

Professioneel Gedrag in Curius



PG



Professioneel Gedrag in Curius

Myra van Zwieten

Coby Baane



Colofon

Augustus 2009

©Copyright 2009 Myra van Zwieten en Coby Baane/
Onderwijs Instituut Geneeskunde AMC, Amsterdam

ISBN 978-90-803938-3-7

Ontwerp: Beeldig Grafisch Ontwerp
Evelien Philippa, Rosmalen
Druk: Drukkerij Berne, Heeswijk

Een uitgave van het Onderwijs Instituut Geneeskunde AMC,
Amsterdam.

Een goede dokter

Een goede dokter. Welke student die aan de studie geneeskunde begint wil dat niet worden? Een goede dokter moet veel weten en veel kunnen, maar hoe gedraagt een goede dokter zich? Zou een goede dokter zijn hand op die van de patiënt leggen zoals op de afbeelding voor op dit boekje? Hoe troost je, leg je contact of laat je merken dat je meeleeft? Wat in de ene situatie gepast is, is dat in andere omstandigheden niet. Het is een delicate kwestie, een kwestie van professioneel gedrag.

In de komende jaren zul je kennis en vaardigheden moeten verwerven. Daarnaast zul je ook de vraag moeten stellen wat een goede dokter is en je vervolgens dat gedrag eigen maken. Je moet leren afwegingen te maken en je bewust te worden van eigen gedrag en de effecten ervan. Want professioneel gedrag is niet een aangeboren talent, maar iets wat je kunt leren.

Docenten zullen je helpen om professioneel gedrag te leren door feedback te geven op je eigen gedrag. Sommige docenten zullen in je geheugen gegrift blijven. Over hen zul je later bij de AMC-reünie met medestudenten nog vaak napraten. Dat zijn vaak de goede dokters die als rolmodel dienst doen. Daar kun je het professioneel gedrag van afkijken.

Dit boekje geeft je een eerste inleiding in wat professioneel gedrag is.
Ik wens je toe dat je in de komende jaren veel goede dokters tegenkomt.

Louise Gunning-Schepers
Decaan

Inhoudsopgave

ik@nrc.nl

Co-handdruk

Bij de borstkankerchirurg is een co-assistent aanwezig, zo'n dokter in opleiding. Een jong meisje dat na de chirurg ook even aan de knobbel mag voelen.

Aan het eind van het slecht-nieuwsgesprek – dat de chirurg voert, terwijl zij oplettend zit te luisteren – geeft hij mij en mijn partner een hand. Ze staan op. Ook de co-assistent geeft ons een hand. Terwijl ze die van mij vast heeft, zegt ze: „En nog een prettige dag verder.”

LIES STRAUB

Bron: NRC Next 10 juli 2009.

Inleiding	6
1. Professioneel Gedrag en de geneeskundeopleiding	9
2. Professioneel gedrag kun je leren	13
3. Opbouw PG-onderwijs in Curius	17
4. Reflectie als kernactiviteit	21
5. Rol van docenten	25
6. Ondersteuning van docenten	29
7. Toetsing	33
 Bijlage 1: Ontstaan van het programma Professioneel Gedrag	39
Bijlage 2: Verdere ontwikkeling van het programma Professioneel Gedrag	43
Bijlage 3: Coördinatie onderwijs Professioneel Gedrag	44
Bijlage 4: Ondersteuning docenten	45
 Verantwoording en dank	46
 Literatuur	48

Inleiding

Met de start van het academische jaar 2009-2010 wordt de Bachelor-Master-structuur in het geneeskundeonderwijs in het AMC ingevoerd, onder de naam Curius-Plus. Dat heeft een aantal gevolgen, maar een van de opvallende veranderingen is dat de leerlijn Professioneel Gedrag een formeel onderdeel van het curriculum is geworden. Na een fase van experimenteren is een samenhangend studieprogramma tot stand gekomen dat als 'Rode Draad' in alle jaren van het curriculum is ingevlochten. Studenten maken kennis met het onderwerp, doen observaties bij anderen en zichzelf, leren reflecteren op eigen handelen, krijgen feedback en worden beoordeeld. Dat programma is beschreven in een apart document, dat te vinden is in de studiegids en in de syllabus Professioneel Gedrag (te raadplegen via Blackboard).

Dit boekje is geschreven in opdracht van het OWIGen-bestuur en onder supervisie van de Commissie Professioneel Gedrag. Het is bedoeld als aanvulling op deze formele teksten, voor studenten én docenten, om het onderwijs in Professioneel Gedrag nog een keer onder de aandacht te brengen en om alle betrokkenen voor dit onderwijs enthousiast te maken. Uit de opgenomen citaten van studenten en docenten uit het onderwijs van het afgelopen jaar blijkt overigens het enthousiasme waarmee dit onderwijs zijn plek in het curriculum reeds heeft verworven.

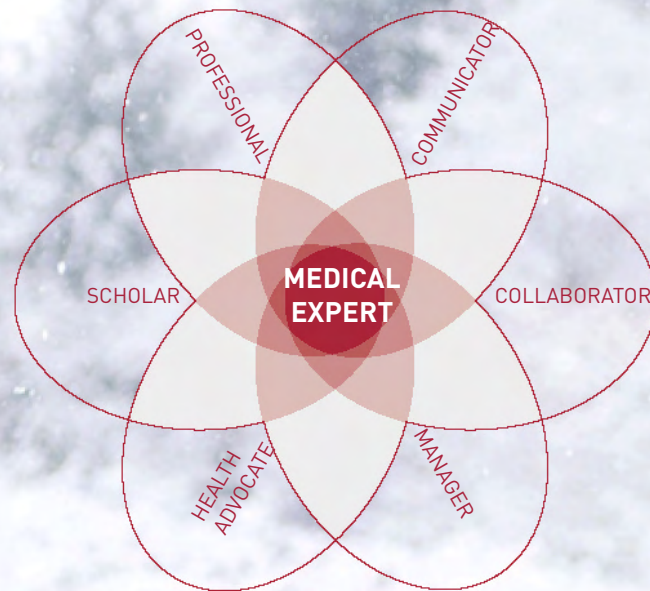
Deze ontwikkeling vindt niet in isolement plaats. Het Raamplan 2009, waarin de eindtermen voor de Nederlandse studie geneeskunde zijn vastgelegd, beschrijft gedetailleerd de verschillende rollen die een arts moet kunnen uitvoeren. Een centraal begrip hierbij is competentie: passende

professionele actie gelet op de specifieke taken en omstandigheden. Die passende handelingen zijn gebaseerd op adequate kennis, vaardigheden en gedrag. Gedrag (en attitude) was tot recent grotendeels impliciet aan de orde tijdens de studie. Voortaan wordt het in de Nederlandse geneeskundefaculteiten expliciet onderwezen en getoetst.

De invoering van Professioneel Gedrag in de initiële opleiding geneeskunde hangt ook samen met vernieuwingen in de vervolgopleidingen. Ook daar zijn competenties een centraal begrip geworden, waarop de toekomstige AIOS (arts in opleiding tot specialist) moet worden voorbereid tijdens de studie. Het streven is, uiteindelijk, om met dit onderwijs de arts vaardigheden mee te geven om adequaat te kunnen omgaan met zichzelf, met anderen en met de taken waarvoor hij of zij gesteld wordt. Professioneel gedrag zal net als kennis en kunde onderhouden moeten worden gedurende ieders verdere leven als arts. Geen gering doel en misschien niet dichtbij, maar met de invoering van deze nieuwe leerlijn is de start gemaakt en de koers bepaald.

Prof. dr. Jan Swinkels, *voorzitter commissie Professioneel Gedrag*

Prof. dr. Ron Peters, *voorzitter OWIGen-bestuur*



Het CanMEDS-model als weergave van de zeven onderling samenhangende rollen waarin de arts moet kunnen functioneren.

