

# VISIES OP PROFESSIONEEL GEDRAG

*Meer nadruk leggen op reflectie en verantwoording*

In de opleiding tot medisch specialist is 'professionaliteit' een competentiegebied.

Maar wat wordt daaronder verstaan? De gangbare opvattingen gaan te veel voorbij aan de medische praktijk van alledag.

MARIAN VERKERK  
MENNO DE BREE  
FRANS JASPERS

**B**innen de opleidingen van arts-assistenten staan de komende jaren veel veranderingen op stapel. Onlangs besloot het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) in het kader van de vernieuwing van de specialistenopleidingen tot invoering van een algemeen competentieprofiel voor medisch specialisten.

Dit profiel is gebaseerd op de Canadese CanMEDS-rollen. Het beschrijft zeven algemene competentiegebieden: medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Elk gebied bestaat weer uit enkele kerncompetenties.

Het is nu aan de wetenschappelijke verenigingen om hun opleidingsprogramma's op deze nieuwe leest te schoeien, zodat de implementatie in 2005 kan beginnen. Dit is niet eenvoudig, vooral waar het de vormgeving van het competentiegebied 'professionaliteit' betreft.

Het CCMS heeft ervoor gekozen dit competentiegebied in te vullen met

vier kerncompetenties die met name in gedragscriteria zijn omschreven (zie het kader). Voor het overige biedt de tekst van het CCMS echter nog weinig handvatten voor zinnige en effectieve integratie van professionaliteit in een opleidingsprogramma. Hiervoor is het nodig een coherente visie op professionaliteit te ontwikkelen die recht doet aan het verschijnsel 'professionaliteit' in de medische praktijk.

## GEDRAG OF KARAKTER

In de literatuur komen twee belangrijke opvattingen over professionaliteit naar voren: professionaliteit wordt óf als een kwaliteit van gedrag opgevat, óf als kwaliteit van karakter of persoon. Als professionaliteit wordt opgevat als kwaliteit van gedrag worden er normen aangelegd waaraan gedrag te allen tijde moet voldoen.

Partijen zijn het er niet over eens of professioneel gedrag als een aparte categorie is te beschouwen of als een onderdeel van het klinisch handelen. Zo kiest het projectteam Consilium Abeundi ervoor professioneel gedrag als eigenstandige categorie te betitelen met als onderscheidende dimensies: omgaan met taken/werk, omgaan met anderen en omgaan met zichzelf.<sup>1</sup>

Bij professionaliteit als kwaliteit van karakter of persoon ligt de nadruk op persoonlijkheidsvorming. Het gaat dan om het opleiden van assistenten tot *the right person doing it*.<sup>2</sup> Vooronderstelling hierbij is dat een goed karakter een dominante sturende factor is bij het totstandkomen van gedrag. Een arts die professioneel is, zal automatisch professioneel handelen. Een arts-assistent is professioneel als hij bijvoorbeeld empathisch of plichtsgetrouw is en daarnaar handelt. Ook in het document van de CCMS staan persoonlijke karakteristieken als integriteit, oprechtheid, betrokkenheid en plichtsgetrouwheid (overeenkomstig de beroepsmoraal) op de voorgrond.<sup>3</sup>

## PROFESSIONALITEIT VOLGENS HET CCMS

- 7.1 De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze.
- 7.2 De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
- 7.3 De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
- 7.4 De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

## SPECIFIEKE CONTEXT

Het probleem van beide visies is echter dat zij onvoldoende recht kunnen doen aan de contextuele afhankelijkheid van professionaliteit. Dit doet zich bijvoorbeeld voor met toetsing. Wie bepaalt immers de maatstaf aan de hand waarvan de oprechtheid of betrokkenheid van de assistent wordt gemeten? Ook is het voorstelbaar dat opleiders (deels) verschillende maatstaven hanteren. Deze zijn immers onderhevig aan sociale en culturele, maar ook aan professionele diversiteit.<sup>4</sup>

