om kwetsbaarheid te ‘verdelen’, omdat het andere aios of docenten de mogelijkheid biedt om een deel van de kwetsbaarheid als het ware over te nemen. Meestal wordt de herkenningsvraag gesteld aan het einde van een casusinbreng. Hoewel herkenningsvragen relatief gezien minder vaak voorkwamen in de data, is het toch relevant om deze verpakking op te nemen in de analyse. Het vragen naar en vinden van herkenning is een belangrijk onderdeel van de reflectiesessies. Een analyse van de manier waarop aios dit doen in interacties rondom kwetsbaarheid is daarmee interessant.

Fragment 3 geeft een deel van een reflectiesessie weer van een tweedejaarsgroep waarin aios C een dilemma bespreekt tussen een het zijn van een empathische collega en het leveren van goede patiëntenzorg. Ze vertelt dat ze veel doet om een goede relatie te onderhouden met ander zorgpersoneel en dat dat misschien soms ten koste kan gaan van patiëntenzorg. C vraagt zich af of ze misschien té aardig is voor het zorgpersoneel. Vervolgens geeft aios J in regel 1-24 een samenvatting van het gesprek, waarna ze C in regel 32 uitnodigt om haar kwetsbaarheid verder te exploreren (zie fragment 3A). Het eerste deel van deze interactie is hieronder weergegeven.

Fragment 3A.

(aios C lacht en zit achteruit geleund met haar armen over elkaar tot r. 35)

1 J: Want jij wil eh (0.5)
 2 los van dit voor:r↑beeld zeg je eigenlijk ook van ik wil ↑heel
 3 graag aar↓dig gevonden worden door (1.2) iede↓reen.
 4 En ik zou het dus heel vervelend vin↓den
 5 [(.)] als deze zorgmedewer↓kers (1.2)
 6 C: [Ja]
 7 J: als ik er ↑niet bij ben >iets on↑aardigs over mij zouden
 8 zeggen< en daarin inves↑teer ik dus best wel ↑veel (.)
 9 om [dat] te voorkomen.
 10 C: [Ja]
 12 J: En eigenlijk (.)
 13 C: Ja (.)
 14 J: is dat miss↑chien
 15 (1.0)
 16 C: >Beetje too much;<=
 17 J: =Zonde van mijn energie.
 18 C: Ja.
 19 J: Of is dat wel nodig binnen mijn professionele- (.)

20 C: >Tenminste ik consta|teer (.) dat ik dat (0.5) [dat ik< (0.5)
 21 J: [°grenzen°],
 22 C: dat ik bang ben dat dat too °too |much is ja°.
 23 J: Ja
 24 C: °Ja°

((Regels weggelaten))

32 J: En ↓hoe be|lang|rijk is het voor jou: °wat mensen van je
 33 vinden°?
 34 (0.7)

Uit de interactie voorafgaand aan fragment 3A, blijkt dat C zich soms onzeker voelt over haar omgang met het zorgpersoneel. Aios J gebruikt een samenvattende formulation, waarin ze haar interpretatie geeft van de gevoelens die C eerder heeft beschreven (r. 1-9). Met haar samenvattende verpakking ('zeg je eigenlijk', 'ik wil') checkt J of ze het verhaal van C goed heeft geïnterpreteerd. In de beurten die hierop volgen, werken aios J en C samen naar een gedeeld begrip van C's kwetsbaarheid. Na een aantal correcties van C op de uitingen van J, komen ze uiteindelijk in regels 23 en 24 tot een gezamenlijk geconstrueerde betekenis.

Na een kort zijspoor nodigt J aios C uit om op haar persoonlijke kwetsbaarheid te reflecteren (r. 32-33). De wisselende intonatie bij het woord 'belangrijk' en de zachte uitspraak van 'wat mensen van je vinden' markeren deze vraag als relevant, maar ook enigszins gevoelig. Daarnaast is de uitnodiging gericht op een waardeoordeel ('hoe belangrijk') over de perceptie van anderen. Na een relatief lange stilte, die een indicatie zou kunnen zijn van de complexiteit van de vraag, geeft C antwoord (zie fragment 3B).

Fragment 3B.

35 C: Ja nee dat is natuurlijk de ↓cru-=
 36 =>Ik ↓denk dat-=
 37 =Ik ↑hoo:p tenminste dat het ook een ↑bee:tje herkenbaar is
 38 voor de mensen °hier° dat ik niet de ↑enige ben die< eh
 39 (1.4)
 40 e:h de >↑people ↑pleaser< is, ((kijkt naar beneden))
 41 (0.5)
 42 ↑maar hehe hehe ehm, ((lacht en kijkt naar boven))
 43 (0.9)
 44 ↓Ja 'tuurlijk is dat belang|rijk (.) ja.
 45 (0.5)
 46 ↑Maar d- dat moet iets ↑min|der g- belang|rijk worden.
 47 (1.1)
 48 J: Mhmh.
 49 Ja.

50 J: (Ik herken het wel ik heb er bijna) een heel coachingstraject
 51 over eh-. (.) dus;
 52 [((groep lacht))
 53 (.)
 54 [Ik ↑kan er wel iets over zeggen ↑hoor,=
 55 DO1: =Tijd voor ↑tips. [((lacht))
 56 J: [Wat eh interessant ↓was (.) om te horen vond
 57 ↑ik ehm en ik ben ook heel erg- (dat ik) wil altijd dat
 58 iedereen me aardig vindt heel belangrijk wat mensen van me
 59 de:nken,
 60 En uiteinde↓lijk (.) hielp het mij heel ↓erg dat mijn ↑coach
 61 toen aan me vertelde luister je kunt de wereld opdelen in drie
 62 (0.5) ↑soo:rten ↑mensen,
 63 C: ((knikt))
 64 C: ↑Mh↑mh,

In fragment 3B is te zien hoe aios C haar uiting bevestigend begint door aan te geven dat dit inderdaad de *issue* of crux is. Voordat ze haar zin heeft afgemaakt, kapt ze deze echter vrij abrupt af om in regel 36 een nieuwe turn-constructural unit (TCU; voor uitleg zie Sacks et al., 1978, p. 720-723) te beginnen. Met haar herformulering (van ‘ik denk’ naar ‘ik hoop tenminste dat het ... herkenbaar is’, r. 37) vraagt C impliciet om herkenning van de groep. Dit doet ze op een verzachtende manier door ‘een beetje’ toe te voegen in haar herkenningsvraag. Deze extensivering reduceert de (emotionele) lading van het onderwerp en kan de *face* van een spreker beschermen (Liebrecht et al., 2016). In dit geval werkt deze verzachtende frase als manier om mogelijke *FTA*'s tegen te gaan. Als de groep nu namelijk ontkennend reageert op haar herkenningsverzoek, dan is de *face-threat* voor aios C minder groot. De groep hoeft de situatie nu maar ‘een beetje herkenbaar’ te vinden, in plaats van bijvoorbeeld ‘erg herkenbaar’.

Door de herkenningsvraag te richten op ‘de mensen hier’ maakt C het nog duidelijker dat ze vraagt om herkenning van de groep. Bij een uitblijvende reactie vervolgt C haar uiting met een zorg (‘dat ik niet de enige ben’), die het nog relevanter maakt voor een andere gespreksdeelnemer om C gerust te stellen. ‘De enige zijn’ is namelijk een kwetsbare en ongemakkelijke positie waarin we ons liever niet bevinden. De ‘eh’, lange stilte en tweede langere ‘eh’ (r. 38-40) wijzen erop dat C zoekt naar woorden en misschien wel aanhikt tegen het afmaken van haar uiting. Dit wordt bevestigd door haar non-verbale signalen. Wanneer ze in regel 40 uiteindelijk de beoordeling ‘*people pleaser*’ uitspreekt leunt ze naar voren in haar stoel, alsof ze het woord uit haar lichaam moet persen. De verhoogde intonatie en nadruk op de ‘p’s’ bij het uitspreken van ‘*people pleaser*’ markeren dit als belangrijk label wat voor C een negatieve connotatie lijkt te hebben. Haar lach en het afwenden van haar blik lijken

tekenen van verlegenheid of ongemak bij het delen van deze persoonlijke zelfbeoordeling. Het blootleggen van deze persoonlijke informatie, ook wel zelfonthulling genoemd, getuigt van een mate van openheid en zelfreflectie die C kwetsbaar maakt voor andere deelnemers (Logren et al., 2019). Dit brengt risico's op *face loss* met zich mee (Brown & Levinson, 1987). Zo kan een negatieve zelfonthulling (zoals de zelfbeoordeling *people pleaser*) zorgen voor vervreemding van andere aios (Fowler & Soliz, 2010). De positie van C's *face* wordt hiermee kwetsbaarder. Het uitblijven van reactie van de groep op haar herkenningsvraag (stilttes in r. 41, 43) versterkt deze kwetsbaarheid nog verder (Farber, 2006).

In regel 44 geeft C dan uiteindelijk antwoord op de eerdere uitnodiging voor reflectie van haio J in regels 32-33. Dit doet ze met een statement waarin ze 'wat mensen van je vinden' als universeel belangrijk bestempelt. Daarmee is deze generieke uitspraak minder kwetsbaar, waar een persoonlijk waardeoordeel dat wel zou zijn. Ook geeft ze hiermee andere aios nog steeds de mogelijkheid om zichzelf te positioneren ten opzichte van dit statement. In regel 45 volgt dan opnieuw een onbenutte mogelijkheid tot beurtwisseling, waarop C haar beurt vervolgt door haar eerdere uiting in te dekken ('dat dat (wat anderen van je vinden) iets minder belangrijk moet worden'). Met deze indekking geeft C aan dat 'wat mensen van je vinden' als 'belangrijk' beschouwen in haar ogen niet geprefereerd is of zou moeten zijn.

