Kwetsbaarheid in de huisartsopleiding: (g)een evidentie?

Lotte den Ouden, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. Dr. Nele Michels, Universiteit Antwerpen

Copromotor: Prof. dr. Kris Van den Broeck, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2019 – 2020

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

VOORWOORD

Toen men mij in september 2018 vroeg waarover ik een masterproef wilde maken, had ik geen enkel idee. Wat ik wel wist, is dat ik niet te veel hooi op mijn vork wou nemen, omdat ik van vele voorgangers had gehoord dat die masterproef 'een nagel aan hun doodskist' was. Aanvankelijk zocht ik dus naar afgelijnde onderwerpen, maar al snel bleek dat mijn hart daar niet lag. Het was tijdens een gesprek met mijn promotor, prof. Nele Michels, dat er ideeën begonnen op te borrelen. Zij sprak over haar onderzoeksdomeinen; burn-out, werkplekleren, etc. In dezelfde periode brak ik mijn elleboog, werd geconfronteerd met mijn eigen kwetsbaarheid, besefte dat wij als arts even kwetsbaar zijn als iemand anders, misschien nog wel meer door het leed waar we dag in dag uit mee moeten omgaan. Ik mailde mijn promotor: 'Nele, ik weet waar ik het over wil hebben, over kwetsbaarheid!'. Zij antwoordde: 'Lotte, wat een goed idee!'. En zo geschiedde. Ik herinnerde me dat ik ooit een Ted Talk had gezien, getiteld 'de kracht van de kwetsbaarheid', waarin de Amerikaanse sociologe Brené Brown haar onderzoek naar kwetsbaarheid kwam toelichten. Gezien ik nog altijd met een gebroken elleboog thuis zat, keek ik deze opnieuw en las ik vervolgens ook ineens haar boek dat ze later schreef over dit onderwerp. Kwetsbaarheid, iets waar iedereen mee te maken krijgt, maar waar zo weinig over gepraat wordt, zeker in de geneeskunde. Ik ben doorheen de opleiding vaak gebotst op muren, muren die mensen om zich heen hadden opgetrokken om aan de buitenwereld vooral niet te tonen wat voor kwetsbare persoon er achter schuilde. Ik heb regelmatig vragen gesteld bij de (haast onmenselijke) verwachtingen van artsen-in-opleiding en de harde en onfeilbare cultuur die hierdoor alleen maar gevoed werd. Waar ik nog grotere vraagtekens bij had, was het stijgend aantal burn-outs onder artsen-in-opleiding. Hoe kunnen we dit rijmen met elkaar? Waar gaat het mis?

En zo sta ik hier, op de barricade, om mijn bijdrage te leveren aan een zachtere wereld. Een wereld waar mensen elkaars grenzen respecteren, een wereld waar mensen niet alleen star voor zich uit kijken, maar ook durven omkijken, om te zien of iedereen wel kan volgen.

Mijn grote dank gaat in de eerste plaats uit naar mijn moeder. Een vrouw die al héél haar leven op de barricade staat en haar kinderen heeft leren omkijken. In één adem wil ik ook de rest van mijn gezin bedanken, mijn vader en twee lieve broers, om voor mij te supporteren tijdens mijn studies en in mij te blijven geloven. Geen masterproef zonder promotoren, en ik kan er mij geen betere inbeelden. Bedankt Nele en Kris, om altijd tijd en ruimte voor mij te maken, om zo enthousiast te zijn over mijn onderzoek, om mij thuis te brengen wanneer ik met een gebroken elleboog zat, om mijn masterproef tot een hoger niveau te tillen. Zonder jullie was ik niets! Ook mijn huisgenoten zijn niet gespaard gebleven. Ik denk dat zij het woord 'masterproef' niet meer kunnen horen. Bedankt Gytha en Charlotte, om een deel van mijn transcripties over te nemen wanneer mijn gebroken elleboog (sorry, ik val in herhaling) roet in het eten strooide. Om uren naar mij te luisteren. Om mij een knuffel te geven als ik het even niet meer zag zitten. Ook mijn collega's hebben meer dan eens hun luisterbereidheid getoond en hadden steeds aandacht voor mijn kwetsbaarheid. In het bijzonder Bart, mijn huidige PO, een man van weinig woorden maar met een groot hart, bedankt. Bedankt om mij de kansen te geven om mezelf te leren kennen, als dokter, als mens. Dank aan Hannes en Jan, om mij technisch bij te staan waar nodig en mijn beperkte computerskills niet te veroordelen. En véél liefde voor al mijn vrienden die mij doorheen de jaren in al mijn kwetsbaarheid hebben omarmd en gesteund! Ik ga spontaan glimlachen van al dat denken aan jullie! ☺

It is not the critic who counts; not the man who points out how the strong man stumbles, or where the doer of deeds could have done them better. The credit belongs to the man who is actually in the arena, whose face is marred by dust and sweat and blood; who strives valiantly; who errs, who comes short again and again, because there is no effort without error and shortcoming; but who does actually strive to do the deeds; who knows great enthusiasms, the great devotions; who spends himself in a worthy cause; who at the best knows in the end the triumph of high achievement, and who at the worst, if he fails, at least fails while daring greatly, so that his place shall never be with those cold and timid souls who neither know victory nor defeat.
(The man in the arena - Theodor Roosevelt)

ABSTRACT

Inleiding

Het stijgende aantal burn-outs onder artsen(-in-opleiding) doet ons stilstaan bij oude verankerde waarden en normen in de zorgsector, zoals een zekere hardheid en de onfeilbaarheid van de zorgprofessional. Het welzijn van de arts wordt vaak over het hoofd gezien. Geneeskundestudenten leren hun emoties wegstoppen in plaats van tonen. Emoties stellen ons echter in staat ons op een empathische manier met anderen te verbinden, wat als zorgverlener van primordiaal belang is. Mogen artsen(-in-opleiding) zich kwetsbaar opstellen?

Onderzoeksvraag

Dit onderzoek wil nagaan wat de meningen en percepties zijn van huisartsen-in-opleiding (HAIO's) over kwetsbaarheid in de opleiding. We willen enerzijds een zicht krijgen op hoe HAIO's denken over kwetsbaarheid, wat de determinanten van kwetsbaarheid zijn, en de voor- en nadelen. Anderzijds willen we meer te weten komen over de ervaringen van HAIO's in de praktijk, en hoe zij het eventueel anders zouden willen zien. Zo kwamen we tot volgende onderzoeksvragen:

- Wat verstaan HAIO's onder kwetsbaarheid tonen in de opleiding?
- Hoe vertaalt zich dat al dan niet in de praktijk?

Methode

Vooraf werd er een verkennende literatuurstudie uitgevoerd om de thema's 'kwetsbaarheid' en 'zelfonthulling' te exploreren. Vervolgens voerden we een kwalitatief beschrijvend onderzoek uit, waarbij we d.m.v. semigestructureerde interviews bij 10 HAIO's hun perceptie over kwetsbaarheid gingen exploreren. De interviews werden volledig uitgeschreven en nadien geanalyseerd via thematische analyse in Nvivo®.

Resultaten

Kwetsbaarheid werd omschreven als het openlijk tonen van emoties, zowel inzake fysiek en psychisch welbevinden, maar ook inzake kennishiaten of fouten, en dit ten aanzien van patiënten, collega's en de praktijkopleider (PO). De determinanten die het tonen van kwetsbaarheid al dan niet bevorderen zijn het actief bevragen van de HAIO naar zijn/haar welzijn, de persoonlijkheid van de HAIO, de praktijkdynamiek, tijd en ruimte, de beoordeling die gekoppeld is aan de opleiding tot huisarts, het imago dat de HAIO hoog wilt houden en de geneeskundecultuur die weinig ruimte biedt voor kwetsbaarheid. Het tonen van kwetsbaarheid heeft als voordeel dat het leerpunten kan blootleggen. Het verkleint de afstand tussen mensen, bevordert begrip en stimuleert het zorg dragen voor elkaar. De nadelen die werden aangehaald zijn het risico op een vertroebelde relatie tussen HAIO en PO, het schaden van vertrouwen, de ervaring van controleverlies en een overspoeling van kwetsbaarheid waardoor je je werk niet meer naar behoren kan uitoefenen. De PO vormt een groot voorbeeld voor de HAIO inzake het tonen van kwetsbaarheid, en zou hier dan ook een belangrijke rol in hebben. In de opleiding komt het thema kwetsbaarheid te weinig aan bod volgens de HAIO's in deze studie. Zij doen enkele voorstellen om dit beter te integreren, zoals een vak zelfzorg of een vertrouwenspersoon die los staat van alle beoordeling. Over de rol van de seminaries hierin zijn de meningen verdeeld.

Conclusie

Kwetsbaarheid overkomt iedereen, ook artsen ontsnappen er niet aan. In deze studie gingen we op zoek naar de percepties van HAIO's betreffende kwetsbaarheid in de opleiding. Ondanks de beperkingen van dit onderzoek, kwamen we tot heel wat interessante inzichten. Kwetsbaarheid werd gedefinieerd als het openlijk tonen van emoties. Er kwamen heel wat determinanten naar boven die het tonen van kwetsbaarheid bevorderen dan wel een drempel vormen. Volgens onze respondenten wegen de nadelen niet op t.o.v. de voordelen en is het een lacune in de opleiding dat kwetsbaarheid als dusdanig niet aan bod komt in het curriculum. Hiertoe werden enkele aanbevelingen gedaan. Verder onderzoek is nodig om dit onderwerp nog meer uit te diepen.

INHOUDSTAFEL

Voorwoord II

Abstract III

1. Inleiding 1

2. Oriënterend literatuuronderzoek 2

2.1. Zoekstrategie 2

2.2. Resultaten oriënterend literatuuronderzoek 3

2.3. Samenvattend 5

3. Methode 6

3.1. Kwalitatief descriptief onderzoek 6

3.2. Studiepopulatie 6

3.3. Dataverzameling 6

3.4. Data-analyse 6

3.5. Ethisch comité 6

4. Resultaten 7

4.1. Attitudes t.a.v. kwetsbaarheid 7

4.1.1. Definitie 7

4.1.2. Fysiek vs. mentaal 8

4.1.3. Omgaan met fouten 9

4.1.4. Geloofwaardigheid 9

4.2. Determinanten van kwetsbaarheid 10

4.2.1. Actieve bevraging 10

4.2.2. Persoonlijkheid 10

4.2.3. Praktijkdynamiek 11

4.2.4. Beoordeling 12

4.2.5. Imago 12

4.2.6. Cultuur 12

4.2.7. Tijd & plaats 13

4.3. Voor- en nadelen van het tonen van kwetsbaarheid 14

4.3.1. Voordelen 14
4.3.2. Nadelen 15
4.4. Kwetsbaarheid in de opleiding 16
4.4.1. Ervaringen 16
4.4.2. Toekomst 17
4.4.3. Praktijkopleider 18
4.4.4. Seminarie 19
5. Discussie 20
5.1. Sterktes en beperkingen van het onderzoek 21
5.2. Vergelijking met de literatuur 21
5.3. Aanbevelingen voor de PO/praktijk 22
5.4. Aanbevelingen voor de opleiding 22
5.5. Toekomstig onderzoek 23
6. Conclusie 24
7. Referenties 25
8. Bijlagen 26
8.1. Onderzoeksprotocol 26
8.2. Script semigestructureerd interview 27
8.3. Geïnfomeerde toestemming 29
8.4. Advies Ethisch comité 30

1. INLEIDING

“Vulnerability is not winning or losing; it's having the courage to show up and be seen when we have no control over the outcome. Vulnerability is not weakness; it's our greatest measure of courage.”
(Brené Brown)

Volgens Van Dale staat de term ‘kwetsbaar’ voor ‘vatbaar voor verwonding of ander onheil’ of ‘erg gevoelig’. Het Engelse ‘vulnerable’ is afkomstig van het Latijnse werkwoord ‘vulnerare’, wat ‘to wound’ of vertaald in het Nederlands ‘verwonden’ betekent. (1, 2)

Brené Brown definieert kwetsbaarheid als ‘onzekerheden trotseren, risico’s nemen en je emotioneel blootgeven’. Zij stelt dat kwetsbaarheid de kern vormt van alle emoties en gevoelens. Als we voelen zijn we kwetsbaar. Als we geloven dat kwetsbaarheid hetzelfde is als zwakte, geloven we in feite dat voelen hetzelfde is als zwakte. Als we ons gevoelsleven afsluiten uit angst dat de prijs te hoog is, lopen we weg voor datgene wat ons leven juist richting en zin geeft. (3, 4)

Artsen en artsen-in-opleiding zijn dag in dag uit bezig met zorgen voor anderen. Het stijgende aantal burn-outs onder hen doet ons stilstaan bij oude verankerde waarden en normen zoals een zekere hardheid en onfeilbaarheid die heersen in de zorgsector. Het welzijn van de arts wordt vaak over het hoofd gezien. Nochtans is het functioneren van de arts erg belangrijk voor de kwaliteit van de zorg die geleverd wordt. (5) Diverse studies bevestigen een hogere prevalentie van burn-out bij artsen-in-opleiding dan in de algemene populatie, waarbij de drijvende krachten voornamelijk in de leer- en werkomgeving liggen, meer dan in het individu. (6)

Het ‘hidden curriculum’ leert studenten geneeskunde hun emoties wegstoppen in plaats van tonen. Nochtans hebben emoties een belangrijke invloed op besliskunde, informatieverwerking en de arts-patiëntrelatie. Emoties stellen ons ertoe in staat om op een empathische manier te verbinden met anderen. (7) (8)

Mogen artsen(-in-opleiding) zich kwetsbaar opstellen?

