Internationale Uitwisseling: Een meerwaarde voor de toekomstige huisarts?

VAN HOORICK Indra, Universiteit Gent

Promotor: PROF. BUFFELS Johan, Katholieke Universiteit Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2017 – 2018

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.

Woord vooraf

Vooreerst wil ik mijn dank betuigen aan mijn promotor en collega Prof. Dr. Johan Buffels. Hij toonde zich enthousiast over dit zelf gekozen onderwerp en begeleidde me de afgelopen twee jaar bij het schrijven van deze masterproef. Samen met mijn praktijkopleider Dr. Tim Hilgert die ik ook wil bedanken, stimuleerde hij me om dit onderzoek tot een goed einde te brengen en werd er tijd vrijgemaakt om hier samen over te redeneren en discussiëren. Door hun open geest en flexibiliteit in de huisartsenpraktijk kon ik deelnemen aan internationale congressen tijdens mijn opleiding en me engageren in internationale projecten zoals Vasco da Gama Movement wat mijn interesse voor het onderwerp van deze masterproef nog meer aanwakkerde.

Ook aan alle praktijkopleiders die bereid waren zich te laten interviewen, een woord van dank.

Mijn dank gaat speciaal uit naar Isabelle Moncarey die niet alleen een fantastische vriendin is maar ook een getalenteerd kwalitatief onderzoekster. Ik wil haar bedanken voor haar hulp met de analyse van de interviews en het bespreken van de resultaten. Haar eeuwige optimisme, vegetarische curry, avontuurlijke fietsverhalen en duwtjes in de rug met kennis van zaken werkten verlichtend.

Daarnaast gaat mijn eeuwige dank uit naar iedereen die interviews hielp uittypen. Annie, mama, Eva, Louise, Elien en Judith, zonder jullie typwerk had ik deze masterproef nooit op tijd afgekregen. Ook een extra woord van dank aan mama, papa en tante Annie voor hun mentale steun en het naleeswerk van mijn thesis voor de tweede maal op rij.

Ik wil ook alle mensen bedanken die ik de laatste jaren ontmoette via Vasco da Gama Movement in België en wereldwijd. Deze ontmoetingen waren stuk voor stuk inspirerend en plantten een zaadje in mijn hoofd om te ijveren voor internationale uitwisseling in de huisartsenopleiding.

Ten slotte nog een speciaal woord van dank aan mijn Frans lief Guillaume. Mogelijks is mijn liefde voor internationale uitwisseling ook deels het resultaat van een Erasmus stage in Lyon die leidde naar een leven samen in Brussel. Ik wil hem bedanken om me trouw te steunen in de (inter)nationale engagementen die ik de laatste jaren opnam en me te stimuleren om naar buitenlandse congressen te gaan. Ook wil ik hem bedanken voor de continue mentale steun bij het schrijven van de masterproef in de vorm van lekker eten en ontspannende boswandelingen.

Verklarende woordenlijst en afkortingen

Haio	Huisarts in opleiding
ICHO vzw	Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding, vereniging zonder winstoogmerk
PO	Praktijkopleider
SUI vzw	De vereniging zonder winstoogmerk SUI is het officiële coördinatiecentrum dat is opgericht om de sociaalrechtelijke administratie en het uitbetalen van de opleidingsvergoedingen aan de Nederlandstalige huisartsen-in-opleiding te regelen
VdGM	Vasco da Gama Movement
Wonca	The World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians

Abstract

Context

Globalisering heeft een niet te onderschatten directe invloed op gezondheid en gezondheidszorg. De brede migratiestromen hebben tot gevolg dat artsen in de lokale gemeenschap waarin zij werken geconfronteerd worden met een grotere variëteit aan ziektebeelden alsook een waaier van culturen en talen binnenin een diverse patiëntenpopulatie. Onderzoek over internationale uitwisselingen binnen het onderwijs duidt aan dat interculturele confrontatie een positieve impact kan hebben op de deelnemers, zowel op persoonlijk als professioneel niveau. Internationale mobiliteit van studenten waaronder uitwisselingsprogramma's, wereldwijde gezondheidszorg en interculturele vaardigheden zijn benaderingen om internationalisering van de geneeskunde te bekomen. In de meeste landen - België inclusief - lijkt het merendeel van de uitwisselingen binnen de huisartsgeneeskunde voornamelijk extracurriculair en vaak op eigen initiatief te gebeuren. Bovendien namen er de laatste jaren in totaal slechts een tiental Nederlandstalige toekomstige huisartsen deel aan internationale uitwisselingsprogramma's.

Onderzoeksvraag

Er wordt onderzocht wat de ideeën, verwachtingen en bezorgdheden zijn bij praktijkopleiders over het integreren van buitenlandse stage-uitwisselingen in het curriculum van de Nederlandstalige huisartsenopleiding in België. Eveneens wordt een antwoord gezocht op de vraag of implementatie van een internationale stage-uitwisseling in de Nederlandstalige master-na-masteropleiding huisartsgeneeskunde in België mogelijk lijkt in de nabije toekomst. De onderzoekspopulatie bestaat uit Nederlandstalige praktijkopleiders in België die op het moment van het onderzoek een haio begeleidden.

Methode

Er werd een kwalitatieve survey uitgevoerd met behulp van semigestructureerde interviews met praktijkopleiders. Een gevarieerde steekproef werd opgesteld aan de hand van de setting, de grootte en organisatie van de praktijk, het aantal jaren ervaring als praktijkopleider en het al dan niet hebben van een eigen buitenlandse stage- of werkervaring. Twaalf interviews werden weerhouden voor analyse. De analyse van de uitgetypte interviews gebeurde met behulp van het softwareprogramma "NVivo 11 Pro" waarbij een deel van de data door twee onafhankelijke onderzoekers gecodeerd werd.

Resultaten

De vier geïdentificeerde thema's zijn (1) het ideale uitwisselingsprogramma vanuit het standpunt van de praktijkopleider, (2) leerkansen en leerdoelen, (3) bezorgdheden en verwachtingen van de praktijkopleider en (4) de mogelijkheid om een standaard uitwisselingsprogramma in het Belgische curriculum te implementeren. Uit de interviews blijkt dat de meeste praktijkopleiders positief staan ten opzichte van de idee van uitwisseling, slechts een kleine minderheid ziet er geen meerwaarde in. Het ideale uitwisselingsprogramma duurt niet langer dan vier weken en gaat door in een goed georganiseerde eerstelijnssetting. Het programma bestaat ofwel uit een iets langer durende klinische praktijkstage ofwel uit een korter, theoretisch programma over de organisatie van de eerste lijn met verschillende nationaliteiten samen. Praktijkopleiders zouden zelf ook graag op uitwisseling gaan en verwachten op zijn minst actieve betrokkenheid bij de voorbereiding en nabespreking van het programma. De toekomstige huisarts én de praktijkopleider leren door uitwisseling meer over de organisatie van de gezondheidszorg maar verwerven ook individuele professionele en persoonlijke competenties. Voor sommige praktijkopleiders kan uitwisseling enkel doorgaan onder strikte voorwaarden zoals een duidelijke leeragenda, bestemming en concrete invulling, voor anderen is een buitenlandse uitwisseling altijd leerrijk en zijn de vereisten minder streng. Alle geïnterviewden geven aan dat uitwisseling een meerwaarde moet opleveren voor de toekomstige huisarts, de praktijk en/of de gemeenschap. Individuele leerdoelen worden opgesteld voor vertrek en de leerresultaten zijn bij voorkeur toepasbaar in de huisartsenpraktijk bij terugkomst. De bezorgdheden situeren zich voornamelijk op praktisch vlak waarbij het onderbreken van de continuïteit in de eigen praktijk en taalproblemen het meest naar voren komen. Een andere bezorgdheid is de inzetbaarheid van de buitenlandse haio die naar België komt. Praktijkopleiders vrezen dat deze door de taalbarrière en gebrekkige medische kennis hoogstens observatiestage kan lopen bij hen. De geïnterviewde praktijkopleiders hebben weinig tot geen kennis over de huidige mogelijkheden van uitwisseling voor de toekomstige huisartsen die zij opleiden. Heel wat vooronderstellingen die bij de praktijkopleiders leven, kleuren hun huidige mening in verband met internationale stage-uitwisseling.

Conclusies

Nederlandstalige praktijkopleiders in België staan algemeen positief tegenover internationale stage-uitwisseling voor toekomstige huisartsen. Praktijkopleiders moeten beter geïnformeerd worden over de bestaande opties. Eveneens dienen er oplossingen gezocht te worden om de kloof te dichten tussen het ideale uitwisselingsprogramma en de haalbare variant ervan. Verder onderzoek naar de opinies van de toekomstige huisartsen en ICHO vzw over dit onderwerp is nodig alvorens daadwerkelijke implementatie in het curriculum mogelijk is.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding 1
1.1 Definities en situering 1
1.2 Keuze van het onderwerp 2
1.2.1 Globalisering van de maatschappij 2
1.2.2 Persoonlijke interesse van de onderzoeker 2
1.3 Bestaande uitwisselingsprogramma's voor Nederlandstalige toekomstige huisartsen 2
1.3.1 Tijdens de master-na-master huisartsgeneeskunde via ICHO vzw 3
1.3.2 Vasco da Gama Movement 3
1.4 Kernproblemen 3
1.5 Doelstelling masterproef 4
Hoofdstuk 2 Oriënterend literatuuronderzoek 5
Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethodologie 7
3.1 Algemene onderzoeksvraag, deel- en bijvragen 7
3.2 Onderzoekspopulatie 7
3.3 Onderzoeksmethode: kwalitatieve survey 7
3.4 Semigestructureerde interviews 8
3.4.1 Keuze deelnemers en rekrutering 8
3.4.2 Verloop interviews 9
3.4.3 Uittypen interviews 10
3.5 Analyse 11
Hoofdstuk 4 Resultaten 12
4.1 Het ideale uitwisselingsprogramma 12
4.1.1 Bestemming en setting 12
4.1.2 Duur 13
4.1.3 Moment in opleiding 14
4.1.4 Drukkere periodes in de praktijk 15
4.1.5 Uitwisseling in twee richtingen 15
4.1.6 Inhoud van het uitwisselingsprogramma 15
4.1.7 De praktijkopleider zelf op uitwisseling 15
4.2 Leerkansen en leeragenda 16
4.2.1 Afhankelijk van de bestemming 16
4.2.2 Bijleren door vergelijking 17
4.2.3 Leerkansen in het buitenland 17
4.2.4 Toepasbaarheid binnen de Belgische huisartsgeneeskunde 21
4.2.5 Belang van netwerken en teambuilding 22
4.2.6 Het hogere doel van een buitenlandse stage-uitwisseling 22
4.2.7 Meerwaarde van de uitwisseling voor de praktijkopleider? 22
4.3 Bezorgdheden 22
4.3.1 Dagelijkse werking praktijk 22
4.3.2 Taalbarrière 24
4.3.3 Kwaliteit onderwijs 24
4.3.4 Selectieprocedure haio's voor buitenlandse uitwisseling 25

4.3.5 Tijd en energie haio en praktijkopleider 25
4.3.6 Ingewikkelde en tijdrovende organisatie 26
4.4 Verwachtingen 26
4.4.1 Praktische organisatie uitwisseling 26
4.4.2 Financiering van de haio tijdens de uitwisseling 27
4.4.3 Uitwisseling tijdens verlofdagen 28
4.4.4 Voorbereiding van de uitwisseling 28
4.4.5 Tijdens de uitwisseling 30
4.4.6 Na terugkomst 31
4.4.7 Verantwoordelijkheid ICHO vzw 31
4.4.8 Creëren van stimulerende leeromgeving 32
4.5 Daadwerkelijke implementatie? 32
4.6 Synthese resultaten 34
Hoofdstuk 5 Discussie 35
5.1 Kritische blik op de onderzoeksresultaten 35
5.1.1 Leerkansen en meerwaarde voor de toekomstige huisarts 35
5.1.2 Vooronderstellingen van de praktijkopleider met betrekking tot uitwisseling 36
5.1.3 "Dé Belgische huisarts vormen" 37
5.1.4 Specifieke leeragenda in ontwikkelingslanden 37
5.1.5 De meerwaarde van "het buitenland" in de uitwisseling 37
5.1.6 Het arbeidsethos van de Vlaamse en Brusselse huisarts 37
5.1.7 Verhogen van het aantal stageplaatsen door uitwisseling 38
5.1.8 Horizonten verbreden van de praktijkopleider en teambuilden 38
5.2 Extra: twijfel over meerwaarde ziekenhuisstages in het nieuwe curriculum 39
5.3 Beperkingen onderzoek 39
5.4 Toekomst en uitdagingen 40
5.4.1 De Vlaamse en Brusselse huisartsen op uitwisseling? 40
5.4.2 Een uitwisselingsprogramma waaraan praktijkopleiders zelf kunnen deelnemen 40
5.4.3 Informeren over en promoten van internationale uitwisseling 40
Hoofdstuk 6 Besluit 42
Referenties 43
Bijlagen 44
BIJLAGE 1: Codeboom Nvivo 44
BIJLAGE 1: Goedgekeurd protocol ethisch comité 48
Bijlage 3: Gunstig advies Ethisch Comité 50

Hoofdstuk 1
Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de keuze voor het onderwerp "internationale uitwisseling voor de toekomstige huisarts" toegelicht, enkele belangrijke begrippen gedefinieerd, de huidige invulling van de opleiding huisartsgeneeskunde kort geschetst en de stand van zaken rond internationale uitwisseling voor toekomstige huisartsen besproken.

1.1 Definities en situering

Uitwisseling wordt door Van Dale gedefinieerd als "overgave van het een tegen het ander" oftewel "tewerkstelling, plaatsing van leerkrachten e.d. uit het ene land in het andere en omgekeerd. Internationale uitwisseling is "een stage of educatief programma in het buitenland".(1) De term uitwisseling in dit onderzoek slaat op de laatste definitie.

Toekomstige huisartsen zijn artsen die hun basisopleiding geneeskunde hebben afgerond en de master-na-masteropleiding huisartsgeneeskunde aan het volgen zijn. Hiernaar wordt ook gerefereerd als huisartsen-in-opleiding, afgekort haio's.

Opleiding huisartsgeneeskunde in België en Vlaanderen. België is vanaf academiejaar 2012-2013 overgeschakeld naar een nieuw systeem waarbij de basisopleiding geneeskunde slechts zes jaar duurt i.p.v. zeven en de master-na-masteropleiding huisartsgeneeskunde drie jaar i.p.v. twee. De gloednieuwe driejarige vervolgopleiding die start vanaf academiejaar 2018-2019 voor huisartsen zal bestaan uit twee bezoldigde praktijkstages in een huisartsenpraktijk (twaalf en achttien maanden) en één in het ziekenhuis (zes maanden). De begeleider op de werkvloer van de huisarts-in-opleiding wordt de praktijkopleider genoemd, afgekort PO. In deze schriftelijke rapportering worden de onderzoekers en haio's als "zij" benoemd. De praktijkopleiders worden eveneens als "zij" aangeduid ongeacht hun geslacht gezien het merendeel van de geïnterviewde praktijkopleiders vrouwen zijn.

De praktijkopleider is een huisarts of ziekenhuisarts die hiervoor erkend is en die de huisarts-in-opleiding in haar huisartsenpraktijk of op haar ziekenhuisafdeling zelfstandig laat meewerken onder haar supervisie.

ICHO vzw[a]**,** is de organisatie die de Nederlandstalige vervolgopleiding huisartsgeneeskunde organiseert. ICHO vzw is opgericht door de KU Leuven, de Universiteit Gent, de Universiteit Antwerpen en de Vrije Universiteit Brussel in het kader van hun Interuniversitair Samenwerkingsverband Huisartsen Opleiding (I.S.H.O.). De vzw staat in voor de organisatie van de master huisartsgeneeskunde in Vlaanderen. Gezien de opleiding voor de Franstalige Belgische haio's door de overkoepelende organisatie van de Franstalige universiteiten wordt georganiseerd (CCFFMG asbl), wordt in dit onderzoek gesproken over Nederlandstalige haio's en praktijkopleiders.

[a] Meer info over ICHO vzw via http://www.icho-info.be/

1.2 Keuze van het onderwerp

1.2.1 Globalisering van de maatschappij

De huidige maatschappij wordt gekarakteriseerd door toegenomen mobiliteit, verwevenheid en interdependentie op wereldwijde schaal. Globalisering heeft een niet te onderschatten directe invloed op gezondheid en gezondheidszorg. Dit heeft tot gevolg dat artsen in de lokale gemeenschap waarin zij werken geconfronteerd worden met een grotere variëteit aan ziektebeelden alsook een waaier van culturen en talen binnenin een diverse patiëntenpopulatie.(2) In een zorgmodel waarin de patiënt centraal staat, dienen artsen voeling te hebben met culturen en opvattingen die hen niet steeds eigen zijn. De huisarts in het bijzonder is vaak een belangrijk aanspreekpunt voor de patiënt voor vragen van velerlei - niet louter medische - aard. Onderzoek over internationale uitwisselingen binnen het onderwijs duidt aan dat interculturele confrontatie - in eender welke setting of discipline - een positieve impact kan hebben op de deelnemers, zowel op persoonlijk als professioneel niveau.(3, 4) In de meeste landen - België inclusief - lijkt het merendeel van de uitwisselingen binnen de huisartsgeneeskunde voornamelijk extracurriculair en vaak op eigen initiatief te gebeuren. Gezien België momenteel volop in de overgangsfase van de tweejarige naar de driejarige vervolgopleiding huisartsgeneeskunde zit, ontstaat de opportuniteit om internationale uitwisseling in het curriculum te integreren.

1.2.2 Persoonlijke interesse van de onderzoeker

Een tweede belangrijke reden om voor dit onderwerp te kiezen is de persoonlijke interesse en motivatie van de onderzoeker. Zij nam zowel tijdens de basisopleiding geneeskunde als tijdens haar daaropvolgend sabbatjaar, deel aan enkele uitwisselingsprojecten voor huisartsen in het buitenland. Voor haar waren dit telkens opnieuw waardevolle ervaringen die haar als huisarts gevormd hebben en nog steeds blijven vormen. Samen met andere buitenlandse, jonge huisartsen schreef zij over één van deze ervaringen een artikel.(5)
Na een eerste deelname aan een congres van Vasco da Gama Movement in Dublin in 2015 is ze actief betrokken bij het promoten van internationalisering bij jonge huisartsen(-in-opleiding) in België. Vasco da Gama Movement, afgekort VdGM, is een internationaal forum voor nieuwe en toekomstige huisartsen in Europa.[b] De organisatie is de jongerentak van Wonca Europe.[c] Sinds 2018 is de onderzoeker de officiële Belgische afgevaardigde voor VdGM en verantwoordelijk voor de inkomende en uitgaande aanvragen van jonge huisartsen voor de uitwisselingsprogramma's van VdGM in België.

1.3 Bestaande uitwisselingsprogramma's voor Nederlandstalige toekomstige huisartsen

Momenteel bestaan er enkele mogelijkheden om als Nederlandstalige haio op internationale uitwisseling te gaan. Het merendeel ervan maakt echter niet standaard deel uit van de opleiding.

[b] Meer info over Vasco da Gama Movement: http://vdgm.Woncaeurope.org/

[c] Wonca World - The World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. Wonca World is made up of national colleges, academies and/or organizations concerned with the academic and clinical aspects of general family practice. Meer info: http://www.Woncaeurope.org/

1.3.1 Tijdens de master-na-master huisartsgeneeskunde via ICHO vzw

Uitwisselingsstage met Nederland: Een Belgische Nederlandstalige huisarts-in-opleiding kan een week uitwisselingsstage organiseren met een huisarts-in-opleiding uit Nederland. De twee haio's wisselen dan voor een week van opleidingspraktijk.(6)

Stage in het buitenland: Voor een periode van minimum zes maanden en maximum één jaar kan de haio een deel van haar opleiding in het buitenland volgen onder strikte voorwaarden. Dit is bijvoorbeeld enkel mogelijk bij een huisarts-praktijkopleider en dus niet in het ziekenhuis. Het mag enkel in EER-landen[d] met als enige uitzondering hierop Zuid-Afrika. ICHO vzw dient voor elk geval apart zijn goedkeuring te geven.(7)

1.3.2 Vasco da Gama Movement

Vasco da Gama Movement biedt drie soorten uitwisseling aan voor haio's en voor huisartsen die in de laatste vijf jaar zijn afgestudeerd (zie Tabel 1). Indien een Nederlandstalige haio hieraan wil deelnemen gebeurt dit op eigen initiatief en is een praktijkopleider niet verplicht hier toestemming voor te geven.

Tabel 1 Bestaande uitwisselingsprogramma's Vasco da Gama Movement

Naam	Duur	Bestemming	Verloop en voorwaarden
Conference Exchange	2 à 3 dagen	Europa	De uitwisseling vindt plaats voor of na een congres voor huisartsen. De deelnemers komen allemaal uit verschillende landen en krijgen de kans een tweetal dagen mee te volgen bij een plaatselijke huisarts. Er wordt in groep gereflecteerd over de ervaring en over de verschillen en gelijkenissen met eigen land.
Hippokrates Exchange	2 weken	Europa	De deelnemer dient vooraf duidelijke leerdoelen op te stellen en het programma ter plaatse wordt aan de hand hiervan voor vertrek uitgewerkt en bepaald. Na de uitwisseling dient er een verslag geschreven te worden met de leerresultaten en ervaringen.
Family Medicine 360°	Max 4 weken	Wereldwijd	

1.4 Kernproblemen

De participatiegraad aan uitwisselingen door Belgische Nederlandstalige haio's was de laatste jaren zeer laag. Slechts enkele haio's namen deel aan de bestaande programma's (zie Tabel 2). De deelname aan de uitwisselingen van Vasco da Gama Movement gebeurde veelal in de vrije tijd, enkele malen werd het door de praktijkopleider aanvaard om dit tijdens de officiële betaalde werkdagen te doen. In België namen de afgelopen drie jaar in totaal zes haio's deel aan een conference exchange via VdGM op eigen initiatief. In de laatste 10 jaar ging slechts één Nederlandstalige haio op internationale uitwisseling voor één jaar naar Oostenrijk. Op dit ogenblik zou er één haio aan het bekijken zijn of een stage van één jaar in Nederland mogelijk lijkt en loopt een aanvraag voor een "Hippokrates uitwisseling" naar het Verenigd Koninkrijk door een Belgische Franstalige haio.

[d] De Europese Economische Ruimte (EER) telt 31 lidstaten: de 28 EU-lidstaten en drie van de vier EVA-lidstaten (Noorwegen, IJsland en Liechtenstein). Zwitserland is lid van de EVA, maar maakt geen deel uit van de EER. (Bron: https://nl.wikipedia.org)

Tabel 2 Aantal gevolgde uitwisselingsprogramma's in België door Nederlandstalige en buitenlandse haio's in de periode 2014-2018

2014-2018	Nederlandstalige haio OUT	Buitenlandse haio IN
Uitwisselingsstage met NL	2	Geen cijfers gekend
Stage in het buitenland	1 (AT) periode 2008-2018	Geen cijfers gekend
Conference Exchange	7 (FR 2x, DK 1x, VK 1x, TR 1x, IL 2x)	Geen exchange georganiseerd
Hippokrates Exchange	0	4 (VK, ES, PT, FR)
Family Medicine 360°	0	1 (BR)

-Afkortingen nationaliteit deelnemers: AT: Oostenrijk; BR: Brazilië; DK: Denemarken; ES: Spanje; FR: Frankrijk; IL: Israël; NL: Nederland; PT: Portugal; TR: Turkije; VK: Verenigd Koninkrijk.
-De Cijfers uit deze tabel werden bekomen via de algemeen directeur van ICHO vzw, Guy Gielis en via de National Exchange Coördinator voor België van Vasco da Gama Movement 2014-2016: Hélène Dispas en 2017-heden: Indra Van Hoorick.

