

# ‘Wie is daar?’ Over professionele identiteitsvorming van de aios

Pieter Barnhoorn, Mario Veen

**De huisartsopleiding moet basisartsen leren denken, doen en voelen als ‘echte’ huisartsen. Dat noemen we *professionele identiteitsvorming*. Maar wat is dat precies? Welke rol spelen opleiders daarin? Hoe kun je als huisarts – tot aan je pensioen – aandacht blijven besteden aan je professionele identiteitsvorming? We beantwoorden deze vragen op basis van de literatuur en ons eigen onderzoek.**

De opleiding tot huisarts is meer dan de som van de benodigde competenties.<sup>1,2</sup> Dat professionele identiteit een belangrijk onderdeel is van het huisartsvak en de huisartsopleiding weten we al sinds Balint zei dat de huisarts (en diens persoonlijkheid) het meest voorgeschreven medicijn is.<sup>3</sup> Maar hoe wordt onze professionele identiteit gevormd? Sinds kort besteedt de internationale medische onderwijsliteratuur hier veel aandacht aan. De vorming van een professionele identiteit wordt in de Engelstalige literatuur *Professional Identity Formation* (PIF) genoemd.

PIF is een ontwikkelingsproces waarbij aiossen de kenmerken, waarden en normen van de beroepsgroep internaliseren.<sup>2,4-10</sup> Ter illustratie een voorbeeld van de eerste visite als aios huisartsgeneeskunde van de eerste auteur. Ik fietste door een dorp dat ik niet kende en dat mij niet kende. Met een plattegrond, gekregen van mijn opleider, vond ik het juiste adres. Ik belde aan. Door de intercom kraakte het: ‘Wie is daar?’ Ik aarzelde. Maar toen riep ik tot mijn eigen verbazing ineens: ‘De dokter!’ De deur zoemde voor me open.<sup>11</sup> In de 10 voorafgaande jaren had ik netjes de ontwikkelingsstadia student, coassistent en zaalarts doorlopen. Van toekijken, via dokter spelen, was ik nu beland bij het hoofdstuk ‘doen als een huisarts’. En over 3 jaar zou ik dan dus huisarts zijn. Van de zijlijn van de medische praktijk, steeds meer richting volledig participeren.<sup>7,9</sup>

## PROFESSIONELE IDENTITEITSVORMING

De vraag ‘Wie is daar?’ is niet alleen belangrijk tijdens de huisartsopleiding, maar blijft dat gedurende het hele werkzame leven van iedere huisarts. We moeten ons immers blijven afvragen wie we zijn en wie we willen zijn.<sup>2,8-10</sup> Die identiteit is aan het eind van de opleiding niet in beton gegoten. Gedurende het proces van levenslang leren verandert onze identiteit steeds mee.

Er is veel onderzoek gedaan naar de manier waarop de basis-



Wat ‘een huisarts’ is, staat niet vast, maar moet iedere aspirant-huisarts voor zichzelf ontdekken.

Foto: Shutterstock

opleiding studenten vormt en helpt zichzelf te vormen tot basisartsen. Minder is er bekend over PIF in de vervolgoopleidingen. De schaarse onderzoeken die wel zijn gedaan benadrukken het belang van werkplekleren en de opleider.<sup>5,10,12-17</sup> PIF vindt tegelijk op 2 niveaus plaats.<sup>2</sup> Ten eerste op dat van het individu. Aiossen doorlopen verschillende ontwikkelingsstadia – een eerstejaars aios denkt, doet en voelt anders dan een derdejaars aios. Gaandeweg de opleiding verandert de focus van het werk van een huisarts *doen* naar huisarts *zijn*.<sup>18,19</sup> PIF vindt ook plaats op het niveau van de werkgemeenschap. Aiossen worden gesocialiseerd in het doen en laten van de ‘gemeenschap van huisartsen’. PIF is daarmee meer dan alleen training. Training gaat namelijk over kwalificatie, over het verwerven van kennis en kunde.<sup>1</sup> In het begin van de huisartsopleiding ligt de focus vooral op ‘het doen als een huisarts’. ‘Hoe kom ik het spreekuur zonder brokken te maken door?’ is voor de aios aanvankelijk een belangrijke vraag. De opleider vraagt zich op zijn beurt af: ‘Wat kan ik deze nieuwe aios al wel en

## DE KERN

- Professionele identiteitsvorming is het proces waarbij aiossen leren denken, doen en voelen als een huisarts.
- Dit proces gaat door na de opleiding.
- Het is verstandig om na te blijven denken over de vraag waar je als huisarts voor staat.

wat nog niet veilig laten doen?’ Training kunnen we opdelen in kleine, van elkaar gescheiden meetbare taken. De taal van competenties komt hier goed van pas.