Na een lange pauze geeft J verbale bevestiging ('mhmh', 'Ja') en expliciete herkenning door woord 'herken' vanuit de uiting van C te recyclen (r. 48-50). Ze geeft C hiermee enerzijds geruststelling, en voorkomt anderzijds C's gezichtsverlies door te bevestigen dat aios C niet de enige *people pleaser* is (r. 50-51). In regel 54 geeft J dan aan dat ze er meer over kan vertellen (en dus de herkenning kan uitbreiden). De docent reageert hier direct op door J's uiting te gebruiken om de vloer te openen voor tips. Hij doet met zijn uiting 'tijd voor tips' een expliciete uitnodiging voor het geven van advies, waardoor het gemakkelijk is voor J om op deze uitnodiging in te gaan met een *second story* (Arminen, 2004). J laat hiermee herkenning in het verhaal van aios C zien door zelf een *reciprocal self-disclosure* (Logren et al., 2019; Schegloff et al., 1992). Deze zelfonthulling maakt haar gedeelde ervaring duidelijk en maakt het mogelijk voor aios J en C om een gedeelde *stance* aan te nemen ten opzichte van de beoordeling '*people pleaser*' (Du Bois, 2007). In regels 60-62 gaat J dan over op het geven van een meer praktische tip uit haar coachingstraject, waarmee de herkenning verder wordt uitgebreid.

Na de *second story* van J vraagt de docent aan de groep of er nog meer *people pleasers* zijn (dit is in deze analyse niet meer weergegeven in het transcript) waarna nog een

aantal *second stories* worden gedeeld. De herkenningsvraag maakte het dus mogelijk voor andere aios om ook een zelfonthulling te doen, waardoor het bespreken van kwetsbaarheid breder is getrokken. Vervolgens wordt C gevraagd wat ze meeneemt uit deze casusbespreking (ofwel, haar *learning-uptake*: Veen & De la Croix, 2017), waarop C antwoordt ‘ja toch wel wat herkenning gelukkig’, waaruit blijkt dat de zelfonthulling in de *second stories* voor haar positief hebben bijgedragen aan de leerervaring.

De zelfonthulling en herkenningsvraag van C en de hier uitgelichte *second story* met zelfonthulling van J dragen bij aan een gedeelde functie: het verdelen van de kwetsbaarheidslast over meerdere schouders. Door andere aios, met een vraag om herkenning, de mogelijkheid te bieden ook hun ervaring te delen, kan er meer kwetsbaarheid naar voren komen. Daarnaast maakt het delen van deze kwetsbaarheid aios C zelf ‘minder alleen’ in haar kwetsbaarheid. Het brengt het aandachtspunt van C naar de groep en trekt daarmee kwetsbaarheid breder.

Conclusie

Aios C doet in fragment 3B een impliciete vraag om herkenning gecombineerd met een zelfonthulling. Ze verpakt hierbij haar uiting op een verzachte manier, waaruit blijkt dat het gaat om een onzekere actie die haar *face* mogelijk kan schaden. Dit wordt ook zichtbaar uit haar non-verbale signalen en de vele pauzes in haar beurten. Verder laat het fragment zien hoe een mede-aios geruststellend reageert op haar herkenningsvraag met een *second story* en zelfonthulling, waaruit blijkt dat de herkenningsvraag van C de beoogde functie heeft bereikt: kwetsbaarheid verdelen over meerdere schouders. Door andere aios uit te nodigen om herkenning te tonen en hun eigen ervaring te delen, kunnen zij haar steunen en wordt ‘wederkerige kwetsbaarheid’ gecreëerd. Het verdelen van deze kwetsbaarheid maakt het dragen ervan minder ‘zwaar’, waardoor aios C zelf minder kwetsbaarheidslast draagt en dit breder verdeeld wordt over de groep.

4.1.4 De manieren gecombineerd

Fragment 4 maakt duidelijk hoe verschillende manieren en hun functies rondom het omgaan met kwetsbaarheid samenkomen en elkaar versterken. Dit laatste fragment toont het verloop van een gesprek waarbij kwetsbaarheid van een ander wordt gevraagd (herkenningsvraag), wordt opgemerkt (formulations) en waar deze kwetsbaarheid wordt geherformuleerd (herstelhandeling). In de fragmenten waar meerdere manieren samenkomen, gebeurt dit telkens in verschillende volgordes. Soms wordt kwetsbaarheid eerst opgemerkt en wordt er vervolgens een herkenningsvraag gesteld. In andere fragmenten, zoals fragment 4, wordt eerst een vraag om herkenning gedaan, waarna kwetsbaarheid wordt opgemerkt en geherformuleerd. Deze manieren voor het omgaan met kwetsbaarheid vervullen gezamenlijk alle vijf functies zoals eerder zichtbaar gemaakt: kwetsbaarheid signaleren, benoemen, afzwakken, verdelen en verplaatsen. Hieronder zal stapsgewijs (per manier) worden toegelicht hoe de drie manieren samenwerken en het bespreken van kwetsbaarheid meer of minder mogelijk maken.

In fragment 4 vertelt aios M over haar stage op de kinderafdeling waar ze een kinderarts van de afdeling nodig had voor het maken van een besluit. Vanwege grote drukte duurde het erg lang voordat ze haar kon onderscheppen, waardoor de ouders en de patiënt lang moesten wachten. M bespreekt met de groep het ongemak dat ze in deze situatie ervaarde. Vervolgens komt ze samen met de docent tot een herkenningsvraag (r. 10-23), waarna M's positie steeds kwetsbaarder wordt. Een deel van deze interactie is in fragment 4 weergegeven, waarbij de meest relevante regels zijn vetgedrukt.

Fragment 4.

1 M: En daarna liep ik ↓ook de hele ↑dag achter de feiten ↑aa:n,
 2 (.) dus in die zin had ik er nog wel (0.7)
 3 [(doet aanhalingstekens met vingers))
 4 [↑last ↓van,
 5 (1.4) uh maar dat schuldgevoel was toen ↓weg;
 6 Ik had meer toen ↑last van °dat het op een andere manier
 7 ()°.
 8 (1.0)
 9 >Maar ik weet niet< ja hoe met dat ↓u:h; ((kijkt DO1 aan))
 10 DO1: **Ja je wil eigenlijk soort van je ↑vraagt van goh ↑hoe kan je**
 11 **van dat ↑schuldgevoel ↑afko:men?**
 12 (1.4)

13 M: JA (.) en dat >natuurlijk< een beetje per↑soo:n↑lijk hoe
 14 mensen daarmee omgaan?
 15 (0.9)
 16 DO1: Ja.
 17 M: (1.0) of dat je dat gevoel kan uh ↑weg↓nemen dat je (1.0) u::h
 18 (0.8) °ja alsof ik die ↑kinderarts echt vertegen↑woor↓dig en
 19 dat ik dan dus voor die ↑kinder↓arts ↓dan (0.8) excuses ga
 20 maken°.
 21 DO2: **En heeft er iemand een een ↑tip (.) of zeg van je van ↓nou ik**
 22 **voel dat heel ↑an↓de:rs of uh (1.6) ((kijkt de groep rond))**
 23 **[of heeft één van jullie dat precies hetzelfde als ↓°(naam)°,**
 24 Y: [°(Ik voel dat ook wel heel erg zo)°.
 25 Ook op de ↓SEH vind ik echt heel vervelend maar wel ik ga juist
 26 denk- ik vind denk ik- ik denk dat mensen het ↑toch
 27 ↑pretti↑ger vinden als je af en toe binnen↑ko:mt (.) of dat is
 28 de de tenminste mijn er↑va↓ring,

((Regels weggelaten van second story Y))

39 T: Zijn er naast schuldgevoel (.) naar die eh naar die mensen toe
 40 dan andere emo:↑ties (1.5) waar je last van hebt (.) op dit
 41 ↑moment?
 42 (3.6)
 43 M: ↑U:hm,
 44 (4.1)
 45 ↑Nou dat ik (1.5) ↑u:hm (0.5)
 46 Ja ((mompelt)) >°die excuses hoort bij schuldgevoel°<,
 47 **Maar soort van (.) ja geen >plaatsvervangende ↑schaa:m↓te<**
 48 **maar dat het wel dus ↓die (.) nou dat het hier dan nu zo**
 49 **↑gaa:t en (.) dat die kinderarts niet- (1.0)**
 50 >En ik heb ↑ook nog gekeken of ik ↑andere kinderartsen kon
 51 berei↓ken< maar die <(waren hun werk aan het doen want we waren
 52 onderbezet in kinderartsen op die dag)>. (0.6)
 53 U:hm (0.5) want anders zijn ze ↑al↓tijd wel bereid om ↓even te
 54 ↑hel↓pen.
 55 Ik ↑denk ja=,
 56 DO2: **=Ik ↑denk dat sch↑aam↓te dan het ↑goede woo:rd is.**
 57 M: ((Kijkt omhoog en knikt))
 58 B: <°Frus↓tratie°>?
 59 M: Ja dat ook; ((wijst naar B))
 60 R: **Of onmacht?**
 61 M: ((Lacht)) ook; ((wijst naar R))
 62 ((Gelach door de groep))

Fragment 4 laat het staartje van M's verhaal zien. Hierin wordt gelijk duidelijk dat ze probeert om haar kwetsbare positie in dit verhaal af te zwakken door aanhalingstekens met haar vingers te maken wanneer ze 'last van' uitspreekt (r. 3-4). Ook geeft ze in regel 5 aan dat haar 'schuldgevoel toen weg was' waarmee ze haar gevoelens van schuld naar het verleden **verplaatst** - een functie die in fragment 3 werd gezien bij een herformulering. Met deze afzwakkingen laat ze zien dat 'jezelf schuldig voelen' een kwetsbare positie is, waar ze liever niet in verkeert. Vervolgens doet docent 1 in regel 10-11 een check in vraagformat, waarin ze het woord 'schuldgevoel' van aios M recyclet. Met deze samenvattende begripscheck (formulation) controleert docent 1 of ze aios M goed begrijpt. Daarnaast is deze check een eerste stap richting het formuleren van een vraag om herkenning van de groep.