Op nog een heel andere manier is het betrekken van de context bij de beoordeling van professionaliteit van belang. Uit onderzoek blijkt dat de omgeving waarin de arts-assistent werkt van grote invloed is op het individuele gedrag. Door uitsluitend te focussen op het individuele professionele gedrag of karakter van de arts-assistent blijft de omgeving als professionele praktijk onbelicht. Dat is problematisch, gegeven de socialiseringseffecten van die omgeving. Voor het aanleren van professioneel gedrag is het dus ook van belang te kijken naar de omgeving waarin gedrag wordt aangeleerd en in het bijzonder naar de cultuur van die omgeving.<sup>5</sup> >>

<< Professionaliteit en de beoordeling daarvan vinden daarom altijd plaats in een specifieke context en praktijk.<sup>6</sup> Dit betekent dat het voor de beoordeling en waardering van professioneel gedrag noodzakelijk is dat de beoordelaar (opleider) zich niet alleen verantwoordt voor de beoordeling zelf, maar ook voor de vaak impliciet gehanteerde maatstaven daarin. Dit laatste heeft gevolgen voor de training van opleiders van arts-assistenten. Ten slotte dienen opleiders zich eveneens bekwaam te tonen in het beoordelen van professionaliteit als een competentie in context.

#### VRAAGTEKENS

Afgezien van het probleem van de ongegronde normativiteit lijken beide visies geen recht te doen aan wat de beroepspraktijk onder professionaliteit verstaat.

Neem een situatie waarin een arts niet de waarheid spreekt tegen zijn patiënt. Indien professionaliteit wordt opgevat als kwaliteit van gedrag of karakter, moet dit in alle gevallen als onprofessioneel worden beoordeeld - hetzij omdat de assistent niet over een belangrijke karaktereigenschap beschikt (eerlijkheid), hetzij omdat het gedrag

niet aan gangbare beroepsnormen voldoet.

Toch zijn er situaties denkbaar waarin het wel professioneel is als een arts een patiënt de waarheid niet vertelt of als hij voor een leugentje om bestwil

kiest. Als een arts onomwonden een zeer slechte prognose aan een patiënt meedeelt die daar op dat moment nog helemaal niet aan toe is, zet dat vraagtekens bij zijn professionaliteit.

Binnen de kaders van de twee gangbare visies is echter niet goed uit te leggen waarom dit het geval is; er is immers geen ruimte voor contextafhankelijke beoordeling. Onvoldoende wordt ingezien dat professionaliteit juist te maken heeft met het verantwoorden<sup>7</sup> van gemaakte keuzen en beslissingen in situaties waarin conflicterende waarden en normen op de voorgrond staan.<sup>8</sup> Niet zelden wordt een arts geconfronteerd met een situatie waarin hij moet kiezen tussen het vertellen van de waarheid en

het geven van hoop aan de patiënt. Hoe de keuze uitvalt, hangt af van de specifieke situatie waarin die vraag opkomt en is niet op voorhand te geven. De arts uit zijn professionaliteit op het moment dat hij zich bewust toont van dit conflict en

## *Soms is een leugentje om bestwil professioneel*

hij zijn beslissing kan verantwoorden ten overstaan van anderen.

#### HOE EN WAAROM

Kortom, voor de beoordeling van professionaliteit is het van belang te weten hoe iemand tot een bepaalde handeling is gekomen. Niet het wat, maar het hoe en waarom zijn daarbij belangrijk. De professional zal zich in zijn keuze of beslissing vervolgens moeten verantwoorden in het licht van bestaande opvattingen.

Professionele integriteit betekent daarom niet zozeer dat iemand vasthoudt aan absolute persoonlijke normen en waarden, maar dat iemand in staat is zich te verantwoorden voor zijn keuzen in het licht van publieke, professionele en persoonlijke normen en waarden.<sup>8</sup> Een professional kan uitleggen waarom juist hij in dit geval voor die persoon deze verantwoordelijkheden draagt. Deze verantwoording gaat verder dan te verwijzen naar professionele, ethische waarden en normen.

Ook evidence-based werken, goed communiceren met de patiënt, rekening houden met de sociale context waarin patiëntenzorg plaatsvindt zijn allemaal elementen van het normatieve verwachtingspatroon rond het professioneel handelen van de arts.