Er werd nog maar weinig onderzoek gedaan naar kwetsbaarheid in de opleiding. In de literatuur vinden we enkele onderzoeken die focussen op kwetsbaarheid tonen naar patiënten toe, alsook van supervisoren uit naar studenten/assistenten. De term ‘kwetsbaarheid’ wordt hier echter niet gehanteerd, men spreekt over ‘self-disclosure’, oftewel ‘zelfonthulling’. Er worden een aantal voorwaarden verbonden aan die zelfonthulling opdat het ook daadwerkelijk bijdraagt tot het leerproces van de student, zoals het voorzien van tijd hiervoor en het onthullen van zaken die in functie staan van de leeragenda van de student. Het is duidelijk dat zelfonthulling een belangrijk fenomeen is en in de praktijk vaak voorkomt, maar niet als dusdanig wordt aangereikt in de opleiding. (9-12)

Dit onderzoek wil nagaan wat de meningen en percepties zijn van huisartsen-in-opleiding (HAIO’s) over kwetsbaarheid in de opleiding. We willen enerzijds een zicht krijgen op hoe HAIO’s denken over kwetsbaarheid, wat de determinanten van kwetsbaarheid zijn, en de voor- en nadelen. Anderzijds willen we meer te weten komen over de ervaringen van HAIO’s in de praktijk, en hoe zij het eventueel anders zouden willen zien. Zo kwamen we tot volgende onderzoeksvragen:

- Wat verstaan HAIO’s onder kwetsbaarheid tonen in de opleiding?
- Hoe vertaalt zich dat al dan niet in de praktijk?

Het uiteindelijke doel van deze studie is om een bijdrage te leveren aan de emotionele voorwaarden waaraan een leeromgeving moet voldoen.

2. ORIËNTEREND LITERATUURONDERZOEK

2.1. ZOEKSTRATEGIE

Bij aanvang van deze masterproef werd er een oriënterend literatuuronderzoek uitgevoerd om het thema te exploreren en de nodige handvaten te vinden om een script op te stellen voor de semigestructureerde interviews.

De literatuurstudie vond plaats tussen januari 2019 en januari 2020. Er werd gezocht in Medline via PubMed door het combineren van volgende zoektermen: [vulnerability], [general practitioners], [education, medical], [self disclosure], [physicians, primary care]. De zoektocht werd meermaals uitgevoerd, met verschillende combinaties van bovenstaande zoektermen. Daarnaast werd ook gezocht via Google Scholar, de database van het Interuniversitair Centrum voor Huisartsen Opleiding (ICHO) en werd er tot slot gebruik gemaakt van snowballing. De zoektocht was beperkt tot Nederlands- of Engelstalige artikels met een publicatiedatum tussen 2010 en 2020.

Uiteindelijk werden er 16 artikels, 1 boek en 1 presentatie weerhouden.



Figuur 1: selectieproces artikels literatuurstudie

2.2. RESULTATEN ORIËNTEREND LITERATUURONDERZOEK

Eén van de meest geciteerde onderzoekers als het gaat over kwetsbaarheid is Brené Brown. Zij deed onder meer onderzoek naar schaamte en verbondenheid. Zij vond middels grounded theory-analyse dat kwetsbaarheid een erg belangrijk en sterk fenomeen is om in verbinding te treden met elkaar. Kwetsbaarheid vormt de kern van alle emoties en gevoelens. Als we voelen, zijn we kwetsbaar. Als we geloven dat kwetsbaarheid hetzelfde is als zwakte, geloven we in feite dat voelen hetzelfde is als zwakte. Zij definieert kwetsbaarheid als onzekerheden trotseren, risico's nemen en jezelf emotioneel blootgeven. (3, 4)

Met betrekking tot ons interessegebied - het tonen van kwetsbaarheid in de opleiding (tot huisarts) - is in de literatuur bitter weinig te vinden onder de zoekterm 'vulnerability'. Een term die veel meer zoekresultaten opleverde, was 'self-disclosure' oftewel zelfonthulling. Ladany & Walker (11) onderzochten de zelfonthulling van supervisoren naar assistenten toe en definieerden vijf categorieën: (a) persoonlijke zaken, (b) therapie-ervaringen, (c) professionele ervaringen, (d) reacties t.o.v. de cliënten van de assistent en (e) supervisie-ervaringen. Zij voegden hier drie dimensies aan toe die per categorie in rekening gebracht moeten worden om zo te kunnen evalueren of de mate van zelfonthulling bijdraagt tot het leerproces van de assistent. Deze dimensies zijn congruent vs. incongruent, intiem vs. niet intiem en de mate waarin de zelfonthulling in functie stond van de supervisor of van de student. Zelfonthulling die aansluit bij de bezorgdheden van de assistent, waar men over intieme zaken durft praten en die in functie staat van zijn of haar leerproces, levert een positieve bijdrage tot de ontwikkeling van de assistent.

Een systematic review van Arroll & Allen (10) onderzocht de mate van zelfonthulling in de arts-patiëntrelatie en het effect daarvan. Hoewel het zich regelmatig voordoet, is het effect ervan op de patiënt niet éénduidig. Men dient rekening te houden met variabelen zoals de context, de band tussen arts en patiënt en de inhoud van wat de arts onthult. Ondanks de meer prominente plek van communicatielessen in de opleiding geneeskunde vandaag de dag, stellen ze vast dat zelfonthulling hier nog geen onderdeel van uitmaakt. Dit zou de studenten kunnen voorbereiden op het bestaan hiervan, en ook tools kunnen aanreiken om hier mee om te gaan.

Dezelfde auteurs hebben vervolgens onderzocht welke attitudes artsen ten aanzien van zelfonthulling er op na houden, en hoe vaardig ze er in zijn. De meeste artsen menen dat zelfonthulling ondersteunend werkt en empathie creëert. Sommigen vonden het slimmer om aan zelfonthulling te doen in veralgemeende termen. Enkele artsen gaven aan dat er wel gevaar in schuilt tijd af te nemen van patiënten door over jezelf te praten. Er was sterke consensus over het feit dat training in dit onderwerp artsen kan voorbereiden om zelfonthulling op een positieve manier in te zetten. (9)

In het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde doen Van Uum & de Groot (12) een oproep; "Dokter, laat meer van uzelf zien!" Uit kwalitatief psychologisch onderzoek bij studenten geneeskunde blijkt zelfonthulling door supervisoren verschillende positieve effecten te hebben en onder meer bij te dragen tot een veilige opleidingsomgeving met de nadruk op de wederkerigheid van de relatie tussen supervisor en student. Belangrijk is wel om het op een bewuste wijze toe te passen, in een rustige setting waar er tijd is. Bovendien dient de supervisor na te gaan met welk doel hij of zij een stuk van zichzelf onthult en moet dit relevant zijn voor het leerproces van de student. (13)

De vraag rijst of het tonen van kwetsbaarheid geen afbreuk doet aan je geloofwaardigheid als arts. Bij uitstek in de geneeskunde is geloofwaardigheid een kernwaarde en is er weinig tot geen ruimte voor het maken van fouten. Artsen moeten zich voortdurend bewijzen en hun sociale status hoog houden, wat het moeilijk maakt om zich nog kwetsbaar op te stellen. Vanuit een educatief perspectief blijkt echter dat het tonen van kwetsbaarheid het leren kan bevorderen. Molloy & Bearman komen met een voorstel om dit spanningsveld tussen kwetsbaarheid en geloofwaardigheid te overbruggen door middel van 'intellectual candour', oftewel 'intellectuele openhartigheid' in de opleiding. Hierbij worden lesgevers aangemoedigd om eigen fouten,

twijfels en problemen openhartig te bespreken met hun studenten. Dit creëert vertrouwen en nodigt uit tot dialoog. (14)

Bynum IV & Artino Jr. (15) voegen hier het concept 'emotional candour' aan toe. Zij gaan een stapje verder door te zeggen dat het niet alleen de denkprocessen zijn die gedeeld moeten worden, maar ook de bijbehorende emoties.

Geneeskundestudenten worden zeer bekwaam in het wegsteken van hun eigen emoties. Dit wordt uiteraard niet letterlijk aangeleerd, maar blijkt een onderdeel van het 'hidden curriculum'. (8) Dit fenomeen verwijst naar alle leerprocessen die het gevolg zijn van informele interacties tussen studenten, lesgevers, de faculteit en stageplekken. Een thematische analyse van 30 zelfreflecties van geneeskundestudenten in hun klinische rotaties leverde negen hoofdthema's op, waaronder emotionele onderdrukking en balans/opoffering. (8)

Nochtans hebben emoties hun invloed op gebied van besliskunde, informatieverwerking en arts-patiëntrelaties. (7) Het niet onderkennen van deze emoties kan ervoor zorgen dat het moeilijk is om zich empathisch te verbinden met anderen. Er is echter weinig aandacht voor, zowel in het curriculum als in de klinische rotaties. (7)

Blouin (16) onderzocht door middel van een web-based survey bij assistent-spoedartsen de extracurriculaire bronnen die bijdragen tot het leren en de professionele ontwikkeling. Zij destilleerde vijf thema's uit haar analyse waarvan 'sociale interactie' de belangrijkste bleek. Het vermindert stress en versterkt vertrouwen, teamwork en collegialiteit. Het stelt assistenten op hun gemak en verlaagt de drempel om zaken aan te geven of te vragen.

Uit een onderzoek dat werd gedaan naar veerkracht en stressvolle events bij geneeskundestudenten in hun stagejaar bleek dat de meerderheid de behoefte had om kritische gebeurtenissen te bespreken met hun supervisor(en). Slechts één derde bracht de gebeurtenissen daadwerkelijk in supervisie, de meerderheid koos vrienden en klasgenoten als klankbord. Studenten die zich comfortabel voelden om over onderwerpen als 'stress' en 'burn-out' te praten, bleken ook meer veerkracht te hebben. (17)

Als men kijkt naar de kwaliteitsindicatoren van gezondheidszorg wordt het welzijn van de arts vaak over het hoofd gezien. Nochtans is het functioneren van de arts erg belangrijk voor de zorg die geleverd wordt. Wallace & Lemaire (5) onderzochten dit fenomeen en zagen dat artsen vaak ontwijkend en zorgeloos omspringen met hun eigen gezondheid. Vele artsen hebben geen eigen huisarts en gebruiken regelmatig zelfmedicatie. (18) De meerderheid van de artsen blijft doorwerken wanneer hij of zij zich ziek voelt en verwacht dit ook van collega's. Er heerst binnen de geneeskunde ook een cultuur van onfeilbaarheid, en artsen kunnen als geen ander hun tekenen van overspanning negeren. (5)

Diverse studies bevestigen een hogere prevalentie van burn-out bij artsen-in-opleiding dan in de algemene populatie waarbij de drijvende krachten voornamelijk in de leer- en werkomgeving liggen, meer dan in het individu. (6) Ook na de opleiding is er een zeker risico voor burn-out. Naar schatting 10% van de huisartsen zou aan burn-out leiden. Deze verhoogde kwetsbaarheid heeft tal van oorzaken, waaronder de aard van het werk, de toegenomen verwachtingen van patiënten, en de context die niet altijd ideaal is om zorgcontinuïteit te garanderen. (19)

Wood (20) stelt twee zaken voor om burn-out bij artsen-in-opleiding te voorkomen: bevorderen van het welzijn van de student en de ontwikkeling van veerkracht. Het welzijn wordt bevorderd door goed georganiseerd onderwijs, gebaseerd op kwaliteitsvolle leermethoden en adequate beoordeling. Veerkracht wordt bevorderd door zelfreflecties, werken met simulatiepatiënten en les in kleine groepen. Beide zaken vragen om een cultuur van openheid, zowel van de student als van de supervisor/lesgever/faculteit. (20)

2.3. SAMENVATTEND

Uit de literatuur leren we dat reeds in de opleiding de toon wordt gezet van de onfeilbare en emotieloze cultuur binnen de geneeskunde. Nochtans hebben studenten nood aan openhartigheid en blijkt dit zelfs bij te dragen aan de veerkracht van artsen, wat op zijn beurt dan weer een beschermende factor is voor burn-out. Studenten hebben nood aan het goede voorbeeld. De thema's kwetsbaarheid en zelfonthulling komen niet aan bod in de lessen, terwijl dit wel zou bijdragen tot het correct gebruik hiervan.

3. METHODE

3.1. KWALITATIEF DESCRIPTIEF ONDERZOEK

Onze onderzoeksvraag peilt naar ervaringen, meningen en percepties van HAIO's. Het onderzoeksthema kan gevoelig liggen, anonimiteit is dus belangrijk. We opteerden daarom voor een kwalitatief descriptief onderzoek in de vorm van semigestructureerde interviews.

3.2. STUDIEPOPULATIE

De studiepopulatie bestond uit HAIO's verbonden aan het Interuniversitair Centrum voor Huisartsen Opleiding (ICHO). Idealiter werd er gestreefd naar datasaturatie, maar in het kader van deze masterproef was dit niet mogelijk. Ondanks dat saturatie niet bereikt was, hebben we niet meer dan 10 interviews afgenomen; dit in samenspraak met promotor en copromotor.

De deelnemende HAIO's werden gerekruteerd via mailing, de ICHO-website en een oproep in verschillende seminariegroepen (reflectiegroepen van HAIO's met een stagecoördinator (STACO)). Er werd geen representatieve steekproef nagestreefd.

3.3. DATAVERZAMELING

Op basis van het literatuuronderzoek en enkele brainstormsessies met promotor en copromotor werd het script opgesteld voor het semigestructureerde interview (bijlage 8.2.). Kandidaat-deelnemers werden mondeling en schriftelijk geïnformeerd over het doel van studie en de studieopzet. Deelnemers tekenden vooraf een informed consent (bijlage 8.3), en gaven toestemming om het interview op te nemen met een audiorecorder. Vervolgens werd een demografische vragenlijst aangeboden (geslacht, leeftijd, moederuniversiteit, opleidingsjaar, type opleidingspraktijk). Alle interviews werden afgenomen door dezelfde onderzoeker, Lotte den Ouden, op diverse locaties (in overleg met de deelnemer), tussen augustus en november 2019. Na afloop van de interviews werden de audio-opnames uitgetypt.