Herkenningsvraag

M bevestigt in regel 13 de checkvraag van docent 1, waarna ze haar uiting afsluit met een vragende intonatie, wat erop kan wijzen dat ze zich afvraagt 'hoe mensen daarmee omgaan'. In regel 17 doet ze een lichte herformulering van de check van docent 1 (r. 10) door 'van dat schuldgevoel afkomen' te herformuleren naar 'dat je dat gevoel kan wegnemen' waarbij ze het woord 'schuld' weglaat. Docent 2 stelt in regel 21 dan de vraag om herkenning - die impliciet uit de eerdere beurten van M te halen is - door de groep eerst om tips te vragen, waarna ze haar vraag uitbreidt en naar de gevoelswereld van de andere aios vraagt. Hiermee **verdeelt ze de kwetsbaarheidslast** over de schouders van de hele groep, zodat deze voor M minder zwaar is.

Aios Y reageert instemmend op het tweede deel van de herkenningsvraag: 'ik voel dat ook wel heel erg zo' (r. 24). Met deze *second story* geeft ze herkenning van M's verhaal en doet ze tevens aan zelfonthulling door aan te geven dat zij het ook 'heel vervelend' vindt. Vervolgens deelt ze expliciet haar 'ervaring' (r. 28) met de groep, waarna ze M een tip geeft over hoe zij de situatie zou aanpakken. Deze tip is praktisch van aard (ouders tussendoor op de hoogte houden, niet weergegeven in het transcript), en gaat dus niet in op het 'omgaan met schuldgevoel' zoals dat wel eerder door M en docent 1 werd bevestigd.

Uitlokkende vraag

Een aantal regels later (r. 39) brengt aios T met haar uiting het gesprek weer terug van de tips uit de *second story* van Y richting de kwetsbaarheid van M. Dit blijkt een goede zet omdat er nog steeds emotie bij M lijkt te zijn die anders onbesproken had geweest. Het gesprek ging immers al richting praktische tips en weg van het uitdiepen van kwetsbaarheid. Met haar

uitlokking in vraagvorm opent T het topic ‘schuldgevoel’ opnieuw. Ook maakt ze expliciet dat ze benieuwd is naar de ‘andere emoties’ die M voelt, waarmee deze vraag een uitnodiging is om kwetsbaarheid uit te diepen. De verwoording ‘waar je last van hebt’ kan terugverwijzen naar de eerdere uiting van M in regel 4 (‘last van’), het stuurt echter ook richting emoties met een negatieve connotatie. Door de zin af te sluiten met ‘op dit moment’ adresseert T het schuldgevoel weer in de huidige tijd, waar M eerder van het schuldgevoel sprak als iets in het verleden (r. 5).

Herstelhandeling

In regel 47 komt M, na veel stiltes, tot een antwoord op de vraag van T. Ze doet echter direct een herformulering van haar antwoord door aan te geven dat het ‘geen plaatsvervangende schaamte’ is, maar wel ‘dat het hier dan nu zo gaat’. In deze herformulering **zwakt ze** een emotionele staat ‘schaamte’ **af** door deze te vervangen met een aantal woorden zonder duidelijke conclusie. Ze lijkt hiermee vooral te zoeken naar een juiste formulering van de emoties die ze voelt, wat ook valt af te leiden uit de vele pauzes en de hakkelende manier van praten. Dit maakt wederom duidelijk dat het hier gaat om een delicaat onderwerp. Het lukt M dan ook niet om een duidelijk antwoord op de vraag van T te geven: in regel 49 kapt ze abrupt haar zin af en grijpt ze terug naar een beschrijving van de casus.

Formulations

Wanneer aios M in regel 55 een nieuwe TCU begint, valt docent 2 haar in de rede met een formulation van de emotie die ze eerder noemt: ‘schaamte’. Met deze formulation grijpt de docent weer terug naar de emotionele kern van de interactie: de gevoelens van M bij de casus. Door aan te geven dat ‘schaamte het goede woord is’, spreekt ze het zelf-geïnitieerde zelfherstel van M tegen. Docent 2 **signaleert en benoemt** hier de emotie van M als statement. Dit kan erop wijzen dat het meer een instemming is met M's eigen beoordeling (‘plaatsvervangende schaamte’), zodat het gedeeld begrip duidelijk wordt. M reageert niet inhoudelijk op deze formulation, maar lijkt wel na te denken over de aan haar toebedeelde emotie. Zo kijkt ze in regel 57 eerst bedenkelijk omhoog en knikt dan met haar hoofd.

Mogelijk vanwege de erg impliciete non-verbale (bevestigende) reactie van M, doen een aantal aios in de opeenvolgende beurten suggesties voor de emotie die ze dan wel zou voelen. Hiermee behandelen ze de formulation van de docent (r. 56) dus als niet de juiste interpretatie van het gevoel van M. Aios B oppert in regel 58 het alternatief ‘frustratie’. Deze uiting is geformuleerd met een rijzende intonatie, wat erop duidt dat dit functioneert als een

begripscheck om opnieuw het gedeelde begrip helder te krijgen. M reageert hier bevestigend op ('ja dat ook'), waarmee ze ook direct aangeeft dat de interpretatie 'schaamte' in de formulation van docent 2 'ook' klopte. Aios R oppert vervolgens nog de emotie 'onmacht' (r. 60). Het woord 'of' na onmacht kan erop wijzen dat er nog steeds geen duidelijke keuze is gemaakt in welke emotie M nu voelt. Tegelijkertijd laat deze *trail-off* ruimte voor M om dit nog in te vullen en daarmee onmacht te corrigeren. In plaats daarvan laat M in regel 61 opnieuw blijken dat ook deze emotie passend is. Haar lach, die ook het lachen van de groep aanwakkert, kan wijzen op enige moeilijkheid bij het kiezen tussen alle negatief geladen emoties die worden gesuggereerd. Het lachen lijkt ook een teken van ontlading te zijn dat de emotionele kern van M hiermee op tafel is gebracht. De herkenningsvraag heeft in fragment 4 dus een herstelhandeling teweeg gebracht die vervolgens leidde tot een aantal formulations waarmee M's kwetsbaarheid verder kon worden verkend.

Conclusie

Fragment 4 is een voorbeeld van een interactie waarin meerdere manieren van omgaan met kwetsbaarheid (met verschillende functies) samenkomen. De docenten en aios M werken samen toe naar een vraag om herkenning aan de groep, die vervolgens met een *second story* van aios Y wordt beantwoord. Een uitlokking (en tevens formulation) van aios T brengt het gesprek weer terug naar de gevoelens van M. Deze vraag brengt M blijkbaar in een kwetsbare positie waardoor ze een herformulering inzet bij het beschrijven van haar emotionele staat. Docent 2 bevestigt haar eerder zelf-geopperde emotie 'schaamte' met een formulation in de vorm van een statement. Hieropvolgend suggereren een aantal andere aios emoties die M zou kunnen voelen via formulations, die M dan bevestigt. Deze interactie laat daarmee zien hoe verschillende manieren samen voorkomen en elkaar kunnen versterken bij het blootleggen en uitdiepen van de kwetsbaarheid van M.

5. Conclusie en discussie

Dit onderzoek heeft, met behulp van vier voorbeeldfragmenten, inzicht gegeven over het fenomeen kwetsbaarheid in groepsreflectiesessies in de huisartsopleiding. Aios gebruiken verschillende manieren om in gesprekken met kwetsbaarheid om te gaan. Uit de analyse bleek dat de vier besproken manieren in meer of mindere mate bijdragen aan de exploratie van kwetsbaarheid in deze sessies en dat dit nauw samenhangt met de beurten rondom deze uitingen. Zo bleken formulations en noticings kwetsbaarheid expliciet op tafel te leggen, terwijl herstelhandelingen het gesprek juist wegbrengen van kwetsbaarheid. Het vragen om herkenning ligt hier meer tussenin. Dergelijke herkenningsvragen maken het mogelijk om meer kwetsbaarheid (van vooral andere gespreksdeelnemers) uit te lokken, maar kunnen er ook voor zorgen dat het gesprek zich verplaatst van kwetsbaarheid richting praktische tips. In het laatste fragment is te zien dat de manieren ook samen voorkomen en elkaar kunnen versterken.

In de discussie de volgt worden deze bevindingen geïnterpreteerd in het licht van eerder onderzoek. Vervolgens worden deze belangrijkste limitaties en het interdisciplinaire karakter van dit onderzoek besproken. In subsectie 5.4 worden de theoretische implicaties toegelicht gevolgd door de praktische implicaties in sectie 5.5 Afsluitend worden een aantal suggesties voor vervolgonderzoek gedaan.

