De driejarige opleiding tot huisarts: bevraging van stagecoördinatoren over de seminaries tijdens het nieuwe eerste jaar

Melissa Popleu, KULeuven

Promotor: Prof. Jo Goedhuys, KULeuven

Co-promotor: Prof. Marc Van Nuland, KULeuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2018 – 2020

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

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

Abstract

Context: Sinds het academiejaar 2012-2013 werd de opleiding geneeskunde hervormd en verkort van zeven naar zes jaar. Dit had ook zijn gevolgen voor de vervolgopleiding huisartsgeneeskunde, dewelke nu drie in plaats van twee jaar duurt en ook inhoudelijk werd herzien. Evaluatie van de huidige huisartsenopleiding is van cruciaal belang om de kwaliteit van het onderwijs te garanderen. Met dit onderzoek wordt de kwaliteit van de hervormde MaNaMa-opleiding beschreven, zoals beoordeeld door de stagecoördinatoren.

Onderzoeksvragen:
(1) Hoe beoordelen de stagecoördinatoren het eerste jaar (seminaries en kennis van de huisartsen in opleiding) van de nieuwe driejarige huisartsenopleiding?
(2) Zijn er opmerkelijke gelijkenissen of verschillen in de visie van de stagecoördinatoren en de huisartsen in opleiding omtrent de vernieuwde huisartsenopleiding?

Doelstelling: Samen met de masterproef van Marlies Wuyts beogen we de kwaliteit van de nieuwe huisartsenopleiding te verbeteren door eventuele lacunes op te sporen.

Methode: Er werd een online enquête opgesteld en verstuurd naar de stagecoördinatoren die studenten uit het eerste jaar van het nieuwe curriculum in hun seminariegroep begeleidden tijdens het academiejaar 2018-2019.

Resultaten: (1) De socio-demografische gegevens reveleren dat nieuw opgeleide stagecoördinatoren werden toebedeeld aan het nieuwe, driejarige curriculum. Als we kijken naar de opleidingsclusters, dan komt 'communicatie' het meest aan bod tijdens de seminaries volgens de stagecoördinatoren. Het minst komen de cluster 'praktische vaardigheden' en de sub-thema's 'transgenderproblematiek', 'taping' en 'kleine heelkunde' aan bod. Volgens de stagecoördinatoren hebben hun huisartsen in opleiding het minste kennis over de cluster 'somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten' en de sub-thema's 'delier', 'transgenderproblematiek' en 'taping'. De cluster 'korte episodische zorg' en sub-thema's 'Ideas-Concerns-Expectations-methode' en 'bloedafnames' zijn het best gekend.
(2) Stagecoördinatoren en huisartsen in opleiding geven op de meeste onderwerpen ongeveer dezelfde score op vlak van de frequentie dat thema's aan bod komen tijdens de seminaries. Enkel voor de clusters 'psychische klachten' en 'praktische vaardigheden' vinden stagecoördinatoren dat ze deze onderwerpen vaker aan bod brengen dan dat de huisartsen in opleiding dit vinden. Wanneer we kijken naar de verschillen in beheersing van deze thema's door studenten (volgens de stagecoördinatoren) en hoe frequent een thema aan bod komt volgens de noden van de studenten, dan merken we op dat enkel de cluster 'somatisch onvoldoende verklaarde klachten' en 'communicatie' voldoende aan bod komen. 'Praktische vaardigheden' is de cluster die volgens beide partijen in de toekomst meer aan bod moet komen.

Conclusie: Algemeen besluiten we dat stagecoördinatoren een breed aanbod aan thema's aan bod brengen tijdens hun seminaries. Over het algemeen zijn ze redelijk tevreden over de kennis van hun studenten over deze onderwerpen. Wanneer we onze resultaten samenleggen met deze van de bevraging van de huisartsen in opleiding, dan kunnen we concluderen dat volgende thema's meer aan bod mogen komen tijdens de nieuwe huisartsenopleiding: 'ouderen en complexe problematiek', 'psychische klachten', 'palliatieve en terminale zorg', 'praktische vaardigheden', 'neurologie', 'nefrologie', 'kindermishandeling', 'het psychosociale aspect bij de zorg voor het kind', 'grensoverschrijdend gedrag' en 'transgenderproblematiek'.

Inhoudstabel

Abstract 3

Inhoudstabel 4

1. Inleiding 6

2. Methode 10

2.1 Literatuurstudie 10

2.2 Kwantitatief onderzoek 10

2.3 Onderzoekspopulatie 11

2.4 Gegevensverzameling 12

2.5 Statistische analyse 12

3. Resultaten 12

3.1 Literatuurstudie 12

3.2 Enquête 13

3.2.1 Socio-demografische gegevens 14

3.2.2 Praktijkmanagement 15

3.2.3 Korte episodische zorg 16

3.2.4 Chronische zorg 17

3.2.5 Spoedeisende zorg 17

3.2.6 Ouderen en complexe problematiek 18

3.2.7 Zorg voor het kind 19

3.2.8 Gender gerelateerde problematiek 19

3.2.9 Psychische klachten 20

3.2.10 Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) 20

3.2.11 Palliatieve en terminale zorg 21

3.2.12 Praktische vaardigheden 22

3.2.13 Communicatie 23

3.2.14 Bemerkingen door stagecoördinatoren 23

3.2.15 Verschillen tussen de stagecoördinatoren 24
3.3 Vergelijking van de resultaten van stagecoördinatoren met deze van huisartsen in opleiding . 24
4. Discussie 25
4.1 Visie van de stagecoördinatoren omtrent het eerste jaar van de driejarige opleiding 25
4.1.1 Socio-demografische gegevens 25
4.1.2 Opleidingsclusters 25
4.1.3 Bemerkingen 26
4.2 Beperkingen van het onderzoek 27
4.3 Vergelijking van de visie van stagecoördinatoren met deze van huisartsen in opleiding 28
4.4 Vergelijking met voorgaand onderzoek 28
5. Conclusie 30
Dankwoord 32
Referenties 33
Bijlagen 35
Bijlage 1. Geïnformeerde toestemming 35
Bijlage 2. Vragenlijst 36
Bijlage 3. Protocol SMEC 47
Bijlage 4. Gunstig advies SMEC 51
Bijlage 5. Vergelijkende tabel tussen de gemiddelde scores per cluster en sub-thema gegeven door stagecoördinatoren (STACO's) en HAIO's 52

1. Inleiding

Sinds het academiejaar 2012-2013 is de basisopleiding geneeskunde ingekort van zeven naar zes jaar, drie bachelor en drie masterjaren.[1] Dit werd opgelegd door de Vlaamse regering, conform het Bolognaproces[2,3] en de Dublindescriptoren[4]. Hierin werden vastgelegd aan welke vereisten een Europese universitaire opleiding moet voldoen (bv. drie cycli (bachelor, master, doctoraat), ECTS (European Transfer Credit System) …). Deze vereisten beogen een universeler hoger onderwijs tussen de aangesloten landen binnen Europa. Dit om enerzijds de kwaliteit van het onderwijs binnen Europa te bevorderen en anderzijds de migratie van studenten en afgestudeerden naar andere landen te faciliteren (bv Erasmus-programma's…).

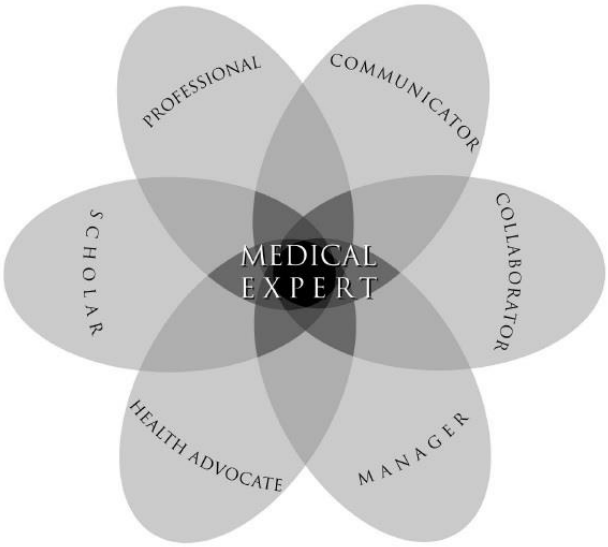
De hervorming van de basisopleiding heeft zijn invloed gehad op de vervolgopleiding huisartsgeneeskunde. Het was de ideale gelegenheid om de opleiding onder de loep te nemen en aan te passen waar nodig. Verschillende instanties hebben richtlijnen ontwikkeld, als hulpmiddel bij de ontwikkeling van een curriculum, met als doel de kwaliteit van de medische opleiding te bevorderen.

De ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education)[5] en WFME (World Federation for Medical Education)[6] hebben standaarden gepubliceerd aan dewelken een postgraduaat opleiding geneeskunde zou moeten voldoen. WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians)[7] en EURACT (European Academy of Teachers)[8,9], de onderwijsorganisatie binnen WONCA, hebben deze WFME-richtlijn aangepast naar 'wenselijke standaarden' voor een vervolgopleiding huisartsgeneeskunde. In deze documenten vindt men onder andere richtlijnen in verband met welke vaardigheden studenten moeten vergaren (zie Figuur 1), hoe men studenten deze moeten aanleren, hoe studenten geëvalueerd moeten worden, hoe lang de vervolgopleiding moet duren, waar de opleiding moet doorgaan en hoe de selectie van studenten moet gebeuren.[7,8,9]



Figuur 1. De "WONCA-boom" toont de relatie tussen de twaalf karakteristieken, de zes basiscompetenties en drie additionele eigenschappen, die je als arts zou moeten beheersen.[9]

Vandaag de dag wordt er veel aandacht besteed aan de competenties die studenten moeten vergaren doorheen hun opleiding. Competentiegericht onderwijs is een methode die vaak gebruikt wordt binnen de medische opleidingen.[10,11] Deze methode maakt het eenvoudiger voor al de betrokken partijen: studenten weten welke doelen ze moeten bereiken en professoren weten wat ze in hun lessen aan bod moeten brengen. Tevens zorgt dit ervoor dat de studenten en de opleiding makkelijker kan evalueren. Verschillende instanties hebben getracht deze kwaliteiten samen te vatten. Het CanMeds-model is één van de meeste gebruikte.[12] (zie Figuur 2)



Figuur 2. CanMeds-rollen.[12]

Verschillende bronnen zijn dus beschikbaar om inspiratie uit te putten voor het opstellen van een opleiding huisartsgeneeskunde. Vlaanderen baseerde zich hiervoor voornamelijk op de Dublindescriptoren[4], EURACT-richtlijn[8,9] en Canmeds-rollen[12].[13] Anderzijds werd inspiratie gezocht bij de Nederlandse huisartsenopleiding.[14,15] Desondanks de vele verschillen in aanpak en structuur, streven we naar eenzelfde doel en kunnen Vlaanderen en Nederland veel van elkaar leren.[13]
Eerder onderzoek naar de kwaliteit van de opleiding huisartsgeneeskunde in Vlaanderen[16,17] heeft ongetwijfeld ook een invloed gehad.

