

VU Research Portal

Learning from lapses

Mak-van der Vossen, M.C.

2019

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Mak-van der Vossen, M. C. (2019). *Learning from lapses: How to identify, classify and respond to unprofessional behaviour in medical students*.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

SAMENVATTING

Hoofdstuk 1

De kwaliteit van de gezondheidszorg hangt af van de professionaliteit van artsen. Onprofessioneel gedrag van een geneeskundestudent voorspelt diens latere onprofessioneel gedrag als arts, reden waarom het ontwikkelen van professionaliteit een belangrijk onderdeel is van de basisopleiding geneeskunde. In **hoofdstuk 1** worden de begrippen *professie*, *professionaliteit*, *professioneel gedrag* en *professionele identiteitsontwikkeling* geïntroduceerd. Beargumenteerd wordt dat, in weerwil van het belang van het reageren op onprofessioneel gedrag van studenten, docenten het lastig vinden om te bepalen of een student onprofessioneel gedrag vertoont. Bovendien geven docenten niet snel een onvoldoende voor *professioneel gedrag*, ook al menen zij dat het gedrag onprofessioneel is. De huidige medisch-onderwijsliteratuur verschaft medisch docenten onvoldoende duidelijkheid over de manier waarop onprofessioneel gedrag ontdekt, geïdentificeerd en geclassificeerd kan worden, en geeft al helemaal geen richting aangaande de wijze waarop het geredieerd zou kunnen worden. Als docenten studenten die remediëring behoeven zouden weten te identificeren, en de juiste aanpak van die remediëring zouden kennen, zouden ze wellicht minder terughoudend zijn in het geven van een onvoldoende voor professioneel gedrag, en meer geneigd tot remediëren. Dat zou niet alleen studenten, maar ook hun docenten, toekomstige patiënten en collega's ten goede komen. Dit proefschrift wil een bijdrage leveren aan het onderwijzen en toetsen van professioneel gedrag en het remediëren van onprofessioneel gedrag in het basiscurriculum van de geneeskundeopleiding.

Hoofdstuk 2

Hoofdstuk 2 beschrijft de opzet van de longitudinale leerlijn '*Professioneel gedrag*' die onderdeel is van het basiscurriculum Geneeskunde aan de VUmc School of Medical Sciences in Amsterdam. De pedagogische concepten voor het onderwijzen van professioneel gedrag zijn het leren op de werkplek, en het leren van rolmodellen. Docenten beoordelen studenten op hun professionele gedrag in een aantal tussen- en eindbeoordelingen. Ze worden getraind in het vaststellen en rapporteren van onprofessioneel gedrag van studenten. Studenten die zich onprofessioneel gedragen krijgen geen eindexamen uitgereikt, ongeacht hun medische kennisniveau. De desbetreffende studenten wordt gericht onderwijs en ondersteuning aangeboden. Met de longitudinale leerlijn '*Professioneel gedrag*' als integraal onderdeel van het curriculum benadrukt de opleiding het belang van professioneel gedrag. Dit kan als voorbeeld dienen voor het ontwikkelen van dergelijk onderwijs in andere opleidingen.

Hoofdstuk 3

Hoofdstuk 3 doet verslag van een systematisch literatuuronderzoek dat beoogde een overzicht te bieden van omschrijvingen van onprofessioneel gedrag van geneeskundestudenten zoals die in de medische literatuur zijn weergegeven. De zoekmachines PubMed, ERIC, PsycINFO en Embase leverden 11.963 vermeldingen op, waarvan 46 studies voldeden aan alle toelatingscriteria. Met de onderzoeksmethode Content Analyse vonden we 205 verschillende aanduidingen van onprofessioneel gedrag, die wij groepeerden tot 30 beschrijvingen van tekortkomingen op vier terreinen, de zogenaamde 4 I's: Inzet, Integriteit, Interactie en Inzicht. Het voorgestelde model van de 4 I's voorziet medisch docenten van een gemeenschappelijke taal voor het beschrijven van onprofessioneel gedrag van geneeskundestudenten en draagt zo bij aan het verminderen van de terughoudendheid om een onvoldoende te geven. Deze literatuurstudie leverde geen beschrijvingen op van gedragspatronen, combinaties van onprofessioneel optreden. Deze lacune wordt in de volgende twee hoofdstukken aan de orde gesteld.

