

Maxine Papadakis: 'Jullie studenten zijn jong en nog te kneden'

Horkerige student snel opsporen

Ingrid Lutke Schipholt

Als het aankomt op het aanleren van professioneel gedrag zijn Nederlandse geneeskundefaculteiten in het voordeel, zegt de Amerikaanse internist Maxine Papadakis. 'Bij jullie zijn studenten bij aanvang gemiddeld 18, bij ons 24. Jullie hebben de mogelijkheid ze nog te kneden.'



De Amerikaanse internist, onderzoeker en studentendecan Maxine Papadakis baarde in 2005 opzien met haar onderzoek naar de relatie tussen onprofessioneel gedrag tijdens de geneeskundestudie en de latere carrière (zie *kader* op blz. 2518). Artsen aan wie een tuchtmaatregel is opgelegd, maakten zich als student vaak al schuldig aan onprofessioneel gedrag. Nederlandse geneeskundefaculteiten zien het belang van een professionele houding in. Sinds 1 september geldt er een *judicium abeundi*. Dit houdt in dat universiteiten horkerige studenten kunnen wegsturen als een persoonlijk verbetertraject met begeleiding en cursussen geen verbetering heeft opgeleverd. Papadakis, die werkt bij de University of California in San Francisco, vindt dat een goede stap. Ze meent dat onprofessioneel gedrag vroegtijdig moet worden opgespoord zodat studenten nog voor hun afstuderen de juiste werkhouding hebben. Tijdens het jaarcongres van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs wil ze – tussen een lezing en een workshop door – graag vertellen over het signaleringssysteem dat ze hiervoor heeft ontwikkeld.

Maxine Papadakis: 'Kenmerken van professioneel gedrag zijn verantwoordelijkheid, het vermogen tot zelfverbetering, zelfinzicht, het vermogen om initiatieven te nemen en om goede relaties te onderhouden.'

beeld: De Beeldredactie, Arno Lingerak

‘Het waren studenten naar wie je je familie niet zou sturen’

Wat verstaat u onder professioneel gedrag?

‘Het klinkt als een open deur’, zegt ze lachend, ‘maar het is datgene dat je tot goede arts maakt. Kenmerken van professioneel gedrag zijn verantwoordelijkheid, het vermogen tot zelfverbetering, zelfinzicht, het vermogen om initiatieven te nemen en om goede relaties te onderhouden. Net als bij jullie is het sinds kort bij ons een kerncompetentie in het curriculum.’

U deed onderzoek naar de relatie tussen gedrag tijdens de studie en tijdens de loopbaan.

‘Ik was verantwoordelijk voor de coschap-
pen en mijn collega’s en ik kwamen erachter dat twee studenten niet zo goed waren en toch alle examens haalden. Het is moeilijk een voorbeeld te geven, want de informatie is vertrouwelijk. Maar, laat ik het zo zeggen: het waren studenten – en later artsen – naar wie jij je familie niet zou sturen. Het ging om gebrek aan verantwoordelijkheden en betrouwbaarheid. Ze deden niet de dingen die ze beloofden. Mijn collega’s en ik staken de koppen bij elkaar en gingen uitvissen of er een relatie was tussen professioneel gedrag in de studie en in de

loopbaan. Toen bleek dat die er was, konden we hard maken dat professioneel gedrag een kerncompetentie is. Daarna ontwikkelden we het systeem dat onprofessioneel gedrag vroegtijdig signaleert.’

Hoe werkt dat systeem?

‘Studenten en coassistenten krijgen een 360°-feedbackbeoordeling. Gemiddeld tien mensen met wie ze hebben gewerkt – zoals docenten, supervisors en verpleegkundigen – beoordelen de student aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. Hierop geven ze aan hoe zij denken over zaken als de kwaliteit van anamnese, lichamelijk onderzoek en verslaglegging. Bij studenten werkt het net iets anders dan bij coassistenten en aiossen, omdat zij minder in de kliniek komen en meer in kleine groepen samenwerken. Voor beide groepen geldt dat ze worden beoordeeld op professionele eigenschappen en verantwoordelijkheden, zelfverbetering en aanpassingsvermogen, contact met patiënten en interpersoonlijke contacten met andere leden van het zorgteam.

Wie slecht scoort op professioneel gedrag moet bij de stagecoördinator of het afdelingshoofd komen. Die vult met de student een *Physician-ship Evaluation Form* in om uit te vogelen op welke gebieden er iets moet worden verbeterd. Eigenlijk is het dan al te laat, want de student zit dan aan het einde van zijn module of coschap en moet door naar de volgende. Daarom moedigen de opleiders aan dat studenten, als ze zelf tegen tekortkomingen aanlopen, zich eerder melden bij de stagecoördinator of studiebegeleider.’

En, hoe is het gesteld met de professionele houding van uw studenten?

‘Ik vind het over het algemeen erg goed. Studenten die geneeskunde gaan studeren, zijn bewonderenswaardige, integere mensen die goed willen doen en hard werken. Maar er zitten wel eens mensen tussen die erg anders zijn. Die moeten we eruit filteren en helpen. Vorig jaar zijn er op 600 studenten 113 formulieren ingevuld. En 12 van hen werden meer dan één keer op het matje geroepen. Zij zitten in de gevarenzone. Het lijkt weinig, maar besef wel dat je hen niet kan loslaten op patiënten.’