#### TWEDE ORDE

De professionele arts is iemand die de goede dingen op een goede manier doet.<sup>9</sup> Daarmee is professionaliteit een tweede-ordecompetentie - een competentie die alleen in de uitoefening van andere competenties tot uitdrukking kan komen.<sup>10</sup> Anders gezegd: de arts als professional is in staat zijn beslissing inzake patiëntenzorg te verantwoorden binnen de gegeven context en professionele omgeving, inclusief de rollen en taakverantwoordelijkheden daarin.

Tegelijkertijd willen we - met het CCMS - vasthouden aan het idee dat professionaliteit als een apart onderwijs-

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

## SAMENVATTING

en toetsbaar competentiegebied is op te vatten. Kerncompetenties zijn daarbij reflectie en verantwoording.

Reflectie, omdat professionaliteit behalve een handelingscomponent ook een reflectieve component ('weten waarom je iets doet') blijkt te hebben. Een professional moet zich ervan bewust zijn wie hij is en vanuit welke positie hij spreekt en handelt. Dit is een noodzakelijke voorwaarde voor het verantwoorden, wat plaatsvindt in een complexe praktijk ten overstaan van significante derden, zoals patiënten, medebehandelaars, het team, de organisatie en de samenleving. Kijkend naar de rollen die het CCMS noemt, dient de dokter zich te verantwoorden in zijn rol als medicus, communicator, samenwerker, wetenschapper, *health advocate* en manager.

### GEÏNTEGREERD

Voor de opleiding betekent deze visie op professionaliteit in ieder geval dat onderwijs geïntegreerd moet plaatsvinden met andere competenties. Voorts moet de opleiding niet primair zijn gericht op het voortbrengen van voorgeschreven handelingen, maar op het afleggen van verantwoording. Om dit te bereiken zijn verschillende instrumenten nodig, zoals analytische oefeningen in verantwoording, gesprekstechnieken ten behoeve van het expliciteren van veronderstelde opvattingen over professionaliteit en gestructureerde zelfreflectie. De toetsing van arts-assistenten zal moeten plaatsvinden met instrumenten die het vermogen om zich te kunnen verantwoorden, beoordelen.

Training en toetsing van professionaliteit is contextgebonden en zal ook vaak plaatsvinden in de praktijk van de arts-assistent. Dit impliceert dat ook opleiders - zij beoordelen immers de competentie - bekwaam moeten zijn in het beoordelen van professionaliteit. Een

- *Het CCMS heeft in het kader van de vernieuwing van de specialistenopleidingen zeven algemene competentiegebieden van de medisch specialist vastgesteld. Eén daarvan is professionaliteit.*
- *Om mede op basis van dit competentiegebied een opleiding vorm te geven is het noodzakelijk een visie te ontwikkelen die recht doet aan de medische praktijk van alledag. De twee bestaande belangrijkste visies schieten wat dat betreft tekort.*
- *Alleen professionaliteit opgevat als reflectieve professionaliteit biedt ruimte aan de fundamentele contextgebondenheid van medisch handelen. Voor opleiding en toetsing betekent dit dat de focus verschuift naar het verantwoorden van het handelen.*

scholingsprogramma in professionaliteit kan daarom niet zonder training van opleiders in professionaliteit. ■

prof. dr. M. Verkerk,  
hoogleraar zorgethiek en hoofd Expertisecentrum Ethiek in de Zorg (EEZ), Academisch Ziekenhuis Groningen

drs. M. de Bree,  
stafmedewerker EEZ

drs. F. Jaspers,  
lid van de Raad van Bestuur van het AZG

Correspondentieadres: [m.a.verkerk@med.rug.nl](mailto:m.a.verkerk@med.rug.nl).

Zie ook het opleidingendossier  
'De arts van straks' via  
[www.medischcontact.nl/dossiers](http://www.medischcontact.nl/dossiers).