Het proces van identiteitsvorming van aios wordt door verschillende factoren beïnvloed. De belangrijkste zijn de huisartsopleider en de (klinische) ervaringen in de praktijk en de reflectie hierop. Huisarts wordt je tenslotte in de praktijk. Maar ook de terugkomdag helpt bij het begrijpen en soepeler laten verlopen van de professionele identiteitsvorming. Vooral de ervaringsronde, intervisie, supervisie, het 12-uurtje en het afsluitende biertje samen met de collega-aios zijn belangrijke groeimomenten.<sup>5,8,9,12-17</sup> Zo blijkt uit recent landelijk onderzoek naar het Uitwisselen van Ervaringen dat aiossen deze onderwijsvorm vooral waardevol vinden, omdat specifieke ervaringen het uitgangspunt vormen voor het bespreken van algemene relevante thema’s in het huisarts- worden en huisarts-zijn.<sup>20</sup>

## ONTDEKKINGSPROCES

De term ‘PIF’ benoemt iets wat al uit de tijd van Hippocrates stamt. In feite is het van meet af aan onderdeel van de huisartsopleiding, alleen was het tot voor kort niet systematisch beschreven en onderzocht. Een van de redenen om de huisartsopleiding op te richten was dat de huisarts zich in een identiteitscrisis bevond.<sup>21,22</sup> Basisartsen waren medisch-inhoudelijk gezien weliswaar gekwalificeerd, maar moesten iets leren wat als het handelsmerk van de huisarts werd gezien: de arts-patiëntrelatie, kennis en kunde van de persoonlijkheid

### REFLECTIE OP PIF

Om een aanzet tot reflectie te geven leggen we u enkele vragen voor die u kunnen helpen bij het reflecteren op uw eigen professionele identiteit[svorming]:

- Hoe heeft de medische opleiding [basis en opleiding tot huisarts] mij veranderd?
- Wie waren in het verleden mijn medische of niet-medische rolmodellen? Wie zijn dat nu? Waarom? Van wie heb ik ‘het vak geleerd’?
- Als ik mij voorstel aan een collega, wat vertel ik dan over mezelf? Welke onderdelen van mijn professionele en persoonlijke identiteit betrek ik daarbij?
- Hoe organiseer ik mijn spreekuur en werkdag, en wat zegt dit over wat voor huisarts ik ben?
- Wat wil ik mijn [aanstaande] collega’s meegeven?

van de patiënt en de manier waarop je als arts (als ‘medicijn’) hiermee om kunt gaan.<sup>21,22</sup> Daarom kreeg ‘spuien’ een centrale plaats toegewezen, een redelijk unieke vorm van groepsreflectie. Achteraf kunnen we zeggen dat de huisartsopleiding door de expliciete aandacht voor PIF voorliep op andere medische opleidingen.

Ook nu nog krijgen professionaliteit en reflectie veel aandacht, bijvoorbeeld in de vorm van het uitwisselen van ervaringen en de attitude ten opzichte van het beroep.<sup>23</sup> Er zijn meerdere valide manieren om huisarts te zijn. Wat ‘een huisarts’ is, staat immers niet vast, maar moet iedere aspirant-huisarts voor zichzelf ontdekken. PIF beschrijft dit ontdekkingsproces en is dus geen *antwoord* op een vraag, maar het *stellen* daarvan. Bijvoorbeeld: ‘Mijn opleider pakt zaken op deze manier aan, mijn collega-aios op een andere manier, maar wat voor huisarts wil ik zijn?’ Net als voor reflectie is hier geen model of afvinklijstje voor.<sup>24,25</sup>

Omdat de focus op PIF gedurende de opleiding steeds belangrijker wordt, verschuift de rol van de opleider van trainer naar coach.<sup>26</sup> PIF is namelijk niet een-op-een objectief te meten of beoordelen, iets wat opleiders doorgaans goed aanvoelen.<sup>25-27</sup> De vraag is dan ook niet zozeer of en hoe PIF beoordeeld kan worden, maar meer hoe wij als huisartsgemeenschap aiossen kunnen stimuleren in hun PIF.