De hervormde MaNaMa (Master Na Master) -opleiding huisartsgeneeskunde duurt, sinds het academiejaar 2018-2019, drie jaar (180 ECTS- of studiepunten). Elk jaar (ongeveer 60 ECTS-punten) van de vervolgopleiding bestaat uit vier opleidingsonderdelen: praktijkstage, begeleide praktijkreflectie, verdieping van kennis en inzicht in de huisartsgeneeskunde en de masterproef.[15,18] (Zie Figuur 3).



Figuur 3. Structuur van de MaNaMa-huisartsgeneeskunde vanaf het academiejaar 2018-2019. Deze telt drie studiefasen van elk ongeveer 60 STP. Men ziet hier ook de verdeling van de studiepunten binnen elk jaar.[15] STP = studiepunten = ECTS-punten.

Gedurende de drie opleidingsjaren lopen studenten in totaal 36 maanden praktijkstage. Verdeeld over 30 maanden in een erkende huisartspraktijk en zes maanden op een erkende ziekenhuisdienst naar keuze (studenten mogen vijf ziekenhuisdiensten opgeven, van waaruit hun één zal toebedeeld worden). Het is verplicht om stage te lopen in twee verschillende huisartsenpraktijken, met de ziekenhuisstage tussenin. Dit volgens twee mogelijke trajecten: '12 + 6 + 18' of '18 + 6 + 12' maanden (zie Figuur 4).[15,18]



Figuur 4. Schematische voorstelling van de mogelijke praktijkstage-trajecten in de MaNaMa huisartsgeneeskunde.[18]

Het opleidingsonderdeel 'verdieping van kennis en inzicht in de huisartsgeneeskunde' geeft studenten de mogelijkheid hun theoretische bagage aan te vullen. Dit door enerzijds cursorisch onderwijs te organiseren aan de moederuniversiteit en anderzijds via keuzemodules, die de HAIO's (huisartsen in opleiding) kunnen volgen in functie van hun eigen leerdoelen. Hogergenoemde lessen gaan steeds door op dinsdag. Deze dag moeten praktijkopleiders dus verplicht vrijhouden voor georganiseerde studieactiviteiten, opzoekwerk en zelfstudietijd.[19] Zoals men kan zien in Figuur 3, neemt de focus op theorie af naarmate de opleiding vordert (jaar 1: 16 lesdagen, jaar 2: 6 lesdagen, jaar 3: 2 lesdagen).[17,18] Voor het structureren van de inhoud van de lesdinsdagen werd beroep gedaan op de Nederlandse huisartsenopleiding.[15] De tien clusters waarrond het lessenpakket is opgebouwd komen grotendeels overeen met de KBA's (Kenmerkende Beroeps Activiteiten) uit Nederland: praktijkmanagement en gezondheidssystemen, korte episode zorg, chronische zorg, spoedeisende zorg, zorg voor ouderen met complexe problematiek, zorg voor het kind, zorg voor patiënten met psychische klachten en met SOLK, palliatieve en terminale zorg, preventie en gender gerelateerde zorg. Doorheen deze clusters wordt bovendien aandacht besteed aan acht transversale thema's: consultvoering en communicatie, diversiteit, zelfzorg, medische besliskunde, evidence based medicine, farmacotherapie, ethiek, interprofessionele samenwerking en gebruik van het elektronisch medisch dossier.[15] Elke universiteit moet zich houden aan de afgestemde leerinhouden, dewelken interuniversitair werden afgesproken. Wel hebben ze de mogelijkheid eigen accenten te leggen, die bijvoorbeeld verder bouwen op de basisopleiding geneeskunde.[15,18]

Tijdens de begeleide praktijkreflectie of seminaries krijgen studenten de kans om ongeveer tweewekelijks samen met collega HAIO's en een begeleider, de stagecoördinator, te reflecteren over hun handelen binnen de praktijk, casussen te bespreken en zich verder te verdiepen in bepaalde onderwerpen die hun bezighouden. Het is verplicht minimum 40 uren (80%) aanwezig te zijn om te slagen op het einde van het jaar.[15,18]

De masterproef is een wetenschappelijk werkstuk op academisch niveau rond een huisartsgeneeskundig onderwerp naar keuze. Dit kan alleen of in groep gemaakt worden. Elke student dient een persoonlijke scriptie in te dienen en een presentatie voor te bereiden. Het doel van dit opleidingsonderdeel is dat studenten laten zien in welke mate ze een bepaald probleem op wetenschappelijke wijze kunnen uitwerken, analyseren en kunnen toepassen in de praktijk.[15,18]

De MaNaMa-opleiding huisartsgeneeskunde wordt in Vlaanderen interuniversitair georganiseerd door de KULeuven (Katholieke Universiteit Leuven, pen-voerende instelling), UAntwerpen (Universiteit Antwerpen), UGent (Universiteit Gent) en VUB (Vlaamse Universiteit Brussel). Deze interuniversitaire samenwerking heeft verschillende voordelen: een brede wetenschappelijke inbreng, de praktische organisatie wordt verdeeld, beschikbare middelen worden efficiënt ingezet, verspreiding van de opleidingsactiviteiten… En het meeste belangrijke is dat er zo voor gezorgd wordt dat de opleiding van alle HAIO's, ongeacht de universiteit van inschrijving, dezelfde is over heel Vlaanderen.[15,18] De opleiding wordt gecoördineerd door het ISHO (Interuniversitaire Samenwerkingsverband voor de Huisartsenopleiding). Het ICHO (Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding) staat in voor de praktische organisatie (bv. toewijzing van de stageplaatsen en seminariegroepen, organisatie van de examens, opleiding van de praktijkopleiders…) en de uitvoering van de beleidsbeslissingen gemaakt door het ISHO. De stafleden van de verschillende universiteiten zijn op hun beurt verantwoordelijk voor de organisatie van de seminaries, de curriculum inhoud, de lesdagen, de masterproef en de toetsing.[15,18]

Een internationale vergelijking tussen enkele landen in verband met de inhoud van de vervolgopleiding huisartsgeneeskunde in 2018 toonde dat er, desondanks de vele richtlijnen, toch grote verschillen waren tussen de geïncludeerde landen. Dit op vlak van de duur van de opleiding, onderwijsmethoden, rotatieschema, evaluatie etc... Twee bijzonderheden waar we even bij willen stilstaan, is enerzijds dat deze studie aantoonde dat België samen met Frankrijk en Nieuw-Zeeland, de enige landen waren die al de voorgestelde curriculumonderdelen hadden geïntegreerd: verplicht eindexamen, masterproef, portfolio en seminaries. Een tweede bijzonderheid is dat op moment van deze studie Vlaanderen, samen met Zweden, de enige regio's waren waar een ziekenhuisstage niet verplicht deel uitmaakte van de vervolgopleiding. Dit heeft men in de nieuwe, driejarige opleiding, aangepast (zie hierboven).[20]

Evaluatie van de vernieuwde opleiding is van cruciaal belang om de kwaliteit van het onderwijs te garanderen. Verschillende onderwijsinstanties peilen hiervoor naar de mening van studenten[16,17,21], desondanks voorgaand onderzoek aantoont dat studenten hun eigen kennis en vaardigheden slechter inschatten dan ze werkelijk zijn.[22] Met deze reden peilen wij in deze studie naar de mening van stagecoördinatoren. Gezien zij nauw betrokken zijn gedurende de ganse opleiding van de HAIO's (ze coördineren de seminaries en geven specifieke opdrachten, volgen het portfolio van de HAIO's op, geven op geregelde tijdstippen feedback over hun vorderingen en staan ter beschikking voor eventuele vragen van HAIO's en praktijkopleiders)[18], is het een interessante invalshoek hun mening te vragen omtrent de huidige opleiding. Deze trachten wij te achterhalen aan de hand van een vragenlijst dewelke nagaat welke onderwerpen zij aan bod hebben gebracht tijdens de seminaries en hoe goed hun studenten deze volgens hen beheersen.
Vervolgens leggen we bovenstaande resultaten samen met de resultaten van gelijklopend onderzoek, dewelke peilt naar de mening van HAIO's omtrent de hervormde huisartsenopleiding.[23] Dit om te weten te komen of er opmerkelijke gelijkenissen of verschillen zijn in visie tussen stagecoördinatoren en HAIO's en om een iets objectiever beeld te krijgen over de vervolgopleiding. Dit werd allemaal gedaan met als uiteindelijke doel enkele richtlijnen te kunnen formuleren om de kwaliteit van de hervormde MaNaMa-opleiding huisartsgeneeskunde in Vlaanderen te kunnen verbeteren.

Deze onderzoeken werden uitgevoerd op vraag van de POC (Permanente Onderwijscommissie), aangesteld door het ISHO. Deze instantie voert regelmatig kwaliteit controlerend onderzoek uit.
Tevens zijn ze een addendum op nog lopend onderzoek door Prof. Dr. Marc Van Nuland “Feeling prepared for starting postgraduate vocational training in General Practice. A case study with final year master students.”

Volgende onderzoeksvragen werden geformuleerd:
(1) Hoe beoordelen de stagecoördinatoren het eerste jaar (seminaries en kennis van de huisartsen in opleiding) van de nieuwe driejarige huisartsenopleiding?
(2) Zijn er opmerkelijke gelijkenissen of verschillen in de visie van de stagecoördinatoren en de huisartsen in opleiding omtrent de vernieuwde huisartsenopleiding?

2. Methode

2.1 Literatuurstudie

Vooreerst werd onderzoek verricht naar bestaande werken omtrent de methodiek van het opstellen en evalueren van een curriculum. Tevens zochten we naar artikels waar de meningen van studenten en docenten bevraagd werden omtrent de kwaliteit van het onderwijs.
Hiervoor doorzochten we de “databank masterproeven” op de ICHO-website via de zoekstrategie “opleiding”. Pubmed werd doorzocht via de MeshTermen [medical education] AND/OR [general practice OR family medicine] AND/OR [curriculum development OR program development OR program description] OR/AND [curriculum assessment OR curriculum evaluation OR program evaluation OR evaluation of teaching] OR/AND [methods of evaluation] AND/OR [teacher OR professor] AND/OR [student OR trainee]. Vervolgens werd ook de LIMO-databank nagekeken via bovenstaande en volgende zoektermen “hervorming geneeskunde”, “opleiding geneeskunde”, “opleiding huisartsgeneeskunde”, “evaluatie opleiding huisartsgeneeskunde”… Verder werden de laatste jaargangen van verschillende relevante tijdschriften doorgenomen (bv Huisarts&Wetenschap, HuisartsNU, Tijdschrift voor Geneeskunde, Nivel, Medical Teacher, Academic Medicine…). Via Google werden ook enkele bronnen gevonden. Ten laatste pasten we de “backward-snowballing”-methode toe. Eén artikel werd ons aangereikt door onze promotor.[16]
Uit al deze bronnen werden de meest relevante artikels geselecteerd.

