# Organisatie van het overleg tussen HAIO en PO

Een dwarsdoorsnede-onderzoek bij een steekproef van Vlaamse huisartsen-in-opleiding

Annelies Deschepper, Vrije Universiteit Brussel

Promotor: Prof. Dr. Dirk Devroey, Vrije Universiteit Brussel

Co-promotor: Dr. Emmanuel Samyn, Stage-coördinator

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.*

# Inhoudstafel


**1 Abstract ..... 1**

**2 Inleiding ..... 2**

2.1 Waarom gekozen voor dit onderwerp? ..... 2

2.2 Onderzoeksvragen ..... 2

**3 Literatuurstudie ..... 3**

3.1 Zoekstrategie ..... 3

3.2 Soorten overlegmomenten ..... 3

3.3 Organisatie van overlegmomenten tussen HAIO en PO in Vlaanderen ..... 6

3.4 Toetsing aan de praktijk? ..... 7

**4 Methodiek ..... 9**

4.1 Onderzoeksopzet ..... 9

4.2 Studie instrument en verspreiding ..... 9

4.3 Ethische en deontologische aspecten van het onderzoek ..... 10

4.4 Statistische verwerking ..... 10

**5 Resultaten ..... 11**

5.1 Beschrijving onderzoekspopulatie ..... 11

5.2 Patiëntencontacten ..... 12

5.3 Studieblokken ..... 14

5.4 Tevredenheid ..... 14

5.5 Overleg tussen HAIO en PO ..... 17

5.6 Verband praktische organisatie overleg en tevredenheid ..... 19

**6 Discussie ..... 21**

6.1 Onderzoekspopulatie ..... 21

6.2 Patientencontacten en tevredenheid ..... 21

6.3 Overleg tussen HAIO en PO ..... 23

6.3.1 Overleg tijdens het consulteren ..... 23

6.3.2 Overleg buiten het consulteren ..... 23

6.4 Sterktes en zwaktes van de studie ..... 25

**7 Toekomst ..... 26**

**8 Conclusie ..... 27**

**9 Dankwoord ..... 28**

**10 Referenties ..... 29**

**11 Bijlagen ..... 31**

11.1 Bijlage 1 Overzicht opleidingen voor PO's via ICHO ..... 31

11.2 Bijlage 2 Informatiebrief deelname studie ..... 32

11.3 Bijlage 3 Schriftelijke toestemming ..... 32

11.4 Bijlage 4 Onderzoeksprotocol ..... 33

11.5 Bijlage 5 Gunstig advies commissie Medisch ethiek ..... 35

11.6 Bijlage 6 Vragenlijst online registratie ..... 37

11.7 Bijlage 7 Tabellen resultaten ..... 41

## Afkortkingen

HAIO Huisarts-in-opleiding

PO Praktijkopleider

ICHO Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding

Vzw Vereniging zonder winstoogmerk

WOP Werk-en-opleidingsplan

SD Standaarddeviatie

EBM Evidence based medicine

# 1 Abstract

HAIO: Annelies DESCHEPPER
Promotor: Prof. Dr. Dirk DEVROEY
Co-promotor: Dr. Emanuel SAMYN

**Studiedoel:** Deze studie tracht enerzijds na te gaan of er een discrepantie bestaat tussen de werkbelasting van HAIO's onderling en tracht anderzijds inzichten te verwerven in de organisatie van het overleg tussen HAIO en PO in een Vlaamse context aan de hand van volgende onderzoeksvragen: Hoe wordt overleg tussen HAIO en PO in de huisartsenopleiding in Vlaanderen georganiseerd en worden de suggesties uit de literatuur gerespecteerd in de praktijk? Wat is de tevredenheid bij de HAIO's omtrent de organisatie ervan?

**Methode:** Dit onderzoek betreft enerzijds een literatuuronderzoek en anderzijds een dwarsdoorsnede-onderzoek. Dit laatste werd gehouden bij een steekproef van HAIO's ingeschreven aan één van de Vlaamse universiteiten in het academiejaar 2016-2017. Zij vulden gedurende vijf opeenvolgende werkdagen een online registratiedocument in, dewelke enerzijds vragen betrof over het aantal patiëntencontacten die de HAIO per dag had, de ervaren werkbelasting en de tevredenheid hieromtrent en anderzijds vragen over de organisatie van de overlegmomenten tussen HAIO en PO en HAIO en opnieuw de tevredenheid hieromtrent.

**Resultaten:** In totaal werden 77 HAIO's geïncludeerd. Ongeveer de helft van hen (49.8%) had gemiddeld meer dan 15 patiëntencontacten per dag, wat hoger ligt dan de bestaande richtlijnen. De tevredenheid bij de HAIO's omtrent het aantal patiëntencontacten was dan ook hoger wanneer er slechts tussen de 11 en 15 patiëntencontacten per dag waren. Op 60% van de registratiedagen was er geen enkele vorm van overleg tussen HAIO en PO. Wanneer er wel overleg plaatsvond, werd dit in 66% van de gevallen niet op voorhand ingepland. De tevredenheid bij de HAIO's lag nochtans hoger wanneer het overleg wel op voorhand was vastgelegd. Ook opmerkelijk is dat de tevredenheid bij HAIO's hoger lag wanneer alle patiëntencontacten besproken werden in plaats van enkel de moeilijke casussen.

**Besluit:** Uit de resultaten blijkt dat er een grote discrepantie bestaat in de werkbelasting tussen HAIO's onderling. De tevredenheid omtrent de werkbelasting blijkt het hoogst wanneer er gemiddeld tussen de 11 en 15 patiëntencontacten per dag zijn. Op het merendeel van de registratiedagen vond geen overleg plaats tussen HAIO en PO. Op basis hiervan kan men concluderen dat afspraken gemaakt in het WOP-schema, zowel qua werkbelasting als qua organisatie van het overleg, in deze steekproef systematisch niet werden nageleefd.
**Trefwoorden**: "overleg" "huisarts-in-opleiding" "praktijkopleider"

# 2 Inleiding

## 2.1 Waarom gekozen voor dit onderwerp?

*"The year spent as a GP registrar in general practice is one of the most important in a doctor's professional life"* (1)

Aan het einde van de huisartsenopleiding wordt een huisarts-in-opleiding (HAIO) geacht de verschillende competentiegebieden van een arts (wetenschappelijke kennis, medisch en maatschappelijk handelen, professionaliteit, commucatie, oprganisatie en samenwerking) te beheersen. Hiervoor moet men niet enkel reeds vergaarde kennis en vaardigheden aanscherpen, maar ook nieuwe inzichten toepassen in de praktijk. Net als in andere medische vervolgopleidingen, leren HAIO's in én van de praktijk. De rol van de praktijkopleider (PO) staat hierin centraal. Hij/zij draagt mede de verantwoordelijkheid de HAIO op te leiden in de uiteenlopende aspecten van de huisartsgeneeskunde en fungeert tevens als mentor en rolmodel. Nauwe samenwerking tussen HAIO en PO is dan ook van primordiaal belang om deze opleiding tot een succesvol einde te brengen.

Hoewel dit vanzelfsprekend lijkt, merkte ik op dat deze samenwerking op uiteenlopende manieren wordt ingevuld. Bij het uitwisselen van prille ervaringen met bevriende HAIO's stelde ik vast dat er grote verschillen zijn in de manier waarop o.a. het overleg tussen PO en HAIO georganiseerd wordt. Zo heeft de ene HAIO wekelijks een vast moment voor uitgebreid overleg, terwijl dit voor de andere HAIO zich beperkt tot sporadisch, kort overleg tussen de patientencontacten door, vaak op eigen initiatief. Daarnaast stelde ik vast dat er grote variaties zijn in werkbelasting tussen opleidingspraktijken, wat voor sommige HAIO's tot frustraties leidt.

In deze discrepanties vond ik de keuzeverantwoording van mijn masterproefonderwerp terug. Studiedoel: Deze studie tracht na te gaan of er een discrepantie bestaat tussen de werkbelasting van HAIO's onderling en tracht anderzijds inzichten te verwerven in de organisatie van het overleg tussen HAIO en PO in een Vlaamse context aan de hand van volgende onderzoeksvragen

## 2.2 Onderzoeksvragen

**Primaire onderzoeksvragen:** Hoe wordt overleg tussen HAIO en PO in de huisartsenopleiding in Vlaanderen georganiseerd en worden de suggesties uit de literatuur in de praktijk gerespecteerd? Zijn de HAIO's tevreden met deze organisatie?

**Secundaire onderzoeksvragen:** Hoeveel huisbezoeken en consultaties in het kabinet worden er gemiddeld gedaan per dag door HAIO's in een Vlaamse steekproef? Wat is de tevredenheid bij de HAIO's hieromtrent?

# 3 Literatuurstudie

## 3.1 Zoekstrategie

Het oriënterend literatuuronderzoek werd gestart met het raadplegen van de meest huisartsgerelateerde websites, waaronder de websites van 'Huisarts Nu', 'Nivel', 'NHG','Domus medica' en het ICHO'. Nadien werden websites geraadpleegd die gerelateerd zijn aan medische educatie zoals de site van de 'European Academie of Teacher General Practice/Family medicine' (EURACT) en de site van BMC Medical Eductaion. Ik trachtte artikels betreffende leermethoden en communicatie binnen de medische educatie te vinden. Er werd gezocht onder volgende zoektermen: "communication", "medical teaching", "trainers training", "medical education" "primary care", "education", "family practice", "supervision" en ten slotte "clinical learning". Aangezien het een breed onderwerp betreft, werden de onderzoeksvragen vernauwd tot overleg en feedback en werd de zoektocht tevens vervolgd in de database Pubmed. Volgende MeSHtermen werden in wisselende samenstelling gehanteerd in de database Pubmed: "feedback", "satisfaction", "medical education", "family practice", "trainee" en "clinical learning". Hierin werden artikels geselecteerd op basis van hun relevantie voor het gekozen onderwerp en aan de hand van een cascade zoekstrategie. Daarnaast werd beroep gedaan op de overheidswebsite van de FOD volksgezondheid, veiligheid en voedselketen. Tenslotte werden de boeken 'dokteren met kwaliteit' (2) en 'klinisch onderwijs en opleiden in de praktijk' (3) als leiddraad geraadpleegd.

## 3.2 Soorten overlegmomenten

Eerst zullen we nagaan aan welke eisen de overlegmomenten tussen HAIO's en PO's moeten voldoen, en welke adviezen worden gegeven vanuit het Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding (ICHO). Nadien zullen we toetsen of dit overeenstemt met de realiteit, om ten slotte te bespreken hoe de HAIO's deze overlegmomenten zelf ervaren.

Een stimulerende leeromgeving bevat een triade aan elementen: een adequate werkbelasting, een degelijke, toegankelijke supervisie en het tijdig houden van kwaliteitsvol overleg (4). Een consistente bevinding uit medisch-onderwijskundig onderzoek is dat leerlingen kwaliteitsvol overleg bijzonder weten te waarderen. De kans op burn-outverschijnselen bij leerlingen/HAIO's blijkt trouwens aanzienlijk kleiner wanneer ze de relatie met hun opleider als 'wederkerig' beschouden. Dit wil zeggen: wanneer ze het gevoel krijgen dat ze minstens evenveel ontvangen van hun opleider (bijvoorbeeld onder de vorm van feedback en overleg) als ze geven aan de opleider door hun patiëntenzorg over te nemen (5). Onderzoek toont tevens aan dat de tevredenheid van artsen in opleiding over de opleiding een positief effect heeft op hun

kennisverwerving en zorguitkomsten (4). Hoewel overleg uiteraard kadert binnen een ruim aanbod van opleidingsmomenten tijdens de HAIO-opleiding, onderstrepen bovenstaande bevindingen het nut van dergelijk overleg. Het belang van observatie, reflectie en 'feedback' vormt dan ook in toenemende mate de focus binnen de medische educatie (6-9).

In de huisartsenpraktijk beperkt overleg zich echter vaak tot de wandelgangen. Tijdens drukkere periodes (bijvoorbeeld tijdens een griepepidemie of bij afwezigheid van een collega) valt deze communicatie vaak weg. *Grouwels ('dokteren met kwaliteit')* pleit er daarom voor om verschillende vormen van overleg te structureren en op vaste tijdstippen in het uurrooster in te plannen (1).