Bron:
www.collaborativecurriculum.ca

I. Professioneel Gedrag en de geneeskundeopleiding

De moderne dokter is een professional die van alle markten thuis moet zijn. Niet alleen de medische vaardigheid maakt van iemand een goede dokter, ook zijn¹ manier van omgaan met patiënten of de juiste wetenschappelijke benadering van een ingewikkeld medisch vraagstuk dragen hieraan bij.

Het idee dat een goede dokter méér is dan iemand die op medisch-technisch gebied bekwaam is, komt tot uitdrukking in het zogeheten CanMEDS-model. Dit model, dat begin jaren negentig ontwikkeld is in Canada, geeft naast de rol van medisch expert zes andere rollen weer waarin de dokter volwaardig moet kunnen functioneren.

In een gestileerd bloembladmodel staan zes rollen op symmetrische wijze gerangschikt rondom de rol van medisch expert, waarmee wordt aangegeven dat de invulling van al die rollen tezamen iemand tot een goede dokter maakt. Eén van die zes andere rollen is de rol van 'professional'.

1) 'De dokter' kan uiteraard een man of vrouw zijn. Voor de – onzijdig bedoelde – termen 'hij' en 'zijn' kan overal in dit boekje respectievelijk 'hij/zij' en 'zijn/haar' gelezen worden.



Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten. Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd. Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen. Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen, en ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving. Ik zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk. Ik zal zo het beroep van arts in ere houden. Zo waarlijk helpe mij God almachtig / Dat beloof ik.

Eed van Hippocrates (KNMG, 2004)

Rollen en competenties

Het CanMEDS-model is in eerste instantie ontwikkeld als basis voor de specialistenopleidingen, maar ook in de geneeskundeopleidingen dient dit model steeds vaker als onderlegger voor het onderwijs.

Voor de geneeskundestudie betekent dit onder meer dat de eindtermen voor de opleiding beschreven zijn in termen van 'competenties' die van al deze verschillende rollen zijn afgeleid. Behalve over de vereiste competenties van de medisch expert, gaan de eindtermen van de geneeskundeopleiding onder meer over de rol van de dokter als iemand die kan samenwerken ('collaborator'), iemand die de belangen van de patiënt behartigt ('health advocate') en iemand die adequaat communiceert met zowel patiënten als collega's ('communicator').

Traditie

Dat de arts in zijn rol als professional specifieke verantwoordelijkheden kent, wordt al eeuwenlang erkend.

Hierover wordt publiekelijk verantwoording afgelegd middels de beroepseed waarin artsen beloven zich aan de verplichtingen en verantwoordelijkheden van het artseneroep te houden. Geneeskundestudenten doen dit op het moment dat zij hun artsenbevoegdheid krijgen. De eed van Hippocrates die zij op dat moment afleggen is gebaseerd op de gelofte die de Griekse arts Hippocrates zijn leerlingen rond 400 voor Christus afnam.

"Hello, sick people and their loved ones! In the interest of saving time and avoiding a lot of boring chitchat later, I'm Doctor Gregory House."

Dr. House; de egoïstische, sarcastische arts uit de gelijknamige televisieserie. (...) Temperament, karakter en persoonlijkheid maken dr. House tot de persoon die hij is. Een fictieve arts die moeilijk te koppelen is aan een correcte invulling van de eindtermen Professioneel Gedrag. Wel een arts die vastberaden overkomt en zich dusdanig bewust is van zijn eigen kunde en onkunde, dat hij zich uitspraken als bovenstaande kan veroorloven. Een arts als dr. House ben ik nog niet tegen gekomen. Bovenbeschreven persoonlijkheidstrekken echter wel. Dit hoeft niet te leiden tot de definitie 'een slechte arts', mits de betreffende persoon deze negatieve persoonlijkheidstrekken onderkent en zich hiervan bewust is. (...)

Door negatieve en positieve karaktertrekken te onderkennen en aandacht te geven, moet een balans gevonden worden leidend tot Professioneel Gedrag zoals dat in de eindtermen geformuleerd is.

Fragment uit de essay-opdracht 'Ken u zelve' van Rosalien Herderschee, derdejaars 2008-2009



Vroeger dachten we dat als je maar uit een goed nest kwam, een witte jas aantrok en bekwaam was, dat de rest dan wel vanzelf kwam. Maar de artsencultuur, de huidige medische habitus voldoet niet meer.

Fragment uit interview met prof. dr. Ron Peters in NRC 1 november 2008

2. Professioneel gedrag kun je leren

Het idee dat de arts als professional verantwoording aflegt over wat hij doet is dus niet nieuw. Wel nieuw is het idee dat hiervoor specifieke competenties nodig zijn. Competenties die je, naast bijvoorbeeld medisch-technische en communicatieve expertise, moet ontwikkelen om een goede dokter te kunnen worden.

De term 'competenties' (opgevat als een combinatie van kennis, vaardigheden en attitudes) wordt daarbij gebruikt om te benadrukken dat professioneel gedrag, evenals de benodigde expertise voor de andere rollen, iets is dat je kunt leren. Want zoals talent voor bètavakken, of gevoel voor communicatie iemand nog niet tot een goede dokter maken, is er ook bij professioneel gedrag meer nodig dan alleen een 'goede wil'. Het gaat om een heel palet aan kennis, vaardigheden en houding waar dokters in opleiding een ontwikkeling in moeten maken.

Definitie

Omdat de rol van professional gemakkelijk geassocieerd wordt met weinig concrete begrippen als houding, attitude en persoonlijkheid, wordt voor de invulling van die rol bij voorkeur de term professioneel *gedrag* gebruikt. Die term benadrukt dat het ook bij de rol van professional, net als bij de rol van 'medisch expert' of 'belangenbehartiger van patiënten' gaat over elementen van het artsenvak die je kunt – en ook moet – aanleren. In Nederland is de volgende definitie van professioneel gedrag gangbaar:

Professioneel gedrag is observeerbaar gedrag waarin de normen en waarden van de beroepsuitoefening zichtbaar zijn. Het komt tot uitdrukking in woord, gedrag en uiterlijk en is van groot belang voor het basisvertrouwen dat een patiënt in een beroepsbeoefenaar moet kunnen stellen. Binnen professioneel gedrag worden drie dimensies onderscheiden, te weten: omgaan met taken/werk, omgaan met anderen en omgaan met zichzelf.

[Projectteam Consilium Abeundi, 2002]



Natuurlijk heb je, zoals je zelf zegt, nog een hoop te leren. Wees echter nog veel alerter op het niet kwijtraken van datgene wat je al hebt; grote betrokkenheid met voldoende distantie.

Fragment uit de beoordeling van dr. Rik van Lunsen, sexuoloog, tutor, van de essay-opdracht 'Goede dokters?' van Barbara Bolhuis, eerstejaars 2008-2009

Niet afleren

Bij professioneel gedrag (in het AMC-onderwijs ook wel afgekort als PG) gaat het overigens niet alleen om het aanleren van nieuw gedrag; het gaat er net zo goed om bepaald gedrag niet af te leren.

Prof. Peters verwoordde dit in een interview in het NRC als volgt:

"De gemiddelde eerstejaarsstudent heeft oog voor de problemen van de patiënt, is empathisch en betrokken. Maar veel artsen zijn dat vermogen onderweg kwijtgeraakt." (Croon, 2008)

En over het praten in jargon, wat geneeskundestudenten zich natuurlijk in korte tijd eigen moeten maken, zei hij het volgende:

"Jargon creëert distantie. Het heeft een functie: je kunt aan collega's iets kort en treffend overbrengen. Maar als je de patiënt of de verpleegkundige ermee afbluft, is dat verkeerd. Ook daarvoor geldt dat we moeten zorgen dat studenten niet afleren in begrijpelijke taal te praten." (Croon, 2008)

Dit citaat maakt tevens duidelijk dat PG weliswaar een apart taakgebied beslaat, maar dat het tegelijkertijd onlosmakelijk verbonden is met de andere rollen van de dokter (zoals die van *communicator* en *collega*).