2.2 Kwantitatief onderzoek

Voor de bevraging van de stagecoördinatoren omtrent de kwaliteit van de vernieuwde huisartsenopleiding werd gekozen voor een kwantitatief onderzoek via een online vragenlijst. Dit om zo veel mogelijk stagecoördinatoren te benaderen op korte tijd en zonder bijkomende kosten. De vragenlijst werd opgesteld via het programma “Lime Survey”.
Voorafgaand aan de vragenlijst kregen de deelnemers een korte inleiding te zien, met uitleg over de opzet van de studie en de geïnformeerde toestemming (Bijlage 1).
De vragenlijst bestond uit drie onderdelen. In het eerste deel werden socio-demografische gegevens verzameld via drie meerkeuzevragen en twee open vragen (zoals geslacht, hoe lang ze al

stagecoördinator zijn, of ze praktijkopleider (PO) zijn, of ze lesgeven aan een universiteit, hoeveel studenten van welke universiteit in hun seminariegroep zitten en in wat soort praktijk ze werken (solo-, duo- of groepspraktijk)).

Het tweede deel omvatte tien verschillende opleidingsclusters (praktijkmanagement, korte episodische zorg, chronische zorg, spoedeisende zorg, ouderen en complexe zorg, zorg voor het kind, gender gerelateerde problematiek, psychische klachten, SOLK (Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten), palliatieve en terminale zorg, praktische vaardigheden en communicatie). Deze zijn gebaseerd op het Nederlandse huisartsenopleidingsplan[15], op de vragenlijst van de nog lopende studie van Prof. Dr. Marc Van Nuland (zie 1. Inleiding) en zijn deels een eigen inbreng van de onderzoekers. Gezien niet elke cluster evenveel sub-thema's heeft die bevraagd kunnen worden, bevat elk vragenblok een verschillend aantal vragen (bv. vergelijking van het aantal vragen binnen korte episodische zorg en spoedeisende zorg).

Deze thema's werden allemaal bevraagd via 134 vragen met een 6 of 7 punts Likert-schaal (0: niet aan bod gekomen, 1: zeer weinig, 2: weinig, 3: eerder weinig, 4: eerder veel, 5: veel, 6: zeer veel). Er werd gekozen voor een uitgebreide Likert schaal om meer spreiding in de data en zo weinig mogelijk neutrale antwoorden te verkrijgen.[24] Ook werd in overleg met de promotor de antwoordmogelijkheid 'voldoende' achterwegen gelaten. Dit zorgt ervoor dat stagecoördinatoren een kant van het spectrum moeten kiezen, zodat we een duidelijker beeld krijgen van de opleiding.

Als laatste werd er ruimte gelaten voor eventuele bemerkingen.

Na het opstellen van de vragenlijst werd deze doorgestuurd naar de verschillende cluster verantwoordelijken. Zij konden, indien gewenst, opmerkingen doorgeven, waarmee uiteraard rekening werd gehouden.

De finale vragenlijst werd bijgevoegd als bijlage 2.

2.3 Onderzoekspopulatie

Opleidingsgebied	Aantal STACO's	Aantal HAIO's
Roeselare	1	12
Kortrijk	1	12
Brugge	1	11
Gent	3	37
St-Niklaas/	1	11
Dendermonde		
Aalst/Oudenaarde	1	12
Leuven/Brussel/	3	35
Halle Vilvoorde		
Mechelen	2	23
Antwerpen	3	34
Kempen	1	11
Hasselt	2	20
Genk	1	10
Totaal	**20**	**228**

Tabel 1. Verdeling STACO's en HAIO's over de Vlaamse opleidingsregio's tijdens het academiejaar 2018-2019.

De onderzoekspopulatie omvat de 20 stagecoördinatoren die studenten uit het eerste jaar van het nieuwe curriculum in hun seminariegroep begeleidden tijdens het academiejaar 2018-2019.

In totaal waren er in het academiejaar 2018-2019 70 stagecoördinatoren in Vlaanderen, 50 ervan werden toebedeeld aan het oude curriculum en 20 aan het nieuwe, driejarige curriculum.

Er werd gekozen voor zo weinig mogelijk selectiecriteria. Enkel de beheersing van de Nederlandse taal en het beschikken over een computer met internettoegang waren een noodzaak voor het kunnen invullen van de digitaal verstuurde vragenlijst.

In tabel 1 ziet men de verdeling van het aantal stagecoördinatoren (STACO's) en HAIO's over de verschillende opleidingsregio´s.

2.4 Gegevensverzameling

Op 4 oktober 2019, na het beëindigen van de lessenreeksen van het eerste jaar, werd de vragenlijst via het ICHO naar de 20 betreffende stagecoördinatoren via mail verstuurd. Op 11 november 2019 werd een herhalingsmail verstuurd. Gezien de onvoldoende respons begin december werd er geopteerd de verschillende stagecoördinatoren telefonisch te contacteren, via een telefoonlijst verkregen via het ICHO. In totaal werden al de stagecoördinatoren bereikt en kon de vragenlijst op 22 januari 2020 worden afgesloten.

2.5 Statistische analyse

De resultaten werden via Lime Survey getransfereerd naar Microsoft Excel, waarmee de verdere analyse werd uitgevoerd.
Er werd gebruikt gemaakt van het gemiddelde als centrummaat. Dit gezien er op ordinaal niveau gemeten werd en we rekening wilden houden met uitschieters.[25]

3. Resultaten

3.1 Literatuurstudie

P. Thomas en D. Kern hebben een dynamisch zes-stappen model ontwikkeld, dewelke als hulpmiddel kan worden gebruikt voor de opbouw van een medisch curriculum.[26,27] De eerste stap bestaat uit het bepalen van welk soort arts de samenleving en de patiënten nodig hebben. In stap twee moet men achterhalen welke noden de betrokken partijen aangeven: studenten, professoren en onderwijsinstellingen. De derde stap bestaat eruit bepaalde doelstellingen te formuleren: 'welke competenties zouden onze toekomstige artsen moeten vergaren?'. Tijdens stap vier moet men een onderwijsstrategie uitwerken die de grootste kans geeft op het behalen van de beoogde competenties. Stap vijf bestaat uit de effectieve implementatie van de opleiding. De zesde, en tevens ook laatste stap, bestaat eruit de huidige opleiding te evalueren. Idealiter vormt dit terug het begin van een nieuw opbouw- en evaluatieproces, gezien de opleiding moet evolueren met de veranderingen binnen de maatschappij en continu moet streven naar verbetering.

De laatste stap, 'evaluatie', is dus van cruciaal belang om kwaliteitsvol onderwijs aan te bieden.[26,27] Maar hoe begint men hieraan? Nog onvoldoende vergelijkende studies zijn tot op heden gebeurd om de meeste correcte manier van evalueren te achterhalen. Wel is het aangewezen om via verschillende methoden informatie te vergaren (interviews, enquêtes, focusgroepen, examenresultaten…), dit gezien elke methode op een andere manier, een ander soort informatie naar boven kan brengen. Enquêtes bijvoorbeeld, zijn de meest gebruikte vorm om informatie te verzamelen. Ze zijn gemakkelijk en reveleren een veelheid aan informatie van een groot publiek. Interviews worden dan weer gebruikt om ideeën te verzamelen en om een beter inzicht te verkrijgen in de geïnterviewden hun visies.[28]
Tevens is het aangewezen verschillende partijen te ondervragen (studenten, docenten, patiënten, onderwijsinstanties…). Dit gezien elke partij vanuit een ander perspectief naar de opleiding kijkt. Dit zorgt ervoor dat men een objectiever beeld krijgt van de huidige situatie.[29]

Zoals eerder al vermeld werd, peilen verschillende onderwijsinstanties naar de mening van studenten omtrent de kwaliteit van een opleiding[16,17,21]. Uit voorgaand onderzoek blijkt echter dat studenten hun eigen prestaties slechter inschatten dan ze werkelijk zijn.[22] In vergelijking met professoren en patiënten geven ze zichzelf de laagste scores.[30] Ondanks dat studenten zichzelf slecht inschatten, is het wel van groot belang hun visie omtrent de huidige opleiding te bevragen. Het is belangrijk hun noden te achterhalen, gezien dit hun zal motiveren om beter te studeren.[28,29] Deze visie zou idealiter naast de visie van andere partijen (bv. professoren, onderwijsinstellingen, patiënten…) geplaatst moeten worden en eventueel naast examenresultaten om een objectiever beeld te verkrijgen van de kwaliteit van de opleiding.[22]
Enkele studies werden gevonden, binnen de geneeskundige opleiding, die de mening van professoren bevragen omtrent de kwaliteit van het onderwijs.[31,32,33] Uit deze studies blijkt dat studenten en docenten vaak dezelfde mening hebben, maar op sommige vlakken toch anders denken. Men kan dus concluderen dat het interessant kan zijn verschillende betrokken partijen te ondervragen.

3.2 Enquête

De vragenlijst werd in totaal door 15 van de 20 stagecoördinatoren ingevuld waarvan elf volledige en vier onvolledige responsen. Dit geeft een responsgraad van 75%. De reden waarom vijf stagecoördinatoren de vragenlijst niet hebben ingevuld, is niet geweten. Geen enkele stagecoördinator heeft telefonisch geweigerd.
Al de resultaten werden geïncludeerd voor de data-analyse.

In deze paragraaf worden achtereenvolgens de resultaten per vragenblok of cluster weergegeven in tabelvorm en vervolgens bediscussieerd.
De tabellen met de resultaten per cluster zijn een weergave van het aantal stagecoördinatoren die een bepaalde antwoordmogelijkheid (0: niet aan bod gekomen, 1: zeer weinig, 2: weinig, 3: eerder weinig, 4: eerder veel, 5: veel, 6: zeer veel) hebben aangeduid. De kolom ‘n’ geeft het totale aantal stagecoördinatoren weer die deze vraag hebben beantwoord. De kolom ‘gemiddelde’ geeft het gemiddelde weer van al de scores die werden gegeven op die vraag door de verschillende stagecoördinatoren.
In de tabellen werd gebruik gemaakt van een verkorte versie van de effectieve vragen, gezien dit zorgt voor een duidelijkere weergave. De volledige vragen vindt u terug in bijlage 2.