## OPLEIDERS ALS ROLMODEL

Opleiders spelen volgens aiossen een belangrijke rol bij het vormen van hun identiteit als huisarts. Ze doen dat onder meer door rolmodel en mentor te zijn, formeel en informeel te onderwijzen, te toetsen, feedback te geven en een veilige werkplek te bieden. Gek genoeg hebben opleiders zelf lang niet altijd door hoe belangrijk ze zijn voor het proces van de aios.<sup>10</sup> Wanneer opleiders uitgenodigd worden om te reflecteren op hun eigen identiteit en hoe die gevormd is en wordt, is het voor hen makkelijker om hun belangrijke rol expliciet en effectief vorm te geven. Thema’s als je tijdelijk niet thuis voelen in een (nieuwe) groep, het soms moeilijk kunnen integreren van persoonlijke en professionele rollen, de niet altijd even soepel verlopende relaties met opleiders en groepsbegeleiders, en het geleidelijk krijgen van vertrouwen en verantwoordelijkheid blijken universele thema’s te zijn.<sup>10</sup> Dat zijn uitgerekend de thema’s waarin factoren van de professionele identiteitsvorming tot uitdrukking komen. Aiossen waarderen het enorm wanneer die expliciet met hun opleider besproken kunnen worden.

## PROFESSIONEEL TOT AAN JE PENSIOEN

PIF stopt niet op het moment dat de opleiding is afgerond. Gedurende het levenslange leren verandert onze professionele identiteit mee. Het antwoord op de vraag ‘Wie is daar?’ verandert doorgaans tijdens de loopbaan. Na de opleiding ontbreekt de structuur, zoals die van de ervaringsronde, om die vraag gestructureerd te beantwoorden. Het is verstandig om na te blijven denken over de vraag waar je als huisarts voor staat. Dan handel je ook in nieuwe situaties in overeenstemming met je eigen waarden en overtuigingen,

en kun je die afwegen tegen de waarden en overtuigingen van de beroepsgroep. Zo moesten huisartsen tijdens de coronapandemie steeds bepalen welke rol ze hierin precies speelden. En ook vanwege nieuwe technologische ontwikkelingen worden huisartsen geconfronteerd met de vraag wat voor huisarts ze willen zijn. Iemand die alle gadgets omarmt of iemand die het ambachtelijke karakter van het huisartsenvak blijft benadrukken? Wil je op de vraag 'Wie is daar?' antwoorden met: 'een opleider' of 'een activistische huisarts'?

Als het pensioen nadert, komt doorgaans de vraag: wat wil ik de jongere generaties meegeven? Wat zegt de manier waarop ik mijn praktijk overdraag over het beeld dat ik meegeef over 'de huisarts'? Al deze vragen blijven niet beperkt tot wat je doet als huisarts, maar zeggen ook iets over je professionele identiteit, zowel hoe je die zelf ervaart, als wat je hierover uitdraagt naar anderen. Zo blijft die vraag 'Wie is daar?' tot aan het pensioen spelen. En voor velen zelfs nog daarna. ■

