



# De Commissie Dermatologische Professionaliteit op cursus

A. Glastra, H.A.M. Neumann

Zowel tijdens de ALV van 30 juni als op 1 december 2017 is het reglement van de Commissie Dermatologische Professionaliteit besluitvormend geagendeerd en goedgekeurd. De commissie kent aldus een stevig fundament. De leden zijn Martino Neumann (voorzitter), Auguste Glastra, Peter van de Kerkhof, Guus Kuiters en Birgitte Visch. De commissie hoopt niet te vaak in actie te hoeven komen, maar heeft zich toch al voorbereid op deze mogelijkheid in een vergadering en door het volgen van een Medilex-seminar (Martino Neumann en Auguste Glastra): *Excelleren of disfunctioneren van medisch specialisten, naar optimaal functionerende artsen en vakgroepen*. Hieronder volgen enkele aantekeningen over dit seminar.

## SIGNAALFUNCTIE

Tijdige herkenning van disfunctioneren is van groot belang. De voorzitter van het seminar, anesthesioloog Rob Slappendel, hoogleraar Veiligheid en Kwaliteit van Zorg, meldde diverse mogelijkheden om een en ander op het spoor te komen. Een instrument dat geïntroduceerd kan worden is de cumulatieve klachtenmonitor, het bundelen van alle laagdrempelige klachten (dat wil zeggen die bij de klachtenfunctionaris terechtkomen) van patiënten en dit overzicht per vakgroep bekendmaken. Dit zegt weliswaar niets over disfunctioneren, maar kan een goed signaal zijn. Tevens is het van groot belang de balans tussen werk en dagelijks bestaan in evenwicht te houden. Essentiële onderdelen voor het goed functioneren van de individuele arts en alle partners in een vakgroep zijn een open aanspreekcultuur wat betreft fouten en problemen, mogelijkheden tot aanpassingen van werkzaamheden, werktijden en hulp vragen als dit nodig is. Met andere woorden aandacht voor elkaar. Dit geldt evenzeer voor bestuurders in de zorg.

## VASTLEGGING EN DOSSIERVORMING

Juridische aspecten van disfunctioneren en alle consequenties van ingezette procedures werden uitgebreid besproken door Michiel de Jager, partner CORP advocaten. Als uiteindelijk de module disfunctioneren aan de orde is, moeten de feiten terdege worden vastgelegd en alle procedures volgens protocol worden doorlopen. Hij besprak ook casuïstiek, onder andere enkele civiele rechtszaken naar aanleiding van gevoerde procedures.

## ERVARINGEN VAN EEN KLOKKENLUIDER

Volkert B. Wreesmann, nu consultant *Head and Neck Surgeon* in Portsmouth, hield een emotionerend en indringend betoog over de gang van zaken in het UMC Utrecht, naar aanleiding van de *Zembla*-uitzending over de misstanden aldaar in 2015.

Hij vertelde eerlijk en zonder omhaal zijn ervaringen als klokkenluider. Er zijn in het UMC Utrecht veranderingen in gang gezet, maar volgens hem is de cultuur nog lang niet zoals die zou moeten zijn en zou de overheid radicaal moeten ingrijpen. Dit geeft wel aan hoe moeilijk het is om in een bestaande cultuur die openheid te creëren die nodig is om een blijvend goed zorgproduct te kunnen garanderen. In dit voorbeeld heeft ook de Raad van Bestuur duidelijk de boot gemist. De klokkenluider heeft het schip echter moeten verlaten.

## AANSPREEKCULTUUR

Jorg Damen, arbeids- en organisatiepsycholoog, besprak de praktische kanten van een constructieve aanspreekcultuur en hoe die toe te passen. Artsen hebben een 10-15% verhoogd risico op een burn-out, 12,4% ervaart klachten en vrijwel iedereen werkt door, ondanks al die klachten. Individueel en op teamniveau moeten signalen herkend worden, zoals uitputting, emotioneel en cognitief controleverlies, slecht samenwerken, conflicten en irritaties. Bij het aanspreken is het adagium: zorgvuldig op de relatie, duidelijk op de inhoud.