*Schol et all*. reiken zeven types van leergesprekken aan die in de huisartgeneeskundige opleiding gehanteerd kunnen worden (11). Deze gesprekken hebben elk een specifiek doel voor ogen en een optimale frequentie om een stimulerende leeromgeving te creeëren:

Tabel 1 Leergesprekken

| Type leergesprek | Doel van het gesprek | Aangeraden frequentie |
|---|---|---|
| Patientenrapportering | Het kort overlopen van de patienten die gedurende de dag gezien werden om mogelijke moeilijkheden aan te halen die later meer in detail kunnen geexploreerd worden. | Dagelijks |
| Advies geven | Adviseren, na het aanhoren van de HAIO's eigen analyses en suggesties. | Dagelijks, telkens wanneer de HAIO nood aan ondersteuning heeft |
| Casus bespreking | Focus ligt op patiëntencontacten waar de leerling moeilijkheden mee had, mee vast zat of onzeker over was. Doel is het faciliteren van reflectie, eigen oplossing of actieplan van de HAIO. | Wekelijks of tweewekelijks |
| Tussentijdse evaluatie | Opvolgen van het leerproces, bespreken van moeilijkheden in de relatie of organisatie die het leren of functioneren belemmeren, alsook het maken van | Maandelijks |

| | | |
|---|---|---|
| | kwaliteitsverbeterende plannen hieromtrent. | |
| Leeragenda opstellen | Doel is het exploreren van de leernoden, kennis, vaardigheden en attitudes die in de komende periode behandeld dienen te worden | Maandelijks |
| Feedback geven | Doel: gedragsverandering bekomen<br>Feedback dient concreet en beschrijvend te zijn | Afhankelijk van de noden |
| Demonstreren | Tonen van een vaardigheid of procedure | Afhankelijk van de noden |

Om een goede functionele relatie tussen PO en HAIO te bekomen en te onderhouden, is het daarnaast van belang om op regelmatige tijdstippen in een open context te reflecteren over het wederzijds functioneren aan de hand van een functioneringsgesprek (1). Dit is een gesprek tussen de leidinggevende (in dit geval de PO) en de medewerker (in dit geval de HAIO) over de kwaliteit van het functioneren van deze medewerker en alle factoren die op dat functioneren van invloed zijn (1) Het gesprek heeft als doel het functioneren van de medewerker te verbeteren door het bespreken van hindernissen, ontplooiingswensen en toekomstplannen. Het bespreekt de huidige toestand maar is ook toekomstgericht: wat loopt goed? Wat kan beter? Hoe ervaart men het takenpakket? Is er nood aan bijkomende scholing?... . Het is het uitgelezen moment om eerder vastgelegde doelstellingen te vervolledigen, aan te passen of te verduidelijken (1). Het functioneringsgesprek gebeurt best gescheiden in de tijd van de evalutatie van de HAIO door de PO en vindt idealiter één tot driemaal per jaar plaats (12).

## 3.3 Organisatie van overlegmomenten tussen HAIO en PO in Vlaanderen

De 'Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding'-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.). Deze vzw staat in voor de organisatie van de master huisartsgeneeskunde in Vlaanderen (13). Tijdens deze opleiding dient de HAIO minstens twee jaar voltijds praktijkstage te lopen in het Nederlandstalige gedeelte van België of in Brussel-hoofdstad. Hierin oefent de HAIO het huisartsenberoep uit onder de begeleiding van een erkende én aangestelde PO (14). Het ICHO legt een aantal vereisten op waaraan PO's dienen te voldoen om een kwaliteitsvolle begeleiding van HAIO's te bekomen. Aan de hand van de CanMeds competetenties worden deze vereisten in vier domeinen opgespitst: "vakinhoudelijk", "organisatorisch", "persoonlijk functioneren en persoonlijke ontwikkeling" en "agogisch/didatisch".

Hieronder een korte oplijsting van de agogische verantwoordelijkheden van de PO (13).
De huisarts als PO:

- Is er zich bewust van rolmodel te zijn als huisarts/clinicus en is zich bewust van de functie daarvan
- Kan een functionele of professionele relatie onderhouden met de haio waarin een goed evenwicht tussen afstand en nabijheid wordt gehanteerd, en **doet tussentijdse functioneringsgesprekken op geregelde tijdstippen**
- Hanteert gesprekstechnieken die de haio aanzetten tot leren zoals non-verbale aanmoedigingen, vragen stellen, samenvatten, concretiseren, actief luisteren
- Kan door de houding en het stellen van vragen de haio stimuleren tot zelfreflectie
- Laat de haio vaardigheden oefenen
- Kan het voorschrijfgedrag van de haio kritisch evalueren
- Kan medische handelingen, gesprekstechnieken of besliskundige analyses demonstreren, instrueren of expliciteren aan de haio
- Kan medische ethiek bespreken en ethische principes in eigen handelen expliciteren aan de huisarts-in-opleiding
- **Observeert de haio tijdens het werk** (in vivo of d.m.v. opname) om inzicht te verkrijgen in diens functioneren als huisarts
- Beheerst de vaardigheid om **aanvaardbare en bruikbare feedback te geven aan de haio**
- Kan de haio adviseren bij een acute probleemvraag door deze te stimuleren zelf naar oplossingen te zoeken
- Doet bijna **dagelijks een korte en zakelijke patiëntenrapportering met de haio** en kan hieruit elementen voor afzonderlijke leermomenten distilleren
- **Voert wekelijkse casusbesprekingen** (kennis- of vakgerichte, ontwikkelingsgerichte), **themagesprekken of andere coachingsgesprekken en gebruikt deze als leergesprekken**
- Kan de haio ondersteunen in het gebruik van zijn/haar opleidingsinstrumenten zoals de leeragenda, PUN/PAM/DEN
- Is in staat **de haio (tussentijds) te evalueren en te beoordelen**
- Kan de haio (helpen) coachen bij het maken en implementeren van de masterproef in de eigen praktijk
- Werkt samen met andere opleiders (o.a. praktijkopleiders, stagecoördinatoren)

*Een volledige oplijsting van de eindtermen van de PO zijn integraal terug te vinden op www.icho.be (13).*

Vanuit het ICHO worden verschillende opleidingsmomenten voor praktijkopleiders georganiseerd om deze vereisten te behalen. Het gaat zowel om vaste eenmalige opleidingen, vaste continue opleidingen, als om facultatieve opleidingen op maat of naar keuze van de individuele PO (zie bijlage één voor een schematisch overzicht).

Vóór het begin van de stages dient de PO in samenspraak met de HAIO een Werk-en Opleidingsplan (WOP) op te stellen. Naast afspraken rond werk-, zelfstudie- en praktijk-gebonden activiteiten, worden hierin concrete afspraken gemaakt omtrent begeleidings- en opleidingsactiviteiten. Dit betreft ondermeer afspraken omtrent patiëntenrapportering, casusbespreking, themabespreking, opstellen en opvolgen van de leeragenda, feedback-gesprekken, evaluatiegesprekken, ... (15). Het ICHO stelt een aantal eisen op met betrekking tot deze overlegmomenten tussen HAIO en PO. Concreet wordt vanuit het ICHO gevraagd om minimaal te voorzien in (15,16):

- een dagelijkse of toch regelmatige patiëntenbriefing,
- een wekelijkse casus- of themabespreking,
- een maandelijks leergesprek (opvolging leeragenda),
- een tussentijds evaluatiegesprek én functioneringsgesprek en
- een eindbeoordelingsgesprek.

De afspraken gemaakt in het WOP dienen nageleefd te worden. Het WOP wordt elektronisch ingebracht in de online praktijkvoorstelling van de opleidingspraktijk en zal op deze manier automatisch consulteerbaar zijn door de gekoppelde HAIO, de stafleden van het ICHO, de Erkenningscommissie van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de sociale inspectie. Het WOP is een dynamisch gebeuren dat in de loop van het opleidingsproces kan aangepast en verfijnd worden. Indien de HAIO bijvoorbeeld uitzonderlijk tijdens andere uren werkt/studeert dan voorzien in het WOP, worden deze afwijkingen van het WOP genoteerd op een apart blad/schrift. De afwijkingen per datum worden geparafeerd door HAIO en praktijkopleider en liggen ter inzage voor de sociale inspectie in de opleidingspraktijk(15).

## 3.4 Toetsing aan de praktijk?

Het HAIO Overleg Platform (HOP) is een vzw voor en door HAIO's. Ze verdedigt de belangen van de HAIO's in het ICHO door mee te zetelen in verschillende overleggroepen en bestuursorganen. Onder meer via online enquêtes en korte bevragingen in de seminariegroepen trachten zij de noden en wensen van de HAIO's onder de aandacht te brengen. Uit de resultaten van de HOP-enquête van 2016, werd vastgesteld dat er een groot verschil is tussen opleidingspraktijken qua overleg en werkbelasting. Bij 63% van de deelnemers werden niet alle patiëntencontacten systematisch besproken. Slechts 42% van de deelnemers vermelde een wekelijks overlegmoment te hebben, los van de summiere bespreking van de patiëntencontacten. (17).

Uit de enquête “het wel en wee van een HIBO” gehouden bij alle HAIO’s in Vlaanderen in 2004, kwam naar voor dat de dagelijkse werkbelasting een belangrijk punt van kritiek is. Hoewel nagenoeg 30% van de deelnemers dagelijks minder dan 15 patiëntencontacten had, had maar liefst 30% van de deelnemers dagelijks meer dan 20 patiëntencontacten (18). Uit de HOP-enquête komt tevens naar voor dat dit grote verschil in werkbelasting tussen praktijken als erg onrechtvaardig beschouwd wordt en leidt tot ongenoegen over de opleiding tot huisarts (17).

# 4 Methodiek

## 4.1 Onderzoeksopzet

Dit onderzoek betreft een dwarsdoorsnede-onderzoek, gebruikmakend van een online registratiedocument opgesteld met LimeSurvey. HAIO's die ingeschreven zijn voor de master na master opleiding huisartsgeneeskunde aan één van de Vlaamse universiteiten in het academiejaar 2016-2017 werden aan de hand van een online informatiebrief (zie bijlage twee) uitgenodigd deel te nemen aan een dagelijkse online registratie gedurende vijf opeenvolgende werkdagen. Aanvankelijk was het de bedoeling om de vragenlijst op drie verschillende momenten, gespreid over het jaar, af te nemen, om zo een accurater beeld te bekomen van de werkbelastinig en organisatie van de overlegmomenten. In overleg met prof. Devroey (diensthoofd vakgroep huisartsengeneeskunde Vrije Universiteit Brussel) en Dr. Sammyn (STACO en co-promotor) werd echter wegens praktische overwegingen gekozen voor één registratiemoment. Initieel werd de week van 18 tot 22 juni 2017 gekozen als registratieperiode. Door de lage respons gedurende deze registatratieweek, werd geopteerd de registratieperiode te verlengen tot 31 augustus 2017 om voldoende cijfermateriaal te verkrijgen en bruikbare resultaten te kunnen distilleren.

Deelname aan het ondezoek was pas mogelijk na het goedkeuren van een geïnformeerde toestemming (zie bijlage drie). Het onderzoeksprotocol werd goedgekeurd door de Commissie Medische Ethiek van het UZ Brussel (zie bijlage vier en vijf).

## 4.2 Studie instrument en verspreiding

Naar analogie van de HOP-enquete, werd een op maat gemaakte vragenlijst opgesteld in samenspraak met Dr. Sammyn. Deze vragenlijst bestond uit twee luiken: "Patientencontacten" enerzijds en "Overlegmomenten" anderzijds. Het eerste luik betrof een registratie van de patientencontacten die de HAIO die dag had, de tevredenheid hieromtrent en de ervaren werkbelasting. In het tweede luik werden vragen gesteld omtrent de organisatie van de overlegmomenten tussen PO en HAIO (zie bijlage zes Vragelijst online registratie).

De informatiebrief met de link naar het registratiedocument werd via drie kanalen verspreid. Ten eerste werd er contact opgenomen met het HOP. Zij plaatsten een uitnodiging op hun Facebookpagina en verzonden de informatiebrief tevens naar alle HAIO's ingeschreven aan één van de Vlaamse universiteiten in het academiejaar 2016-2017. Ten tweede werd de uitnoding op de ICHO actuapagina van juni 2017 geplaatst. Ten derde werd contact opgenomen met de

seminarieverantwoordelijken van de seminariegroepen (samengesteld door het ICHO) met de vraag of zij mijn masterproef kort wilden toelichten tijdens het seminarie.

Geïnteresseerde deelnemers konden lid worden van een Facebookpagina 'Meten is weten' waarop tijdens de registratieperiode dagelijks een herinnering werd geplaatst om de registratie van die dag te vervolledigen. Indien gewenst konden deelnemers hun emailadres opgeven om enkele dagen voor de registratieperiode een herrinneringsmailtje te ontvangen.

## 4.3 Ethische en deontologische aspecten van het onderzoek

Om anonimiteit te garanderen werd gekozen om te werken met een zelfgekozen persoonlijke registratiecode (zie bijlage zes registratielijst) waarmee de deelnemers konden inloggen op het online registratiedocument. De gegevens werden opgeslagen in een excel databank waarin geen persoonlijke gegevens van de deelnemers opgeslagen werden met uitzondering van het geslacht, het aantal jaren in opleiding huisartsgeneeskunde en de provincie waarin men opgeleid wordt. Hierdoor is het onmogelijk om de deelnemers achteraf nog te identificeren en wordt de anonimiteit van de deelnemers verzerd.