3.2.1 Socio-demografische gegevens

1. Wat is uw geslacht	Man	2	
	Vrouw	13	
2. Hoe lang bent u al STACO (in jaren)	Gemiddeld	1.4	
	1 jaar	9	
	2 jaar	6	
3. Bent u ook PO?	Ja	11	
	Nee	4	
4. Geeft u ook les aan een universiteit?	Ja	2	
	Nee	13	
5. Hoeveel studenten zitten in uw seminariegroep uit welke universiteit?		Gemiddeld	Totaal over seminariegroepen
	KULeuven	5.2	78
	Universiteit Antwerpen	1.5	22
	Universiteit Gent	3.9	58
	Vrije universiteit Brussel	0.9	13
6. In wat soort praktijk werkt u?	Solo	2	
	Duo	3	
	Groep	10	

Tabel 2. Resultaten van de socio-demografische bevraging. De cijfers na de vragen 1, 2, 3, 4 en 6 staan respectievelijk voor het aantal stagecoördinatoren die dit antwoord hebben gegeven. De cijfers bij vraag 5 staan respectievelijk voor het gemiddeld aantal en het totale aantal studenten uit de verschillende universiteiten in de seminariegroepen.

Zoals we in tabel 2 kunnen zien, namen opvallend meer vrouwelijke stagecoördinatoren (13) deel aan de vragenlijst. Dit is logisch, gezien er veel meer vrouwelijke stagecoördinatoren zijn die in aanmerking kwamen om de vragenlijst in te vullen. De meeste stagecoördinatoren zijn ook PO (11), maar geven geen les aan een Vlaamse universiteit (13) en werken vaker in een groepspraktijk (10). Opvallend is dat stagecoördinatoren maximum 2 jaar deze functie hebben.

	KUL	UA	UG	VUB	Totaal
Ingeschreven	109	35	73	11	228
	47.81%	15.35%	32.02%	4.82%	
Studie STACO	78	22	58	13	171
	45.61%	12.87%	33.92%	7.60%	

Tabel 3. Weergave van het aantal ingeschreven HAIO's per universiteit tijdens het academiejaar 2018-2019, vergeleken met het aantal HAIO's in de seminariegroepen in deze studie. KUL=Katholieke Universiteit Leuven, UA=Universiteit Antwerpen, UG=Universiteit Gent, VUB=Vrije Universiteit Brussel.

In tabel 3 zien we dat de verdeling van het aantal HAIO's per universiteit uit onze studie, ongeveer overeenkomt met de werkelijke verdeling van ingeschreven HAIO's per universiteit tijdens het academiejaar 2018-2019. Dit is belangrijk, gezien we zo beschikken over een betrouwbare onderzoekspopulatie aan HAIO's.

3.2.2 Praktijkmanagement

Praktijkmanagement	Niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel	**totaal n**	**Gemiddelde**
	0	1	2	3	4	5	6		
Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?									
1. Praktijkoverleg	0	1	2	5	5	0	2	**15**	**3.5**
2. Significant event/critical incident analyse	0	0	0	5	5	5	0	**15**	**4**
3. Richtlijnen bespreken/implementeren	0	1	0	0	5	5	4	**15**	**4.7**
4. Gebruik electronisch medisch dossier	0	1	2	6	6	0	0	**15**	**3.1**
5. Verbeterproject opzetten	1	4	4	5	1	0	0	**15**	**2.1**
6. Multidisciplinair teamvergadering	1	2	2	5	5	0	0	**15**	**2.7**
7. Management praktijk	0	3	2	8	1	1	0	**15**	**2.7**
8. Administratieve vaardigheden	0	0	1	3	9	1	1	**15**	**3.9**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.3**
Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?									
1. Praktijkoverleg		1	1	6	7	0	0	**15**	**3.3**
2. Significant event/critical incident analyse		1	1	4	9	0	0	**15**	**3.4**
3. Richtlijnen bespreken/implementeren		0	0	0	7	7	1	**15**	**4.6**
4. Gebruik electronisch medisch dossier		0	1	0	9	4	1	**15**	**4.3**
5. Verbeterproject opzetten		3	0	9	3	0	0	**15**	**2.8**
6. Multidisciplinair teamvergadering		2	2	6	5	0	0	**15**	**2.9**
7. Management praktijk		1	5	7	2	0	0	**15**	**2.7**
8. Administratieve vaardigheden		1	1	7	5	1	0	**15**	**3.3**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.4**

Tabel 4. Resultaten cluster praktijkmanagement.

Opvallend in tabel 4 is dat de topic ‘richtlijnen bespreken en implementeren’ gemiddeld eerder veel tot veel aan bod komt tijdens de seminaries en de topic ‘verbeterproject voor de praktijk opzetten’ weinig. De andere topics binnen deze cluster komen eerder veel tot eerder weinig aan bod.
Als we kijken naar de beheersing van deze topics, beheersen studenten ‘richtlijnen bespreken en implementeren’ ook eerder goed tot goed. ‘Het gebruik van het elektronisch medisch dossier’ wordt eerder goed beheerst. De andere topics eerder weinig volgens de stagecoördinatoren.

3.2.3 Korte episodische zorg

Korte episodische zorg	Niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel	**totaal n**	**Gemiddelde**
	0	1	2	3	4	5	6		
Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?									
1. Dermatologie	0	0	0	1	10	3	1	**15**	**4.3**
2. Orthopedie	0	0	0	3	11	1	0	**15**	**3.9**
3. Kleine kwalen	0	0	0	11	3	1	0	**15**	**3.3**
4. Luchtwegen	0	0	0	5	6	3	1	**15**	**4**
5. Gastroenterologie	0	0	0	5	6	2	2	**15**	**4.1**
6. Neus-Keel-Oor	0	0	0	6	7	2	0	**15**	**3.7**
7. Oftalmologie	0	0	2	8	4	1	0	**15**	**3.3**
8. Neurologie	0	0	1	4	6	4	0	**15**	**3.9**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.8**
Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?									
1. Dermatologie		0	2	6	6	1	0	**15**	**3.4**
2. Orthopedie		0	1	2	8	4	0	**15**	**4**
3. Kleine kwalen		0	2	7	6	0	0	**15**	**3.3**
4. Luchtwegen		0	0	2	6	5	2	**15**	**4.5**
5. Gastroenterologie		0	0	2	6	4	3	**15**	**4.5**
6. Neus-Keel-Oor		0	0	2	7	6	0	**15**	**4.3**
7. Oftalmologie		0	2	6	7	0	0	**15**	**3.3**
8. Neurologie		0	1	3	8	3	0	**15**	**3.9**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.9**

Tabel 5. Resultaten cluster korte episodische zorg**.**

In tabel 5 zien we dat al deze topics gemiddeld eerder veel aan bod komen tijdens de seminaries, behalve ‘kleine kwalen’ en ‘oftalmologie’ eerder weinig.
Dit komt overeen met hoe goed de studenten deze topics beheersen, opnieuw worden alle topics eerder goed beheerst. ‘Luchtwegen’ en ‘gastro-enterologie’ zelfs eerder goed tot goed. Opvallend is dat ‘dermatologie’ samen met ‘kleine kwalen’ en ‘oftalmologie’ eerder weinig beheerst worden.
De cluster ‘korte episodische zorg’ behaalt volgens stagecoördinatoren de beste score qua beheersing (gemiddelde score van 3,9).

3.2.4 Chronische zorg

Chronische zorg	Niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel	**totaal n**	**Gemiddelde**
	0	1	2	3	4	5	6		
Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?									
1. Endocrinologie	0	0	0	2	10	1	0	**13**	**3.9**
2. Luchtwegen	0	0	0	2	9	1	1	**13**	**4.1**
3. Hart-en vaataandoeningen	0	0	0	1	9	3	0	**13**	**4.2**
4. Neurologie	0	1	3	8	1	0	0	**13**	**2.7**
5. Nefrologie	0	0	3	8	2	0	0	**13**	**2.9**
6. Musculoskeletaal	0	0	0	7	5	1	0	**13**	**3.5**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.6**
Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?									
1. Endocrinologie		0	1	0	10	1	1	**13**	**4.1**
2. Luchtwegen		0	1	0	9	2	1	**13**	**4.2**
3. Hart-en vaataandoeningen		0	1	0	8	4	0	**13**	**4.2**
4. Neurologie		0	2	9	2	0	0	**13**	**3**
5. Nefrologie		0	3	6	4	0	0	**13**	**3.1**
6. Musculoskeletaal		0	1	4	7	1	0	**13**	**3.6**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.7**

Tabel 6. Resultaten cluster chronische zorg.

Tabel 6 toont dat, met uitzondering van de topics ‘neurologie’ en ‘nefrologie’, die eerder weinig aan bod komen, de andere topics binnen deze cluster eerder veel aan bod komen.
De scores qua beheersing van deze topics zijn vergelijkbaar.

3.2.5 Spoedeisende zorg

Spoedeisende zorg	Niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel	**totaal n**	**Gemiddelde**
	0	1	2	3	4	5	6		
1. Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?	0	1	1	3	4	4	0	**13**	**3.7**
2. Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?		0	1	2	8	2	0	**13**	**3.9**

Tabel 7. Resultaten cluster spoedeisende zorg.

Uit tabel 7 halen we dat ‘spoedeisende zorg’ een cluster is die eerder veel aan bod komt tijdens de seminaries en die tevens eerder goed beheerst wordt.

3.2.6 Ouderen en complexe problematiek

Ouderen en complexe problematiek	Niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel	**totaal n**	**Gemiddelde**
	0	1	2	3	4	5	6		
Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?									
1. Polyfarmacie	0	2	0	4	4	1	0	**11**	**3.2**
2. Polypathologie	0	0	0	1	10	0	0	**11**	**3.9**
3. Planning	0	0	1	4	6	0	0	**11**	**3.5**
4. Dementie	0	0	2	6	3	0	0	**11**	**3.1**
5. Delier	1	2	4	4	0	0	0	**11**	**2**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.1**
Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?									
1. Polyfarmacie		0	1	7	3	0	0	**11**	**3.2**
2. Polypathologie		0	2	5	4	0	0	**11**	**3.2**
3. Planning		0	2	7	2	0	0	**11**	**3**
4. Dementie		0	3	4	4	0	0	**11**	**3.1**
5. Delier		0	6	4	1	0	0	**11**	**2.6**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3**

Tabel 8. Resultaten cluster ouderen en complexe problematiek.

Opvallend in tabel 8 is dat de topic ‘delier’ weinig besproken wordt in de seminaries. ‘Dementie’ en ‘polyfarmacie’ eerder weinig en ‘polypathologie’ en ‘zorgplanning’ eerder veel tot veel.
Al de topics worden eerder weinig beheerst volgens de stagecoördinatoren.

3.2.7 Zorg voor het kind

Zorg voor het kind	Niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel	**totaal n**	**Gemiddelde**
	0	1	2	3	4	5	6		
Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?									
1. Korte episodische zorg	0	0	0	3	6	1	1	**11**	**4**
2. Chronsiche zorg	0	1	1	3	5	0	1	**11**	**3.5**
3. Communicatie	0	1	0	4	4	1	1	**11**	**3.6**
4. Kindermishandeling	0	1	3	3	4	0	0	**11**	**2.9**
5. Psychosociaal	0	1	1	5	4	0	0	**11**	**3.1**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.4**
Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?									
1. Korte episodische zorg		0	0	2	3	4	2	**11**	**4.6**
2. Chronsiche zorg		0	0	5	3	2	1	**11**	**3.9**
3. Communicatie		0	1	2	7	1	0	**11**	**3.7**
4. Kindermishandeling		0	6	3	2	0	0	**11**	**2.6**
5. Psychosociaal		0	5	5	1	0	0	**11**	**2.6**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.5**

Tabel 9. Resultaten cluster zorg voor het kind.