Wat gebeurt er na het vaststellen van onprofessioneel gedrag?

‘Als er een formulier is ingevuld dan ga ik – in mijn rol van studentendecaan – met de student of aiös bekijken wat er aan te doen is. We kunnen studenten door een tutor of een mentor

Jong geleerd...

Maxine Papadakis en collega’s vergeleken studiedossiers van 235 artsen die zijn veroordeeld door een medisch tuchtcollege, met de dossiers van 469 ‘ongeschonden’ collega’s. De onderzoekers zochten naar tekenen van onprofessioneel gedrag zoals gebrek aan initiatief en slechte omgangsvormen. Om de ernst aan te geven, hebben ze het gedrag gewaardeerd met een cijfer. Casussen die boven een bepaalde drempelwaarde uitkwamen, werden nader onderzocht.

Uit de studie, die in 2005 is gepubliceerd door NEJM, blijkt dat veroordeelde artsen zich in hun studententijd drie keer zo vaak onprofessioneel hebben opgesteld als gewone artsen. Vooral ernstig onverantwoordelijk gedrag en een onvermogen om zichzelf te verbeteren blijken goede voorspellers van tucht-rechtelijke problemen.

Daarnaast blijkt dat veroordeelde artsen lager scoorden op de toelatingstest voor de basisopleiding en dat zij slechtere cijfers haalden in de eerste twee jaar van de studie.

Papadakis c.s. concludeerden dat professioneel gedrag een expliciet onderdeel van toelatingsexamens en afstudeernormen moet zijn. Zij zijn ervan overtuigd dat professionaliteit kan worden aangeleerd en pleiten voor de verdere ontwikkeling van instrumenten waarmee disfunctionerende studenten weer op het rechte pad kunnen worden gebracht. **RC**

NEJM 2005; 353: 2673-83 en 2709-11



Maxine Papadakis: 'Een student die zijn verantwoordelijkheid niet neemt, kan de groepsdynamiek infecteren.'

laten begeleiden. Soms moeten studenten leren te leren met behulp van een specialist. Of ze hebben een psycholoog nodig. En soms is het beter als ze de studie onderbreken.'

Er zijn dus studenten en aiossen die het niet zo nauw nemen met de mores. Doen jullie dan geen assessment voordat studenten in opleiding komen?

'We hebben toelatingsexamens, maar die zijn gericht op kennis. Onze tools geven ons wel hele goede informatie over hoe ze het zullen doen bij kennistoetsen. Er zijn geneeskunde-faculteiten die een speciale vragenlijst – het *mini medical interview* – gebruiken. Dat voorspelt redelijk goed wie over een goede professionele houding beschikt of het in zich heeft dat te ontwikkelen, en wie het niet helemaal begrijpt. Ik vind dat wij die ook moeten gaan gebruiken.'

Is professioneel gedrag aan te leren?

'Sommige mensen hebben een natuurlijke neiging tot professioneel gedrag. Maar ik ben ervan overtuigd dat je het ook kunt aanleren. Als ik naar mijzelf kijk en vroeger vergelijk met nu, dan wordt mijn professionele houding steeds beter. Maar ik heb nog een weg te gaan. En toch probeer ik een optimale dokter te zijn. Ik raak geïnspireerd door studenten en patiënten. Ze dagen me uit.'

Wat zijn de consequenties van onprofessioneel gedrag in de studie en in de kliniek?


'Binnen het onderwijs is er een directe consequentie namelijk dat ze hun module of coschap niet halen. Maar daarvoor zijn er ook consequenties, bijvoorbeeld bij het samenwerken in kleine groepen als de student niet zijn verantwoordelijkheid neemt. Hij kan de groepsdynamiek infecteren door een lamlendige houding. En daarnaast – als ze al de kliniek in gaan –

heeft het een negatieve invloed op de patiëntenzorg. Hij leert namelijk niet met hen om te gaan. Bovendien wordt de patiënt adequate medische behandeling onthouden.'

In Nederland was het tot voor kort ongebruikelijk om studenten met een slechte professionele houding te identificeren en ze niet te laten slagen. Het zou te veel gedoe veroorzaken.

'De aandacht voor professioneel gedrag is in de VS de laatste tien tot vijftien jaar flink toegenomen. Wij mogen van de rechter mensen van de opleiding sturen, maar dat gebeurt eigenlijk nooit. We pikken de slechte studenten en aiossen er wel uit. Docenten durven een slechte beoordeling te geven. Het levert niet veel extra papierwerk op.'

U heeft ontdekt dat studenten met een slechte houding later in de problemen komen. Mogen we uw onderzoek extrapoleren naar de Nederlandse situatie?

'Nou, ik ben daar altijd heel voorzichtig mee. Mijn zorg bij generaliseren is dat jullie studenten van een andere leeftijd zijn dan de onze. Bij jullie zijn studenten bij aanvang gemiddelde 18 jaar, bij ons 24. Jullie studenten zijn dus een stuk jonger en maken nog een mentale ontwikkeling door. Ik denk dat jullie daarmee in het voordeel zijn. Jullie hebben de mogelijkheid de studenten nog een beetje te kneden.' 

'We pikken de slechte studenten er wel uit'



Meer MC-artikelen over het judiciumabeundi en het artikel in The New England Journal of Medicine vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.