5.1 Bevindingen in het licht van eerder onderzoek

Formulations en noticings werden in de gesprekken gebruikt om kwetsbaarheid te signaleren en benoemen. Vaak werd dit gedaan door mede-aios. In de opleiding worden aios getraind om de hulpvraag van de patiënt te achterhalen, waarbij het herkennen en interpreteren van emotionele signalen een belangrijke rol speelt. Zo kunnen emoties indicatoren zijn van onderliggende fysieke of psychische problemen. Wanneer een huisarts in staat is om patiënten goed te ‘lezen’ en emotionele *cues* te signaleren, kan het gemakkelijker zijn om tot deze hulpvraag te komen. Ook in de opleiding gebruiken aios deze verpakkingen om elkaars hulpvragen te achterhalen en mede-aios te bevragen over emoties.

Opvallend is dat noticings in de data minder voorkomen dan formulations. De soorten emoties die in de gesprekken naar voren komen kunnen hierin een rol spelen. Emoties als schaamte en onmacht (fragment 4) zijn secundaire emoties. Deze complexe emotionele reacties komen voort uit de interpretatie van primaire emoties (bijvoorbeeld: een aios voelt

onmacht omdat ze boos is; Muntigl & Horvath, 2014). Dergelijke secundaire emoties hebben minder duidelijke non-verbale kenmerken en zijn daarom minder goed te herkennen dan primaire emoties, die met meer universeel herkenbare gezichtsexpressies worden geassocieerd (Remmerswaal, 2015; Ruusuvuori, 2012). Noticings, waarbij expliciet wordt benoemd emotionele kenmerken een gespreksdeelnemer *ziet* bij een spreker, zijn daardoor lastiger te relateren aan deze secundaire emoties dan formulations (waarbij de spreker (ook) een interpretatie doet van de emotie).

In de data zijn formulations dan ook meer aanwezig. Formulations kunnen veel doelen hebben die niet altijd direct gelinkt zijn aan kwetsbaarheid. Zo kunnen ze huisartsen (in opleiding) helpen om “informatie te ordenen en [systematisch te verifiëren] of de informatie correct is begrepen” (Competentiegebied ‘Arts-patiënt communicatie’: Rietmeijer et al., 2023, p. 7). Docenten gebruiken in de sessies twee typen formulations voor verschillende doeleinden: *gists*, die de kern bevatten van wat eerder is gezegd, en *upshots*, die een conclusie bevatten naar aanleiding van wat eerder is gezegd (Heritage & Watson, 1979). Een gist kan worden gezien als een meer objectieve samenvatting van de voorgaande beurten, waar een upshot een meer subjectieve interpretatie geeft. Door een voorgaande beurt samen te vatten, werken *gist formulations* als begripschecks: ze zorgen ervoor dat de gespreksdeelnemers weer op dezelfde ‘golflengte’ het gesprek voortzetten. In fragment 4 gebruikt de docent bijvoorbeeld een formulation om het gevoel van een aios samen te vatten en te herhalen (‘schaamte’) waarmee ze werkt naar gedeeld begrip. Met *upshot formulations* kan een docent het gesprek enigszins sturen door een interpretatieve conclusie te verbinden aan eerdere beurten. Zo doet de docent in fragment 1 een interpretatie van de voorgaande beurten van een aios (‘boos’), die het gesprek stuurt richting deze emotie. Aios kunnen hier vervolgens weer op reageren met een bevestiging of juist een herformulering.

Herformuleringen werden in de data herkend als manier om het gesprek juist weg te brengen van kwetsbaarheid door deze af te zwakken en te verplaatsen. Goed om te benoemen is dat deze bevinding niet per definitie betekent dat herformuleringen kwetsbaarheid altijd geheel van tafel hoeven te vegen. Een alternatieve hypothese is dat ze juist kunnen dienen als ‘ontlader’ om het praten over kwetsbaarheid ‘draaglijk’ of ‘behapbaar’ te maken. Zo zouden ze kunnen helpen om wel over kwetsbaarheid te praten, waar dat zonder afzwakking of verplaatsing van (een deel van) de kwetsbaarheidslast wellicht geheel onmogelijk was geweest. Deze analyse biedt echter onvoldoende ondersteuning en data om deze alternatieve functie van herformuleringen te ondersteunen. Hiervoor zou een vervolgonderzoek moeten

plaatsvinden waarbij de invloed van herformuleringen op het wel of niet uitdiepen van kwetsbaarheid wordt onderzocht.

Herkenningsvragen kunnen het bespreken van kwetsbaarheid zowel aanwakkeren als ondermijnen. Uit de data bleek dat een herkenningsvraag vaak werd gesteld in een beurt waar een aios ook kwetsbaarheid toonde en zich openstelde. De vraag naar herkenning diende hier als manier om de kwetsbaarheidslast (die voortkomt uit het delen van persoonlijke ervaringen) te verdelen, zodat de spreker niet ‘als enige’ kwetsbaar is. Deze vraag naar herkenning creëert ruimte voor kwetsbaarheid (van anderen). Daarnaast kan de bevestiging op de kwetsbaarheid het voor de casusverteller ook weer gemakkelijker maken om zijn zelfonthulling te vervolgen. Anderzijds kan door het verdelen van kwetsbaarheid ook de focus verloren gaan. De kwetsbaarheid die eerst bij één centrale verteller lag, wordt zo namelijk verspreid over meerdere vertellers met elk hun eigen gevoelens en verhalen. Het uitdiepen van kwetsbaarheid kan door deze grotere hoeveelheid informatie moeilijker worden, waardoor de kwetsbaarheid ‘oppervlakkiger’ blijft.

Ook de ‘fase van inbreng’ (Veen & De la Croix, 2017) waarin de vraag wordt gesteld, heeft hier invloed op. Wanneer er te vroeg wordt gevraagd om herkenning, kan een reactie hierop (*second story*) ook in de weg zitten van het uiten en verder onderzoeken van kwetsbaarheid, bijvoorbeeld als de emoties van de spreker nog niet voldoende aan bod zijn gekomen of wanneer de inbrenger zijn casuspresentatie nog niet heeft afgerond (ibid.). Ditzelfde ‘probleem’ kan optreden wanneer de *second story* (zoals in fragment 4) overgaat op praktische tips in plaats van op de gevoelswereld van de spreker. Het bespreken van kwetsbaarheid komt dan in het gedrang. Timing van de herkenningsvraag is daarom heel belangrijk, maar ook erg situationeel. Zo laat fragment 3 zien hoe kwetsbaarheid op tafel komt, vervolgens met een herkenningsvraag wordt verdeeld, waarna een *second story* plaatsvindt. De kwetsbare kern van de casusverteller was hier al onderzocht vóór de *second story*. In fragment 4 was dit echter omgekeerd. Hier werd de gevoelde positie van kwetsbaarheid van de casusverteller verdeeld door een herkenningsvraag, waarna een *second story* inging op tips. Hier was een aanvullende vraag nodig om het gesprek terug te brengen naar de gevoelswereld van de casusverteller. De beurten om de herkenningsvraag heen, de specifieke context en de fase van de inbreng spelen hierbij een belangrijke rol in het blootleggen en uitdiepen van kwetsbaarheid.

5.2 Limitaties

Bij het beschrijven en interpreteren van de resultaten moeten een aantal limitaties van dit onderzoek in acht worden genomen. Een eerste limitatie is de grootte van dit onderzoek. Omdat de data bestaan uit tien video's van reflectiesessies met gemiddeld 10 aios, heeft dit onderzoek een kleinschalig karakter. Toch is ook gebleken dat kwetsbaarheid al veelvuldig voorkomt in deze tien video's. De collectie van 48 fragmenten gaf daardoor een breed beeld van de manieren die deelnemers gebruiken om met kwetsbaarheid om te gaan. Door deze collectie was het mogelijk om met deze analyse een beeld te schetsen van de meestvoorkomende patronen. Een grotere hoeveelheid data zou meer 'kwetsbare' fragmenten opleveren, maar het valt te betwisten of dit andere onderzoeksresultaten oplevert.

Daarnaast is het belangrijk om stil te staan bij de identificatie van kwetsbaarheid in de opnames. Zowel in de medische, als communicatieve en taalwetenschappelijke literatuur waren geen handvatten voor het identificeren van kwetsbaarheid in interacties. Dit maakt dit gespreksanalytische onderzoek naar kwetsbaarheid een pionier in zijn soort en daarmee een waardevolle toevoeging aan huidige literatuur. Het betekent echter ook de onderzoeker zelf een methodologische aanpak voor de identificatie van kwetsbaarheid in de opnames moest opstellen. Om dit op een systematische manier te kunnen aanpakken, heeft de onderzoeker al bekende taalwetenschappelijke en gespreksanalytische handelingen, strategieën en lexicale items geraadpleegd die op een impliciete manier kwetsbaarheid weergeven. De onderzoeker heeft deze 'markeerders van kwetsbaarheid' gecombineerd met de eigen intuïtie om zo kwetsbaarheid in de data te kunnen identificeren. Het is goed om te benoemen dat de gebruikte handvatten allen markeerders van kwetsbaarheid kunnen, maar niet per definitie hoeven te, zijn. Ook hier speelt de context een rol. Vervolgonderzoek zou moeten uitwijzen of de gebruikte methode voor de identificatie van kwetsbaarheid in het huidige onderzoek ook in nieuw onderzoek met succes kan worden gereproduceerd.

