

Hoe begeleid je een aios die zich onprofessioneel gedraagt?

Pieter Barnhoorn, Geurt Essers, Mattijs Numans, Walther van Mook

De kwaliteit van de zorg is afhankelijk van het gedrag van de dokter. Onprofessioneel gedrag van dokters heeft negatieve effecten op patiënten, zorgmedewerkers en de samenleving als geheel. Omdat er een verband is tussen onprofessioneel gedrag tijdens de opleiding en onprofessioneel gedrag in de latere praktijk zijn tijdige herkenning en remediëring van belang. Het ontbreekt opleiders echter vaak aan taal om onprofessioneel gedrag te bespreken en aan vaardigheden om zulk gedrag te remediëren. Met deze nascholing willen wij handvatten bieden om onprofessioneel gedrag tijdig te identificeren en te remediëren.

CASUS: 'GEEN TWIJFEL MEER'

Latif, tot voor kort cardioloog in Afghanistan, verhuisde op zijn veertigste naar Nederland. In zijn eerste jaar van de opleiding tot huisarts viel niet alleen zijn gebrek aan medische kennis op, maar ook de manier waarop hij daarmee omging. 'De meeste mensen zien me al als huisarts, waarschijnlijk omdat ik wat ouder ben, maar ik moet echt nog een boel leren!' Door zijn zelfinzicht, inzet en goede wil kreeg hij bij beoordelingen steeds het voordeel van de twijfel. Zijn derdejaars opleider ziet echter geen voordeel meer in twijfelen en vindt Latif juist helemaal niet zo professioneel. 'Latif heeft gewoon te weinig kennis voor een derdejaars en elke keer als ik hem daarop wijs, heeft hij een weerwoord.'

CASUS: 'VAAK ZIEK'

Veerle is derdejaars aios. Na cum laude te zijn afgestudeerd, heeft ze enkele jaren aan een proefschrift gewerkt. Tijdens haar onderzoek kwam ze echter wetenschapsfraude op het spoor en luide de klok. Dat werd haar niet in dank afgenomen. Na een korte periode van burn-out heeft zij zich 'teruggevochten' en begon ze met de opleiding tot huisarts. De eerste twee opleidingsjaren werd zij om haar nauwgezetheid geprezen. Haar derdejaars opleider is echter veel minder enthousiast: 'Ze is doorgaans stipt om 17:00 uur weg en meldt zich ook vaak ziek. Als ik dan vraag op welke ic ze ligt, komt er weer een huilbui. Ik krijg gewoon geen vat op haar en heb niet het gevoel dat ik van haar een betrouwbare collega kan maken.'

Onprofessioneel gedrag van dokters heeft een negatief effect op de arts-patiëntrelatie, de patiëntveiligheid en het vertrouwen dat de samenleving heeft in de medische stand.¹⁻³ Professioneel gedrag – gedefinieerd als 'bij al het handelen het belang van de patiënten voorop stellen' – heeft daarentegen een positief effect op de arts-patiëntrelatie en op de uitkom-



Tijdige herkenning en remediëring van onprofessioneel gedrag bij aiossen is wenselijk.

Foto: Shutterstock

sten van zorg.⁴⁻⁸ Onderzoek toont aan dat onprofessioneel gedrag in de basis- en vervolgopleiding frequent voorkomt.^{3,9,10} Bovendien is herhaaldelijk gebleken dat er een verband is tussen onprofessioneel gedrag in de basis- en vervolgopleiding en gedrag in de latere praktijk.¹¹⁻¹⁵ Dat maakt opleiden van (huis-) artsen een belangrijke en verantwoordelijke taak. Patiënten willen immers een dokter die zich professioneel gedraagt.¹ Professioneel gedrag van dokters is een wezenlijk onderdeel van het vak en dus veel meer dan 'mooi meegenomen'.

FAILURE TO FAIL

Toch bespreken opleiders onprofessioneel gedrag vaak niet met de aios. Hiervoor kunnen ze allerlei redenen hebben, wat in de literatuur het *failure to fail*-fenomeen is gaan heten.^{16,17} Een belangrijke reden waarom begeleiders onprofessioneel gedrag niet bespreken is dat professionaliteit een lastig begrip is. Het is namelijk een tweede-ordecompetentie en komt tot uitdrukking in de uitoefening van andere competenties – in de praktijk dus.¹⁸ Het zegt iets over hoe de dokter zijn werk doet.