Opvallend dus, dat een goede dokter gemakkelijker te herkennen is, dan in jezelf te vinden.

Fragment uit de essay-opdracht 'Ken u zelve' van Hans van den Heuvel, derdejaars 2008-2009

De ziekte maakt dat de patiënte in een afhankelijke positie verkeert. Dit grijpt in het leven van de patiënte in. De patiënte die in het ziekenhuis ligt, levert haar privacy in. De arts hoort rekening te houden met de persoonlijke zone van de patiënte, en hoort de patiënte te vragen of ze zelf de dekens wil wegslaan om de enkel te tonen. Op deze manier kan de patiënte zelf bepalen in hoeverre zij haar lichaam wil tonen.

Fragment uit de essay-opdracht 'Goede dokters?' van Esther Newsum, eerstejaars 2008-2009

3. Opbouw PG-onderwijs in Curius

Omdat professioneel gedrag zo nauw verbonden is met de invulling van de andere rollen van de arts wordt het PG-onderwijs in het AMC niet als afzonderlijk vak gegeven, maar als 'rode draad'. Dit betekent dat het onderwijs op verschillende plaatsen in het curriculum bij diverse andere vakken is ingeweven. Zo is het AMC-onderwijs in professioneel gedrag onder meer gekoppeld aan het grootschalig klinisch lijnonderwijs, het kleinschalig klinisch lijnonderwijs en het vaardigheidsonderwijs.

Het PG-onderwijs begint al direct in het eerste jaar. Zo raken studenten vanaf de start van de opleiding vertrouwd met de begrippen die voor het aanleren van professioneel gedrag belangrijk zijn.

Van het begin af aan hebben de PG-onderwijsactiviteiten een praktisch karakter. Ook voordat de studenten zelf de medische praktijk in gaan leren zij al over professioneel gedrag nadenken. Dit gebeurt bijvoorbeeld door te observeren hoe de docenten zich tijdens de klinische colleges tot hun patiënten verhouden: welke elementen van professioneel gedrag zijn daarin te herkennen? In de essay-opdracht 'Goede dokters?' leren eerstejaarsstudenten op deze manier nadenken over vragen als: 'Zou ikzelf zo'n soort dokter willen zijn?' 'Wat spreekt me in deze dokter aan, en waarom?' Waar ben ik kritisch over, en waarom?

Voor alles is een onzichtbare grens bepaald; je medeleven, je geduld, je distantie, middelen en manieren tot genezing. Ik vind het lastig om de grenzen te bepalen. Hoever vraag je door op het 'gevoelsspoor'? In hoeverre mag je bij de persoonlijke situatie van een patiënt betrokken raken? Wanneer mag je geduld op raken bij een patiënt? Naast grenzen van labwaardes leren we gelukkig ook om dit soort grenzen aan te geven.

Fragment uit de essay-opdracht 'Ken u zelve' van Rosalien Herderschee, derdejaars 2008-2009

Elke karaktereigenschap kan voordelig zijn, maar ook nadelig uitpakken, vaak gaat het om de middenweg. Maar waar deze ligt kun je alleen ontdekken door het vaak mee te maken en de ander én jezelf te leren kennen.

Fragment uit de essay-opdracht 'Ken u zelve' van Floor Vergouwe, derdejaars 2008-2009

Ook het derde jaar worden we weer geacht een essay te schrijven over professioneel gedrag. Elk jaar gaat er weer een zucht van ergernis door mij heen van: 'Oh, hebben we dat weer, snel even een staaltje sociaal wenselijk gedrag bij elkaar verzinnen'. En na dagen lang uitstellen komt de dag dat je achter je laptop zit en je, heel filosofisch, de vraag stelt: 'Wie ben ik eigenlijk? Ken ik mezelf? Ken ik mezelf in relatie tot anderen?'

Fragment uit de essay-opdracht 'Ken u zelve' van Noraly van der Meulen, derdejaars 2008-2009

Praktijkgericht

In het begin van de opleiding brengen studenten nog relatief weinig tijd in de medische praktijk door. Daarom is het PG-onderwijs in eerste instantie vooral gericht op onderwijssituaties waarbij studenten uit hun eigen directe ervaring kunnen putten. Binnen het reguliere onderwijs komen voor studenten immers reeds alle drie dimensies van professioneel gedrag – omgaan met taken/werk, omgaan met de ander, omgaan met jezelf – aan bod. In het kader van professioneel gedrag worden studenten bijvoorbeeld beoordeeld op de manier waarop zij een referaat houden (omgaan met taken/werk), op hun functioneren in de groep (omgaan met de ander) en op het *managen* van hun eigen leerproces (omgaan met zichzelf).

Variatie leervormen

In het AMC-curriculum geneeskunde wordt professioneel gedrag op grofweg drie manieren aangeleerd: aan de hand van voorbeelden, door middel van feedback en door gebruik te maken van reflectie.

Door de drie dimensies van professioneel gedrag (omgaan met werk/de ander/jezelf) te combineren met het observeren van voorbeelden (van docenten of stagebegeleiders), het geven en ontvangen van feedback (van medestudenten en docenten), of het reflecteren op het eigen functioneren (bijvoorbeeld tijdens de verpleeghulpstage), ontstaat een grote variatie aan onderwijsvormen.

In de syllabus Professioneel Gedrag staan alle PG-onderwijsonderdelen nader omschreven.

4. Reflectie als kernactiviteit



In de gesprekken die ik heb geobserveerd tijdens het onderwijs, is mij opgevallen dat de ene goede arts de andere nog niet is. Hiermee wil ik naar voren brengen dat er verscheidene goede manieren zijn om een goede relatie te hebben met de patiënt, mits aan een aantal voorwaarden kan worden voldaan: gelijkwaardigheid, onbevooroordeeldheid, rust, zelfreflectie en ontvankelijkheid voor kritiek.

Fragment uit de essay-opdracht 'Goede dokters?' van Ruben Joachim Terlouw, eerstejaars 2008-2009



Het essay beschrijft nu eens niet dat een arts-patiëntrelatie op vele manieren verkeerd kan uitpakken, maar juist dat er heel veel manieren zijn waarop je het goed kan doen.

Fragment uit de beoordeling van drs. Hepke Grupstra, revalidatie-arts, tutor derdejaars 2008-2009, van een essay-opdracht 'Ken uzelve'

Reflectie speelt een centrale rol in het PG-onderwijs. Omdat deze onderwijsactiviteit niet voor iedereen even bekend is, staan we er hier wat uitgebreider bij stil.

Bij professioneel gedrag gaat het erom je te ontwikkelen tot een goede dokter. Maar wanneer heb je dat punt bereikt? Dat is niet zomaar te zeggen. 'De' goede dokter bestaat immers niet. Goede artsen zijn er in vele soorten en maten. Wat een goede dokter is, hangt niet alleen af van de patiënt en de omstandigheden van dat moment, maar ook van de betreffende arts zelf. Elk individu heeft tenslotte zijn eigen sterke kanten waar hij in zijn rol als dokter gebruik van kan maken.