Hoofdstuk 4

Hoofdstuk 4 beschrijft een onderzoek naar de gedragspatronen van studenten die zich onprofessioneel gedragen tijdens de basisopleiding geneeskunde. Deze studie had tot doel de kwaliteit van de beoordeling van professioneel gedrag te verbeteren door het identificeren van gedragspatronen (*profielen*), en het genereren van bijbehorende profielbeschrijvingen. De studie bestond uit drie onderdelen: (1) Beoordelingsformulieren waarin in de periode 2012-2014 aan de VUmc School of Medical Sciences in Amsterdam een onvoldoende voor professioneel gedrag werd gegeven, werden gescoord op beschrijvingen van onprofessioneel gedrag, zoals die uit de literatuur naar voren waren gekomen; (2) Met Latente Klasse Analyse werden groepen van studenten met overeenkomstige gedragingen geïdentificeerd; (3) De feedback van docenten voor prototypes van iedere groep werd samengevoegd om tot profielbeschrijvingen per groep te komen. De studie leverde drie verschillende profielen van onprofessioneel gedrag op: profiel 1 (43%) *onbetrouwbaarheid*, profiel 2 (20%) *onbetrouwbaarheid en gebrekkig inzicht*, en profiel 3 (37%) *onbetrouwbaarheid, gebrekkig inzicht, en slecht aanpassingsvermogen*. Op grond van de inhoud van de drie profielen werd als onderscheidende variabele het *vermogen tot zelfreflectie en aanpassing van gedrag* geformuleerd. In de volgende twee hoofdstukken worden studies beschreven waarin werd onderzocht of deze profielen konden worden bevestigd door docenten in andere opleidingen, en of ze te gebruiken zouden zijn om te bepalen welke studenten baat zouden hebben bij remediërende activiteiten.

Hoofdstuk 5

De studie in hoofdstuk 5 werd opgezet om de bevindingen van hoofdstuk 4 te verfijnen. We gebruikten daarvoor de onderzoeksmethoden Nominale Groep Techniek en Thematische Analyse. Opvattingen van experts professioneel gedrag van verschillende medische opleidingen werden bijeengebracht om een model te ontwikkelen dat profielen van onprofessioneel gedrag van geneeskundestudenten omvat. In totaal 31 experts, afkomstig van 5 verschillende Nederlandse geneeskundeopleidingen, namen deel aan een groepsbijeenkomst op hun faculteit. In elke bijeenkomst genereerden de deelnemers ideeën ter verfijning van het drie-profielenconcept, bespraken die, en brachten vervolgens een rangorde van de ideeën aan door onafhankelijk van elkaar punten te geven aan ieder idee. De 5 groepen brachten 10 verschillende ideeën naar voren. De top 3 (samen 60% van alle punten) daarvan was: (1) *Vermogen tot zelfreflectie* en *vermogen tot aanpassing van gedrag* zijn twee aparte onderscheidende variabelen (25% van alle punten); (2) de term *onbetrouwbaarheid* is een te beperkte beschrijving van onprofessioneel gedrag (22% van alle punten); (3) De profielen kunnen met de tijd veranderen (12% van alle punten). Het incorporeren van deze ideeën in het concept zoals beschreven in hoofdstuk 4 leverde een nieuw model op met vier profielen (*incidenteel gedrag*, *worstelend gedrag*, *manipulerend gedrag* en *afwijzend gedrag*) en twee aparte dimensies (*reflectievermogen* en *adaptatievermogen*). *Manipulerend gedrag* wordt gezien als een student zijn/haar gedrag aanpast om de toets maar te halen, maar er geen blijk van geeft de professionele waarden te onderkennen. Zowel het vermogen tot aanpassing aan verschillende situaties, als het vermogen om te reflecteren op eigen gedrag wordt gezien als noodzakelijk om een professioneel handelend arts te worden. De bevindingen werpen nieuw licht op onprofessioneel gedrag van geneeskundestudenten, en kunnen helpen om het onderzoek naar remediëring verder vorm te geven.