5.3 Interdisciplinariteit

De uitgevoerde analyse is gedaan vanuit een interdisciplinair uitgangspunt, waarbij een communicatiewetenschappelijke methode (CA) is ingezet om een medisch onderwijskundige praktijksituatie te analyseren. Conversatieanalyse is een methode die haar oorsprong vindt binnen één discipline, terwijl dit onderzoek interdisciplinair van aard is. De benadering is gericht op interactie in een specifieke context. Dit biedt de mogelijkheid om verschillende acties van gespreksdeelnemers grondig te analyseren en interpreteren (Garcia, 2013). De

keuze voor deze benadering brengt echter ook methodologische beperkingen met zich mee. Zo kadert CA deze studie tot een interactioneel onderzoek, terwijl andere methodes ook antwoord hadden kunnen geven op de interdisciplinaire onderzoeksvraag. Zo kunnen interviews of enquêtes inzicht geven in manieren waarop aios omgaan met kwetsbaarheid. Toch geeft (onder andere) de keuze voor CA dit onderzoek wel degelijk een interdisciplinair karakter. De analyse van de medische interactie biedt diepgaand inzicht in de manier waarop aios kwetsbaarheid wel of niet uiten in groepsreflectiesessies van de huisartsopleiding. Door interactie in deze specifieke medische context (reflectiesessies in de huisartsopleiding) te bestuderen, komen meerdere disciplines samen. Kennis vanuit de communicatiewetenschappen (over hoe interacties en beurten zijn vormgegeven) wordt hier geïntegreerd met medisch-onderwijskunde kennis (over het discours rondom kwetsbaarheid en over hoe medische reflectiesessies in zijn werk gaan) om tot een meer omvattend, interdisciplinair perspectief te komen op kwetsbaarheid in de huisartsopleiding. Kennis van taalhandelingen en interactie (vanuit conversatieanalyse) is gecombineerd met inzichten over reflectieonderwijs vanuit de medische praktijk en onderwijskunde. Alleen door kennis en perspectieven vanuit deze disciplines te integreren, en een gedeeld begrip van kwetsbaarheid in medische interacties te construeren, kan een *more comprehensive understanding* (Repko en Szostak, 2020) ontstaan die antwoord geeft op de complexe onderzoeksvraag.

Daarnaast geeft dit onderzoek extra aandacht aan interdisciplinaire samenwerking. Daarom zijn zowel een communicatie-/taalwetenschapper (Marije van Braak) als een psycholoog met veel ervaring als docent in de huisartsopleiding met het opleiden van zowel aios als het trainen van huisartsopleiders en docenten (Anne Siek) betrokken bij de studie. Beiden hebben affiniteit met het onderwerp en zijn bekend met het reilen en zeilen van de (reflectiesessies in de) huisartsopleiding. Daarnaast werd in het onderzoek zelf ook gestreefd naar een interdisciplinaire aanpak door datasessies te organiseren met een interdisciplinair karakter. Hierbij werden deskundigen en onderzoekers vanuit diverse disciplines (waaronder (huisarts)geneeskunde, filosofie en taalwetenschappen) uitgenodigd om gezamenlijk fragmenten uit de reflectiesessies te bestuderen. Een overzicht van de disciplines die hieraan hebben bijgedragen is te vinden in bijlage 7.2. Deze samenwerking tussen en inzichten vanuit verschillende disciplines in de medische praktijk geven dit onderzoek een interdisciplinaire aard. Zo mondden de bevindingen uit de analyse van groepsreflectiesessies in de huisartsopleiding uit in theoretische implicaties en implicaties voor medische reflectiesessies in de praktijk.

5.4 Theoretische implicaties

In dit onderzoek is gekozen voor een brede, meer psychologische, definitie van kwetsbaarheid (Brown, 2012). De definitie laat ruimte voor vele aspecten van kwetsbaarheid die vandaag de dag worden onderscheiden, zoals ‘persoonlijke kwetsbaarheid’ en ‘maatschappelijke kwetsbaarheid’ (Havrilla, 2017). Dit maakt het mogelijk om veel diverse contexten, waaronder de medische context, hieraan te relateren.

Door inzicht te bieden in hoe kwetsbaarheid in medische gesprekken tot uiting komt, koppelt deze studie dit psychologische fenomeen en de medische context. Daarmee draagt dit onderzoek bij aan de geringe literatuur over zowel kwetsbaarheid als medische groepsreflectie. In eerdere studies werd kwetsbaarheid vooral in de context van therapeutische gesprekken onderzocht (Adriaansen, 2016; Smits, 2019). Onderzoek naar de rol van kwetsbaarheid in andere medische contexten, met name in groepsverband, is echter nog nauwelijks uitgevoerd. Deze analyse is daarmee een pioniersstudie in zijn soort door te focussen op kwetsbaarheid in medisch onderwijs. De collectie van 48 fragmenten en gevonden patronen geeft een goed beeld van de manieren die aios gebruiken om met kwetsbaarheid om te gaan in deze specifieke onderwijssetting.

Daarnaast laat deze studie zien hoe kwetsbaarheid kan worden onderzocht met conversatieanalyse. Dit onderzoek daarmee bij aan een stap richting meer gespreksanalytisch onderzoek naar kwetsbaarheid door inzicht te verschaffen in de manier waarop kwetsbaarheid is geïdentificeerd en de collectie fragmenten is samengesteld. De beschrijving van deze methodologie kan dienen als leidraad voor toekomstige studies die kwetsbaarheid met een vergelijkbare methode willen analyseren. Dit kan de leemte in conversatieanalytisch onderzoek naar kwetsbaarheid verkleinen.

Het onderzoek biedt ook een waardevolle aanvulling op bestaande conversatieanalytische literatuur gericht op medische interacties. Specifiek draagt dit onderzoek bij aan inzicht in de manier waarop professionals in een medische onderwijsomgeving kwetsbaarheid signaleren, benoemen, afzwakken, verplaatsen en verdelen. Hoewel er enig onderzoek is naar kwetsbaarheid in de medische setting, zijn er nog maar weinig studies die dit fenomeen met conversatieanalyse hebben bestudeerd. Dit onderzoek laat zien op welke manieren kwetsbaarheid in deze specifieke medische onderwijssetting wordt besproken. Met deze bijdragen biedt deze studie een nieuwe blik op kwetsbaarheid in de medische gespreksanalyse door de kwetsbaarheid in medische reflectiesessies met conversatieanalyse bloot te leggen.

5.5 Praktische implicaties

Volgens Speer (2012) zijn vergelijkende conversatieanalytische studies zowel door hun theoretische bijdrage als door hun praktische toepassingen waardevol:

"...if one can demonstrate the subtle and precise ways in which a phenomenon or practice is shaped to deal with setting-specific affordances and the extent to which the institutional setting is procedurally consequential for that phenomenon or practice, then the evidence for application may even be stronger." (p. 372)

Hoewel dit onderzoek een verkennend karakter heeft en niet is opgezet vanuit een specifieke vraagstelling vanuit de praktijk, heeft het wel een praktische aanleiding: de geringe aandacht voor kwetsbaarheid in de medische (onderwijs)wereld. De bevindingen uit dit onderzoek kunnen ondersteunen bij het herkennen en bespreken van deze kwetsbaarheid in de reflectiesessies van medische opleidingen. De onderzoeksbevindingen kunnen daarmee voor docenten, maar ook voor aios zelf relevant worden gemaakt. De inzichten zijn daarmee betekenisvol voor zorgprofessionals die in de praktijk betrokken zijn bij medische reflectiesessies. Ook medische opleidingen die kwetsbaarheid een explicietere rol willen geven binnen hun curriculum kunnen inspiratie opdoen uit dit onderzoek. Daarnaast zijn de bevindingen relevant voor de huisartsopleiding en hun docenten specifiek, aangezien zij constant bezig zijn met het verbeteren van de reflectiesessies en groepsbegeleiding (Huisartsopleiding Nederland, 2022).

De (geringe) literatuur over kwetsbaarheid in de medische (onderwijs)setting toont dat kwetsbaarheid een onderbelicht thema is. Zeker gespreksanalytisch onderzoek naar het omgaan met kwetsbaarheid tijdens medische opleidingen is schaars. Dit onderzoek beschrijft op welke manier gespreksdeelnemers (voornamelijk aios) met kwetsbaarheid omgaan in de context van groepsreflectiesessies en wat dit doet met het verloop van het gesprek. Deze bevindingen kunnen bestaande adviezen over het uiten van kwetsbaarheid en emotie in medische reflectiesessies uitbreiden en versterken door naast een literaire basis ook een inzicht te bieden vanuit de specifieke gesprekscontext waarin kwetsbaarheid ter sprake komt.

Voorals docenten kunnen profiteren van deze bevindingen. Het huidige onderzoek laat via authentieke onderwijsopnames zien hoe aios omgaan met kwetsbaarheid in de specifieke context van groepsreflectiesessies. Inzicht in de wijze waarop aios dit doen, kan helpen om momenten van kwetsbaarheid in volgende reflectiesessies gemakkelijker te herkennen. De huidige analyse laat vier duidelijke manieren zien die gespreksdeelnemers tijdens de sessies gebruiken bij het omgaan met kwetsbaarheid. Deze manieren hebben dus allen een link met

kwetsbaarheid, en kunnen daarmee worden gezien als een markeerder: waar deze manieren worden gebruikt, kan er sprake zijn van kwetsbaarheid. Kennis van deze markeerders kan het voor docenten gemakkelijker maken om kwetsbaarheid bij aios te herkennen. Het onderzoek reikt daarmee een aantal ‘vlaggen’ aan die docenten kunnen helpen de aandacht op kwetsbaarheid te richten.