Het script werd niet op voorhand getest. Na de eerste twee interviews werd het geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie werd besloten geen inhoudelijke aanpassingen door te voeren. Wel werden suggestieve, gesloten vragen vervangen door open vragen.

Aanvankelijk opteerden we om in het script een opname toe te voegen van een overleg tussen de HAIO en zijn/haar praktijkopleider (PO) dewelke dan besproken kon worden in het kader van (het tonen van) kwetsbaarheid. Aangezien het erg moeizaam verliep om de deelnemers een overleg met hun PO te laten filmen en mee te brengen naar het interview, werd in overleg met promotor en copromotor dit geschrapt uit het script. In de eerste twee interviews werd er wel gebruik gemaakt van een eigen opname als 'ice-breaker' maar dit bleek geen meerwaarde te zijn in vergelijking met de andere interviews die gebeurden zonder opname.

3.4. DATA-ANALYSE

De interviews werden volledig uitgeschreven, gepseudonimiseerd (de onderzoeker is de enige persoon met toegang tot deze sleutel) en nadien geanalyseerd door middel van thematische analyse. Er werd open gecodeerd. Hiervoor werd de software Nvivo® gebruikt.

3.5. ETHISCH COMITÉ

Het Ethisch Comité UZA gaf een gunstig advies voor dit onderzoeksproject (bijlage 8.4.).

4. RESULTATEN

De resultaten werden verkregen na analyse van 10 interviews. De interviews duurden gemiddeld 30 minuten. In tabel 1 worden de demografische gegevens van de geïnterviewde HAIO's uiteengezet. Van de 10 deelnemende HAIO's waren er 8 vrouwen en 2 mannen. De gemiddelde leeftijd bedraagt 27 jaar. 3 HAIO's zijn verbonden aan de KULeuven, de overigen studeren aan de Universiteit Antwerpen. Het overgrote deel is 9de jaars HAIO, op 2 na die uit het nieuwe zesjarige curriculum komen. 4 HAIO's werken in een groepspraktijk, 4 in een multidisciplinaire praktijk en 2 werken in een duopraktijk.

HAIO	Geslacht	Leeftijd	Universiteit	Opleidingsjaar	Soort praktijk
HAIO 1	Vrouw	24	UA	1ste jaars	Duopraktijk
HAIO 2	Vrouw	27	KUL	9de jaars	Duopraktijk
HAIO 3	Vrouw	26	UA	9de jaars	Groepspraktijk
HAIO 4	Vrouw	34	KUL	9de jaars	Groepspraktijk
HAIO 5	Vrouw	31	UA	9de jaars	Multidisciplinair
HAIO 6	Man	26	UA	2de jaars	Multidisciplinair
HAIO 7	Man	27	UA	9de jaars	Groepspraktijk
HAIO 8	Vrouw	25	KUL	9de jaars	Groepspraktijk
HAIO 9	Vrouw	27	UA	9de jaars	Multidisciplinair
HAIO 10	Vrouw	27	UA	9de jaars	Multidisciplinair

Tabel 1: demografische gegevens deelnemers (n=10)

4.1. ATTITUDES T.A.V. KWETSBAARHEID

4.1.1. DEFINITIE

Wat kwetsbaarheid juist inhoudt voor HAIO's is niet zo eenduidig. Het is dan ook een ruim begrip dat voor interpretatie vatbaar is. Dit wordt al meteen duidelijk door het feit dat sommige HAIO's kwetsbaarheid zien als een 'zwakte' en anderen als een 'kracht'.

> *"Afhankelijkheid en onzekerheid, is dat voor mij eigenlijk een beetje. Dus zwakte. " (HAIO 3)*

Kwetsbaarheid wordt het meest beschreven als het 'openlijk durven tonen van emoties'. Hier worden enkele voorwaarden aan verbonden, zoals vertrouwen, tijd, ruimte, openheid en empathie.

> *"Kwetsbaarheid is voor mij jezelf vertrouwd genoeg of open genoeg voelen bij een persoon om je gevoelens te kunnen delen." (HAIO 8)*

> *"Dat je door dingen die er zich voordoen gepakt wordt, een emotioneel antwoord hierop, gevoelens tonen t.o.v. iets over wat er rond u gebeurt." (HAIO 5)*

Een HAIO beschrijft kwetsbaarheid als het aangeven van grenzen.

> *"U kwetsbaar opstellen staat voor mij gelijk aan uw grenzen aangeven. En dat zorgt dat andere mensen weten wat uw grenzen zijn en op zich is dat net ook de kracht van dat te kunnen, van te zeggen, tot daar en niet verder." (HAIO 4)*

Kwetsbaarheid wordt ook in verband gebracht met weerbaarheid.

> *"Kwetsbaarheid kan ook uw eigen weerbaarheid betekenen t.o.v. alle verhalen die je te horen krijgt in de huisartsenpraktijk… Weerbaarheid is de kracht om die kwetsbaarheid een beetje evenwicht te geven." (HAIO 10)*

Iets wat meermaals wordt aangehaald, is de verantwoordelijkheid van de job, en dit in schril contrast met de afhankelijke positie van de HAIO. Je mag nog niet helemaal je eigen keuzes maken maar je bent wel dagelijks bezig met levensbeslissingen.

> *"Ik denk dat wij sowieso kwetsbaar zijn omdat wij een beroep hebben dat veel verantwoordelijkheid inhoudt. Eum, dat wij ook, dat mensen hun leven aan ons toevertrouwen, en ik denk dat dat u sowieso al kwetsbaar maakt." (HAIO 9)*

Controleverlies wordt ook gezien als een zekere kwetsbaarheid. Het feit dat dingen je overkomen zonder dat je daar invloed op kan uitoefenen en de onzekerheid die hier uit voortvloeit.

> *"Dat je zaken niet in de hand hebt, de overmacht die eigenlijk begint op te spelen zonder dat je daar eigenlijk controle over hebt - een beetje controleverlies misschien. Want uiteindelijk voel je je kwetsbaar, precies wanneer je de situatie niet in de hand hebt. Zelfs als het minder goed gaat maar je weet nog wat je moet doen, dan kan je nog verder. Maar als er allerlei factoren aanwezig zijn waardoor jij je controle niet kan hernemen - dat zou ik dan kwetsbaarheid noemen." (HAIO 7)*

Samenvattend kunnen we dus stellen dat de HAIO's in deze studie kwetsbaarheid met name beschouwen als het openlijk tonen van emoties, zowel inzake fysiek en psychisch welbevinden maar ook inzake kennishiaten of fouten, en dit ten aanzien van patiënten, collega's en de PO. Dit is dan ook de definitie die wij in het kader van deze studie verder zullen hanteren in de resultaten die volgen. De HAIO's brachten ook nog de verantwoordelijkheid van de job en het gevoel van controleverlies in verband met kwetsbaarheid. Dit betreft echter een andere, veeleer passievere vorm van kwetsbaarheid, die we verder niet zullen meenemen in deze studie.

4.1.2. FYSIEK VS. MENTAAL

De algemene trend in dit onderzoek is dat fysieke thema's als makkelijker bespreekbaar worden ervaren dan psychische thema's. De reden die hiervoor wordt aangehaald is dat fysieke zaken vaak zichtbaar zijn, m.a.w. te objectiveren. Ook gaat het vaak om dingen van korte duur, zoals een buikgriep of een verkoudheid. Het feit dat het zichtbaar is, maakt ook dat je ziet dat het ook je collega's overkomt, en dit verlaagt dan de drempel om er over te praten. Sommige HAIO's vinden dit zelfs niet onder de noemer kwetsbaarheid vallen. Psychische thema's daarentegen zijn onzichtbaar, voelen privé aan, zijn niet zo afgelijnd in tijd en vergen heel wat moed om ter sprake te brengen. In dit domein wordt de grootste kwetsbaarheid ervaren.

> *"Ik denk dat emotionele kwetsbaarheid de grootste is, die ik zelf ondervind. De druk die op ons ligt, de verhalen die wij horen, ja… Alles in uw leven gepast krijgen, dan denk ik dat je emotioneel wel heel sterk in je schoenen moet staan als huisarts." (HAIO 10)*

> *"Ik denk dat emotionele kwetsbaarheid nog veel dieper kan gaan, ook veel moeilijker is om uit te spreken. Terwijl fysieke kwetsbaarheid iets is dat je heel makkelijk ziet aan iemand of waar een overdracht gebeurt, maar emotioneel is dat veel moeilijker." (HAIO 10)*

> *"Ik denk als het gaat om ziek voelen, dat je u minder kwetsbaar voelt omdat je dat ook kan bewijzen vaak. Als je daar zit met een snotneus of je ziet daar superbleek, misselijk… En vaak is dat ook iets van kortere duur he… Vaak ten eerste, probeer je dan nog te gaan werken en dan sta je minder in een kwetsbare positie, heb ik de indruk, omdat de PO dat ten eerste vaak kan zien dat je inderdaad een snotneus hebt en dat overkomt de PO ook en dat is maar een paar dagen meestal dat je dan die kwetsbare positie hebt'. (HAIO 3)*

Toch is het toegeven aan fysieke ziekte niet altijd even makkelijk. HAIO's ervaren soms druk door hun collega's om te blijven werken als ze ziek zijn, en zijn daarnaast zelf niet altijd de beste patiënt.

> *"Euhm, ik weet dat als ik zeg dat ik ziek ben, dat mijn PO dan al gewoon schrik kreeg, omdat die dacht, oh nee, die gaat niet komen werken. Dus vanaf dat ik nog maar hoestte in de gang, dan stak die al zijn kop, ge gaat toch niet ziek worden? Dus ik probeerde dat wel altijd wat te minimaliseren, omdat ik weet dat ik op bepaalde momenten echt doodziek ben gaan werken." (HAIO 2)*

> *"Ik weet dat ze altijd zeggen: 'dokters zijn de ergste patiënten'. En dat begrijp ik wel. Dus ik denk dat er wel een soort kwetsbaarheid, allé, dat ik daar wat moeite mee heb maar natuurlijk hé, ga je als dokter naar de dokter?" (HAIO 2)*

> *"Ik was vorig jaar wel eens een keer ziek, en wou niet komen werken, maar dat ze toch wel wat druk zetten omdat de agenda zwaar was en dan toch kwam. Dat maakte het toen wel moeilijk om dat fysiek te communiceren" (HAIO 7)*

4.1.3. OMGAAN MET FOUTEN

Ook het durven toegeven of bespreken van fouten of kennishiaten wordt in de opleidingssetting beschouwd als een zekere kwetsbaarheid. De meeste HAIO's bestempelen zichzelf als 'perfectionistisch' en zullen er in de eerste plaats alles aan doen om fouten te voorkomen. Het relativeringsvermogen van collega's wordt als helpend ervaren om hier mee om te gaan. Het wordt echter wel gezien als een leermoment.

> *"Bij kwetsbaarheid denk ik vooral aan uw fouten durven toegeven, dat er een veilige omgeving is, dat je weet van, ik maak fouten, iedereen maakt fouten, maar dat je dat kunt zeggen, dat je u daar niet voor schaamt." (HAIO 2)*

> *"Van die kleine dingen zijn zeker met de PO te bespreken en ik denk niet dat ze mij ooit al terecht gewezen hebben van 'dit is helemaal fout'. Meestal meer in de vorm van 'dit kan iedereen overkomen, in de toekomst kan je dit proberen vermijden door hier of hier op te letten'. Op die manier." (HAIO 10)*

> *"Ik vind dat eigenlijk een punt om van te leren, hoe dat ik het beter had kunnen doen. En als ik te vaak achteraf te horen krijg dat het niet goed was, vind ik dat ze de bereikbaarheid moeten verbeteren, tijdens, zodat je beter advies kunt vragen tijdens consultaties." (HAIO 4)*

> *"Er zijn ook fouten waar je eigenlijk niet aan kon doen, dan heb je je collega's nodig om dat te helpen relativeren, denk ik. Dus ik heb het gevoel dat, ook al sta je op je eigen benen en ben je niet meer in opleiding, dat je de communicatie met uw collega's nodig blijft hebben." (HAIO 4)*

> *"Ik ben graag voorbereid en perfectionistisch dus fouten maken... echt, hoe ik ermee omga, ik probeer het zoveel mogelijk te vermijden." (HAIO 3)*

4.1.4. GELOOFWAARDIGHEID

Op de vraag of het tonen van je kwetsbaarheid afbreuk doet aan je geloofwaardigheid als arts, antwoordden de HAIO's unaniem 'nee'. Het zet zelfs kracht bij en het versterkt de arts-patiëntrelatie.

> *"Tegen een patiënt bijvoorbeeld, denk ik dat het soms beter is om te zeggen: 'ik weet het niet , ik ga het voor je uitzoeken, ik zal het laten weten', dan dat je op dat moment een heel oppervlakkig antwoord geeft." (HAIO 1)*

> *"Er zijn er bij wie dat dat minder leuk is maar als ik dat voel dan heb ik ook geen leuk contact. En bij mensen die daarin volgen, van 'ja, ik ga iemand erbij halen, met twee weten we meer' of zo, als die dan*

zeggen, 'ah ja, ok', dan vind ik dat een leuker patiëntencontact dan mensen die dan zo kijken van 'heu, hoe? Jij weet dat niet?'" (HAIO 4)

"Ik denk dat het toegeven van uw eigen kwetsbaarheid u juist versterkt. Als je een emotioneel gesprek hebt en je zegt 'goh dat pakt mij ook', dat kan de band versterken." (HAIO 10)

"Goh, ik denk, als ik zou doen alsof ik het weet en daar naar handel, en het is dan anders, dat het veel meer mijn geloofwaardigheid zou aantasten dan nu." (HAIO 9)

Ook de geloofwaardigheid naar de PO toe lijdt niet onder het zich kwetsbaar opstellen als HAIO. HAIO's voelen zich comfortabel in hun positie als 'lerende' en vinden dat het toegeven van hun kennishiaten en fouten hen juist geloofwaardiger maakt.