DE KERN

- Onprofessioneel gedrag van dokters heeft negatieve effecten op patiënten, zorgmedewerkers en het vertrouwen van de samenleving in de zorgmedewerkers.
- Tijdige herkenning en remediëring van onprofessioneel gedrag bij aiossen is wenselijk.
- Er is behoefte aan taal om onprofessioneel gedrag te bespreken en aan vaardigheden om onprofessioneel gedrag te remediëren.
- Het 4-I-model en het Raamwerk Professionaliteit kunnen behulpzaam zijn bij herkennen, bespreken en remediëren van onprofessioneel gedrag.

Bovendien kan professionaliteit gezien worden vanuit verschillende perspectieven: die van deugden, gedrag en identiteitsvorming.¹⁹ Wanneer we professionaliteit als een verzameling deugden zien, zal een goede dokter iemand zijn met het juiste karakter en de juiste attitude. De deugdzame dokter werkt vanuit geïnternaliseerde waarden en brengt die waarden tot uitdrukking in de praktijk. Hij of zij zet het eigenbelang opzij en stelt het belang van de patiënt voorop. Professionaliteit kan ook vernauwd worden tot gedrag. Waar deugden en attitude als zweverig gezien kunnen worden, is gedrag zichtbaar, meetbaar en beoordeelbaar. Vanuit dit perspectief bezien is de goede dokter iemand die zich professioneel gedraagt.

De laatste decennia is er een groeiende (onderzoeks)interesse voor socialisatie en professionele identiteitsvorming in de medische opleidingen. Wanneer we professionaliteit in het ka-

der van identiteitsvorming bezien, is de goede dokter iemand die de waarden van de beroepsgroep in zijn of haar identiteit heeft verinnerlijkt. Dat vormingsproces leidt er dus toe dat een dokter gaat denken, doen en voelen als een goede dokter.

Deze 3 visies op professionaliteit zijn deels complementair en leggen elk de focus op een ander aspect van het begrip professionaliteit. Hoe die 3 visies samenhangen, kan worden geïllustreerd met het Raamwerk Professionaliteit [figuur].^{4,19} Dit raamwerk zullen we verderop gebruiken om concrete handvatten voor remediëring in de opleidingspraktijk te geven.

Opleiders zijn ook vaak terughoudend in het geven van hun oordeel, omdat dat oordeel subjectief zou zijn. Ook vrezen ze vaak dat ze de aios schaden met dat oordeel. Verder zijn opleiders vaak onzeker over hoe ze het onprofessionele gedrag kunnen aanpakken, verwachten ze dat ingrepen niet veel zullen opleveren of schrikken ze terug voor de tijd die het hen kost.¹⁶

Door het onprofessionele gedrag onbesproken te laten geven opleiders echter de impliciete boodschap dat het bespreken en remediëren van onprofessioneel gedrag te lastig of de moeite niet waard is, of zelfs dat het onprofessionele gedrag acceptabel zou zijn, met alle gevolgen van dien. Duidelijke taal en gebruiksvriendelijke handvatten kunnen behulpzaam zijn bij het herkennen, bespreken en remediëren van onprofessioneel gedrag. Met de hieronder volgende uitleg over het 4-I-model en het Raamwerk Professionaliteit willen we die taal en handvatten bieden.^{4,19,20}

HET 4-I-MODEL

Onprofessioneel gedrag van een aios roept aanvankelijk vaak een onbestemd gevoel op bij de opleider: 'Er is iets niet in orde met die aios, maar ik kan niet precies zeggen wat.' Dat gevoel uit zich vaak als 'een verlies aan enthousiasme om op te leiden', een 'niet-pluisgevoel' of 'gedoe rond de aios'.³ Wanneer de opleider zich bewust wordt van dit niet-analytische proces, is het tijd om – net als bij klinisch redeneren – over te schakelen op analytisch redeneren. Het 4-I-model heeft vooral meerwaarde in deze diagnostische fase door de vraag te helpen beantwoorden 'waar zit het 'm nou precies in met deze aios?'