In tabel 9 zien we dat de topics ‘kindermishandeling’ en het ‘psychosociale (samenwerking met CLB (Centrum voor Leerlingenbegeleiding), school…)’ eerder weinig aan bod komen, al de andere topics eerder veel. Dit komt overeen met de kennis over de topics.

3.2.8 Gender gerelateerde problematiek

Gender gerelateerde problematiek	Niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel	**totaal n**	**Gemiddelde**
	0	1	2	3	4	5	6		
Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?									
1. Gynaecologie	0	0	0	2	7	2	0	**11**	**4**
2. Urologie	0	0	0	4	5	2	0	**11**	**3.8**
3. Grensoverschrijdend gedrag	0	1	1	5	3	1	0	**11**	**3.2**
4. Transgenderproblematiek	2	4	2	3	0	0	0	**11**	**1.6**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.1**
Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?									
1. Gynaecologie		0	0	2	7	2	0	**11**	**4**
2. Urologie		0	0	3	6	2	0	**11**	**3.9**
3. Grensoverschrijdend gedrag		1	3	5	2	0	0	**11**	**2.7**
4. Transgenderproblematiek		2	5	3	1	0	0	**11**	**2.3**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.2**

Tabel 10. Resultaten cluster gender gerelateerde problematiek.

In tabel 10 valt het op dat het thema ‘transgenderproblematiek’, zeer weinig tot weinig aan bod komt. ‘Grensoverschrijdend gedrag’ eerder weinig en ‘gynaecologie’ en ‘urologie’ eerder veel.
Gelijke scores werden behaald op niveau van beheersing.

3.2.9 Psychische klachten

Psychische klachten	Niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel	**totaal n**	**Gemiddelde**
	0	1	2	3	4	5	6		
Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?									
1. Sociale kaart en doorverwijzing	0	0	0	0	8	3	0	**11**	**4.3**
2. Burn-out/Depressie	0	0	0	1	8	2	0	**11**	**4.1**
3. Slaapproblemen	0	0	0	1	7	3	0	**11**	**4.2**
4. Angststoornissen	0	0	1	3	7	0	0	**11**	**3.6**
5. Persoonlijkheidsstoornissen	0	0	1	9	0	1	0	**11**	**3.1**
6. Verslaving	0	0	0	2	8	1	0	**11**	**3.9**
7. Psychose	0	0	3	6	2	0	0	**11**	**2.9**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.7**
Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?									
1. Sociale kaart en doorverwijzing		0	2	7	1	1	0	**11**	**3.1**
2. Burn-out/Depressie		0	1	2	5	3	0	**11**	**3.9**
3. Slaapproblemen		0	1	5	3	2	0	**11**	**3.6**
4. Angststoornissen		0	2	7	1	1	0	**11**	**3.1**
5. Persoonlijkheidsstoornissen		0	4	6	1	0	0	**11**	**2.7**
6. Verslaving		0	3	6	1	1	0	**11**	**3**
7. Psychose		0	6	3	2	0	0	**11**	**2.6**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.1**

Tabel 11. Resultaten cluster psychische klachten.

In tabel 11 zien we dat al deze sub-thema’s eerder vaak aan bod komen in de seminaries, afgezien van ‘persoonlijkheidsstoornissen’ en ‘psychose’.
Opmerkelijk is dat enkel ‘burn-out/depressie’ en ‘slaapproblemen’ eerder goed beheerst worden volgens de stagecoördinatoren. Al de andere topics eerder weinig.

3.2.10 Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)

SOLK	Niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel	**totaal n**	**Gemiddelde**
	0	1	2	3	4	5	6		
1. Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?	0	2	1	4	3	1	0	**11**	**3**
2. Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?		0	4	5	2	0	0	**11**	**2.8**

Tabel 12. Resultaten cluster SOLK.

Tabel 12 toont dat deze cluster eerder weinig aan bod komt tijdens de seminaries en wederom weinig gekend is. Dit is zelfs de slechtst gekende cluster volgens stagecoördinatoren (gemiddelde score van 2,8).

3.2.11 Palliatieve en terminale zorg

Palliatieve en terminale zorg	Niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel	**totaal n**	**Gemiddelde**
	0	1	2	3	4	5	6		
Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?									
1. Definiëren, herkennen, symptomen	0	0	1	2	6	2	0	**11**	**3.8**
2. Samenwerking met andere disciplines	0	0	1	4	5	1	0	**11**	**3.6**
3. Pijn management	0	0	1	8	2	0	0	**11**	**3.1**
4. Management neuropsychologische symptomen	0	0	4	5	2	0	0	**11**	**2.8**
5. Management andere symptomen	0	0	3	6	2	0	0	**11**	**2.9**
6. Ethische/wettelijke aspecten	0	1	3	3	4	0	0	**11**	**2.9**
7. Omgang met patiënt/familie/mantelzorger	0	0	0	4	6	1	0	**11**	**3.7**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.2**
Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?									
1. Definiëren, herkennen, symptomen		0	2	4	4	1	0	**11**	**3.4**
2. Samenwerking met andere disciplines		1	1	7	1	1	0	**11**	**3**
3. Pijn management		0	2	6	3	0	0	**11**	**3.1**
4. Management neuropsychologische symptomen		0	2	7	2	0	0	**11**	**3**
5. Management andere symptomen		0	1	9	0	1	0	**11**	**3.1**
6. Ethische/wettelijke aspecten		0	1	5	5	0	0	**11**	**3.4**
7. Omgang met patiënt/familie/mantelzorger		0	1	4	6	0	0	**11**	**3.5**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.2**

Tabel 13. Resultaten cluster palliatieve en terminale zorg.

In tabel 13 bemerken we dat buiten ‘algemeen: definiëren, herkennen, symptomen’, ‘samenwerking met andere disciplines’ en ‘omgang met patiënt, familie en mantelzorgers’, dewelken eerder veel tot veel besproken worden op het seminarie, de andere thema’s eerder weinig aan bod komen.
Het enige thema dat volgens stagecoördinatoren eerder goed beheerst wordt is ‘omgang met patiënt, familie en mantelzorgers’. De andere thema’s zijn eerder slecht gekend.

3.2.12 Praktische vaardigheden

Praktische vaardigheden	Niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel	**totaal n**	**Gemiddelde**
	0	1	2	3	4	5	6		
Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?									
1. Bloedafnames	2	1	6	1	0	1	0	**11**	**1.9**
2. Uitstrijkjes afnemen	3	0	3	3	1	1	0	**11**	**2.2**
3. Neurologisch onderzoek	2	1	4	3	0	0	1	**11**	**2.2**
4. Locomotorisch onderzoek	2	1	3	3	1	1	0	**11**	**2.3**
5. Infiltraties	3	1	3	3	1	0	0	**11**	**1.8**
6. Kleine heelkunde	3	2	3	3	0	0	0	**11**	**1.6**
7. Spirometrie	4	1	2	2	2	0	0	**11**	**1.7**
8. Wondzorg	0	0	2	2	5	1	1	**11**	**3.7**
9. Taping	5	1	3	2	0	0	0	**11**	**1.2**
Gemiddelde over de gehele vraag									**2.1**
Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?									
1. Bloedafnames		0	0	0	3	4	4	**11**	**5.1**
2. Uitstrijkjes afnemen		0	0	5	4	2	0	**11**	**3.7**
3. Neurologisch onderzoek		0	0	6	3	2	0	**11**	**3.6**
4. Locomotorisch onderzoek		0	0	3	7	0	1	**11**	**3.9**
5. Infiltraties		1	1	8	1	0	0	**11**	**2.8**
6. Kleine heelkunde		0	3	5	3	0	0	**11**	**3**
7. Spirometrie		2	1	6	2	0	0	**11**	**2.7**
8. Wondzorg		0	1	6	3	1	0	**11**	**3.4**
9. Taping		2	4	3	2	0	0	**11**	**2.5**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.4**

Tabel 14. Resultaten cluster praktische vaardigheden.

Opvallend in tabel 14 is dat dit de enige cluster is die zeer weinig tot weinig aan bod komt in de seminaries, het is zelfs de cluster die het minst besproken wordt tijdens de seminaries (gemiddelde score van 2,1). Enkel de topic ‘wondzorg’ komt eerder vaak aan bod.

Dit vertaalt zich deze keer niet in de mate dat studenten deze vaardigheden onder de knie hebben. ‘Bloedafnames’ worden gemiddeld goed uitgevoerd door de studenten. Dit is ook het sub-thema dat het beste scoort volgens stagecoördinatoren, met een gemiddelde score van 5,1. Ook ‘uitstrijkjes nemen’, ‘neurologisch onderzoek’, ‘locomotorisch onderzoek’ en ‘wondzorg’ worden eerder goed beheerst. Al de andere topics eerder weinig.

3.2.13 Communicatie

Communicatie	Niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel	**totaal n**	**Gemiddelde**
	0	1	2	3	4	5	6		
Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?									
1. ICE	0	0	0	0	2	5	4	**11**	**5.2**
2. Beleid/informeren/shared dicision making	0	0	0	1	1	7	2	**11**	**4.9**
3. Slecht nieuwsgesprek	0	0	0	2	7	2	0	**11**	**4**
4. Conflicthantering	0	0	1	3	4	2	1	**11**	**3.9**
5. Motivationeel interview	0	0	0	6	3	2	0	**11**	**3.6**
6. Omgaan met diversiteit	0	0	0	5	5	1	0	**11**	**3.6**
Gemiddelde over de gehele vraag									**4.2**
Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?									
1. ICE		0	0	2	5	2	2	**11**	**4.4**
2. Beleid/informeren/shared dicision making		0	0	2	5	2	2	**11**	**4.4**
3. Slecht nieuwsgesprek		0	1	4	6	0	0	**11**	**3.5**
4. Conflicthantering		0	1	6	4	0	0	**11**	**3.3**
5. Motivationeel interview		0	1	4	6	0	0	**11**	**3.5**
6. Omgaan met diversiteit		0	1	3	6	1	0	**11**	**3.6**
Gemiddelde over de gehele vraag									**3.7**

Tabel 15. Resultaten cluster communicatie.

In tabel 15 zien we dat de topics 'ICE (Ideas-Concerns-expectations) -methode' en 'beleid/informeren/shared decision making' veel aan bod komen, al de andere eerder veel. De cluster 'communicatie' is de cluster die het vaakst aan bod komt tijdens de seminaries (gemiddelde score van 4,2).
Volgens stagecoördinatoren beheersen de studenten deze topics eerder goed. Enkel 'conflicthantering' wordt eerder weinig beheerst.