"Naar mijn PO toe heb ik dat eigenlijk wel niet. Zeker omdat zij het ook zo doen. Soms lees ik in het dossier en staat er ook letterlijk 'ik wist eigenlijk niet wat ik moest doen. Even afwachten - vraagteken'. Ik zie dat zij ook twijfelen in hun consulten." (HAIO 8)

*"Als je bij bepaalde onderwerpen merkt van, 'dat gaat toch wat moeilijker'. Je brengt dat ter sprake bij de PO, dat is prijzenswaardig, want je geeft aan 'dat is moeilijk en **daar** wil ik aan werken'. Je moet altijd de drang hebben eraan te werken." (HAIO 7)*

4.2. DETERMINANTEN VAN KWETSBAARHEID

4.2.1. ACTIEVE BEVRAGING

Actieve bevraging blijkt een erg belangrijke factor voor HAIO's om zich kwetsbaar te durven opstellen. De meeste HAIO's voelen een drempel om persoonlijke zaken te delen. Een simpele vraag als 'Hoe gaat het?' creëert ruimte om hierover te durven spreken.

"Maar het moment dat die barrière als het ware doorbroken wordt door een kleine vraag als 'hey is alles wel oké?', dan kan ik het ook wel zeggen van 'goh, tis efkes heel zwaar'." (HAIO 10)

"Er zijn eigenlijk best wel collega's, de PO ook, die het me vragen, die het zeggen: we weten dat dat belangrijk is, zeg het ons. Omdat ze er vorig jaar wel een probleem mee gehad hebben, denk ik. Dat ze daaruit geleerd hebben van 'dat is belangrijk' en dat ze weten dat we dat als HAIO niet per se zeggen waardoor ze nu al na drie weken al verschillende keren naar gevraagd hebben: zeg het ons als het niet goed is, zeg het ons, bespreek het, pas het aan." (HAIO 4)

4.2.2. PERSOONLIJKHEID

Het zit ook in de aard van het beestje om al dan niet je kwetsbare kant te laten zien. Sommige HAIO's zijn directer van nature, of hebben het meegekregen vanuit hun opvoeding om zich open op te stellen. Andere HAIO's zijn niet zo'n praters en zullen dit dus ook niet snel met collega's doen.

"Als ik patiënten benader dan praat ik daar gelijk gewone mensen tegen. Ik blijf ook mijn eigen openheid behouden. Als ik dus zelf een persoonlijke vraag stel, bijvoorbeeld over lopen, dan zeg ik zo: 'ja lopen is goed, ik loop zelf ook'. Allez, zo van die dingen, ik kan wel van alles bespreken. Of als ze vragen wat mijn favoriete cafeeke is of zo, dat vertel ik met gemak." (HAIO 6)

"Als ik mezelf vergelijk met andere HAIO's denk ik dat ik sowieso makkelijker dingen zeg dan anderen. Misschien ligt dat aan mijn Nederlandse roots, wij zijn een stuk directer." (HAIO 1)

"Je wilt je altijd sterk houden hé, allé, ik ben toch zo opgevoed he, je moet een flinke zijn en je moet het alleen kunnen en je moet niet afhankelijk zijn van mensen." (HAIO 2)

"Als je dat zelf nooit geleerd hebt thuis of in een opleiding, dan kan iemand nog vragen van 'hoe voel je je in deze praktijk?', dan weet je nog niet wat je moet antwoorden." (HAIO 8)

Maar ook de persoonlijkheid van de PO speelt een rol. De mate waarin de PO zichzelf kwetsbaar opstelt, maar ook hoe compatibel de persoonlijkheden van de PO en HAIO zijn, maken dat de HAIO zich al dan niet comfortabel voelt bij het zich kwetsbaar opstellen.

"Vorig jaar heb ik me niet vaak kwetsbaar willen opstellen tegenover die praktijk omdat ze zelf heel weinig haar kwetsbaarheid toonde." (HAIO 7)

"Ik werk in een groepspraktijk en ik denk dat ik makkelijker iets tegen mijn oudste collega zou gaan zeggen, omdat die veel meer qua persoonlijkheid tegen mij aanleunt, ook veel emotioneler is, dan mijn PO." (HAIO 9)

4.2.3. PRAKTIJKDYNAMIEK

Praktijkdynamiek wordt aangehaald als zowel een bevorderende als een belemmerende factor om zich kwetsbaar op te stellen. In praktijken waar er een groepsgeest hangt, waar de artsen regelmatig samenzitten en dingen over zichzelf onthullen, vindt de HAIO makkelijker ruimte om dit zelf ook te doen. De meeste HAIO's in deze studie vinden het dan ook belangrijk om hun privé kwijt te kunnen bij hun collega's. Het zou de samenwerking bevorderen en het werk ook aangenamer maken. Door te weten welke zaken er spelen op het thuisfront van collega's, kan je je beter afstemmen op elkaar en ook inspelen op plotse gebeurtenissen. Het maakt het werk een stuk menselijker. HAIO's die daarentegen meer hiërarchie ervaren of werken in een praktijk waar iedereen op zijn eigen eilandje zit, voelen zich meer geremd om dingen over zichzelf te delen.

"Je bent het grootste deel van de dag op je werk, dus ik vind dat wel belangrijk dat ik mezelf kan zijn, dat ik plezier kan maken met mijn collega's, dat ik mijn collega's ook goed ken. Ja, ik weet wel wat ik aan hen heb, en omgekeerd ook. 'k Vind het ook wel gewoon interessant om te weten wie die mensen zijn achter hun job." (HAIO 9)

"Ik heb niet het gevoel dat zij nu de ervaren artsen zijn en dat ik als stagiaire daar werk. Ik heb het gevoel dat ik een jongere arts ben en zij een oudere arts en dat wij allemaal samen aan het zoeken zijn naar hoe we het beste werken. Dus dat is wel een fijn gevoel op zich." (HAIO 8)

"In de praktijk waar ik nu zit, wordt er toch wel heel nauw samengewerkt rond bepaalde patiënten, ook veel palliatieve zorg, chronische zorg, ben je wel vaak met dezelfde mensen bezig. Ik denk dat het dan wel handig is dat je toch weet wat de achtergrond van de andere artsen is, hoe hun denkproces zou kunnen zijn." (HAIO 7)

"Ik vind het eigenlijk wel belangrijk dat je je collega's niet alleen maar strikt als collega's kent, zeg maar, maar dat je ook een beetje weet over, ja ik moet niet alles weten maar dat je een beetje weet over hoe hun leven verder in elkaar zit, of wat ze graag doen met hun tijd of ik weet niet wat. Ik denk dat dat gewoon een…, ik denk dat dat een betere relatie tussen collega's of tussen een PO en een HAIO kan geven." (HAIO 1)

"Ik vind dat superleuk dat het niet allemaal werk werk moet zijn en dat het ook eens over de voetbal van de zoon kan gaan of 't school, die dingen. Ik vind dat dit ondersteunend werkt. Dat het niet gewoon artsen zijn, maar dat ze ook hun eigen leven en problemen hebben. Dat is menselijker, ook al is dat met collega's. Ja ik vind dat wel belangrijk zelf." (HAIO 10)

4.2.4. BEOORDELING

Het feit dat HAIO's nog in opleiding zijn en dat hier ook een beoordeling aan gekoppeld is, vormt voor de meeste HAIO's in deze studie een drempel om hun kwetsbare kant te laten zien.

> *"Je hebt niet zoveel vertrouwenspersonen in de opleiding, vind ik. Je hebt je PO en je hebt je STACO, maar dat zijn ook alletwee mensen dat u moeten beoordelen en u punten moeten geven. Dus als je dan gaat zeggen 'ik zie het niet meer zitten' of 'ik kan het niet aan' of ''t is mij allemaal teveel'… 't Is niet zo gemakkelijk om dat tegen mensen te zeggen die u moeten gaan beoordelen. Moest dat iemand zijn dat helemaal los daarvan staan, is dit veel makkelijker, want die heeft daarna ook niks meer te maken met uw punten. " (HAIO 9)*

> *"Ik ben er zeker van, dat dat een verschil gaan zijn, als ik HAIO-af ben, dat dat makkelijker gaat zijn om zo'n dingen te bespreken, omdat ik zo niet meer het studentje ben." (HAIO 9)*

4.2.5. IMAGO

Het hooghouden van het imago van de alomwetende, leergierige, sterke HAIO die voor alle collega's in de bres springt, is niet min. Dit speelt zeker wel onder de HAIO's. Bovendien wordt dit soms zelfs in stand gehouden door positieve feedback van opleiders, waardoor de HAIO niet meer durft 'onderdoen', en dit een vicieuze cirkel wordt.

> *"Omdat ze zo content waren en zo hard zeiden: oh, jij doet dat goed en oh zo hard werken en...dan op de duur durf je ook niet meer goed te vragen van 'wat is dit nu' omdat ze ervan uitgaan van 'die weet alles al, die kent alles al, die doet dat goed' en als je dan...dan voelde dat bijna als door de mand vallen." (HAIO 2)*

> *"Ik had maar een contract van één jaar, en ik wou daar graag blijven. Dus ik dacht, als ik nu al ga zeggen dat ik het misschien toch soms wel zwaar heb, gaan die denken dat het misschien toch geen goed idee is dat die hier nog een tweede jaar doet." (HAIO 9)*

> *"En het niet durven nee zeggen is ook een uiting van dat ik wil dat ze denken dat ik alles onder controle heb, dat ik alles op een rijtje heb. Zo van: laat maar komen, ik kan alles wel aan." (HAIO 9)*

> *"Het stigma dat je als jonge persoon alles wel moet aankunnen. Dat het raar is, allé, dat hoor ik vooral in mijn eigen omgeving, dat psychische problemen toch nog altijd een groot stigma zijn, en als je tegen iemand zegt: 'amai, ik kan 't efkes niet meer aan', dat mensen dan zoiets hebben van 'zeg, ge zijt 27 jaar, doe is effe normaal'." (HAIO 9)*

> *"Waar andere mensen, denk ik, wel meer drempels ervaren, dat ze dan denken, bvb, die gaat mij beoordelen of die gaat iets van me denken, terwijl ik dan denk: ik ben hier om te leren, ik ga het gewoon zeggen als ik iets niet weet en dan leer ik daar iets van." (HAIO 1)*

4.2.6. CULTUUR

De geneeskundecultuur speelt ook zeker een rol. Een cultuur waarin prestatie héél erg belangrijk is, waarin men graag in superlatieven spreekt en zichzelf vaak compleet voorbij holt om maar niet onder te doen. De term kwetsbaarheid hoort hier niet thuis.

> *"Als arts wordt er gewoon van u verwacht dat jij er bent en dat je presteert, dat je meekan met het ritme van de praktijk, en dit wordt in de opleiding ook wel heel hard aangehaald he. Gewoon al het feit*

dat je geselecteerd wordt aan het begin van de opleiding of zelfs op voorhand al… Dat geeft wel weer dat ze wel veel van u verwachten." (HAIO 10)

"Ik ben vorig jaar eerst begonnen aan een neus-keel-ooropleiding, een half jaar in het ziekenhuis gestaan, met heel veel twijfels over of dat wel iets is wat ik wilde doen en daar had ik ook helemaal niet het gevoel dat ik daar ergens mee bij terecht kon van de opleiding. Dat was ook echt niet. Ik kon daar zeker niet mee bij terecht - je moest dat absoluut willen, neus-keel-oor, dat was het en als je dat niet absoluut wilde dan was dat raar en dan moest je maar met iemand anders bekijken wat je ging doen, of je ging stoppen of niet." (HAIO 8)

"Ik vond dat wel heel hard tijdens ons stagejaar en coschappen. Elke keer dat papier laten invullen, elke dag vragen 'weet ge dit, weet ge dat'. Er vraagt ook niemand op uw stage "Hoe gaat het mentaal met u? Kan je het aan?". Ze vinden het al vreselijk als je zou zeggen dat je nog moe bent van uw wacht. Laat staan dat ge…" (HAIO 9)

"Heel dat jaar vond ik dat je alleen maar moest presteren en je best moest doen. Zo worden ook de specialisaties ingevuld hé. Als uw punten niet hoog genoeg zijn of je bent niet goed genoeg, dan word je niet aangenomen. Heel het systeem is gericht op presteren en ik vind dat echt een verschrikkelijk systeem." (HAIO 9)

4.2.7. TIJD & PLAATS

Tijd, of beter het gebrek er aan, vormt een belangrijke drempel om zich kwetsbaar op te stellen. De dagelijkse overlegmomenten worden na verloop van tijd vaak ingekort of verdwijnen zelfs.

"Ja, tijdsgebrek is zeker een drempel geweest. Je werkt dan tot na 7 uur. De enige momenten om een bespreking te doen was na 7 uur, ondertussen ben je moe, heb je honger, je wil naar huis en je wil liefst zo snel mogelijk weg en dat de bespreking gedaan is. Nu valt die bespreking 's ochtends, er is veel meer tijd voor uitgetrokken. Je hebt veel meer tijd om iets ter sprake te brengen. Als er tijd voor is gemaakt gaat dat ook veel vlotter. Vorig jaar was de tijd er eigenlijk niet voor." (HAIO 7)

"Ik zag mijn PO vorig jaar elke dag veel méér dan nu en nu is het zo tussendoor wat patiënten bespreken en als ik op dat moment iets zou moeten delen over hoe ik me voel, zou het voelen voor mij alsof het echt wel iets moet zijn dat ik op voorhand moest beslissen dat het belangrijk genoeg is om het te delen. Terwijl vorig jaar ik er alles maar uitfloepte eigenlijk." (HAIO 8)

Ook de plaats van overleg is van belang opdat de HAIO persoonlijke zaken kan delen. Zo nodigt een één-op-één overlegmoment veel meer uit om tot diepere zaken te komen.

