

Huisarts Pieter Barnhoorn wil met de mensen oplopen

# ‘Ik heb te veel artsen gezien waar de bezieling uit is’

Eerst ben je mens en ontmoet je de patiënt, daarna kun je je medische trukendoos opendoen. Wat dat laatste betreft, kan iedereen dokter worden. Maar voor dat eerste wordt nog iets extra's van je gevraagd, en dat ligt niet binnen ieders bereik, vindt huisarts Pieter Barnhoorn.

**Henk Maassen**  
h.maassen@medischcontact.nl

**P**rofessionaliteit, (on)professioneel gedrag, professionele identiteitsvorming – het zijn begrippen die het professionele leven van huisarts Pieter Barnhoorn (45) tekenen.

Barnhoorn doceert over professionaliteit aan het LUMC in de bachelor- en masterfase, is voorzitter van de Commissie Professionaliteit van het ziekenhuis en voorzitter van de werkgroep Professionaliteit van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs (NVMO). En last but not least, hij schreef er – samen met anderen – een boek over: *Professionaliteit in de zorg*.

Belangrijkste boodschap: blijf als arts voortdurend reflecteren op je eigen denken, doen en laten.

De laatste jaren deed Barnhoorn onderzoek naar hoe huisartsen in opleiding een professionele identiteit vormen: het proces waarin ze leren, zoals hij dat formuleert, 'te denken, te doen en te voelen als (huis)artsen'. Want in zijn

opvatting is professionaliteit meer dan het juiste gedrag laten zien, het is een wezenskenmerk van het dokter-zijn.

Dat onderzoek heeft inmiddels geresulteerd in een proefschrift waarop hij 2 februari zal promoveren. Een van de leidraden wat betreft professioneel gedrag is het 4 I's model:

*Involvement, Integrity, Interaction, Introspection*. Op elk van deze domeinen kunnen zich professionele tekortkomingen voordoen bij een arts. Tekorten die respectievelijk duiden op een gebrek aan betrokkenheid, oneerlijk gedrag, respectloos gedrag en slecht zelfinzicht. Daar moet dan aan gewerkt worden. Barnhoorn is daar overigens positief over: '95 procent wordt echt wel een dokter die het goed doet.' Maar helaas heeft niet iedereen het in zich om een goede arts te worden. Resoluut: 'Je komt in de zorg mensen tegen van wie je denkt: hoe ben jij zo'n kwal geworden?'

**Opgeleid worden tot dokter – of in welke andere professie dan ook – betekent toch dat je automatisch de waarden van die professie meekrijgt?**

'Ja, dat zou je hopen. Ik ken een heleboel fijne artsen, maar ik heb er ook te veel gezien van wie ik denk: hoe komt het dat je je gedraagt als een monteur, als een dokter waar de bezieling uit is?'



Harmen de Jong

Een dokter die zich verschuilt achter richtlijnen of achter veilige zinnestelsels als 'dit is niet mijn vakgebied'. Ik geef een simpel voorbeeld: mijn zoon kreeg last van absences toen hij 4 jaar was. Als je dan op de neurologische onderzoekstrein stapt en niemand je vertelt wat de volgende stap zal zijn en waarom die nodig is, dan is dat zeer onprofessioneel. Je moet een patiënt nooit in onzekerheid laten over wat je voornemens bent



**'Je moet een patiënt nooit in onzekerheid laten over wat je gaat doen'**

te doen en waarom. Je moet met de mensen oplopen. Het kan ook anders. Ik heb een hele fijne garagist, die weet dat ik geen verstand heb van auto's. Ik stond eens met pech in Frankrijk. Ik belde hem op en het eerste wat hij zei nadat ik de situatie had uitgelegd was: "Wat vervelend. Sta je wel veilig?" Vervolgens ging hij stap voor stap met mij na wat er aan de hand zou kunnen zijn. Dat is professioneel.'