### Referenties

1. Voor een goed overzicht zie: Arnold R. *Assessing professional behaviour: yesterday, today and tomorrow*. *Academic Medicine* 2002; 77: 502-15; Ginsburg S et al. *Context, conflict, and resolution: a new conceptual framework for evaluating professionalism*. *Academic Medicine* 2000; 75 (10): S6-S11.
2. Projectteam Consilium Abeundi. *Professioneel gedrag: onderwijs, toetsing, begeleiding en regelgeving*. Utrecht, 2002.
3. Harden RM et al. *Outcome-based education: Part 1-4*. *Medical Teacher* 1999; 21: 7-31.
4. Bij het beoordelen van professionaliteit worden beide opvattingen - professionaliteit als kwaliteit van gedrag en als kwaliteit van persoon - overigens vaak direct met elkaar verbonden. Voor de beoordeling van professionaliteit staat het observeerbare gedrag centraal, waarbij dat gedrag als een afspiegeling wordt beschouwd van de persoonlijke karakteristieken van de professional. Zo wordt in het eerder genoemde rapport van het Projectteam Consilium Abeundi gedrag als de 'buitenkant' van de attitude ('binnenkant') beschouwd.
5. Lynch DC et al. *Assessing professionalism: a review of the literature*. *Medical Teacher* 2004; 26 (4): 366-73.
6. Zie ook Wear D, Kuczewski M. *The Professionalism Movement: Can we Pause?* *The American Journal of Bioethics* 2003; 4 (2): 415-523.
7. Zie Emanuel EJ, Emanuel LL. *What is accountability in health care?* *Annals Internal Medicine* 1996; 124: 229-39; Oorschot JA van et al. *Professionele autonomie van de medisch specialist*. Assen: Van Gorcum, 1995.
8. Coulehan J, Williams PC. *Conflicting Professional Values in Medical Education*. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 2003; 12: 7-20.
9. Zie ook Verkerk MA. *Ethiek en kwaliteitsbeleid*. In: *De gepassioneerde professional*. Slagter M (red). Assen: Van Gorcum, 2004.
10. Davis & Harden. *Metacompetences*. *Medical Teacher* 2003; 25 (6): 565-8.

## VELDWERK

### De Omron M7



Enkele maanden geleden nam ik mij voor gebruik te gaan maken van thuismeting voor de opsporing van

wittejassenhypertensie. Dat regel ik even, dacht ik, want ik had vernomen dat je de ambulante bloeddrukmeting kunt uitbesteden en de uitslagen op je bureau krijgt. Niet dus. Er zat niets anders op dan het project zelf ter hand te nemen. Toen kwamen de vragen. Wat meten die dingen eigenlijk in vergelijking met mijn vertrouwde kwikmanometer en hoe betrouwbaar is dat dan? Moet het een vinger-, pols- of bovenarmmeter worden? Ik liet het maar even bezinken.

De zaak kwam in een stroomversnelling nadat ik het symposium 'Bloeddruk online' had bezocht. Thuismeting van de bloeddruk bleek 'booming business' te zijn en wittejassenhypertensie een fenomeen om rekening mee te houden. Een spreker ging in op allerlei vragen over thuismeting die ik mezelf nog niet eens had gesteld, bijvoorbeeld over wat de beste strategie voor thuismeting is.

Na grondige bestudering van het symposiummateriaal besloot ik om door te zetten. Ik ging naar een medische winkel, kocht een bovenarmmeter, las de gebruiksaanwijzing, testte het apparaat eerst op mijn eigen arm en daarna op enkele spreekuurpatiënten uit en schreef een patiëntinstructie. En toen was het moment aangebroken om de Omron M7 uit te sturen op zijn eerste missie. Hij ging met een patiënt die ik daarvoor zorgvuldig had uitgekozen, mee naar huis om een week lang, tweemaal per keer en tweemaal per dag te doen waarvoor hij was gebouwd.

En hij kwam terug met een klinkend resultaat. Het gemiddelde van zijn 28 metingen was 141/93, terwijl die van het spreekuur 180/110 bedroeg. Omron M7 had dus een kandidaat voor de afbouw van medicatie opgespoord. Tevreden nam ik mijn aanwinst terug. De pilotfase van mijn project was afgerond.

Maarten Cox

de huisarts