Verschil mag er zijn

Ook studenten brengen aan het begin van de opleiding heel verschillende persoonlijke bagage mee: persoonlijkheid, opvoeding, (sub)culturele achtergrond etc.. Bij het onderwijs in professioneel gedrag worden die verschillen onderkend; het streven is niet om alle studenten tot eenzelfde soort 'ideale dokter' op te leiden. PG gaat ook niet over het veranderen van iemands persoonlijkheid. Het gaat om het inzicht hoe de meegebrachte persoonlijke bagage op de best mogelijke manier in de uitoefening van het beroep kan worden ingezet.

Ik noem deze patiënt omdat ik het moeilijk vond een houding te vinden tegenover hem. Om te beginnen had ik ontzettend medelijden met hem. Verder voelde ik me ook heel machteloos: hij had veel pijn, hij was boos, en hij belde vaak. (...) Ik had graag iets voor hem willen doen, maar wist niet wat. Dit gaf mij een heel naar gevoel. (...) Ik merkte ook dat ik met tegenzin zijn kamer binnen ging als hij weer gebeld had, omdat ik inmiddels wel doorhad dat ik hem toch niet zou kunnen helpen. Aan de ene kant had ik medelijden met hem, maar aan de andere kant was ik liever niet meer bij hem binnengegaan. Dat vond ik wel onprofessioneel van mezelf. Ik had duidelijk moeite met het omgaan met deze gevoelens van onmacht. Ik vond het heel gek om te ontdekken dat je medelijden met iemand kunt hebben, en tegelijkertijd toch de neiging hebt diegene te mijden.

Fragment uit de essay-opdracht
'Goede dokters?'
van Barbara Bolhuis,
eerstejaars 2008-2009

Naar aanleiding van deze voorbeelden kan ik concluderen dat het onvermijdelijk is dat eigen gevoelens een rol spelen bij de arts. Gevoelens horen bij de arts, een mens van vlees en bloed. Elke arts heeft tijd nodig om de vaardigheid te ontwikkelen om te kunnen omgaan met die gevoelens.

Fragment uit de essay-opdracht 'Goede dokters?'
van Iris Markusse,
eerstejaars 2008-2009

Zelfkennis

Juist omdat iedereen verschilt is het belangrijk zelf te ervaren hoe je – als professional – met diverse situaties van de beroepsuitoefening omgaat. Het idee van reflectie is dat je die ervaringen niet alleen ondergaat, maar dat je ook bewust stilstaat bij wat die ervaring met je doet en wat je daarvan kunt leren.

Reflectie draagt op die manier bij aan kennis over hoe jijzelf als professional functioneert. Het is in feite een persoonlijke ontdekkingstocht op weg naar de optimale professional die jij – met al je specifieke persoonlijke bagage – kunt én wilt zijn.

Goed genoeg

Het heeft daarom weinig zin een vastomlijnde definitie van 'de goede dokter' te geven; dit is alleen op hoofdlijnen mogelijk. Met betrekking tot professioneel gedrag is het wellicht zelfs meer op z'n plaats te spreken van de dokter die 'goed genoeg' is. 'Goed genoeg' houdt daarbij in dat de dokter in staat is te reflecteren op de verschillende aspecten van zichzelf, en de consequenties daarvan voor het gedrag (Borleffs, 2009).

5. Rol van docenten

Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan een patiëntcollege waarbij een dame aanwezig was die was uitbehandeld voor kanker. (...) In de hele zaal zag ik medestudenten de tranen uit hun ogen vegen en voor mijzelf gold hetzelfde. De arts in kwestie kon deze vrouw goed bijstaan zonder daarbij zelf emotioneel te worden, iets wat ik zeer bewonder. Je kon zien dat het hem absoluut niet koud liet en dat hij met betrokkenheid een steun was voor de dame, maar ook dat de ziekte niet iets was wat hemzelf overkwam. Hij kon dit aspect van het dokterschap dusdanig van zichzelf distantiëren dat het niet zijn probleem werd.

Fragment uit de essay-opdracht 'Maximale betrokkenheid met behoud van distantie' van Simone Vriend, derdejaars 2008-2009

Ook is er een arts die erop staat dat de studenten zich voorstellen voor ze een vraag aan de patiënt stellen. Zo krijg je vanaf het begin van de studie al professioneel gedrag mee. (...) Toch hebben er zich een paar situaties voorgedaan waarbij ik dacht 'dit kan eigenlijk niet'.

Sommige artsen gedragen zich alsof ze (letterlijk en figuurlijk) boven de patiënt staan. Zo was er een college van een arts die de patiënt op een stoel liet zitten maar zelf bleef staan. De patiënt moest zo constant naar hem opkijken, weer letterlijk en figuurlijk.

Fragment uit de essay-opdracht 'Goede dokters?' van Amanda Scheffer, eerstejaars 2008-2009

Wat mij aan dit college zo is bijgebleven is ten eerste het verhaal dat deze patiënte vertelde, [...]; het was een indrukwekkend verhaal. Echter, het meest indrukwekkend vond ik de manier waarop de arts hiermee omging. Hij nam een houding aan die dermate open was, dat er geen taboes meer waren. Hij praatte met haar over het drugsgebruik en de diefstal, alsof het een probleem is waar iedereen wel eens last van heeft; zonder oordeel. Hij liet duidelijk merken door met name zijn woordkeuze en lichaamshouding, dat hij er was om te doen wat het beste was voor deze patiënte, ongeacht haar voorgeschiedenis en huidige toestand. Ik vond het knap dat hij, wat zijn persoonlijke mening ook was, de gezondheid van de patiënte duidelijk voorop stelde.

Fragment uit de essay-opdracht 'Goede dokters?' van Emma Reiss, eerstejaars 2008-2009

Docenten hebben in het PG-onderwijs een cruciale rol. Juist omdat professioneel gedrag niet uit een boekje is te leren, is feedback van en begeleiding door docenten hierbij essentieel. Maar ook al vóóordat docenten met studenten daadwerkelijk het gesprek aangaan over professioneel gedrag spelen zij een niet te onderschatten rol. De AMC-docent is immers de eerste dokter waaraan geneeskundestudenten zich, als aankomende professionals zullen spiegelen. Of die nu feitelijk bij het PG-onderwijs betrokken is of niet; elke docent in Curius kan voor studenten in principe als rolmodel fungeren.

Rolmodel

In de essayopdracht van het eerste jaar, getiteld 'Goede dokters?', wordt die functie van rolmodel expliciet gemaakt. Studenten worden daarin uitgenodigd te reflecteren op geobserveerd gedrag van docenten dat hen in positieve of negatieve zin aanspreekt. Zo wordt nog eens benadrukt dat studenten bij hun docenten als het ware kunnen afkijken hoe een dokter zich, in de omgang met patiënten en collega's, zou moeten gedragen – of juist niet.

Een meisje (...) deed voorzichtig een stap naar voren en zei dat hij misschien wel iets harder kon praten en voordat ik het wist, was iedereen heftig aan het meeknikken en tips aan het verzinnen voor onze docent. Het tweede uur was iedereen stiller en stond meneer met zijn borst vooruit college te geven.

Fragment uit de essay-opdracht 'Goede dokters?' van Maarten Heeg, eerstejaars 2008-2009

Betrokkenheid heeft ook te maken met vertrouwdeheid. Als iemand jou vertrouwt, voelt diegene ook dat je meer betrokken bent. Maar er dreigt gevaar: wat als je te dichtbij komt?

Beste Maartje,

Je hebt een mooi persoonlijk essay geschreven, waaruit blijkt dat je al vertrouwd bent met het geworstel in de arts-patiënt relatie. Hoe moeilijk het is om het juiste midden te vinden. Je voorbeelden zijn zeer illustratief. Bij elke patiënt is het weer anders, maar je moet vooral proberen om af en toe je eigen gedrag te willen evalueren. Bij je (ju)co-schappen zul je meer ervaring opdoen. Veel succes verder, en ik hoop dat je enthousiast blijft voor het vak.