Naast het markeren van manieren om met kwetsbaarheid om te gaan in het gesprek, heeft de analyse ook uitgelicht *hoe* deze manieren werden gebruikt door gespreksdeelnemers en wat dit deed met het gespreksverloop. Zo bleken formulations en noticings geschikte manieren om kwetsbaarheid op tafel te brengen. Aios reageerden bijna altijd op deze signaleringen van kwetsbaarheid door dit ofwel te bevestigen ofwel te herformuleren/ontkennen. Hiermee zijn formulations en noticings dus goede gespreksstarters om kwetsbaarheid verder uit te diepen. Docenten kunnen deze kennis toepassen door deze verpakking in te zetten wanneer kwetsbaarheid wordt herkend. Het expliciet benoemen van deze kwetsbaarheid door ofwel een formulation ofwel een noticing, kan zo helpen om het gesprek over kwetsbaarheid verder te exploreren.

Daarnaast kunnen de bevindingen docenten helpen om actief in te springen wanneer kwetsbaarheid wordt herkend in de sessies. Zo bleken herkenningsvragen ook momenten van kwetsbaarheid te (kunnen) markeren. Het geven van herkenning (in de vorm van *second stories*) kan geruststellend werken, maar kan het gesprek ook wegdrijven van kwetsbaarheid. Docenten kunnen dit tweede vermijden door op te letten in welke fase van het gesprek de herkenningsvraag wordt gesteld. Wanneer aios de groep te vroeg vragen om tips, kan dit het uitdiepen van kwetsbaarheid in de weg zitten of is hiervoor aanvullend interactioneel werk nodig. Ditzelfde geldt wanneer docenten zelf een herkenningsvraag stellen (ten behoeve van een aios) die niet past in de fase van het gesprek. Docenten kunnen dan proberen om vooral de emotionele delen uit de *second stories* van andere aios aandacht te geven, voordat het onderwerp overgaat naar praktische tips die *second stories* ook vaak in zich hebben. Docenten kunnen hiermee het gesprek enigszins sturen richting het (verder) bespreken en uitdiepen van kwetsbaarheid.

5.6 Vervolgonderzoek

Conversatieanalyse biedt geen mogelijkheid om de leeropbrengsten van de groep of individuele aios te bestuderen. Om de aard van dit onderzoek nog meer interdisciplinair te maken en het onderzoek uit te breiden, zouden diepte-interviews met een aantal aios en

docenten waardevolle informatie kunnen toevoegen. Hieruit kan duidelijk worden hoe aios het bespreken van kwetsbaarheid zelf ervaren en hoe bepaalde acties in de conversaties wel of niet bijdragen aan hun persoonlijke ontwikkeling op dit vlak. Conversatieanalyse en interview kunnen elkaar dan aanvullen in het creëren van een breder en nog meer interdisciplinair perspectief op en begrip van kwetsbaarheid in medische groepsreflectiesessies.

Daarnaast zou vervolgonderzoek de interactionele relatie en verhouding tussen aios en docenten verder kunnen uitdiepen. Hoewel er in dit onderzoek wel fragmenten zijn opgenomen met interacties tussen aios en docenten, ligt de nadruk op uitingen van de aios zelf. Onderzoek naar de interactie tussen aios en docenten en de machtsverhoudingen die hieraan ten grondslag liggen, zijn relevante aspecten die in de huidige studie onderbelicht zijn. Onderzoek van Rees en collega's (2007) wees al uit dat machtsverhoudingen tussen docenten en studenten invloed hebben op de onderlinge communicatie. Zeker wanneer delicate onderwerpen worden besproken waarbij aios zich kwetsbaar opstellen, kan een verschil in status tussen gespreksdeelnemers zorgen voor minder openheid (De Maesschalck, 2012). Ook in de reflectiesessies is een machtsverschil. De aios worden begeleid door ervaren huisartsen en/ of gedragswetenschappers die hen tevens beoordelen, dit maakt de rol van de aios kwetsbaar en kan invloed hebben op hoe zij kwetsbaarheid tonen en delen:

“Learners in a health professional environment have vulnerabilities simply by the nature of their status and role. They are reliant on their supervisors to direct them appropriately, on their teachers to guide their development and on their assessors to make fair judgements.”
(Molloy & Bearman, 2019, p. 34)

De huidige dataset is daarmee erg geschikt voor een onderzoek naar deze asymmetrische verhoudingen in kwetsbare interacties. Daarnaast kan ook een goed vergelijk worden getrokken tussen communicatie tussen docent en aios en tussen aios onderling. Dit kan interessante inzichten opleveren over het gemak waarmee aios kwetsbaarheid uiten tegen gelijken en docenten.

Daarnaast zijn de reflectiesessies een plek waar de professionele en persoonlijke ontwikkeling van aios samenkomen. Aios praten hier namelijk (onder andere) over beroepservaringen die emoties oproepen. Dit brengt een bepaalde verhouding tussen de professionele en persoonlijke identiteit met zich mee. Hoewel dit, ook voor dit onderzoek, een relevant en interessant spanningsveld aanstipt, is hier niet de focus op gelegd. Het zou interessant zijn om dit verder te analyseren. Kwetsbaarheid en identiteit zijn nauw verweven

begrippen, waarbij face management ook een grote rol speelt (Shen, 2008). Het kan leerzaam zijn om verder onderzoek te doen naar de verschillende manieren waarop aios zich in de reflectiesessies verhouden tot de eigen en andermans persoonlijke en professionele identiteit. Ook dit speelt namelijk een rol bij het omgaan met kwetsbaarheid.

Afsluitend werd eerder al genoemd dat de reflectiesessies een geschikte omgeving bieden voor het vinden en geven van steun. In de huidige analyse kwam dit terug in de vorm van *second stories*, waarmee aios wederzijdse steun, begrip en kwetsbaarheid gaven (Arminen, 2004). Hieruit bleek echter ook dat *second stories* het gesprek over kwetsbaarheid niet altijd bevorderen, bijvoorbeeld wanneer ze worden gedeeld in een ‘verkeerde’ fase van de inbreng (Veen & De la Croix, 2017). Het is interessant om te analyseren met welke functies *second stories* in de reflectiesessies worden gebruikt, hoe ze worden ontvangen en wanneer ze het bespreken van kwetsbaarheid aanwakkeren of juist inperken.

6. Bibliografie

- Adriaansen, M. (2016). Omgaan met gevoelens. *Bijzijn XL*, 9(2), 8-13.
<https://doi.org/10.1007/s12632-016-0013-4>
- Antaki, C., Barnes, R., & Leudar, I. (2005). Self-disclosure as a situated interactional practice. *British journal of social psychology*, 44(2), 181-199.
<https://doi.org/10.1348/014466604X15733>
- Allen, E. C. F., & Arroll, B. (2015). Physician self-disclosure in primary care: a mixed methods study of GPs' attitudes, skills, and behaviour. *British Journal of General Practice*, 65(638), 601-608. <https://doi.org/10.3399/bjgp15x686521>
- Arminen, I. (2004). Second stories: the salience of interpersonal communication for mutual help in Alcoholics Anonymous. *Journal of Pragmatics*, 36(2), 319-347.
<https://doi.org/10.1016/j.pragma.2003.07.001>
- Aronson, L. (2010). Twelve tips for teaching reflection at all levels of medical education. *Medical Teacher*, 33(3), 200-205. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2010.507714>
- Bolden, G. B., Mandelbaum, J., & Wilkinson, S. (2012). Pursuing a Response by Repairing an Indexical Reference. *Research on Language and Social Interaction*, 45(2), 137-155. <https://doi.org/10.1080/08351813.2012.673380>
- Brand, P. (2021). Wat kunnen de medische vervolgoopleidingen van elkaar leren? *Huisarts en wetenschap*, 64(7), 32-34. <https://doi.org/10.1007/s12445-021-1165-4>
- Broersen, S. (2016, juli 25). *Verhaal gestopte longarts maakt veel los*. Medisch Contact.
<https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/verhaal-gestopte-longarts-maakt-veel-los#:~:text=Dat%20zei%20Mariska%20Koster%2C%20gestopt,van%20psychiater%20tot%20somatisch%20specialist>
- Brown, B. (2012). *Daring greatly: How the courage to be vulnerable transforms the way we live, love, parent, and lead*. Penguin Books. ISBN: 978-1592408412.
- Brown, B. (2010, juni). *De kracht van kwetsbaarheid* [Video]. TED Talks.
https://www.ted.com/talks/brene_brown_the_power_of_vulnerability?language=nl&subtitle=en
- Brown, P., & Levinson, S. C. (1987). *Politeness*. Cambridge University Press. ISBN: 0521313554, 9780521313551
- Clift, R. (2001). Meaning in Interaction: The Case of Actually. *Language*, 77(2), 245-291.
<http://www.jstor.org/stable/3086775>