"Als ik bijvoorbeeld alleen met mijn PO aan een tafel zit, tegenover als je snel tussendoor in de gang even iets zou zeggen, ja, dan ga ik het op dat moment niet zeggen want dan kunnen andere mensen mij horen en er is geen tijd om het uit te leggen." (HAIO 1)

"Ik denk dat dat bij ons wat moeilijker is omdat het overleg bijna altijd met meerdere personen is, nooit één op één tenzij tijdens de grote evaluaties drie keer op een jaar." (HAIO 10)

4.3. VOOR- EN NADELEN VAN HET TONEN VAN KWETSBAARHEID

4.3.1. VOORDELEN

1. Leerpunten

Een eerste voordeel van het tonen van kwetsbaarheid dat wordt aangehaald in deze studie, is het destilleren van leerpunten. Het bespreken van fouten of onzekerheden, maar ook het aangeven van (persoonlijke) bekommernissen kan zeer leerrijk zijn. De HAIO is tenslotte in opleiding en dat gaat niet zonder slag of stoot.

> *"En voor je eigen leerproces - zeker als jonge arts als je nog zoekende bent - denk ik dat het gewoon belangrijk is om af en toe te kunnen reflecteren, zowel over de klinische dingen als 'is het normaal dat ik me hierbij zo voel?'" (HAIO 8)*

> *"Ik denk dat een voordeel kan zijn dat je er altijd van kan leren, bvb als het gaat over 'je weet iets niet' dan denk ik dat dat altijd leerrijk kan zijn." (HAIO 1)*

2. Zorg dragen

Jezelf kwetsbaar opstellen kan ook als voordeel hebben dat de omgeving meer of beter rekening met je kan houden, dat er een betere omkadering is. Wanneer de HAIO aangeeft dat bepaalde zaken moeilijk lopen, kan hier rekening mee gehouden worden en ook gevolg aan gegeven worden, door bijvoorbeeld de workload even te verlagen of regelmatig een gesprek in te plannen. 'Wat niet weet, wat niet deert'.

> *"Als het iets is waar je zelf mee zit in je eigen leven of lichamelijk of zo dan denk ik dat het ook wel kan helpen, dan kunnen andere mensen er rekening mee houden, dat gaat dan inderdaad meer over, voor elkaar zorgen zeg maar." (HAIO 1)*

> *"Een voordeel is dat je uw boekje niet te buiten gaat, als je iets niet durft, niet aankunt, als je dat op tijd aangeeft, dat mensen daar ook rekening mee kunnen houden." (HAIO 2)*

> *"Ik denk gewoon dat het niet goed is om alles op te kroppen, dat het beter is om alles ineens te delen zodat er geen gefrustreerde gevoelens ontstaan in je relatie met je PO." (HAIO 8)*

3. Verbinding

Een volgend voordeel dat wordt beschreven is de afstand tussen mensen, zij het tussen collega's, zij het tussen arts-patiënt, die kleiner wordt door zich kwetsbaar op te stellen naar elkaar. Het brengt m.a.w. elkaar dichter naar elkaar toe, het versterkt de band, het haalt 'de mens' achter 'de arts' naar boven.

> *"In een huisartsenpraktijk is het belangrijk om een hechte band te hebben en dichte collega's te zijn en ik denk dat je kwetsbaar open stellen dat bevordert." (HAIO 8)*

> *"Ik heb ook het gevoel dat als je jezelf, bij collega's bijv. kwetsbaar kunt opstellen, dat die dat dan ook doen en dat de grote hiërarchie, dat die wat wegvalt omdat, als je dat zelf doet en zij doen dat dan terug dan… zij zijn ook kwetsbaar hé?" (HAIO 4)*

> *"Dat dat een beetje ook minder afstand creëert dus op lange termijn, denk ik. Dat dat voor een goede band gewoon zorgt als je echt uw kwetsbaarheden en uw fouten naar de collega's toe, naar de patiënten toe, kunt delen op een normale manier." (HAIO 3)*

"Uiteindelijk voelen wij dit allemaal wel, die druk, die kwetsbaarheid, en zijn dit dingen die u dichter naar elkaar toe brengen." (HAIO 10)

"Dat ze ook zien dat je menselijk bent, dat je een band met patiënten krijgt, een dokter is ook maar een mens." (HAIO 3)

4. Begrip

De HAIO die vertrouwd is met introspectie, die zijn gevoelens onder woorden kan brengen en hier over durft spreken, vindt misschien ook wel makkelijker aansluiting bij patiënten die worstelen met gelijkaardige problemen of kwetsbaarheid in het algemeen.

"Ik denk dat je ook wel een beetje een kwetsbare persoon moet zijn, om oprecht empathisch te kunnen reageren op situaties. En dat vind ik dan net weer wel een voordeel, dat ik dat zelf wat heb, en daardoor ook makkelijker kan reageren op wat mensen zeggen, denk ik. En mensen voelen dat ook wel soms. Dat vind ik ook wel schoon, als patiënten dat benoemen, 'ja ge hebt echt geluisterd'." (HAIO 9)

"Je kan ook sommige patiënten beter verstaan, denk ik, omdat zij ook hun kwetsbaarheid komen vertellen, begrijp je dat ook wel beter, als je daar zelf ook mee bezig bent." (HAIO 4)

4.3.2. NADELEN

1. Vertroebeling van de relatie

Een mogelijk risico dat verbonden is aan het tonen van kwetsbaarheid als HAIO, is dat dit slecht ontvangen wordt door de PO, en dat dit de band vertroebelt.

"Misschien uw onderlinge relatie dat die kan aangetast worden. Stel dat ik PO ben en ik heb een HAIO die altijd voor het minste komt zagen, dan zou ik op den duur ook wel iets hebben van oké we kunnen dat wel bespreken maar…" (HAIO 6)

"Qua nadelen kan er minder leuk op gereageerd worden, wat dan de band zou kunnen aantasten" (HAIO 1)

2. Minder vertrouwen

Ook het vertrouwen, zowel dat van de PO als van patiënten, kan aangetast worden als de HAIO fouten bespreekt of openlijk uitkomt over zijn of haar onzekerheden.

"Ik geloof wel dat het wel je geloofwaardigheid kan aantasten maar dat hoeft volgens mij zeker niet." HAIO 1)

"Dat je onzeker overkomt, dat je toont dat je niet alles weet en waardoor het vertrouwen van de patiënt misschien wat minder groot in u wordt, wat minder therapietrouw misschien." (HAIO 10)

3. Controleverlies

HAIO's die graag de controle houden, ervaren het tonen van kwetsbaarheid als 'controleverlies', omdat ze geen invloed meer hebben op de uitkomst hiervan. Die ligt immers bij de ontvanger.

"Ik hou van controle en voor mij betekent u kwetsbaar opstellen dat je een beetje de controle verliest, afhankelijk, zoals ik zei, en ik vind dat niet fijn omdat ik nog onzeker ben." (HAIO 3)

4. En wat als het je overspoelt?

Trop c'est trop. Jezelf té kwetsbaar opstellen kan ook schade toebrengen. Zowel het uitoefenen van je werk als de relaties met je collega's kunnen hierdoor in het gedrang komen. Als je telkens in huilen uitbarst als men je vraagt hoe het gaat, of wanneer de arts-patiëntrelatie zich omdraait, is het misschien tijd om aan de alarmbel te trekken.

> *"Als dat natuurlijk te veel doorweegt, kan dat een invloed hebben op je werk en op je sociale leven." (HAIO 7)*

4.4. KWETSBAARHEID IN DE OPLEIDING

4.4.1. ERVARINGEN

Gevraagd naar HAIO's hun ervaringen, zowel in de algemene opleiding geneeskunde als de huisartsopleiding, is de algemene trend dat er weinig aandacht is voor kwetsbaarheid. Het komt her en der wel aan bod, maar eerder per toeval dan echt bewust. Zo ervaren de HAIO's wel ruimte tijdens de lessen communicatie, in de tutorgroepjes van het stagejaar en in de seminaries om kwetsbare thema's te belichten, maar komt kwetsbaarheid an sich niet naar boven. Ook in de zelfreflecties kunnen sommige HAIO's hun ei kwijt, al wordt het gebrek aan feedback niet geapprecieerd.

> *"Maar ik denk niet dat in de lessen daarover wordt gesproken en ik denk ook niet dat PO's worden gestimuleerd om kwetsbaarheid te tonen of te bespreken. Ik denk dat het al iets meer wordt aanvaard in de huisartsenopleiding maar ook nog steeds niet echt aan bod komt, volgens mij." (HAIO 1)*

> *"Je merkt wel dat er bij veel lessen wel ruimte voor is, maar dit wordt nooit tot in de diepte aangereikt naar mijn gevoel." (HAIO 10)*

> *"En ik weet ook nog, in het ziekenhuis, dat als er dan een stagiaire verpleegkunde kwam, hoe goed dat die werden opgevangen en uitgelegd en "ben je al gaan eten" en dan sta je daar als stagiaire geneeskunde van amai, mij werd niks uitgelegd en ik werd hier wat voor de honden gegooid en of ik al twee dagen niet gegeten heb dat kan niemand wat schelen. Dat contrast, dat is mij wel bijgebleven. En dat ze dan ook de stagiaire verpleegkunde dan uit een transplantatie komen halen, zo van, ja, je staat hier al zo lang, zullen we gaan wisselen en dan kan jij gaan eten terwijl jij daar dan nog langer staat en dan denkt van ja, nobody cares." (HAIO 2)*

> *"In het eerste stuk van mijn opleiding is dat nooit aan bod geweest en het enige moment dat je je kwetsbaar kon opstellen waren ze compleet over uw grens gegaan en dat was dan omdat je het niet hield, dat je niet anders kon en dat is nu helemaal anders. Ik denk door ouder te worden, meer ervaring te hebben dat ik gewoon zelf beslis, hier is de grens." (HAIO 4)*

> *"De communicatielessen, dat was soms wel inderdaad een goede les voor de kwetsbaarheid. Je hebt heel goede simulatiepatiënten soms waar je echt wel door gepakt kan zijn." (HAIO 7)*

> *"Hoe stom het ook is, die zelfreflecties die je 1000 keer moest opstellen hadden toch wel hun nut, als je eens een moeilijke patiënt had, om er toch eens over na te denken als je in zo'n kwetsbare situatie terecht komt, hoe kan je daarmee verder?" (HAIO 7)*

> *"Meer zo 'schrijf eens op een papier hoe je je voelt' en vervolgens wordt er niks meer mee gedaan." (HAIO 9)*

4.4.2. TOEKOMST

Naar de toekomst toe, doen de HAIO's in deze studie enkele voorstellen om kwetsbaarheid beter te integreren in de studie geneeskunde. Zo wordt er geopperd voor een vak zelfzorg, vanaf de masterjaren, om hier op tijd vertrouwd mee te raken. Kwetsbaarheid lijkt de meeste HAIO's een thema dat beter in een kleine groepjes aan bod komt, bijvoorbeeld tijdens de lessen communicatie of tutorgroepen. Een HAIO stelt het vak levensbeschouwing voor als platform voor het doceren van kwetsbaarheid. Verder spreekt men over het geven van mindfulness in de opleiding, een vertrouwenspersoon die helemaal los staat van alle beoordelingen en Balint groepen voor na de opleiding tot huisarts. Tot slot geeft één HAIO aan dat de PO hier misschien ook training in zou moeten krijgen, om op een adequate manier om te gaan met de kwetsbaarheden van de HAIO.

"Tutorgroepen aanbieden aan iedereen i.p.v. er een keuzevak van te maken." (HAIO 1)

"Ik denk zelf wel dat het zin zou hebben om meer een preventief aanbod aan alle HAIO's aan te bieden. Ik denk wel dat dat voor iedereen zin zou hebben om over je eigen psychische gebeuren wat meer te leren en hoe je met dingen kan omgaan en tijdsdruk en stress en heftige patiënten." (HAIO 1)

"Ik denk best toch in kleinere groepen zodat er meer persoonlijke dingen naar boven kunnen komen. Op zich zijn de lessen communicatie niet slecht, omdat dit altijd in kleinere groepen is waar je vaker mee samenkomt, dus die mensen ken je ook al en daar durf je ook sneller je kwetsbaarheid bij tonen." (HAIO 10)

"Heel veel mensen weten niet dat Balint bestaat dus dat is belangrijk en ik hoor van heel veel afgestudeerde artsen in een LOK-groep. Normaal is de LOKgroep de bedoeling dat je dingen die dan fout (dat klinkt direct al heel blame) maar dingen die moeilijk gaan of moeilijkheden die je hebt, maar dat eigenlijk in die lokgroepen dat dat een soort van pochen is van, wie gaat er hier zijn fouten zeggen want wij doen het goed en ik maak nooit fouten en...Dus als je, euhm, vrijwillig, want een LOK is verplicht, als je vrijwillig samen komt, zoals bij Balint, in een heel intieme sfeer met echt een no judgement en we gaan elkaar helpen dan kom je veel verder." (HAIO 2)

"Misschien is het wel niet slecht het er ergens over te hebben, over wat dat dat is, kwetsbaar zijn en wat dat kan betekenen. Misschien is dat inderdaad niet slecht van dat, van het er gewoon over te hebben als mensen dat tegenkomen dat ze het op zijn minst kunnen herkennen, van ah ja, dat is eigenlijk dat waar ik tegenaan loop, of dat kan ik ermee doen of dat kan ik… allez, dat je… als je je ervan bewust bent, dat dat iets is dat bestaat." (HAIO 4)

"Ik denk dat er een vak zelfzorg moet zijn, vanaf de master te integreren." (HAIO 5)

"Je hebt iets als 'Levensbeschouwing', dat zou ideaal zijn om het in te kaderen." (HAIO 7)

"Een vertrouwenspersoon hebben in uw opleiding die los staat van iedereen die dat u punten moet geven." (HAIO 9)

"Ik denk dat er zeker voor de opleiding naar de PO's toe misschien toch wat nadruk op mag gelegd worden. Ik weet niet hoe het nu gaat, maar ik denk dat ze zeker wel mogen meegeven in de besprekingen hou het niet puur op het puur klinisch kennisgedeelte te focussen maar probeer toch ook eens naar die onzekerheden en kwetsbaarheden te peilen. Dat zij ook weten 'wat is er moeilijk bij die HAIO en wat is er niet moeilijk'?" (HAIO 7)

4.4.3. PRAKTIJKOPLEIDER

Delen praktijkopleiders hun kwetsbaarheid, en welke invloed heeft dat op de HAIO? De meeste PO's in deze studie spreken vrijuit over fouten die ze gemaakt hebben in het verleden of patiënten waar ze het moeilijk mee hebben. Bij de meeste PO's blijft het echter hoofdzakelijk werkgerelateerd en geven ze geen inkijk in hun diepere emoties.