Het 4-I-model werd ontwikkeld op basis van onderzoek in de medische basisopleiding en heeft als doel opleiders van taal te voorzien wanneer ze onprofessioneel gedrag willen documenteren en zo een aanzet te geven voor effectieve remediëring.^{16,20} Het bestaat uit omschrijvingen van onprofessioneel gedrag, ingedeeld in 4 verschillende categorieën: gebrek aan inzet, integriteit, interactie en introspectie [tabel].

Recent onderzoek bewees de waarde van dit model voor de huisartsopleiding.³ De onderzoekers vonden dezelfde omschrijvingen van onprofessioneel gedrag en konden deze ook indelen in de 4 categorieën. Bij huisartsen in opleiding vonden ze bovendien 2 nieuwe groepen van gedragingen, namelijk 'nerveuze uitputtingsklachten' en '9-tot-5-mentaliteit', die ze toevoegden aan het 4-I-model, beide in de categorie introspectie [tabel].

Tabel

Het 4-I-model [vertaling Mak-van der Vossen]^{16,20,21}

Inzet

- afwezig of te laat zijn bij activiteiten
- zich niet aan deadlines houden
- te weinig initiatief nemen
- ongeorganiseerd handelen
- de kantjes er vanaf lopen
- onvoldoende inzet tonen in groepen
- Nederlandse taal onvoldoende beheersen

Integriteit

- frauderen bij examens
- liegen
- plagiaat plegen
- verzinnen van data
- vervalsen van data
- zich anders voordoen dan als student of coassistent
- handelen zonder vereiste toestemming
- zich niet aan regels en richtlijnen houden

Interactie

- communicatievaardigheden onvoldoende beheersen
- sociale media onjuist gebruiken
- ongepaste kleding dragen
- storend gedrag vertonen in onderwijs-situaties
- schenden van privacy en vertrouwelijkheid
- pesten
- discrimineren
- seksueel ongepast gedrag vertonen

Introspectie

- feedback ontlopen
- niet luisteren naar feedback
- niet verbeteren na feedback
- geen inzicht in eigen functioneren tonen
- behoeften van een ander onvoldoende aanvoelen
- oorzaak van eigen problemen externaliseren
- geen inzicht in eigen beperkingen tonen
- nerveuze uitputtingsklachten
- 9-tot-5-mentaliteit

Nadat de opleider met de taal van het 4-I-model de overstap heeft gemaakt van het niet-analytische naar het analytische diagnostische proces, kan deze starten met de remediëring. In de praktijk van het opleiden blijken de diagnostische en de remediërende fase overigens vaak met elkaar verweven. Het verkennen van het onprofessionele gedrag in een gesprek met de aios heeft vaak al een remediërend effect. Het omgekeerde geldt ook: de manier waarop de aios met de remediërende fase omgaat, geeft nieuwe input voor de diagnostische fase. Gedragingen in de categorieën inzet en interactie worden door opleiders vaak als mild beoordeeld en leiden doorgaans tot informele, pedagogische feedback.³ Gedragingen in de categorieën introspectie en integriteit ervaren opleiders doorgaans als zeer alarmerend en krijgen een veel striktere remediëring.³ In dat geval plannen opleiders vaak ook formele bijeenkomsten, waarbij ze de ComBeL (competentiebeoordelingslijst) explicieter gebruiken om precies aan te geven en te beoordelen op welk competentiedomein de aios ondermaats presteert.³ Bij formeel geplande bijeenkomsten raadplegen opleiders doorgaans ook de docenten van de terugkomdag om samen aan een remediëeringsplan te werken.³

CASUS: 'GEEN TWIJFEL MEER' EN HET 4-I-MODEL

De derdejaars opleider plant een gesprek met Latif en zijn groepsbegeleider. Hierin bespreken ze openlijk de twijfels over het opleidingstraject van Latif. Ook nu heeft Latif op alles meteen een weerwoord. Het ligt allemaal aan van alles en iedereen, maar niet aan hemzelf [externaliseren]. Zijn opleider zegt: 'Kijk, hier gebeurt dus precies hetzelfde als in de praktijk. Nog voor je laat weten welke feedback überhaupt is aangekomen, veeg je die al van tafel' [feedback niet accepteren]. De groepsbegeleider vertelt dat hij dit gedrag ook ziet tijdens de terugkomdagen. Opleider en groepsbegeleider zoeken met Latif naar mogelijkheden om hem tot meer introspectie aan te zetten.