## LITERATUUR

1. Biesta GJ, Van Braak M. Beyond the medical model: thinking differently about medical education and medical education research. *Teach Learn Med* 2020;32:449-56.
2. Jarvis-Selinger S, Pratt DD, Regehr G. Competency is not enough: integrating identity formation into the medical education discourse. *Acad Med* 2012;87:1185-90.
3. Balint M. *The doctor, his patient, and his illness*. London: Pitman Medical, 1957.
4. Barnhoorn PC, Houtlosser M, Ottenhoff-de Jonge MW, Essers GT, Numans ME, Kramer AW. A practical framework for remediating unprofessional behavior and for developing professionalism competencies and a professional identity. *Med teacher* 2019;41:303-8.
5. Rees CE, Monrouxe LV. Who are you and who do you want to be? Key considerations in developing professional identities in medicine. *Med J Australia* 2018;209:202-3.
6. Biesta G. Risking ourselves in education: qualification, socialization, and subjectification revisited. *Educ Theory* 2020;70:89-104.
7. Monrouxe LV, Rees CE. Theoretical perspectives on identity: researching identities in healthcare education. *Res Med Educ* 2015:129-40.
8. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. Reframing medical education to support professional identity formation. *Acad Med* 2014;89:1446-51.
9. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. *Acad Med* 2015;90:718-25.
10. Sternszus R, Boudreau JD, Cruess RL, Cruess SR, Macdonald ME, Steinert Y. Clinical teachers' perceptions of their role in professional identity formation. *Acad Med* 2020;95:1594-9.
11. Barnhoorn PC. Wat is professioneel? Over de persoonlijke invulling van een god term. In: Van Dijken PJ, Barnhoorn PC, Geurts JMC, redactie. *Professionaliteit in de zorg. Reflecteren op je professie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2021:1-8.
12. Wiese A, Kilty C, Bennett D. Supervised workplace learning in postgraduate training: a realist synthesis. *Med Educ* 2018;52:951-69.
13. Teunissen P, Scheele F, Scherpbier A, Van Der Vleuten C, Boor K, Van Luijk S, et al. How residents learn: qualitative evidence for the pivotal role of clinical activities. *Med Educ* 2007;41:763-70.
14. Brown J, Reid H, Dornan T, Nestel D. Becoming a clinician: trainee identity formation within the general practice supervisory relationship. *Med Educ* 2020;54:993-1005.
15. Sawatsky AP, Santivasi WL, Nordhues HC, Vaa BE, Ratelle JT, Beckman TJ, et al. Autonomy and professional identity formation in residency training: a qualitative study. *Med Educ* 2020;54:616-27.
16. De Bever S, Van Rhijn SC, Van Dijk N, Kramer A, Visser MR. Professionals' perspectives on factors affecting GP trainees' patient mix: results from an interview and focus group study among professionals working in Dutch general practice. *BMJ Open* 2019;9:e032182.
17. Wearne S, Dornan T, Teunissen PW, Skinner T. General practitioners as supervisors in postgraduate clinical education: an integrative review. *Med Educ* 2012;46:1161-73.
18. Merton RK, Reader G, Kendall PL. *The student physician: introductory studies in the sociology of medical education*. Cambridge: Harvard University Press, 1957.
19. Wald HS. Refining a definition of reflection for the being as well as doing the work of a physician. *Med Teach* 2015;37:696-9.
20. Van Braak M, Giroidi E, Huiskes M, Diemers AD, Veen M, Van den Berg P. A participant perspective on collaborative reflection: video-stimulated interviews show what residents value and why. *Adv Health Sci Educ* 2021;26:1-15.
21. Van Es J. *Een halve eeuw huisartsgeneeskunde. Van ambacht naar professie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2006.
22. Van Osselen E, Helsloot R, Van der Werf G, Van Zalinge E. De dokter als medicijn: zeventig jaar timmeren aan de arts-patiëntrelatie. *Huisarts Wet* 2016;59:176-9.
23. Veen M, Blok BS, Bareman F, Bueving H. Uitwisselen van ervaringen in de huisartsopleiding. *Huisarts Wet* 2015;58:6-10.
24. Désilets V, Graillon A, Ouellet K, Xhignesse M, St-Onge C. Reflecting on professional identity in undergraduate medical education: implementation of a novel longitudinal course. *Perspect Med Educ* 2021;10:1-5.
25. De la Croix A, Veen M. The reflective zombie: problematizing the conceptual framework of reflection in medical education. *Perspect Med Educ* 2018;7:394-400.
26. Sawatsky AP, Huffman BM, Hafferty FW. Coaching versus competency to facilitate professional identity formation. *Acad Med* 2020;95:1511-4.
27. Veen M, Skelton J, De la Croix A. Knowledge, skills and beetles: respecting the privacy of private experiences in medical education. *Perspect Med Educ* 2020;9:111-6.

Barnhoorn PC, Veen M. 'Wie is daar?' Over professionele identiteitsvorming van de aios. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1160-9.  
Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling Public Health en Eerstelijns Geneeskunde, Leiden: P.C. Barnhoorn, huisarts, onderzoeker, p.c.barnhoorn@lumc.nl. Erasmus Universitair Medisch Centrum, afdeling huisartsgeneeskunde, Rotterdam: M. Veen, projectleider onderzoek naar onderwijs.  
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.