Wanneer we deze cijfers vergelijken met cijfers uit andere Europese landen blijkt er een grote heterogeniteit te bestaan wat betreft deelname aan uitwisselingsprogramma's van VdGM. Zo staan Spanje en Portugal bovenaan de lijst wat betreft haio's die naar het buitenland op uitwisseling willen, bij hen zijn er jaarlijks meer dan 50 aanvragen. Het Verenigd Koninkrijk, Scandinavië en Nederland blijken populaire bestemmingen, zij hebben echter weinig aanvragen van binnenlandse haio's om zelf op uitwisseling te gaan. Om te begrijpen waarom internationale uitwisseling weinig beoefend wordt door Nederlandstalige haio's in België, is het belangrijk om verder onderzoek te doen naar de ideeën, verwachtingen en eventuele bezorgdheden bij de onderwijsinstellingen, praktijkopleiders en huisartsen-in-opleiding zelf, evenals de meerwaarde van zulke uitwisselingen voor de individuele huisarts, de huisartsgeneeskunde en overkoepelend de volksgezondheid van een land.

1.5 Doelstelling masterproef

Met deze masterproef wordt de aanzet gegeven om internationale uitwisseling voor toekomstige huisartsen in België onder de loep te nemen op wetenschappelijk onderbouwde wijze. Deze studie zal een eerste aspect onderzoeken, met name het standpunt van de praktijkopleiders hieromtrent (zie 3.1 Algemene onderzoeksvraag, deel- en bijvragen). Dit zou een aanzet kunnen zijn om verder onderzoek te doen en internationale uitwisseling voor haio's meer in de kijker te zetten in België.

Hoofdstuk 2
Oriënterend literatuuronderzoek

Na een snelle zoekopdracht via Pubmed werd al snel duidelijk dat er weinig studies zijn over dit onderwerp, daarom werd er geen uitgebreide literatuurstudie verricht. Via de Facebookgroep van Vasco da Gama Movement (net geen 2000 leden) is een oproep gedaan naar studies over dit onderwerp. Zo kwam de onderzoeker in contact met Eugene Tang uit het Verenigd Koninkrijk die onderzoek doet naar internationale uitwisseling voor nieuwe en toekomstige huisartsen. Op het moment van het eerste contact in november 2016 was hij bezig met een systematische review over de meerwaarde en uitdagingen van uitwisselingen in de eerste lijn.(8) Dit artikel wordt besproken in Hoofdstuk 5 Discussie.

Via de databank PubMed is een oriënterend literatuuronderzoek gedaan met de zoekterm: "International Educational Exchange"[Mesh]) AND "Primary Health Care"[Mesh]. Dit leverde 58 resultaten op. Op basis van titel en abstract zijn slechts zes voldoende interessante kwalitatieve studies weerhouden die de ervaring van jonge huisartsen op uitwisseling bespreken.(9-14)

Globalisering opnemen in het curriculum

Zoals reeds besproken werd in de inleiding, worden artsen door het fenomeen van globalisering geconfronteerd met een grotere variëteit aan ziektebeelden alsook een waaier van culturen en talen binnenin een diverse patiëntenpopulatie.(2) Opdat huisartsen in deze veranderende context kwalitatief werk kunnen verrichten, dient hieraan aandacht besteed te worden in de opleiding. Het laatste decennium is al heel wat onderzoek gedaan m.b.t. de vernieuwing van het curriculum voor de opleiding geneeskunde. De laatste hervorming dateert van 1910 met The Flexner Report.(3)

De onafhankelijke Lancet commissie "Education of Health Professionals for the 21st Century" benadrukt de noodzaak van een grondige hervorming van de curricula van de medische opleiding om een zo goed mogelijke zorg te kunnen bieden in de huidige samenleving. De commissie stelt dat actieve uitwisselingsprogramma's voor geneeskundestudenten de inleving en de solidariteit met patiënten kunnen aansterken, iets wat in een onderling afhankelijke maar tegelijkertijd door grote ongelijkheden gekenmerkte wereld broodnodig is.(3) Alexander Stütz, Wendy Green et al. bespreken het concept van "internationalization of the curriculum" waarbij ze benadrukken dat internationalisering niet gewoon iets is dat optioneel aan het curriculum kan worden toegevoegd maar een geïntegreerde aanpak die moet zorgen voor transformatief leren. Met dit laatste wordt bedoeld dat er door het leren een omzetting van problematische referentiekaders - een reeks van vaste assumpties en verwachtingen - gebeurt zodat deze meer includerend, open, reflectief en minder discriminerend worden. Om deze vorm van transformatief leren mogelijk te maken, moet het volledige curriculum omgevormd worden, eerder dan er eenvoudigweg enkele thema's aan toe te voegen. Dit is in het voordeel van alle studenten die voor globale uitdagingen staan thuis en in het buitenland.(2)

De Lancet commissie stelt voor hervormingen, gebaseerd op competenties, door te voeren vanaf de aanmelding bij de start tot en met het afstuderen. Zij stellen dat de netwerken tussen studenten op internationale schaal de kans bieden om wereldwijde kennis en ervaringen te delen. Het hierbij uitwisselen van kennis en ter beschikking stellen van informatie tussen faculteiten wereldwijd vergroot het competentievermogen op kleinere schaal. Tegelijk biedt deze kennisdeling - mits aanpassing aan de lokale

context - de mogelijkheid om lokale uitdagingen op een flexibele manier aan te pakken. Op die manier gaat men van informatief onderwijs naar transformatief onderwijs (zie Tabel 3).(3)

Tabel 3 Levels of Learning, overgenomen uit (3)

	Objectives	Outcome
Informative	Information, skills	Experts
Formative	Socialisation, values	Professionals
Transformative	Leadership attributes	Change agents

Het blijkt dus belangrijk voor het vormen van competente, breeddenkende artsen om reeds vanaf de basisopleiding geneeskunde aandacht te besteden aan globalisering en wereldissues en hiermee door te gaan tot het afstuderen en de continue bijscholing achteraf.(3)
Volgens Barata en Rigon zijn er wereldwijd steeds meer universiteiten die tijdens de vervolgopleidingen binnen de geneeskunde hun curricula beginnen te verbreden door een meer globaal perspectief op te nemen en verschillende interculturele programma's aan hun studenten aan te bieden. Doch wordt opgemerkt dat deelname meestal extracurriculair gebeurt.(4, 11, 12) Deze interculturele programma's zijn alsmaar populairder onder studenten van alle academische niveaus waardoor de connotatie van uitwisseling veranderde van een "gelimiteerd, persoonlijk en leuk sabbatjaar" naar een daadwerkelijke opportuniteit om "bij te leren en professionele ervaring te ontwikkelen."(4)
Huisartsen blijken vaker dan specialisten solo te werken, zeker in plattelandssettings. De eenzaamheid die dit met zich mee kan brengen tijdens de werkuren kan gevoelens van onzekerheid teweegbrengen maar tegelijk ook een drempel vormen om nieuwe visies of perspectieven te aanvaarden. Het deelnemen aan uitwisselingen en ontmoeten van andere jonge collega's vanaf de specifieke opleiding kan deze uitdagingen deels opvangen.(4) Men kan zich dus afvragen of men door uitwisselingen deel te laten uitmaken van het curriculum van de specifieke opleiding huisartsgeneeskunde, huisartsen kan motiveren om in hun verdere carrière te blijven netwerken met buitenlandse collega's om ideeën en standpunten uit te wisselen.

Leerkansen

Onderzoek over internationale uitwisselingen binnen het onderwijs duiden aan dat interculturele confrontatie - in eender welke setting of discipline - een positieve impact kan hebben op de deelnemers, zowel op persoonlijk als professioneel niveau. Voordelen van een uitwisseling voor huisartsen zijn (i) een groter vertrouwen op vlak van klinische vaardigheden (diagnosestelling en klinisch onderzoek), (ii) intensere ontwikkeling van communicatievaardigheden, zowel met collega's als met patiënten, (iii) culturele sensitiviteit en begrip en (iv) grotere empathie voor patiënten. Uitwisseling verruimt de blik, verbetert taalvaardigheden en vergroot het zelfvertrouwen en de persoonlijke ontwikkeling. Bovendien heeft een vroege kennismaking met verschillende gezondheidszorgsystemen invloed op carrièrekeuzes bij studenten. Het oriënteert studenten geneeskunde meer in de richting van huisartsgeneeskunde en volksgezondheid. Dit kan ervoor pleiten studenten al vroeg in de basisopleiding te motiveren tot uitwisseling.(4)
Voor de ontwikkeling van interculturele competenties is er steeds een persoonlijk engagement van de persoon nodig. Je kan enkel door een andere cultuur te beleven en door jezelf te engageren in een leerproces, interculturele identiteit en competenties ontwikkelen.

Hoofdstuk 3
Onderzoeksmethodologie

Na het situeren van het onderzoek en het staven van de huidige kennis in de literatuur, wordt tot een onderzoeksvraag en methodiek gekomen. In dit hoofdstuk wordt toelichting gegeven bij de algemene onderzoeksvraag en de bijvragen. Ook wordt de gekozen onderzoekspopulatie, wijze van rekrutering en de gebruikte methode voor onderzoek en analyse - de kwalitatieve survey - beschreven.

3.1 Algemene onderzoeksvraag, deel- en bijvragen

Na het verkennende literatuuronderzoek en de eigen ervaring met uitwisseling als haio, heeft de onderzoeker volgende onderzoeksvraag gedefinieerd:

> "Wat zijn de ideeën, verwachtingen en bezorgdheden over het integreren van buitenlandse stage-uitwisselingen in het curriculum van de Nederlandstalige huisartsenopleiding in België bij praktijkopleiders?"

De deelvragen die hiermee samen gaan zijn:

> **Ideeën:** Waaraan denken praktijkopleiders bij de term internationale uitwisseling? Wat zijn mogelijke settings? Zouden zij zelf graag een buitenlandse haio ontvangen? ...
>
> **Bezorgdheden:** Welke zaken baren de praktijkopleiders zorgen wanneer zij aan uitwisseling denken? Praktische aard: financiën, werkdruk, praktijkorganisatie? Patiëntenzorg: aanvaardbaarheid voor patiënten, kwaliteit van zorg? ...
>
> **Verwachtingen:** Welke verwachtingen hebben zij naar de haio toe? En naar ICHO vzw toe? Hoe verwachten zij dat de organisatie zou verlopen? Welke eisen stellen zij opdat de haio op uitwisseling kan gaan? ...

Een bijvraag die hieruit volgt is:

> "Lijkt implementatie van een internationale stage-uitwisseling in de Nederlandstalige master-na-masteropleiding huisartsgeneeskunde in België mogelijk in de nabije toekomst?"

3.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit Nederlandstalige praktijkopleiders erkend door ICHO vzw en werkzaam in Vlaanderen of Brussel. Zij zijn actief als praktijkopleider op het moment van het onderzoek en hebben minstens één volledig jaar ervaring als praktijkopleider.

3.3 Onderzoeksmethode: kwalitatieve survey

Om de onderzoeksvraag op een adequate manier te kunnen beantwoorden is voor kwalitatief onderzoek gekozen. Kwalitatief onderzoek wordt gedefinieerd als iedere vorm van onderzoek waar niet-numerieke data worden gebruikt om individuele karakteristieken of die van een groep te analyseren en onderliggende dimensies en patronen van relaties te ontdekken. De bevindingen worden niet bekomen via statistische analyse of ander kwantitatieve methoden.(15)

Meer specifiek is gekozen voor een kwalitatieve survey met semigestructureerde interviews. De term kwalitatieve survey werd geïntroduceerd om het type kwalitatief onderzoek aan te duiden dat voortbouwt op de grounded theory benadering waarbij dataverzameling en analyse elkaar afwisselen.(16) Deze onderzoeksvorm is de meest geschikte methode voor deze studie gezien er ideeën, bezorgdheden,

verwachtingen en opinies in kaart gebracht zullen worden die in Vlaanderen nooit eerder op systematische wijze bestudeerd werden. De handboeken Kwalitatieve Onderzoeksmethoden van Dimitri Mortelmans (17) en Doing Qualitative Research van David Silverman (18) werden geraadpleegd voor meer achtergrondinfo bij het opzetten en uitvoeren van een kwalitatieve studie.

3.4 Semigestructureerde interviews

Er is gekozen voor semigestructureerde interviews van een halfuur. Deze hebben als voordeel dat er een sterke standaardisering van het interview is over de verschillende respondenten heen.(17) De keuze voor individuele interviews en niet voor focusgroepen ligt enerzijds bij het feit dat er naar persoonlijke ideeën en opinies gevraagd wordt. Een focusgroep kan hierbij remmend werken voor diegenen met minder uitgesproken meningen. Ook omgekeerd kan een focusgroep tot gevolg hebben dat de meer uitzonderlijke ideeën niet in de groep gegooid worden omwille van een zekere gêne om ze te delen. Het feit dat de interviewer zelf een haio is, verlaagt vermoedelijk de drempel voor de praktijkopleiders om hun mening onverbloemd te uiten. Anderzijds speelden praktische redenen mee in de keuze voor individuele interviews. Het bleek onmogelijk om meerdere focusgroepen bij elkaar te krijgen. Bovendien zorgt een kleine tijdsinvestering voor een lagere drempel tot deelname. Daarom besloot de onderzoeker bij de rekrutering duidelijk te vermelden dat zij zelf ter plaatse bij de deelnemers zou gaan voor het interview en dat er geen voorbereiding of werk achteraf verwacht werd.

3.4.1 Keuze deelnemers en rekrutering

Voor de start van de rekrutering van de te interviewen praktijkopleiders werden de deelnemersprofielen bepaald. Voor een kwalitatieve survey is het van belang alle varianten van het onderzoeksobject in de steekproef te vertegenwoordigen. Als dat het geval is spreekt men van variatiedekking of ‘verzadiging’. Om de verzadiging zo volledig mogelijk te maken, is een stapsgewijze iteratieve dataverzameling en -analyse te prefereren (zie 5.3 Beperkingen onderzoek: Cyclus dataverzameling en analyse). In de praktijk is het echter niet altijd mogelijk om een dergelijke stapsgewijze procedure te volgen en moet vooraf een steekproef samengesteld en de omvang bepaald worden.(19) Gebaseerd op het artikel van Jansen werd ook voor dit onderzoek een theoretisch steekproefkader opgesteld met de condities die verschil konden maken voor dit onderwerp. De setting van de praktijk, de grootte en organisatie van de praktijk, het aantal jaren ervaring als praktijkopleider en het al dan niet hebben van een eigen buitenlandse stage- of werkervaring werden in het schema opgenomen. Deze vier variabelen leveren in totaal 3 x 2 x 2 x 2 = 24 verschillende profielen op (zie Tabel 4).(19) Binnen de vooropgestelde tijdspanne en de beschikbare werkuren is gekozen voor 12 praktijkopleiders met een zo verschillend mogelijk profiel (zie Tabel 5).

Tabel 4 Theoretisch kader voor kwalitatieve steekproef van praktijkopleiders

KENMERKEN PRAKTIJKOPLEIDER		Solo		Duo/Groep		WGC	
		platteland	centrum	platteland	centrum	platteland	Centrum
Ervaring buitenland	<10j PO						
	>10j PO						
Geen ervaring	<10j PO						
	>10j PO						

Voor de rekrutering zijn verschillende strategieën gebruikt waarvan het rechtstreeks aanschrijven van praktijkopleiders in de kennissenkring de meest gebruikte was. Enkele huisartsenkringen verzonden een mailing naar hun leden met oproep tot deelname en ICHO vzw plaatste de oproep bij hun nieuwsberichten. Eveneens is een oproep geplaatst op de Facebookgroep voor haio's. Uiteindelijk zijn vijf van de deelnemers gerekruteerd via persoonlijk aanschrijven, vier deelnemers kwamen via-via in contact met de onderzoeker en twee deelnemers reageerden op één van de oproepen. Voor de laatste deelnemer werd naar een specifiek profiel gezocht dat nog ontbrak in de lijst en deze werd rechtstreeks opgebeld door de onderzoeker met vraag tot deelname.

3.4.2 Verloop interviews

De interviews duurden gemiddeld een halfuur op enkele (langere) uitzonderingen na. De deelnemers en onderzoeker tekenden telkens een informed consent formulier voor de start van het interview waarin de opzet en methodologie van de studie beschreven stond en de anonimiteit van de data gegarandeerd werd. De vragen werden gesteld volgens een beknopte topiclijst (zie Tabel 6) waarbij gestart werd met het voorleggen van drie fictieve scenario's om de discussie rond wat een uitwisseling allemaal kan inhouden open te trekken:

- **Scenario 1**
  De haio die u begeleidt gaat één maand naar Peru om daar mee te volgen met een huisarts in een eerstelijns setting die eveneens haio's opleidt. Tijdens diezelfde maand komt de haio vanuit Peru meevolgen bij u in de praktijk, deze haio beheerst op zijn minst de Engelse of Franse taal.
- **Scenario 2**
  De haio die u begeleidt gaat twee weken naar Denemarken om daar een uitwisselingsprogramma te volgen tezamen met een groep haio's uit andere Europese landen. De uitwisseling bestaat eruit meerdere dagdelen mee te volgen bij verschillende Deense huisarts-praktijkopleiders en eveneens uit het verkennen van de organisatie van de eerstelijnszorg in Europa door workshops en groepswerken met de andere deelnemers en het bezoeken van eerstelijnsinstellingen in Denemarken.
- **Scenario 3**
  Haio's in Vlaanderen hebben de optie om enkele weken deel te nemen aan een internationaal uitwisselingsprogramma. Deze optie wordt echter ingepland tijdens de maanden waarin de haio normaal gezien ziekenhuisstages vervult. De haio zal stage volgen in een buitenlands ziekenhuis op een dienst die ook haio's opleidt. Immers, het grootste deel van veel buitenlandse huisartsenopleidingen bestaat uit ziekenhuisstages.

Tabel 5 De kenmerken van de geïnterviewde praktijkopleiders

Kenmerken Deelnemers	Leeftijds-categorie	Aantal jaren huisarts	Aantal jaren PO	Land/stad	Setting	Buitenland ervaring?
PO1	30-39	<10j	<5j	Stedelijk	WGC	ja
PO2	40-49	10-20j	5-10j	Stedelijk	WGC	ja
PO3	40-49	10-20j	>10j	Stedelijk	Duo	ja
PO4	40-49	>20j	5-10j	Stedelijk	Groep	ja
PO5	60-69	>20j	>10j	Stedelijk	Groep	neen
PO6	30-39	<10j	<5j	Stedelijk	WGC	ja
PO7	30-39	<10j	<5j	Platteland	Solo	neen
PO8	50-59	10-20j	<5j	Stedelijk	Groep	ja
PO9	60-69	>20j	>10j	Platteland	Duo	neen
PO10	40-49	10-20j	>10j	Stedelijk	Duo	neen
PO11	50-59	>20j	5-10j	Platteland	Duo	ja
PO12	50-59	>20j	5-10j	Platteland	Solo	ja

Tabel 6 Topiclijst Interviews

TOPICLIJST INTERVIEWS
1. Ideeën: Wat is een uitwisseling? Hoe sta ik tegenover de verschillende mogelijkheden? >>>>> Drie scenario's voorleggen, hierover discussiëren: Lengte, Europa/overzees? Twee richtingen? De PO zelf op uitwisseling?
2. Leerobjectieven/leerkansen? Voor de haio? Voor de PO? Persoonlijke/Professionele competenties die kunnen verworven worden?
3. Verwachtingen? Naar de haio toe: Eigen+buitenlandse haio? Voor/Tijdens/Na? Naar de organisatie toe? ICHO vzw/extern/... Begeleiding van de PO? Noodzakelijk? Begeleiding waarin?
4. Bezorgdheden? Praktisch: financieel/werkdruk/praktijkorganisatie/... Patiëntenzorg? Aanvaardbaarheid door patiënten? Andere?

3.4.3 Uittypen interviews

Alle interviews werden letterlijk uitgetypt om daarna gecodeerd te kunnen worden. Gezien het tijdsintensieve proces van uittypen is hiervoor deels beroep gedaan op vrienden en familie van de onderzoeker. Deze kregen duidelijke instructies mee. Tijdens de analysefase werden alle interviews door de onderzoeker nagelezen. De onduidelijke of onvolledige paragrafen werden zo nodig tijdens het coderen herbeluisterd en gecorrigeerd.

3.5 Analyse

Overzicht van de afgenomen interviews:

- 13 individuele interviews met 13 verschillende huisartsen
- 2 testinterviews waarvan uiteindelijk 1 opgenomen in de analyse
- 12 interviews face-to-face, 1 telefonisch interview
- gemiddelde lengte circa 35 minuten
- 7 vrouwen, 5 mannen

De analyse van twaalf van de dertien interviews gebeurde met behulp van het computerprogramma NVivo. Met dit programma kan je stukken uitgetypte tekst linken aan bepaalde codes of *nodes.* Deze geven aan waarover het stuk tekst gaat of welk concept hierin beschreven wordt. Door interviews systematisch te coderen kunnen patronen teruggevonden worden tussen verschillende interviews en binnen interviews zelf. NVivo laat toe om de codedensiteit (het aantal unieke codes voor eenzelfde stuk tekst) te visualiseren en geeft eveneens weer in hoeveel verschillende interviews en hoeveel maal binnen een interview een specifieke code werd toegekend. Gezien de onderzoeker ook zelf de interviews afnam, kon zij een eerste hypothetische codeboom opstellen aan de hand van de topiclijst en de grote lijnen die zij had onthouden uit antwoorden van de interviews. De eerste zes interviews werden op deze manier gecodeerd waarvan twee interviews dubbel werden gecodeerd door een tweede onafhankelijke onderzoeker. Hiermee werd de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid nagegaan waarbij wordt onderzocht in welke mate twee onderzoekers al dan niet dezelfde code(s) aan één stuk tekst geven.(20, 21) De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid wordt door NVivo berekend door de kappa coëfficiënt. De drie verschillende categorieën van interbeoordelaarsbetrouwbaardheid met name lage, redelijk goede tot goede en excellente worden door de kappawaarden binnen de intervallen <0,40, [0,40-0,75] en >0,75 omvat.(22) Bij de codering van de eerste zes interviews was er sprake van een redelijk goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid met Kappa 0,54. Om de betrouwbaarheid te vergroten werd de codeboom aangepast waarbij dubbele codes of codes die te sterk op elkaar leken werden samengevoegd. Eveneens werd er een herorganisatie van de boomstructuur uitgevoerd zodat de boom meer aansloot bij de structuur van de antwoorden in plaats van bij de vragenlijststructuur. De definitieve codeboom werd gebruikt bij het coderen van de laatste zes interviews (zie bijlage). Ditmaal leek de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid ruim voldoende, de kappacoëfficiënt bedroeg gemiddeld 0,61 wat een goede betrouwbaarheid betekent. Hierdoor kan de betrouwbaarheid van de interviews die slechts door één codeerder werden gecodeerd als voldoende hoog worden beschouwd. In totaal werden drie interviews dubbel en negen interviews enkel gecodeerd.

