Relevante ervaringen met onderwijs en toetsing van professioneel gedrag

S.J. van Luijk, M.van Santen-Hoeufft, J. Schrande

Samenvatting

Inleiding: Professioneel gedrag omvat een groot aantal aspecten van het functioneren van artsen in de beroepsuitoefening. Het maakt deel uit van de eindtermen van de artsopleiding in Raamplan 2001. Studenten dienen dan ook tijdens de studie de gelegenheid te krijgen zich de benodigde vaardigheden eigen te maken.

Wat is professioneel gedrag: Het ontwikkelen van onderwijs in professioneel gedrag vereist omschrijving van kenmerken van dit gedrag en bijbehorende vaardigheden. Dit is gedaan op basis van een literatuuronderzoek en omschrijvingen in het Raamplan 2001. Er wordt onderscheid gemaakt tussen omgaan met taken/werk, omgaan met anderen en omgaan met zichzelf.

Onderwijs in professioneel gedrag: Vroegtijdige planning in het curriculum is belangrijk om studenten bewust te maken van aspecten van professioneel gedrag en studenten tijdig feedback te kunnen geven over zwakke punten. Naast communicatievaardigheden dienen ook de andere vaardigheden aan de orde te komen, bijvoorbeeld het leiden van een groep, rapporteren van gegevens, geven van feedback, samenwerken in een interprofessioneel team. Sommige aspecten kunnen in de onderwijsgroep geoefend worden, andere vereisen gestructureerde praktijksituaties.

Toetsing van professioneel gedrag: Toetsing en opname in het examenreglement zijn belangrijk om te zorgen dat het leren van professioneel gedrag door studenten serieus genomen wordt. Regelmatige feedback is belangrijk. Voor beoordeling moet het onderwijs kleinschalig zijn en moet de docent de student meerdere malen kunnen observeren. Zowel docenten als studenten (peer evaluatie) kunnen professioneel gedrag beoordelen. Een gestructureerde beoordelingslijst vergemakkelijkt een systematische beoordeling en het volgen van de ontwikkeling van de student. Als voorbeeld wordt een lijst uit Maastricht besproken. (Luijk SJ van, Santen van-Hoeufft M, Schrande J. Relevante ervaringen met onderwijs en toetsing van professioneel gedrag. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2003;22(3):128-138.)

Inleiding

Het begrip professioneel gedrag is relatief nieuw. Professioneel gedrag staat in het medisch onderwijs in Nederland en ook daarbuiten sterk in de belangstelling. In het buitenland wordt ook gesproken van 'professionalism'. Het eindrapport van het Projectteam Consilium Abeundi, ingesteld door het Disciplineoverlegorgaan Medische Wetenschappen, bespreekt onderwijs, toetsing, begeleiding en regel-

geving ten aanzien van professioneel gedrag.¹ In het Raamplan 2001 artsopleiding wordt de term professioneel gedrag gebruikt waar in Raamplan 1994 nog gesproken werd over attitude.²

Waar komt de aandacht voor professioneel gedrag vandaan? Voor zover wij weten is dit niet onderzocht. Er worden wel redenen genoemd. Aan artsen worden hoge eisen gesteld door henzelf, collega's (staf en verpleging), zorgverzekeraars en

de consumenten van gezondheidszorg, de patiënten. Door de toenemende complexiteit van de gezondheidszorg berust de zorg voor de patiënt veelal bij een team waarin verschillende disciplines en beroepsgroepen samenwerken. Patiënten zijn mondiger, beter geïnformeerd (internet) en georganiseerd in patiëntenverenigingen, die een steeds belangrijker rol spelen in ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Daarnaast heeft de arts te maken met snelle veranderingen in medische kennis, wat leidt tot een groeiende stroom aan nieuwe informatie. Bovendien worden door wet- en regelgeving eisen gesteld aan het functioneren van werkers in de gezondheidszorg (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Besluit opleidingseisen arts, algemene eindtermen).³⁻⁵ Artsen kunnen ook in juridische zin steeds makkelijker worden aangesproken op hun functioneren. Dit alles betekent meer overleg en samenwerking en meer situaties waarin artsen aangesproken worden op hun beroepsuitoefening. Naast medisch-inhoudelijke kennis en vaardigheden moeten artsen om goed te kunnen functioneren ook over goede (zelf)managementkwaliteiten beschikken. Hoewel 'harde cijfers' nauwelijks voorhanden zijn, wordt aangenomen dat problemen in de gezondheidszorg vaak te maken hebben met communicatie en professioneel functioneren.