Vriendelijke groet,

P. Portegies

Fragment van de essay-opdracht 'Maximale betrokkenheid met behoud van distantie' van Maartje Hickman, tweedejaars 2008-2009, en de beoordeling hiervan door prof.dr. Peter Portegies, neuroloog, tutor

Feedback

Ook bij het geven en ontvangen van feedback over professioneel gedrag zijn docenten belangrijk. Zij zijn het tenslotte van wie studenten het omgaan met feedback moeten leren – niet alleen in theorie, maar vooral ook in praktijk. Het is belangrijk dat docenten in het onderwijs regelmatig de tijd nemen om het effect van het gedrag van studenten te bespreken. Taak van de docent daarbij is niet alleen zelf feedback te geven, maar ook te bewaken dat de terugkoppeling door medestudenten op een correcte manier gebeurt. Daarnaast kan de docent ook degene zijn die zelf feedback ontvangt. In een onderwijsprogramma waar het omgaan met feedback zo nadrukkelijk een plek heeft, hoort dat er evengoed bij.

Persoonlijk contact

Een laatste taak van docenten is het stimuleren, begeleiden en ondersteunen van het proces van (zelf)reflectie dat voor professioneel gedrag zo essentieel is. De vragen en kwesties waar studenten in het kader van professioneel gedrag mee worstelen – en waarbij meestal geen pasklaar antwoord voorhanden is – zijn voor docenten vaak herkenbaar. Met voorbeelden uit hun eigen praktijk kunnen zij de reflecties verder verdiepen. Tegelijkertijd zorgen reflecties van studenten soms voor een verfrissende kijk op zaken die voor hen als ervaren artsen vanzelfsprekend zijn. In het kleinschalig klinisch lijnonderwijs en ander onderwijs in kleine groepen is volop ruimte voor het uitwisselen van eigen ervaringen. Omdat de groepen klein zijn zal de docent 'zijn' groepje studenten sneller leren kennen. Dat maakt dit onderwijs voor docenten ook aantrekkelijk. Tutoren (voorheen T-consulenten) bouwen relatief gemakkelijk een persoonlijke band op met hun studenten, waardoor ze de ontwikkeling van de student door het jaar heen van dichtbij kunnen volgen.

6. Ondersteuning van docenten

Elke eerste week van het co-schap geef ik de co-assistenten enkele opdrachten, onder andere als voorbereiding van het onderwijs de dag erna, over oorontstekingen en ooroperaties. Door die voorbereiding leer je de anatomie 'gebruiken', snap je het makkelijker en kan ik het onderwijs interactief maken. Regelmatig heeft een aantal co's zich niet goed voorbereid. Ik snap dit niet: je bent eindelijk in de kliniek, het co-schap KNO is kort, je wilt alles uit het co-schap halen wat er in zit, je hebt een opdracht gekregen, en je doet het niet.

Laatst kreeg ik een tip: je kunt zo'n situatie ook zien in het licht van professioneel gedrag. Die co komt zijn/haar afspraak niet na. Dat is niet professioneel. Stel dat straks andere opdrachten ook niet worden uitgevoerd, al dan niet ten behoeve van patiënten...

Ik spreek co's er nu veel makkelijker op aan. Ik bespreek dan met hen wat zij verstaan onder professioneel gedrag en het nakomen van afspraken.

Een deel van de opdracht is moeilijk en zal niet altijd lukken. Dat is niet erg, daar is het onderwijs voor, daar komen wij dan samen als professionals wel uit.

Drs. Linda Schot, coördinator co-assistentschap KNO

Het PG-onderwijs bevat een aantal leervormen die voor sommige docenten nieuw zijn.

Daarom worden docenten ondersteund bij de uitvoering van onderdelen van dit programma die recent zijn ingevoerd.

Deze ondersteuning sluit aan bij een ontwikkeling die momenteel in de hele medische opleidingswereld gaande is. Zo vindt het cursorisch onderwijs in de vervolgopleidingen steeds gestructureerder plaats, worden beoordelingen over de hele linie (van (ju)co-assistent tot arts in opleiding) transparanter en ontstaat er langzaamaan een organisatiecultuur waarin het geven van feedback vanzelfsprekender wordt.

Belang PG-onderwijs

In verschillende vormen van voorlichting en ondersteuning aan docenten wordt allereerst het belang van het PG-onderwijs onderstreept. Vaak wordt daarbij verwezen naar het bekende onderzoek van Papadakis (2005). Hieruit blijkt dat artsen die gedurende hun carrière een disciplinemaatregel opgelegd hebben gekregen, tijdens hun opleiding vaker dan gemiddeld waren opgefallen door onprofessioneel gedrag. Voor een goede kwaliteit van de gezondheidszorg is het daarom belangrijk expliciet aandacht te besteden aan professioneel gedrag van artsen in opleiding.

Reflectie en feedback zijn in dit verband beide belangrijk. Het idee daarbij is dat studenten die beter van zichzelf weten hoe ze geneigd zijn in bepaalde situaties te reageren, zich daar ook gemakkelijker op laten aanspreken, en – zo nodig – corrigeren. Een verantwoordelijke professional is in dit verband dus een dokter die zich over zijn handelen kan verantwoorden. (Verkerk, 2007).

Nee, neem dan één van de lesgevende artsen (...) daar heb ik diep respect voor. Deze arts geeft niet alleen onmiddellijk zijn fout toe aan zijn patiënte, maar durft ook door de knieën te gaan voor honderden studenten die aandachtig naar zijn schokkende relaas luisteren. Dit getuigt voor mij van intens respect voor en medeleven met de patiënt. Bovendien slaagt deze arts (docent) erin ons een boodschap te geven die ons (hoop ik) allemaal de rest van onze carrière bij zal blijven. Wees alert en vooral: wees transparant en durf je fouten openlijk toe te geven.

Fragment uit de essay-opdracht 'Goede dokters?' van Charlotte Bogaard, eerstejaars 2008-2009

Soms zijn het de studenten in de collegezaal die nu al onprofessioneel gedrag laten zien. Mensen lezen bijvoorbeeld de krant of maken een puzzel, anderen kletsen gewoon door het verhaal van de patiënt heen. Ik vind dat de docenten daar best wat van mogen zeggen.

Fragment uit de essay-opdracht 'Goede dokters?' van Amanda Scheffer, eerstejaars, 2008-2009

Teach the Teacher

Hoe belangrijk het PG-onderwijs ook is, voor docenten is het niet altijd eenvoudig de PG-onderdelen in 'hun eigen' onderwijs te integreren. Aandacht voor feedback en reflectie moet er zijn, maar dit mag natuurlijk niet ten koste gaan van de klinische kanten van het vak. Docenten ervaren het PG-onderwijs soms als extra belasting. Zo moeten tutores van het Kleinschalig Klinisch Lijn Onderwijs hun studenten monitoren op de drie dimensies (omgaan met taken/de ander/zichzelf) van professioneel gedrag, terwijl ze tegelijkertijd het klinisch redeneren moeten begeleiden en beoordelen.

Dat is geen sinecure. Er zijn daarom trainingen waar docenten zich deze vaardigheden eigen kunnen maken. Het Onderwijsinstituut Medisch Specialistische Opleidingen (OMSO) biedt vanuit *Teach the Teacher* een programma aan dat specifiek ingaat op de integratie van PG-onderwijs binnen Curius. In workshops kunnen tutores onder meer oefenen in het omgaan met groepen, het geven en ontvangen van feedback en het beoordelen van typische PG-onderdelen als het essay en reflectieverslagen.