## DE MENSELIJKE FACTOR

Ten slotte onderhield Marck Haerkens, chirurg, vlieger en oprichter van Wings of Care het gehoor over de invloed van de human factor op presteren en falen. De oorzaak van rampen is voor 70% te wijten aan menselijke factoren. Wat is bruikbaar om deze (aanstaande) rampen zo veel als mogelijk in de hand te houden? Vanuit zijn militaire ervaringen bracht hij het concept *Crew Resource Management* voor het voetlicht dat vertaald zou kunnen worden naar de medische praktijk. De standaard hiervoor is nog in ontwikkeling. Steekwoorden hierbij zijn informatiemanagement, communicatie, stressmanagement, groepsprocessen, leiderschap, besluitvorming en uiteindelijk risicomanagement. In zijn proefschrift *Human Factors and Team Performance* behandelt hij dit proces.

## TOEGEVOEGDE LITERATUUR

Uit de toegevoegde literatuur zijn diverse adviezen te destilleren betreffende het voorkomen van disfunctioneren en hoe ermee om te gaan. Hier volgen enkele uitspraken.

Uitgaande van het principe dat elke arts moet streven naar excellentie, medemenselijk moet zijn en kritisch moet reflecteren op het eigen handelen, is het uiterst belangrijk dat er een veilige omgeving is om elkaar aan te spreken. De motivatie van mensen is naar een eigen vrijheid, autonomie en status te streven, met anderen verbonden te zijn en greep te hebben op de leefomgeving. De angst er niet bij te horen, zit ingebakken en ontstaat dan vanzelf, als je niets doet. Effectieve leiders begrijpen dat. Ze begrijpen dat ze zelf het voortouw moeten nemen, bijvoorbeeld in het open bespreken van twijfels en fouten. Daarvoor moeten ze eerst hun eigen diepste angsten overwinnen. Op een goede manier leren omgaan met (negatieve) feedback en op een juiste manier aanspreken van directe collega's is in het belang van goede en veilige patiëntenzorg. Met name opleiders hebben in de praktijk een voorbeeldfunctie in deze.

Voor de individuele arts geldt, dat niet-ontvankelijk zijn voor commentaar vanuit de professionele omgeving en het gebrek aan zelfinzicht belangrijke oorzaken zijn voor het ontstaan - en ook voortbestaan - van disfunctioneren. Een zelfkritische houding en reflectie op het eigen functioneren, inclusief het eigen falen, moeten inherent zijn aan goed zorgverlenerschap.

Wat de bestuurders betreft: zij falen niet door gebrek aan kennis, maar door wie ze zijn en hoe ze zich gedragen, en dan

vooral in stressvolle situaties. Onder bestuurders is een 360°-evaluatie geen gemeengoed, terwijl dat voor medische professionals verplicht is. Het is echter wel te veronderstellen dat gedrag ook bij medische professionals vaker een factor is bij disfunctioneren dan ontbrekende kennis. Intervisie is ook bij artsen een goed hulpmiddel. Dit heeft tot doel een toetsbare opstelling te stimuleren op alle competentiegebieden om zo een professionele werkwijze te bevorderen.

## HANDELEN VANUIT MEDEMENSELIJKHEID

Ten slotte een mooi citaat van Kiki Lombarts, hoogleraar *Professional Performance* aan de Universiteit van Amsterdam, waarbij de laatste zin goed samenvat hoe een arts moet functioneren: "Het is ook nog helemaal niet aangetoond dat het competentiemodel superieur is aan levenslang leren en dat het de uitkomsten van patiëntenzorg verbetert. Mijn genoemde drie pijlers gaan, denk ik, meer uit van waar een dokter mee bezig is. Het zijn dan ook geen competenties. Handelen vanuit medemenselijkheid is een kwaliteit; het is een staat van zijn."

### MEER INFORMATIE?

Hebt u belangstelling voor meer informatie over (het voorkomen van) disfunctioneren? Dan kunt u de literatuurlijst die is uitgereikt tijdens het seminar aanvragen bij Auguste Glastra.

## CORRESPONDENTIEADRES

Auguste Glastra

E-mail: [auguste.glastra@gmail.com](mailto:auguste.glastra@gmail.com)