Professioneel gedrag maakt deel uit van de eindtermen in Raamplan 2001 en dus van de eindtermen van de basisartsopleiding.² De opleiding moet de studenten in staat stellen te voldoen aan deze eindtermen. Er zal in het curriculum dus aandacht moeten zijn voor professioneel gedrag. Vragen die hierbij beantwoord moeten worden zijn: wat moeten studenten leren over professioneel gedrag, hoe

en wanneer moet professioneel gedrag in het curriculum aan de orde komen, wie kunnen dit onderwijs het beste geven en hoe en door wie kunnen studenten op hun professioneel gedrag beoordeeld worden. In dit artikel wordt op deze aspecten ingegaan. Hierbij is gebruik gemaakt van de ervaringen die de afgelopen jaren zijn opgedaan met het onderwijs in professioneel gedrag aan de Faculteit Geneeskunde in Maastricht.⁶⁻⁸

Wat wordt onder professioneel gedrag verstaan?

Professioneel gedrag wordt in het rapport van de Werkgroep Consilium Abeundi gedefinieerd als het gedrag waarbij waarden en normen van de beroepsuitoefening naar voren komen.¹ Vervolgens worden binnen dit gedrag drie dimensies onderscheiden: omgaan met taken/werk, omgaan met anderen en omgaan met zichzelf. In ditzelfde rapport wordt professioneel gedrag afgegrensd van attitude. Attitude wordt gezien als betrekking hebbend op normen en waarden (in de persoon) en professioneel gedrag als het gedrag dat gebaseerd is op deze normen en waarden (datgene wat je kunt zien van de persoon).⁹

Om gedrag als leerbaar en toetsbaar aan te kunnen bieden in het onderwijs is het nodig om verschillende aspecten te onderscheiden en nader te omschrijven. Waaruit bestaat professioneel gedrag? Een literatuuronderzoek waarin verschillende publicaties uit het medisch en niet-medisch domein werden bestudeerd, leverde een inventarisatie op van ideeën en opinies uit binnen- en buitenland.¹⁰⁻²² Wat opviel bij het bestuderen van de literatuur was dat kenmerken van medische professionals vrijwel niet afwijken van die van professionals uit andere vakgebieden. Kennelijk is de definitie in essentie niet

afhankelijk van het vakgebied. De inventarisatie heeft geresulteerd in een lijst van elementen die van belang lijken voor het professioneel gedrag van artsen. De kenmerken zijn onderverdeeld naar omgaan met werk, omgaan met anderen en omgaan met zichzelf. Sommige van de genoemde kenmerken kunnen in verschillende domeinen geplaatst worden.

Omgaan met werk

- Verantwoordelijkheid tonen.
- Laat disfunctioneel gedrag niet zomaar passeren.
- Werken met standaarden (evidence based).
- Toepassen van wetenschappelijke kennis in de dagelijkse praktijk.
- Leiderschap tonen.
- Zeer vaardig.
- Neemt deel aan (bij)scholing.
- Duidelijke en hoge morele normen en waarden.
- Streeft altijd naar verbetering kwaliteit.
- Onderwerpt zich aan externe toetsing.
- Biedt deskundige hulp.

Omgaan met anderen

Algemeen

- Communicatief vaardig.
- Niet arrogant.
- Stelt onprofessioneel gedrag aan de kaak.
- Altruïstisch, toont compassie, empathisch, toont respect, eerlijk, integer.
- Kan eigen grenzen bepalen.
- Houdt professionele afstand.
- Dienstbaar aan de gemeenschap.

Omgaan met patiënten

- Kan onderhandelen.
- Stelt patiëntenbelang boven eigen belang.
- Gevoelig voor de behoeften van de patiënt, staat open voor de patiënt.

Omgaan met staf en collega's

- Geschikt om in een team te werken.
- Zich verplicht voelen samen te werken met anderen in de gezondheidszorg.
- Adequaet kunnen omgaan met disfunctionele collega's.
- Open voor de behoeften vanuit de samenleving.
- Collega's stimuleren tot optimale werkprestaties.
- Zich verantwoordelijk voelen voor collega's.
- Goed kunnen omgaan met beperkingen van anderen alsmede actief (therapeutisch) kunnen interveniëren.

Omgaan met zichzelf

- Is open over eigen gedrag / probeert niet iets onder tafel te schuiven.
- Is toegewijd aan het principe van external review.
- stabiel / bescheiden / tolerant.