## 4.4 Statistische verwerking

De gegevens werden overgenomen en gecodeerd in een excelbestand. Onvolledige vragenlijsten werden er uitgefilterd alvorens statistische analyse toe te passen. Datacleaning gebeurde in excel. De beschrijvende statistische analyse gebeurde met Open Epi (Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health) en SPSS (Statisticall Package for the Social Sciences) versie 23, waarbij bij de verschillende testen een significantie van $p<0,05$ gehanteerd werd. Om statistische verschillen aan te tonen tussen discrete variabelen werd een $Chi^2$-toets gebruikt. Voor continue variabelen werd een T-test en ANOVA-test gebruikt.

# 5 Resultaten

## 5.1 Beschrijving onderzoekspopulatie

In totaal namen 95 HAIO's deel aan de vijfdaagse online registratie. Hiervan werden 18 deelnemers geëxcludeerd wegens onvolledige registratiegegevens. De steekproefpopulatie bestond zo uit 77 deelnemers, waaronder 61% vrouwen en 39% mannen. Tabel 2.1 geeft een overzicht van het opleidingsjaar van de deelnemers, de provincies waarin zij opgeleid worden, alsook het geslacht en de leeftijdscategorie van hun PO.

Tabel 2.1 Populatiekarakteristieken van de deelnemers

| Geslacht HAIO | Man | Vrouw | Totaal | Percentage |
|---|---|---|---|---|
| Aantal | 30 | 47 | 77 | 100,0% |
| Opleidingsjaar HAIO | | | | |
| Eerste jaar | 9 | 25 | 34 | 44,2% |
| Tweede jaar | 21 | 22 | 43 | 55,8% |
| Provincie tewerkstelling | | | | |
| West Vlaanderen | 5 | 6 | 11 | 14,3% |
| Oost Vlaanderen | 2 | 21 | 23 | 29,9% |
| Vlaams Brabant & Brussel | 11 | 10 | 21 | 27,3% |
| Antwerpen | 9 | 6 | 15 | 19,5% |
| Limburg | 3 | 4 | 7 | 9,1% |
| Geslacht PO | | | | |
| Aantal | 50 | 27 | 77 | 100,0 % |
| Leeftijd PO | | | | |
| Jonger dan 50 jaar | 13 | 18 | 31 | 40,3% |
| 50 jaar of ouder | 17 | 29 | 46 | 59,7% |

Het aantal HAIO's in België bedroeg op 31/12/2016 1138, waarvan respectievelijk 630 in Vlaanderen, 334 in het gewest Wallonië en 174 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Voor het academiejaar 2015-2016 waren er 755 hoofdelijk aangestelde PO's in Vlaanderen, goed voor 638 opleidingsplaatsen gelinkt aan de Vlaamse universiteiten (19).

In Tabel 2.2 worden de gegevens van de onderzoekspopulatie vergeleken met de karakteristieken van de HAIO's die in 2016 tewerkgesteld waren in Vlaanderen en het Brussels hoofdstedelijk gewest. Hierin zien we dat de populaties niet significant verschillen van elkaar qua geslacht, tewerkstellingregio en geslacht van de PO's. Het was niet mogelijk een vergelijking

te maken tussen beide populaties wat betreft de leeftijdsverdeling van de PO's, gezien de gegevens van de databank 2016 van het ICHO ovolledig zijn (bij 30% van de geregistreede PO's is diens leeftijd niet gekend) (19).

Tabel 2.2 Vergelijking van de steekproef met de HAIO's in Vlaanderen en het Brussel hoofdstedelijk gewest op 31/12/2016

| | Steekproef(%) | Vlaanderen en Brussel (%) | P |
|---|---|---|---|
| HAIO Geslacht | | | p=0.3413 |
| Man | 39 | 33,6 | |
| Vrouw | 61 | 66,4 | |
| Tewerkstelling Provincie | | | p=0.3777 |
| West Vlaanderen | 14,3 | 12 | |
| Oost Vlaanderen | 29,9 | 22 | |
| Vlaams Brabant & Brussel | 27,3 | 37,3 | |
| Antwerpen | 19,5 | 18,6 | |
| Limburg | 9,1 | 9,9 | |
| PO geslacht | | | p=0.0871 |
| Man | 64,9 | 54,7 | |
| Vrouw | 35,1 | 45,3 | |

## 5.2 Patiëntencontacten

De 77 geïncludeerde deelnemers vulden elk gedurende vijf opeenvolgende dagen het online-registratieformulier in. Zo werd er informatie uit 385 registratiedagen verzameld. Er waren echter 40 dagen waarop er geen patiëntencontact plaatsvond door afwezigheid van de HAIO. 17 van deze 40 dagen waren vrije dinsdagen (dit zijn dus dinsdagen waarop de door het ICHO verplichte vrije studieblokken op één dag werden ingepland). De overige 23 dagen waren vakantie- of recuperatiedagen. Hierdoor komt het totale aantal geanalyseerde registratiedagen op 345 dagen (N=345).

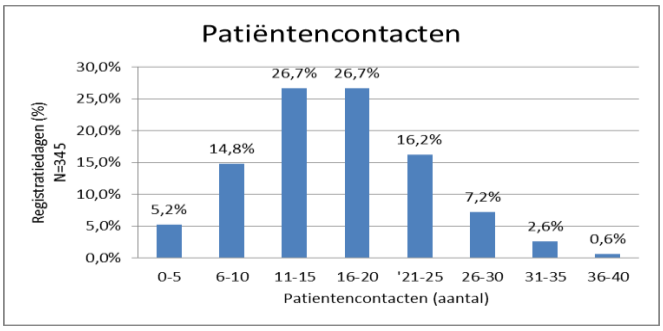
Tabel 3 geeft een overzicht van de spreiding van het aantal consultaties op het kabinet, van het aantal huisbezoeken, het totale aantal patiëntencontacten per registratiedag en van de tevredenheid hierover. Zoals zichtbaar in deze tabel had een deelnemer gemiddeld 16.65 patientencontacten per dag (met een standaarddeviatie van 6.8), waarvan gemiddeld 13.59 consultaties in het huisartsenkabinet en gemiddeld 3.06 consultaties op huisbezoek (met respectievelijke standaarddeviaties 6.18 en 2.78).

Tabel 3 Overzicht spreiding consultaties, huisbezoeken en totaal patientencontacten

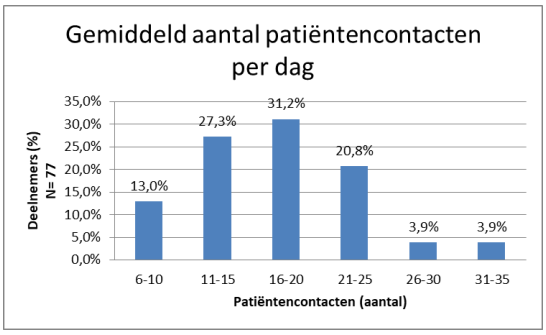
| N= 345 | Gemiddelde | Standaard Deviatie | Minimum | Maximum | Mediaan |
|---|---|---|---|---|---|
| Aantal consultaties | 13.59 | 6.18 | 0 | 30 | 13 |
| Tevredenheid consultaties | 7.53 | 1.92 | 0 | 10 | 8 |
| Aantal huisbezoeken | 3.06 | 2.78 | 0 | 14 | 2 |
| Tevredenheid huisbezoek | 7.57 | 2.82 | 0 | 10 | 9 |
| Patientencontacten | 16.65 | 6.84 | 2 | 37 | 16 |
| Tevredenheid patientencontacten | 7.33 | 1.84 | 1.33 | 10 | 7.46 |

Figuur 1 geeft een weergave van de verdeling van het totaal aantal patiëntencontacten in functie van het totaal aantal registratiedagen. Hieruit blijkt dat er op ongeveer de helft (53.4%) van de registratiedagen tussen de 11 en 20 patiënten werden gezien door de deelnemers. Op 10.4% van de registratiedagen werden meer dan 25 patienten gezien. Het gemiddeld aantal patiëntencontacten per dag werd voor elke deelnemer berekend. Figuur 2 geeft een overzicht van de spreiding van deze gemiddelden in functie van het totaal aantal deelnemers. Zo zien we dat ongeveer een derde (31.2%) van de deelnemers gemiddeld tussen de 16-20 patiëntencontacten per dag had.

Figuur 1. Patientencontacten

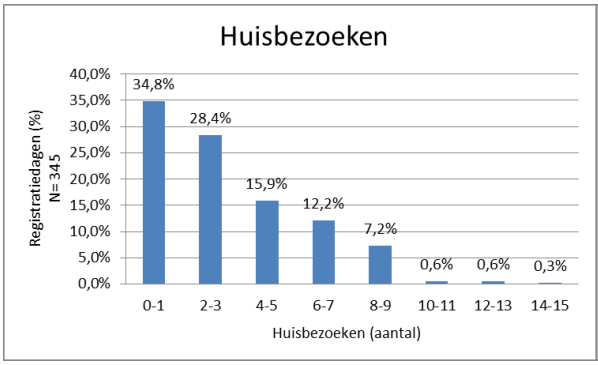



Figuur 2. Gemiddeld aantal patiëntencontacten per dag

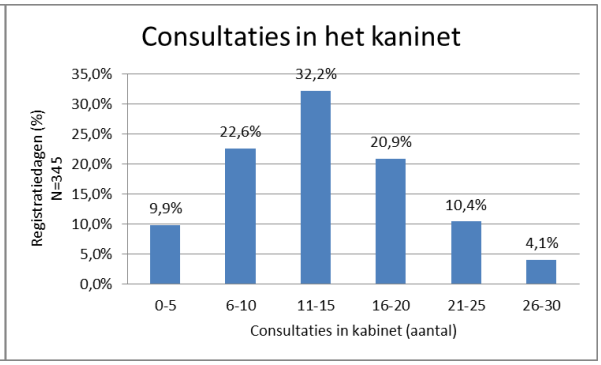



Onderstaande figuren geven een weergave van het aantal contacten in het kabinet en het aantal huisbezoeken dat de deelnemende HAIO's hadden per registratiedag. Ze tonen dat er op 8,7% van de registratiedagen meer dan 7 huisbezoeken en op 35.4% van de registratiedagen er meer dan 15 consultaties op het kabinet gedaan werden.

Figuur 3 Huisbezoeken




Figuur 4 Consultaties in het kabinet



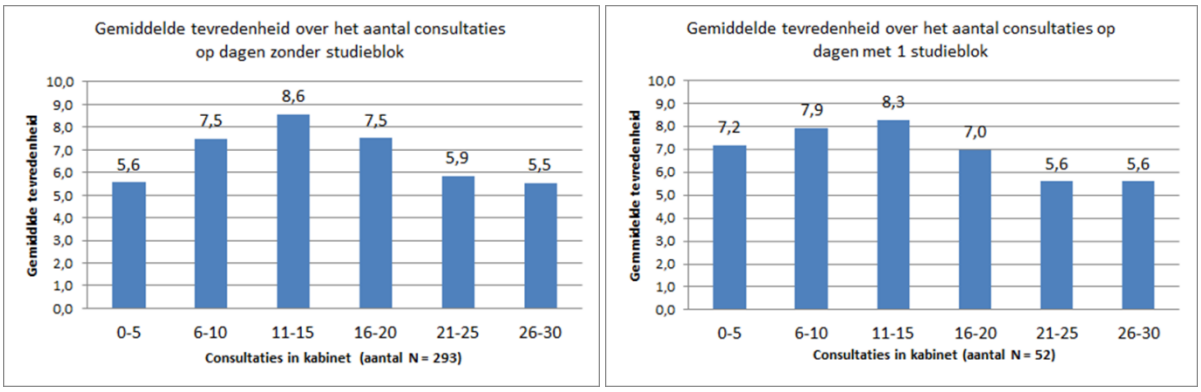

## 5.3 Studieblokken

Er werd de deelnemers per registratiedag gevraagd of er op die dag een studieblok (i.e. een vrij blok van 4 uur) gepland stond en of dit gerespecteerd werd. Uit de gegevens blijkt dat er op 94 registratiedagen een (of meerdere) studieblok(-ken) gepland werd. Op 69 van deze dagen (73.1%) werd dit/deze geplande studieblok(-ken) ook effectief gerespecteerd. Deze 69 dagen bevatten de 17 bovenvermelde geregistreerde vrije dinsdagen. Zo waren er bijgevolg 52 registratiedagen waarop één studieblok werd gepland en gerespeceerd. Op 25 van deze 94 registratiedagen (26.9%) werd een gepland studieblok niet gerespecteerd en diende de HAIO te werken tijdens dit blok. Wanneer dit het geval was, werd hiervoor in meer dan de helft van de gevallen (56.1%) geen compensatietijd voor voorzien.