Voor de analyses werd gekeken hoeveel keer bepaalde factoren werden genoemd. Niet alleen hoeveel keer binnen een interview, maar ook hoeveel respondenten erover spraken. Vervolgens werd inhoudelijk gekeken wat er met deze factoren bedoeld werd.
Na het coderen overliepen de onderzoekers samen de verschillende codes en de hoofdideeën. Eerst werden de grove ideeën gevormd die waren bijgebleven door het coderen. Vervolgens werden alle codes stuk voor stuk onder de loep genomen en samen besproken. Ten slotte werden de uitgeschreven resultaten nagekeken door de tweede onderzoeker om op die manier zeker te zijn van een consensus.

Hoofdstuk 4
Resultaten

In dit hoofdstuk wordt een overzicht van de resultaten op basis van de codering van de interviews gegeven. In de volledig codeboom zijn alle unieke codes van het onderzoek opgelijst evenals het aantal gecodeerde referenties en het aantal unieke respondenten bij wie deze codes terugkwamen (zie bijlage). De gegenereerde codes die bijdragen tot het beantwoorden van de onderzoeksvraag worden hieronder verder toegelicht. De resultaten worden geïllustreerd aan de hand van de interviewdata.

4.1 Het ideale uitwisselingsprogramma

4.1.1 Bestemming en setting

4.1.1.1 Bestemming

Praktijkopleiders geven aan dat de bestemming niet per se ver of exotisch hoeft te zijn. In tegendeel, een bestemming dichter bij huis resulteert volgens hen ook in een gezondheidsorganisatie dichter bij ons systeem. Een systeem dat te ver van het onze ligt, zou er immers in kunnen resulteren dat het moeilijk wordt om het geleerde toe te passen bij terugkeer (zie 4.3 Bezorgdheden). Langs de andere kant zou een verdere overzeese bestemming in een ontwikkelingsland de haio de mogelijkheid geven om meer technische vaardigheden onder de knie te krijgen en meer te mogen doen. Eén praktijkopleider haalt aan dat ze het belangrijk zou vinden haio's op te kunnen leiden die telkens naar een andere bestemming gaan om zelf ook te kunnen blijven bijleren. Dit geldt eveneens voor het land van herkomst van de buitenlandse haio's die hier op stage zouden komen.

4.1.1.2 Setting

De meeste praktijkopleiders vinden het belangrijk dat de haio bijleert in de eerstelijnssetting omdat zij hier immers in zal moeten werken. Een ziekenhuisstage zou interessant kunnen zijn op diensten waar haio's worden opgeleid en wanneer er een specifieke leeragenda is over wat ze hier kunnen bijleren. Praktijkopleiders vrezen dat de haio's anders voor allerlei niet-relevante taken zullen worden ingezet in het ziekenhuis (zie 4.3 Bezorgdheden). Op verdere bestemmingen in ontwikkelingslanden kan een ziekenhuissetting interessant zijn om technische vaardigheden bij te leren. Er is weinig kennis bij praktijkopleiders over het al dan niet bestaan van de eerste lijn op verdere bestemmingen.

> *PO2: ik vind een maand in Afrika zo maar wat op een dienst gaan meedraaien gewoon omdat dat plezant is, dat kan ook maar ik vind niet dat dat in de haio-opleiding moet zitten. Ik vind als dat erin komt dat dat echt een meerwaarde moet zijn en ik denk dan, maar ik ken er ook niet zo heel veel van, dat dat in Europa logischer is. Dat je veel meer kunt leren in Europa. Zowel qua organisatie als qua ziektebeelden, epidemiologie.*

4.1.1.3 Uitwisseling in eigen land?

En wat als we nu eens zouden uitwisselen in eigen land? Enkele praktijkopleiders hebben het idee dat een uitwisseling tussen haio's uit eigen land ook zeer interessant zou kunnen zijn. Dit zowel tussen

Nederlandstalige haio's onderling als een uitwisseling tussen Nederlandstalige en Franstalige haio's in België. Belangrijk zou dan wel zijn dat de setting van de uitwisselende praktijken voldoende verschillend is.

> *PO8: Ik zou graag eens een soort uitwisseling op poten zetten waarbij ik een keer een week in Pittem zou gaan werken en een huisarts van Pittem hier in de grootstad zou komen werken en dan gaan we zien hoe verschillend onze werelden zijn. Waarom Pittem? Omdat dat een klein dorp in West-Vlaanderen is, als ik spreek met bevriende huisartsen in een meer rurale setting in Vlaanderen: dat heeft niets met mekaar van zien.*

4.1.2 Duur

De ideale duur van een uitwisseling hangt af van meerdere factoren. Over dit onderwerp zijn de meningen uiteenlopend. De meeste praktijkopleiders vinden een duur van twee weken tot maximum één maand aanvaardbaar. Ze redeneren eerder over de duur die haalbaar is voor hun praktijk om zonder haio te functioneren. Dit hangt samen met de verhoogde werkdruk voor de thuisblijvende collega's. Er wordt iets minder geredeneerd over de ideale duur om voldoende te kunnen bijleren. Eveneens hangt de maximale duur af van het feit of de haio 12 maanden of 18 maanden stage bij hen zal lopen. Praktijkopleiders zijn van mening dat meer dan een maand uitwisseling een te grote hap uit de stageperiode neemt bij een 12 maanden durende stage. Twee weken is voor de meeste praktijkopleiders goed overbrugbaar om de haio te missen.

> *PO1: Een maand is echt veel, vind ik, dat is echt een serieuze aanpassing, moest dat 1 week zijn of 2 weken maximum, kunnen we onder de collega's zien van ok wie werkt meer dan.*

> *PO10 : Een maand aan een stuk, dat is echt lang, we kunnen dat opvangen, maar dat is niet de bedoeling want wij doen dat ook nooit een maand aan een stuk weg zijn, want dat is redelijk zwaar voor de collega's.*

> *PO11: het hangt allemaal af van de duurtijd natuurlijk, een blikverruiming van 1 maand op 3 jaar, dat moet misschien wel eens kunnen.*

Doch wordt er enkele keren aangehaald dat zich aanpassen aan nieuwe cultuur en nieuwe werkplek tijd vraagt (meerdere weken) voor je iemand echt kan inzetten en vooraleer de haio kan beginnen bijleren. Twee praktijkopleiders met zelf buitenlandse werkervaring geven aan dat dit niet realistisch is op een maand tijd, zeker niet wanneer het gezondheidszorgsysteem aldaar sterk verschilt van het onze. Ze zijn er echter wel van overtuigd dat dit voldoende lang is voor landen met een gelijkaardig gezondheidssysteem. Slechts enkele praktijkopleiders zijn voor een uitwisseling van langer dan een maand waarbij één iemand voorstelt om de zes maanden ziekenhuisstage in het nieuwe curriculum volledig in het buitenland te doen. De uitwisselingen langer dan een maand lijken echter niet praktisch haalbaar indien er tijdens die periode geen volwaardige vervanger voor de haio in de praktijk is.

Belangrijke kanttekening is dat meerdere praktijkopleiders aangeven dat een meer theoretisch uitwisselingsprogramma rond een gezondheidssysteem als kort programma van één à twee weken mogelijk moet zijn.

> *PO11: ja, als het tijdens de ziekenhuisstage gebeurt, dan raakt het een beetje minder mijn planning hé. Dus dan [...] denk ik dat het voor de kandidaten zelf beter om een maand zou gaan. [...] In het ziekenhuis moet je wat roteren om het een beetje te laten opbrengen, moet je eigenlijk ook incalculeren dat die eerste weken toch wel zware kennismaking zijn. In scenario 2 met de vele gespreksfora die ik daar in zie, kan je dat misschien op 2 weken wel rond krijgen.*

PO6: In een ziekenhuissetting, ik denk dat je daar weer veel tijd verliest met het klinische en het praktische. [...] Ik denk om iets klinisch te doen heb je langer nodig, een periode van zes maanden bv.

4.1.3 Moment in opleiding

4.1.3.1 Van de eigen haio

Praktijkopleiders geven aan dat een eigen haio de eerste maanden in de praktijk best veel begeleiding en energie vraagt. De haio dient zich in te werken in de praktijk, geïntroduceerd te worden bij de patiënten, ... Daarenboven heeft een eerstejaars haio vaak wat tijd nodig vooraleer zij volledig zelfstandig kan beginnen werken. Omwille van die reden geven meerdere praktijkopleiders aan dat ze de eigen haio zeker niet op uitwisseling zouden willen zien vertrekken in de eerste maanden van de stage bij hen. De voorkeur van velen gaat uit naar de tweede helft van de opleiding.

PO11: het hangt ervan af van welke maand natuurlijk, van de 12 of 18 hé, ja, als dat natuurlijk iemand is die hier nog moet inlopen, maand 1, anderhalve maand, niet veel rendeert en dan maand 3 of 4 al weggaat wordt het wel een serieuze druk op onze samenwerking.

4.1.3.2 Van de buitenlandse haio

De buitenlandse haio moet al ervaring hebben in eigen land en zeker geen eerstejaars zijn. De praktijkopleiders menen dat het al wat tijd en energie zal vragen om de haio in te leiden in het Belgische systeem en gaan er dan ook vanuit dat de buitenlandse haio voldoende basiskennis moet hebben om zelfstandig medische consultvoering te kunnen uitvoeren.

4.1.3.3 Haio op uitwisseling tijdens de ziekenhuisstage

Veel praktijkopleiders vinden het ideaal om de haio op uitwisseling te laten gaan tijdens de zes maanden durende ziekenhuisstage. Enerzijds omdat zij dan geen last van de uitwisseling zullen ondervinden in de vorm van de afwezigheid van hun haio. Anderzijds omdat meerdere praktijkopleiders aangeven hun twijfels te hebben bij de meerwaarde van het ziekenhuistraject in België. Voor hen kan je daar dan maar beter de meerwaarde van een buitenlandse ervaring aan koppelen. Meer nog zouden ze de ziekenhuisstage door een buitenlandse stage in de eerste lijn vervangen. Bijgevolg zien zij uitwisseling tijdens de ziekenhuisstage als de perfecte oplossing voor een tweeledig probleem. De eerste, eerder praktische reden lijkt het meest door te wegen in hun opinie hierover.

Belangrijk om op te merken is dat geen enkele praktijkopleider aangeeft dat zij het een must vindt om de uitwisseling tijdens de ziekenhuisstage te laten doorgaan. Eén praktijkopleider geeft aan dat als zij moet kiezen tussen geen uitwisseling of uitwisseling tijdens de huisartsenstage bij haar dat zij dan alsnog voor het laatste zou kiezen maar dat het praktisch zou zijn moest de uitwisseling toch tijdens de ziekenhuisstage vallen.

PO5: ik kan mij voorstellen een haio die een heel ziekenhuisjaar [in het buitenland, nvdr] gedaan heeft, dat dat heel leuk wordt om die haio erna in jouw huisartsenpraktijk te krijgen.

PO4: Wil dat nu zeggen da ik nooit meer een haio zou aannemen als het toch in de huisartsenstage valt? Absoluut niet, dan is dat ook zo maar ik zou het een rare redenering vinden om dan in die opleiding in die twee jaar van daar nog stukken uit weg te nemen, ik denk dat we ze dan gerust in het ziekenhuisgedeelte naar een buitenlandse eerstelijnssetting kunnen sturen.

PO2: Het voordeel in scenario drie is voor mij dat de haio niet weg is en dat er voor mij dus niets verandert. Dat is een beetje goedkoop, maar ik denk dat dat voor veel PO's een argument is. Maar nu

spreek ik mijn eigen tegen want ik vond eigenlijk vooral het tweede scenario interessant voor de haio en ook voor mezelf als PO.

4.1.4 Drukkere periodes in de praktijk

De praktijkopleiders zijn het unaniem eens over het feit dat een uitwisseling niet kan plaatsvinden tijdens het piekseizoen van de griep. De werkdruk ligt dan voor iedereen hoog waardoor een langere afwezigheid van de eigen haio niet kan worden opgevangen en er geen tijd is voor het begeleiden van een buitenlandse haio.

4.1.5 Uitwisseling in twee richtingen

Voor de praktijkopleider hoeft een stage-uitwisseling niet per se in twee richtingen te gebeuren. Een aantal zouden het verrijkend vinden een buitenlandse haio te mogen begeleiden, anderen zijn vooral bezorgd omwille van de inzetbaarheid van de buitenlandse haio (zie 4.3 Bezorgdheden) en het extra werk dat het begeleiden van zo'n stage met zich meebrengt. Eén praktijkopleider geeft aan dat het minder werkdruk zou geven als de buitenlandse haio naar hun praktijk komt terwijl de eigen haio er is zodat die haar voor een deel kan begeleiden. Zij vindt het dus minder werkdruk om enkele weken zonder haio en zonder vervanging te werken dan dat zij de buitenlandse haio als een vervangende kracht voor de eigen haio ziet. Enkele andere praktijkopleiders zijn er dan wel weer van overtuigd dat de buitenlandse haio's een deel van de werkdruk kunnen opvangen en zouden liefst hebben dat die op hetzelfde moment komt.

4.1.6 Inhoud van het uitwisselingsprogramma

Er wordt meermaals aangehaald dat er een groot verschil is qua leerdoelen en -outcome tussen een klinische uitwisselingsstage en een kort, theoretischer uitwisselingsprogramma met verschillende nationaliteiten tegelijkertijd. Beide opties lijken weerklank te vinden met elk hun voor- en nadelen. Het voordeel van een klinische stage is dat je als haio verplicht wordt in een systeem te functioneren en huisartsgeneeskundige taken uit te voeren. Praktijkopleiders veronderstellen dat dit leidt tot een goed begrip van praktijkorganisatie maar ook van het functioneren van het gezondheidszorgsysteem in dat land (bv. hoe gebeurt doorverwijzing, welke taken en verantwoordelijkheden heb ik als huisarts, ...). Het nadeel is dat je hiervoor meer tijd nodig hebt. Bij de tweede optie kan je echter in een kort, intensief programma door netwerking, presentaties en korte observatiemomenten ook een beeld van de organisatie van de gezondheidszorg in meerdere landen krijgen. Voorwaarde is dat er verschillende nationaliteiten tegelijkertijd aan het uitwisselingsprogramma dienen deel te nemen. Sommige praktijkopleiders vinden dit laatste programma echter te theoretisch en wijzen toch op het belang om op de werkvloer ervaring op te doen in plaats van de zoveelste theoretische opleiding te volgen. Een andere praktijkopleider haalt aan dat zo'n kort uitwisselingsprogramma een must is voor iemand die van plan is actief in de huisartsenopleiding te gaan werken op academisch niveau. Het zou wel minder de kunde en kennis als huisarts op het terrein versterken.

PO3: In het 2e scenario hebt ge duidelijk zelf voor ogen gehad, eigenlijk gaat ge geen stage doen over euhm huisartsgeneeskundige taken uitvoeren, maar ge gaat een reflectiestage over gezondheidssystemen organiseren en dat is iets helemaal anders. En daarom kan een uitwisseling voor mij wel zinvol zijn.

PO6: Ik denk dat je je moet focussen op een bepaalde manier, ofwel ga je voor het klinische ofwel ga je voor het organisatorische. Tenzij je natuurlijk veel tijd hebt, als je zegt "ik ga mijn hele haio-opleiding ergens anders doen," da's een ander verhaal hé.

4.1.7 De praktijkopleider zelf op uitwisseling

Het valt op dat alle praktijkopleiders graag zelf eens op uitwisseling zouden gaan. Er lijkt een grote nieuwsgierigheid te bestaan over hoe het eraan toegaat in het buitenland. Ook zij die iets sceptischer

tegenover de uitwisselingsstages voor haio's staan, geven aan dat ze dit zelf zeker zouden zien zitten. Aan de codering zien we dat dit thema een groot aantal referenties telt. De praktijkopleiders kwamen ofwel zelf met dit idee ofwel reageerden ze enthousiast wanneer dit idee aan hen werd voorgesteld. Ze zouden dan vooral een kort uitwisselingsprogramma zien zitten in een Europees land waar ze andere praktijkopleiders van verschillende nationaliteiten zouden willen ontmoeten. Omwille van praktische redenen zou dit wel slechts enkele dagen mogen duren. Er wordt door enkelen ook aangehaald dat dit een perfecte teambuilding activiteit zou zijn voor Belgische praktijkopleiders om zoiets samen te gaan doen. Thema's die ze interessant zouden vinden, zijn de opleiding van haio's en bijleren over andere gezondheidszorgsystemen. Eén praktijkopleider geeft aan dat ze dit vooral interessant zou vinden, moest zo'n uitwisseling telkens in het teken van een specifiek thema staan binnen de huisartsgeneeskunde zoals "palliatieve zorg " of "overdiagnostiek". Over deze thema's zou dan in de context van het gastland gesproken kunnen worden met alle verschillende aanwezige nationaliteiten. Hierin kan men de idee terugvinden dat het geleerde moet toegepast kunnen worden in de dagelijkse praktijk bij terugkomst (zie verder). Een delegatie praktijkopleiders uit het buitenland die bij ons op bezoek komen, wordt eveneens aangehaald als mogelijk idee.

> *PO1: mocht er nu echt iets vanuit het ICHO komen, zo samen een week op uitwisseling met de haio en de andere POs van hier, ik zou het echt heel heel tof vinden!*

4.2 Leerkansen en leeragenda

Een vaak terugkerend thema is de leeragenda van de haio. Wat kan een haio volgens de praktijkopleider bijleren op zo'n internationale uitwisseling en kan de praktijkopleider zelf ook zaken bijleren? Daarnaast wordt er besproken of de haio met een duidelijk doel voor ogen dient te vertrekken of niet.

4.2.1 Afhankelijk van de bestemming

4.2.1.1 Link tussen leeragenda en bestemming

De vraag die men zich stelt is of de leeragenda dient opgesteld te worden volgens de bestemming of dat de bestemming dient gekozen te worden naargelang de persoonlijke leeragenda van de haio. In deze discussie vinden we het kamp van de praktijkopleider die het belangrijk vindt dat de haio zijn stage invult volgens zijn leeragenda. Een ander kamp geeft aan dat er sowieso veel leerkansen liggen in het buitenland en dat je ook kan gaan nadenken wat je zou kunnen bijleren op de bestemming waar je heen kan gaan. Hierbij wordt aangehaald dat het afhangt van de duur en het type uitwisseling. Een kort, intensief uitwisselingsprogramma kan eventueel gevolgd worden zonder het vooraf opstellen van een leeragenda en veel kans dat de haio dan terugkomt met heel wat nieuwe punten voor zijn leeragenda om zelf verder uit te werken.

4.2.1.2 Belang van sterk ontwikkelde eerste lijn

Meerdere praktijkopleiders geven aan dat je meer zal kunnen bijleren als haio in landen met een sterk ontwikkelde eerste lijn. Zij gaan ervan uit dat je vooral kan bijleren in settings van hetzelfde of van een beter niveau en lijken daarbij vooral leerkansen te zien in de buurlanden zoals het Verenigd Koninkrijk of Nederland en Scandinavië. Op bestemmingen waar de eerste lijn onderontwikkeld of onbestaande is, moet je niet verwachten dat de haio veel zal bijleren.

4.2.1.3 Ontwikkelingslanden oefenplaatsen voor technische skills

Er wordt vanuit gegaan dat je in ontwikkelingslanden als haio meer technische vaardigheden kan oefenen zoals kleine chirurgie en verloskunde. De vraag die enkelen zich hierbij stellen, is wat de meerwaarde is van deze technische vaardigheden als ze hier in België toch niet meer door de huisarts worden uitgevoerd.

PO5: ik geloof wel dat het heel nuttig kan zijn om in een buitenlandse setting specifieke vaardigheden te gaan trainen, wat waarschijnlijk zelfs makkelijker zal zijn dan in een Belgische setting. Ik kan me heel goed voorstellen, als je verloskunde wil leren dat je best in Zuid-Afrika gaat leren en niet in een Belgisch ziekenhuis.

4.2.2 Bijleren door vergelijking

Vele praktijkopleiders halen aan dat je door je eigen werksetting met die in het buitenland te vergelijken ongetwijfeld allerlei zaken zal bijleren. Hoe je dat dan precies doet of naar iets concreets omzet, wordt nauwelijks besproken.

4.2.2.1 Buitenlandse haio als klankbord

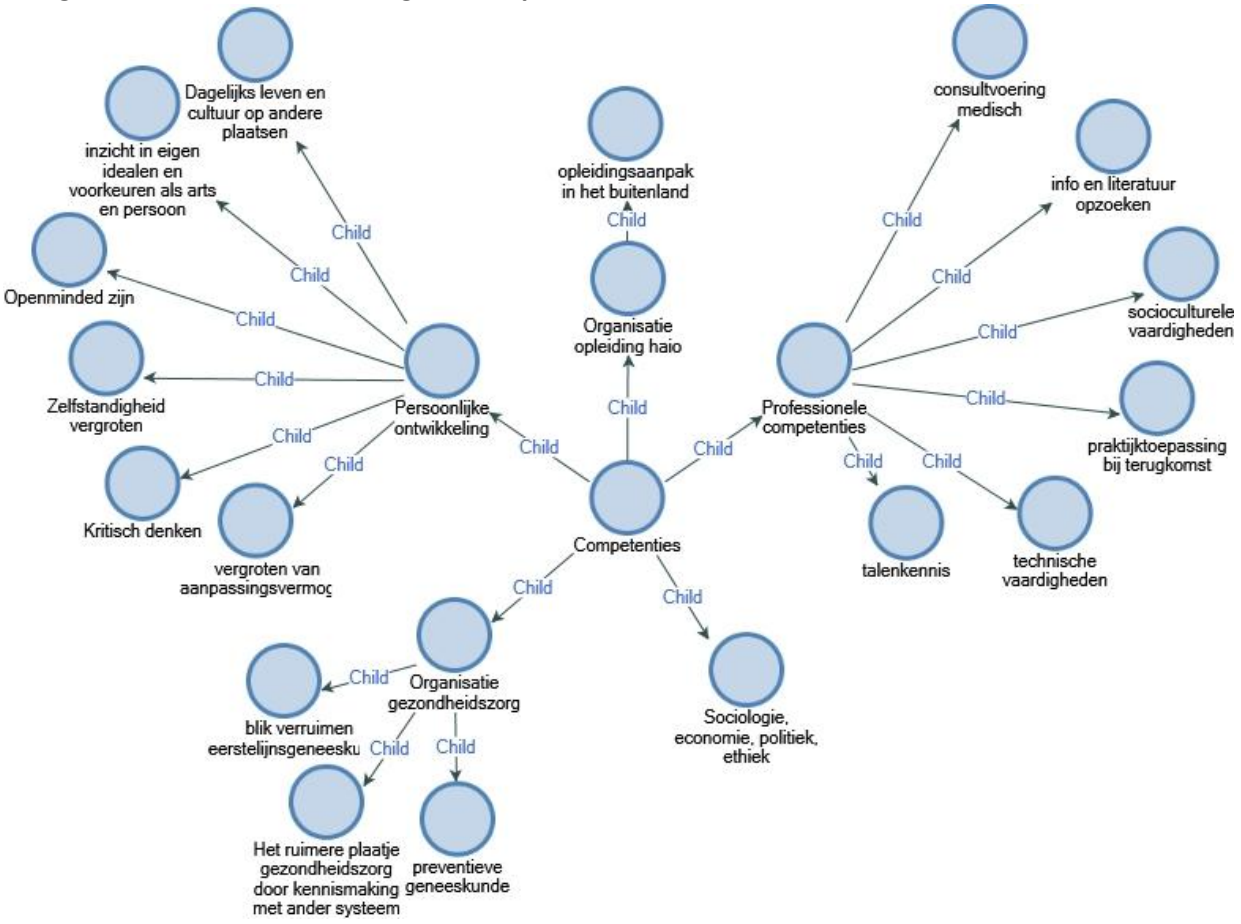
De praktijkopleiders zien de buitenlandse haio als een soort klankbord om de discussie aan te gaan over de eigen praktijkvoering en het Belgische gezondheidszorgsysteem.