Het complete Teach the Teacher-programma is te vinden op www.amc.nl/ttt



Iedereen heeft tijd en mogelijkheid nodig om te leren. Bij het onderwijs heb ik veel kunnen leren en ben ik ook gecorrigeerd op bepaalde aspecten van mijn gedrag. Ik begrijp waar die correcties vandaan komen en ben het dan ook volledig eens met het commentaar. Ik probeer hier aan te werken om mijn gedrag nog professioneler te laten zijn.

Ik heb zijn verslag uitgekozen omdat het een prima zelfreflectie is ten aanzien van zijn eigen professionele gedrag en ook van zijn groei hierin.

Fragment uit de essay-opdracht 'Goede dokters?' van Thomas van den Hoek, eerstejaars, 2008-2009 en de (toelichting op) de beoordeling hiervan door dr. Mirjam de Haart, revalidatie-arts, tutor

7.Toetsing

Uiteraard wordt de rode draad Professioneel Gedrag ook beoordeeld. Meer dan bij andere vakken is deze beoordeling primair bedoeld om de ontwikkeling van studenten te kunnen volgen. De beoordeling geeft antwoord op de vraag: 'Bevindt deze student zich op het verwachte ontwikkelingsniveau?' Het gaat om 'verwacht' omdat, evenals bij andere vakken, voor studenten in het derde jaar natuurlijk andere eisen gelden dan voor eerstejaars.

Elke individuele beoordeling wordt daarom steeds afgemeten aan het niveau waarvan docenten verwachten dat studenten zich in de betreffende fase van hun opleiding bevinden. Deze gedachte komt tot uitdrukking in de gebruikte terminologie. Voor beoordelingen binnen de rode draad Professioneel Gedrag worden de volgende formuleringen gebruikt: op verwacht niveau; onder of boven verwacht niveau, en onvoldoende.

Terugkoppeling

Deze manier van beoordelen van PG heeft primair een feedback-functie: het geeft de student informatie over zijn eigen professioneel gedrag op dat specifieke moment in de opleiding. Pas als een student, ook ná feedback en suggesties voor verbetering, onvoldoende professioneel gedrag blijft vertonen, kan een negatieve beoordeling voor de rode draad PG volgen. Deze studenten dienen, volgens instructie van de commissie PG, een individueel verbetertraject te doorlopen.



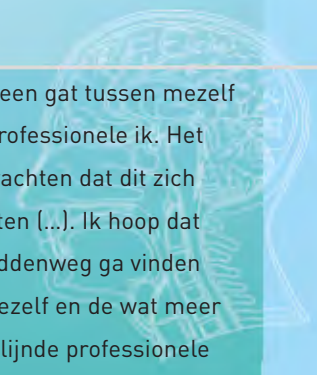
Studenten krijgen door middel van feedbackgesprekken zicht op sterke en zwakke kanten van hun gedrag. Feedback heeft dus niet als enig doel om te beoordelen in termen van voldoende of onvoldoende.

Prof. dr. Maas Jan Heineman,
oratie, 2006

Eindoordeel PG

Per jaar zijn er een aantal beoordelingsmomenten voor PG die tezamen het eindoordeel PG vormen. Dit formele eindoordeel, waarvoor per jaar 1 studiepunt wordt gegeven, werkt als selectieve beoordeling. Het kan niet met een ander vak worden gecompenseerd, en moet dus per jaar worden behaald.

Omdat het eindoordeel PG nu als selectieve beoordeling in het onderwijsprogramma is opgenomen, is dit eindoordeel opgebouwd uit meerdere toetsmomenten. Een negatief eindoordeel als gevolg van een momentopname is daardoor uitgesloten. Ook is het eindoordeel PG, met mogelijke consequenties voor de studievoortgang, nooit de verantwoordelijkheid van maar één docent. Dit is niet alleen ter bescherming van de student, maar ook van de docent. Die wil immers niet het gevoel hebben degene te zijn die een – vaak vurig gewenste – medische carrière in de weg staat. Daarom is het eindoordeel PG altijd een gezamenlijke beoordeling, opgebouwd uit verschillende onderwijsonderdelen, en gegeven door verschillende docenten. De precieze regels voor de beoordeling van professioneel gedrag staan in de studiegids en de syllabus Professioneel Gedrag.



Er is nog een gat tussen mezelf en mijn professionele ik. Het is te verwachten dat dit zich gaat dichten (...). Ik hoop dat ik een middenweg ga vinden tussen mezelf en de wat meer gestroomlijnde professionele houding zoals die zo mooi is opgeschreven in de richtlijnen. Maar hoe wapen je je tegen eigenwijsheid als je zelf niet door hebt wanneer de grens bereikt is? Ik schrijf nog maar eens op dat ik beter zou moeten luisteren, minder snel op een ander moet reageren en niet per definitie er van uit moet gaan dat mijn eigen idee het beste is. Tot over tien jaar!

Op het moment dat je je eigen eerste gevoel herkent wat sommige patiënten bij je oproepen, kun je je gedrag en gedachten hierop corrigeren. Dan blijf je in staat om je professioneel te gedragen. (...) Het zal een proces zijn waarvan je je bewust moet blijven gedurende je hele carrière als arts.

Fragment uit de essay-opdracht 'Ken u zelve' van Noraly van der Meulen, derdejaars 2008-2009

Fragment uit de essay-opdracht 'Ken u zelve' van Floor van Dijk, derdejaars 2008-2009

Doorlopend proces

Uitgangspunt bij de beoordeling van professioneel gedrag is dat er sprake moet zijn van ontwikkeling door de opleiding heen. Deze ontwikkeling wordt gevolgd aan de hand van het portfolio, dat de komende jaren (verder) wordt gedigitaliseerd. Hierin kunnen alle PG-onderwijsproducten bij elkaar worden bewaard.

De ontwikkeling in professioneel gedrag stopt natuurlijk niet na de basisopleiding. Ook in de vervolgopleidingen en in de praktijkbeoefening zal professioneel gedrag steeds een prominente rol blijven spelen. Want zoals het CanMEDS-model beoogt, moeten artsen zich niet alleen als dokters in de traditionele zin van het woord – als medisch expert – blijven ontwikkelen, maar dienen zij in alle zeven rollen van de dokter *up to date* te blijven. In dit licht bezien is het principe van *life long learning* bij uitstek van toepassing op professioneel gedrag: het is een proces waarbij je nooit uitgeleerd zal raken!

Bijlage I: Ontstaan van het programma Professioneel Gedrag



Op verzoek van het OWIGen-bestuur presenteerde een werkgroep onder leiding van prof. dr. M.J. Heineman begin 2006 haar voorstellen voor onderwijs en toetsing van professioneel gedrag in Curius. Het coördinatoren-overleg (08-02-2006) reageerde positief. Najaar 2006 riep het OWIGen-bestuur de 'commissie Heineman' in het leven met als belangrijkste opdracht het programma PG verder te ontwikkelen voor de studiejaar 2, 3 en 4. De programmabeschrijving werd door het OWIGen-bestuur inhoudelijk goedgekeurd (09-07-2007), alsmede het hierna ontwikkelde toetskader (03-12-2007). In januari 2008 besloot het OWIGen-bestuur het onderwijs-programma en de toetsing formeel in te voeren in het studiejaar 2009/10, tegelijk met de Bachelor-Master-structuur. Waar het kon, werden onderdelen al geïmplementeerd.

Werkwijze

De werkgroepen volgden de werkwijze van de onderwijscyclus 'doel – middel – toets':

- PG-doelen werden als 'vlaggen' geplaatst bij bestaande onderwijseenheden; zo werden de eindtermen uit het Raamplan 2001 toebedeeld aan onderwijsonderdelen;
- het PG onderwijs werd per gekozen onderdeel (moment en werkvorm) uitgewerkt in nauw overleg met de coördinatoren van het onderdeel;
- over de toetsing werden per onderdeel afspraken gemaakt over criteria, normen, organisatie en formuleren.