**In dat laatste voorbeeld gaat het om bejegening en kennis van zaken. Wordt professionaliteit niet in de eerste plaats gezien als kennis van het vak, als de techniek van het vak beheersen?**

'Ik zou het willen omdraaien. Eerst ben je mens en ontmoet je iemand anders, daarna kun je je medische trukendoos opendoen. Wat dat laatste betreft: iedereen kan dokter worden. Maar voor

dat eerste wordt nog iets extra's van je gevraagd, en dat ligt niet binnen ieders bereik.'

#### **Wat is dan professionaliteit?**

'Ja, dat is een moeilijke, hè? Je zou het kunnen omschrijven zoals de KNMG dat doet: 'Het geheel van waarden, gedragingen en verhoudingen met de samenleving dat het vertrouwen van de mensen in artsen ondersteunt.' We hebben zagezegd een sociaal contract met de samenleving. Dat betekent dat wij als dokters dingen mogen doen die andere mensen niet mogen doen. Daar moet wat tegenover staan, zoals betrokkenheid, integriteit, inzicht in eigen functioneren. Soms hoef je als arts inderdaad alleen maar te "repareren", dat weet ik ook wel, maar je moet altijd kunnen aanvoelen wanneer een patiënt meer nodig heeft. Dus als ik in de eerste jaren van de opleiding jonge mensen zie die het vooral gaat om het toepassen van technische, mechanische kennis, dan denk ik: die gaan voor een kunstje. Je hebt er ook die binnenkomen met grootse ideeën: speuren naar nieuwe medicijnen tegen kanker bijvoorbeeld. Ik denk dan, als dat is wat je echt wilt, en daar is niks mis mee, kies dan een ander spoor, biomedische wetenschappen bijvoorbeeld. Als dokter moet je je kunnen inleven in wat ziekte of medisch onderzoek voor een patiënt betekent. Het minste wat je kunt doen is de patiënt vragen

hoe hij of zij dat ondergaat – sterker, dat zou eigenlijk een verplichting moeten zijn. Echt contact, daar gaat het om. En dat begint met gewoon een beetje vriendelijkheid.

Ik heb zoveel studenten gezien die geen gevoel hebben voor sociale interactie. Soms riekt hun opstelling zelfs naar iets wat je zou kunnen aanduiden als een stoornis in het autistisch spectrum: geen oogcontact maken, onhandig of ambtelijk taalgebruik. Wat mij betreft zou voor deze mensen geen plaats in de geneeskundeopleiding moeten zijn. Je moet zulke

studenten ook tegen zichzelf beschermen, want ze worden vast en zeker ongelukkig in het vak. Ja, we hebben het iudicium abeundi, maar dat is een aanfluiting. Ik bedoel: hoe vaak is het nu ingezet? Het werkt gewoon niet. Aan de andere kant, vergeet ook niet dat we studenten misvormen. Ik zie er die heel bevlogen en sociaal binnenkomen, maar bij wie dat in het derde studiejaar helemaal weg is: *The devil is in the third year* heet het dan.'

Dat komt onder andere doordat gevoel hebben voor de 'ontmoeting met de ander' volgens Barnhoorn ten onrechte wordt gezien als iets



## ‘Vaak gaat het mis als een aios moet reflecteren op eigen handelen’

Harmen de Jong

dat je even moet afvinken. Terwijl het juist tot uitdrukking zou moeten komen in alle andere competenties, het is zogezegd een ‘een tweede-orde competentie’. Waar het misgaat is dat professionaliteit vaak neerkomt op wat reflecteeropdrachtjes. Maar de meeste studenten krijgen galbulten van weer zo’n reflecteeropdracht. Zo moet het dus ook niet: het moet een intrinsiek deel zijn van de opleiding, want alleen zo kan het een tweede natuur worden.’