PO1: en dan zullen de buitenlandse haio en ik misschien discussiëren over "kijk, wij geven dit hier, hoe doen jullie dat?" Dus bespreking van de consultatie en huisartsensetting, hoe dat het systeem in elkaar zit. Dan kan de buitenlandse haio een vergelijking geven met daar [het thuisland, nvdr] als ik het hier uitleg.

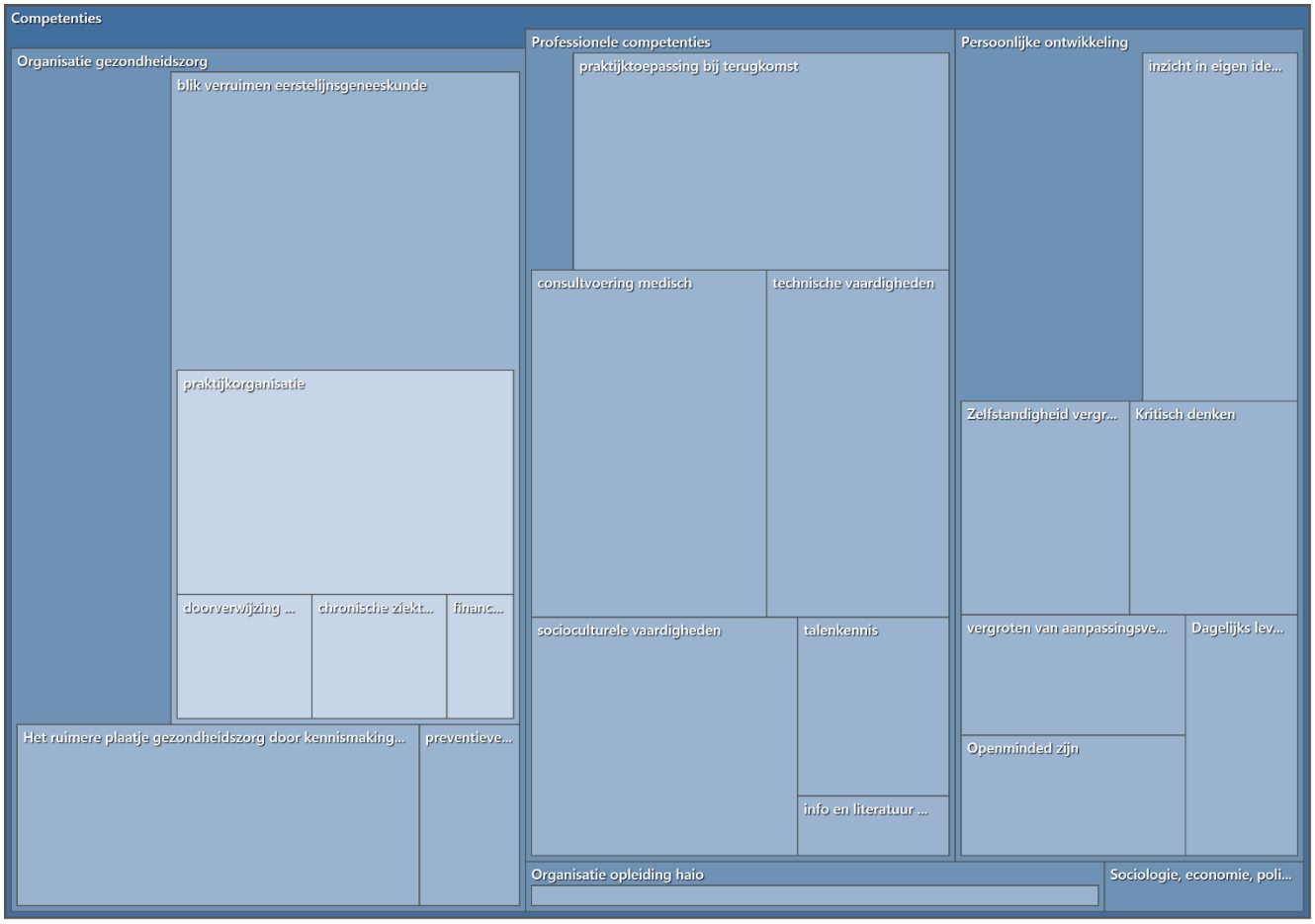
4.2.3 Leerkansen in het buitenland

De praktijkopleiders zien verschillende leerkansen bij een stage in het buitenland. De competenties die kunnen worden verworven, worden opgedeeld in drie categorieën: organisatie van de gezondheidszorg, professionele en persoonlijke competenties. Daarnaast werd er ook een categorie "bijleren over de organisatie van de opleiding voor haio's" en een aparte ruimere categorie "sociologie, economie, politiek en ethiek" gecodeerd (zie Figuur 1).

Figuur 1 Codeboom in de categorie competenties



Figuur 2 verbeeldt het aandeel van elke code binnen de codecategorie competenties.



Figuur 2 Aandeel van de codes binnen codecategorie competenties

In deze grafiek zie je dat de drie hoofdcategorieën ongeveer evenveel gecodeerd werden. "Organisatie gezondheidszorg" werd net iets meer gecodeerd dan "professionele competenties" dat op zijn beurt net iets meer gecodeerd werd dan "persoonlijke competenties".

4.2.3.1 De organisatie van de gezondheidszorg

Het komt duidelijk naar boven in de interviews dat er op vlak van de organisatie van de gezondheidszorg en dan meer specifiek de eerstelijnsgeneeskunde, in het buitenland nog heel wat geleerd kan worden. Heel wat praktijkopleiders geven zelf aan dat dit iets is dat in de huidige basisopleiding en vervolgopleiding voor huisartsen ontbreekt en dat een buitenlandse uitwisselingsstage een ideaal moment zou zijn om hier meer over bij te leren. Er wordt aangegeven dat een buitenlandse stage onze blik op de organisatie van de eerste lijn zal verruimen. Daarenboven kan een uitwisseling er voor zorgen dat we het bredere plaatje van de gezondheidszorg op internationaal en dus bijgevolg ook op nationaal en regionaal vlak zullen zien. Een praktijkopleider haalt aan dat het goed is om door uitwisseling een stapje terug te zetten en aan de kant even te kunnen meekijken hoe we hier alles organiseren. De organisatie van de preventieve geneeskunde wordt ook aangehaald als mogelijke leerkans in een buitenlandse stage.

PO5: Ik denk dat huisartsen in het buitenland beschikken over gestructureerde zorg. Ik denk dan aan preventieprogramma's en vaccinatiecampagnes multidisciplinair opzetten. Als er hier in België Mexicaanse griep is dan doen hier de huisartsen dat zelf op twee zaterdagen, in het buitenland lachen ze ons daarmee uit. Dus dat zijn zaken die je in sommige landen echt intensief kunt gaan leren.

PO1: hoe ze daar werken, hoe ze het daar aanpakken, hoe dat bijvoorbeeld de communicatie tussen huisarts en ziekenhuis verloopt, hoe de samenwerking daar is, hoe dat ze daar aan preventie doen.

PO12: In Scandinavië zijn ze allemaal al veel verder in evidence based medicine, soms een beetje hyper, maar dat is dan wel een prikkel voor onze jonge artsen van hoe kan ik in zo'n model functioneren, wat we willen of niet, hoe de toekomst zal zijn.

PO2: Ja en dan ook hoe is de triage, hoe komen mensen bij de huisarts, hoe wordt dat aangepakt, hoe komen die naar de tweede lijn, hoe werkt de wachtdienst.

4.2.3.2 Professionele competenties

Op professioneel vlak valt er volgens de meeste praktijkopleiders heel wat bij te leren in het buitenland. Zoals hierboven reeds werd aangehaald, kunnen specifieke bestemmingen en settings specifieke leerdoelen invullen. Zo kan je in een bepaald land misschien bepaalde technische skills beter oefenen omdat die daar nog veelvuldig door de huisarts of in het ziekenhuis worden uitgevoerd.

PO7: Wij doen nu ook wel eens een teennagel enzo maar ik denk dat in de eerste lijn in zo'n landen heel veel dingen nog zelf gedaan worden. Ik plaats bijvoorbeeld af en toe eens een spiraal maar de meeste patiënten hier doen dat bij de gynaecologe en misschien dat huisartsen in verdere bestemmingen al die zaken wel nog zelf doen.

Ook meer tropische geneeskunde kan bijgeleerd worden in specifieke landen voor huisartsen die bijvoorbeeld veel in contact komen met recent geïmmigreerde patiënten. Socioculturele vaardigheden kunnen aangescherpt worden door mee te volgen in een dokterskabinet in het buitenland wat ook geldt voor de (medische) talenkennis. Er wordt aangehaald dat in bepaalde landen zoals het Verenigd Koninkrijk op een veel uitgebreidere manier met richtlijnen en literatuur wordt omgegaan en dat men dit ook zou kunnen bijleren op uitwisseling.

PO5: Ik kan me ook voorstellen dat als je op een plek wilt gaan werken waar je cliënteel uit een groot deel allochtonen bestaat, neem bv. veel Marokkanen, dat je dan eens naar een Marokkaanse stad gaat. Je kan daar hun cultuur leren kennen en de manier hoe die mensen klachten percipiëren en verhalen over hun klachten. Die cultuurverschillen die ook in de geneeskunde een hele grote rol spelen dat je daar wat meer voeling voor krijgt.

PO6: opzoeken van informatie dat is ook iets denk ik dat in verschillende landen op verschillende manieren gebeurt. [...] De manier waarop er met informatie wordt omgegaan, is in België vaak vrijblijvender dan in ander landen. Dus dat kan ook een leerdoel zijn: waar haal je je informatie? En interpreteren waar uw informatie vandaan komt.

Het belang van het kunnen toepassen in de praktijk van het geleerde bij terugkomst wordt ook veelvuldig besproken. Praktijkopleiders vinden het belangrijk dat hier uitgebreid over gesproken wordt en dat er wordt nagedacht over welke zaken al dan niet kunnen toegepast worden.

PO10 : in de echo's die ik van mijn haio zou krijgen, zal ik misschien kleine dingen ontdekken die binnen de praktijk anders zijn en die nuttig kunnen zijn voor hier. [...] En die we misschien ook hier kunnen toepassen, als we dat goed vinden, jawel.

PO9: Zij kijken hier, wij ginder, en de interessante punten eruit halen en kijken hoe we dat in onze eigen praktijk kunnen gebruiken hé

Doch schatten enkele praktijkopleiders de leerkansen over de grens niet zo hoog in. Eén praktijkopleider omschrijft de huisartsgeneeskunde als iets zeer eigen aan een regio en daarom moeilijk extrapoleerbaar naar buiten, ook wat opleiding betreft. Een setting die te veel afwijkt van de onze zal ons bijgevolg op professioneel vlak niet veel bijbrengen. Zij wijst ook op het feit dat niet alle competenties per se een nut hebben voor de Belgische (toekomstige) huisarts.

PO12: Ik denk dat huisartsgeneeskunde iets is dat zo lokaal gebonden is dat dat vooral hier werkt hè. En dat je daar buiten eens wilt gaan kijken in het buitenland, heel boeiend, maar echt huisarts worden, dat doe je best hier. [...] Ik kan mij inbeelden dat in Peru die huisarts die bevallingen wel nog zelf doet, dat kan wel zeer interessant zijn, maar nog eens, daarom ga je hier nog geen bevallingen doen hé.

4.2.3.3 Persoonlijke ontwikkeling

Er is geen eensgezindheid over de invloed van buitenlandse stage op persoonlijke ontwikkeling. Sommige praktijkopleiders vinden het heel logisch dat persoonlijke ontwikkeling van belang is in je ontwikkeling en zijn als arts. Een buitenlandse stage kan hierbij helpen en zal de toekomstige huisarts bijvoorbeeld ook beter kritisch leren denken, een grotere zelfstandigheid aanleren en leiden tot een groter aanpassingsvermogen in verschillende situaties. Anderen vinden een buitenlandse stage hiervoor geen must. Je zou ook gewoon kunnen reizen om aan persoonlijke ontwikkeling te doen.

PO8: [...] En ook binnen de persoonlijke competenties is een leercurve mogelijk. Maar bv een haio die niet nieuwsgierig is, ja, dat kan al niet. Als je niet nieuwsgierig bent naar andere mensen en hoe dat ze anders zijn. Hoe ze omgaan met ziekte, met slecht nieuws, met goed nieuws. Dat lijkt mij niet compatibel, dat je een huisarts kunt zijn zonder nieuwsgierig te zijn.

PO11: Ja, toen ik dat deed [stage-ervaring in Panama, nvdr], was je ook communicatief afgesneden van uw thuisbasis, hé. We hadden een brief in de postbus, om de week of zo. Nu is dat natuurlijk wel heel anders. Maar dat gevoel, dat heeft mij toch ook wel wat geleerd. Te relativeren, zelfstandiger te zijn.

PO4:Ja, om met dezelfde skills zich in andere omgeving toch te kunnen handhaven. Dat niet als plots morgen de regels veranderen, dat je dan als haio helemaal het noorden kwijt bent. Als er ooit iemand zegt "en de bloednames nu is het gedaan met de bloednames, alleen nog zeer gericht" in plaats van zo "hop" heel het blad aan te kruisen… Van daar een keer over na te denken.

PO6: Ik denk dat momenteel één van de nadelen is dat je in een systeem rolt, maar dat je dat systeem eigenlijk niet zomaar in vraag stelt. Dat is vanzelfsprekend. Terwijl als je andere systemen ziet, je daar misschien wel over nadenkt.

PO7: Hun plan leren trekken ook denk ik… Ja…. Ik denk da het echt wel iets is dat voor de haio... Dat zij daar echt wel iets kunnen uithalen om dan hier in België mee verder te doen.

PO8: Stel nu dat dat ook aan bod zou gekomen zijn in zo'n stage hoe dat ge met kwetsbaren omgaat. Meer de verantwoordelijkheid bij die mensen leggen, dat veel minder voor hen invullen. Dat vind ik toch een interessante confrontatie.

4.2.3.4 Organisatie opleiding haio

Door te zien hoe de opleiding van haio's in het buitenland georganiseerd wordt, doe je logischerwijze ook ideeën op over hoe het in België anders zou kunnen. Hier zien de praktijkopleiders vooral zelf ook kansen in door terugkoppeling hierover met de eigen haio die op uitwisseling gaat, de buitenlandse haio die met hen meevolgt en wanneer zij eventueel zelf op (korte) uitwisseling zouden gaan.

PO2: Ja hoe dat ze opgeleid worden, vind ik ook interessant.

PO5: Ik denk dat er heel veel landen zijn waar je als PO onwaarschijnlijk veel kunt leren op de werkvloer over het begeleiden van haio's op de werkvloer. Ik denk dat België een dwerg is op dat gebied, vergeleken met veel landen waar je dat als PO kunt leren. Hoe doe je dat nu uw praktijk zo organiseren dat je haio hier echt leert en werkt, dat je intensief kunt helpen leren, ja dat kun je zeker in het buitenland beter leren dan hier.

4.2.3.5 Sociologie, economie, politiek, ethiek

Als laatste categorie werd gekozen voor sociologie, economie, politiek en ethiek. Dit is een zeer ruime code die men eventueel ook in ieder van de drie hoofdcategorieën zou kunnen onderbrengen. Er werd echter voor een aparte code gekozen omdat enkele praktijkopleiders hiermee wilden aankaarten dat dit nauwelijks in de standaardopleiding aan bod komt. Een buitenland-ervaring kan hierover kennis bijbrengen en de blik op de samenleving verruimen.

PO11: De relativiteit van onze ethiek, ja, eigenlijk ook. We zijn ethisch-deontologisch een beetje een eiland, hé, qua tolerantie in de wereld dat beseffen dat in andere landen toch nog heel dogmatisch wordt omgegaan met de grote levensvragen. Dat is toch wel eens nuttig dat je dat meemaakt, hé.

4.2.3.6 Leerkansen voor haio én praktijkopleider

Een buitenlandse uitwisselingsstage biedt leerkansen voor zowel de haio als de praktijkopleider. De analyse toont dat er het meest over leerkansen gepraat wordt uitsluitend voor de haio. Toch wordt er ook gecodeerd voor gemeenschappelijke leerkansen voor haio en praktijkopleider en net iets minder voor leerkansen enkel voor de praktijkopleider. De leerkansen voor beiden situeren zich voornamelijk in de categorie gezondheidszorgorganisatie. Praktijkopleiders gaan ervan uit dat zij door de uitwisseling van de haio ook zullen bijleren over de organisatie van de zorg in het land waar de haio heen gaat.

PO7: Ja want ik denk dat de haio naar huis gaat komen met inzichten of trucjes om bepaalde dingen aan te pakken of dat die heel veel geoefend heeft in bepaalde kleine chirurgie en dat je dan van je eigen haio die praktische handelingen kunt leren.

Hetzelfde geldt wanneer een buitenlandse haio hier zou meevolgen en nog meer indien de praktijkopleider kort zelf op uitwisseling zou gaan. Epidemiologie en consultvoering in het buitenland horen daar ook bij. Als het gaat over bijleren over de opleiding voor huisartsen wordt dat meer gezien als iets dat vooral zijzelf zouden kunnen bijleren.

4.2.4 Toepasbaarheid binnen de Belgische huisartsgeneeskunde

De verworven kennis en vaardigheden zijn bij voorkeur toepasbaar binnen de Belgische huisartsgeneeskunde. Voor sommige praktijkopleiders is dit zelfs een conditio sine qua non om aan een uitwisseling te kunnen deelnemen. Ze vrezen dat men bepaalde aspecten van handelen die je in België nodig hebt in sommige settings in het buitenland niet kan leren. Er valt ongetwijfeld op iedere bestemming wel iets bij te leren maar de vraag is of je daar bij terugkomst mee aan de slag kan.

PO12: Natuurlijk ga je daar in Peru zelf met je microscoop urine analyseren, fantastisch! Maar wij zitten hier niet meer in het tijdperk om dat zelf te moeten doen en dat gaat ook niet meer komen. Dus dan is de vraag "wat is de meerwaarde - buiten de beleving zelf- om met een microscoop urine te analyseren of malaria te onderzoeken?" Als je hier dan terug komt, ben je dan een betere huisarts? Ik denk het niet, dan gaat het om de beleving maar niet om het nut.

4.2.5 Belang van netwerken en teambuilding

Praktijkopleiders geven aan dat ze netwerken als een belangrijk onderdeel van een buitenlandse uitwisseling zien. Zij zien leerkansen voor de haio en zichzelf in de ontmoetingen tussen haio's van verschillende nationaliteiten en culturen en moedigen het ook aan dat zij eventueel samen een groepswerk of debat zouden aangaan. De praktijkopleiders zouden er zelf ook veel aan hebben om collega's in het buitenland te ontmoeten en er zijn enkele praktijkopleiders die hier een soort teambuilding in zien. Een enkele praktijkopleider haalt aan dat zij om die reden graag in het begin van de stage van de haio met haar op een kort uitwisselingsprogramma zou gaan omdat dit de samenwerking daarna positief zou kunnen beïnvloeden.

> *PO1: De PO's zien andere settings, de PO's leren bij. [...] Ik zou zeker meegaan. En ga je mee met andere PO's van hier en andere haio's, dan heb je ook een zeer mooi groepsverband onderweg en dan heb je veel meer contacten. Dat zou heel interessant zijn.*

4.2.6 Het hogere doel van een buitenlandse stage-uitwisseling

Naast de verschillende individuele competenties zijn er ook een aantal hogere doelen die bereikt kunnen worden. De Belgische huisartsenopleiding zou verbeterd kunnen worden, de eerste lijn versterkt en het engagement binnen (lokale) organisaties vergroot.

Een aantal praktijkopleiders halen aan dat de opleiding in andere landen en dan met name bij de noorderburen en Scandinaviërs beter georganiseerd zou zijn en dat er daar veel zou kunnen bijgeleerd worden over het werk als praktijkopleider en het leren op de werkvloer (zie hierboven, 4.2.3.4 Organisatie opleiding haio). Daarnaast zou de eerste lijn hier kunnen versterkt worden door nieuwe ideeën uit het buitenland hier toe te passen. Uitwisseling kan bijvoorbeeld leiden tot minder medische overconsumptie doordat je in andere landen ziet hoe ze met minder middelen ook goede huisartsgeneeskunde beoefenen en meer klinisch te werk gaan. Ook het omgekeerde kan hiertoe leiden: de confrontatie met overconsumptie in andere landen die doet nadenken over hoe men in eigen land bezig is.

4.2.7 Meerwaarde van de uitwisseling voor de praktijkopleider?

Het merendeel van de praktijkopleiders geeft aan dat ze het belangrijk vinden dat het geleerde kan toegepast worden in de praktijk bij terugkomst. Zij zien daarin bij een buitenlandse stage zowel voordelen tot ontplooiing op persoonlijk vlak zoals een vergrote zelfstandigheid van de haio, kritischer denken en een groter aanpassingsvermogen. Op professioneel vlak zien zij groeimogelijkheden in o.a. Socioculturele communicatieskills en bepaalde technische vaardigheden. Ook de kennis van bepaalde tropische ziekten of infectieziekten zou kunnen verbeteren. De grootste leerkans zien zij in het bijleren over de organisatie van de gezondheidszorg in andere landen. Hierbij verwachten zij zelf ook te kunnen bijleren van de haio. Enkele praktijkopleiders geven ook aan dat ze het interessant zouden vinden om op dit vlak samen met de haio te kunnen kijken waar ze in de eigen praktijk of regio zaken zouden kunnen verbeteren qua praktijkorganisatie.

4.3 Bezorgdheden

4.3.1 Dagelijkse werking praktijk

4.3.1.1 Haio als continue werkkracht in de praktijk

De dagelijkse werking van de praktijk is een veelbesproken topic. De haio wordt in de dagdagelijkse praktijk als continue werkkracht ingezet en is een volwaardig lid van het artsenteam. Door de haio naar het buitenland te laten gaan, is er een werkkracht minder wat de werkdruk verhoogt en de praktijkorganisatie in de war kan sturen. Bij een langere afwezigheid wordt vervanging verwacht.

4.3.1.2 Inzetbaarheid buitenlandse haio

De praktijkopleiders hebben vragen bij de inzetbaarheid van de buitenlandse haio. Negen van de twaalf praktijkopleiders veronderstellen dat dit veeleer een observatiestage zal worden.

> *PO10: ik denk dat dat voor die arts interessant kan zijn, die mag zeker dingen doen, maar ik denk dat het dan veeleer als een kijkstage, een inwerkstage of kennismakingsstage gaat zijn dan echt een beroepsopleiding.*

Enkele praktijkopleiders merken dan weer op dat ze niet inzien waarom ze geen buitenlandse haio met enige werkervaring zouden kunnen inzetten als ze wel een eerstejaars haio zonder enige ervaring kunnen begeleiden en inzetten. Zij zien de buitenlandse haio niet als een volwaardige vervanger voor de eigen haio maar wel als iemand die een deeltje van het werk van de haio kan opvangen. Een code die hiermee samengaat is die van "gebrekkige of andere medische kennis buitenlandse haio" in de categorie kwaliteit van onderwijs.