> *"Ik denk vooral patiënten-gerelateerd wél. Bijvoorbeeld, ik werk in een omgeving waar (veel)eisende patiënten zijn en daar heb ik zelf wat meer over opgezocht en ben ik ook zelf met haar over in gesprek gegaan en dan deelt zij wel wat zij doet met een patiënt die boos wordt enzo, hoe zij zich daarbij voelt dan, maar nog niet direct van in het gezin of heel persoonlijke dingen ofzo." (HAIO 8)*

> *"De onzekerheden worden wel eens geuit, zij het kwetsbaarheden, persoonlijke zaken, dat er bij komen. Dit jaar toch ietsje meer dan vorig jaar en dat vind ik wel plezant en dan weet je van, zelfs als je dertig jaar ervaring hebt, heb je nog altijd wel kwetsbaarheden en onzekerheden." (HAIO 7)*

> *"Mijn eigen PO wel denk ik. Die probeert nu bijvoorbeeld zwanger te worden en die zal daar heel open over communiceren. Die heeft ook al een paar miskramen gehad en kaart dat ook echt aan 'het is efkes heel zwaar, zou jij dit of dit even kunnen overnemen van mij?'" (HAIO 10)*

Het delen van die kwetsbaarheid als PO heeft toch heel wat invloed op de HAIO. Zo nemen de HAIO's hier een groot voorbeeld aan en voelen zij zich minder geremd in het tonen van kwetsbaarheid als de PO dit ook doet. Daarnaast voelt de HAIO zich gewaardeerd als collega, wanneer de PO zijn of haar kwetsbaarheid aan de HAIO toevertrouwd. Dit heeft een positieve invloed op het zelfvertrouwen van de HAIO. Zoals eerder aangehaald zorgt het tonen van kwetsbaarheid ook voor een ruimte waarin men kan zorgen voor elkaar, en ook de HAIO kan van betekenis zijn voor de PO.

> *"Dat is iets wat je ook terugziet in alle andere structuren, als je iets moet leren van iemand, dan gaat het sowieso vaak over kopiëren dus als iemand dat je voordoet, dan voel je gewoon veel sneller dat je dat ook terug kan doen." (HAIO 8)*

> *"Dat je op die manier ook makkelijker dingen zou delen of zou bespreken of inderdaad als er thuis iets is dat je dat dan ook makkelijker kan bespreken zodat je voor elkaar ook een beetje kan zorgen." (HAIO 1)*

> *"Mijn vorige PO was heel gereserveerd en ik zei ook nooit iets zowel persoonlijk als over het werk. Ik was heel zelfstandig eigenlijk op dat vlak. Ik deelde bijna nooit iets mee omdat dat ten eerste niet terug kwam, ze vroeg er ook nooit naar. En nu zijn er meer vergaderingen met alle collega's in de praktijk, dus dan wordt er meer gedeeld, heb ik ook meer het gevoel dat ook ik kan delen." (HAIO 3)*

> *"Je bent betrokken bij zijn denkproces, bij zijn onzekerheden. Je voelt je ook wel een beetje gewaardeerd want er wordt ook advies aan jou gevraagd. En dat geeft wel een beetje meer zelfzekerheid van 'oké, ik kan ook wel advies geven zelfs als ik het niet volledig weet'." (HAIO 7)*

> *"Bijvoorbeeld toen ik daar nog niet zo lang werkte, had een van de partners het gedaan gemaakt met mijn collega. En dan was die ook super emotioneel geworden op 't werk, wat ook normaal is natuurlijk. Maar da's ook wel fijn dat dat kan. Dat was supererg voor haar maar dat was fijn om te zien: oké, je kan hier emotioneel en jezelf zijn." (HAIO 9)*

4.4.4. SEMINARIE

Over het nut van de seminaries betreffende het thema kwetsbaarheid, zijn de meningen verdeeld. Sommige HAIO's kunnen hier hun hart uitstorten, anders zwijgen uit schrik voor een oordeel. Het blijkt erg afhankelijk van groep tot groep en de aanpak van de begeleider.

> *"We hebben wel een hele open seminariegroep. Er is ook een HAIO die nu bevallen is met een kindje, en het gaat daar wel eens een keer over. Over dat het daar echt stroef loopt, dat die heel moe is, je ziet dat er ook aan. Er wordt heel veel steun onderling gegeven. Die HAIO haar PO ging op vakantie dan ook nog eens… Dus die HAIO had een kindje, een huis en een PO die op verlof vertrekt in een tweemanspraktijk… Eigenlijk was er direct een mede-HAIO die in dezelfde regio zit, die zei "stuur de patiënten maar wat door naar onze praktijk, wij vangen dit wel mee op". Dus er is heel veel omarming." (HAIO 10)*

> *"Dat ook binnen de seminariegroep een no-blame-cultuur moet zijn. Omdat ik merkte, zeker in de seminariegroep nu was dat al beter, maar dan nog vond ik dat je niet echt kunt zeggen: 'dat heb ik nu eens gedaan en ik weet niet of dat echt wel goed was'. En dat miste ik heel hard want dat is waar het om gaat he, de twijfels waarmee je zit en ik dacht altijd, als ik dat hier teveel ga zeggen, ga ik hier die arts worden op het seminarie, die arts die altijd twijfelt over alles en niet weet wat dat ze doet. Terwijl je wel weet wat je doet maar je vraagt je gewoon af: 'is er misschien iets beter?'. Dat vind ik het belangrijkste, dat je over fouten kan spreken, dat je dat kan, dat je weet, ik kan dat en er gaan geen gevolgen aan gekoppeld zijn." (HAIO 2)*

> *"In de seminarie groep is dat ook, daar zit je met allemaal HAIO's en dat ge allemaal uw hart uitstort als het niet gaat en dat is zo goed. Ook al hebt ge zelf die problemen niet maar ge hoort van andere mensen wel die die problemen hebben en dan denk je 'oké, dit kan mij ook wel overkomen'. Dus ik vind dat zeker niet slecht om deze dingen te delen. Die seminarie groepen vind ik echt iets fantastisch. Dat is iets heel goed dat je daar alles kunt delen." (HAIO 6)*

5. DISCUSSIE

De beschrijving die het meest werd aangehaald, gevraagd naar wat kwetsbaarheid juist betekent voor de HAIO, is het 'openlijk durven tonen van emoties'. Hier werden een aantal voorwaarden aan verbonden zoals vertrouwen, openheid, empathie, tijd en ruimte. Daarnaast werd kwetsbaarheid ook omschreven als het aangeven van grenzen, weerbaarheid, controleverlies en de verantwoordelijkheid die men draagt als arts in contrast met de afhankelijke positie die de HAIO ervaart doordat hij of zij nog in opleiding is.

Fysieke onderwerpen worden makkelijker besproken dan mentale, omdat deze zichtbaar zijn, meestal van korte duur en het overkomt iedereen. Toch is het niet voor iedere HAIO zo eenvoudig om fysieke zaken aan te halen, omdat ze een hoge werkdruk ervaren (al dan niet door de PO opgelegd) of zelf niet zo'n goede patiënt kunnen zijn.

Ook het maken van fouten of een gebrek aan kennis wordt ervaren als een zekere kwetsbaarheid in de opleiding. De meeste HAIO's zien dit echter als een leermoment.

HAIO's vinden dat hun geloofwaardigheid als arts niet komt te lijden onder het tonen van kwetsbaarheid. Het komt de arts-patiëntrelatie zelfs ten goede en het maakt hen net meer geloofwaardig, in relatie tot de PO.

Het zich al dan niet kwetsbaar opstellen in de opleiding wordt beïnvloed door een hoop zaken. Zo is het heel erg afhankelijk van de persoonlijkheid van de HAIO, maar ook die van de PO. De groepsdynamiek op de praktijk bepaalt ook of er ruimte is voor kwetsbaarheid. Als er weinig overleg is, en de artsen delen weinig van zichzelf, zal de HAIO ook niet geneigd zijn om dingen over zichzelf te onthullen. PO's die actief vragen naar het wel en wee van de HAIO, zullen meer te horen krijgen. Tijd en ruimte zijn belangrijke determinanten in het tonen van kwetsbaarheid. Als er tijd gemaakt wordt, en de PO neemt de HAIO apart, zal de HAIO zich veel meer op zijn gemak voelen om vrijuit te spreken. Een drempel voor vele HAIO's is het feit dat ze op het einde van de rit nog altijd punten moeten krijgen van hun opleider, dus dat ze zich sterker willen voordoen dat ze misschien wel zijn. Dit sluit ook aan bij het imago van de sterke en slimme HAIO dat ze hoog willen houden en de geneeskundecultuur die heel erg gericht is op prestatie.

Het tonen van kwetsbaarheid zorgt voor verbinding tussen collega's. Het zorgt ervoor dat anderen de aangegeven grenzen respecteren en dat men omkijkt naar elkaar. Het bevordert het begrip voor andere mensen hun kwetsbaarheden, zij het patiënten of collega's. En het biedt de kans om er uit te leren.

Daartegenover staan dat het tonen van kwetsbaarheid de band tussen HAIO en PO en/of collega's kan vertroebelen. Het kan een breuk betekenen in het vertrouwen. Jezelf kwetsbaar opstellen kan ook gepaard gaan met een gevoel aan controleverlies. En wanneer de kwetsbaarheid de overhand neemt, kan het ervoor zorgen dat je je job niet meer naar behoren kan uitvoeren.

Er is volgens de deelnemers in dit onderzoek te weinig aandacht voor kwetsbaarheid in de opleiding. Binnen communicatielessen, tutorgroepjes in het stagejaar, de seminaries van de huisartsopleiding en zelfreflecties is er wel ruimte voor, maar het wordt nooit als dusdanig benoemd.

De PO heeft een belangrijke voorbeeldfunctie in het tonen van kwetsbaarheid. HAIO's ervaren minder schroom om dingen over zichzelf prijs te geven, als ze dit voorbeeld krijgen van de PO. Ze voelen zich daarnaast ook gewaardeerd als collega, als de PO hen blijkbaar voldoende vertrouwt om zaken over zichzelf te delen.

Er worden een aantal ideeën opgeworpen om kwetsbaarheid toch een plek te laten innemen in de opleiding tot arts. Een vak zelfzorg of een vak mindfulness vanaf de master, een vertrouwenspersoon die helemaal los staat van alle beoordeling, een opleiding voor de PO om proactief te leren omgaan met de kwetsbaarheid van de HAIO. Over het nut van seminaries m.b.t. dit onderwerp zijn de meningen verdeeld.

5.1. STERKTES EN BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK

De grootste troef van dit onderzoek is dat het een pioniersstudie vormt in zijn soort. Er is nog maar weinig onderzoek gedaan naar kwetsbaarheid in het algemeen, en al helemaal niet bij artsen-in-opleiding. Om een eerste indruk op te doen werd er dan ook gekozen voor kwalitatief onderzoek, en dit in de vorm van semigestructureerde interviews om zo tot een brede waaier aan informatie te komen. De HAIO's werden individueel geïnterviewd om een zo veilig mogelijke omgeving te creëren om vrijuit te durven spreken. Het interview was op zich al een oefening in kwetsbaarheid en werd door de HAIO's ook ervaren als een aangename denkoefening over dit thema. Er werd veel ruimte gelaten aan de HAIO om rustig na te denken en na elk interview werd er ook gevraagd of er nog toevoegingen of suggesties waren.

Deze studie had zeker ook zijn beperkingen. Zo liep de zoektocht naar kandidaat-HAIO's om te interviewen niet van een leien dakje, waardoor we HAIO's rechtstreeks zijn gaan aanschrijven, al dan niet via de PO. Dit zou er toe hebben kunnen geleid dat er (1) hoofdzakelijk HAIO's hebben deelgenomen die al enige affiniteit hadden met het onderwerp, die hier al de nodige reflecties rond hadden gedaan en weinig drempels voelden om hier openlijk over te spreken, (2) HAIO's zich verplicht voelden om deel te nemen, zij het omdat ze een persoonlijke relatie hadden met de onderzoeker of omdat dit werd opgedragen door de PO. Hoewel representativiteit niet werd nagestreefd, namen er niet evenveel mannen (n=2) als vrouwen (n=8) deel en waren er geen deelnemers van de UGent of VUB. Verder hebben we ons binnen het bestek van deze Manamaproef moeten beperken tot 10 deelnemers, dit door een gebrek aan tijd en middelen, waardoor we niet hebben kunnen werken tot datasaturatie. Een grotere en meer gevarieerde onderzoekspopulatie had uiteraard tot meer inzichten kunnen leiden.