RAAMWERK PROFESSIONALITEIT

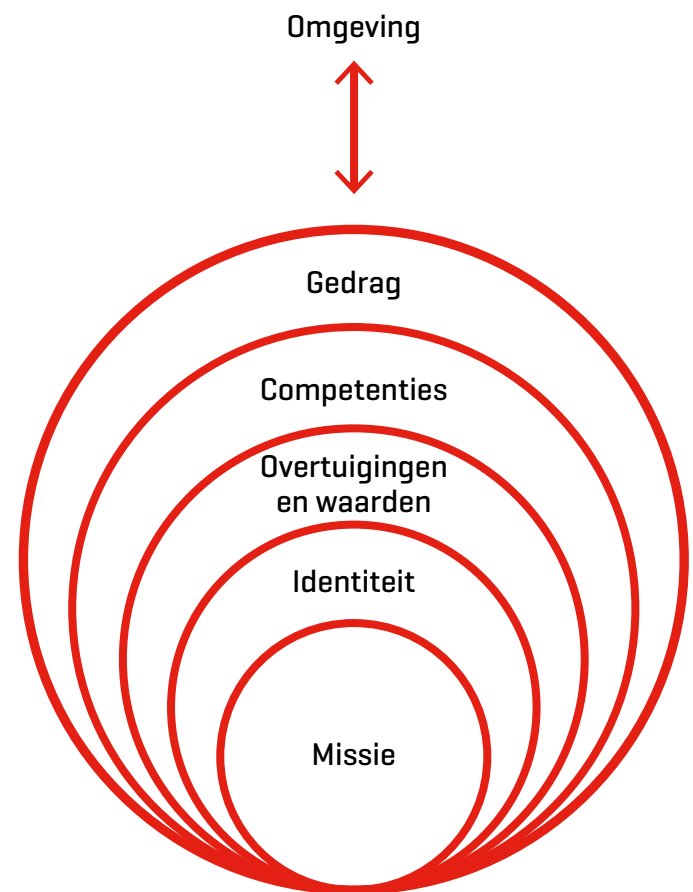
Het Raamwerk Professionaliteit verenigt de verschillende visies op professionaliteit.⁴ Het bestaat uit 6 lagen: omgeving, gedrag, competenties, overtuigingen en waarden, identiteit en missie. Het model biedt de mogelijkheid om met de aios het gesprek aan te gaan over professionaliteit, om zo ingangen te vinden voor remediëring die verder gaan dan enkel het niveau van gedrag.

Wanneer met behulp van het 4-I-model taal is gevonden voor het onprofessionele gedrag, kan de opleider met behulp van het Raamwerk Professionaliteit ingangen voor remediëring zoeken. Dit gebeurt door de lagen van het Raamwerk een voor een af te pellen. Eerst stelt de opleider vragen over de omgeving. Wat is de precieze context waarin het gedrag van de aios zich voordoet? Vragen kunnen zich richten op de (academische) leeromgeving of de klinische omgeving waarin de aios zich bevindt. Ook naar persoonlijke omstandigheden, zoals problemen in de thuis sfeer of mentale of fysieke ziekten, kan worden gevraagd voor zover deze van invloed zijn op het onprofessionele gedrag.

Vervolgens is het daadwerkelijke gedrag aan de beurt. Wat is

Figuur

Het Raamwerk Professionaliteit



er nu precies voorgevallen volgens de aios en de opleider? Zo nodig kan het 4-I-model weer worden gebruikt om het gedrag zo concreet mogelijk te maken.

Hierna komen 4 lagen aan de orde die voorwaardescheppend zijn voor dat gedrag. Ten eerste de laag van de competenties: het geheel aan kennis, vaardigheden en attitudes dat professioneel gedrag mogelijk maakt. De aios moet hierbij leren reflecteren op wanneer en hoe ze welke competenties in de praktijk brengt.

