Professionele en interprofessionele identiteit

Haio: DAELEMANS Eline , U.G.
Promotor: PYPE Peter , U.G.
Praktijkopleider: GERNAY Olivier , LAFONTAINE Julie

Context: Net als bij de vorming van een persoonlijke identiteit wordt verondersteld dat elk individu doorheen de loopbaan een professionele identiteit ontwikkelt, een identiteit die hem of haar definieert als professional. Dit proces van identiteitsvorming start bij aanvang van de studies en groeit door tot in de verdere loopbaan. Aangezien de vorming van een sterke professionele identiteit noodzakelijk is om het beroep correct te beoefenen en het welzijn van zowel patiënten als artsen te garanderen, zou onderwijs rond professionele identiteitsvorming een ultiem doel binnen de opleiding geneeskunde moeten zijn. Om dit mogelijk te maken, moeten de aard en evolutie, alsook de beïnvloedende factoren in het proces van professionele identiteitsvorming eerst verder onderzocht worden.

Onderzoeksvraag: In deze masterproef wordt de professionele identiteitsvorming bij geneeskundestudenten onderzocht. Er wordt nagegaan hoe de professionele identiteit wordt gevormd, welke factoren bepalend zijn in dit proces en hoe deze identiteit evolueert tijdens de opleiding. Tevens wordt nagegaan of een ‘huisartsenidentiteit’ bestaat. Ook de studiekeuze voor geneeskunde en huisartsgeneeskunde wordt bevraagd. Daarnaast worden factoren die mogelijk zorgen voor identiteitsdissonantie (een fenomeen dat optreedt wanneer een individu worstelt om de nieuwe met de oude identiteit te integreren) onderzocht. Het uiteindelijke doel is om op basis van deze gegevens aanbevelingen te formuleren voor het medisch onderwijs bij toekomstige (huis)artsen.

Methode: Aan de hand van oriënterend literatuuronderzoek wordt getracht de definitie van professionele identiteit te achterhalen en welke factoren hierin een rol spelen. Ook de definities van ‘artsenidentiteit’ en ‘huisartsenidentiteit’ worden onderzocht. Vervolgens worden deze theoretische inzichten aan de hand van kwalitatief onderzoek getoetst aan de eigen studiepopulatie. Hiervoor worden semigestructureerde interviews afgenomen bij tien studenten uit derde bachelor en tien studenten uit derde master aan de Universiteit Gent.

Resultaten: Professionele identiteitsvorming wordt in de literatuur omschreven als het proces waarbij men gaat ‘denken, voelen en zich gedragen als een professional’ (in dit geval als een arts). Uit de interviews blijkt dat de kenmerken van ‘een goede (huis)arts’ overeenkomen met de competenties beschreven in het CanMEDS-model en de WONCA-definitie voor huisartsgeneeskunde. De studiekeuze voor geneeskunde wordt voornamelijk bepaald door de combinatie van wetenschappen en het sociale aspect; de keuze voor huisartsgeneeskunde vooral door het brede aspect, de variatie en vrijheid in het beroep, de arts-patiëntrelatie en de goede work-life balans. De meeste studenten uit derde bachelor en derde master voelen zich nog geen (huis)arts. Dit komt voornamelijk door het gebrek aan kennis en praktijkervaring. In derde bachelor hebben vooral de lessen, de aankoop van medisch materiaal en het dragen van een witte jas een invloed op de professionele identiteitsvorming. Bij de studenten uit derde master spelen vooral klinische ervaringen en stages een prominente rol. Ook persoonlijke ervaringen, rolmodellen en mentoren spelen bij beide groepen een belangrijke rol. De invloed van peers neemt toe naarmate de opleiding vordert. De meest voorkomende factoren voor identiteitsdissonantie zijn de grote prestatiedruk binnen de opleiding en de slechte organisatie van het curriculum. Vooral de slechte work-life balans, de mentale belasting en de administratieve taken schrikken de studenten af om

huisarts te worden.

Conclusie: Verschillende factoren kunnen het transitieproces van student naar arts beïnvloeden. Een van de doelen van het huidige medisch onderwijs zou moeten zijn om dit proces te faciliteren en de studenten te ondersteunen bij de zoektocht naar hun professionele identiteit. Reflectieopdrachten rond klinische en persoonlijke ervaringen, alsook het vroegtijdig invoeren van stages met bijzondere aandacht voor zelfstandig werken, zijn hierbij enkele suggesties. Het CanMEDS-model en de WONCA-definitie voor huisartsgeneeskunde lijken bovendien goede maatstaven om de competenties van toekomstige (huis)artsen te evalueren.