Zoals gezegd betreft dit een kwalitatief onderzoek waarbij we semigestructureerde interviews hebben gebruikt om tot data te komen. Bij de interpretatie speelt dan steeds in belangrijke mate de achtergrond van de onderzoeker – zelf een HAIO, met interesse in het thema, met beperkte ervaring in kwalitatief onderzoek. De interviewstijl werd na twee interviews bijgestuurd. Dit neemt niet weg dat de onderzoeksresultaten mogelijks gekleurd zijn, door bijvoorbeeld de interactie van de onderzoeker met de (voor haar niet altijd onbekende) deelnemers. De interviews werden nadien geanalyseerd door dezelfde onderzoeker. Het gevaar bestaat erin - en dit is eigen aan kwalitatief onderzoek - dat er een subjectieve inschatting gemaakt werd van het belang van bepaalde thema's. Er werd niet onafhankelijk gecodeerd, wel werden de bevindingen aan twee andere onderzoekers (huisarts en psycholoog) voorgelegd om een kritische reflectie te bekomen over het analyseproces en de resultaten.

5.2. VERGELIJKING MET DE LITERATUUR

De omschrijving die de HAIO's in deze studie aan kwetsbaarheid geven, komt goed overeen met die van Brené Brown, met name het emotioneel blootgeven. (3, 4)

HAIO's geven aan dat kwetsbaarheid geen onderdeel is van het lessenpakket. Dit komt overeen met de literatuur, alsook de behoefte hieraan. (9, 10)

Uit de literatuur blijkt dat het welzijn van de arts tot op heden geen prioriteit is, terwijl dit wel van belang is voor kwaliteitsvolle zorg. (5) Het veeleisende en zelfopofferende klimaat dat heerst binnen die dokterswereld wordt reeds gevoed in de opleiding. Men spreekt hier over het 'hidden curriculum' waar studenten leren hun emoties weg te stoppen en niet omkijken naar zichzelf. (7, 8) Dit wordt ook in onze studie vernoemd als belangrijke barrière om kwetsbaarheid te tonen.

Sociale interactie werkt drempelverlagend om zich kwetsbaar op te stellen en bevordert ook de collegialiteit. (17) Dit wordt door de HAIO's in deze studie ook aangehaald als determinant om kwetsbaarheid te bevorderen.

Andere bevorderende factoren die overeenstemmen met de literatuur zijn tijd, ruimte en de supervisor die zichzelf kwetsbaar opstelt. (13) Dit laatste bevordert de wederkerigheid van de relatie tussen supervisor/'opleider' en assistent/'lerende', wat het vertrouwen vergroot om zich kwetsbaar op te stellen. (12)

Zowel in de literatuur als in deze studie doet het tonen van kwetsbaarheid geen afbreuk aan de geloofwaardigheid als arts(-in-opleiding). Meer nog, het versterkt de geloofwaardigheid. Het toegeven van fouten, het laten zien van emoties, toont dat artsen ook maar mensen zijn. (14, 15) HAIO's geven aan dat het tonen van kwetsbaarheid de afstand tussen collega's verkleint, dat het de band versterkt. Dit vindt ook bijval in de literatuur. Brené Brown omschrijft kwetsbaarheid namelijk als een fenomeen om in verbinding te treden met elkaar. (3, 4)

5.3. AANBEVELINGEN VOOR DE PO/PRAKTIJK

Gezien de beperkte studiepopulatie is het niet mogelijk om op basis van dit onderzoek algemene conclusies te trekken. Uit de literatuurstudie en het kwalitatief onderzoek vloeien echter wel enkele aanbevelingen voort, die ten goede kunnen komen aan de verschillende actoren (HAIO's, PO's, opleidingspraktijken, faculteit geneeskunde) om kwetsbaarheid een plek te geven binnen de opleiding tot (huis)arts.

1. PO als voorbeeld

Eerst en vooral heeft de PO een erg belangrijke voorbeeldfunctie. Het is dan ook in ieders belang dat het thema kwetsbaarheid ook aan bod komt in de opleiding tot praktijkopleider, zodat de PO hier bewust mee aan de slag kan gaan. In deze studie merken we dat PO's voornamelijk open zijn over hun fouten en kennishiaten, maar niet zozeer over de emotionele onderlagen. Dit laatste mag meer gestimuleerd worden.

2. Praktijkdynamiek

Niet alleen de PO, maar ook de praktijk heeft een voorbeeldfunctie. In een praktijk waar er regelmatig samen wordt gezeten, en waar iedereen (in min of meerdere mate) open kaart speelt, zal de HAIO veel sneller geneigd zijn dit ook te doen. Dit versterkt de band tussen collega's en stimuleert dat men zorgt voor elkaar. Ook de HAIO kan zorgen voor zijn collega's, het hoeft niet altijd omgekeerd.

3. Tijd & ruimte

Gevoelige onderwerpen hebben tijd en ruimte nodig en worden best niet besproken in de wandelgang.

4. Actieve bevraging

Er wordt best regelmatig gevraagd aan de HAIO hoe het gaat, en ook doorgevraagd. HAIO's voelen zich vaak geremd om uit zichzelf te beginnen vertellen.

5.4. AANBEVELINGEN VOOR DE OPLEIDING

1. Les over kwetsbaarheid

Kwetsbaarheid is iets waar elke arts vroeg of laat mee te maken krijgt. We kunnen de studenten hier op voorbereiden door dit onderwerp te doceren, al dan niet binnen een grotere module, zoals bijvoorbeeld 'zelfzorg'. Hierdoor kunnen studenten en artsen-in-opleiding, eenmaal ze in de praktijk staan, kwetsbaarheid makkelijker herkennen, bij zichzelf of anderen, en ook teruggrijpen naar handvaten om hier mee om te gaan.

2. Vertrouwenspersoon

In dit onderzoek bleek beoordeling een grote drempel te zijn om zich kwetsbaar op te stellen. Er is nood aan een onafhankelijke centrale vertrouwenspersoon, die los staat van eender welke vorm van beoordeling.

5.5. TOEKOMSTIG ONDERZOEK

Kwetsbaarheid is een fenomeen dat nog maar amper onderzocht werd binnen het domein van de geneeskunde. Binnen de psychologie en sociologie is hier wel veel meer te vinden, zij het onder de zoekterm 'self-disclosure'. Self-disclosure oftewel zelfonthulling dekt echter niet helemaal dezelfde lading. Een meer officiële definitie van kwetsbaarheid of criteria hiervoor zou perspectief bieden voor verder onderzoek.

Deze studie onderzocht de perceptie van huisartsen-in-opleiding t.a.v. kwetsbaarheid tonen in de opleiding en peilde ook naar hun ervaringen. Gezien deze studie kaderde binnen een Manamaproef was op de opzet eerder klein (n=10) en kunnen we geen grote conclusies trekken en slechts voorzichtig enkele aanbevelingen doen. Het zou interessant om deze studie opnieuw uit te voeren, maar dan met een grotere steekproef. Het bleef nu beperkt tot huisartsen-in-opleiding maar ook andere disciplines zouden gebaat zijn met dit onderzoek.

We benaderden deze studie nu vanuit het perspectief van de HAIO, maar er zijn heel wat meer actoren in het spel die vruchtbare informatie zouden kunnen aanleveren. Verder onderzoek naar ook de percepties van PO's/supervisoren en bij uitbreiding zelfs van de faculteit uit, zou zijn waarde hebben om te komen tot die emotionele voorwaarden waaraan een leeromgeving moet voldoen om bevlogen artsen in het werkleven te lanceren.

6. CONCLUSIE

Kwetsbaarheid, door Brené Brown gedefinieerd als ‘onzekerheden trotseren, risico’s nemen en je emotioneel blootgeven’, overkomt iedereen, ook artsen ontsnappen er niet aan. In de geneeskunde heerst een cultuur van hardheid en onfeilbaarheid, wat reeds wordt aangeleerd in de opleiding via het ‘hidden curriculum’. We merken dat steeds meer artsen-in-opleiding uitvallen door burn-out. Er werd al heel wat onderzoek gedaan naar zelfzorg bij artsen-in-opleiding. Wij groeven een laag dieper en gingen op zoek naar de percepties van HAIO’s over kwetsbaarheid in de opleiding. Aan de hand van 10 semigestructureerde interviews werd het thema ‘kwetsbaarheid in de opleiding’ uitgespit.

Ondanks de beperkingen van dit onderzoek, kwamen we tot heel wat interessante inzichten. Kwetsbaarheid werd hoofdzakelijk gedefinieerd als het openlijk tonen van emoties, zowel inzake fysiek als psychisch welbevinden, maar ook inzake kennishiaten of fouten. Verder brachten de HAIO’s het aangeven van grenzen, het ervaren van controleverlies en de grote verantwoordelijkheid die je als arts ervaart ook in verband met kwetsbaarheid. Er zijn heel wat determinanten naar boven gekomen die het tonen van kwetsbaarheid al dan niet bevorderen of eerder een drempel vormen. De nadelen van kwetsbaarheid wegen niet op t.o.v. de voordelen. Het creëert leerkansen, het bevordert de band tussen collega’s en begrip voor elkaar en het zorgt ervoor dat grenzen sneller worden aangegeven en ook gerespecteerd worden.

Kwetsbaarheid komt als dusdanig niet aan bod in de opleiding en hier blijkt wel nood aan te zijn. Er werden enkele aanbevelingen gedaan om dit onderwerp te introduceren in de opleiding en in de praktijk. Gezien de beperkte studiepopulatie in dit onderzoek, kunnen we uiteraard geen grote conclusies trekken. Verder onderzoek is nodig om dit onderwerp nog meer uit te diepen.

7. REFERENTIES

1. Dale V. Kwetsbaar. Van Dale online woordenboekRetrieved March 27, 2020 [Available from: https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/kwetsbaar#.Xn4QNupKiM9.
2. (n.d.) M-W. Vulnerable. In Merriam-Webster.com dictionary. Retrieved March 27, 2020 [Available from: https://www.merriam-webster.com/dictionary/vulnerable.
3. Brown B. The power of vulnerability. 2010.
4. Brown B. Daring greatly: How the courage to be vulnerable transforms the way we live, love, parent, and lead. 2012.
5. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. Lancet. 2009;374(9702):1714-21.
6. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. Med Educ. 2016;50(1):132-49.
7. Shapiro J. Perspective: Does medical education promote professional alexithymia? A call for attending to the emotions of patients and self in medical training. Acad Med. 2011;86(3):326-32.
8. Gaufberg EH, Batalden M, Sands R, Bell SK. The hidden curriculum: what can we learn from third-year medical student narrative reflections? Acad Med. 2010;85(11):1709-16.
9. Allen EC, Arroll B. Physician self-disclosure in primary care: a mixed methods study of GPs' attitudes, skills, and behaviour. Br J Gen Pract. 2015;65(638):e601-8.
10. Arroll B, Allen EC. To self-disclose or not self-disclose? A systematic review of clinical self-disclosure in primary care. Br J Gen Pract. 2015;65(638):e609-16.
11. Ladany N, Walker JA. Supervisor self-disclosure: balancing the uncontrollable narcissist with the indomitable altruist. J Clin Psychol. 2003;59(5):611-21.
12. van Uum RT, de Groot E, Mol SL. Dokter, laat meer van uzelf zien! 'Self-disclosure' als opleidingsinstrument. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 2018;162(D2977).
13. Butler DJ, Wolkenstein AS, Ruiz-Novero R, Wallace BK. See One, Be One, Teach One: Faculty Use of Their Personal Health Narratives in Teaching. Fam Med. 2015;47(9):699-705.
14. Molloy E, Bearman M. Embracing the tension between vulnerability and credibility: 'intellectual candour' in health professions education. Med Educ. 2019;53(1):32-41.
15. Bynum IV WE, Artino Jr AR. Why we should strive for emotional candour in medical education, too. Med Educ. 2019;53(1):745-8.
16. Blouin D. Impact of interpersonal relations on learning and development of professional identity: A study of residents' perceptions. Emerg Med Australas. 2018;30(3):398-405.
17. Houpy JC, Lee WW, Woodruff JN, Pincavage AT. Medical student resilience and stressful clinical events during clinical training. Med Educ Online. 2017;22(1):1320187.
18. Debeuckelaere R. Zelfmedicatie bij Vlaamse huisartsen. 2019.
19. Jonckheer P. SS, Lebeer G., Roland M., De Schampheleire J., De Troyer M., Kacenelenbogen N., Offermans A., Piérart J., Kohn L. Burnout bij huisartsen: preventie en aanpak. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2011;165A.
20. Wood DF. Mens sana in corpore sano: student well-being and the decelopment of resilience. Med Educ. 2016;50:20-3.

8. BIJLAGEN

8.1. ONDERZOEKSPROTOCOL

Artsen en artsen-in-opleiding zijn dag in dag uit bezig met de zorg voor anderen. Het stijgende aantal burnouts onder hen doet ons stilstaan bij oude verankerde waarden en normen zoals een zekere hardheid en onfeilbaarheid die heersen in de zorgsector. Mogen artsen zich ook kwetsbaar opstellen? In de literatuur vinden we enkele onderzoeken die focussen op kwetsbaarheid tonen naar patiënten toe. Er is echter nog maar weinig onderzoek gedaan naar kwetsbaarheid in de opleiding. Door huisartsen-in-opleiding (HAIO's) te gaan bevragen over het thema kwetsbaarheid, trachten we een bijdrage te leveren aan de emotionele voorwaarden waaraan een leeromgeving moet voldoen.

Zo kom ik tot volgende onderzoeksvragen:

- Wat verstaan HAIO's onder kwetsbaarheid tonen in de opleiding?
- Hoe vertaalt zich dat al dan niet in de praktijk?

De deelnemende HAIO's zullen een video-opname maken van een wekelijks overlegmoment met hun praktijkopleider, waarbij de focus ligt op hun ontwikkeling als HAIO, iets wat minder goed liep of wat hen bezig hield. Na mondeling en schriftelijk informed consent, worden geïnteresseerde HAIO's uitgenodigd een korte demografische vragenlijst in te vullen en een video-opname te maken en in te sturen – we zullen de deelnemers hier desgewenst in ondersteunen. De semigestructureerde interviews, die 30 minuten à één uur in beslag zullen nemen, worden later in onderling overleg ingepland. De interviews zullen opgenomen worden met een audiorecorder en zullen enkel door mezelf beluisterd en gecodeerd uitgeschreven worden d.m.v. transcript verbatim, waarna we middels inhoudsanalyse een antwoord op de onderzoeksvragen zullen trachten te formuleren.