> *PO1: Die Peruviaanse haio alleen een consultatie laten doen dat is toch een bezorgdheid [bij verdere navraag vnl. omwille van medische kennis, nvdr]*

Sommige praktijkopleiders denken dat de buitenlandse haio onvoldoende kennis heeft over de plaatselijke pathologie, ziektebeelden, Socioculturele context en het gezondheidsysteem. Anderen zien hier dan weer geen enkel probleem in en denken dat de buitenlandse haio mits enige ervaring in het thuisland ook hier vlot kan meewerken indien er begeleiding is .

> *PO4: Ja, ja, ik zou dat interessant vinden moest de buitenlandse haio zelf consults doen! Onder voorbehoud dat het haio's zijn die al een klein beetje ervaring hebben. [..] Iemand die in zijn laatste jaar haio werkt en die toch al wat essentiële skills en al een beetje zelfstandig kan werken en die dat zijn ervaring uitbreidt door eens met een andere populatie te werken in een ander land. Ik zou zelfs zeggen: bij ons meer dan welkom!*

4.3.1.3 Aanvaardbaarheid voor de patiënten

<u>De afwezigheid van de eigen haio</u> De meeste praktijkopleiders zijn niet bezorgd dat de patiënten de afwezigheid van de eigen haio niet zal aanvaarden. Vooral bij grotere groepspraktijken of daar waar de haio dikwijls wisselt, zien de praktijkopleiders er geen probleem in voor de patiënten dat de haio voor een periode van enkele weken of een maand weg is.

<u>De buitenlandse haio als vervanger:</u> Eén enkele solo-arts (op het platteland) geeft aan dat een buitenlandse haio mogelijks niet zou aanvaard worden door de patiënten. Volgens haar vinden zijn patiënten het belangrijk door dezelfde dokter te kunnen worden opgevolgd.

> *PO12: ik denk maar hé je bent bij mij haio, je gaat bij mij twee weken weg en er komt een Britse haio in de plaats, je kunt dat niet verkopen dat je die gewoon de consultatie laat doen, de mensen zullen zeggen, ja alsjeblief, ik om hier niet om spelletjes te spelen. Ik heb hier een probleem en ik kom hier bij iemand die eigenlijk het systeem niet goed kent, amper, van toeten of blazen weet, mensen gaan dat niet nemen.*

Er wordt ook aangehaald dat in praktijken met een afsprakensysteem de patiënten niet snel geneigd zullen zijn om een afspraak te boeken bij de buitenlandse haio. Een praktijkopleider vreest dat de buitenlandse haio enkel kleine acute zaken zal kunnen zien omdat het zelfstandig opvolgen van chronische patiënten niet realistisch is binnen een uitwisselingsperiode van slechts een maand.

> *PO10 : we hebben hier veel chronische patiënten, toch veel rusthuispatiënten, dus, rusthuispatiënten kun je al gemakkelijker iemand laten tussenkomen, maar voor een maand, dat is dan meer acute pathologie, want wij proberen altijd onze chronische patiënten in te leiden bij de haio, en ja voor de consultaties, we*

werken hier nu veel meer op afspraak, ik kan mij bijvoorbeeld voorstellen, dat onze patiënten niet zomaar een afspraak gaan boeken bij iemand die hier maar voor een maand gaat zijn of het moeten echt de kleine korte acute dingen zijn.

4.3.2 Taalbarrière

De meest besproken en meest benadrukte bezorgdheid is de taalbarrière. Deze drempel maakt zelfstandig consulteren en functioneren als huisarts moeilijk en zelfs onmogelijk. Meer nog dan in andere specialisaties, is voor de huisarts taal en communicatie één van belangrijkste instrumenten.

PO2: Hier in de grootstad met Engels en Frans geraakt ge al een hele eind maar ik denk dat dat in West-Vlaanderen bijvoorbeeld, dat die Peruviaanse haio, ik weet niet of die dan veel kan bijleren. [...] Ook omdat ja als huisarts we zijn toch veel bezig met de anamnese en de consultatie, als je natuurlijk een stage chirurgie doet, ja dan leer je technische vaardigheden maar ik denk als haio moet je toch ook heel erg leren van ja wat heeft de patiënt nodig en hoe pak ik dat aan hoe… de anamnese is denk ik veel belangrijker dan in een ziekenhuissetting.

Bovendien dient de haio de nota's in het elektronisch medisch patiëntendossier te kunnen raadplegen en begrijpen. Het is ook vooral omwille van deze twee laatste redenen dat zij denken dat de buitenlandse haio hoogstens zal kunnen observeren als zij naar België komt.

PO10: [...] zo zit het dossier in elkaar, kwestie van taal ook. We schrijven meestal in ons dossier in het Nederlands, als die haio dat niet kan lezen dan heeft die geen goede informatie beschikbaar, dat is niet zo evident.

Hetzelfde geldt voor de eigen haio: als die wil bijleren in het buitenland moet zij in principe de taal van de bevolking machtig zijn of er op zijn minst voldoende notie van hebben om de consultaties mee te kunnen volgen.

PO11: Voor de eigen haio en de buitenlandse haio gaat zo'n uitwisseling wel een blikopener zijn maar in een setting gaat er heel wat niet kunnen omdat er taalproblemen zijn.

4.3.3 Kwaliteit onderwijs

Een andere bezorgdheid is de kwaliteit van het onderwijs in het buitenland. Deze wordt als ondermaats ingeschat, zeker in ontwikkelingslanden. Bovendien zal de haio overbodige zaken leren die hier niet toepasbaar zijn. Een praktijkopleider vreest dat de haio dan de zaken die hier gangbaar zijn zou vergeten door zo'n uitwisseling. De meerderheid vindt dan weer dat je net iets kan bijleren door zo'n andere setting en andere manier van onderwijs. Dit geldt ook voor de kennis van de buitenlandse haio.

PO11: het wetenschappelijk niveau gaat ook niet altijd automatisch overal hetzelfde zijn, en de standaardisatie, de richtlijnen uiteraard ook niet maar het is een deel van de ervaring, denk ik, hé die je dan opdoet.

Eén praktijkopleider wijst er op dat een buitenlandse stage naar een ver land geen ontwikkelingshulp mag worden.

PO10: Als de stageplaats tegenvalt reken ik erop dat de haio dat ook meldt of laat weten, het is niet de bedoeling denk ik om een maand ontwikkelingshulp te gaan doen. [...] Je leert daar iets uit, maar niet als opleiding daar moet je eerlijk in blijven. Dan mag dat van mij buiten de opleiding.

Enkele bezorgdheden richten zich meer specifiek op de ziekenhuisstages in het buitenland. Er wordt door meerdere praktijkopleiders aangehaald dat het misschien te veel zal lijken op een Erasmus uitwisseling. Ze vrezen dat de haio op plezieruitstapje gaat om het nachtleven te verkennen en te zonnebaden in plaats van iets bij te leren. Bovendien zal de haio mogelijks ingezet worden als een manusje van alles om allerlei

papierwerk en oninteressante klusjes uit te voeren of dat er zo goed als niets over de eerste lijn zal bijgeleerd worden in het buitenlandse ziekenhuis.
Een buitenlandse uitwisseling verkort de opleidingstijd in België waardoor "kostbare opleidingstijd" verloren gaat om hier nuttige dingen te leren. Een praktijkopleider haalt aan dat de master-na-masteropleiding huisartsgeneeskunde nu al kort genoeg is. Anderen vinden dat zo'n ervaring van één à twee maand op drie jaar opleiding het niet zal maken.

> *PO12: De huisartsenopleiding moet zeer concreet zijn en aansluiten bij hoe maken we goede huisartsen in ons model. We moeten daar geen kennismakingsstages niet meer gaan doen na uw theoretische opleiding over hoe is het ginder georganiseerd en daar. Dat is allemaal wel leuk, maar wij moeten er voor zorgen dat als jullie hier buitengaan na twee jaar dat jullie in ons systeem kunnen functioneren. Ik vind het nu dus al kort genoeg.*

4.3.4 Selectieprocedure haio's voor buitenlandse uitwisseling

Enkele praktijkopleiders vinden het belangrijk dat iedere haio de kans moet krijgen om op uitwisseling te gaan. Zij willen vermijden dat het een exclusief gegeven zal worden voor de sterkste en rijkste haio's. Ze geven zelf als optie beurzen of financiële ondersteuning door ICHO vzw aan.

> *PO2: ik vind niet dat de haio zelf initiatief moet nemen om praktijken te gaan zoeken. Anders is het ten eerste enkel weggelegd voor de haio's die sowieso al sterker staan, voor zij die het kunnen regelen. Iemand die iets minder goed is die krijgt dat allemaal niet geregeld denk ik. Die moet al heel hard werken om alles rond te krijgen.*

> *PO3: Ik zou dat veel meer doelgericht organiseren dan gewoon weer eens rijke mensen -sorry hoor- zomaar buitenlandse stages te gaan laten doen.*

Daarnaast wordt ook de vraag gesteld in welke mate de interesse van de haio om mee te gaan op uitwisseling de sollicitaties kan beïnvloeden. Zo zou een praktijkopleider die eerder negatief tegenover uitwisseling staat een haio omwille van die reden eventueel niet aanwerven. Dit zou er kunnen toe leiden dat haio's bewust kiezen om niét op uitwisseling te gaan.

4.3.5 Tijd en energie haio en praktijkopleider

Verandering vraagt tijd en energie. In die zin is het begeleiden van een buitenlandse haio arbeidsintensief. De ene praktijkopleider neemt dit er graag bij voor de positieve energie die zij er denkt van terug te krijgen. De andere ziet het veeleer als een tijdrovende activiteit waar weinig bij te winnen valt.

> *PO10: het is altijd fijn om te horen hoe het op een ander is en hoe je daaruit kan leren misschien, maar, ik denk dat een maand een zware prijs is om daar iets uit te halen. Er is zeker ook voordeel uit te halen, maar zeker geen win-win situatie*

De praktijkopleiders geven aan dat ook voor de haio die op uitwisseling gaat er best wat tijd en energie zal geïnvesteerd worden in het kennismaken met en het inwerken in een andere praktijk binnen een ander gezondheidssysteem.

4.3.5.1 Werkdruk praktijkopleider

Iets dat de meeste praktijkopleiders grote zorgen baart, is de verhoogde werkdruk die de uitwisseling met zich zal meebrengen. Zoals reeds bij "4.1.2 Duur" werd aangehaald, valt deze verhoogde druk voor één maand nog te dragen maar mag dit niet langer duren en liefst niet tijdens het piekseizoen. Praktijkopleiders die haio's inzetten als volwaardige werkkrachten, baren zich het meest zorgen. Er wordt ook door meerdere praktijkopleiders aangehaald dat deze werkdruk in huisartsenarme zones des te meer voelbaar zal zijn.

4.3.6 Ingewikkelde en tijdrovende organisatie

Een aantal keer wordt aangehaald dat zo'n buitenlandse stage een organisatorische en administratieve rompslomp met zich meebrengt. Zo moet nagedacht worden over logies en transport voor de haio en de papieren en attesten die zij nodig heeft om als buitenlandse haio aan de slag te kunnen gaan.

4.4 Verwachtingen

De verwachtingen van de praktijkopleider naar de haio, ICHO vzw en zichzelf lijken sterk samen te hangen met de duur en het type van uitwisseling. Hoe korter en algemener het uitwisselingsprogramma (cf. scenario 2, p.9) hoe lager de verwachtingen.

4.4.1 Praktische organisatie uitwisseling

4.4.1.1 Accommodatie

De accommodatie van de haio die op internationale uitwisseling gaat, wordt gezien als een extra praktisch te regelen rompslomp. Praktijkopleiders zien de regeling hiervan niet als hun verantwoordelijkheid. Zij geven echter wel aan dat wanneer je buitenlandse haio's in België ontvangt, dat zij dan hulp moeten krijgen bij het zoeken van accommodatie alhier. Dit geldt eveneens voor de Belgische haio die naar het buitenland gaat. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt volgens hen bij het gastland dat de haio ontvangt.

4.4.1.2 Administratie

Het effectief kunnen uitvoeren van huisartsgeneeskundige taken in het buitenland brengt volgens enkele praktijkopleiders heel wat administratie met zich mee. Het feit dat de haio moet kunnen functioneren als arts in een buitenlandse huisartsenpraktijk zou wel eens ingewikkelder kunnen zijn dan we denken. De haio moet dan immers toegang hebben tot het elektronisch medisch dossier, medicatie kunnen voorschrijven, verzekerd zijn, ... Eén praktijkopleider die zelf haar haioschap in het buitenland deed, omschrijft het als een administratieve nachtmerrie om dit volledig op poten te zetten. Zij verwacht dan ook een degelijke begeleiding van ICHO vzw hierin indien men niet wil dat haio's en praktijkopleiders afhaken. Voor de kortere uitwisselingen waar het meer om observeren of bijleren over het gezondheidssysteem gaat, wordt er ook begeleiding bij het regelen van de administratieve vereisten verwacht door ICHO vzw.

4.4.1.3 Preventie en bescherming op het werk

Een praktijkopleider haalt aan dat er bij een langere stage waarbij de haio zelf klinisch werk zal verrichten, moet nagegaan worden of deze in orde is met vaccinaties, screening op tuberculose en evt. andere infectieziekten,... Dit uiteraard afhankelijk van het land van bestemming of voor inkomende haio's van het land van herkomst.

4.4.1.4 Stageplaatsen zoeken

De meeste praktijkopleiders zouden het handig vinden als er vaste buitenlandse stageplaatsen zouden zijn voor uitwisseling. Deze stageplaatsen zouden dan gevalideerd moeten worden door ICHO vzw. Dit dient volgens sommigen te gebeuren door ter plaatse te gaan kijken, anderen vinden de ervaringen van voorgaande haio's dan weer voldoende ter validatie. Een logisch en onontbeerlijk criterium lijkt veiligheid. Enkele praktijkopleiders wijzen er op dat een stageplaats niet hoogtechnologisch moet zijn of geen perfecte praktijkvoering moet hebben om er iets te kunnen bijleren.

PO8: De stage gynaecologie in Bolivia trok op niets omdat dat twee oudere mannelijke bijzonder vrouwonvriendelijke gynaecologen waren. Daar heb ik dus vooral van geleerd hoe onrespectvol dat je met iemand kunt omgaan, dat is een voorbeeld dat je zelf nooit wilt volgen.[...] Hoe ga je de kwaliteit van die stageplaatsen beoordelen? Ik vind dat heel moeilijk...

PO4: Daarom moet dat geen speerpuntgeneeskunde zijn zoals in de States, dat kan even goed very basic, goede geneeskunde zijn, weldoordacht zoals bv het universitair ziekenhuis in Sri Lanka. Er zijn daar dikwijls Engels geschoolde artsen die toch een heel strakke visie op geneeskunde hebben, op zich kun je daar al van leren, van hoe zij dat zo strak zien. Ook van een ander beleid in antibiotica, andere werkwijze, valt zeker iets te leren.

Er wordt eveneens gesuggereerd dat ICHO vzw ongetwijfeld buitenlandse connecties heeft via dewelke zij aan goede stageplaatsen zouden kunnen komen. Iemand suggereert dat het handig zou zijn om vaste uitwisselingsconnecties te maken tussen België en andere landen zodat de haio van een Belgische praktijk kan gewisseld worden met de haio van een buitenlandse praktijk en er zo een vast netwerk ontstaat.

4.4.2 Financiering van de haio tijdens de uitwisseling

Er zijn verschillende standpunten over de financiering van de haio door de praktijkopleiders tijdens de uitwisseling. Vier praktijkopleiders (PO1,PO8,PO10,PO12) vinden het onlogisch dat zij het loon zouden moeten betalen en stellen voor dat de haio geen loon krijgt tijdens de uitwisseling of (deels) door SUI vzw[e] betaald wordt. Een van hen is eventueel wel bereid om een week loon door te betalen en ziet dit als een gunst aan de haio.

PO1: de haio gaat weg en wij betalen die verder?! [lacht luid] Ja dat is ook niet interessant hè! [Stilte] Zo één week kun je nog blijven betalen, denk ik, maar 2 weken is echt limiet. Je hebt er niks aan en je betaalt dan.

PO8: Je betaalt uw haio per maand en als die dus 2 weken niet hier is, dan denk ik dat ik toch niet blij zou zijn om 2 weken te moeten betalen. Ik wil gerust extra komen werken als de haio er niet is maar ik denk niet dat het correct is van te verwachten dat ge dan betaalt voor een stage. SUI heeft volgens mij voldoende reserve, dat moet dan uit een soort pot komen.

Belangrijk is dat de praktijkopleider die in een wijkgezondheidscentrum werkt, aangeeft dat zij zelf financieel niets verliest als het loon van de haio een maand dient doorbetaald te worden. Voor de artsen die per prestatie op zelfstandige basis werken is dat wel het geval.
Zes praktijkopleiders (PO3, PO4, PO5, PO6, PO9, PO7) zijn op zich bereid om het loon van de haio tijdens de uitwisseling (deels) door te betalen. Dit op voorwaarde dat er een meerwaarde aan verbonden is voor henzelf of de praktijk. Bij een aantal onder hen hangt dit er ook vanaf of er al dan niet een buitenlandse haio in de plaats komt om (een deel van) het werk op te vangen.

PO5 : PO's in Vlaanderen zullen zeggen: "PO's in Nederland die worden betaald om PO te zijn en wij worden maar voor de helft betaald". Voor een stuk is dat waar en niet waar. Een haio brengt wel geld op voor de praktijk ook. Maar dat is toch iets waar je niet aan mag voorbijgaan. Als ze dat willen organiseren, zal daar een oplossing moeten voor zijn.

PO7: Ik denk dat daar wel over te babbelen valt om dan het maandloon wel te laten doorlopen. Ik denk dat we dat nu allemaal wel aankunnen maar het hangt een beetje af van wat dan echt het concrete doel

[e] De vereniging zonder winstoogmerk SUI is het officiële coördinatiecentrum dat is opgericht om de sociaal-rechtelijke administratie en het uitbetalen van de opleidingsvergoedingen aan de Nederlandstalige huisartsen-in-opleiding te regelen (bron: http://www.icho-info.be/over-icho/sui/)

is. Als je merkt dat we daar heel veel uit gaan leren en dat het ook een meerwaarde is in onze praktijk, dan wel hè. Als het vakantie is om op safari te gaan, ja dan ga ik dat niet betalen (lacht)

Twee praktijkopleiders hebben geen duidelijke mening over het financiële plaatje.

4.4.3 Uitwisseling tijdens verlofdagen

Ook hierover zijn de meningen sterk uiteenlopend. Er zijn twee praktijkopleiders die het logisch vinden dat de haio de buitenlandse uitwisseling plant tijdens zijn verlofdagen. Eén van hen geeft wel aan dat als de haio dan de twintig wettelijke verlofdagen allemaal aan uitwisseling zou opgeven, dat zij dan wel bereid is nog extra dagen betaald verlof toe te kennen aan haar.

PO11: ja, ik zou veronderstellen dat dit als een maand verlof bekeken wordt, in eerste instantie. Als die een maand weg gaat of 14 dagen weg gaat, maar dat is bespreekbaar, als dat iemand is die anderhalf jaar blijft en die 2 of 4 weken zou weggaan en ja en eventueel voor de rest niet te veel vakantie zou opeisen.

Een aantal andere praktijkopleiders zijn resoluut tegen het nemen van verlof voor uitwisseling. Eén van hen geeft aan dat je om een stimulerende leeromgeving te creëren, je zeker geen verlof mag afnemen van de haio. Het inplannen van de uitwisseling in verlof zou demotiverend werken om op uitwisseling te gaan. Enkele praktijkopleiders hebben geen duidelijke mening hierover of zouden deels de uitwisseling als verlofdagen zien en deels als studiedagen/werkdagen.

PO6: Neen, dat is niet aanmoedigend denk ik voor een haio. "Je mag op uitwisseling gaan maar doe dat dan maar in uw vakantie." [lacht]

4.4.4 Voorbereiding van de uitwisseling

Wat betreft de verwachtingen rond de voorbereiding van een internationale uitwisseling, vormen zich twee kampen. Een eerste groep praktijkopleiders verwacht van de haio een uitgebreide voorbereiding waarbij een leeragenda opgesteld wordt en er opzoekwerk gedaan wordt over de bestemming. Op die manier weet de haio door welke bril zij moet kijken tijdens de uitwisseling. Een tweede groep denkt dat het moeilijk is om zoiets goed voor te bereiden en verwacht op dit vlak veel minder van de haio. Zij gaan ervan uit dat het moeilijk is je echt voor te bereiden op een verschillende setting dan je eigen huisartsenpraktijk en moedigen de haio aan om met een open blik naar het buitenland te vertrekken. Een voorstel is wel om met de haio's die al naar dezelfde regio zijn geweest, vooraf even samen te zitten.

PO1: ja, ik weet niet of die kan voorbereiden, hé. Ik denk dat het weinig is, want je weet niet hoe het daar is, misschien even kijken op het internet, maar ik denk niet dat die veel gaat kunnen bijleren zonder te zien, denk ik.

PO11: dat is redelijk optimaal dat je zo'n zaken voorbereidt, hé. Of dat per se via mij als PO moet passeren? Ik denk daarvoor waarschijnlijk dan wel specifieke begeleidingsdiensten zouden voor opgezet worden die wat eisen zouden stellen. Ik hoop dan, tja, dat het praktisch zal zijn, hé. Ik denk dat zo'n zaken relatief moeilijk voor te bereiden zijn, tenzij met de hulp van de vorige die hetzelfde gedaan heeft. Daar contacten mee leggen, maar voor de rest vind ik het verdraaid moeilijk, hé.

Er wordt ook aangehaald dat er een voorbereiding kan gebeuren met een heleboel actoren: de haio's uit het ander land, de professoren van daar, ICHO vzw hier, de binnen- en buitenlandse praktijkopleiders.

4.4.4.1 Duidelijke informatie voor praktijkopleider rond leerdoelen buitenlandse haio

Meerdere praktijkopleiders geven aan dat zij vooraf graag geïnformeerd zouden willen worden over de leerdoelen van de buitenlandse haio die bij hen komt werken. Ze zouden graag weten welke competenties

deze haio al verworven heeft en met welke leeragenda ze naar België komt. De reden hiervoor is enerzijds dat de Belgische praktijkopleiders niet kunnen terugkoppelen naar het eigen curriculum waarmee zij vertrouwd zijn en anderzijds dat zij zo willen vermijden dat de uitwisseling een observatiestage wordt.

> *PO2: Voor de haio die hier komt, zou ik toch wel willen weten wat er belangrijk is. Wat zou ik die moeten aanleren en wat niet, waar staat die al? [...] Moet niet overdreven zijn maar bijvoorbeeld ook: moet die een wacht meedoen, wat moet die gezien hebben? Ja dat dat voor die haio ook een meerwaarde is dat die niet een maand naast mij op een stoeltje moet komen zitten. Dat zou zonde zijn.*

Twee praktijktopleiders geven als bijkomende reden aan dat ze graag zouden weten wat er van hen verwacht wordt om goed te weten waaraan ze beginnen. In het geval van te hoge, praktisch niet haalbare verwachtingen zouden ze misschien afhaken.