Essentieel is dat deze elementen van professioneel gedrag terug te vinden zijn in de einddoelstellingen van de artsopleiding zoals weergegeven in het Raamplan 2001.² De relevante onderdelen uit het 'profiel van de arts aan het einde van de opleiding' uit het Raamplan zijn: "in staat om met andere disciplines/hulpverleners samen te werken" ... "bezit de juiste attitudes" ... "is wettelijk bevoegd en bekwaam medisch te handelen en draagt hier verantwoordelijkheid voor. Bij het medisch handelen worden de eigen grenzen in acht genomen, bepaald door opleiding en ervaring". Deze kenmerken zijn verder uitgewerkt in de algemene eindtermen, die als volgt zijn ingedeeld: Kennis, vaardigheden en professioneel gedrag met betrekking tot het functioneren als arts. Daarbinnen wordt onderscheid gemaakt in medische aspecten, wetenschappelijke aspecten, persoonlijke aspecten,

en aspecten in relatie tot de maatschappij en het gezondheidszorgsysteem. Figuur 1 geeft omschrijvingen van aspecten uit het Raamplan 2001 die relevant zijn voor het ontwikkelen van onderwijs over professioneel gedrag.²

Om een bepaald gedrag te kunnen vertonen, moeten onderliggende vaardigheden beheerst worden. De hierboven genoemde dimensies van professioneel gedrag zijn vertaald in de volgende vaardigheden:

Omgaan met taken/werk

- time management
- omgaan met stress
- leiderschapsvaardigheden
- zelfmanagement
- eigen grenzen stellen
- rapporteren

Omgaan met anderen

- bejegening / communicatie
- houden presentaties
- voorlichting

Figuur 1. Relatie Raamplan 2001 met onderdelen van professioneel gedrag.*

Algemene indeling (5.2 t/m 5.5) en nadere detaillering van elementen van professioneel gedrag binnen de categorieën.

5.2 Medische aspecten

- Luisteren naar patiënt (5.2.2)
- Probleem en hulpvraag patiënt inventariseren (5.2.2)
- Ondersteunen eigen verantwoordelijkheid van de patiënt (5.2.9)
- Vastleggen hulpvraag patiënt (5.2.10)
- Gegevens goed kunnen overdragen (5.2.10)
- Rekening houden met privacy patiënt (5.2.10)

5.3 Wetenschappelijke aspecten

- Rapporteren onderzoeksgegevens (5.3.1)
- Eigen blinde vlekken trachten op te sporen en te remediëren (5.3.3)
- Open staan voor verdere bij- en nascholing na artsexamen (5.3.3)

5.4 Persoonlijke aspecten

- Arts is in staat om te gaan met eigen gevoelens en die van de patiënt, te luisteren en open te staan voor de patiënt, te streven naar een gelijkwaardige relatie ongeacht de achtergrond van de patiënt, bewustzijn van de consequenties van ziekte voor de patiënt, informatie met tact en empathie overbrengen, functionele relatie met patiënt bewaren en eventuele knelpunten bespreken, kunnen omgaan met gevoelens van en tov patiënten. (5.4.1)
- Kunnen omgaan met stress, onzekerheid, eigen beperkingen onderkennen, beslissingen durven te nemen, eigen grenzen bepalen, kunnen omgaan met fouten van zichzelf en anderen, voelt zich verantwoordelijk voor de gezondheid van anderen, verantwoordelijk voor eigen (bij)scholing, omgaan met medisch-ethische vragen, in groepsverband kunnen functioneren, bereidheid toetsing, om kunnen gaan met kritiek, collegiale relatie kunnen opbouwen met anderen, kan onderhandelen, leiding geven. (5.4.2)
- Herkennen en remediëren van conflicten tussen werk en privé. (5.4.3)

5.5 Aspecten in relatie tot maatschappij en gezondheidszorgsysteem

- Respect voor andere meningen en opvattingen (5.5.2)
- Om kunnen gaan met morele vraagstukken en standpunt kunnen verdedigen tov anderen (5.5.2)
- Omgaan met beroepsgeheim en privacybescherming (5.5.3)

* De nummering verwijst naar hoofdstuk 5 van Raamplan 2001.

- vaardigheden in het werken in teams
- leren onderhandelen

Omgaan met zichzelf

- omgaan met kritiek
- geven van / ontvangen feedback
- reflecteren
- omgaan met onzekerheid
- open staan voor toetsing door anderen

Voor elke dimensie geldt dat een goede beheersing van communicatievaardigheden noodzakelijk is. Het onderwijs dient studenten de mogelijkheid te bieden deze vaardigheden aan te leren.

Wanneer moet professioneel gedrag in de opleiding aan de orde komen?