De duur van de studie bestrijkt ongeveer één jaar. Er zal gestreefd worden naar een acht à tien interviews of minder indien verzadiging van data. De HAIO's zullen gerekruteerd worden door een rondvraag in seminariegroepen, een oproep op de ICHO-website en uitnodiging via social media, waarna ze indien interesse een uitnodigingsbrief zullen verkrijgen via e-mail.

De deelnemers zullen te allen tijde de studie kunnen verlaten en zullen de mogelijkheid hebben om na afloop van het onderzoek de resultaten in te kijken. De gegevens zullen worden bewaard op de laptop van de onderzoeker die beveiligd is met een paswoord. Een back-up wordt bewaard door de promotor, alsook op een met paswoord beveiligde laptop. Als het onderzoek afgerond is zullen alle gegevens verwijderd worden. Gezien het gevoelige onderwerp, houden we er rekening mee dat dit mogelijks emoties kan losmaken bij deelnemers. Zij kunnen steeds terecht bij mij en de (co)promotoren, en zullen na het interview een blad meekrijgen met enkele tips met wie contact op te nemen in geval van nood, zoals de eigen huisarts, studentenpsycholoog, etc.

Wat volgt is een niet-exhaustieve lijst van vragen die gesteld kunnen worden tijdens de semigestructureerde interviews.

- Hoe zou u kwetsbaarheid definiëren?
- Denkt u dat er een verschil is in het zich kwetsbaar opstellen met betrekking tot fysieke en psychische thema's?
- Wat voor invloed heeft het toegeven van uw eigen kwetsbaarheid op uw geloofwaardigheid als arts?
- En wat voor invloed heeft dit op uw geloofwaardigheid als 'lerende'?
- Is er een verband met de mate van zelfzekerheid van een arts?
- Wat zijn de voordelen? Nadelen?
- Is dit onderwerp aan bod gekomen in de opleiding?

8.2. SCRIPT SEMIGESTRUCTUREERD INTERVIEW

1. Inleiding

Welkom. Ik ben Lotte den Ouden, 8ste jaars HAIO van de UA. Voor mijn masterproef doe ik onderzoek naar kwetsbaarheid in de huisartsopleiding. Er zijn best wat studies te vinden over het tonen van kwetsbaarheid als arts naar patiënt of stagiair/assistent toe, maar niet vanuit het perspectief als arts-in-opleiding. Het is een kwalitatief onderzoek met als doel zicht te krijgen op de ideeën en ervaringen hieromtrent, om zo uiteindelijk te komen tot de eventuele emotionele voorwaarden waaraan de opleiding zou moet voldoen om bevlogen huisartsen in het werkleven te lanceren. Het interview zal ongeveer 30 minuten tot één uur duren. U mag te allen tijde aangeven wanneer u het gesprek wenst stop te zetten.

Het gesprek zal opgenomen worden, om het later te kunnen uittypen en analyseren. Nadien wordt de opname vernietigd. Naam en persoonlijke gegevens worden vertrouwelijk en gecodeerd behandeld. Ze worden nooit expliciet vermeld in het onderzoek. De gegevens worden enkel gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek en worden behandeld met respect voor de privacy.

Tijdens het interview zijn er geen juiste of foute antwoorden. Het doel is dat u uw eigen idee deelt. Voor de start van het interview zou ik willen vragen een korte vragenlijst met persoonsgegevens in te vullen (demografische vragenlijst, cfr. bijlage). Deze zullen behandeld worden via codering en met respect voor de privacy. Heeft u nog vragen over het onderzoek?

Vooraleer we beginnen vullen we, indien u akkoord gaat deel te nemen aan het interview, het toestemmingsformulier in tweevoud in. Eén exemplaar is voor u, het andere houd ik bij. (invullen formulier, invullen demografische gegevens)

Zou ik u vriendelijk mogen vragen uw GSM af te zetten tijdens het interview?

Vanaf nu ga ik de opnameapparatuur aanzetten. Heeft u eerst nog vragen?

2. Topiclijst

ICE-BREAKER (a.h.v. video-fragment)

- Hoe was het om jezelf terug te zien in een overleg met je PO?
- Welk fragment heb je uitgekozen?

Fragment samen bekijken

- Waarom dit fragment?

Definitie van kwetsbaarheid	• Wat versta jij onder de term 'kwetsbaarheid'? • Hoe zou jij kwetsbaarheid definiëren?
Fysiek vs. emotioneel	• Denk je dat er een verschil is in het zich kwetsbaar opstellen met betrekking tot fysieke en psychische thema's? Zo ja, wat dan precies? • Ervaar je kwetsbaarheid in een van deze domeinen? • In welke ervaar je dit het meest?
Kennis	• Durf je kennishiaten toegeven/bespreken met je PO? • Hoe ga je om met fouten?

PO	• Toont jouw PO zijn/haar kwetsbaarheden? • Op welke vlakken? • Wat voor invloed heeft dit op jou? • Voel je je hierdoor bijvoorbeeld meer gesteund om je eigen kwetsbaarheden te tonen? Of net niet (wanneer de PO dat niet doet)?
Privé/Werk	• Kan je je privé kwijt in de opleiding? • Bij wie? Hoe? Wanneer? Waar? • Is dit volgens jou nodig?
Drempels	• Welke drempels ervaar jij om je kwetsbaar op te stellen? • Kun je benoemen op welke momenten je deze ervaart? • Zijn deze persoonsgebonden (afhankelijk van jezelf als persoon en van de ontvanger)? • Wat is de invloed van het toegeven van jouw eigen kwetsbaarheid op jouw geloofwaardigheid (als arts/als lerende)?
Nadelen	• Welke nadelen zijn voor jou verbonden aan je kwetsbaarheid tonen?
Voordelen	• Welke voordelen zijn verbonden aan je kwetsbaar tonen?
Opleiding	• Komt dit thema aan bod in de opleiding? • Zou dit welkom zijn? • Hoe zou dit het best aangereikt worden? • Ken jij inspiratiebronnen mbt kwetsbaarheid (personen, boeken, films, …)?

3. Afsluiting

Als het voor u goed is, zou ik het interview hier stilaan willen afronden.

- Zijn er volgens u nog dingen die niet gezegd of gevraagd werden en die jou toch belangrijk lijken?
- Wat vond jij het belangrijkste in dit gesprek? Wat blijft jou vooral bij?
- Hoe heb je het gesprek ervaren?

Ik wil u van harte bedanken voor uw medewerking. Ik ga bij deze dan ook de opname stopzetten.

4. TO DO

- Draaiboek/topiclijst aanpassen indien nodig
- Interviewstijl aanpassen indien nodig
- Back-up van audio materiaal maken

8.3. GEÏNFOMEERDE TOESTEMMING

Toestemmingsformulier

In te vullen door de deelnemer

Ik ondergetekende, ..., verklaar hierbij dat ik, als deelnemer aan het onderzoek 'Kwetsbaarheid in de huisartsopleiding: (g)een evidentie?' in het kader van de masterthesis van dokter Lotte den Ouden, voor de opleiding huisartsgeneeskunde:

1. op een voor mij duidelijke wijze schriftelijk werd ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek.
2. de kans en de nodige tijd kreeg om vragen over het onderzoek te stellen, en een bevredigend antwoord kreeg op al mijn vragen.
3. voldoende tijd heb gehad om over mijn deelname na te denken.
4. toestemming geef om de gegevens naamloos te verwerken voor de doeleinden zoals hierboven beschreven. Ik begrijp dat mijn persoonlijke gegevens worden gecodeerd (terugkoppeling naar het interview is nog mogelijk door onderzoeker). In overeenstemming met het koninklijk besluit van 8 december 1992 en het koninklijk besluit van 22 augustus 2002, zal mijn persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en bij codering zal ik toegang krijgen tot mijn verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op mijn verzoek worden verbeterd.
5. weet dat ik recht heb op inzage in de gegevens die over mij zijn vastgelegd door de onderzoeker.
6. begrijp dat het opnamemateriaal en de bewerking daarvan uitsluitend voor analyse zal gebruikt worden.
7. mij ervan bewust ben dat de Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan de Universiteit van Antwerpen dit onderzoek heeft goedgekeurd.
8. in kennis ben gesteld dat voor deze studie, conform de Belgische wet van 7 mei 2004 een verzekering werd afgesloten. Dit daar de wet voorschrijft dat voor elk wetenschappelijk onderzoek bij mensen een verzekering moet afgesloten worden ook al houdt deze studie weinig of geen risico in voor de deelnemer.
9. ervan op de hoogte ben dat dit onderzoek volledig kostenloos is.
10. geheel vrijwillig instem met deelname aan dit onderzoek en behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Gelezen en goedgekeurd te .....(plaats) op ..... (datum)

Handtekening:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik, ondergetekende, ... bevestig dat ik mondeling de nodige informatie heb gegeven over deze klinische studie, dat ik een kopie heb gegeven van het informatie- en toestemmingsformulier dat door de verschillende partijen werd getekend, dat ik bereid ben om zo nodig alle aanvullende vragen te beantwoorden en dat ik geen druk op de deelnemer heb uitgeoefend om aan de studie deel te nemen. Ik verklaar dat ik werk volgens de ethische principes die worden beschreven in de Verklaring van Helsinki en de Belgische wet van 7/5/2004 over proeven op mensen.

Gelezen en goedgekeurd te .....(plaats) op ..... (datum)

Handtekening:

8.4. ADVIES ETHISCH COMITÉ

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen
ETHISCH COMITE

Prof. dr. N. Michels
Universiteit Antwerpen
ELIZA (Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg Antwerpen)
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 38 97

Kwetsbaarheid in de huisartsopleiding: (g)een evidentie? (Manama HA Lotte den Ouden)

datum	ons kenmerk	contactpersoon
18/03/2019	19/10/131	Secretariaat Ethisch Comité ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 18/03/2019.

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- CV onderzoeker
  Dr. L. den Ouden
- Informatie- en toestemmingsformulier NL
  Versie 1 dd 20/1/2019
- Protocol
  Versie 1 dd 20/1/2019
- Vragenlijst(en)
  Versie 1 dd 20/1/2019

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00
www.uza.be / BE0874.619.503

Universiteit Antwerpen

datum	ons kenmerk	contactpersoon
18/03/2019	19/10/131	Secretariaat Ethisch Comité ethisch.comite@uza.be

Deze goedkeuring is geldig tot een jaar na bovenvermelde datum. Wij verzoeken u ons te melden wanneer de eerste deelnemer werd geïncludeerd, wanneer en waarom de studie (vroegtijdig) werd stopgezet of nooit werd opgestart.
Indien de studie nog loopt na een jaar verwachten we een follow-up rapport waarin eventuele voorvallen worden gemeld.
Tot slot wijzen we er op dat voor in het UZA lopende studies de ernstige ongewenste voorvallen dienen gerapporteerd via het incidentenmeldingssysteem.

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. P. Cras
Voorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel
Prof. dr. R. Remmen, UA - Huisartsgeneeskunde, Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk
Dr. L. den Ouden, NVT, Koekoekstraat 33 - 2910 Essen

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen

Vervolg blz. 3 van het adviesformulier betreffende project EC UZA 19/10/131

datum: 18/03/2019

ons kenmerk: 19/10/131

contactpersoon
Secretariaat Ethisch Comité
ethisch.comite@uza.be

Samenstelling Ethisch Comité sinds 7/01/2019.
Deze studie werd besproken op vergadering van 18/03/2019.

	Functie	M/V	Aanwezig
Voorzitter			
CRAS Patrick	Voorzitter/Neuroloog	M	+
Ondervoorzitter			
IEVEN Greet	Ondervoorzitter/Klinisch Bioloog	V	+
Leden EC UZA			
BASTIAENS Valerie	Apotheker	V	-
BLAUMEISER Bettina	Medisch geneticus	V	+
DE BAETSELIER Elyne	Verpleegkundige	V	+
HENS Kristien	Ethicus	V	-
MICHIELS Barbara	Huisarts	V	+
MICHIELSEN Peter	Gastro-enteroloog	M	+
PAELINCK Bernard	Cardiochirurg	M	-
SPECENIER Pol	Oncoloog	M	+
VAN DE WIELE Miranda	Patiëntenbegeleiding	V	-
VAN DEN EEDE Filip	Psychiater	M	+
VAN DYCK Pieter	Radioloog	M	+
VANSWEEVELT Thierry	Jurist	M	-
VERLOOY Joris	Pediater	M	+
Toegevoegde leden UA			
BORTIER Hilde	Arts, emerita hoogleraar UA	V	+
DE MEESTER Ingrid	Farmacoloog / Onderzoekar UA	V	+
GRANAAS Kristina	Medewerkster Dep. Onderzoek	V	-
Uitgenodigde Experten			
AERTSEN Veerle	Patiëntenvertegenwoordiger	V	-
DOCKX Celine	Jurist	V	-
IDES Kris	Kinesitherapeut	M	-
LUYTEN Leon	Arts in het beheer van gezondheidsgegevens	M	+
MICHIELSENS Inge	Jurist	V	-
MOONS Pieter	Coördinator bio- en weefselbank	M	+
VAN BORTEL Paulus	Filosoof	M	-
VANDEPERRE Peggy	Vertegenwoordigster gezonde vrijwilligers	V	-

The Ethics Committee states that no individual member of the Ethics Committee who may have an affiliation with the study or sponsor, has voted in the deliberations for this trial.

The Ethics Committee states that it is organised and operates according to the ICH/GCP guidelines, the applicable laws and regulations, and their own written operating procedures.