Inhoud

Het programma PG had een aantal belangrijke kenmerken. De doelstellingen uit het Raamplan 2001 vormden hiervoor de basis. Het betrof alle eindtermen die beginnen met: 'de arts geeft blijk van...'. Het programma was in de eerste plaats ontwikkelingsgericht en sloot daarmee aan bij de visie op professioneel gedrag van het projectteam Consilium Abeundi (2002). Het onderwijs PG startte direct in jaar 1 om studenten snel vertrouwd te maken met het begrippenkader, de eisen van de beroepsuitoefening, vaardigheid in reflecteren en hanteren

van feedback. Eventueel onprofessioneel gedrag kon zo vroeg worden gesignaleerd en bijgestuurd. Omdat valide en betrouwbare toetsinstrumenten met een selectieve functie nog onvoldoende beschikbaar zijn, werd gekozen voor invoering van meerdere toetsmomenten. Deze momenten zouden ook voorzien in regelmatige feedback aan de studenten. Er werd uitgegaan van een actieve rol van studenten. In een portfolio zouden studenten laten zien hoe zij zich ontwikkelen tot professional, met documenten zoals zelfevaluaties, reflecties en een persoonlijk ontwikkelplan. De formele onderwijs- en feedbackmomenten werden toegevoegd aan bestaand onderwijs om zo de aandacht voor PG te verbinden aan zoveel mogelijk onderwerpen in het geneeskundecurriculum.

Onderwijs in kleine groepen met een vaste begeleider leek bij uitstek geschikt om het professioneel gedrag van studenten te observeren en te bespreken. In de continuïteit van begeleiding zou de docent kleinschalig onderwijs daarom een sleutelrol vervullen. Tenslotte zou er ook sprake kunnen zijn van informele feedbackmomenten. Zo zouden individuele contacten tussen studenten en docenten, bijvoorbeeld in emailverkeer, aanleiding kunnen zijn om studenten aan te spreken op het effect van hun gedrag.

Resultaat

Onderdelen van het programma PG zijn inmiddels ingevoerd in het bestaande curriculum. Het programma is tevens aangepast aan de 3-jarige Bacheloropleiding. De rode draad Professioneel Gedrag heeft zijn plaats gekregen. Voor de meeste studenten en docenten is het een herkenbaar onderdeel, ook al waren er nog geen studiepunten mee gemoeid. Beoordelingen in studentportfolio's, reflectieverslagen en essays getuigen hiervan.

De volgende personen werkten in de periode 2006-2008 mee aan de ontwikkeling van het programma Professioneel Gedrag:

- Prof. dr. M.J. Heineman, *Gynaecologie en Verloskunde, coördinator PG Curius, (voorzitter)*
- Hr. A.A. Anas, *student geneeskunde*
- Dr. G. ten Asbroek, *Sociale geneeskunde, coördinator Verpleeghulpstage*
- Drs. J.A. Baane, *O&S, onderwijskundig beleidsadviseur*
- Drs. J.C. Bastiaans, *O&S, studieadviseur*
- Drs. M. Fabriek, *Medische psychologie, coördinator Vaardigheidsonderwijs*
- Drs. E.M. van der Giesen, *student geneeskunde*
- Dr. J.W. Groothoff, *Kindergeneeskunde, coördinator co-assistentschap KG*
- Dr. T.J.M. Hulsebos, *Sociale geneeskunde, coördinator Wetenschappelijk Stage*
- Dr. J.J. Huijser, *Psychiatrie, coördinator blok "Psychiatrische aandoeningen"*
- Dr. E. de Jong, *Predoktercentrum, coördinator Vaardigheidsonderwijs*
- Dr. M.G. Koopman, *Inwendige geneeskundecoördinator Juco-schappen*
- Drs. O. Lackamp, *Huisartsgeneeskunde*
- Dr. H.W. van Lunsen, *Gynaecologie en Verloskunde, coördinator "Voortplanting & ontwikkeling"*
- Drs. I. Mourer, *O&S, onderwijskundig beleidsadviseur*
- Drs. P. Roodenburg, *Huisartsgeneeskunde*
- Dr. M. Schutte, *OLVG, directeur onderwijs en opleiding*
- Dr. M. Schreuder, *Inwendige geneeskunde, coördinator co-assistentschappen IG*
- Hr. T.J. Suk, *Gynaecologie en verloskunde, coördinator co-assistentschappen*

- Dr. D.T. Ubbink, *Klinische Epidemiologie en Biostatistiek (KEBB)*, coördinator AV en Populatie-Epidemiologie
- Hr. B. van der Veen, *student geneeskunde*
- Dr. B. Verhoeven, *kinderchirurg in opleiding (tot najaar 2007)*
- Prof. dr. M. Vermeulen, *Neurologie*, coördinator *Klinische en Wetenschappelijke Methodologie*
- Prof. dr. M. Wieringa-de Waard, *Hoofd Huisartsopleiding*
- Prof. dr. D.L. Willems, *Huisartsgeneeskunde*, *ethicus*
- Mw. E. Zoons, *student geneeskunde*.

Geraadpleegd werden: dr. W. Wieling (*Inwendige geneeskunde*) en dr. H.G.L.M. Grundmeijer (*Huisartsgeneeskunde*), coördinatoren Kleinschalig Klinisch Lijnonderwijs en dr. J. M. Karemaker (*Fysiologie*), coördinator Keuzeonderwijs.

Bijlage 2: Verdere ontwikkeling van het programma Professioneel Gedrag

Met de invoering van de rode draad heeft het onderwijs in Professioneel Gedrag officieel zijn plaats in Curius ingenomen. Toch is er nog veel te doen voordat alle aspecten van PG in de haarvaten van de Bachelor- en Master-opleiding zijn doorgedrongen. Onderdelen zullen concreter worden uitgewerkt, nieuwe toegevoegd en er zullen verbindingen tot stand worden gebracht tussen bijvoorbeeld vaardigheidsonderwijs en PG. Deze ontwikkeling zal blijvend aandacht vragen, waarbij de nieuwe eindtermen van het Raamplan 2009, waar het huidige programma overigens aan voldoet, richting zullen geven.

Ook de toetsing vergt nog de nodige uitwerking. Vooral het longitudinale karakter en de overdracht van studentgegevens zal zorgvuldig worden uitgewerkt en toegepast. Bij het vaststellen van de eindtermen en beoordelingscriteria van de coschappen (Masteropleiding) vraagt de validiteit aandacht. Natuurlijk is er sprake van beoordelaarsvariantie. Aan het verhogen van de betrouwbaarheid zal daarom met alle beoordelaars worden gewerkt.

Een gering percentage studenten zal niet direct of helemaal niet voldoen aan de eisen. In de eerste plaats zal worden voorzien in maatregelen om de ontwikkeling extra te ondersteunen in de vorm van vervangende opdrachten, maatwerktrajecten, extra begeleiding en verwijzing naar een studieadviseur en/of studentenpsycholoog. In een enkel geval zal een afspraak gelden over het niet toelaten tot de kliniek, zodat het praktisch onmogelijk wordt voor de student om de opleiding af te ronden. Dit beleid wordt nader - zeer zorgvuldig - vastgesteld. Naar verwachting zal op korte termijn (2010) een landelijke wettelijke regeling op dit gebied van kracht worden onder de naam 'consilium abeundi'. Nadere bepalingen in het AMC zullen daaraan moeten voldoen.

In de afgelopen jaren is al veel ervaring opgedaan met het digitaal portfolio als een hulpmiddel voor docenten en studenten om gegevens op te slaan. Hiermee maakt de student de eigen groei zichtbaar. In de komende jaren wordt dit systeem toegankelijker gemaakt en in alle jaren ingevoerd.