Vaardigheden worden het best geleerd in de context van de praktijk waarin ze toegepast zullen worden. Vanuit dit gezichtspunt lijkt het logisch dat professioneel gedrag pas aan de orde komt als studenten in contact komen met de praktijk.

Een argument om vroeg in de opleiding te beginnen met het bespreken van elementen van professioneel gedrag is dat op die manier studenten en instelling tijdig zicht kunnen krijgen op sterke en zwakke punten in het functioneren van de student. Hierdoor kan eerder ingespeeld worden op deficiënties, waardoor studenten een betere kans hebben voldoende toegerust aan de praktijkfase te beginnen.

Een systematische bespreking van professioneel gedrag vroeg in de studie in onderwijssituaties die daarvoor geschikt zijn, kan ook een positieve invloed hebben op het functioneren van studenten binnen de groep en daarmee op de groep als geheel. Studenten worden zich er meer van bewust dat bepaalde aspecten van gedrag binnen het functioneren in een groep belangrijk gevonden worden, zoals inzet, samenwerking, terugrapportage en gespreksleiderschap. Rapportages van stu-

denten over deze vorm van onderwijs wijzen in die richting.²³

Het vroegtijdig bespreken en beoordelen van professioneel gedrag is ook vanuit het perspectief van de toekomstige beroepsbeoefening relevant. In de praktijk van de gezondheidszorg worden dagelijks fouten gemaakt. Dat is onvermijdelijk, maar ze moeten wel besproken worden zodat iedereen van fouten kan leren en systemen of procedures ontwikkeld kunnen worden om fouten te voorkomen. Het bespreken van het eigen functioneren en dat van collega's dient normaal te worden. Dit is essentieel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Het is belangrijk dat studenten vroeg in de opleiding vertrouwd gemaakt worden met een dergelijke beroepshouding.

De inhoud van onderwijs in professioneel gedrag

Goede communicatievaardigheden zijn een noodzakelijke voorwaarde voor adequaat professioneel gedrag. Maar communicatievaardigheden alleen zijn niet voldoende. De vaardigheden die hierboven opgesomd zijn, dienen eveneens in het curriculum aan bod te komen. Dit kan door middel van een afzonderlijk trainingsaanbod van dergelijke vaardigheden, vergelijkbaar met de wijze waarop vaardigheden voor het lichamelijk onderzoek worden aangeleerd. Zoals hierboven al gezegd, verdient het de voorkeur dat dergelijke vaardigheden besproken en geleerd worden in de context waarbinnen ze moeten worden toegepast. Het bespreken van professioneel gedrag is op zichzelf een belangrijke vorm van onderwijs, vergelijkbaar met het nabespreken van het onderzoek van het hart of longen bij een echte patiënt. Elementen van professioneel gedrag kunnen op verschillende momenten in het curriculum aan de orde komen. Zo

kan bijvoorbeeld in een onderwijsgroep aandacht besteed worden aan het leiden van een groep, het rapporteren van gegevens en het geven van feedback. Onderwijsgroepen zijn evenwel niet geschikt om te leren samenwerken met diverse personen van verschillende leeftijden uit verschillende beroepsgroepen en het bewaren van een functionele relatie met de patiënt. Dat zijn elementen van professioneel gedrag die in een praktijksituatie (gestructureerd) dienen te worden besproken en geoefend. Om studenten professioneel gedrag in praktijksituaties te laten oefenen zullen er in de praktijk veel meer gestructureerde beoordelingssituaties aangeboden moeten worden dan tot nu toe regel is!

Toetsing van professioneel gedrag

Het bespreken van het functioneren van studenten in verschillende onderwijssituaties dient centraal te staan bij de bespreking en beoordeling van professioneel gedrag. Uitgangspunt is dat studenten het recht hebben om regelmatig feedback te krijgen op hun functioneren. Het bespreken en het geven van feedback is een wezenlijk onderdeel van het onderwijs in professioneel gedrag. Het geven van een formele beoordeling is noodzakelijk als signaal dat de opleiding de vaardigheden behorend bij professioneel gedrag serieus neemt. Bovendien is het nodig, in een enkel uitzonderingsgeval, studenten formeel te kunnen tegenhouden bij systematisch onprofessioneel gedrag.

Wanneer moet professioneel gedrag besproken en beoordeeld worden?