> *PO2: [...] dat ik ook op voorhand weet waaraan ik begin. Als ik die een rondleiding in alle ziekenhuizen moet geven of iets anders dat heel tijdsintensief is... Dan ga ik wel twee keer nadenken.*

Enkele praktijkopleiders stellen voor om de voorbereiding van zo'n uitwisseling in een peer group met andere praktijkopleiders uit dezelfde regio te laten doorgaan of door middel van een voorbereidende vergadering met ICHO vzw. Dit mag echter niet te tijdrovend zijn.
Enkele praktijkopleiders verwachten geen begeleiding door ICHO vzw. Zij zien de begeleiding die ze nu al krijgen als praktijkopleider als voldoende om een uitwisseling te begeleiden.

> *PO10: ik hoef daar op zich geen hulp voor, ik hoop dat die zelfstandig en volwassen genoeg zijn, ik denk diegenen die gemotiveerd zijn om daarvoor te gaan dat die daar ook voor gaan en dat ook wel goed zullen doen.*

4.4.4.2 Opstellen van de leeragenda

Het op voorhand opstellen van een concrete leeragenda is een uitgebreid besproken thema. De meeste praktijkopleiders vinden het belangrijk dat de haio niet zomaar vertrekt naar het buitenland zonder duidelijke leeragenda, zeker niet als het voor een langere periode is. Anderen gaan hier zelfs zo ver in dat de bestemming en stageplaats moet gekozen worden aan de hand van de persoonlijke leeragenda van de haio. Een aantal praktijkopleiders zijn van mening dat een kort intensief uitwisselingsprogramma waarin meer wordt bijgeleerd over de organisatie van de gezondheidszorg wel kan zonder al te veel voorbereiding. De meningen variëren van "vertrekken zonder leeragenda en je ter plaatse laten verrassen" tot "op voorhand een gedetailleerde leeragenda opstellen en bestemming in functie daarvan kiezen".

> *PO5: Die leeragenda hangt van de uitwisseling af denk ik. Zoals onze HAIO gedaan heeft: drie vier dagen naar Engeland, veel jonge collega's tegengekomen, daar moet je niet met een leeragenda naar toe gaan, daar moet je met een open geest naar toe gaan en waarschijnlijk kom je met een leeragenda terug! Een ander stuk is als je iets langer weggaat en iets specifiek wil bijleren in het buitenland, dat je het op basis van een leeragenda moet proberen doen.*

> *PO9 : de uitwisseling mag niet gewoon een uitwisseling zijn. Als jullie al zover zitten in de opleiding, dat er toch iets specifiek moet aan bod komen van de leerdoelen.*

4.4.4.3 Opzoekwerk gezondheidszorgsysteem buitenlandse bestemming

Zo goed als alle praktijkopleiders zijn het erover eens dat de haio op voorhand opzoekwerk dient te verrichten over de bestemming waar zij heen gaat. Voor de ene praktijkopleider kan dit al wat korter en bondiger dan voor de andere. Er wordt ook voorgesteld dit eventueel in groep te laten doorgaan met alle haio's uit de regio die op uitwisseling gaan. Het risico dat de haio loopt wanneer zij niets heeft voorbereid is om veel tijd te verliezen eens ter plaatse met het uitzoeken van hoe het systeem werkt. Dit kan tot gevolg hebben dat er geen

tijd en ruimte is om specifieke punten op de leeragenda bij te leren. Net zoals het feit dat de praktijkopleiders goed geïnformeerd willen worden over de buitenlandse haio die bij hen komt, verwachten zij zelf ook info over het land waar de eigen haio naartoe zal gaan. Op die manier kunnen haio en praktijkopleider ook samen nadenken over een haalbare en interessante leeragenda voor die bestemming.

PO8: bijvoorbeeld over de organisatie van de zorg, over eerste versus andere lijnen, over epidemiologisch profiel en misschien toch wel wat de sociaal-politieke context van het land waar de haio heengaat, of dat een democratie is of niet, de levensverwachting daar, zo een beetje de basis.

PO8: dat het niet is, "ik ga naar Peru maar ik had eigenlijk even goed naar Thailand kunnen gaan dus ik stap op het vliegtuig en ik zie wel wat mij daar wacht." Ik vind als we investeren in een buitenlandse stage, mag diegene die op stage gaat, vooraf ook een beetje investeren in zich voorbereiden.

4.4.4.4 Taalvaardigheid land bestemming

Het spreekt voor enkele praktijkopleiders voor zich dat de haio de taal beheerst van het land waar zij op uitwisseling gaat. Zeker wanneer het om een uitwisseling gaat waar de haio ter plaatse klinisch werk met patiënten zal moeten verrichten.

4.4.5 Tijdens de uitwisseling

Wat betreft de verwachtingen naar de haio toe tijdens de uitwisseling rond leeroverleg en communicatie lijkt dit opnieuw samen te hangen met de duur van de uitwisseling. Als de haio voor een langere periode van meer dan een maand zou afwezig zijn, geven enkele praktijkopleiders wel aan dat ze het nuttig zouden vinden om via telecommunicatie een leeroverleg te doen. Een aantal praktijkopleiders zouden de haio dan net weer niet willen lastigvallen tijdens de uitwisseling omdat dit de zelfstandigheid die ze uit zo'n buitenlandse ervaring kunnen halen in de weg zou staan. Eén praktijkopleider ziet radiostilte tijdens de uitwisseling als een welgekomen afwisseling in het opleidingstraject voor haar haio.

PO7: Ik denk dat ik dat echt als een pauze in de opleiding - allez het is geen pauze in de opleiding hè - maar ik zou dan wel even geen PO willen zijn. Wil de haio mij bellen, of dingen bespreken, natuurlijk! Maar ik heb daar nog niet echt over nagedacht eerlijk gezegd, wat mijn taak tijdens die maand zou zijn [als de eigen haio weg is, nvdr].

Het lijkt voor praktijkopleiders een evidentie om bereikbaar te blijven voor de haio die in het buitenland zit bij moeilijke situaties van crisis/conflict. Het programma voor de haio ter plaatse is bij voorkeur uitgewerkt en vastgelegd. Er wordt een correcte begeleiding verwacht van de haio door de plaatselijke PO. Meerder PO's geven aan dat ze het belangrijk vinden dat de haio in het buitenland in contact wordt gebracht met de plaatselijke haio's daar. Enkele praktijkopleiders geven aan dat ze tegen een overrompeling met opdrachten en taken ter plaatse zijn omdat dat de focus op de buitenlandervaring zou afleiden.

PO4: Als mijn haio nu voor een maand weggaat en die wordt daar opgevangen in een netwerk van andere artsen die een beetje opleiden in de eerste lijn dan denk ik dat het een beetje van wederzijds vertrouwen moet zijn dat de haio correct begeleidt wordt en dat ze natuurlijk hier moet kunnen terugvallen als er iets niet goed loopt, dat spreekt voor zichzelf.

PO7: dat het ICHO de haio daar ook niet platbombardeert met taken zodanig dat ze daar dan eigenlijk in plaats van zich onder te dompelen in die vreemde cultuur, constant moeten bezig zijn met casussen en taken. Uiteraard moet er wel wat opvolging gebeuren en mogen er wel wat taken zijn maar ik vertrouw erop dat dat niet de hoofdmoot gaat worden.

PO6: En dat er een ingevuld programma is bij wijze van spreken. Een haio moet niet ter plekke gaan uitzoeken met wie hij eens kan meelopen. Niet te vrijblijvend maar gewoon "dit is wat je gaat doen" en als de haio interesse heeft en dat lukt hem dan mag hij daar zelf wel aan bijdragen om dat programma in te vullen maar dat is praktisch allemaal niet zo simpel.

4.4.6 Na terugkomst

Ook over de verwachtingen bij terugkomst naar de haio, ICHO vzw en zichzelf toe lopen de meningen sterk uiteen. Enkele praktijkopleiders lijken genoegen te nemen met een korte mondelinge terugkoppeling waarbij de haio vertelt wat zij gezien heeft tijdens de uitwisseling. Anderen benadrukken opnieuw dat er actief moet bekeken worden hoe het geleerde in de praktijk kan toegepast worden. Een praktijkopleider meent dat er een degelijke begeleiding van de haio nodig is om hierin te kunnen slagen, volgens haar zal de meerwaarde van een uitwisseling staan of vallen bij de begeleiding achteraf. Enkele praktijkopleiders denken dat de terugkoppeling achteraf ook het moment zal zijn waarbij er een aanzet kan gegeven worden tot het hogere doel, met name het verbeteren van de eerstelijnsgeneeskunde in België.

PO4: Ik denk dat haio's daar heel sterk in zijn, ik denk dat je gerust aan een haio kunt zeggen: "breng gewoon iets bruikbaars mee, wat vind jij zelf bruikbaar?" Ze hebben ondertussen hier in de praktijk gewerkt [...], zij zijn de eersten om te zien hoe het verschillend loopt wanneer ze terugkomen.[...] En dan kunnen we dat eventueel gebruiken als idee in de praktijk.

PO3: Haio's bestuderen een specifiek thema elk in een ander land en waar nodig kunnen ze dat land gaan bezoeken dat kunnen ze dan zelf kiezen. En dan brengt iedereen zijn ervaring samen en dan van daaruit halen we een concreet voorstel voor België. (enthousiast) Man, wat voor een dynamiek zou dat niet veroorzaken?

Een enkele praktijkopleider vreest dat er uiteindelijk niet veel van die verslaggeving in huis zal komen en dat het geleerde dus snel verloren zal gaan. Er wordt ook geopperd dat ICHO vzw een terugkommoment zou kunnen organiseren met meerdere haio's die op uitwisseling zijn geweest. Eén praktijkopleider koppelt hier een leermoment voor de praktijkopleiders zelf aan. Zij ziet een meerwaarde in een avond voor praktijkopleiders uit de regio of voor de plaatselijke huisartsenkring waarin haio's hun ervaringen komen presenteren. Dit als bijscholing voor praktijkopleiders laten tellen zou kunnen werken als motiverende factor.

PO11: Stel dat er een avondje zou komen met -ik zeg maar iets- 5 haio's die hun buitenlandse stages op een snelle en overzichtelijke manier met een powerpoint voorstellen en hun verhalen gaan brengen voor een aantal collega's en het telt dan ook nog als bijscholing, dat zou ik wel één van de interessantste vinden om eens naar te gaan luisteren.

4.4.7 Verantwoordelijkheid ICHO vzw

Algemene tendens is dat er van ICHO vzw verwacht wordt dat ze zich achter uitwisseling scharen en ook helpen in bijvoorbeeld het zoeken van stageplaatsen, helpen bij voorbereiding en nabespreking,... Een praktijkopleider geeft aan dat hoe meer verantwoordelijkheden ICHO vzw opneemt in het begeleiden van de internationale uitwisseling voor haio's, hoe minder last er op haar schouders valt.
Langs de andere kant uiten meerdere praktijkopleiders expliciet hun bezorgdheid over het feit dat ICHO vzw op dit moment overbelast is met het in goede banen leiden van de dubbele cohorte en de nieuwe driejarige master-na-master huisartsgeneeskunde. Om die reden zijn er zelfs enkele praktijkopleiders die expliciet tegen een snelle invoering van uitwisseling zijn. Hun gevoel is dus wat dubbel: ze verwachten veel begeleiding van ICHO vzw maar achten het op dit moment niet realistisch.

PO8: als uitwisseling binnen 2 jaar standaard wordt ingevoerd, dan ben ik daar absoluut tegen. Als ik zie hoeveel er nog moet gebeuren voor de dubbele cohorte... Ik denk dat qua timing, het ICHO dat er zeker niet kan bij hebben. Anderzijds zou je ook kunnen zeggen, er zijn nu zoveel veranderingen, laat ons deze wagon er ook nog maar aanhangen.

PO12: Ik denk dat het ICHO dan gek wordt, als ze dan ook nog een buitenlandse stage moeten organiseren? Theoretisch oké, maar nog eens praktisch ook.. Als je zegt: " jullie moeten allemaal zelf jullie buitenlandse stage gaan zoeken", oké begin maar: dat gaat werken worden.

Een praktijkopleider haalt aan dat ICHO vzw wel een grotere verantwoordelijkheid zou moeten opnemen in het informeren over reeds bestaande uitwisselingsprogramma's zoals VdGM of Wonca (zie Tabel 1, p.3) en dat ze dit dan al vroeg in de opleiding zouden moeten bekend maken bij studenten om hen te motiveren hier zelf initiatief in te nemen.

4.4.8 Creëren van stimulerende leeromgeving

Een praktijkopleider haalt aan dat er een stimulerende leeromgeving dient gecreëerd te worden indien men verwacht dat de haio zal bijleren of met iets bruikbaars terug naar de eigen praktijk komt. Om hierin te slagen spelen verschillende van de hierboven aangehaalde factoren mee. Er dient een goede begeleiding en omkadering van de haio te gebeuren met een degelijke voorbereiding en terugkoppeling bij terugkomst. Daarenboven moet er tijd en ruimte gecreëerd worden om te kunnen bijleren en dit doe je door van de buitenlandse uitwisseling een volwaardig deel van de opleiding te maken en niet iets dat haio's volledig vrijblijvend en vrijwillig tijdens hun verlofdagen kunnen inplannen.

> *PO6: Ik vind dat je als je iemand wil stimuleren om iets te leren dan moet je die setting ook creëren en moet je zorgen dat het mogelijk is. Je kan 's nachts op spoed ook van alles leren maar het moet een beschermde tijd zijn. En een tijd die daarvoor wordt toegekend en daarvoor wordt geapprecieerd en gewaardeerd.*

4.5 Daadwerkelijke implementatie?

De laatste vraag waarop de respondenten dienden te antwoorden luidde: "Stel dat internationale uitwisselingsstage binnen één à twee jaar voor alle haio's een optie zou zijn in de master-na-masteropleiding, wat zou je daarvan vinden?" De antwoorden op deze vraag waren uiteenlopend maar geven mooi de verschillende opinies en belangrijkste bezorgdheden weer (zie Tabel 7).

Van de twaalf geïnterviewde praktijkopleiders, stonden er vijf praktijkopleiders uitdrukkelijk positief tegenover buitenlandse stage-uitwisseling (PO4, PO5, PO6, PO7, PO8). Vijf praktijkopleiders zouden dit stimuleren bij haio's maar hadden nog heel wat bedenkingen over hoe realistisch dit zou zijn (PO1, PO2, PO9, PO10, PO11). Slechts twee praktijkopleiders waren niet enthousiast, zij zagen wel het nut in van een buitenlandervaring maar voor hen hoefde dit geen standaardonderdeel van de master-na-master huisartsgeneeskunde te worden (PO3, PO12). Zo'n ervaring zou volgens deze laatste beter passen in de basisopleiding of vrije tijd. Alle twaalf praktijkopleiders waren het erover eens dat er in het geval van implementatie, eerst zal moeten worden nagedacht op welke manier de uitwisseling een meerwaarde kan zijn voor de toekomstige huisarts. Eén van de bezorgdheden is dat een te gestandaardiseerd programma de individuele leeragenda van de haio in de weg zou kunnen staan. De praktijkopleiders willen er geen verplicht nummer van maken voor haio's, noch voor henzelf. Ze wijzen op de huidige praktische moeilijkheden zoals het feit dat ICHO vzw het nu al zeer druk heeft met de dubbele cohorte en dat dit in bepaalde opleidingspraktijken makkelijker zal te organiseren zijn dan in andere.

> *PO5: En dan zijn er praktijkvormen waarin al heel wat traditie in opleiding bestaat en heel wat praktijken waar het puur materieel gemakkelijker is, bv. in wijkgezondheidscentra die kunnen dat gemakkelijker, grote forfaitaire praktijken kunnen al makkelijker iemand een week time-out geven. Een solo praktijk kan dat heel moeilijk.*

> *PO10: onze praktijk is daar nog niet klaar voor, ik denk dat onze praktijk te klein is. Ik kan me voorstellen, van wat ik gehoord heb van haio's die vroeger in een wijkgezondheidscentrum gewerkt hebben, dat de mensen daar een grote turnover gewoon zijn en dat die zich daar veel minder vragen bij stellen denk ik. Plus ik denk met hoe meer collega's je bent, hoe beter je de werkdruk kunt opvangen.*

Een ander belangrijk argument tegen implementatie is dat uitwisseling de werkdruk zal doen stijgen met name in huisartsenarme zones waar haio's vaak als volle werkkrachten meedraaien en broodnodig zijn.

Tabel 7 Bloemlezing van de antwoorden van praktijkopleiders op de vraag "Wat zou je er van vinden moest internationale uitwisseling binnen één à twee jaar standaard deel uitmaken van de master na master huisartsgeneeskunde?"

PO1: dat is een goed idee, ja, waarom niet, als dat ten gunste van de haio kan zijn. Haio's moet je ook niet zien als werkmannen. Ze zijn er om te leren, dat moet je nooit vergeten. Dus als zij er iets uit kunnen halen, zeker wel!

PO2: Ik zou het stimuleren. Ja absoluut ik vind het zonde dat bij de Belgische huisarts echt zo de mentaliteit heerst van "iedereen in zijn eigen landje". [...] Maar die uitwisselingen hoeven ook niet per se allemaal lang te duren denk ik.

PO3: Ik ben daar géén fan van, en dat is dan echt als betrokkene bij de universiteit, ik ben veel met onderwijs bezig geweest en ik denk niet dat het een goed idee zou zijn om een standaard programma te implementeren met zo "een maandje hier" en "kies maar een formule" en doe maar en het mag gewoon losstaan van alles. Nee!

PO4: zolang dat in de ziekenhuisstage valt, vind ik dat prima. Het moét er natuurlijk niet invallen maar ik vind uiteindelijk worden dat huisartsen, dan denk ik dat eerstelijns contacten toch altijd het primerende doel moeten zijn.

PO 5 : Ideologisch, vanuit mijn ICHO, zou ik zeggen, dit moet, daar moeten we voor gaan als organisatie,
Pragmatisch gezien ga je dat niet kunnen opdringen en besef ik dat je dat in het begin alleen heel faciliterend zal kunnen doen.

PO6: Ja, als het aan mij ligt moet iedereen een buitenlandse ervaring hebben, sowieso, gewoon omdat dat een verrijking is. Hoe je dat dan praktisch invult... Ik denk dat je je moet focussen op wat je ermee wil bereiken.

PO7: Ik denk dat het goed uitgedacht moet worden, goed gestructureerd en gepland. En als het dan een meerwaarde kan zijn dan denk ik dat het vrij vlot in te passen valt.

PO8: van mij mag er direct al een mogelijkheid zijn tot buitenlandse stage. Ik hoop dat dat overgekomen is, ik ben daar absoluut voorstander van. Maar om dat nu door het ICHO te laten organiseren... Er is echt een grote verandering met nog heel veel consequenties en een heel drukke periode op til, dus ik weet niet of dit er nog wel bij kan.

PO9 : ik vind dat zeer positief, dat scenario twee bijvoorbeeld, daar zou ik zeker achter staan, om de praktijken van boven uit te bekijken, ook eigen praktijken, andere praktijken, buitenlandse praktijken. In het algemeen mag de uitwisseling wel niet gewoon een uitwisseling zijn zonder specifiek leerdoel, als jullie al zover zitten in de opleiding, dat er toch iets specifiek moet aanbod komen.

PO10 : Eerder positief, zeker voor de HAIO, het hangt ervan af in welk moment van de stage dat gaat vallen, zo zie ik dat. Maar het is wel positief dat de haio die mogelijkheid krijgt, voor de praktijkopleider praktisch gezien wel iets minder.

PO12 : denk eerst goed na, het nieuwe curriculum dat het ICHO nu aan het uitdokteren is, is nog zeer mistig, en laten we dat eerst toetsen vooraleer dat we daar een buitenlandse stage aan toevoegen. Het zal al niet evident zijn om al die haio's die daar nu staan een goede opleiding te geven, laat staan dat we daar dan nog -sorry- een fantasietje gaan inzetten met een buitenlandse stage die dan nog moet worden georganiseerd. [...] Ik raad dat aan iedereen aan om voor de ervaring naar het buitenland te gaan maar de echte skills om hier te functioneren leer je daar niet, die moet je hier leren.

4.6 Synthese resultaten

1) De meeste geïnterviewden staan positief ten opzichte van de idee van uitwisseling. Er komen verschillende meningen tot uiting over de leerdoelen en de praktische organisatie ervan. Sommige praktijkopleiders gaan akkoord met uitwisseling onder bepaalde voorwaarden (de leeragenda, de meerwaarde van naar het buitenland te gaan, de bestemming, de invulling,...). Voor andere praktijkopleiders is uitwisseling naar het buitenland op zich leerrijk en steekt het minder nauw onder welke voorwaarden dit gebeurt. Ze vinden het allemaal belangrijk dat er "al doende" geleerd wordt in een eerstelijnssetting of kennis uitgewisseld wordt in een eerder theoretisch kader over gezondheidszorg. Er is een kleine minderheid die er geen meerwaarde in ziet.
2) Buitenlandse stage-uitwisselingmoet een meerwaarde opleveren voor de toekomstige huisarts, praktijk en/of gemeenschap. Het feit van buiten de grenzen van België op uitwisselingsstage te gaan mag geen doel op zich worden.
3) De Vlaamse en Brusselse huisartsenpraktijk is een goed draaiende structuur met een vast patiënteel dat de dokter wil kunnen raadplegen indien nodig. De haio maakt een belangrijk deel uit van het huisartsenteam. De continuïteit van zorg dreigt bijgevolg onderbroken te worden wanneer de haio er voor een bepaalde duur tussenuit is, bv op uitwisseling.
4) Taal is één van de belangrijkste barrières om een kwalitatieve stage-uitwisseling in twee richtingen tijdens de huisartsenopleiding te kunnen doen slagen.
5) Buitenlandse haio's die naar België komen om hier een stage te doen, zouden wel eens moeilijk inzetbaar kunnen zijn. Taal lijkt hierbij de belangrijkste factor te zijn maar ook kennis en vaardigheden van de haio zijn een bezorgdheid. De meeste praktijkopleiders zien zo'n bezoek van een buitenlandse haio dan ook eerder als een observatiestage dan als een klinische stage waarbij de haio deel van het artsenteam zal kunnen uitmaken. Doch zijn praktijkopleiders over het algemeen vóór de idee van uitwisseling in twee richtingen.
6) De praktijkopleiders willen graag betrokken worden bij de uitwisseling als een meerwaarde voor zichzelf. Zo verwachten de meesten minstens een uitgebreid terugkommoment dat eventueel als bijscholing kan georganiseerd worden. De interesse om zelf graag eens op internationale uitwisseling te gaan leeft. Bijleren over eerstelijnszorg en netwerken in het buitenland zijn hiervoor de grootste drijfveer.
7) Praktijkopleiders lijken op dit moment zelf weinig ervaring te hebben met buitenlandse uitwisseling voor haio's.

Hoofdstuk 5
Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek kritisch onder de loep genomen. Waar nodig werd nog extra literatuur geraadpleegd en ook studies die tijdens het verloop van het onderzoek verschenen werden in dit hoofdstuk opgenomen.