Hoofdstuk 6

Hoofdstuk 6 beschrijft een studie waarin een wegwijzer werd ontwikkeld voor het beleid bij onprofessioneel gedrag van geneeskundestudenten. Voor deze studie werden tussen oktober 2016 en januari 2018 23 diepgaande vraaggesprekken gevoerd met 19 experts in de remediëring van onprofessioneel gedrag, afkomstig van 13 verschillende geneeskundeopleidingen in de Verenigde Staten. We pasten een constructivistische Grounded Theory benadering toe, ter ontwikkeling van een wegwijzer voor het te voeren beleid bij onprofessioneel gedrag van studenten. Het op basis van de opvattingen van de experts ontwikkelde model omvat drie fasen. In de eerste fase (*Exploratie*) vervullen de supervisors van professioneel gedrag de rol van een begripvolle docent die het onprofessioneel gedrag onderzoekt vanuit het perspectief van de student. In de tweede fase (*Remediëring*) vervullen ze de rol van een ondersteunende coach die met de student professionele waarden, het aanleren specifieke vaardigheden en het ontwikkelen van zelfreflectie bespreekt en steun biedt. Fase 3 (*Verzamelen van documentatie ter verwijdering van de opleiding*) gaat in als de student niet van zelfreflectie en verbetering blijk geeft,

en met name als de huidige of toekomstige patiëntenzorg in gevaar dreigt te komen. Dan nemen docenten een geheel andere rol aan, nl. die van poortwachter van de medische professie. Het resulterende drie-fasen model past in het concept van de ‘Communities of Practice’. De activiteiten in Fase 1 en 2 zijn erop gericht om de student binnen de medische beroepsgroep te houden, terwijl de activiteiten in fase 3 erop gericht zijn de student naar buiten te begeleiden. Deze resultaten bieden empirische ondersteuning aan eerder voorgestelde, doch voornamelijk beschrijvende en op opinies gebaseerde, modellen. Hiermee kunnen opleiders geneeskunde een op onderzoek gestoelde aanpak kiezen voor het bepalen van hun beleid jegens studenten met een onvoldoende beoordeling voor professioneel gedrag.

Hoofdstuk 7

Hoofdstuk 7 introduceert het perspectief van de student. Deze studie beschrijft de reacties van geneeskundestudenten op onprofessioneel gedrag van medestudenten en docenten, en beoogt te doorgronden waarom studenten hierop al dan niet reageren. Hoewel studenten het belangrijk vinden om te reageren op onprofessioneel gedrag waarvan ze in hun opleiding getuige zijn, vinden zij het moeilijk dat ook daadwerkelijk te doen. Als docenten zouden weten *hoe* studenten al dan niet reageren, en *waarom* zij dat doen, zouden zij hen kunnen ondersteunen bij het kiezen van een juiste respons. Wij voerden een verkennende, kwalitatieve studie uit waarin 18 Amerikaanse studentvertegenwoordigers, bezoekers van een medisch-onderwijscongres, werden ondervraagd. Transcripten van de semi-gestructureerde vraaggesprekken werden door drie onderzoekers onafhankelijk van elkaar geanalyseerd met een onderzoeksmethode genaamd ‘Template Analysis’. De drie ‘*sensitising concepts*’ van het zogenaamde ‘Verwachtingen-Waarden-Kosten-motivatiemodel’ werden gebruikt om de bevindingen te structureren. Dit model beschrijft dat de drijfveer voor het uitvoeren van een activiteit wordt bepaald door het antwoord op drie vragen: (1) Kan ik het doen? (*Verwachtingen*), (2) Wil ik het doen? (*Waarden*), en (3) Welke mogelijke belemmeringen ondervind ik bij uitvoering? (*Kosten*). De resultaten laten zien dat studenten zowel bij hun medestudenten als bij hun docenten onprofessioneel gedrag waarnemen, en dat hun reacties daarop waren: *vermijden, aanspreken, rapporteren, en/of initiëren van een beleidsverandering*. Het Verwachtingen-Waarden-Kostenmodel bleek geschikt om de motivatie voor hun reactie te verklaren. Alle drie aspecten van het model, de verwachting, de waarde en de kosten, bleken te worden beïnvloed door (inter)persoonlijke en systeemfactoren. Deze factoren zijn aanpasbaar en kunnen door opleiders worden gebruikt om de motivatie van geneeskundestudenten te versterken om te reageren op geobserveerd onprofessioneel gedrag.