Bijlage 3: Coördinatie onderwijs Professioneel Gedrag

De nadere uitwerking van het programma PG en de zorg voor de kwaliteit van het onderwijs is – op verzoek van het OWIGen-bestuur – ter hand genomen door de commissie Professioneel Gedrag. Zij heeft, net als de coördinatoren van blokken en andere rode draden, een coördinerende functie in de ontwikkeling en uitvoering van het onderwijs PG. Bovendien zal de commissie zich een oordeel vormen over individuele geneeskundestudenten die niet lijken te voldoen aan de eisen die het AMC stelt aan professioneel gedrag.

De commissie PG zal het programma verder ontwikkelen in nauwe samenwerking met coördinatoren en docenten van blokken, lijnen en andere rode draden. Voor de bewaking van de kwaliteit van het onderwijs zal de commissie evaluatiebeleid opstellen.

Bij vragen over het programma kunnen docenten terecht bij de commissie PG, liefst via het onderstaande e-mail-adres. Bij vragen of problemen rondom individuele studenten is het gewenst dat eerst contact wordt opgenomen met de coördinator van het betreffende onderwijsdeel (blok, kleinschalig lijnonderwijs, vaardigheidsonderwijs, co-schap etc.). Daarnaast is de commissie PG vanzelfsprekend aanspreekbaar voor zowel docenten als coördinatoren.

De commissie is als volgt samengesteld:

- prof. dr. Jan Swinkels, psychiatrie, voorzitter
- prof. dr. Hanneke de Haes, medische psychologie
- prof. dr. Ron Peters, cardiologie
- dr. Myra van Zwieten, medische ethiek.

De commissie wordt ondersteund door een beleidsmedewerker O&S, te bereiken via: pg@amc.uva.nl

Bijlage 4: Ondersteuning van docenten

Het programma Professioneel Gedrag is een voorwaarde voor goed onderwijs, maar het is niet voldoende om het tot werkelijkheid te maken. Het zijn de docenten die het onderwijs tot een succes maken. De commissie PG informeert en ondersteunt docenten bij de uitvoering van het onderwijs.

De syllabus Professioneel Gedrag en de instructiekaart Kleinschalig Klinisch Lijnonderwijs bevatten de nodige concrete informatie (zie Blackboard: GNK Professioneel Gedrag).

Daarnaast kunnen docenten deelnemen aan workshops om meer vaardigheden te ontwikkelen en lastige zaken te bespreken. In samenwerking met de commissie PG en de coördinatoren van het klinisch lijnonderwijs is de Verdiepingsmodule KKLO (Kleinschalig Klinisch Lijnonderwijs) ontwikkeld.

Deze *Teach the Teacher*-module ondersteunt tutores bij hun taken op drie momenten in elk studiejaar:

- ▶ 'Afspraken maken & houden' (groepsdynamica): september
- ▶ 'Lastige situaties': januari / februari
- ▶ 'Beoordelen' (van essays en professioneel gedrag): april / mei

Alle tutores worden hiervoor telkens persoonlijk uitgenodigd (www.amc.nl/ttt).

Docenten krijgen tevens ondersteuning voor het onderwijs in PG van de afdeling Onderwijs- en Studentenzaken.

Op geleide van de behoeften van docenten zal de ondersteuning zich gaandeweg ontwikkelen.

Contact hierover loopt via pg@amc.uva.nl

Verantwoording en dank

Dit boekje is bedoeld om studenten en docenten snel een beeld te schetsen van het belang en de inhoud van het onderwijs in professioneel gedrag. Een nadere uitwerking van het onderwijs is te vinden in de syllabus Professioneel Gedrag (zie Blackboard: GNK Professioneel Gedrag). De tekst is in grote lijnen gebaseerd op het programma Professioneel Gedrag zoals dit door prof.dr. Maas Jan Heineman is beschreven (2008), en dat aansloot bij het eindrapport van het projectteam Consilium Abeundi (2002).

We bedanken het OWIGen voor de opdracht en het in ons gestelde vertrouwen dit boekje te maken. Graag willen we de volgende personen bedanken voor het lezen van de concepttekst en hun zinvolle opmerkingen daarbij: prof.dr. Maas Jan Heineman, prof.dr. Ron Peters, prof.dr. Jan Swinkels, drs. Marcel Fabriek, prof.dr. Marcel Levi, dr. Bob Michels, en drs. Jean-Philippe de Jong.

Ook de docenten die gehoor gaven aan onze oproep onderwijsmateriaal beschikbaar te stellen willen we bedanken. In het bijzonder bedanken we alle studenten die, zonder uitzondering, van harte hun toestemming gaven voor publicatie van hun ingestuurde essays. Overigens verzochten we de docenten ons de beste essays toe te sturen. Vervolgens gebruikten wij hieruit de fragmenten die we het meest illustratief vonden voor de boodschap van dit boekje. Om die reden zijn er van sommige studenten meerdere citaten opgenomen.

Juist omdat we zo vrijelijk hebben kunnen putten uit essays en reflectieverslagen van studenten en de beoordeling hiervan door docenten konden we in dit boekje niet alleen beschrijven waar het bij professioneel gedrag om gaat, maar daar ook een concrete indruk van geven. We hopen dat deze indruk aansluit bij ieders ervaringen.

Coby Baane, *projectleider Teach the Teacher*

Myra van Zwieten, *lid Commissie Professioneel Gedrag*

Literatuur

Borleffs J. *What is a good doctor? The impact of 'fruitful irrelevance' in medical education.* Medical Teacher, 2009, 31: 447-448

Croon M. *Artsen leren zich goed te gedragen.* NRC Handelsblad, 1-2 november 2008.

Heineman M.J. (red.) *Professioneel Gedrag.* Programma voor onderwijs en toetsing Bacheloropleiding Geneeskunde (Curius) AMC/UvA. Mei 2008.

Heineman M.J. *De verlostas van mijn grootvader.* Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van kernhoogleraar Gynaecologie en Verloskunde aan de Universiteit van Amsterdam. Amsterdam: Vossiuspers UvA, 2006

KNMG. Nederlandse artseneed (inclusief Eed van Hippocrates/Verklaring van Genève). Richtlijn, 2004

Papadakis MA, Teherani A, Banach MA et al. *Disciplinary Action by Medical School Boards and Prior Behavior in Medical School.* The New England Journal of Medicine, 2005, 353;25: 2673-2682

Projectteam Consilium Abeundi. *Professioneel gedrag. Onderwijs, toetsing, begeleiding en regelgeving.* Utrecht, 2002

Syllabus Professioneel Gedrag, studiejaar 2009/2010. Commissie Professioneel Gedrag, augustus 2009 (te raadplegen via Blackboard)

Verkerk MA, Bree MJ de, Mourits MJE. *Reflective professionalism: interpreting CanMEDS' "professionalism".* Journal of Medical Ethics, 2007, 33:663-666

Professioneel Gedrag in Curius

Patiënten onderzoeken en behandelen, het is of wordt je vak. Samenwerken met studenten en diverse andere professionals in de zorg is daarbij belangrijk. Stilstaan bij wat dit met je doet en wat dat voor je betekent, is nodig om een *goede* dokter te kunnen zijn.

Vanaf 1 september 2009 is de rode draad Professioneel Gedrag officieel onderdeel van de geneeskundeopleiding in het AMC. Een mooie aanleiding om dit onderwerp nog eens nadrukkelijk voor het voetlicht te brengen.

Op toegankelijke en illustratieve wijze zet dit boekje – bedoeld voor studenten en docenten – uiteen waar het bij Professioneel Gedrag in Curius nu eigenlijk om gaat.