## 5.4 Tevredenheid

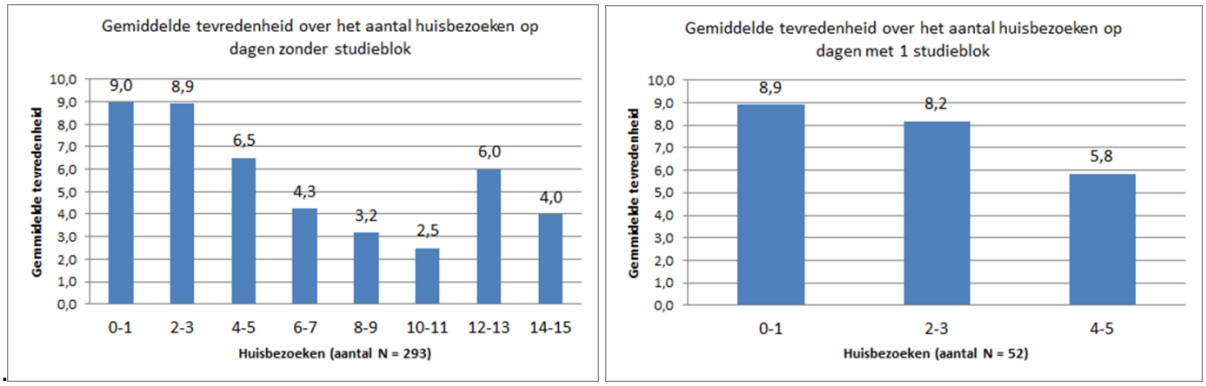
Er werd de deelnemers per registratiedag gevraagd hoe tevreden men was over het aantal patiëntencontacten in het kabinet en over het aantal huisbezoeken dat men tijdens die registratiedag gehad heeft. Deze tevredenheid diende men uit te drukken op een schaal van 0 tot 10, waarbij een score van 0 overeenstemt met “erg ontevreden” en een score van 10 met “volkomen tevreden”. Opdat er op 52 registratiedagen een ingepland studieblok gerespecteerd werd, werden de patientencontacten op deze dagen bijgevolg op een kortere tijdspanne gedaan. Daarom werd voor de volledigheid de tevredenheid over het aantal huisbezoeken en het aantal consultaties op deze 52 dagen apart weergegeven.

Figuur 5a. Gemiddede tevredenheid over het aantal consultaties (met en zonder studieblok)




De gemiddelde tevredenheid over het aantal consultaties verschilt significant tussen de categorieën (p=0.01). Zowel op dagen met als zonder studieblok is de gemiddelde tevredenheid het hoogst op registratiedagen waar tussen de 11 en 15 patiënten in het kabinet gezien worden. De gemiddelde tevredenheid is het laagst wanneer er tussen de 26 en 30 consultaties gezien worden.

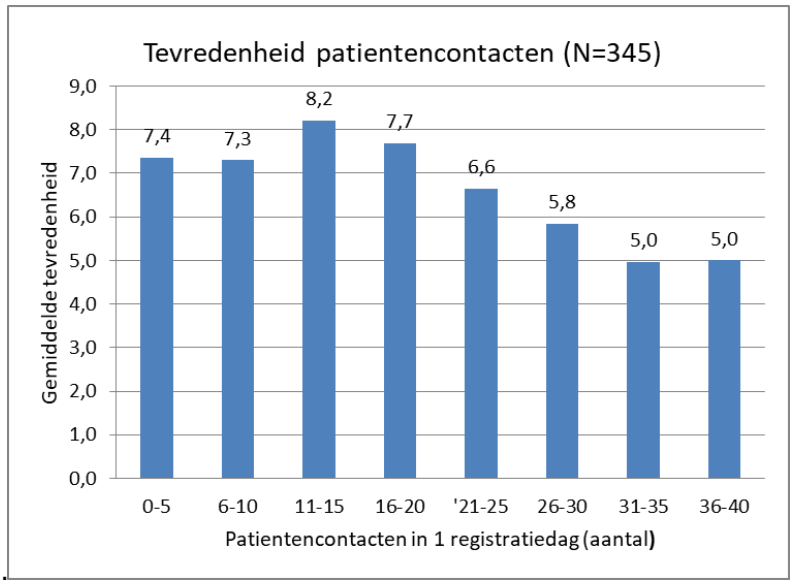
Figuur 5b. Gemiddelde tevredenheid over het aantal huisbezoeken (met en zonder studieblok)




In bovenstaande figuren zien we dat de gemiddelde tevredenheid over het aantal huisbezoeken daalt naar mate het aantal huisbezoeken toeneemt, met uitzondering van de categoriën 12-13 en 4-15 huisbezoeken per dag.

De tevredenheid over het totaal aantal patientencontacten per registratiedag werd in deze enquête niet bevraagd. Om een idee te krijgen over de tevredenheid over de totale werkbelasting werd dit opgevangen door de tevredenheid over het totaal aantal patiëntencontacten te berekenen aan de hand van het gewogen gemiddelde van de tevredenheid van de consultaties in het kabinet en de tevredenheid van de huisbezoeken. Onderstaande figuur geeft zo een overzicht van de gemiddelde tevredenheid over het totaal aantal patientcontacten per registratiedag:

Figuur 6. Gemiddelde tevredenheid over het totaal aantal patiëntencontacten




Opvallend is dat ondanks de spreiding in het aantal patiëntencontacten per dag de gemiddelde tevredenheid nooit lager is dan 5. Deze is het hoogst wanneer er tussen de 11 en 15 patiëntencontacten hebben plaatsgevonden. Uit de figuur blijkt tevens dat de gemiddelde tevredenheid toeneemt tot 15 patiëntencontacten per dag, om dan opnieuw af te nemen wanneer het aantal patiëntenconacten verder toeneemt.

## 5.5 Overleg tussen HAIO en PO

Tabel 5 geeft een overzicht van de resultaten van de vragen omtrent overleg tussen HAIO en PO.

Tabel 5. Overlegmomenten tussen HAIO en PO

| Variabele | Categorie | Aantal | Percentage |
|---|---|---|---|
| Beschikbaarheid PO (N=345) | Ja | 315 | 90,5 |
| | Neen | 30 | 9,5 |
| Telefonisch contact PO (N=315) | 0 | 123 | 39,1 |
| | 1-feb | 134 | 42,5 |
| | 3-mei | 46 | 14,6 |
| | Meer dan 5 | 12 | 3,8 |
| Bijstand PO in consult (N=315) | 0 | 228 | 72,4 |
| | 1-feb | 82 | 26,1 |
| | 3-mei | 5 | 1,5 |
| | Meer dan 5 | 0 | 0 |
| Samen consulteren (N=345) | Ja | 8* | 2,3 |
| | Neen | 337 | 97,7 |
| Overleg plaatsgevonden | Ja | 159 | 41,2 |
| | Neen | 188 | 48,8 |
| Duur overleg (N=159) | 0-15' | 76 | 47,8 |
| | 16'-30' | 46 | 28,9 |
| | 31'-45' | 25 | 15,7 |
| | Meer dan 45' | 12 | 7,5 |
| Inhoud overleg (N=159) | Alle patientencontacten | 52 | 32,7 |
| | Enkele casussen | 107 | 67,3 |
| Organisatie overleg (N=159) | Voorafbepaald moment | 54 | 34 |
| | Niet voorafbepaald moment | 105 | 66 |
| Moment overleg (N=159) | Begin consultatieblok | 46 | 29 |
| | Einde consultatieblok | 75 | 47,2 |
| | Willekeurig vrij moment | 38 | 23,8 |
| Tevredenheid overleg (N=159) | 0 | 0 | 0 |
| | 1 | 3 | 1,9 |
| | 2 | 3 | 1,9 |
| | 3 | 4 | 2,5 |
| | 4 | 4 | 2,5 |
| | 5 | 12 | 7,5 |
| | 6 | 13 | 8,2 |
| | 7 | 24 | 15,1 |
| | 8 | 28 | 17,6 |
| | 9 | 21 | 13,2 |
| | 10 | 47 | 29,6 |

*4 personen hebben elk 2 maal gedurende de registratieweek samen met hun PO geconsulteerd

Op 30 van de 345 registratiedagen was de PO niet beschikbaar voor de HAIO. De deelnemers konden in een vrij tekstblokje de reden hiervoor vermelden. De redenen die het meeste opgegeven werden, waren dat de PO zijn of haar wekelijkse vrije dag of studiedag had, op vakantie was of op dat moment huisbezoeken deed. Eén op vier HAIO's vermeldde hierbij dat een andere collega-arts op dat moment wel ter beschikking stond van de HAIO.

Tijdens ongeveer 70% van de registratiedagen was er geen bijstand van de PO tijdens het consultatievoeren en op ruim 80% van de registratiedagen was er minder dan drie maal telefonisch contact tussen HAIO en PO. Opmerkelijk is dat van alle HAIO's er slechts vier waren die om didactische redenen een consultatie samen met hun PO hielden gedurende de registratieperiode.

De vraag of er op deze registratiedag een overleg plaatsvond tussen PO en HAIO, werd in 41% (N=159) van de gevallen positief beantwoord. Bij benadering 50% van deze overlegmomenten duurden niet langer dan 15 minuten. Dit overleg beperktte zich voornamelijk tot het bespreken van moeilijke cassussen (67%). Vaak was het overlegmoment niet vooraf ingepland (66%) en vond het plaats op het einde van een consultatieblok (47%). Er werd gepolst naar de tevredenheid over de organisatie van het overleg aan de hand van een schaal van 0 tot 10. Op drie vierde (75.5%) van de dagen waarop overleg plaatsvond, werd een score van 7 of meer gegeven.

In tabellen 6 tot 9 (zie bijlage 7) worden deze resultaten verder opgedeeld volgens volgende populatiekarakteristieken: geslacht van de HAIO en de PO, opleidingsniveau van de HAIO, tewerkstellingsplaats van de HAIO en de leeftijd van de PO.

Deze tabellen tonen voornamelijk significante verschillen in overlegorganisatie tussen de groep HAIO's die in het eerste opleidingsjaar ingeschreven zijn en deze die in het tweede opleidingsjaar ingeschreven zijn. Zo zien we dat eerstejaars HAIO's meer bijstand hebben van de PO dan tweedejaars HAIO's ($p<0.001$). Opmerkelijk is dat tweedejaars HAIO's op 80% van de registratiedagen nooit bijstand hebben van de PO. Eerstejaars HAIO's overleggen daarnaast langer dan tweedejaars ($p= 0,0243$) en bespreken dubbel zo vaak alle patiëntencontacten in vergelijking met tweedejaars HAIO's ($p<0.001$). Het overlegmoment wordt in 80% van de gevallen voorheen ingepland bij eerstejaars HAIO's. Dit percentage daalt tot 55% bij de tweedejaars HAIO's. Omgekeerd tonen de tabellen dat bij 36% van de tweedejaars HAIO's die overleg hebben, het overlegmoment plaatsvindt op een willekeurig vrij moment t.o.v. 11% bij eerstejaars HAIO's ($p<0.001$).

## 5.6 Verband praktische organisatie overleg en tevredenheid

Tabel 10a. Verband overleginhoud en planning overleg

| p< 0,001 | | Was het overlegmoment vooraf ingepland? (N = 159) | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Ja | Neen | Totaal |
| inhoud overleg | alle patienten | 7 | 45 | 52 |
| | enkel moeilijke casussen | 47 | 60 | 107 |
| | Totaal | 54 | 105 | 159 |

Tabel 10b. Verband overleginhoud en overlegmoment

| p< 0,001 | | Wanneer vond het overleg plaats? (N=159) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Begin blok | Eind blok | Willekeurig | Totaal |
| inhoud overleg | alle patienten | 17 | 34 | 1 | 52 |
| | enkel moeilijke casussen | 29 | 41 | 37 | 107 |
| | Totaal | 46 | 75 | 38 | 159 |

Uit bovenstaande tabellen blijkt dat er een verschil is in inhoud van het overleg wanneer het moment al of niet vooraf gepland is (p< 0.001). Zo zien we dat in 13 % (7 op 54) van het vooraf gepland overleg alle patiënten besproken werden t.o.v. 43% (45 op 105) wanneer het overleg niet vooraf gepland is. Ook is er een significant verschil qua inhoud van het overleg tussen de momenten waarop het overleg plaastsvindt (p< 0.001). Wanneer dit op een willekeurig vrij moment plaatsvond, werd in 3% (1 op 38) van de gevallen alle patienten besproken t.o.v. respectievelijk 37% (17 op 46) en 45% (34 op 75) wanneer het aan het begin of aan het einde van een consultatieblok plaatsvond.