5.1 Kritische blik op de onderzoeksresultaten

5.1.1 Leerkansen en meerwaarde voor de toekomstige huisarts

Uit de resultaten blijkt dat de praktijkopleiders heel wat leerkansen zien voor de haio's en zichzelf. Zowel op persoonlijk als professioneel vlak valt er bij te leren en de blik op huisartsgeneeskunde en gezondheidszorg in het algemeen verruimt. In een recent gepubliceerd kwalitatief onderzoek van Bridgwood et al. komen gelijkaardige impressies van de haio's die deelnamen aan zo'n uitwisseling naar boven.(23) Met behulp van een kwalitatieve thematische analyse van verslagen van 16 Britse haio's en net afgestudeerde huisartsen na hun uitwisseling wordt de waarde van internationale uitwisseling besproken. Veel van de mogelijke leerkansen die uit deze studie naar boven kwamen, bleken ook effectief ingevuld voor de haio's. Zo leerden zij over de organisatie van de eerste lijn en de gezondheidszorg, ook over de praktijkvoering in het buitenland zoals samenwerking met de tweede lijn, het aantal huisbezoeken, de gemiddelde duur van een consultatie,... Haio's beschreven ook het belang van netwerken en het ontstaan van contacten met de buitenlandse huisartsen. Door het op voorhand opstellen van een individuele leeragenda boekten de deelnemers zowel leerresultaten wat betreft het inzicht in individuele consultaties als het bredere plaatje van de gezondheidszorg. De deelnemers beschreven een gedeeld enthousiasme om bij te leren bij gastheer en bezoeker. De uitwisseling motiveerde de meeste deelnemers om hun ervaringen te delen op congressen en enkelen gaven aan een publicatie te willen schrijven over hun ervaring.(23) Een systematic review van dezelfde auteur toont gelijkaardige resultaten en identificeert dat deelnemers aan uitwisseling in eerste lijn zowel op persoonlijk als professioneel vlak voordeel halen uit hun ervaring die hen translationele vaardigheden bijbrengt om de zorg voor de eigen patiënten bij terugkomst te verbeteren.(8) De onderzoeksresultaten in dit rapport komen dus grotendeels overeen met de ervaringen van haio's beschreven door Bridgwood et al. Bovendien lijkt een uitwisseling ook een stimulans te zijn om bij te leren voor de gastheer en motiveert het haio's tot delen van kennis en ervaring en het nemen van initiatief. Dit werd reeds kort besproken in het hoofdstuk resultaten. De haio's in het onderzoek van Bridgwood et al. geven aan dat het verbeteren van de gezondheidszorg in eigen land één van de effecten van de uitwisseling is zoals ook in dit onderzoek naar voor komt bij hogere doelen van uitwisseling (zie 4.2.6, p.22).(23)

De praktijkopleiders verwachten van de uitwisseling minder meerwaarde voor zichzelf. Dit idee wordt gevat in de code "uitwisseling is gunst voor de haio". Uit internationaal onderzoek komen dus echter heel wat voordelen voor de haio naar boven die overeen komen met de resultaten van deze studie.(4, 8, 14, 23) De verworven competenties door uitwisseling kunnen vertaald worden naar de praktijk bij terugkomst waardoor de praktijkopleider hier indirect voordeel uit kan halen. Deze competenties gaan van individuele persoonlijke competenties (empathie, perspectief denken, tolerantie, communicatie en promptheid om te helpen wanneer

nodig (4)) en professionele competenties tot het verbeteren van praktijkvoering, kritisch tegenover het huidig systeem staan, kennis delen én initiatief nemen.

5.1.2 Vooronderstellingen van de praktijkopleider met betrekking tot uitwisseling

Gezien in dit onderzoek naar de persoonlijke opinie van de deelnemers gevraagd werd, is een deel van de resultaten gekleurd door vooronderstellingen. Praktijkopleiders lijken over sommige onderwerpen onvoldoende geïnformeerd waardoor zij hun mening funderen op hetgeen zij veronderstellen.

Afwezigheid eerste lijn in ontwikkelingslanden Zo goed als alle praktijkopleiders gaan ervan uit dat eerste lijn onbestaande is in de ontwikkelingslanden. Bij een sterke eerste lijn denken zij meteen aan Scandinavië, het Verenigd Koninkrijk en Nederland. Hun kennis over eerstelijnsgezondheidszorg in Oost Europa en de mediterrane landen lijkt beperkt. Ook het feit dat bijvoorbeeld in Latijns Amerika de eerste lijn een recente tak is van de gezondheidszorg in volle expansie, lijkt niet geweten. Dit beïnvloedt ongetwijfeld hun mening over wat er kan bijgeleerd worden en naar welke bestemming zij de haio liefst zouden zien gaan. Een bijkomende opmerking hierover is dat er in de drie scenario's voornamelijk gefocust werd op Zuid Amerika en Europa waardoor er bij de praktijkopleiders weinig tot niet over andere Westerse landen zoals Australië of de Verenigde Staten van Amerika werd gesproken. Ook hun mening over de mogelijke leerkansen in het buitenland hangt samen met hun perceptie van de gezondheidszorg in het buitenland.

We kunnen enkel leren van evenwaardige of zelfs betere systemen Er wordt meermaals aangehaald dat er het meest bijgeleerd kan worden van best practices of van een sterk ontwikkelde eerste lijn. Meerdere praktijkopleiders hebben schrik dat de praktijkvoering en organisatie in andere landen danig zal verschillen dat het hier niet kan toegepast worden. Voor één praktijkopleider is dit zelfs een reden om haio's niet op uitwisseling te sturen. In meerdere studies wordt echter aangehaald dat er ook translationeel geleerd wordt door uitwisseling. Dit wil zeggen dat kennis en vaardigheden bij thuiskomst vertaald kunnen worden naar de eigen praktijk en gezondheidszorgorganisatie.(8, 23) In een artikel over Europese stage-uitwisselingen in de eerste lijn wordt zelfs aangehaald dat het contextspecifieke karakter van huisartsgeneeskunde zo'n uitwisseling net zeer boeiend maakt voor studenten.(14) Een minder sterke eerste lijn kan de eigen eerste lijn ook in perspectief zetten. Het kan systemen die logisch lijken in vraag doen stellen en ook leren hoe te functioneren met minder middelen.(24)

Een buitenlandse haio zal moeilijk of niet inzetbaar zijn De praktijkopleiders vrezen dat de buitenlandse haio moeilijk zou aanvaard worden door de patiënten en niet over voldoende huisartsgeneeskundige competenties zou beschikken. Uiteraard hangt dit eerste af van de eigen perceptie van de praktijkopleider en van hoe zij dit aanbrengt bij de patiënten. In praktijken met een grote turnover van haio's en stagiairs is dit echter geen bezorgdheid voor de praktijkopleiders. Het ontbreken van competenties berust op een vooroordeel dat de opleiding in het buitenland minder goed is. Bovendien moet men in het achterhoofd houden dat een haio uit een setting met minder infrastructuur ons veel kan bijleren over klinisch redeneren zonder aanvullende technische onderzoeken.(24)

Alles is beter in het buitenland Ook de omgekeerde vooronderstelling leeft, namelijk dat de eerste lijn bij de noorderburen op alle vlakken beter scoort dan bij ons en dat we dus allen daarheen moeten om bij te leren.

5.1.3 "Dé Belgische huisarts vormen"

Zoals in het vorig hoofdstuk reeds werd aangehaald, uiten enkele praktijkopleiders hun bezorgdheid over het feit dat een buitenlandse stage ten koste gaat van de tijd die nodig is om de haio te vormen tot inzetbare "Belgische huisarts". De competenties die je bijleert op internationale uitwisseling heb je volgens hen niet nodig als Belgische huisarts. Met de globalisering van onze maatschappij en de brandend actuele vluchtelingencrisis getuigt dit van weinig toekomstgericht denken. Een notie hebben van "global health" is onontbeerlijk voor zorgverleners en ook voor huisartsen in elke praktijk. Dit merk je uit het steeds groeiend aantal universiteiten dat "global health" in het curriculum opneemt of als extra opleiding aanbiedt en dat elke huisarts er binnen afzienbare tijd mee geconfronteerd zal worden.
(bron: www.artsinternationalegezondheidszorg.nl).

5.1.4 Specifieke leeragenda in ontwikkelingslanden

Veel praktijkopleiders zien internationale uitwisseling naar ontwikkelingslanden als een opportuniteit voor de haio om technische vaardigheden aan te leren. Ethisch gezien is het echter ongehoord om vaardigheden te oefenen die je in eigen land niet mag uitvoeren. In Annals of Internal Medicine verscheen een position paper als leidraad voor stages in ontwikkelingslanden. Zij kaarten aan dat het primaire doel van zo'n uitwisselingsstag het verbeteren van de gezondheid en het welzijn van de plaatselijke bevolking en gemeenschappen moet zijn. In tweede instantie zijn er individuele leerkansen voor de deelnemer aan zo'n stage waaronder een vergroot bewustzijn over de uitdagingen binnen de wereldwijde gezondheidszorg, nieuwe medische kennis, het vergroten van diagnostische vaardigheden door praktijkervaring in settings met weinig technologie, betere taalvaardigheid, het vergroten van socioculturele vaardigheden en een betere voeling met professionele en persoonlijke ingenomenheid.(25) Er werd op dit artikel gereageerd met een opiniestuk dat de afwezigheid van actoren uit de ontwikkelingslanden zelf in het panel aankaartte en waarin eveneens gewaarschuwd werd voor dokters en geneeskundestudenten uit het Westen die voor enkele weken neerdalen in een ontwikkelingsland om te komen helpen maar zonder hierbij samen met de plaatselijke zorgverleners naar duurzame oplossingen te zoeken.(24) Een stage-uitwisseling voor haio's in ontwikkelingslanden mag bijgevolg in geen geval een oefenplaats voor technische vaardigheden worden. Het hoofddoel is een evenwaardige uitwisseling tussen haio en plaatselijke zorgverleners waarbij er voor alle partijen leerkansen zijn en er veel valt bij te leren over globalisering van de gezondheidszorg.

5.1.5 De meerwaarde van "het buitenland" in de uitwisseling

"Is het dan echt een meerwaarde om de landsgrenzen over te steken of is dat een dekmantel om zomaar eens naar het buitenland te kunnen?" stelt men zich de vraag. In dit onderzoek werd ook gecodeerd voor "belang van ter plaatse zien en doen". Het is een niet te onderschatten ervaring wanneer je wordt ondergedompeld in iets nieuws, je ook meer zal bijleren. Voor bijvoorbeeld communicatievaardigheden zal je als nieuwkomer in het buitenland heel erg geconfronteerd worden met de cultuurverschillen en uit de comfortzone moeten treden om jezelf uit te drukken aan de lokale bevolking. Dit is een vaardigheid die je moeilijk leert door in de boeken te kijken. Ook kan men ervan uitgaan dat ondergedompeld worden in een ander gezondheidszorgsysteem motiverend werkt om zelf verder op te zoeken en het eigen systeem thuis beter te begrijpen.

5.1.6 Het arbeidsethos van de Vlaamse en Brusselse huisarts

Uit de interviews komt het arbeidsethos van Vlaamse en Brusselse huisarts naar boven. Praktijkopleiders willen dat hun praktijk het hele jaar door goed blijft draaien. Deze tijdelijk sluiten en vervanging zoeken om zelf mee te kunnen gaan op uitwisseling, kwam bij geen enkele praktijkopleider ter sprake. Huisartsen uit

andere landen worden vaak financieel gecompenseerd door vormingsdagen. Ook voor haio's, worden in andere Europese landen studiedagen en beurzen ter beschikking om deel te nemen. De Belgische huisarts zal nog een hele mentaliteitswijziging dienen te ondergaan vooraleer zij zonder schroom op buitenland ervaring vertrekt voor enkele dagen. Ook de in de interviews vaak terugkomende termen "meerwaarde", "nut", "geen tijd verliezen" wijzen op de huidige tijdsgeest waarbij zo efficiënt mogelijk produceren op de voorgrond staat, veel meer dan ruimte en tijd nemen voor blikverruiming en kennisdelen op internationaal vlak.

5.1.7 Verhogen van het aantal stageplaatsen door uitwisseling

Een interessant idee is dat van een praktijkopleider die aangeeft dat het feit dat haio's erop uit gestuurd zouden worden, ook een verlichting zou kunnen geven van de werkdruk op praktijkopleiders in de ziekenhuiscontext en huisartsenpraktijk. Door voor langere periodes buitenlandse stage toe te staan, zijn er minder plaatsen nodig in België. Echter valt te betwijfelen of andere landen meer capaciteit hebben dan hier gezien het huisartsentekort in heel Europa. Daarom zal het ongetwijfeld moeilijk worden om extra stageplaatsen te creëren in het buitenland.

5.1.8 Horizonten verbreden van de praktijkopleider en teambuilden

Een achterliggende reden waarom praktijkopleiders zelf graag op (korte) uitwisseling zouden gaan, lijkt de mogelijkheid om (buitenlandse) collega's te ontmoeten en te netwerken. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de Vlaamse en Brusselse huisarts eerder individueel werken. Hun praktijk zou gezien kunnen worden als een eiland dat ze maar moeilijk verlaten. Dit wordt geïllustreerd door de in verhouding lage deelname van Belgische huisartsen aan internationale congressen zoals Wonca Europe. Zo waren er in 2014 in Lissabon in totaal 31 Belgische deelnemers, in 2015 in Istanbul 77, in 2016 in Kopenhagen 41 en in 2017 in Praag 50. Het gaat hierbij om het totaal aantal deelnemers en dus ook haio’s en andere beroepen dan huisartsen.(Official Numbers Belgian Participants [online]. E-mail naar Barbara Toplek, (SecretariatEurope@Wonca.net) 16 april 2018 [geciteerd 24 april 2018].) Er wordt door enkele praktijkopleiders aangehaald dat een kort buitenlands uitwisselingsprogramma samen met de haio zou kunnen dienen als teambuilding. Ook zou het verbindend kunnen werken moest dit samen met binnenlandse praktijkopleiders gevolgd worden. Gemeenschappelijke deelname aan zo'n programma zou de veerkracht van haio's, praktijkopleiders en huisartsen in het algemeen kunnen vergroten. Deze hypothese wordt ook door Barata en Rigon vooropgesteld waarbij zij aanhalen dat het alleen handelen als huisarts een risico vormt voor burn-out en dat een internationale uitwisselingservaring de veerkracht van de huisarts zou kunnen vergroten.(4)

Uit deze resultaten blijkt dat praktijkopleiders het belang zien van het uitbouwen van een internationaal netwerk en dat dit ook hun nieuwsgierigheid wekt. Het lage deelname percentage aan internationale activiteiten weerspiegelt dat op dit moment de drempel te hoog is. Er zou kunnen onderzocht worden wat praktijkopleiders en huisartsen in het algemeen weerhoudt om deel te nemen. Ook zouden internationale congressen meer actief moeten gepromoot worden bij huisartsen maar ook in de basisopleiding in het huisartsentraject.

> *PO2: Ja dat blijft echt zo iedereen in zijn eigen landje. Ja oké, wij kijken veel naar Nederland omdat zij gewoon goed georganiseerd zijn maar ik ga daar bijvoorbeeld op congres, vaak, bijna elk jaar, en wij zijn daar met twee Belgen hé, soms drie, soms vier, en ik vind dat wel, dat is een andere manier van werken toch dat zij hebben en ik vind dat je daar beter van wordt. Niet van, niet dat je alles moet implementeren maar gewoon om eens de verschillen te zien. Als je het in een ander land ziet gebeuren ga je ook nadenken hoe je het zelf doet.*

5.2 Extra: twijfel over meerwaarde ziekenhuisstages in het nieuwe curriculum

Ook al maakte dit geen deel uit van de onderzoeksvraag, kwam er in de meerderheid van de interviews naar boven dat de praktijkopleider sceptisch staat tegenover de ziekenhuisstages als onderdeel van het nieuwe curriculum. Zij twijfelen eraan of de haio hier veel zal bijleren en mogelijks zal ingezet worden als manusje van alles. Voor hen is er weinig eerstelijnsgeneeskunde bij te leren in een ziekenhuis. Daarom zijn zij ook geneigd uitwisseling in de ziekenhuisstage te plaatsen. Uiteraard ook omdat dit dan geen repercussies heeft op hun praktijkvoering en stageprogramma.

5.3 Beperkingen onderzoek

Onderzoekspopulatie

Uiteindelijk voldeden enkele deelnemers niet aan de exacte vereisten van de onderzoekspopulatie. Twee deelnemers waren nog maar sinds vier maanden actief als praktijkopleider. Een andere deelnemer was sinds vier maanden niet meer actief als praktijkopleider maar dit kaderde in een tijdelijke pauze van een jaar. Vermoedelijk heeft dit geen invloed op de resultaten van het onderzoek.

Selectiebias

Vermoedelijk staan praktijkopleiders die reageerden op de oproep tot deelname, positief tegenover uitwisseling. Er werden ook mensen persoonlijk aangesproken en bij de uiteindelijke selectie werd een zo gevarieerd mogelijke steekproef samengesteld. Er was eveneens een overwicht aan praktijkopleiders die zelf al eens op buitenlandse uitwisseling geweest waren of werkervaring hadden in het buitenland en er waren ook meer praktijkopleiders die in een stedelijke setting werkten (zie Tabel 4, p.8). Een bijkomende selectiebias lag erin dat enkele van de geïnterviewde praktijkopleiders verbonden waren aan het ICHO vzw. Het feit dat ze zich al engageren in onderwijs heeft vermoedelijk tot gevolg dat ze eerder positief staan tegenover nieuwe projecten.

Verzadiging

Hoewel er geen volledige verzadiging is opgetreden, is er een grote verscheidenheid aan opinies en ideeën uit de interviews naar boven gekomen. Het feit dat er bij de laatste interviews zo goed als geen nieuwe codes meer gecreëerd zijn, bewijst dit. Om een volledige verzadiging te bekomen, zouden er nog extra deelnemers moeten gezocht worden met andere kenmerken uit het theoretisch steekproefkader (zie Tabel 4, p.8) dan de reeds geïnterviewde deelnemers.

Cyclus dataverzameling en analyse

Volgens het theoretisch model omschreven in het handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden van Dimitri Mortelmans, gebeuren dataverzameling en analyse in een cyclus. Hierbij worden de eerste interviews meteen na het afnemen gecodeerd. Vervolgens wordt de topiclijst waar nodig verder aangepast op basis van deze eerste analyse waarna er bij de volgende interview meer gerichte vragen gesteld worden.(17) Jansen geeft aan dat om verzadiging zo volledig mogelijk te maken, een stapsgewijze iteratieve dataverzameling en -analyse valt te verkiezen. Dat wil zeggen dat je na de analyse van de eerste interviews, bedenkt waar in de populatie je zou kunnen verwachten nog nieuwe varianten te vinden. Daar doe je dan weer enkele interviews en vergelijkt deze met de eerste vijf om te zien of er echt iets nieuws gevonden is, enzovoorts tot je geen nieuwe informatie meer vindt.(19) Omwille van beperkte tijd was het echter niet mogelijk om gelijktijdig te analyseren, de steekproef aan te passen en te interviewen. Het gevaar hierbij is dat er blinde vlekken blijven bestaan in de analyse. Echter, door het interviewen over het verloop van enkele weken en door na ieder interview even stil te staan bij de antwoorden die de deelnemer gaf, zal de onderzoeker automatisch maar op weliswaar minder systematische wijze meer gerichte vragen stellen.(17)

Belgische praktijkvormen divers en uniek

In weinig landen heb je zoveel keuzevrijheid rond praktijkvorm en werking als huisarts als in België. Dat maakt dat er per bestaande praktijkvorm ook specifieke voor- en nadelen zijn om al dan niet voor of tegen buitenlandse uitwisselingen te zijn. Daarom werd gekozen voor een zo gevarieerd mogelijke steekproef waarbij er zowel huisartsen in stedelijke en landelijke setting en zowel solo- als duo- als groepspraktijken en wijkgezondheidscentra aan bod kwamen. De landelijke solo-arts was in een lichte minderheid (2/12 interviews) en het ging hier ook twee maal om settings niet ver van de stad. Daarenboven zijn de Belgische huisartsgeneeskunde en haar opleiding op een specifieke wijze georganiseerd. Samen met onze diverse praktijkvormen maakt dat het niet mogelijk de resultaten zomaar te extrapoleren naar andere landen.

5.4 Toekomst en uitdagingen

5.4.1 De Vlaamse en Brusselse huisartsen op uitwisseling?

Uit de resultaten komt naar voor dat de praktijkopleider gunstig staat tegenover internationale uitwisseling voor haio's . Het standaard invoeren voor alle haio's van zo'n uitwisseling in de master-na-masteropleiding huisartsgeneeskunde lijkt op dit moment echter niet wenselijk. Belangrijkste reden hiervoor is het feit dat men zich op dit ogenblik op een kantelpunt bevindt met de master-na-masteropleiding huisartsgeneeskunde. Praktijkopleiders vermoeden dat ICHO vzw daardoor te zwaar belast is. Uiteraard dient dit in eerste instantie bij ICHO vzw zelf bevraagd te worden. Voor hen zelf spelen vooral praktische bezwaren mee waarin we het Not-In-My-Backyard (Nimby) fenomeen herkennen.

> *PO5: ja spijtig genoeg is dat op zijn Belgisch, of tenzij het ICHO over voldoende veel geld beschikt om te zeggen vooruit PO je doet dat en dat gaat u op geen enkele manier die jij belangrijk vindt, de zorg voor jouw praktijk en de financiële context die er aanhangt, je hoeft je er niets van aan te trekken wij lossen dat voor jou op, laat die HAIO maar gaan, maar dat is utopisch denken.*

Een andere drempel is eigen aan de Vlaamse huisartsenpraktijk. Het belang van de continuïteit van de praktijk te kunnen bewaren lijkt ingebakken in de Vlaamse cultuur. Het zou interessant kunnen zijn om na te denken hoe je Vlaamse huisartsen van onder hun kerktoren krijgt. Verder onderzoek naar het doorwegen van de soort praktijkvorm op zich (solo/groep, per prestatie/forfaitair) en de drempels bij de huisarts om niet naar het buitenland te gaan is nodig. Winstkansen voor de praktijkopleiders moeten verder uitgezocht worden door bijvoorbeeld na te gaan hoe hun eigen praktijk beter kan worden van zo'n uitwisseling. Hierbij is het belangrijk na te denken hoe dromen naar daden omgezet kunnen worden.

5.4.2 Een uitwisselingsprogramma waaraan praktijkopleiders zelf kunnen deelnemen

Een grote opportuniteit die voor het grijpen lijkt te liggen, is het organiseren van uitwisselingen voor praktijkopleiders. Ze geven allen aan graag eens te willen deelnemen aan zo'n programma. Op zijn minst lijken ze enthousiast om zelf wat meer bij het internationale betrokken te worden. Dit is iets waar ICHO vzw meteen werk van zou kunnen maken om op die manier de goesting om haio's op uitwisseling te laten gaan ook te doen vergroten. Immers, zoals één van de praktijkopleiders in de interviews aanhaalt: door zelf iets te ervaren kan je mening veranderen. Dit geldt ongetwijfeld ook door zij die sceptisch tegenover uitwisseling voor de haio staan, zelf op uitwisseling te sturen.

5.4.3 Informeren over en promoten van internationale uitwisseling

Op dit moment zijn er zo goed als geen aanvragen voor uitwisseling door haio's. Men moet zich de vraag stellen of haio's en praktijkopleiders voldoende geïnformeerd zijn over de bestaande mogelijkheden. Bij de

praktijkopleiders lijkt er alvast geen gebrek aan enthousiasme. Bij de haio's dient dit verder onderzocht te worden maar kan men ervan uitgaan dat er toch meer interesse moet bestaan dan dat er nu aanvragen worden gedaan. Er is immers ook een grote interesse voor bijvoorbeeld het Erasmus programma in de basisopleiding. Duidelijke informatie hierover lijkt dus belangrijk. ICHO vzw en de "young doctor movements" zoals VdGM die uitwisselingen organiseren, zouden hiervoor kunnen samenwerken.