3.2.14 Bemerkingen door stagecoördinatoren

Vier stagecoördinatoren hadden een bemerking op het einde van de vragenlijst:

"Algemene inbreng van de 7e jaar HAIO 's = dat de te volgen lessen te weinig praktisch en te specialistisch waren. De seminaries daarentegen, daar waren ze super enthousiast over." (Stagecoördinator 4)

"Moeilijk om in te vullen... Zeer gevoelsmatig ingevuld." (Stagecoördinator 7)

"Ik begrijp deze vragen niet. Ik probeer eerlijk te antwoorden maar ik voel het ook aan als een soort beoordeling. Ik kan onmogelijk correct inschatten hoe goed mijn HAIO's bepaalde dingen kunnen. Ik begrijp niet wat de onderzoeksvraag of doel hierbij kan zijn. Hier speelt toch veel bias mee?" (Stagecoördinator 9)

"Veel twijfels over de waarde van de antwoorden." (Stagecoördinator 10)

3.2.15 Verschillen tussen de stagecoördinatoren

Als we een algemene indruk werpen op de antwoorden die elke stagecoördinator gegeven heeft en een vergelijking maken tussen de verschillende stagecoördinatoren, komen er weinig bijzonderheden naar boven. Bepaalde thema's komen soms vaker aan bod bij de ene stagecoördinator dan bij de andere en omgekeerd. Ook qua quotering van de beheersing van de studenten zijn de punten verdeeld.
De enige opmerkelijke bevinding is dat 'stagecoördinator 4' over het algemeen slechtere punten geeft qua beheersing aan haar HAIO's. Of dit wil zeggen dat ze strenger punten geeft (Hawk-dove effect) of dat ze toevallig een minder sterke groep HAIO's heeft, laten we in het midden.
Gezien de anonieme vragenlijsten en gezien HAIO's van verschillende universiteiten over al de opleidingsregio's verspreid werden, is het niet mogelijk een demografische vergelijking te maken.

3.3 Vergelijking van de resultaten van stagecoördinatoren met deze van huisartsen in opleiding

We hebben de resultaten van dit onderzoek vergeleken met de resultaten bekomen uit het gelijklopend onderzoek dat peilt naar de mening van de huisartsen in opleiding.[23]
Om de vergelijking te kunnen maken hebben we de resultaten van het onderzoek naar de mening van de stagecoördinatoren omtrent de frequentie dat bepaalde thema's aan bod komen omgezet naar zes antwoordmogelijkheden (de optie 'niet aan bod gekomen' en 'zeer weinig aan bod gekomen' zijn samengevoegd en kregen beide als waarde '1'), dit in analogie met de resultaten van de HAIO's.
Hieronder zullen enkel de voor ons significante verschillen worden aangehaald, namelijk deze waarin de gemiddelde scores tussen HAIO's en stagecoördinatoren minstens 0,5 afwijken van elkaar.
De tabel met vergelijkende waarden vindt u terug als bijlage 5.

Als we de antwoorden vergelijken op de vraag hoe frequent bepaalde onderwerpen aan bod komen tijdens de seminaries, dan komen de gemiddelde scores voor de cluster 'praktijkmanagement' in grote mate overeen. Enkel voor de topic 'zicht op het management van een praktijk' geven de HAIO's een betere score (gemiddelde score 3,3). Dit in vergelijking met de stagecoördinatoren, dewelken een gemiddelde score van 2,7 toekennen. Dit is een verschil van 0,6.
Voor de cluster 'korte episodische zorg' is 'orthopedie' het enige onderwerp waarbij een significant verschil is in de gemiddelde scores van de HAIO's (3,3) en stagecoördinatoren (3,9), namelijk een verschil van 0,6.
Als enige sub-thema binnen de cluster 'chronische zorg' behaalt 'endocrinologie' een significant verschillende score tussen HAIO's (3,4) en stagecoördinatoren (3,9), dit is een verschil van 0,5.
Wat betreft 'ouderen en complexe zorg' is 'delier' de enige topic met een significant verschil (0,6) tussen de scores gegeven door de HAIO's (2,6) en stagecoördinatoren (2).
In vergelijking met andere thema's binnen de cluster 'gender gerelateerde zorg', wordt 'grensoverschrijdend gedrag' duidelijk verschillend gequoteerd (HAIO's geven gemiddeld een score van 2,5 en stagecoördinatoren van 3,2, dit is een verschil van 0,7).
Voor de cluster 'communicatie' zitten HAIO's en stagecoördinatoren opnieuw op dezelfde lijn, met uitzondering van de topics 'ICE bevragen' en 'beleid toelichten/informeren/shared-decision making'. Hierbij geven HAIO's respectievelijk een score van 4,5 en 4,4 en stagecoördinatoren een score van 5,2 en 4,9. Dit zijn respectievelijk verschillen van 0,7 en 0,5.
In vergelijking met de andere clusters zijn 'psychische klachten' en 'praktische vaardigheden' uitzonderingen. Op al de sub-thema's binnen deze clusters geven STACO's betere scores. Dit resulteert in een significant verschil in gemiddelde score over de gehele cluster. Voor 'psychische klachten' is de gemiddelde score van de HAIO's 3,2 en van stagecoördinatoren 3,7 (verschil van 0,5). Voor 'praktische vaardigheden' zijn deze scores respectievelijk 1,8 en 2,3 (verschil van 0,5).

Binnen de clusters ‘spoedeisende zorg’, ‘zorg voor het kind’, ‘SOLK’ en ‘palliatieve en terminale zorg’ werden geen opmerkelijke verschillen waargenomen tussen de scores van HAIO’s en stagecoördinatoren.

Als we de resultaten van de kennis van de HAIO’s (volgens de stagecoördinatoren) vergelijken met de noden van de HAIO’s (‘komen de thema’s onvoldoende/voldoende/te veel aan bod volgens hun behoefte?’), dan zien we dat de cluster ‘communicatie’ voldoende aan bod komt volgens de HAIO’s (4) en deze wordt bovendien goed beheerst volgens de stagecoördinatoren (3,7). Volgens de HAIO’s komt ook ‘SOLK’ voldoende aan bod (3,5), ondanks dat de stagecoördinatoren het gevoel hebben dat studenten deze cluster onvoldoende beheersen (2,8).
De andere clusters komen onvoldoende aan bod naar de wensen van de HAIO’s (scores lager dan 3,5). Vooral de praktische vaardigheden scoren laag (2,4). Hierop geven ook de stagecoördinatoren een lage score qua beheersing (3,4). ‘Korte episodische zorg’ (3,9) en ‘spoedeisende zorg’ (3,9) hebben studenten eerder goed onder de knie volgens de coördinatoren. De clusters ‘praktijkmanagement’ (uitgezonderd van richtlijnen bespreken en gebruik van het elektronisch medisch dossier), ‘ouderen en complexe problematiek’, ‘psychische klachten’ (uitgezonderd van depressie/burn-out en slaapproblemen) en ‘palliatieve en terminale zorg’ worden dan weer minder goed beheerst volgens de stagecoördinatoren (respectievelijk scoren deze clusters 3,4–3–3,1–3,2).
Voor de clusters ‘chronische zorg’, ‘zorg voor het kind’ en ‘gender gerelateerde zorg’ zijn het eerder enkele sub-thema’s die studenten onvoldoende onder de knie hebben, namelijk: neurologie (2,7), nefrologie (2,9), kindermishandeling (2,6), het psychosociaal aspect bij zorg voor het kind (2,6), grensoverschrijdend gedrag (2,7), transgenderproblematiek (2,3).

4. Discussie

4.1 Visie van de stagecoördinatoren omtrent het eerste jaar van de driejarige opleiding

4.1.1 Socio-demografische gegevens

Een opmerkelijke bevinding is, dat de stagecoördinatoren maximum twee jaar deze functie hebben. Het is zo dat er nieuwe stagecoördinatoren gerekruteerd en opgeleid moesten worden, gezien men gedurende twee jaar dubbel zoveel HAIO’s zou opleiden (academiejaren 2018-2019 en 2019-2020: zowel HAIO’s van het tweejarig, als van het driejarig curriculum). De ‘nieuwe’ stagecoördinatoren werden toebedeeld aan het driejarige curriculum. Deze informatie verkregen we via het ICHO.
Een opmerking hierbij is dat deze stagecoördinatoren hierdoor dus niet kunnen vergelijken met HAIO’s van het oude, tweejarige curriculum.

4.1.2 Opleidingsclusters

Als we kijken naar de clusters in het algemeen, dan komen deze allemaal eerder weinig of eerder veel aan bod tijdens de seminaries volgens de respondenten. Deze scores zijn te verwachten, gezien het beperkt aantal seminarie-uren en de veelheid aan clusters en sub-thema’s binnen elke cluster. Deze scores zien we ook als we kijken naar de beheersing van deze clusters door de HAIO’s volgens de stagecoördinatoren. Al de clusters worden ook eerder weinig of eerder goed beheerst.

Als we wat dieper ingaan op de resultaten, merken we enkele bijzonderheden op.
De clusters ‘communicatie’ en ‘spoedeisende zorg’ komen eerder frequent aan bod en worden ook eerder goed beheerst.

Ook de cluster 'korte episodische zorg' wordt eerder vaak besproken in de seminaries en dit is tevens de best gekende cluster. Opmerkelijk zijn de topics 'dermatologie', 'oftalmologie' en 'kleine kwalen', die minder goed gekend zijn en voor de twee laatsten geldt ook dat ze minder aan bod komen tijdens de seminaries.
'Chronische zorg' is ook een cluster die eerder goed gekend is door de HAIO's, afgezien van de topics 'neurologie' en 'nefrologie'. Dit zijn tevens ook de topics die minder aan bod komen tijdens de seminaries.
De cluster 'zorg voor het kind' wordt eerder goed beheerst en wordt in dezelfde mate aan bod gebracht tijdens de seminaries. Topics waar meer aandacht aan besteed zou mogen worden zijn 'kindermishandeling' en 'het psychosociale (samenwerking met CLB, school…)'.
De clusters 'ouderen en complexe problematiek', 'SOLK' en 'palliatieve en terminale zorg' zijn clusters die eerder weinig aan bod komen tijdens de seminaries en die ook eerder weinig gekend zijn door de studenten.
Hetzelfde geldt voor de cluster 'praktijkmanagement', afgezien van de topics 'richtlijnen bespreken en implementeren' en 'gebruik van een elektronisch medisch dossier', dewelken eerder goed beheerst worden volgens de stagecoördinatoren. Voor de cluster 'gender gerelateerde zorg' zijn de topics 'gynaecologie' en 'urologie' eerder goed gekend en 'grensoverschrijdend gedrag' en 'transgenderproblematiek' eerder weinig.
De cluster 'psychische klachten' komt dan weer eerder vaak aan bod tijdens de seminaries, maar is eerder weinig gekend door de studenten. Enkel de topics 'burn-out/depressie' en 'slaapproblemen' hebben ze eerder goed onder de knie. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat studenten deze onderwerpen meer aan bod brengen of dat stagecoördinatoren dit meer aan bod laten komen, omdat ze het gevoel hebben dat ze onvoldoende kennis hebben omtrent dit thema. Dit wil dan ook zeggen dat er aan deze cluster meer aandacht zou mogen besteed worden tijden de lesdinsdagen en/of keuzemodules.
Een laatste bijzonderheid is de cluster 'praktische vaardigheden'. Dit is de minst besproken cluster tijdens de seminaries en volgens de stagecoördinatoren hebben HAIO's deze vaardigheden ook eerder slecht onder de knie, met uitzondering van de topics 'bloedafname', 'locomotorisch en neurologisch onderzoek' en 'uitstrijkjes afnemen'. Wel hebben HAIO's deze vaardigheden beter onder de knie, vergeleken met de mate waarin deze aan bod komen tijdens de seminaries. Een mogelijke verklaring kan zijn, dat het voor stagecoördinatoren moeilijk in te schatten is hoe goed HAIO's deze vaardigheden onder de knie hebben, omdat ze juist weinig aan bod komen tijdens de seminaries (dit zou eerder iets zijn voor de praktijkopleiders om te beoordelen).
Dit wil ook zeggen dat er meer aandacht wordt besteed aan deze vaardigheden tijdens de lesdinsdagen en/of keuzemodules, in vergelijking met de seminaries.