Professioneel gedrag zal niet altijd in al zijn facetten bij elke onderwijsactiviteit naar voren komen. Vandaar dat binnen de verschillende onderwijsactiviteiten gekeken moet worden welke elementen van professioneel gedrag in het gegeven on-

derwijs getoetst kunnen worden. Het beoordelen van professioneel gedrag stelt twee voorwaarden aan de vorm van het onderwijs. Het onderwijs dient kleinschalig te zijn en de docent dient de student meerdere keren te zien functioneren om een beoordeling mogelijk te maken. In een volle collegezaal is het onmogelijk om het professionele gedrag van individuele studenten te beoordelen. Gelet op het doel van de bespreking, vroegtijdige signalering en remediëring, verdient het aanbeveling dergelijke onderwijsvormen zo vroeg en zo frequent mogelijk in het curriculum in te bouwen.

Door wie moet professioneel gedrag besproken en beoordeeld worden?

Het beoordelen van studenten is formeel een taak voor de vaste staf van een faculteit. Docenten moeten dan ook worden (bij)geschoold in het onderwijzen van de diverse 'nieuwe' vaardigheden die bij professioneel gedrag een rol spelen. In het beste geval bezitten docenten veel ervaringskennis omtrent deze vaardigheden. Gelet echter op de doelstelling van het bespreken en beoordelen van professioneel gedrag en de vaardigheden die moeten worden aangeleerd, is het goed dat studenten zelf ook een rol vervullen in de beoordeling. Dat kan door het structureren en stimuleren van de zelfevaluatie. Ook het creëren van situaties waarin studenten gestimuleerd worden feedback te geven over elkaars functioneren (peer evaluatie) is zinvol. De consequentie is dat zowel docenten als studenten gedurende het curriculum getraind moeten worden in het geven van feedback.

Samengevat behoort het bespreken van gedrag een verantwoordelijkheid te zijn van studenten en staf samen. De formele verantwoordelijkheid voor de beoordeling berust uiteraard bij de staf.

Figuur 1. Voorbeeld beoordelingslijst professioneel gedrag Universiteit Maastricht voor gebruik in een patiëntgebonden setting

Naam student	Naam eerste beoordeelaar	Alleen bij eindoordeel Handtekening beoordeelaar(s):
ID nummer:	Naam tweede beoordeelaar (indien van toepassing)	
Tussentijds oordeel		Eindoordeel
Omgaan met werk*	☐ verdient aandacht toelichting:	☐ tevreden ☐ tevreden
Aandachtspunten voor student ☐ mate van zelfvertrouwen ☐ mate van zelfstandigheid ☐ opstelling in het werk ☐ efficiëntie bij uitvoering taken ☐ anderszins.		
Omgaan met anderen*		
Aandachtspunten voor student ☐ bereidheid tot samenwerken ☐ houding ☐ collegiaal gedrag ☐ omgang met patiënten ☐ communicatie met patiënten ☐ anderszins.	☐ verdient aandacht toelichting:	☐ tevreden ☐ tevreden
Eigen functioneren*		
Aandachtspunten voor student ☐ omgaan met feedback ☐ geven van / vragen om feedback ☐ reflectie op eigen functioneren ☐ omgaan met kritiek ☐ op tijd komen / niet verschijnen ☐ anderszins.	☐ verdient aandacht toelichting:	☐ tevreden ☐ tevreden
TUSSENTIJD OORDEEL: ☐ onvoldoende ☐ voldoende ☐ goed		SAMENVATTEND EINDOORDEEL: ☐ onvoldoende ☐ voldoende ☐ goed
Verdient aandacht: de bij de toelichting genoemde punten verdienen aandacht, of verandering op de genoemde aspecten is wenselijk Tevreden: student functioneert adequaat binnen de gegeven omstandigheden *Toelichting op de genoemde aspecten wordt op de achterzijde van het formulier uitgelegd		Onvoldoende: beneden het te verwachten gemiddelde niveau van de co-assistent, er kunnen duidelijke punten ter verbetering worden aangegeven Voldoende: op het gemiddelde te verwachten niveau van de co-assistent, functioneert naar behoren maar er zijn nog punten ter verbetering Goed: student functioneert beter dan het te verwachten gemiddelde niveau van de co-assistent

Vervolg figuur 1. Toelichting bij het beoordelingsformulier

Toelichting bij beoordelingslijst professioneel gedrag in een patiëntgebonden setting

Omgaan met taken/werk

Zelfvertrouwen

Hoe iemand overkomt tijdens discussies, patiëntbesprekingen, praatjes.

Zelfstandigheid

Het zonder (al te veel) bijsturing kunnen afhandelen van een consult en opgedragen taken.