Hoofdstuk 6
Besluit

Op basis van de resultaten van dit onderzoek en indien men beslist internationale stage-uitwisseling te implementeren in de Nederlandstalige huisartsenopleiding in België, kan men onderstaande aanbevelingen in acht nemen.

Het ideale uitwisselingsprogramma...
...duurt niet langer dan een maand indien er geen volwaardige vervanger is.
...gebeurt liefst in een eerstelijnssetting.
...bestaat ofwel uit klinisch werk waarbij de haio zelfstandig huisartsgeneeskundige taken kan uitvoeren ofwel uit een meer theoretisch programma over de organisatie van de gezondheidszorg waarbij ontmoeting met meerdere nationaliteiten en directe uitwisseling tussen de verschillende nationaliteiten centraal staat. Een doestage vraagt een langere inwerkperiode daar waar het theoretische programma op enkele dagen of één week mogelijk moet zijn.
...valt in de tweede helft van de haio-opleiding en niet in de piekseizoenen van infectieziekten.
... valt bij voorkeur tijdens de ziekenhuisstage van de driejarige opleiding omwille van praktische overwegingen en een bezorgdheid bij praktijkopleiders over de meerwaarde van de ziekenhuisstage in de opleiding.
...wordt zorgvuldig voorbereid door de haio waarbij een duidelijk leerplan op voorhand met de eigen praktijkopleider wordt opgesteld. Aan een kortere uitwisseling kan eventueel minder voorbereiding vooraf gaan.
...leert de haio en praktijkopleider iets bij dat in de eigen huisartsenpraktijk kan toegepast worden bij terugkomst.
...hoeft niet per se in twee richtingen plaats te vinden. Indien er wel een buitenlandse haio naar België zou komen, gebeurt dit liefst tijdens de afwezigheid van de eigen haio. De buitenlandse haio spreekt de taal van de patiënten en heeft zelf al voldoende stage-ervaring en theoretische kennis om hier te kunnen functioneren als haio.
...betrekt de praktijkopleiders actief in de organisatie van het programma. Liefst krijgen praktijkopleiders ook de mogelijkheid om zelf op uitwisseling te gaan.

Verder onderzoek dient te gebeuren naar de opinies van haio's en ICHO vzw over dit onderwerp. De resultaten van deze kwalitatieve studie zouden bovendien kunnen omgezet worden naar een kwantitatieve vragenlijst die verdeeld zou kunnen worden onder een representatieve steekproef van Nederlandstalige praktijkopleiders. Op die manier krijgt men een idee van het percentage praktijkopleiders voor én tegen en welke vormen van uitwisseling het best aanvaard zouden worden onder de hele groep. Er zou eveneens een pilootproject kunnen gestart worden waarin een groep Nederlandstalige haio's en praktijkopleiders deelnemen aan een internationaal uitwisselingsproject om daarna de ervaringen en resultaten te kunnen evalueren. Op basis van de resultaten van dit onderzoek lijkt een kort intensief uitwisselingsprogramma waarin meerdere nationaliteiten betrokken zijn op het meeste enthousiasme te kunnen rekenen.

Referenties

1. Van Dale Groot woordenboek der Nederlandse taal. 13th ed. Utrecht1999.
2. Stutz A, Green W, McAllister L, Eley D. Preparing medical graduates for an interconnected world: Current practices and future possibilities for internationalizing the medical curriculum in different contexts. J Stud Int Educ. 2014(19):28-45.
3. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 2010;376(9756):1923-58.
4. Barata AN, Rigon S. Family medicine 360 degrees : Global exchanges in family medicine. J Family Med Prim Care. 2015;4(3):305-9.
5. Hoorick IV, Yakubu K, Tsipou A, Figueiredo AB, Ozkan N, Atalay S. WONCA 2015 preconference exchange: Self-discovery, friendship, and innovation amidst diversity and uncertainty. J Family Med Prim Care. 2016;5(2):220-4.
6. Huishoudelijk Reglement van SUIvzw. SUIvzw; 2017. p. 19.
7. Brochure: hoe word ik huisarts? In: ICHOvzw, editor. Leuven: Gielis, G.; 2017. p. 26-7.
8. Bridgwood B, Park J, Hawcroft C, Kay N, Tang E. International exchanges in primary care-learning from thy neighbour. Fam Pract. 2017.
9. Lie DA, Boker JR, Lenahan PM, Dow E, Scherger JE. An international physician education program to support the recent introduction of family medicine in Egypt. Fam Med. 2004;36(10):739-46.
10. Porter M, Mims L, Garven C, Gavin J, Carek P, Diaz V. International Health Experiences in Family Medicine Residency Training. Fam Med. 2016;48(2):114-20.
11. Jeffrey J, Dumont RA, Kim GY, Kuo T. Effects of International Health Electives on Medical Student Learning and Career Choice: Results of a Systematic Literature Review. Family Medicine. 2011;43(1):21-8.
12. Redwood-Campbell L, Pakes B, Rouleau K, MacDonald CJ, Arya N, Purkey E, et al. Developing a curriculum framework for global health in family medicine: emerging principles, competencies, and educational approaches. Bmc Med Educ. 2011;11.
13. Cals J, Joyner P, Tuffley RJ, Dinant GJ. Vegemite and chocolate sprinkles: Dutch medical students in rural Australia. Med J Aust. 2006;185(11-12):661-3.
14. van Weel C, Mattsson B, Freeman GK, de Meyere M, von Fragstein M, Care EUSPPH. General practice based teaching exchanges in Europe. Experiences from the EU Socrates programme 'primary health care'. Eur J Gen Pract. 2005;11(3-4):122-6.
15. MeSH Term: Qualitative Research.: NCBI; 2003 [Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=qualitative+research.
16. Wester F, Peters V. Kwalitatieve analyse. Uitgangspunten en procedures. Bussum: Uitgeverij Coutinho; 2004
17. Mortelmans D. Handboek Kwalitatieve Onderzoeksmethoden. Leuven (België): Acco; 2007.
18. Silverman D. Doing Qualitative Research. 3th ed. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington: SAGE Publications; 2010.
19. Jansen H. De Kwalitatieve Survey. Methodologische identiteit en systematiek van het meest eenvoudige type kwalitatief onderzoek. . KWALON. 2005;10(3).
20. Campbell JL, Quincy C, Osserman J, Pedersen OK. Coding In-depth Semistructured Interviews: Problems of Unitization and Intercoder Reliability and Agreement. Sociological Methods & Research. 2013;42(3):294-320.
21. Leiva FM, Rios FJM, Martinez TL. Assessment of interjudge reliability in the open-ended questions coding process. Qual Quant. 2006;40(4):519-37.
22. Run a Coding Comparison query [16th April 2018]. Available from: http://help-nv11.qsrinternational.com/desktop/procedures/run_a_coding_comparison_query.htm.
23. Bridgwood B, Willoughby H, Attridge M, Tang E. The value of European exchange programs for early career family doctors. Educ Prim Care. 2017;28(4):232-6.
24. Silver M. Advice To Parachuting Docs: Think Before You Jump Into Poor Countries: NPR; 2018 [updated 4th April 2018. Available from: https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2018/04/04/599419888/advice-to-parachuting-docs-think-before-you-jump-into-poor-countries.
25. DeCamp M, Lehmann L, Jaeel P, Horwitch C. Ethical Obligations Regarding Short-Term Global Health Clinical Experiences: An American College of Physicians Position Paper. Ann Intern Med. 2018:8.

Bijlagen

BIJLAGE 1: Codeboom

Name	Sources	References
bezorgdheden	1	1
dagelijkse werking praktijk	11	111
aanvaardbaarheid door patiënten	10	26
haio als continue werkkracht in praktijk	11	44
inzetbaarheid buitenlandse haio	10	37
exclusief gebeuren voor diegenen met middelen	1	3
kwaliteit onderwijs	11	56
andere epidemio en behandeling buitenland beinvloeden werkwijze bij terugkomst	3	6
exotische epidemiologie en pathologie brengen niets bij aan huisartscompetenties in eigen land	1	2
gebrekkige of andere medische kennis buitenlandse haio	4	11
plezieruitstapje haio zonder echte leerkansen	4	6
tijd wegnemen huisartsenstage België	5	11
ziekenhuisstage haio manusje van alles	4	5
ziekenhuisstage in buitenland weinig eerstelijn	7	15
selectieprocedure haios	1	2
POs verkiezen haio die niet op uitwisseling gaat	1	1
wie mag naar welk land	1	1
taalbarrière	11	42
tijd en energie haio	5	15
inwerken in buitenlands gezondheidszorgsysteem vraagt tijd	5	14
tijd en energie PO	11	47
tijd en energie voor opleiden buitenlandse haio	8	13
werkdruk	10	34
uitwisseling hele organisatie praktisch en aanpassing	2	2

Name	Sources	References
ideeën	0	0
andere omgeving en context stimuleren bijleren	3	10
buitenlandse haio eerder observatiestage	9	21
buitenlandse haio geen win-win situatie wat betreft bijleren en werkdruk als PO	2	2
buitenlandse ziekenhuisstage vergelijkbaar met Erasmus	3	6
De huisartsencultuur die in N Europa heerst is uniek en vind je niet terug in andere landen	1	1
eerstelijnsgeneeskunde bestaat niet in ontwikkelingslanden	4	9
gunst voor de haio	5	17
haio UIT zorgt voor minder druk op ziekenhuizen en praktijken ivm opleiding haio	1	3
Huisartsgeneeskunde krijgt per definitie vorm door plaatselijke cultuur en mensen	1	1
Internationale uitwisseling geen meerwaarde in behalen leerdoelen Vlaamse haio	0	0
leeroutcome verschillend observatiestage tov zelfstandig werken	5	10
te verschillend systeem van het onze kan bijleren als haio in de weg staan	2	11
uitwisseling mag geen ontwikkelingshulp worden	1	1
zelf ter plaatse kunnen zien en ervaren belangrijk	9	20

Name	Sources	References
leeragenda	0	0
afhankelijk van bestemming uitwisseling	6	9
bijleren op verre bestemming	9	25
landen met sterk ontwikkelde eerstelijn veel bijleren	3	13
ontwikkelingslanden mogelijkheid om meer te DOEN	7	14
bijleren door te vergelijken	7	14
buitenlandse haio als klankbord	7	13
huisartsenopleiding verbeteren door vergelijking met buitenland	3	3
Competenties	12	335
Organisatie gezondheidszorg	12	156
blik verruimen eerstelijnsgeneeskunde	12	67
chronische ziekten zorgtrajecten	2	2
doorverwijzing naar tweede lijn	2	2
financiering gezondheidszorg	1	1
praktijkorganisatie	9	28
Het ruimere plaatje gezondheidszorg door kennismaking met ander systeem	8	22
preventieve geneeskunde	2	2
Organisatie opleiding haio	3	5
opleidingsaanpak in het buitenland	3	5
Persoonlijke ontwikkeling	10	64
Dagelijks leven en cultuur op andere plaatsen	3	6
inzicht in eigen idealen en voorkeuren als arts en persoon	6	7
Kritisch denken	4	22
Openminded zijn	3	4
vergroten van aanpassingsvermogen	3	9
Zelfstandigheid vergroten	4	7
Professionele competenties	12	108
consultvoering medisch	9	30
info en literatuur opzoeken	1	2
praktijktoepassing bij terugkomst	9	26
socioculturele vaardigheden	7	20
talenkennis	3	3
technische vaardigheden	7	26
Sociologie, economie, politiek, ethiek	1	1
hogere doel	1	1
leren om eerstelijn hier te versterken	2	3
minder medische overconsumptie	2	3
Haio	12	110
Kan erover bijleren	5	12
netwerken	5	13
PO	12	71
teambuilding voor haio's PO's en ICHO	5	11
toepasbaar in belgische huisartsgeneeskunde	7	22
Veel bijleren	12	86
Weinig tot niets bijleren	11	34

Name	Sources	References
implementatie van uitwisseling in manama	2	3
één van de 6m periodes naar buitenland	3	4
geen standaardprogramma van maken	3	5
geen verplichting voor haio	1	1
geen verplichting voor POs	1	1
huisartsenarme zones moeilijker zonder haio	1	1
organisatie opleidingspraktijk faciliterende of moeilijke factor	8	19
pro indien nagedacht wordt over meerwaarde en nut!	5	14
Pro internationale uitwisseling in curriculum	8	15

Name	Sources	References
verwachtingen	1	1
afhankelijk van de duur van de uitwisseling	6	11
het ideale uitwisselingsprogramma	1	1
duur	10	57
uitwisseling rond systeem kan als kort programma	5	8
moment	2	2
moment in opleiding	9	17
uitwisseling in piekseizoenen infecties	5	9
uitwisseling tijdens verlofdagen	7	16
haio veel afwezig indien uitwisseling geen verlof is	4	6
neen stimuleert niet tot bijleren	3	3
uitwisseling tijdens ziekenhuistraject haio	12	38
Praktische organisatie uitwisseling	1	2
accomodatie	5	8
administratie	3	8
financieel	10	35
preventief infectiebeleid buitenland	1	1
stageplaatsen zoeken	9	58
afhankelijk van het leerdoel	2	3
evaluatie stageplaats door voorgaande ervaringen	3	8
gevalideerde plaatsen	4	10
Haio-ruil huisartsenpraktijken buiten en binnenland	3	11
icho gaat op prospectie in stageplaats	3	4
in eerstelijnssetting	5	10
stageplek	3	5
setting en bestemming	14	152
belang rijk palet aan nationaliteiten voor IN en OUT	2	3
buitenlandse eerstelijnssetting	5	7
buitenlandse ziekenhuissetting	6	14
de PO zelf op uitwisseling	12	39
gelijkaardige gezondheidssystemen	9	20
klinisch werk VS theoretischer gezondheidszorgsysteem	8	19
ontwikkelingslanden of tropische bestemmingen	5	13
uitwisseling in twee richtingen	11	30
uitwisselingen nationaal en vlaams	4	5
verschillende nationaliteiten aanwezig op uitwisseling	1	1

na terugkomst uitwisseling	9	46
afhankelijk van het soort programma	1	1
begeleiding achteraf noodzakelijk voor implementatie leerdoelen	2	2
haios in groep bijscholing aan POs over hun ervaringen	1	1
korte verslaggeving na terugkomst	6	14
praktische toepassing van het geleerde	5	18
terugkommoment met meerdere haio's	3	6
tijdens de uitwisseling	8	39
beschikbaarheid PO bij crisis, conflict	3	6
contact met plaatselijke haios	4	8
correcte begeleiding door buitenlandse PO	2	6
haio niet lastigvallen	5	8
ingevuld programma	3	3
leeroverleg via telecommunicatie	3	5
pauze in PO functie	2	2
verantwoordelijkheid ICHO	7	16
Icho niet te veel belasten met organisatie	3	3
Icho organiseert uitwisseling voor PO's	4	12
intensieve begeleiding icho voor tijdens na	1	1
studenten betrekken bij bestaande programmas zoals VdGM	1	1
voorbereiding van de uitwisseling	4	6
duidelijke informatie voor PO rond leerdoelen buitenlandse haio	5	9
geen begeleiding van PO nodig	4	6
Haio goed begeleid door icho is minder werk voor PO	4	4
hulp bij papierwerk door icho	3	5
leeragenda opstellen	7	17
moeilijk om vooraf voor te bereiden	6	11
opzoekwerk gezondheidszorgsysteem bestemming	6	11
PO geïnformeerd over buitenlandse setting	4	8
stimulerende leeromgeving betekent goede voorbereiding en omkadering door ICHO	4	10
taalvaardigheid land bestemming	2	2
uitgebreide voorbereiding met meerdere actoren	2	3
zelfstandige haio noodzakelijk	1	4

BIJLAGE 2: Goedgekeurd protocol ethisch comité

mp18790	Internationale uitwisseling: een meerwaarde voor de toekomstige huisarts?

Student(en):
Indra Van Hoorick
Promotor:
Johan Buffels (johan.buffels@kuleuven.be - u0051401 - Vakdid. en Practica Huisartsgeneeskunde)
Hoofdonderzoeker:

Faculteit:
Geneeskunde
Opleiding:
Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)
Het onderzoek is:
monocentrisch
De opdrachtgever is:
academisch (universiteit,...)

Het onderzoek is:
Het onderzoek is (gedeeltelijk) prospectief.
Het onderzoek is:
Prospectief observationeel onderzoek
Gebruikte methode:
prospectief onderzoek waarbij interviews of vragenlijsten worden gebruikt

Bijkomende gegevens:

Achtergrond:

De huidige maatschappij wordt gekarakteriseerd door toegenomen mobiliteit, verwevenheid en interdependentie op wereldwijde schaal. Globalisering heeft een niet te onderschatten directe invloed op gezondheid en de gezondheidszorg. Dit heeft tot gevolg dat artsen in de lokale gemeenschap waarin zij werken geconfronteerd worden met een grotere variëteit aan ziektebeelden alsook een waaier van culturen en talen binnenin een diverse patiëntenpopulatie [1]. In een zorgmodel waarin de patiënt centraal staat, dienen artsen voeling te hebben met culturen en opvattingen die hen niet steeds eigen zijn. De huisarts in het bijzonder is vaak een belangrijk aanspreekpunt voor de patiënt voor vragen van velerlei -niet louter medische- aard. Onderzoek over internationale uitwisselingen binnen het onderwijs duiden aan dat interculturele confrontatie - in eender welke setting of discipline- een positieve impact kan hebben op de deelnemers, zowel op persoonlijk als professioneel niveau. [2, 3]

Actueel zit België volop in de overgangsfase van de zevenjarige naar de zesjarige basisopleiding geneeskunde. Voor de toekomstige huisartsen betekent dit een nieuwe invulling van de driejarige opleiding die zij zullen volgen. In de meeste landen echter, België inclusief, lijkt het merendeel van de uitwisselingen binnen de huisartsgeneeskunde voornamelijk extracurriculair en vaak zelfs op eigen initiatief te gebeuren. Om toekomstige huisartsen te motiveren om deel te nemen aan een uitwisseling, zouden deze geïmplementeerd kunnen worden in het curriculum. Er is op dit ogenblik echter te weinig onderzoek gedaan naar de ideeën, verwachtingen en eventuele bezorgdheden bij de onderwijsinstellingen, praktijkopleiders en huisartsen-in-opleiding zelf.

Vraagstelling:

Wat zijn de ideeën, verwachtingen en bezorgdheden over het integreren van buitenlandse stage-uitwisselingen in het curriculum van de huisartsenopleiding bij onderwijsinstellingen huisartsgeneeskunde, praktijkopleiders en huisartsen-in-opleiding?

Methodologie:

Onderzoekspopulatie:

1. Huisartsen-in-opleiding, in hoofzaak Belgisch, eventueel ook buitenland.
2. Praktijkopleiders: huisartsen die in hun praktijk samenwerken met een huisarts-in-opleiding op het ogenblik van het onderzoek.
3. Universiteiten: Stafleden van de vakgroepen huisartsgeneeskunde van de universiteit Antwerpen, Brussel, Gent en Leuven.

KWALITATIEVE STUDIE

1. Rekrutering

Aantal deelnemers aan studie: afhankelijk van verzadiging van data. Initieel zal er gestart worden met telkens één focusgroep van 10 à 20 deelnemers voor de huisartsen-in-opleiding en praktijkopleiders. Per vakgroep zullen één à twee stafleden geïnterviewd worden.

Manier van rekruteren:

Huisartsen-in-opleiding: een seminariegroep zoals samengesteld door het ICHO (Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding, Vlaanderen) zal dienen als focusgroep.

KU LEUVEN Biomedische Wetenschappen
Ethische begeleiding masterproeven

Praktijkopleiders: er zal een opleidingsmoment georganiseerd worden voor hen met als thema internationalisering in de huisartsengeneeskunde. Een focusgroep zal onderdeel uitmaken van dit opleidingsmoment.

Vakgroepen: rechtstreeks aanschrijven/aanspreken van stafleden.

2. Data verzamelen

Bevraging van de doelgroepen volgens geëigende onderzoeksmethoden:

- Bevraging de universitaire vakgroepen huisartsgeneeskunde met behulp van semi-gestructureerde interviews

- Bevraging praktijkopleiders en huisartsen-in-opleiding met behulp van focus-groepen.

- Bevraging internationale contacten in de drie doelgroepen via telecommunicatie met behulp van semi-gestructureerde interviews.

Er wordt een geluidsopname gemaakt van de interviews en focusgroepen waarna deze telkens volledig worden uitgeschreven en geanonimiseerd.

3. Analyse van de data met specifieke software

Referenties:

1. Stutz A, Green W, McAllister L, Eley D. Preparing medical graduates for an interconnected world: Current practices and future possibilities for internationalizing the medical curriculum in different contexts. J Stud Int Educ 2014;19:28?45.

2. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet 2010;376:1923?58.

3.Barata A, Rigon S. Family medicine 360°: Global exchanges in family medicine. J Family Med Prim Care. 2015 Jul-Sep; 4(3): 305–309. doi: 10.4103/2249-4863.161302

Bijlage 3: Gunstig advies Ethisch Comité

Betreft uw aanvraag Ethische begeleiding masterproeven met titel "Internationale uitwisseling: een meerwaarde voor de toekomstige huisarts?" (mp18790)

Martine Goossens <martine.goossens@kuleuven.be>

30/03/2017

Geachte Heer/Mevrouw

De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" heeft uw voorstel tot Masterproef "Internationale uitwisseling: een meerwaarde voor de toekomstige huisarts?" onderzocht en gunstig geadviseerd. Dit betekent dat de commissie van oordeel is dat de studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. Dit gunstig advies van de commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk. Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan deze e-mail dienen als bewijs van goedkeuring.

Dear Mr/Ms

The Supervisory Committee on Medical ethics of the "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" programme has reviewed your master's thesis project proposal "Internationale uitwisseling: een meerwaarde voor de toekomstige huisarts?" and advises in its favour. This means that the committee has acknowledged that your project, as described in the protocol, is scientifically relevant and in line with prevailing ethical standards. This favourable advice does not entail the committee's responsibility for the planned project, however. You remain solely responsible. If you intend to publish your master's thesis, this e-mail may be used as proof of the committee's consent.

> De OBC keurt de aanvraag goed, maar wenst nog een antwoord op volgende vraag: - hoe ga je de data analyseren?

Met vriendelijke groeten

Opleidingsspecifieke begeleidingscommissie van de opleiding Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)

20/06/2017

Geachte mevrouw Goossens,

In navolging van uw e-mail in verband met de goedkeuring van de masterproef met titel "Internationale uitwisseling: een meerwaarde voor de toekomstige huisarts?" volgt hier een antwoord op de vraag van het OBC: "hoe ga je de data analyseren?"

De exacte analysemethode van de uitgetypte interviews is nog niet nader bepaald. Gezien het om een kwalitatieve studie gaat zal er gekozen worden voor manuele codering of codering m.b.v. specifieke software voor kwalitatieve studies. Dit zal onder andere afhangen van de hoeveelheid data die nodig is om saturatie te bereiken wat pas duidelijk zal worden tijdens het verzamelen van data m.b.v. interviews.

Ik hoop dat dit antwoord voor de OBC volstaat, indien niet, twijfel dan niet me opnieuw te contacteren.

Met vriendelijke groet,

Indra Van Hoorick

28/06/2017

Beste Indra,

Dank voor de verduidelijkingen. Dat is in orde zo.

Mvg

Martine Goossens