4.1.3 Bemerkingen

Stagecoördinator 4 zei dat HAIO's over het algemeen vonden dat de lessen te weinig praktisch en te specialistisch waren. Over de seminaries waren ze blijkbaar heel enthousiast. Dit is ook wat terugkomt uit voorgaand kwalitatief onderzoek, dewelke peilt naar de mening van HAIO's en pas afgestudeerde huisartsen over de oude, tweejarige huisartsenopleiding:
"In de focusgroepen en de telefonische bevraging werden ook de seminaries en beschikbare opleidingsmodules sterk geapprecieerd. De opleidingsmodules in het eerste jaar (samenvallend met het laatste jaar geneeskunde) vonden de deelnemers te theoretisch. Wat de verschillende opleidingsmethoden betreft, werd in de internetbevraging veel waarde gehecht aan de praktijkstage

(75% vond dit heel waardevol). Ook de seminaries, de communicatietraining, de ziekenhuisstage en de beschikbare TOB's (Thematische Opleidingsbijeenkomst) werden gewaardeerd" [16]

Stagecoördinatoren 7 en 9 haalden aan dat het een moeilijk in te vullen vragenlijst was en dat ze dit zeer gevoelsmatig gedaan hadden. Dit is ook waar dit onderzoek naar peilt: "een algemeen beeld over de opleiding, een impressie". Dit werd meegedeeld in de inleidende tekst en onder de vragen zelf. Het is begrijpelijk dat het zeer moeilijk is een correct antwoord te geven op deze vragen, hiervoor heb je objectieve metingen nodig, door bijvoorbeeld te kijken naar examenresultaten.

Stagecoördinatoren 9 en 10 haalden ook aan dat ze veel twijfels hadden bij de waarde van de antwoorden en het doel van de studie en dat er veel bias mee speelt. Dit is gedeeltelijk juist, gezien er in dit onderzoek werd gepeild naar subjectieve inschattingen. Ondanks de beperking geen zuiver objectieve resultaten te kunnen voorleggen, is dit een veelgebruikte methode om de kwaliteit van de opleiding na te gaan.[22]
Dit is ook één van de redenen dat er een vragenlijst werd rondgestuurd naar de HAIO's én stagecoördinatoren. De vergelijking tussen deze twee onderzoekspopulaties is een interessant uitgangspunt, gezien uit voorgaand onderzoek blijkt dat studenten veel kritischer zijn over hun kennis en kunde, dan professoren en patiënten.[30] Door deze twee onderzoeken te vergelijken, hopen we een iets objectiever beeld van de opleiding te verkrijgen, dan indien er enkel gepeild zou worden naar de mening van de studenten.

4.2 Beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek beschikt over enkele beperkingen, een eerste is, zoals één van de stagecoördinatoren aanhaalde, dat de vragenlijst wat aanvoelde als een soort beoordeling van de kwaliteit van de seminaries. Desondanks dat er in de inleidende tekst vermeld werd dat we peilden naar de kwaliteit van de vernieuwde huisartsenopleiding, waar seminaries uiteraard deel van uitmaken. Dit kan een invloed gehad hebben op de antwoorden. Waardoor de antwoorden misschien niet altijd naar waarheid werden ingevuld, maar eerder 'sociaal wenselijk' (respons bias). Ook is het moeilijk voor de stagecoördinatoren om een correcte score te geven op de beheersing van de verschillende clusters van hun HAIO's.
Een tweede beperking is dat er weinig correlatie bestaat tussen de subjectieve waarderingen en objectieve metingen omtrent de kwaliteit van het onderwijs. Toch blijft dit een veelgebruikte methode, die idealiter naast objectieve metingen geplaatst wordt.[22] Gezien er voor dit onderzoek geen toegang was tot de examenresultaten, kon er geen vergelijking gemaakt worden tussen de subjectieve en objectieve metingen. Dit kan eventueel nog dienen als element voor volgend onderzoek.
Een derde beperking, maar tevens ook een sterkte van dit onderzoek, is de lange vragenlijst. Dit zien we aan het feit dat naarmate de vragenlijst vorderde, er meer en meer deelnemers afhaakten (vier in totaal). De lange vragenlijst was een keuze die initieel gemaakt werd. Hierdoor werd het volledige lessenpakket bevraagd in al zijn onderdelen. Dit om concrete adviezen te kunnen formuleren over de vervolgopleiding. Van begin af aan was geweten dat dit mogelijks een invloed kon hebben op het responscijfer.
Een laatste beperking van deze studie is dat vijf van de 20 stagecoördinatoren deze vragenlijst niet hebben ingevuld. Gezien dit 25% van de onderzoekspopulatie betreft, kan dit mogelijks een invloed gehad hebben op de resultaten (non respons bias). Zo kan het zijn dat enkel tevreden of juist

ontevreden stagecoördinatoren deze vragenlijst hebben ingevuld, waardoor onze resultaten wat positiever of negatiever kunnen zijn in vergelijking met de werkelijkheid.

4.3 Vergelijking van de visie van stagecoördinatoren met deze van huisartsen in opleiding

Over het algemeen liggen de resultaten van de HAIO's en stagecoördinatoren omtrent de frequentie dat de onderwerpen aan bod worden gebracht tijdens de seminaries in dezelfde lijn. Daarbij zien we dat noch de stagecoördinatoren, noch de huisartsen in opleiding systematisch betere of slechtere punten toekennen.
Opvallend is wel dat de clusters 'psychische klachten' en 'praktische vaardigheden' en de sub-thema's 'orthopedie', 'endocrinologie' en 'beleid toelichten/informeren/shared-decision making' beter gequoteerd worden door de stagecoördinatoren. Zo komt 'psychische klachten' bijvoorbeeld eerder veel aan bod volgens de stagecoördinatoren en eerder weinig voor de HAIO's.
'Delier' daarentegen komt volgens HAIO's eerder weinig aan bod en volgens stagecoördinatoren weinig.
De clusters 'communicatie' en 'korte episodische zorg' komen het meest aan bod. Een mogelijke logica hierachter is dat elk huisartsenconsult communicatievaardigheden vergt en gezien veel consultaties een relatief acuut probleem betreffen (bv. hoesten, hoofdpijn, koorts, buikpijn…).
De clusters 'praktische vaardigheden', 'SOLK' en 'gender gerelateerde problematiek' komen gemiddeld het minst aan bod tijdens de seminaries. Voor 'praktische vaardigheden' ligt dit misschien aan het feit dat de seminaries eerder theoretisch gericht zijn en het moeilijk kan zijn dergelijke praktische seminaries te organiseren. De lage score op de cluster 'gender gerelateerde problematiek' ligt voornamelijk aan de thema's 'grensoverschrijdend gedrag' en 'transgenderproblematiek'. Dit zijn, ondanks de maatschappelijke veranderingen, nog steeds thema's die relatief weinig aan bod komen in de praktijk zelf.

Als we kijken naar de beheersing van de onderwerpen volgens de stagecoördinatoren en of een topic voldoende aan bod komt volgens de HAIO's, dan concluderen we dat er voldoende aandacht besteed wordt aan 'communicatie' en 'SOLK'. Meer aandacht moet besteed worden aan 'dermatologie', 'kleine kwalen', 'oftalmologie', 'neurologie', 'nefrologie', 'ouderen en complexe problematiek', 'kindermishandeling, 'het psychosociale aspect bij de zorg voor het kind', 'psychische klachten' (met uitzondering van de thema's depressie/burn-out en slaapproblemen), 'palliatieve en terminale zorg' en 'praktische vaardigheden'.

4.4 Vergelijking met voorgaand onderzoek

Een eerste studie waarmee we vergelijken, is een studie uitgevoerd in Vlaanderen, gepubliceerd in 2011 "Lacunes in de opleiding huisartsgeneeskunde. Een behoeftescreening bij jonge huisartsen en huisartsen in opleiding".[16]
Uit deze studie bleek dat pas afgestudeerde huisartsen en HAIO's uit het oude curriculum meer vraag hadden naar opleiding rond praktijkmanagement (administratieve taken, financieel-economische aspecten, gebruik van het EMD en gecodeerd registreren, projectmatige aanpak van preventie en hoe deze te implementeren binnen de praktijk), korte episodische zorg (kleine kwalen, zelflimiterende aandoeningen, dermatologie), ouderen en complexe problematiek (medicatie interacties, polyfarmacie), psychische klachten (acute problemen, sociale problemen) en praktische vaardigheden (locomotorisch onderzoek, kleine heelkunde, infiltraties, pijnpomp plaatsen, taping, spiraaltje plaatsen). De cluster 'communicatie', kwam volgens hun al frequent aan bod, maar er kon altijd nog wat meer aandacht aan besteed worden. Ook was er vraag naar keuzestages tijdens de vervolgopleiding 'huisartsgeneeskunde', voornamelijk op de diensten dermatologie, palliatieve

diensten, fysische geneeskunde, spoed en pediatrie. Positief scoorden de seminaries, de praktijkstage en verschillende opleidingsmodules (die soms wel te uitgebreid waren).
Dit komt in grote mate overeen met wat stagecoördinatoren vinden van de huidige, hervormde opleiding. Een opmerkelijk 'verschil' is dat in deze studie de cluster 'communicatie' wel hoog scoort, zowel qua frequentie dat deze topic aan bod komt tijdens de seminaries, als qua beheersing door de HAIO's. Deze resultaten suggereren dat tijdens de nieuwe opleiding meer aandacht besteed is aan 'communicatie' dan in vroegere jaren. Ook lopen HAIO's nu verplicht zes maanden stage op een erkende ziekenhuisdienst naar keuze (zie 1. Inleiding), wat vroeger niet zo was.