Opstelling in het werk

In contacten met patiënten, in het werk; hoe zorgvuldig gaat de student om met opgedragen taken voor wat betreft het uitzoeken van casuïstiek, houden van praatjes, uitvoeren van opdrachten, patiëntenbesprekingen.

Efficiëntie bij uitvoeren taken

De co-assistent plant op een efficiënte wijze zijn taken. Kan zijn taken in de beschikbare tijd afhandelen.

Omgaan met anderen

Bereidheid tot samenwerking

De betrokken student kan goed samenwerken met anderen. Dit in tegenstelling tot een student die zichzelf bedoeld of onbedoeld te vaak buiten de groep plaatst (solist).

Houding

De student stelt zich flexibel op in gedrag naar collega's, staf en patiënten/studenten/stafleden/docenten. Dit in tegenstelling tot de student die te flexibel is of te star.

Collegiaal gedrag

Het nemen van tijd voor contacten met verpleegkundigen, assistenten, artsen en medeco-assistenten, inclusief het overnemen van taken van anderen.

Omgang met patiënten

Staat open voor behoeften en verwachtingen van de patiënt, kan zich inleven in de patiënt.

Communicatie met patiënten

Worden adequate gevoelsreflecties op de juiste momenten gegeven, wordt het overbrengen van informatie met tact en empathie gegeven in bewoordingen die een patiënt begrijpt.

Het eigen functioneren

Omgaan met feedback

Student staat open voor feedback van collega's en staf en doet hier ook wat mee.

Geven van / vragen om feedback

De wijze waarop een student feedback geeft aan anderen (aanvallend, opbouwend). Bedoeld wordt tevens of een student om feedback vraagt en de wijze waarop dat gebeurt.

Reflectie op eigen functioneren

Vermogen kritisch naar zichzelf te kijken, het verwoorden van eigen sterke en zwakke punten, formuleren van eigen leerdoelen.

Omgaan met kritiek

De student staat open voor kritiek, reageert open op kritiek, kritiek leidt tot een verandering van het gedrag. Het gaat hier ook om de vorm van kritiek zoals die naar anderen geuit wordt (aanvallend of genuanceerd).

Op tijd komen / Niet verschijnen

Op tijd zijn op de afdeling, bij patiënten of vaak te laat of helemaal niet verschijnen bij afspraken.

Hoe moet professioneel gedrag besproken en beoordeeld worden?

Een gestructureerde beoordelingslijst vergemakkelijkt een systematische en zorgvuldige evaluatie van professioneel gedrag en maakt het ook mogelijk de ontwikkeling van een student te volgen. Een dergelijke beoordelingslijst kan aangepast zijn aan het soort onderwijs en ruimte bieden voor kwalitatieve oordelen.

De reguliere beoordelingsmomenten hebben meestal te maken met het beoordelen van studenten tijdens de stages of tijdens groepsbijeenkomsten (onderwijsgroepen, practica). In alle situaties dient van tevoren helder te zijn wanneer en hoe professioneel gedrag wordt geëvalueerd en dat afspraken schriftelijk moeten worden vastgelegd. Ook is het wenselijk dat zowel de student als de docent de bespreking voorbereidt. Deze voorbereiding kan inhouden dat de studenten een aantal sterke en zwakke punten van hun eigen functioneren weergeven en die van (een aantal) collega's voor zover van toepassing. Docenten dienen van tevoren na te denken over zwakke en sterke punten van iedere student. Voordat een definitief eindoordeel tot stand komt, zijn tussentijdse evaluaties noodzakelijk. Tussentijdse feedback is nodig om tijdige bijsturing mogelijk te maken. Dit is belangrijk omdat juist de studenten met tekortkomingen op het gebied van professioneel gedrag meestal aangeven dat er van tevoren nooit signalen zijn geweest dat zaken niet goed verliepen.

Wanneer er sprake is van een beoordeling in een groep is het zinvol de groepsleden bij het oordeel te betrekken. Enerzijds omdat groepsleden soms een beter beeld hebben van het functioneren van een groepslid dan de docent en anderzijds omdat het geven van feedback op elkaars functioneren een vaardigheid is die in het

kader van het professioneel gedrag later in de praktijk ook belangrijk zal zijn.

Bij ernstige tekortkomingen bij stages in de gezondheidszorg verdient het de voorkeur dat meer dan één docent of begeleider het professioneel gedrag van de betreffende student evalueert. Op die manier kan de zorgvuldigheid van de beoordeling voor student en docent beter gewaarborgd worden.