### Hoe komt het dat deze studenten er in de preselectie niet worden uitgevist?

‘Selectie aan de poort is een hele lastige. Het kost veel geld en het levert je niet per se betere dokters op. Verkapte intelligentietesten zijn in ieder geval misplaatst. De slimmigheid die je nodig hebt voor de studie geneeskunde, heb je al bewezen te bezitten met het behalen van je vwo-diploma. Meer is niet nodig, sterker, misschien staat meer slimmigheid je zelfs in de weg. Het zou me een lief ding waard zijn als we dat waanidee van selectie konden laten varen.

Maar in het contact dat je met studenten hebt in bijvoorbeeld een werkgroep wordt het je als docent al gauw duidelijk om welke studenten je zorgen moet hebben. Je voelt direct aan wie je liever niet aan het bed van je moeder wilt hebben. Die studenten moeten snel geholpen worden of naar de uitgang worden begeleid.’

### U heeft onderzoek gedaan naar de opleiding van huisartsen. Wanneer weet je: dit wordt een goede dokter?

‘In het eerste jaar van de opleiding zie je vooral iemand die medische problemen wil oplossen, die vooral bezig is met de richtlijnen en standaarden – ik vind dat logisch. Hij of zij wordt een goede dokter als er een switch komt, meestal in het derde jaar als de aios de hele persoon van de patiënt gaat zien. Dat blijkt opleiders vaak gerust te stellen: nu ontstaat een echte huisarts, een echte dokter. Maar daar precies de vinger op leggen blijft moeilijk – vooral als een aios het niet zo goed doet. Veel huisartsen varen geregeld op hun onderbuikgevoel bij patiënten:

het bekende pluis- of nietpluisgevoel. En ze weten dat ze dat serieus moeten nemen. Het gekke is dat ze in het onderwijs aan huisartsen in opleiding het vertrouwen op dat nietpluisgevoel maar lastig vinden. Dan gaan ze uitvluchten verzinnen, zoals: hij is toch wel heel aardig, of ze maakt toch wel vorderingen. Daar is veel literatuur over en het staat bekend als: *failure to fail*. Anders gezegd: ze laten een aios liever maar niet zakken. Maar ik zeg: ga dat niet uit de weg! Probeer wel degelijk precies de vinger te leggen op waar het bij je ongerustheid om gaat, en bespreek dat met de aios. Vaak gaat het mis als een aios moet reflecteren op eigen handelen. Het vraagt namelijk heel wat om naar jezelf te kijken. Uit mijn onderzoek blijkt verder dat we een hoop impliciete normen hebben en ik denk dat we als opleiders van jonge

artsen de plicht hebben om die expliciet te maken en te bespreken, want ze pikken die niet altijd op. Vaak zijn het kleine, maar belangrijke dingen. Neem de aios die altijd om 1 minuut voor acht binnenkomt. Die is op tijd, maar het is wel irritant. Zo doen we dat namelijk niet in een huisartsenpraktijk. Of neem de aios met “waarneemmentaliteit”: die aan cherrypicking doet en dus de lastige zaken aan de andere collega’s overlaat. Vraag artsen in opleiding ook altijd op basis waarvan ze zelf iemand een goede arts vinden. En vraag naar de missie die ze als dokter hebben. Dat worden mooie en leerzame gesprekken.’

### Over missie gesproken: aanvankelijk wilde u dominee of zending worden. Hoe wist u van uzelf dat u een goede dokter zou kunnen zijn?

Barnhoorn lacht: ‘Ik doe nu bij de Universiteit voor Humanistiek onderzoek samen met geestelijke verzorgers. Geestelijke verzorging ligt heel dicht bij hoe ik mijn werk zie: menselijke noden aanhoren, biechtvader zijn, met mensen oplopen, troosten. Zielszorg dus, maar zonder religie en zonder antwoorden. Die – religieuze – antwoorden had ik overigens lange tijd wel, maar ze zijn mij gelukkig ontvallen. In dat licht vind ik professionaliteit ook zo interessant: het is niet eenduidig, maar context- en tijdsafhankelijk en altijd het begin van een gesprek!’ ●



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](https://medischcontact.nl/artikelen).