Hierna volgt de laag van overtuigingen en waarden. Waar gelooft de aios in? Bijvoorbeeld in een meer ziektegeoriënteerde zorg of een meer mensgeoriënteerde zorg? Een stap dieper ligt de laag van de identiteit. Op deze laag komen vragen aan de orde als: 'wie ben ik?' en 'wat voor dokter wil ik zijn?' Die kunnen de aios aanzetten om na te denken over de eigen identiteit en hoe die het gedrag beïnvloedt.

De binnenste laag, die van de missie, is de meest persoonlijke laag. Deze laag is niet voor iedereen even gemakkelijk te bereiken. Er zijn zelfs mensen die geen missie lijken te hebben. Toch kunnen vragen als: 'waarom wil je huisarts worden?' of 'wat is je roeping?' blootleggen waarvoor en vooral voor wie de aios het allemaal doet. Zo kan duidelijker worden waarom de aios het problematische gedrag laat zien.

CASUS: 'VAAK ZIEK' EN HET RAAMWERK PROFESSIONALITEIT

Er volgt een gesprek tussen Veerle, haar derdejaars opleider en haar groepsbegeleider. Ze bespreken haar gedrag in de praktijk. De opleider merkt ook op dat hij zijn vraag 'op welke IC ze lag' achteraf niet zo professioneel vindt. Verder bespreken ze de duiding van de opleider en groepsbegeleider volgens het 4-I-model. Dat ze stipt om 17:00 uur vertrekt, zien ze als een 9-tot-5-mentaliteit. Dat ze zich vaak ziek meldt en huilt bij het krijgen van feedback beschouwen ze als nerveuze uitputtingsklachten.

Veerle lijkt te begrijpen waar de schoen wringt. Na opnieuw een korte huilbui bespreken ze een voor een de lagen van het Raamwerk Professionaliteit. Ze is open over haar persoonlijke omstandigheden. De combinatie huisarts-in-opleiding, moeder van een kind met gebruiksaanwijzing en partner van een (aankomend) topman bij een grote multinational valt haar zwaar. Toch weet ze dat het haar aan competenties niet ontbreekt. Ze vraagt zich af hoe ze alle ballen in de lucht kan houden.

Ze besluiten gezamenlijk tot een time-out van (ten minste) 3 maanden, waarin Veerle een coach zal consulteren om met deze vraag aan de slag te gaan.

CONCLUSIE

Onprofessioneel gedrag van dokters heeft negatieve effecten op patiënten, zorgmedewerkers en het vertrouwen van de samenleving in de zorgmedewerkers. Vanwege het verband tussen onprofessioneel gedrag in de basis- en vervolgopleiding en gedrag in de latere praktijk zijn tijdige herkenning en remediëring van onprofessioneel gedrag wenselijk. Toch blijft dit soort gedrag vaak onbesproken. Belangrijke reden daarvoor is het ontbreken van concrete taal voor het bespreken ervan en vaardigheden om dit gedrag te remediëren. Het 4-I-model kan behulpzaam zijn bij de diagnostiek door aan het niet-pluisgevoel rond het functioneren van de aios woorden te geven. Het Raamwerk Professionaliteit kan vervolgens behulpzaam zijn bij het remediëren van het onprofessionele gedrag. ■

LITERATUUR

1. Barnhoorn PC, Essers GT, Nierkens V, Numans ME, Van Mook WN, Kramer AW. Patient complaints in general practice seen through the lens of professionalism: a retrospective observational study. *BJGP Open* 2021;30:5:BJGPO.2020.0168.
2. Barnhoorn P, Essers G, Nierkens V, Numans ME, Van Mook W, Kramer AW. 'Ik wil serieus genomen worden'. *Huisarts Wet* 2021;64:10-5.
3. Barnhoorn PC, Nierkens V, Mak-van der Vossen MC, Numans ME, Van Mook WN, Kramer AW. Unprofessional behaviour of GP residents and its remediation: a qualitative study among supervisors and faculty. *BMC Fam Pract* 2021;22:249.
4. Barnhoorn PC, Houtlosser M, Ottenhoff-de Jonge MW, Essers GT, Numans ME, Kramer AW. A practical framework for remediating unprofessional behavior and for developing professionalism competencies and a professional identity. *Med Teacher* 2019;41:303-8.
5. Barnhoorn PC, Youngson CC. Defining professionalism: Simplex sigillum veri! *Med Teach* 2014;36:545.
6. Mattarozzi K, Sfrisi F, Caniglia F, De Palma A, Martoni M. What patients' complaints and praise tell the health practitioner: implications for health care quality. A qualitative research study. *Int J Quality Health Care* 2017;29:83-9.
7. Li H, Ding N, Zhang Y, Liu Y, Wen D. Assessing medical professionalism: a systematic review of instruments and their measurement properties. *PloS One* 2017;12:e0177321.