- Decety, J. (2020). Empathy in medicine: What it is, and how much we really need it. *The American Journal of Medicine*, 133(5), 561-566.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.12.012>
- Du Bois, J. W. (2007). The stance triangle. *Stancetaking in discourse: Subjectivity, evaluation, interaction*, 164(3), 139-182. <http://dx.doi.org/10.1075/pbns.164.07du>
- De Jong, R. (2023, december 6). *Kwetsbaarheid*. Medisch Contact.
<https://www.medischcontact.nl/opinie/blogs-columns/blog/kwetsbaarheid-1>
- De Maesschalck, S. (2012). *Linguistic and cultural diversity in the consultation room: A tango between physicians and their ethnic minority patients* [Doctoral dissertation, Universiteit van Gent]. <http://hdl.handle.net/1854/LU-2024301>
- De Vries, H. (2012, oktober 26). *De dokter in dubio: omgaan met diagnostische onzekerheid* [Oratie, Vrije Universiteit / VU medisch Centrum].
<https://research.vumc.nl/ws/files/460310/Oratie%20HdeVries.pdf>
- De Widt, C., Koole, T., & Van Berkum, J. (2014). Emotionele 112-gesprekken: emoties, reacties en effecten. *Tijdschrift voor taalbeheersing*, 36(3), 267-291.
<https://doi.org/10.5117/TVT2014.3.WIDT>
- Erkelens, D. C., Van Charldorp, T. C., Vinck, V. V., Wouters, L. T., Damoiseaux, R. A., Rutten, F. H., ... & De Groot, E. (2021). Interactional implications of either/or-questions during telephone triage of callers with chest discomfort in out-of-hours primary care: a conversation analysis. *Patient Education and Counseling*, 104(2), 308-314. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.011>
- Essers, G. (2021). De huisartsopleiding in Nederland is al 50 jaar een succesformule. *Huisarts en wetenschap*, 64(7), 6-8. <https://doi.org/10.1007/s12445-021-1171-6>
- Farber, B. A. (2006). *Self-disclosure in psychotherapy*. Guilford Press. ISBN: 9781593853235
- Fowler, C., & Soliz, J. (2010). Responses of young adult grandchildren to grandparents' painful self-disclosures. *Journal of Language and Social Psychology*, 29(1), 75-100.
<https://doi.org/10.1177/0261927X09351680>
- Garcia, A. C. (2013). *An introduction to interaction: Understanding talk in formal and informal settings*. A&C Black. ISBN: 1623569346, 9781623569341
- Gaufberg, E. H., Batalden, M., Sands, R., & Bell, S. K. (2010). The hidden curriculum: what can we learn from third-year medical student narrative reflections? *Academic Medicine*, 85(11), 1709-1716. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e3181f57899>
- Goffman, E. (1955). On Face-Work. *Psychiatry*, 18(3), 213-231.

- <https://doi.org/10.1080/00332747.1955.11023008>
- Hartley, L. C. (1998). *A sociolinguistic analysis of face-threat and face-management in potential compliant situations* [Doctoral dissertation, Michigan State University]. http://digitalcommons.georgefox.edu/lang_fac/14?utm_source=digitalcommons.georgefox.edu%2Flang_fac%2F14&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages
- Havrilla, E. (2017). Defining vulnerability. *Madridge Journal of Nursing*, 2(1), 63-68. <https://doi.org/10.18689/mjn-1000111>
- Heritage, J. & Watson, D.R. (1979). Formulations as conversational objects. In G. Psathas, (Red.), *Everyday language. Studies in ethnomethodology* (pp. 123-162). Irvington Publishers Inc.
- Huisartsopleiding Nederland. (2022, september 29). *LED opleidingen*. <https://www.huisartsopleiding.nl/opleiders-docenten/led-opleidingen/#:~:text=Docenten%20aan%20de%20huisartsopleiding%20zijn,hoogstaand%20onderwijs%20te%20kunnen%20garanderen.>
- Ibáñez, C. V. (2020). Recognising mitigation: Three tests for its identification. *Journal of Pragmatics*, 167, 68-79. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2020.06.015>
- Janmaat, A. (2019, november 19). *Verplicht kwetsbaar: laten we niet doorslaan*. Medisch Contact. <https://www.medischcontact.nl/opinie/blogs-columns/blog/verplicht-kwetsbaar-laten-we-niet-doorslaan>
- Jefferson, G. (2004). Glossary of transcript symbols with an introduction. *Pragmatics and beyond new series*, 125, 13-34. <https://doi.org/10.1075/pbns.125.02jef>
- Knol, A. S. L., Huiskes, M., Meganck, R., Loeys, T., & Desmet, M. (2020). Reformulating and mirroring in psychotherapy: A conversation analytic perspective. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00318>
- Koole, T., & Elbers, E. (2014). Responsiveness in teacher explanations: A conversation analytical perspective on scaffolding. *Linguistics and Education*, 26, 57-69. <https://doi.org/10.1016/j.linged.2014.02.001>
- Lakoff, G. (1973). Hedges: A study in meaning criteria and the logic of fuzzy concepts. *Journal of Philosophical Logic*, 2(4), 458-508. <https://doi.org/10.1007/bf00262952>
- Lempp, H., & Seale, C. (2004). The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *British Medical Journal*, 329(7469), 770-773. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7469.770>

- Liebrecht, C., Hustinx, L., Van Mulken, M., & Schellens, P. J. (2016). Krachtige taal. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 38(1), 57-79. <https://doi.org/10.5117/tvt2016.1.lieb>
- Logren, A., Ruusuvuori, J., & Laitinen, J. (2019). Peer responses to self-disclosures in group counseling. *Text & Talk*, 39(5), 613-647. <https://doi.org/10.1515/text-2019-2042>
- Marco, M. A., & Arguedas, M. E. (2021). Mitigation revisited. An operative and integrated definition of the pragmatic concept, its strategic values, and its linguistic expression. *Journal of Pragmatics*, 183, 71-86. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2021.07.002>
- Koster, M. (2013, november 14). *Arts heeft eenzaam beroep*. Medisch Contact. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/arts-heeft-eenzaam-beroep>
- Mazeland, H. (2003). *Inleiding in de conversatieanalyse*. Coutinho. ISBN: 9789062832903
- Monden, K. R., Gentry, L., & Cox, T. R. (2016). Delivering bad news to patients. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 29(1), 101-102. <https://doi.org/10.1080/08998280.2016.11929380>
- Molloy, E., & Bearman, M. (2019). Embracing the tension between vulnerability and credibility: 'intellectual candour' in health professions education. *Medical Education*, 53(1), 32-41. <https://doi.org/10.1111/medu.13649>
- Muntigl, P., & Horvath, A. O. (2014). "I can see some sadness in your eyes": When experiential therapists notice a client's affectual display. *Research on Language and Social Interaction*, 47(2), 89-108. <https://doi.org/10.1080/08351813.2014.900212>
- Pawelczyk, J., & Erskine, R. (2008). Expressing the unexpressed: Self-disclosure as interactional achievement in the psychotherapy session. *Communication & medicine*, 5(1), 35-48. <https://doi.org/10.1558/cam.v5i1.39>
- Plug, L. (2006). *Phonetic reduction and pragmatic organisation in Dutch conversation: A usage-based account*. [Doctoral dissertation, University of York]. https://www.researchgate.net/profile/Leendert-plug/publication/266337941_Phonetic_reduction_and_pragmatic_organisation_in_Dutch_conversation_A_usage-based_account/links/55d1e22108ae95c3504d60ab/Phonetic-reduction-and-pragmatic-organisation-in-Dutch-conversation-A-usage-based-account.pdf
- Pomerantz, A. & Fehr, B. (1997). Conversation analysis: An approach to the study of social action as sense making practice. In T.V.A. van Dijk, (Red.), *Discourse as Social Interaction (Discourse Studies: A Multidisciplinary Introduction)* (pp. 64-91). SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.4135/9781446289068.n9>

- Rees, C. E., Knight, L. V., & Wilkinson, C. E. (2007). Doctors being up there and we being down here: A metaphorical analysis of talk about student/doctor–patient relationships. *Social Science & Medicine*, 65(4), 725-737.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.044>
- Remmerswaal, J. (2015). Emoties. In J. Remmerswaal, *Begeleiden van groepen* (pp. 91-101). Bohn Stafleu van Loghum. ISBN: 9789036807241.
- Repko, A. F., & Szostak, R. (2020). *Interdisciplinary research: Process and theory*. Sage publications. ISBN: 9781544398600.
- Rietmeijer, C., Thoonen, B., Kerst-Van Braak, M., Sagasser, G., Olthof, M., Ikkink, A. K., Van Merle, A., Princen, E., Ingrid van Ooijen, Lobo, C., Van Es, J., Damoiseaux, R., Wesseling, E., Polman, T., Limpens, M., Dijkstra, R., Vos, H., & Frieling, G. (2023, maart 1). *Landelijk opleidingsplan huisartsgeneeskunde*.
<https://www.huisartsopleiding.nl/wp-content/uploads/Landelijk-Opleidingsplan-huisartsopleiding.pdf>
- Ruusuvuori, J. (2012). Emotion, affect and conversation. In J. Sidnell & T. Stivers, (Eds.), *The handbook of conversation analysis* (pp. 330-349). Wiley-Blackwell.
<http://dx.doi.org/10.1002/9781118325001>
- Sacks, H., Schegloff, E. A., & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn taking for conversation. *Language* 50(4), 696-735.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-623550-0.50008-2>
- Sandars, J. (2009). The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical Teacher*, 31(8), 685-695. <https://doi.org/10.1080/01421590903050374>
- Schegloff, E. A., Jefferson, G., & Sacks, H. (1977). The Preference for Self-Correction in the Organization of Repair in Conversation. *Language*, 53(2), 361-382
<https://doi.org/10.2307/413107>
- Schegloff, E. A., Sacks, H., & Jefferson, G. (1992). *Lectures on conversation* (Vol. 2). Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1002/9781444328301.ch2>
- Schmitz, M. (2001). Intelligent balanceren tussen distantie en betrokkenheid. *Huisarts en wetenschap*, 44, 118-122. <https://doi.org/10.1007/BF03082361>
- Shen, T. S. (2008). *The effects of facework strategies: Evolutionary explanations of face management* [Doctoral dissertation, Arizona State University].
<https://www.proquest.com/openview/7f27114208b9f5b2667b3d49a3a4c2b5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>