Er was tevens een significant verschil in tevredenheidsscore tussen de groep HAIO's waarbij alle patienten besproken werden en deze waarbij enkel de moeilijke cassussen besproken werden, tussen de groep waarbij het moment van overleg gepland was en de groep waarbij dat niet zo was (zie tabellen 10a-b). Tenslotte zien we een significant verschil in tevredenheidsscore tussen de groep die aan het begin van van een blok, aan het einde van een blok en op een willekeurig moment het overleg had (zie tabel 10c).

Tabel 10a. Verband tevredenheid overleg en overleginhoud

| p<0,001 | Tevredenheid | | |
|---|---|---|---|
| INHOUD | Gemiddelde | N | Standaard deviatie |
| Alle patiënten | 8,81 | 52 | 1,715 |
| Enkel casussen | 7,18 | 107 | 2,289 |
| Total | 7,71 | 159 | 2,248 |

Tabel 10b. Verband tevredenheid overleg en organisatie overleg

| p<0,001 | Tevredenheid | | |
|---|---|---|---|
| Organisatie moment | Gemiddelde | N | Standaard deviatie |
| Niet vooraf bepaald | 5,94 | 54 | 2,476 |
| Vooraf bepaald | 8,62 | 105 | 1,45 |
| Total | 7,71 | 159 | 2,248 |

Tabel 10c. Verband tevredenheid overleg en overlegmoment

| p<0,001 | Tevredenheid | | |
|---|---|---|---|
| Moment | Gemiddelde | N | Standaard deviatie |
| Begin blok | 8,8 | 46 | 1,821 |
| Eind blok | 7,84 | 75 | 1,853 |
| Willekeurig | 6,13 | 38 | 2,57 |
| Total | 7,71 | 159 | 2,248 |

# 6 Discussie

## 6.1 Onderzoekspopulatie

Bij het bekijken van de onderzoekspopulatie springen een aantal zaken in het oog: in totaal werden 77 HAIO's in de studie geïncludeerd, wat overeenstemd met ongeveer een tiende (9.7%) van de populatie HAIO's in Vlaanderen en het Brussels hoofdstedelijk gewest op 31 december 2016. Tevens verschillen beide populaties niet significant van elkaar qua geslacht, opleidingssregio en geslacht van de praktijkopleiders, waardoor de steekproef als representatief kan beschouwd worden voor deze parameters. Het onderzoek is louter toespitst op HAIO's die aan een van de Vlaamse universiteiten studeren omdat het opleidingsklimaat in Franstalig België niet vergelijkbaar is met dat van Vlaanderen. De online enquête werd dan ook enkel in het Nederlands opgesteld en de verspreiding gebeurde via kanalen gelinkt aan Vlaamse universiteiten (ICHO, HOP, seminarieverantwoordelijken). Zo werden 13% van de HAIO's ingeschreven aan Vlaamse universiteiten bereikt (20).

## 6.2 Patientencontacten en tevredenheid

Het aantal patiëntencontacten dat de HAIO zelfstandig uitvoert, wordt logischerwijs geleidelijk aan opgebouwd in functie van diens vorderingen inzake kennis, ervaring en competenties. Het ministrieel besluit van 17/07/2009 tot vaststelling van de medische activiteiten van de kandidaat huisart stelt dat een HAIO (alleen of samen met de praktijkopleider) idealiter gemiddeld tien à vijftien patiëntencontacten per dag dient te hebben (21). Uit deze resultaten blijkt echter dat de helft van de deelnemende HAIO's (49.8%) gedurende de registratieperiode gemiddeld meer dan 15 patiëntencontacten per dag hadden. Daarenboven werden op nagenoeg één derde van de dagen (27%) meer dan 20 patiënten gezien door de HAIO en op 10% van de registratiedagen waren dit er zelfs 26 of meer. Hoewel het een kleine steekproef betreft, zijn deze bevindingen analoog aan de resultaten uit de enquête 'het wel en wee van een hibo' gehouden bij alle HAIO's in Vlaanderen in 2004 (18). De hypothese dat er een grote discrepantie bestaat in werkbelasting tussen HAIO's onderling, wordt bevestigd door de grote spreiding in gemiddeld aantal patiëntencontacten per HAIO per week zoals te zien in Figuur 2. Daarnaast is het frappant dat in meer dan de helft (56%) van de dagen waarop HAIO's tijdens hun gepland studieblok moesten werken, er geen compensatietijd voorzien werd om deze (zelf-)studieactiviteiten in te halen, hoewel de HAIO hier recht op heeft.

De werkbelasting van de HAIO is een flexibel gebeuren waarbij o.a. de seizoensafhankelijke drukte een grote rol speelt. Gezien de registratieperiode echter buiten het griepseizoen viel, zijn bovenstaande bevindingen toch teleursstellend (22).

Ondanks de grote spreiding in het totaal aantal patiëntencontacten per dag, is de gemiddelde tevredenheid over het aantal patiëntencontacten per dag hoog (7.3 op schaal van 0 tot 10). Deze tevredenheid is het hoogst (8.2) wanneer er tussen de 11 en 15 patiëntencontacten per dag plaatvonden. Wanneer we kijken naar het aantal consultaties in het kabinet, zien we dat de gemiddelde tevredeheid per categorie 'aantal consultaties per dag' toeneemt met een piek in de categorie "11 t.e.m 15" patiënten, om dan opnieuw af te nemen wanneer het aantal consultaties per dag verder toeneemt. Eenzelfde tendens zien we bij de gemiddelde tevredenheid over het totaal aantal patiëntencontacten per dag. We kunnen dus stellen dat 11 tot 15 patiëntencontacten per dag door de deelnemende HAIO's als een adequate werkbelasting wordt aangevoeld i.e. voldoende hoog om voldoende bij te leren, zonder belemmerend te werken op educatieve opportuniteiten of op persoonlijk welzijn. Deze bevindingen liggen dus volledig in lijn met het hierboven aangehaalde minestrieel besluit. Hierbij dient wel vermeld te worden dat patiëntencontacten slechts een onderdeel van de dagelijkse werkbelasting is en het daarbij ook van belang is dat bijkomende administratieve belasting niet te hoog is.

Bij de huisbezoeken zien we dat de gemiddelde tevredenheid afneemt naarmate het aantal huisbezoeken toeneemt, met uitzondering van de categorieën "12-13" en "14-15" huisbezoeken per dag. Een kanttekening die hierbij dient gemaakt te worden is dat deze beide categorieën samen slechts drie metingen omvatten, tijdens dewelke het totaal aantal patiëntencontacten per dag niet meer dan 20 was. Wanneer er minder dan vier huisbezoeken gedaan werden door de HAIO, was de tevredenheid erg hoog. We zien een grote daling (meer dan 2 punten op een schaal van 0 tot 10) in deze tevredenheid vanaf vier of meer huisbezoeken per dag. Een verklaring hiervoor kan zijn dat huisbezoeken door artsen als tijdrovend worden ervaren (23) en de nodige stress met zich meebrengen wanneer men aansluitend consultaties in het kabinet gepland heeft.

De gemiddelde tevredenheid over het aantal consultaties in het kabinet per dag is in één op drie registratiedagen (32%) lager dan zes op tien, ondanks de hoge gemiddelde tevredenheid over het totaal aantal patiëntencontacten per dag. Deze bevinding ligt in lijn met de resultaten uit voorgaand onderzoek. Zo komt uit de recente HOP-enquête (2016) naar voor dat 35% van de deelnemende HAIO's eerder niet of helemaal niet tevreden is over de werkbelasting. In een recente studie omtrent het voorkomen van burnout bij Vlaamse HAIO's (2014) stelde men vast dat de helft van de deelnememende HAIO's vonden dat zij eerder beschouwd worden als volwaardige 'vervangers' dan als 'studenten in opleiding' en dat de nadruk meer ligt op werken dan op de opleiding (24).

Gezien de bewezen positieve impact van tevredenheid bij artsen in opleiding op gezondheidsuitkomsten (4), de intensiteit van de werkdruk een extrinsieke factor van burnout is (24) en bekrachtiging van de omvang van het probleem van werkbelasting in deze en voorgaande studies, lijkt me bewustwording hiervan bij alle leidingevenden van de opleiding opportuun.

## 6.3 Overleg tussen HAIO en PO

### 6.3.1 Overleg tijdens het consulteren

De studie toont dat de deelnemende HAIO's anno 2017 tijdens het consulteren erg zelfstandig werken. Zo blijkt uit de resultaten dat op 70% van de registratiedagen er geen enkele keer bijstand van de PO tijdens een consult werd gevraagd. Bij tweedejaars HAIO's lag dit percentage zelfs nog 10% hoger. Bovendien was er op vier vijfde van de registratiedagen slechts één of tweemaal telefonsich contact met de PO tijdens het consulteren. Hier was geen significant verschil te zien tussen HAIO's van verschillende opleidingsjaren. Het toenemende belang van EBM in de huisartsenopleiding met de focus op implementatie ervan tijdens de point-of-care (het zogenaamde online on-the-spot zoeken) speelt hierin mogelijks een rol (25,26). Het is, mijn inziens, belangrijk dat HAIO's zich vrij voelen om met hun PO te overleggen en deze op elk moment te durven bellen voor advies. Gezien gegevens in de literatuur omtrent overleg tijdens het consulteren schaars zijn, lijkt het me interessant in toekomstig onderzoek na te gaan of deze bevinding bevestigd wordt en of er drempels zijn die HAIO's verhinderen bijstand of telefonisch contact met hun PO te zoeken.

Vier HAIO's (5%) hadden tijdens hun registratieperiode een consultatie samen met hun PO. Het is moeilijk uitspraken te doen over de hoogte van dit percentage, gezien er enerzijds geen concrete richtlijnen door het ICHO aangegeven zijn over de frequentie van het samen consulteren en anderzijds wellicht aan de start van het eerste opleidingsjaar vaker samen geconsulteerd wordt anderzijds. Hierdoor is extrapolatie over het jaar niet mogelijk. Achteraf gezien was een betere vraagstelling hierover geweest "hoeveel maal heeft u het voorbije academiejaar samen met uw PO consultaties gevoerd?". Voorgaande onderzoeken tonen het nut van herhaaldelijke klinische observatie tijdens een reeks van patiëntencontacten aan opdat onwenselijk gedrag van de HAIO sneller opgepikt en bijgestuurd kan worden (2).

### 6.3.2 Overleg buiten het consulteren

Zoals in de literatuurstudie aangehaald, spoort het ICHO de PO's i.k.v. hun agogische verantwoordlijk aan om dagelijks een patiëntenbriefing en wekelijks een meer uitgebreide casusbespreking te houden. In dit onderzoek komt echter naar voor dat op het merendeel van de

registratiedagen (ongeveer 60%) er geen overleg buiten het consulteren plaatsvond tussen de HAIO en PO. Wanneer er toch overleg was tussen PO en HAIO, werd slechts in een derde (33%) van de gevallen alle patientencontacten overlopen. Deze betreurende bevindingen zijn gelijkaardig aan de resultaten uit de bovenvermelde HOP-enquête (17). Het bespreken van patiëntencontacten waar de HAIO geen specifieke vragen over heeft, is nochtans waardevol en zou gestimuleerd moeten worden vanuit de PO. Naast de frequentie van het overleg is tevens ook de tijdsinvestering in het overleg eerder beperkt: in de helft van de gevallen nam het overleg minder dan vijftien minuten in beslag en slechts in één vierde van de gevallen duurde het overleg langer dan dertig minuten.

Ook qua organisatie van het overleg, zijn de resultaten eerder bedroevend: in maar liefst 66% van de gevallen vond het overleg plaats op een niet voorafbepaald moment. Uit de resultaten blijkt dat tijdens het eerste opleidingsjaar een betere planning aan het overleg vooraf ging en meer tijd geïnvesteerd werd in het overleg dan tijdens het tweede opleidingsjaar. Dit is niet verrassend, geziende tweedejaars HAIO's aan het einde van hun opleiding stonden en zij bijgevolg vermoedelijk minder nood hadden aan overleg en begeleiding dan de deelnemende eerstejaars HAIO's.

Hoewel aan de start van het academiejaar concrete afspraken omtrent overleg in het WOP dienen te worden vastgelegd en deze afspraken, mits enige flexibiliteit, bindend zijn, blijkt uit dit onderzoek dus dat het WOP systematisch niet wordt nageleeft en overleg als niet prioritair wordt aanschouwt. De eerder aangehaalde studie omtrent burnout bij HAIO's gaf reeds aan dat maar liefst 68% van de deelnemende HAIO's meer opgevolgd zou willen worden en meer feedback zou willen krijgen (24).