8. Martinez W, Lehmann LS, Thomas EJ, Etchegaray JM, Shelburne JT, Hickson GB, et al. Speaking up about traditional and professionalism-related patient safety threats: a national survey of interns and residents. *BMJ Qual Saf* 2017;26:869-80.
9. Barnhoorn PC, Bolk JH, Ottenhoff-de Jonge MW, Van Mook WN, De Beaufort AJ. Causes and characteristics of medical student referrals to a professional behaviour board. *Int J Med Educ* 2017;8:19-24.
10. Mak-van der Vossen M, Peerdeman S, Van Mook W, Croiset G, Kusurkar R. Assessing professional behaviour: overcoming teachers' reluctance to fail students. *BMC Research Notes* 2014;7:368.
11. Papadakis MA, Hodgson CS, Teherani A, Kohatsu ND. Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board. *Acad Med* 2004;79:244-9.
12. Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knetter TR, Rattner SL, Stern DT, et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *N Engl J Med* 2005;353:2673-82.
13. Teherani A, Hodgson CS, Banach M, Papadakis MA. Domains of unprofessional behavior during medical school associated with future disciplinary action by a state medical board. *Acad Med* 2005;80:S17-20.
14. Papadakis MA, Arnold GK, Blank LL, Holmboe ES, Lipner RS. Performance during internal medicine residency training and subsequent disciplinary action by state licensing boards. *Ann Intern Med* 2008;148:869-76.
15. Krupat E, Dienstag JL, Padrino SL, Mayer JE, Shore MF, Young A, et al. Do professionalism lapses in medical school predict problems in residency and clinical practice? *Acad Med* 2020;95:888-95.
16. Mak-van der Vossen M, Teherani A, Van Mook W, Croiset G, Kusurkar RA. How to identify, address and report students' unprofessional behaviour in medical school. *Med Teach* 2020;42:372-9.
17. Ziring D, Frankel RM, Danoff D, Isaacson JH, Lochnan H. Silent witnesses: faculty reluctance to report medical students' professionalism lapses. *Acad Med* 2018;93:1700-6.
18. Verkerk MA, De Bree M, Mourits MJ. Reflective professionalism: interpreting CanMEDS' 'professionalism'. *J Med Ethics* 2007;33:663-6.
19. Barnhoorn P. Wat is professioneel? In: Van Dijken P, Barnhoorn P, Geurts J, redactie. *Professionaliteit in de zorg*. Houten: Springer, 2021:1-8.
20. Mak-Van Der Vossen M, Van Mook W, Van Der Burgt S, Kors J, Ket JC, Croiset G, et al. Descriptors for unprofessional behaviours of medical students: a systematic review and categorisation. *BMC Med Educ* 2017;17:164.
21. Harbers. 'Sommige diploma's verdienen geen handtekening.' Het falen van het iudicium abeundi. *Ned Tijdschr Geneesk* 2022;166:D6818.

Barnhoorn PC, Essers GTJM, Numans ME, Van Mook WNKA. Hoe begeleid je een aios die zich onprofessioneel gedraagt? *Huisarts Wet* 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2372-y. Leids Universitair Medisch Centrum [LUMC], afdeling Public Health en Eerstelijns Geneeskunde, Leiden: P.C. Barnhoorn, huisarts, seksuoloog, onderzoeker, p.c.barnhoorn@lumc.nl; G.T.J.M. Essers, trainer, coach, supervisor; prof. dr. M.E. Numans, huisarts, hoogleraar Huisartsgeneeskunde. Maastricht Universitair Medisch Centrum + [MUMC+], afdeling Intensive Care Geneeskunde, Maastricht: prof. dr. W.N.K.A. van Mook, internist, intensivist, hoogleraar Intensive care geneeskunde en professionele ontwikkeling. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.