Hoofdstuk 8

In *hoofdstuk 8* wordt de mening van twee simulatiepatiënten verwoord. Deze simulatiepatiënten nemen geregeld deel aan een training voor geneeskundestudenten die is opgezet door de afdeling Medische Psychologie van de VUmc School of Medical Sciences in Amsterdam: 'Hoe te reageren op onprofessioneel gedrag van docenten en medestudenten.' Aangezien de kijk van de patiënt op het vraagstuk van 'je mond opendoen' belangrijk is, maar in de literatuur ontbreekt, werd de simulatiepatiënten gevraagd naar hun meningen en ervaringen. Hun perspectief kan nuttig zijn voor opleiders aan andere instituten die dergelijke trainingen willen ontwikkelen. In de gesprekken gaven beide simulatiepatiënten aan van artsen te verwachten dat deze onprofessioneel gedrag van hun collega's aanklaarten. Dat betekent in hun ogen dat studenten in de geneeskundeopleiding ook dienen te leren hoe dat te doen. In de rollenspellen die ze voeren, ervaren de simulatiepatiënten dat studenten het moeilijk vinden hun boodschap over te brengen op een wijze die wel duidelijk is maar niet beledigend voor de aangesprokene. Oefening is nodig, aldus de simulatiepatiënten, om dit goed te doen. Ze vinden dat niet alleen studenten, maar ook docenten moeten leren hoe om te springen met onprofessioneel gedrag. Als docenten zelf met een open, opbouwende respons het goede voorbeeld geven, scheppen ze daarmee een cultuur die het aan de orde stellen van onprofessioneel gedrag aanmoedigt. Samenvattend ondersteunen simulatiepatiënten uitdrukkelijk de veronderstelling in de medische literatuur over onprofessioneel handelen, dat alle bij de gezondheidszorg betrokkenen – studenten, opleiders, artsen en patiënten – medeverantwoordelijk zijn voor het cultiveren van een open, opbouwende cultuur die erkent dat mensen met de beste bedoelingen fouten maken in hun professioneel gedrag. Met het open bespreken van die fouten kan een stap worden gezet richting cultuurverandering in de gezondheidszorg.

Hoofdstuk 9

Gezien de hoeveelheid tijd en energie die docenten geneeskunde besteden aan de begeleiding van onprofessioneel gedrag van geneeskundestudenten, is een helder en effectief beleid voor de aanpak van onprofessioneel gedrag belangrijk. In *hoofdstuk 9* wordt een praktische richtlijn voor opleiders gegeven om dat beleid vorm te geven. De aanbevelingen in de richtlijn zijn gebaseerd op de bestaande literatuur over medisch onderwijs, de studies die beschreven worden in dit proefschrift, en de persoonlijke ervaringen van de auteurs. De richtlijn beschrijft eerst hoe docenten onprofessioneel gedrag kunnen herkennen en duiden. Vervolgens wordt aangegeven hoe gericht onderwijs gegeven kan worden aan studenten die extra begeleiding nodig hebben om zich te ontwikkelen tot een professionele arts. Ook wordt aandacht besteed aan systeemfactoren die onprofessioneel gedrag kunnen uitlokken. Verder beschrijft de richtlijn de stappen die gezet kunnen worden nadat is vastgesteld dat een student onprofessioneel gedrag heeft vertoond.

Hoofdstuk 10

In hoofdstuk 10 worden de bevindingen van de studies besproken en conclusies als volgt geformuleerd:

- Medisch docenten kunnen onprofessioneel gedrag opsporen met behulp van het model van de 4 I's. Dit model bevat 30 omschrijvingen van onprofessioneel gedrag, ondergebracht in vier domeinen: inzet, integriteit, interactie en introspectie.
- Medisch docenten kunnen onprofessioneel gedrag van studenten indelen in vier gedragsprofielen: incidenteel gedrag, worstelend gedrag, manipulerend gedrag en afwijzend gedrag. Deze vier profielen kunnen worden onderscheiden door twee dimensies: reflectievermogen en aanpassingsvermogen.
- De reacties van medisch docenten op onprofessioneel gedrag van studenten verloopt in drie opeenvolgende fasen: (1) exploratie, (2) remediëren, (3) verzamelen van documentatie ter verwijdering van de opleiding.

We hopen met dit proefschrift bij te dragen aan het onderwijs in professionaliteit, en daarmee aan de professionaliteit van toekomstige artsen. Aandacht voor professioneel gedrag van geneeskundestudenten is belangrijk om drie redenen: (1) het creëren van een cultuur waarin geaccepteerd wordt dat missers in professionaliteit nu eenmaal voorkomen; (2) het aanbieden van gericht onderwijs aan studenten die dat nodig hebben, en (3) het ontdekken welke systeemfactoren bijdragen aan onprofessionaliteit. Deze drie aspecten kunnen bijdragen aan de opleiding van aankomend artsen, en aan het vertrouwen dat hun toekomstige collega's en hun toekomstige patiënten in hen kunnen stellen.