De resulaten van Tabel 10.b tonen dat het moment van het overlegt een invloed heeft op het al of niet bespreken van alle patiëntencontacten. Het vaakst worden alle patiëntencontacten besproken wanneer het overleg aan het einde van een consultatieblok plaatvond. Slechts in een minderheid (3%) van de gevallen worden alle patientencontacten besproken wanneer het overleg op een willekeurig vrij moment plaatsvond. Een verklaring hiervoor kan zijn dat wanneer het overleg op een willekeurig moment plaatsvindt, dit overleg niet goed voorbereid kan worden door de HAIO en/of PO en bijgevolg sneller wordt beperkt tot het bespreken van moeilijke casussen. Een andere redenering is dat er aan het einde van een consultatieblok mogelijks minder tijdsdruk is dan wanneer er overlegt wordt vlak voor een consultatieblok of op een willekeurig moment.

Deze studie toont dat de tevredenheid over het overleg bij de deelnemende HAIO's hoger is wanneer alle patiënten besproken werden dan wanneer enkel moeilijke casussen besproken

werden. Hoewel men kan denken dat het bespreken van alle patiëntencontacten voor de HAIO als betuttelend kan overkomen, lijken HAIO's een uitgebreider overleg dus te waarderen. Daarnaast is de tevredenheid hoger wanneer het overleg vooraf ingepland werd dan wanneer het op een willekeurig moment plaatsvond. Verschillende factoren kunnen hierin een rol spelen: de onzekerheidsfactor over het al of niet plaatsvinden van het overleg wanneer het niet vooraf ingepland staat, de mogelijkheid dit overleg beter voor te bereiden wanneer men weet wanneer het zal plaatsvinden, storende ellementen of tijdsgebrek wanneer het op een willekeurig moment plaatsvindt, ... . Opmerkelijk is dat de tevredenheid omtrent het overleg bij de deelnemende HAIO's hoger is wanneer het overleg aan het begin van een consultatieblok plaatsvond. Dit kan te wijten zijn aan het feit dat men aan het einde van een blok mogelijks moet wachten om het overleg te plegen tot de PO klaar is met zijn consultatieblok of de HAIO misschien uitgeput is na het afwerken van de consultaties. Ten slotte is het ook mogelijk dat de HAIO meer tijdsdruk ervaart wanneer consultaties bijvoorbeeld uitlopen en er bijvoorbeeld nog op huisbezoek gegaan dient te worden.

## 6.4 Sterktes en zwaktes van de studie

Deze studie is - voor zover mij bekend - één van de eerste studies uitgevoerd in een Belgische context die inzichten verwerft omtrent de organisatie van het overleg tussen HAIO en PO en een verband aantoont tussen de tevredenheid over dit overleg en de organisatie ervan. Bovendien tracht dit onderzoek een meerwaarde te bieden ten opzichte van voorgaand onderzoek omtrent werkbelasting van Vlaamse HAIO's door een dagelijkse registratie te hanteren in plaats van een retrospectieve enquête. Hierdoor wordt een meer accurate informatieverzameling bekomen.

Anderzijds zijn er een aantal beperkingen in het studieopzet van dit onderzoek. Zo is er bijvoorbeeld een selectiebias doordat deelname aan de studie vrijwillig was. Hierdoor is het mogelijk dat HAIO's die erg ontevreden zijn over het overleg met hun PO of over de werkbelasting zich meer aangesproken voelden om deel te nemen aan het onderzoek. Doch dient hierbij opgemerkt te worden dat voor de beschikbare parameters de studiepopulatie gelijkaardig was aan de populatie HAIO's die in het academiejaar van 2016-2017 in Vlaanderen en het Brussel Hoofdstedelijk gewest opgeleid werden.

Daarnaast is het aantal deelnemers aan deze studie eerder beperkt. Slechts 13% van de HAIO's die aan Vlaamse universiteiten ingeschreven waren voor de master in de huisartsgeneeskunde in academiejaar 2016-2017 namen deel. Dit is te wijten aan het feit dat dat deelname aan deze studie vijf opeenvolgende dagen een inspanning vereiste, waardoor 20% van de initiële deelnemers de registratie niet vervoledigden en bijgevolg geëxcludeerd werden uit deze studie.

Een kanttekening die hierbij dient gemaakt te worden, is dat de resultaten uit dit onderzoek in lijn liggen met de resultaten uit de literatuur.

Tenslotte werd ervoor gekozen de vragenlijst zo summier mogelijk te houden, net om de tijdsinvestering in de registratie te beperken. Hierdoor zijn een aantal verdiepende vragen weggelaten, dewelke mogelijks konden bijdragen aan de resultate van dit onderzoek. Zo werd er bijvoorbeeld niet gepolst naar wie het initiatief nam voor het houden van het overleg, wat de reden was voor het niet houden van overleg, de werkbelasting buiten de patiëntencontacten, de reden van het houden van het overleg op een willekeurig moment , ... .

# 7 Toekomst

Dit onderzoek toont aan dat er grote verschillen zijn tussen de HAIO's in werkbelasting enerzijds en organisatie van het overleg tussen HAIO en PO anderzijds. Het zou, gezien deze registratie in de zomermaanden plaatsvond, interessant zijn in een volgende fase een soortgelijke registratie te houden tijdens meerdere momenten gespreid over het jaar en bij voorkeur op een grotere schaal. Gezien het moeilijk is gebleken HAIO's te motiveren dit op vrijwillige basis te doen, lijkt het me aangewezen dit vanuit het ICHO te organiseren om zo afdoende resultaten te bekomen. Deze studie hoopt hierin een aanzet te zijn geweest. Daarnaast lijkt het mij nuttig de bevraging rond het overleg tevens uit te breiden om zo drempels tot het houden van overleg te achterhalen. Dit zou bijvoorbeeld aan de de hand van diepteintervieuws bij zowel HAIO's als PO's kunnen achterhaald worden.

Daarnaast lijkt het aangewezen dat er vanuit het ICHO strenger wordt toegekeken op het naleven van de afspraken gemaakt over zowel overleg als werkbelasting. Zo zou het gestimuleerd moeten worden om op regelmatige basis de individuele verwachtingen over het overleg (en werkbelasting) af te stemmen tussen HAIO en PO. Dit zou bijvoorbeeld tijdens een (verplicht) functioneringsgesprek aan bod kunnen komen. Een andere mogelijkheid is een verplichte registratie van het overleg in het online portfolio aan de hand van een korte reflectieverslag. Het lijkt me nuttig in de toekomst onderzoek te doen naar de meest efficiënte manier om het houden van overleg te bevorderen zonder te grote extra administratieve belasting voor HAIO en PO.

# 8 Conclusie

Deze studie verwerft enerzijds inzichten in de organisatie van het overleg tussen HAIO en PO en anderzijds inzichten in de patiëntenzorggerelateerde werkbelasting van de HAIO. Hiervoor focuste onze steekproef zich op HAIO's die in het academiejaar 2016-2017 ingeschreven waren aan één van de Vlaamse universiteiten.

Uit de resultaten blijkt dat het gemiddeld aantal patiëntencontacten per dag bij de helft van de deelnemers de aanbevolen hoeveelheid van 10 tot 15 patiëntencontacten per dag overschreed. De tevredenheid omtrent werkbelasting lag nochtans hoger wanneer deze richtlijn gerespecteerd werd. Het vermoeden dat er een grote discrepantie bestaat in de werkbelasting tussen HAIO's onderling, wordt in deze studie tevens bevestigd. Daarnaast blijkt dat er nog te vaak geen compensatietijd voorzien wordt wanneer studieblokken niet werden gerespecteerd. Deze bevindingen liggen in lijn met voorgaande literatuur.

Daarnaast toont deze studie dat de deelnemende HAIO's erg zelfstandig werken tijdens het consultatievoeren. Op drie vierde van de registratiedagen werd er geen bijstand van PO gevraagd. Doorgaans was er slechts één of tweemaal telefonisch contact tussen HAIO en PO.

Opvallend is dat uit dit onderzoek blijkt dat op meer dan de helft van de registratiedagen geen overleg plaatsvond tussen HAIO en PO buiten de consultaties. Dit is jammer, gezien het ICHO PO's vraagt minimaal te voorzien in een dagelijkse patiëntenbriefing en wekelijks meer uitgebreid overleg. Wanneer er wel overleg plaatsvond, werden er in het merendeel van de gevallen enkel moeilijke casussen besproken. Het overleg nam meestal minder dan 30 minuten in beslag en werd in meer dan de helft van de gevallen niet vooraf ingepland. De resultaten tonen echter dat tevredenheid over het overleg tussen HAIO en PO net hoger was wanneer alle patiëntencontacten besproken werden en het overleg vooraf was ingepland.

Op basis van deze bevindingen kan men concluderen dat afspraken gemaakt in het WOP-schema, zowel qua overleg als qua werkbelasting, in deze steekproef systematisch niet werden nageleefd. Deze problematiek dient verder onderzocht te worden en bewustwording hiervan bij leidinggevenden van de opleiding huisartsgeneeskunde lijkt me oppotuun.

# 9 Dankwoord

Graag wil ik enkele mensen bedanken voor de hulp bij het tot stand komen van deze thesis.

In de eerste plaats wil ik mijn promotor professor D. Devroey bedanken. Ondanks zijn zeer drukke agenda heeft hij tijd vrijgemaakt om mij te begeleiden bij deze thesis. Zijn hulp bij het verwerken van de resultaten alsook zijn kritische feedback worden bijzonder geapprecieerd.

Graag wil ik ook Dr. E. Samyn bedanken voor zijn gedrevenheiden die de aanzet tot deze thesis gaf enerzijds en anderzijds zijn talloze suggesties en ondersteuning.

Graag bedank ik de HAIO's die deelnamen aan dit onderzoek, de mensen van het HOP voor hun hulp in het verspreiden van de informatiebrief en de seminarieverantwoordelijken die mijn thesis toelichtten tijdens een seminarie.

Daarnaast wil ik ook mijn familieleden en vrienden bedanken voor hun onuitputtelijke geduld en praktische ondersteuning.

Tenslotte wil ik mijn vader bedanken voor zijn eindeloze steun, niet enkel de voorbije maanden, maar ook de voorbije 9 jaar. Bedankt voor alles.

# 10 Referenties


1. D. Grouwels, L. Seuntjens et P. Vanden Bussche. (2006). Dokteren met kwaliteit. Eerste druk. Antwerpen: Standaarduitgeverij nv.

2. P. Brand, P. Boendermaker and Ruud Venekamp. (2014). Klinisch onderwijs en opleiden in de praktijk. Derde druk. Houten: Prelum Uitgevers b.v.

3. Recommendations to Deaneries on the Selection and Re-Selection of General Practice Trainers. The Joint Committee on Postgraduate Training for General Practice, august 1998.

4. Simon Gregory, Chiara Demartini. Satisfaction of doctors with their training: evidence from UK. BMC Health Services Reseach. December 2017;17:851. DOI: 10.1186/s2913-017-2792-0

5. Baruch-Feldman C, Brondolo E, Ben-Dayan D, Schwartz J. Sources of social support and burnout, job satisfaction, and productivity. J Occup Health Psychol. 2002;7(1):84–93. doi: 10.1037/1076-8998.7.1.84.

6. Branch WT Jr, Paranjape A: Feedback and reflection: teaching methods for clinical settings. Acad Med 2002, 77(12 Pt 1):1185–1188.

7. Peter Cantillon, Joan Sargeant. Teaching rounds: Giving feedback in clinical settings. BMJ 2008; 337 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.a1961

8. John Hattie and Helen Timperley. The Power of Feedback. University of Auckland Review of Educational Research March 2007, Vol. 77, No. 1, pp. 81–112 DOI: 10.3102/003465430298487

9. Julian C Archer. State of the science in health professional education: effective feedback. Med Educ. 2010 Jan; 44(1):101-8. doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03546.

10. JM Ridder, KM Stokking, WC Mc Gaghie, OT ten Cate. What is feedback in clinical education? Medical Education. 2008; 42-189-97.

11. Schol S, Goedhuys J, Notten T, Betz W. Individualised training to improve teaching competence of GP-trainers: A randomised, controlled trial. Medical Education 2005;39:991–8.

12. Carl Stubbe. De functionele relatie tussen prakijkopleider en hibo: enkele aandachtspunten. ICHO-uitgave. 2006.

13. www. http://www.icho-info.be/home/ [geciteerd 10 september 2017].

14. Ellen Van Den Bergh. 2014. Masterproef Huisartsgeneeskunde 203-2014: Motivatie en obstakels voor praktijkopleiders. Katholieke Universiteit Leuven.