De constructie van een beoordelingsinstrument

Het eerder besproken onderscheid binnen aspecten van professioneel gedrag in de dimensies omgaan met taken/werk, omgaan met anderen en omgaan met zichzelf is in Maastricht voor het eerst gebruikt in het curriculumjaar 1999-2000 bij de beoordeling. Gedurende het curriculumjaar 2000-2001 bestond de formele beoordelingslijst uit een opsomming van aspecten van professioneel gedrag, die elk beoordeeld moesten worden aan de hand van een vijfpuntsschaal. De vijfpuntsschaal bleek echter te gedetailleerd te zijn. Bovendien bleek er te weinig ruimte op de beoordelingslijst voor het geven van kwalitatieve feedback. Daarom is de beoordelingslijst in 2001 aangepast. De belangrijkste verandering betrof het geven van een globaal oordeel over clusters van items gegroepeerd volgens de bovengenoemde drie dimensies in plaats van een vijfpuntsschaal per item. Een voorbeeld van deze lijst voor gebruik in een patiëntgebonden setting is te zien in figuur 2.

Conclusies

Onderwijs en toetsing van professioneel gedrag dienen deel uit te maken van ieder medisch curriculum. Niet alleen omdat professioneel gedrag deel uitmaakt van de einddoelstellingen van de opleiding maar ook doordat de maatschappij van de toe-

komstige beroepsbeoefenaar een bepaald (professioneel) gedrag verwacht. Het is verstandig als faculteiten zelf het initiatief nemen om het functioneren van toekomstige artsen in één of andere vorm in hun curriculum te bespreken en te beoordelen.

Uit Raamplan 2001 valt af te leiden welke inhoudelijke aspecten van professioneel gedrag onderwerp van bespreking en toetsing moeten zijn.

Belangrijk bij de implementatie van onderwijs over professioneel gedrag is dat het doel voor iedereen helder is. Primair gaat het om het regelmatig geven van feedback aan studenten over het functioneren in verschillende onderwijssituaties. Het geven van feedback en regelmaat zijn centrale begrippen. Als dat gebeurt, wordt het ook mogelijk om bij eventuele tekortkomingen in het professionele gedrag tijdig begeleiding aan te bieden.

Een belangrijk deel van het onderwijs in professioneel gedrag bestaat uit de feedback die studenten van docenten krijgen over hun functioneren. Tevens dient er in het curriculum aandacht te zijn voor een aantal vaardigheden die belangrijk zijn voor professioneel gedrag. Het geven van feedback en het kunnen reflecteren lijken hierbij essentieel. Bij het onderwijs in professioneel gedrag dient er een duidelijke inhoudelijke link te bestaan met de beroepspraktijk.

De randvoorwaarden voor de implementatie betreffen in ieder geval maatregelen op het gebied van training en scholing van docenten en studenten. Hierbij dient met name gedacht te worden aan trainingen in het geven van feedback. Wanneer daar niet in geïnvesteerd wordt, zal het bespreken en beoordelen van professioneel gedrag nooit goed van de grond komen. Een beoordelingssysteem voor professioneel gedrag houdt ook in dat stu-

denten veel vaker dan tot nu geobserveerd worden. Hier dienen met name in praktijksituaties afspraken over gemaakt te worden. Om aan te geven dat professioneel gedrag door faculteiten serieus genomen wordt, moet de beoordeling van professioneel gedrag opgenomen zijn in het examenreglement. Dit houdt automatisch in dat er mogelijkheden gecreëerd worden om studenten met lacunes in professioneel gedrag te ondersteunen.

Literatuur

1. Projectteam Consilium Abeundi. Professioneel gedrag. Onderwijs, toetsing, begeleiding en regelgeving. Eindrapport en bijlagen. Utrecht; juli 2002.
2. Metz JCM, Verbeek-Weel AMM, Huisjes HJ. Raamplan 2001 artsopleiding. Bijgestelde eindtermen van de artsopleiding. Nijmegen: Media-groep; 2001.
3. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).
4. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet van 11 november 1993, Staatsblad 1993, 655, zoals laatstelijk gewijzigd).
5. Besluit opleidingseisen arts (Besluit van 19 juli 1997, Staatsblad 1997, 379, zoals laatstelijk gewijzigd).
6. Luijk SJ van, Santen-Hoeufft M van, Hillen HFP, Smeets JGE. Het beoordelen van professioneel gedrag bij studenten en artsen. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2000;19(5):163-71.
7. Luijk SJ van, Perquin MLF, Tans G. Het begeleiden van studenten met tekortkomingen op het gebied van professioneel gedrag. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2002;21(5):222-7.
8. Luijk SJ van, Smeets JGE, Smits J, Wolfhagen HAP, Perquin MLF. Assessing professional behaviour and the role of academic advice at the Maastricht Medical School. Medical Teacher 2000;22:168-72.
9. Batenburg V. Medical students' attitudes. Attitude development in a medical school [dissertatie]. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht; 1997.
10. Project Professionalism. American Board of Internal Medicine. Philadelphia PA; 1995.
11. Rosenthal MM, Mulcahy L, Lloyd-Bostock S. Medical mishaps, pieces of the puzzle. Buckingham, Philadelphia: Open University Press; 1999.
12. Rosenthal MM. The incompetent doctor, behind closed doors. Buckingham, Philadelphia: Open University Press; 1995.