- Sidnell, J., & Stivers, T. (2013). *The handbook of conversation analysis*. John Wiley & Sons.
<https://dx.doi.org/10.1002/9781118325001>
- Simpkin, A., & Schwartzstein, R. (2016). Tolerating uncertainty: the next medical revolution? *New England Journal of Medicine*, 375(18), 1713-1715.
<https://doi.org/10.1056/nejmp1606402>
- Sliedrecht, K. Y. (2014). *Formulations in institutionele interactie: de praktijk van samenvatten in het politieverhoor, sollicitatiegesprek en journalistiek interview*. [Doctoral dissertation, Vrije Universiteit Amsterdam].
<https://research.vu.nl/en/publications/807c5a59-6922-468c-bb1a-9ed467019dfe>
- Smits, P.G.T. (2019). Leven met emoties na CVA: veerkracht en kwetsbaarheid in het spanningsveld van de psychotherapeut. In J. Vandermeulen, M. Derix, & A. van Dijke, (Reds.), *De rol van neuropsychologie bij psychotherapie* (pp. 31-47). Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-368-2263-3_12
- Speer, S. A. (2012). Hypothetical questions: A comparative analysis and implications for “applied” vs. “basic” conversation analysis. *Research on Language and Social Interaction*, 45(4), 352-374. <https://doi.org/10.1080/08351813.2012.724987>
- Stalenhoef, A. (2012). Voor incidentmelding is veiligheid nodig. *Huisarts en wetenschap*, 55(5), 226-227. <https://doi.org/10.1007/s12445-012-0105-8>
- Stokoe, E. (2010). “Have You Been Married, or . . .?”: Eliciting and Accounting for Relationship Histories in Speed-Dating Interaction. *Research on Language and Social Interaction*, 43(3), 260-282. <https://doi.org/10.1080/08351813.2010.497988>
- Suchman, A. L., Markakis, K., Beckman, H. B., & Frankel, R. (1997). A Model of Empathic Communication in the Medical Interview. *The Journal of the American Medical Association*, 277(8), 678-682.
<https://doi.org/10.1001/jama.1997.03540320082047>
- Swerts, M. G. J., Kraemer, E. J., Barkhuysen, P., & Van de Laar, L. (2003). Audiovisual cues to uncertainty. In R. Carlson, J. Hirschberg, M. Swerts, & G. Skantze, (Reds.), *Proceedings of the ISCA Tutorial and Research Workshop on Error Handling in Spoken Dialogue Systems* (pp. 25-30). ISCA.
- Van Braak, M. (2021). *Joint construction of educational value: learning from experiences in general practitioner training*. [Doctoral dissertation, Erasmus University Rotterdam]. <https://hdl.handle.net/1765/137014>
- Van Braak, M., Schaepkens, S. P., Van Dolder, E., Dral, L. K., Van der Horst, Z., Houben, D. B., & Mees, E. E. (2023). What affects you? A conversation analysis of exploring

- emotions during reflection sessions in Dutch general practitioner training. *Frontiers in Psychology*, 14, 1-17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1198208>
- Van der Heijden, F. M. M. A., Prins, J. T., & Bakke, A. B. (2005). Burn-out in de opleiding tot medisch specialist. *Medisch Contact*, 60(47), 1904-1907. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/burn-out-in-de-opleiding-tot-medisch-specialist>
- Van der Houwen, F., & Sliedrecht, K. Y. (2016). The form and function of formulations: Co-constructing narratives in institutional settings. *Journal of Pragmatics*, 105, 55-58. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2016.09.006>
- Veen, M., & De la Croix, A. (2017). The swamplands of reflection: using conversation analysis to reveal the architecture of group reflection sessions. *Medical Education*, 51(3), 324-336. <https://doi.org/10.1111/medu.13154>
- Vos, B. (2004, december 22). *LHV-voorzitter: De huisarts verwent zichzelf*. Medisch Contact. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/lhv-voorzitter-de-huisarts-verwent-zichzelf>
- Voutilainen, L., Peräkylä, A., & Ruusuvuori, J. (2010). Recognition and interpretation: responding to emotional experience in psychotherapy. *Research on Language and Social Interaction*, 43(1), 85-107. <http://dx.doi.org/10.1080/08351810903474799>
- Weiste, E. & Peräkylä, A. (2013). A comparative conversation analytic study of formulations in psychoanalysis and cognitive psychotherapy. *Research on Language and Social Interaction*, 46(4), 299-321. <https://doi.org/10.1080/08351813.2013.839093>
- Wilkinson, S., & Weatherall, A. (2011). Insertion Repair. *Research on Language and Social Interaction*, 44(1), 65-91. <https://doi.org/10.1080/08351813.2011.544136>
- Zwart, D. L. M. (2011). *Incident reporting in general practice*. [Doctoral dissertation, Utrecht University]. ISBN: 978-90-6464-000-1

7. Bijlagen

7.1 Bijlage 1: Transcriptieconventies

Tabel 2. Transcriptieconventies, op basis van Jefferson conventies (2004).

? , ; .	Rijzende intonatie aan het einde van de uiting Licht stijgende intonatie aan het einde van de uiting Neutrale intonatie (niet stijgend, niet dalend) aan het eind van de uiting Dalende intonatie aan het einde van de uiting
()	Spreker zegt iets dat transcribent niet kan verstaan
((lacht))	Geef tussen haakjes een beschrijving, bijvoorbeeld als de spreker 'lacht', 'hoest', 'snuift', 'zucht' ((ook achtergrondgeluid tussen haakjes))
[[De [haakjes geven aan waar de overlap begint. [het tweede haakje laat zien waarmee het overlapt.
(.)	Een pauze van minder dan 0.3 seconden
(0.4)	Een pauze van 0.4 seconde, 1 seconde wordt dus als volgt weergegeven: (1.0)
>woord<	Als iets relatief sneller wordt uitgesproken t.o.v. voorgaande
<woord>	Als iets relatief langzamer wordt uitgesproken t.o.v. voorgaande
<u>onderstreept</u>	Klemtoon op onderstreepte deel van een woord (of heel woord)
HOOFDLETTERS	Hoofdletters gebruik je als iemand LUIDER spreekt
°woord°	Als iemand zachter spreekt
:	Verlenging van klank (plaats dubbele punt na de klank), bijvoorbeeld e::hm wanneer de 'e' wordt verlengd
↑	Als spreker hoger gaat praten, intonatie omhoog (plaats pijl voor de lettergreep)
↓	Als spreker lager gaat praten, intonatie omlaag (plaats pijl voor de lettergreep)
=	Als twee uitingen zonder pauze achter elkaar door worden uitgesproken

7.2 Bijlage 2: deelnemers interdisciplinaire datasessies

In totaal zijn er twee datasessies georganiseerd gedurende de scriptieperiode van 9 weken. De eerste sessie had een meer verkennende aard, waarbij het aantal deelnemers dan ook kleiner was. In de tweede sessie had de onderzoeker een expliciete focus bepaald, en was de groep groter. Daarnaast zijn er diverse gesprekken geweest tussen de onderzoeker en begeleiders over de data, die ook gezien kunnen worden als kleinschalige interdisciplinaire datasessies. Hieronder is een overzicht gegeven van de achtergronden van de deelnemers. Vanwege privacyredenen zijn de namen van de deelnemers niet genoemd.

Tabel 3. Overzicht deelnemers interdisciplinaire datasessies zoals bekend bij onderzoeker.

<p>Sessie 1</p>	<p>De onderzoeker zelf: Luna Dral</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bachelor Communicatie- en Informatiewetenschappen ● Masterstudent Medical Humanities <p>Eerste begeleider: Marije van Braak</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bachelor Onderwijskunde ● Bachelor Taalwetenschappen ● Master Educational sciences ● Universitair docent <p>Tweede begeleider: Anne Siek</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bachelor Psychologie ● Docent huisartsopleiding ● Trainer van docenten en huisartsopleiders <p>Deelnemer K</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bachelor Geneeskunde ● Masterstudent Geneeskunde ● Masterstudent Medical Humanities
<p>Sessie 2</p>	<p>De onderzoeker zelf: Luna Dral</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bachelor Communicatie- en Informatiewetenschappen ● Masterstudent Medical Humanities <p>Eerste begeleider: Marije van Braak</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bachelor Onderwijskunde ● Bachelor Taalwetenschappen ● Master Educational sciences ● Universitair docent <p>Tweede begeleider: Anne Siek</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bachelor Psychologie ● Docent huisartsopleiding ● Trainer van docenten en huisartsopleiders <p>Deelnemer V</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Master Education of philosophy ● Master Philosophy ● Master Media studies ● Universitair docent

	<p>Deelnemer T</p> <ul style="list-style-type: none">• Taalwetenschapper met veel CA-achtergrond <p>Deelnemer M</p> <ul style="list-style-type: none">• Aiotho (arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker) <p>Deelnemer S</p> <ul style="list-style-type: none">• Promovendus en onderwijsfilosoof
Diverse besprekingen over de data	<p>De onderzoeker zelf: Luna Dral</p> <ul style="list-style-type: none">• Bachelor Communicatie- en Informatiewetenschappen• Masterstudent Medical Humanities <p>Eerste begeleider: Marije van Braak</p> <ul style="list-style-type: none">• Bachelor Onderwijskunde• Bachelor Taalwetenschappen• Master Educational sciences• Universitair docent <p>Tweede begeleider: Anne Siek</p> <ul style="list-style-type: none">• Bachelor Psychologie• Docent huisartsopleiding• Trainer van docenten en huisartsopleiders