15. Huishoudelijk reglement voor huisartsen-in-opleiding, praktijkopleiders en coördinatoren.Van toepassing in academiejaar 2017-2018.Versie 1/9/2017. ICHO-uitgave. 2017. www.icho.be ©2008. [geciteerd 10 september 2017]. Beschikbaar via: www.icho-info.be/brochures

16. Prof. Dr. Lieve Van den Block. Juni 2010. Eindtermen praktijkopleiders in de huisartsgeneeskunde: een core set van 40 eindtermen. Interuniversitaire Overleggroep Praktijkopleiding. ICHO-uitgave. www.icho.be ©2008 [geciteerd 10 september 2017]. Beschikbaar via: www.icho-info.be/brochures.

17. Huisarts Overleg Platform. Grote HAIO-enquête 2016. Ongepubliceerd verslag. Leuven.2016.

18. Gielis G. Het wel en wee van een HIBO. Huisarts nu 2007; 36: 1

19. Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Erkende beroepsbeoefenaars van Gezondheidsberoepen in België: Jaarstatistiekenmet betrekking op beroepsbeoefenaars van gezondheidsberoepen in België. www.health.belgium.be©2016 [geciteerd op 17/12/2017 ]. Beschikbaar via: http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/ files/documents/ statan_2016_nl.pdf

20. Jaarverslag 2017 Master in de huisartsgeneeskunde academiejaar 2016-2017. (geciteerd op 17/12/2017). Beschikbaar via: http://www.icho-info.be/download/7130975475_jaarv17.pdf

21. Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Ministerieel besluit tot vaststelling van de medische activiteiten van de kandidaat-huisarts, tijdens de stageperiodes bij een erkende stagemeester, in het kader van de specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde. 18/8/2009. [geciteerd op 15 februari 2018 ]. Beschikbaar via: http://www.etaamb.be/nl/ministerieel-besluit-van-17-juli-2009_n2009024261.html

22. Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondhied. Virological Surveillance of Influenza in Belgium Season 2015-2016. [geciteerd op 23 februari 2018 ]. Beschikbaar via: https://epidemio.wiv-isp.be/ID/diseases/Pages/Influenza.aspx

23. Boerma WGW, Groenewegen PP. GP home visiting in 18 European countries. Adding the role of health system features. Eur J Gen Pract. 2001;7:132–7. doi: 10.3109/13814780109094331.

24. Artchine-Kachi Zahra. Masterproef Huisartsgeneeskunde 2015-2016: Burnout bij huisartsen-in-opleiding. Katholieke Universiteit Leuven. Beschikbaar via http://www.icho-info.be/masterproefpdf/thesis/%7Bd4c2a58b-da57-883c-2976-a5a18f69220f%7D_Thesis_Burn-out_finale_8de_poging.pdf

25. Kortekaas MF, Bartelink ML, Boelman L, Hoes AW, de Wit NJ. General practice trainees' information searching strategies for clinical queries encountered in daily practice. Fam Pract. 2015;32(5):533-7.

26. Van Duppen D, Aertgeerts B, Hannes K, Neirinckx J, Seuntjens L, Goossens F, et al. Online on-the-spot searching increases use of evidence during consultations in family practice. Patient Educ Couns. 2007;68(1):61-5

# 11 Bijlagen

## 11.1 Bijlage 1 Overzicht opleidingen voor PO's via ICHO

| | |
|---|---|
| Basiscurriculum | Introductiedagen<br>Praktijkbezoek en sollicitatie<br>Agogische basistrainingen Basis 1 t/m 5<br>Heraanstelling (praktijkbezoek) |
| Doorlopend curriculum | Opleidingsvergaderingen (3 halve dagen per jaar)<br>Portfolio: reflectie, feedback |
| Keuzecurriculum | Praktijkbezoek en persoonlijke coaching Werkwinkels<br>TOB, TOL, iTOL<br>Observeren stationsproef<br>Ad hoc opleidingen op vraag<br>Elektronische ondersteuning van persoonlijke leerplannen en praktijkontwikkelingsplannen Meewerken aan Manama (praktijkproject)<br>E-learning (vb wegwijzers)<br>Deelname aan opleidingen van universiteiten<br>Deelname aan STACO opleidingen<br>Doorverwijzingen naar externe opleidings-mogelijkheden vb CEBAM, Domus Medica |

## 11.2 Bijlage 2 Informatiebrief deelname studie

Beste HAIO's,

Ik ben een 8e jaar HAIO en in het kader van mijn masterproef doe ik een onderzoek naar de praktische invulling van de huisartsenopleding. In september 2016 verscheen de jaarlijkse HOP-enquête, waarin vastgesteld werd dat er een groot verschil is tussen praktijken onderling voor wat betreft de dagelijkse belasting van de HAIO's en het overleg met hun PO's. Hierin vond ik inspiratie voor mijn masterproef!

Dit onderzoek heeft als doel aan de hand van een objectieve dagelijkse registratie na te gaan of de overlegmomenten opgelegd door het ICHO worden gerespecteerd en hoe deze georganiseerd worden. Daarnaast wordt gepolst naar jullie tevredenheid hieromtrent, in de hoop hierover conclusies en adviezen te kunnen formuleren met het oog op het verbeteren van de huisartsenopleiding.

Graag nodig ik jullie uit deel te nemen aan deze onlineregistratie die gedurende 5 dagen zal lopen op (registratieweek nog nader te bepalen). Deze zal geheel annoniem verlopen.

Op deze link vind je concrete info: https://minf.vub.ac.be/survey/index.php/591846?lang=nl

Hopend op jullie massale medewerking,

Met vriendelijke groeten,
Annelies Deschepper

## 11.3 Bijlage 3 Schriftelijke toestemming

(zoals deze verscheen op het online registratie document):

"Hierbij bevestig ik kennis genomen te hebben van de opzet van het onderzoek in het kader van de master-na-master-opleiding huisartsgeneeskunde. Ik erken dat de beslissing om gegevens te mogen gebruiken volledig vrij is, elk moment herzien kan worden, en op geen enkele manier mijn relatie met collega-artsen of patiënten zal beïnvloeden. Ik erken dat alle gegevens vertrouwelijk behandeld, gecodeerd en anoniem verwerkt zullen worden, dit in overeenstemming met de wet op de persoonlijke levenssfeer. Ik geef de toestemming om de gegevens die ik ter beschikking stel, annoniem en geaggregeerd te verwerken."

## 11.4 Bijlage 4 Onderzoeksprotocol

# Masterproef Overleg tussen HAIO en PO

**Versie 6 december 2016**

**Promotor: Prof Dirk Devroey VUB**

**HAIO: Annelies Deschepper**

## 1. Inleiding

Het ICHO stelt een aantal eisen op met betrekking tot de overlegmomenten tussen HAIO en PO. Tevens zijn er richtlijnen over de werkbelasting van de HAIO (het WOP, het aantal patientencontacten per dag, ..) . In september 2016 verschenen de resultaten van de jaarlijkse HOP-enquete, waarin vastegesteld werd dat er een groot verschil is tussen praktijken onderling voor wat betreft deze dagelijkse belasting en onderling overleg.

*Onderzoeksdoel*

Dit onderzoek heeft als doel aan de hand van een objectieve dagelijkse registratie na te gaan of de overlegmomenten opgelegd door het ICHO worden gerespecteerd en hoe ze georganiseerd worden. Daarnaast wordt gepolst naar de de tevredenheid hieromtrent bij de HAIO's.

## 2. Methode

*Algemene opzet*

HAIO's worden aan de hand van een online informatiebrief (die zal verschijnen op de ICHO-site) uitgenodigd deel te nemen aan een dagelijkse online registratie (Via LimeSurvey) gedurende één week.

*Aantal deelnemers*

Maximaal zullen 600 deelnemers kunnen deelnemen aan deze registratie.

*Inclusiecriteria*

De deelnemers dienen ingeschreven te zijn voor de master na master opleiding huisartsgeneeskunde aan 1 van de Vlaamse universiteiten.

*Toestemming deelname*

De deelnemers zullen aan de hand van de informatiebrief geinformeerd worden over de aard en het doel van het onderzoek alsook van de gevaren en hun rechten. De deelnemers kunnen op elk ogenblik het recht om deelname aan het onderzoek te stoppen.

*Anonimiteit van de gegevens*

Via een zelfgekozen persoonlijke registratiecode (zie registratielijst) zullen de deelnemers kunenn inloggen op het online registratiedocument. Op deze manier worden de gegevens anoniem opgeslagen in een excel databank waar voor de deelnemers geen persoonlijke gegevens ingevoerd worden behalve het geslacht, het aantal jaren in opleiding huisartsgeneeskunde en de provincie waarin men tewerk gesteld is. Daardoor is het onmogelijk om de deelnemers achteraf nog te identificeren.

Er worden tevens een aantal vragen gesteld ivm persoonskenmerken van de PO bij wie men werkt (geslacht, leeftijd>/<50jaar). Het is helemaal niet de bedoeling PO's persoonlijk te beoordelen! Het is louter de bedoeling onderlinge verschillen in tijdsbesteding en organisatie van overlegmomenten in kaart te brengen met het oog op verbeteren van de opleiding.

*Toelating ethische commissie*

De toelating van de Commissie Medische Ethiek van het UZ Brussel zal voor dit onderzoek gevraagd worden.

## 3. Statistische verwerking

De gegevens worden ingebracht via een online applicatie in een ecxel databank.

Na eliminatie van de onvolledig ingevulde datasets zullen vooral beschrijvende analyses uitgevoerd worden. Deze zullen gebeuren met SPSS 22. Voor de opsporing van statistisch significante verschillen tussen discrete variabelen zal gebruik gemaakt worden van 2 x 2 tabellen en de Chi-Kwadraat toets. Voor continue variabelen zal gebruik gemaakt worden van de T-test en de ANOVA-test.

## 11.5 Bijlage 5 Gunstig advies commissie Medisch ethiek

Universitair Ziekenhuis Brussel

Vrije Universiteit Brussel

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

PROF. DR. D. DEVROEY
HUISARTSGENEESKUNDE
VUB

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Brussel, 05-04-2017

Ons Kenmerk: **2017/102**

**ADVIES VAN DE COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK**

**Betreft**:
Overlegmomenten tussen HAIO's en praktijkopleiders. Een registratie en een steekproef van Vlaamse HAIO's.
**B.U.N. 143201731930**

Na kennis genomen te hebben van de documenten betreffende het bovenvermelde project, inclusief de informatiebrief dd 30-Mar-2017, besluit de Commissie Medische Ethiek tijdens haar vergadering van 5 april 2017

**dat de voorziene studie mag ondernomen worden.**

Deze goedkeuring blijft geldig voor de duur van het project. De Commissie wenst een jaarlijks overzicht van de stand van zaken van het project te ontvangen. De studieresultaten dienen overgemaakt te worden aan de Commissie bij het beëindigen van de studie. Zij herinneren de verantwoordelijke van het experiment eraan dat dit experiment onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid zal worden uitgevoerd. Het gunstig advies van de Commissie betekent geenszins dat de Commissie de verantwoordelijkheid van het experiment op zich neemt. De Commissie Medische Ethiek werkt en is georganiseerd volgens de richtlijnen van ICH-GCP.

Met de meeste hoogachting,

A. Van Steirteghem, voorzitter

Cc: FAGG, Departement R&D, Eurostation blok 2, Victor Hortaplein 40 / 40, 1060 BRUSSEL

Universitair Ziekenhuis Brussel

Vrije Universiteit Brussel

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Meeting date: 05-04-2017

Ons kenmerk: 2017/102

MEMBERS OF THE MEDICAL ETHICS COMMITTEE UZ BRUSSEL - VUB
(since 23-03-2016)

| Name | Function | Gender |
|---|---|---|
| Prof. Dr. Em. A. Van Steirteghem | CHAIRMAN<br>UZ BRUSSEL | M |
| Prof. Dr. J. van der Werff ten Bosch, MD, PhD | VICE- CHAIRMAN<br>Pediatrics UZ BRUSSEL | F |
| Dr. Y. Adriaenssens, MD | General Practitioner<br>Mechelen | M |
| Dr. K. Beeckman, PhD | Nursing and Midwifery research group<br>UZ BRUSSEL | F |
| Dr. Apr. V. Caveliers, PhD | Pharmacist<br>UZ BRUSSEL | F |
| Prof. Dr. F. Cools, MD, PhD | Neonatology<br>UZ BRUSSEL | M |
| Prof. Dr. H. De Boeck, MD, PhD | Pediatric Orthopedics<br>UZ BRUSSEL | M |
| Prof. Dr. J. De Grève, MD, PhD | Medical Oncology<br>UZ BRUSSEL | M |
| Prof. Dr. J. De Mey, MD, PhD | Radiology<br>UZ BRUSSEL | M |
| Mrs. M. De Win | External Member | F |
| Mr. D. Danschutter | Head Nurse<br>UZ BRUSSEL | M |
| Prof. Dr. I. Gies, MD, PhD | Pediatrics<br>UZ BRUSSEL | F |
| Mr. S. Gondry, LLM | Attorney at Law<br>Antwerp | M |
| Prof. Dr. P. Lacor, MD | Internal Medicine<br>UZ BRUSSEL | M |
| Prof. Dr. J. Poelaert, MD, PhD | Anesthesiology<br>UZ Brussel | M |
| Prof. Dr. C. Schotte, PhD | Clinical Psychology<br>UZ Brussel | M |
| Mrs. A. Van Scharen, LLM | Legal Expert<br>Research & Development - VUB | F |
| Prof. Dr. T. Vanhaecke, PhD | Toxicology - Faculty of Medicine and Pharmacy VUB | F |

If member of the Ethics Committee, the investigator does not participate to the vote

## 11.6 Bijlage 6 Vragenlijst online registratie

-Gelieve hier uw persoonlijke registratiecode in te geven. Deze code zal u de komende dagen steeds dienen in te geven om in te loggen. Stel uw code samen aan de hand van de initialen van uw moeder gecombineerd met de eerste letter van de straat waarin u woont en uw huisnummer (vb: naam moeder: An Smets, je woont in de zavelput 3 persoonlijke code= asz3).