13. Irvine D. The performance of doctors: the new professionalism. *Lancet* 1999;353:1174-7.
14. Irvine D. The performance of doctors. II Maintaining good practice, protecting patients from poor performance. *BMJ* 1997;314:613-5.
15. Young A. The medical manager. Plymouth: BMJ Books; 1999.
16. Fey CJ, Carpenter DS. Mid level student affairs administrators: management skills and professional development needs. *NASPA Journal* Spring 1996;vol 33(no 3).
17. The end of the professions? The restructuring of professional work. Broadbent J, Dietrich M, Roberts J, editors. London-New-York: Routledge; 1997.
18. Start van de loopbaan na de Universiteit Maastricht 1995/1996. Maastricht: Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt. Faculteit der Economische Wetenschappen en Bedrijfskunde, Universiteit Maastricht; 1997.
19. Start van de loopbaan na de Universiteit Maastricht 1997/1998. Maastricht: Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt. Faculteit der Economische Wetenschappen en Bedrijfskunde, Universiteit Maastricht; 2000.
20. Green F, Ashton D, Burchell B, Davies B, Felstead A. Are British workers getting more skilled? Paper presented to the economics section of the British Association for the Advancement of Science annual Festival at Leeds University; 1997.
21. The Association of Graduate Recruiters. Skills for graduates in the 21st century. Cambridge: Sheraton House; 1995.
22. Becher T. Professional practices. Commitment & capability in a changing environment. New Brunswick (USA), London (UK): Transaction Publishers; 1999.
23. Luijk SJ van. Verslag professioneel gedrag 2000-2001. Interne rapportage medische faculteit UM.

De auteurs:

Dr. S.J. van Luijk, arts, voorzitter Taakgroep Professioneel Gedrag, Faculteit der Geneeskunde, Universiteit Maastricht.

M. van Santen-Hoeuft, reumatoloog, coördinator derde jaar nieuwe curriculum, Faculteit der Geneeskunde, Universiteit Maastricht, Academisch Ziekenhuis Maastricht.

Dr. J. Schrande, kinderarts, coördinator curriculum-inhoud, Faculteit der Geneeskunde, Universiteit Maastricht, Academisch Ziekenhuis Maastricht.

Correspondentieadres:

Dr. S.J. van Luijk, universitair docent, Vakgroep O&O, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, 043-3881131, S.vanLuijk@educ.unimaas.nl.

Summary

Introduction: Professional behaviour is composed of many features of a doctor's professional functioning. It is expressly included in the final objectives published in 'Blueprint 2001, undergraduate medical education in the Netherlands'. This means that the undergraduate curriculum must enable students to acquire the relevant skills.

What is professional behaviour: Developing educational formats to allow students to develop appropriate professional behaviour necessitates definition of its main features and required skills. This was done on the basis of a literature search and relevant descriptions in Blueprint 2001. A distinction is made between behaviour in relation to: tasks/work, others and oneself.

Education for professional behaviour: Professional behaviour should be addressed early in the curriculum to promote student awareness of aspects of professional behaviour and enable timely feedback to enable remediation of deficiencies. In addition to communication skills, professional behaviour encompasses skills like: group leadership, reporting, giving feedback and working as a member of an interprofessional team. Some features can be practised in tutorial groups, other aspects require structured teaching in clinical practice.

Assessment of professional behaviour: Formal assessment and inclusion in the examination regulations are essential for professional behaviour to be taken seriously by students. Regular feedback is important. This requires repeated observation of student behaviour in small group settings. Assessment can be a task of both teachers and students (peer assessment). A structured checklist facilitates systematic assessment and monitoring of student progress over time. Such a list, developed at Maastricht, is shown as an example. (Luijk SJ van, Santen van-Hoeufft M, Schrande J. Relevant experiences with teaching and assessing professional behaviour. *Dutch Journal of Medical Education* 2003;22(3):128-138.)