-Selecteer hier over welke registratiedag je rapporteert (keuze MA-VRIJ)

-Had je vandaag een volledige vrije dag/verlofdag/postwachtdag (verschillend van studiedag)?

- neen
- ja → indien ja: verschijnen tekstje "uw registratie van vandaag zit erop"

<u>Luik 1: Patientencontact</u>

- Was er vandaag een studieblok gepland?
  - Ja en dit werd gerespecteerd
  - Ja, maar ik heb tijdens dit geplande blok gewerkt met compensatietijd later
  - Ja, maar ik heb tijdens dit geplande blok gewerkt zonder compensatietijd
  - Neen
- Hoeveel patienten zag u vandaag op huisbezoek?
  - 0
  - 1-3
  - 3-5
  - >5
- Hoe tevreden bent u over het aantal huisbezoeken van vandaag? (0= erg ontevreden, 10 ontzettend tevreden)

  0_____10
- Hoeveel consultaties (verschillend van huisbezoeken) hebt u vandaag gedaan?
  - "vrij aantal in te vullen"
- Hoe tevreden bent u over het aantal consultaties van vandaag?

  0_____10
- Hoe ervaart u de werkbelasting van vandaag?

  0_____10

Luik 2: Overlegmomenten

Luik 2.1 Bijstand van de PO tijdens het consulteren

- Was uw PO vandaag beschikbaar?
    - neen
    - ja

→ indien neen: Wat is hiervoor de reden? (open vrije vermelding mogelijk)

→indien ja:

- Hoeveel maal had u vandaag telefonisch contact?
    - 0
    - 1-2
    - 3-5
    - >5
- Hoeveel maal is uw PO u komen bijstaan tijdens een consult om advies te geven?
    - 0
    - 1-3
    - 3-5
    - >5
- Heeft u vandaag samen geconsulteerd?
    - ja
    - neen

Luik 2.2 Overleg

- Was er vandaag een overlegmoment met uw PO?
    - neen
    - ja

→ indien ja:

- Alle patientencontacten werden vandaag besproken
    - ja
    - neen
- Enkel casussen waar ik vragen over had, werden vandaag besproken
    - ja
    -neen

- De bespreking gebeurde op een voorafgaand vastgeleged moment

    - ja

    - neen

- De bespreking gebeurde aan het begin van een consultatieblok

    - ja

    - neen

- De bespreking gebeurde aan het einde van een consultatieblok

    - ja

    - neen

-De bespreking gebeurde op een willekeurig vrij moment

    - ja

    - neen

-Hoeveel tijd nam dit overleg in beslag?

    -0-15'

    -15-30'

    -30-45'

    ->45'

-Bent u tevreden over de praktische organisatie (niet inhoudelijk!) van dit overleg?

0_____10

<u>Luik 3 Karakteristieken</u>

-Is dit de eerste registratie van de week?

- neen → indien neen: 'bedankt voor je registratie, tot morgen!'

- ja → indien ja:

- Hoeveel maal is er de voorbije 3 maand een tussentijdse evaluatie geweest?

    - 0

    - 1

    - 2

    - 3 of meer

-Hoeveel maal is er de voorbije 3maanden een functioneringsgesprek geweest?

- 0
- 1
- 2
- 3 of meer

- Wat is uw geslacht?

- man
- vrouw

-Wat is het geslacht van uw PO?

- man
- vrouw

- In welk jaar van de HAIO-opleiding bent u ingeschreven?

- eerste opleidingsjaar
- tweede opleidingsjaar

- Is uw PO ouder dan 50jaar?

- ja
- neen

- In welke provincie bevindt de huisartsenpraktijk waarin u werkt zich?

- Vlaams-Brabant of Brussel
- Waals-Brabant
- Antwerpen
- Limburg
- Oost-Vlaanderen
- West-Vlaanderen
- Wallonië

## 11.7 Bijlage 7 Tabellen resultaten

Tabel 6. Beschikbaarheid en gezamenlijk consulteren

| Was uw PO vandaag beschikbaar? (in %) | | | | Hebt u vandaag samen met uw PO geconsulteerd? | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ja | Neen | P | Ja | Neen | P |
| Geslacht HAIO | | | 0,2514 | | | 0,4312 |
| Man | 96,4 | 3,6 | | 3 | 97 | |
| Vrouw | 95,6 | 4,4 | | 1.9 | 98,1 | |
| Opleidingsjaar HAIO | | | 0,01262 | | | 0,01374 |
| Eerste jaar | 94 | 6 | | 9,1 | 90,9 | |
| Tweede jaar | 97,5 | 2,5 | | 2,4 | 97,6 | |
| Geslacht PO | | | 0,2347 | | | 0,8146 |
| Man | 90,3 | 9,7 | | 1,8 | 98,2 | |
| Vrouw | 91 | 9 | | 3,3 | 96,7 | |
| Leeftijd PO | | | 0,5273 | | | 0,6721 |
| < 50 jaar | 90,7 | 9,3 | | 7 | 93 | |
| 50jaar of ouder | 90,3 | 9,7 | | 3,2 | 96,8 | |
| Provincie | | | 0,01352 | | | 0,01341 |
| West-Vlaanderen | 93,4 | 6,5 | | 0 | 100 | |
| Oost-Vlaanderen | 87,2 | 12,8 | | 3,7 | 96,3 | |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 62,6 | 7,4 | | 2,1 | 97,9 | |
| Antwerpen | 92,3 | 7,7 | | 3,1 | 96,9 | |
| Limburg | 87,9 | 12,1 | | 0 | 100 | |

Tabel 7. Telefonisch contact en bijstand PO

| Hoeveel maal had u vandaag telefonisch overleg? (in%) | | | | | | Hoeveel maal was er bijstand van jouw PO? | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1-2 | 3-5 | >5 | P | 0 | 1-2 | 3-5 | P |
| Geslacht HAIO | | | | | <0,001 | | | | 0,227 |
| Man | 27,4 | 49,2 | 16,1 | 7,3 | | 76,2 | 21,4 | 2,4 | |
| Vrouw | 46,8 | 38,4 | 13,7 | 1,1 | | 69,8 | 29,1 | 1,1 | |
| Opleidingsjaar HAIO | | | | | 0,0825 | | | | <0,001 |
| Eerste jaar | 34,8 | 46,4 | 16,7 | 2,1 | | 61,3 | 35,7 | 3 | |
| Tweede jaar | 42,6 | 39,8 | 13,1 | 4,5 | | 80,9 | 18,5 | 0,6 | |
| Geslacht PO | | | | | 0,0642 | | | | 0,0049 |
| Man | 36,3 | 40,6 | 18,7 | 4,4 | | 66,5 | 32 | 1,5 | |
| Vrouw | 44,2 | 45,9 | 7,2 | 2,7 | | 83 | 15,2 | 1,8 | |
| Leeftijd PO | | | | | 0,0642 | | | | 0,191 |
| < 50 jaar | 41,8 | 40,8 | 13,1 | 4,3 | | 75,2 | 22,7 | 2,1 | |
| 50jaar of ouder | 35,4 | 45,4 | 16,9 | 2,3 | | 68,5 | 30,8 | 0,7 | |
| Provincie | | | | | 0,009 | | | | <0,001 |
| West-Vlaanderen | 37,2 | 46,5 | 11,5 | 4,6 | | 79,5 | 20,5 | 0 | |
| Oost-Vlaanderen | 51,6 | 41,1 | 6,3 | 1 | | 75,5 | 23,4 | 1,1 | |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 24,1 | 49,4 | 21,8 | 4,5 | | 68,2 | 28,4 | 3,4 | |
| Antwerpen | 43,3 | 30 | 20 | 6,7 | | 88,3 | 10 | 1,7 | |
| Limburg | 37,9 | 48,3 | 13,8 | 0 | | 31 | 69 | 0 | |

Tabel 8. Duur en inhoud overleg

| Hoelang duurde het overleg? (in%) | | | | | | Wat was de inhoud van het overleg? (in%) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0-15' | 15'-30' | 30'-45' | >45' | P | alle patienten | casussen | P |
| Geslacht HAIO | | | | | 0,0034 | | | 0,8511 |
| Man | 42 | 26,1 | 27,5 | 4,4 | | 31,9 | 68,1 | |
| Vrouw | 52,2 | 31,1 | 6,7 | 10 | | 33,3 | 66,7 | |
| Opleidingsjaar HAIO | | | | | 0,0243 | | | <0,001 |
| Eerste jaar | 40,8 | 26,3 | 19,7 | 13 | | 38,9 | 61,1 | |
| Tweede jaar | 54,2 | 31,3 | 12 | 2,7 | | 19 | 81 | |
| Geslacht PO | | | | | 0,4685 | | | 0,307 |
| Man | 49 | 28,6 | 17,3 | 5,1 | | 31,9 | 68,1 | |
| Vrouw | 45,9 | 29,5 | 13,1 | 12 | | 33,3 | 66,7 | |
| Leeftijd PO | | | | | 0,8276 | | | 0,5128 |
| < 50 jaar | 50 | 29,3 | 14,1 | 6,6 | | 32 | 68 | |
| 50jaar of ouder | 44,8 | 28,4 | 17,9 | 8,9 | | 7,1 | 92,9 | |
| Provincie | | | | | 0,0117 | | | 0,2629 |
| West-Vlaanderen | 36 | 40 | 16 | 8 | | 36 | 64 | |
| Oost-Vlaanderen | 51,1 | 32,6 | 9,3 | 7 | | 27,9 | 72,1 | |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 59,2 | 14,3 | 22,4 | 4,1 | | 24,5 | 75,5 | |
| Antwerpen | 50 | 20 | 13,3 | 17 | | 43,3 | 56,7 | |
| Limburg | 8,3 | 75,1 | 8,3 | 8,3 | | 50 | 50 | |

Tabel 9. Organisatie en moment van het overleg

| Vond het overleg plaats op een vooraf bepaald moment? (in%) | | | | Wanneer vond het overleg plaats? (in %) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ja | Neen | P | Begin blok | Einde blok | Vrij moment | P |
| Geslacht HAIO | | | 0,193 | | | | 0,1392 |
| Man | 62,3 | 37,7 | | 36,2 | 39,2 | 24,6 | |
| Vrouw | 68,9 | 31,1 | | 23,3 | 53,3 | 23,4 | |
| Opleidingsjaar HAIO | | | <0,001 | | | | <0,001 |
| Eerste jaar | 77,6 | 22,4 | | 31,6 | 57,9 | 10,5 | |
| Tweede jaar | 55,4 | 44,6 | | 26,5 | 37,3 | 36,2 | |
| Geslacht PO | | | 0,357 | | | | 0,0273 |
| Man | 63,3 | 36,7 | | 21,4 | 51 | 27,6 | |
| Vrouw | 70,5 | 29,5 | | 41 | 41 | 18 | |
| Leeftijd PO | | | <0,001 | | | | 0,099 |
| < 50 jaar | 54,4 | 45,6 | | 23,9 | 46,7 | 29,4 | |
| 50jaar of ouder | 82,1 | 17,9 | | 35,8 | 47,8 | 16,4 | |
| Provincie | | | 0,1066 | | | | 0,2081 |
| West-Vlaanderen | 68 | 32 | | 36 | 48 | 16 | |
| Oost-Vlaanderen | 76,7 | 23,3 | | 20,9 | 62,8 | 16,3 | |
| Vlaams-Brabant & Brussel | 53,1 | 46,9 | | 34,7 | 32,7 | 32,6 | |
| Antwerpen | 63,3 | 36,7 | | 26,7 | 43,3 | 30 | |
| Limburg | 83,3 | 16,7 | | 25 | 58,3 | 16,7 | |