Een tweede studie waarmee vergeleken wordt, is een masterproef gepubliceerd in 2013 "Wat verwacht de praktijkopleider dat de beginnende huisarts in opleiding kan, en in hoeverre is dit zo?".[17]
In deze studie werd gepeild naar de mening omtrent HAIO's en praktijkopleiders omtrent de kennis en kunde van HAIO's aan het begin van hun MaNaMa-opleiding tot huisarts.
Noteer hier dat deze studie uitgevoerd werd bij de 'oude', tweejarige huisartsenopleiding, na hun basisopleiding geneeskunde, dus na het 7e jaar. In de nieuwe, driejarige opleiding, wordt dit laatste jaar meegerekend als eerste jaar van de MaNaMa-huisartsgeneeskunde.
Om te vergelijken met onze studie werd gekeken naar de hoofdstukken "5.2.1 Bespreking van de performantie-inschatting van "basale consultvoering als communicator"" en "5.2.2 Bespreking van de performantie-inschatting van de "medische expertise" van de HAIO".
Deze studie toont aan dat HAIO's en praktijkopleiders in grote mate gelijke scores geven qua beheersing. Dit is in overeenstemming met wat uit onze onderzoeken kwam.
De begintermen 'luchtwegen' en 'gastro-enterologie' zijn deze met de beste score (eerder goed).
'Pijnbestrijding', 'bloed en bloedvormende organen', 'bewegingsapparaat', 'psychische problemen', 'endocrien/metabool/voeding', 'zwangerschap/bevalling/anticonceptie', 'geslachtsorganen - borsten vrouw', 'geslachtsorganen man', 'neus-keel-oor', 'tractus circulatorius' en 'urinewegen' scoren tussen matig en goed. Ook 'communicatievaardigheden' werden door praktijkopleider én HAIO als matig-goed beheerst gequoteerd. 'Kleine kwalen', 'urgentie' en 'zenuwstelsel' worden door PO's als 'net geslaagd' gescoord, terwijl HAIO's hun hier zelf onvoldoende voor quoteren. De begintermen 'palliatieve zorg', 'dermatologie', 'oftalmologie' scoren onvoldoende. Aan al deze topics zou dus meer aandacht besteed mogen worden.
Ook deze bevindingen komen grotendeels overeen met de bevindingen van onze studie. Opvallend is de cluster 'urgentie', dewelke in onze studie een eerder goede score krijgt qua beheersing. Voor de topic 'zenuwstelsel' en de cluster 'psychische problemen' schommelen de resultaten in onze studie tussen eerder goed en eerder weinig beheerst. Een laatste bijzonderheid is de cluster communicatie. In onze studie scoort communicatie zeer goed. Dit doet vermoeden dat er in de nieuwe, driejarige huisartsenopleiding meer aandacht besteed is aan de clusters 'communicatie', 'urgentie' en de topic 'acute neurologie'. Voor de cluster 'psychische zorg' is de vergelijking niet makkelijk te maken, gezien in onze studie verschillende topics binnen de psychische zorg bevraagd zijn en in deze studie eerder een globaal beeld werd bevraagd.

Een derde en laatste studie waarmee vergeleken wordt, is een Nederlandse studie, gepubliceerd in 2018 "De kwaliteit van de opleiding tot huisarts anno 2018: Een onderzoek onder huisartsen in opleiding." [21] Opvallend aan dit onderzoek is, dat ze hier wel de gemiddelde rapportcijfers van de studenten mee in acht nemen. De gemiddelde rapportcijfers per KBA of competentiegebied worden echter niet vermeld.
Om de vergelijking te maken met ons onderzoek, wordt er voornamelijk rekening gehouden met twee hoofdstukken van het onderzoek, '3.14 Hoe beoordelen AIOS (arts in opleiding tot specialist) de

aandacht voor competenties?' en '3.15 Hoe beoordelen AIOS de aandacht voor specifieke thema's (KBA's) in de opleiding?'.
Opleidingsonderdelen waar volgens de Nederlandse AIOS meer aandacht aan besteed moet worden zijn praktijkmanagement (financiële administratie/boekhouding, zelfstandig ondernemen, omgaan met zorgverzekeraars, organisatie), farmacotherapeutisch onderwijs, consultvoering, cultuurverschillen, zorg voor ouderen en complexe problematiek, zorg voor het kind, SOLK, psychische klachten, palliatieve en terminale zorg en preventie. Topics die voldoende aan bod kwamen, waren de NHG-richtlijnen/EBM, klinische en technische vaardigheden, diagnostische vaardigheden, communicatievaardigheden (patiënt/familie), coördinatie in de zorg, korte episodische zorg, spoedeisende zorg en chronische zorg.
Ook hier zijn er veel gelijkenissen tussen de Nederlandse en Vlaamse vervolgopleiding. Opvallend is wel dat volgens Nederlandse studenten voldoende aandacht besteed werd aan klinisch en technische vaardigheden. Dit in contrast met Vlaanderen, waar stagecoördinatoren toch het gevoel hebben dat de HAIO's de praktische vaardigheden nog eerder weinig onder de knie hebben. Een tweede opvallend punt is dat de AIOS meer nood heeft aan begeleiding bij het consultvoeren, terwijl dit volgens de stagecoördinatoren juist een topic is die het best beheerst is door de HAIO's (ICE, beleid/informeren/shared decision making). Een laatste topic is 'cultuurverschillen', waar de Nederlandse AIOS toch meer aandacht voor wil en waar de Vlaamse HAIO hier volgens stagecoördinatoren toch eerder goed mee overweg kan.

5. Conclusie

Uit dit onderzoek kan men concluderen dat volgens de visie van stagecoördinatoren ze een uitgebreid gamma aan topics aan bod laten komen tijdens de seminaries.
Stagecoördinatoren zijn over het algemeen tevreden over de kennis van HAIO's omtrent 'communicatie', 'korte episodische zorg', 'chronische zorg', 'spoedeisende zorg', 'zorg voor het kind' en 'gender gerelateerde zorg'. Doch verdienen volgens hen enkele sub-thema's meer aandacht, namelijk: 'oftalmologie', 'kleine kwalen', 'neurologie', 'nefrologie', 'kindermishandeling', 'het psychosociale aspect bij de zorg voor het kind', 'grensoverschrijdend gedrag' en 'transgenderproblematiek'.
Clusters die volgens de stagecoördinatoren minder goed beheerst zijn en die dus zeker meer aandacht vereisen tijdens de seminaries en/of lesdinsdagen en/of keuzemodules zijn 'praktijkmanagement', 'ouderen en complexe problematiek', 'psychische klachten', 'SOLK' en 'palliatieve en terminale zorg' en 'praktische vaardigheden'.
Enkel de cluster 'psychische klachten' en topic 'dermatologie' komen eerder veel aan bod tijdens de seminaries en zijn dus iets om meer aan bod te laten komen tijdens de lesdinsdagen en/of keuzemodules. Voor de cluster 'praktische vaardigheden' kan men bijvoorbeeld een praktisch seminarie of keuzemodule organiseren, waarbij studenten kunnen oefenen op elkaar of op oefenmateriaal.

Na het samenleggen van de resultaten van de onderzoeken naar de mening van stagecoördinatoren en huisartsen in opleiding[1], kunnen we concluderen dat beide partijen in grote lijnen hetzelfde denken over de opleiding. Ze vinden dat er meer aandacht besteedt moet worden aan de clusters 'ouderen en complexe problematiek', 'psychische klachten' (uitgezonderd depressie/burn-out en slaapproblemen) en 'palliatieve en terminale zorg' en vooral 'praktische vaardigheden'.

Hiernaast zijn er enkele sub-thema's die meer aan bod zouden moeten komen, namelijk: 'neurologie', 'nefrologie', 'kindermishandeling', 'het psychosociale aspect bij de zorg voor het kind', 'grensoverschrijdend gedrag' en 'transgenderproblematiek'.
Een opmerkelijke noot is dat studenten en stagecoördinatoren heel positief zijn over de cluster 'communicatie'. Men suggereert dus dat hier in de voorbije jaren meer tijd in is geïnvesteerd.

Indien u graag beschikt over de resultaten per stagecoördinator (anoniem), mag u mailen naar melissa_popleu@hotmail.com.

Dankwoord

Vooreerst bedank ik mijn promotor, professor Jo Goedhuys, en co-promotor, Professor Marc Van Nuland, voor de begeleiding bij het maken van deze masterproef. Bedankt voor de bereikbaarheid en opbouwende kritiek!

Tevens bedank ik ook mijn collega Marlies Wuyts voor de fijne samenwerking rond deze thesis.

Bedankt aan An Stockmans, voor het versturen van deze vragenlijst en voor de nodige bijkomende informatie die je mij gegeven hebt! Kriazia Tuand, medewerkster van de Biomedische Bibliotheek 2Bergen, bedank ik graag voor de hulp met mijn literatuurstudie.

Ook een welgemeende dikke merci aan de stagecoördinatoren die zich gewaagd hebben aan de ellenlange vragenlijst. Jullie mening is van bijzonder groot belang voor de kwaliteit van het onderwijs!

Als laatste bedank ik graag nog enkele naaste personen die mij hard gesteund hebben tijdens het maken van dit thesiswerk. Mijn vriend, die mij alle kneepjes van Excel en Word heeft leren kennen. Bedankt voor al je geduld, je steun en je helpende hand! Mijn ouders, die mij doorheen mijn ganse studie hebben bijgestaan en gemotiveerd! Dankzij jullie heb ik geleerd nooit op te geven en te blijven doorzetten. Anne Delmulle, mijn praktijkopleider, voor het begrip en luisterend oor. Bedankt voor de ‘vrije tijd’ die je me gaf zodat ik mij ten volle kon focussen op deze masterproef!

Referenties

1. Ryckaert P, De Jonghe L, Herijgers P, Goffin J, Van Raemdonck D, Eggermont J. De hervorming van de opleiding geneeskunde van het zeven- naar het zesjarige curriculum: een overzicht van de gevolgen en de aanpak binnen de KU Leuven. Tijdschr. Voor Geneeskunde 2017, 73: 79-88.
2. Christensen L. The Bologna process and medical education. Med Teach 2004, 26(7): 625-629.
3. Cumming A. The Bologna process, medical education and integrated Learning. Med Teach 2010, 32(4): 316-318.
4. Joint Quality Initiative informal group. Shared 'Dublin' descriptors for Short Cycle, First Cycle, Second Cycle and Third Cycle Awards. 2004. Beschikbaar via: https://www.fibaa.org/fileadmin/files/folder/FIBAA-FBK-PROG/dublin_descriptors.pdf. Geraadpleegd 2020 mei 1.
5. ACGME Common Program Requirements (Fellowship). 2018. Beschikbaar via: https://www.acgme.org/What-We-Do/Accreditation/Common-Program-Requirements. Geraadpleegd 2020 april 26.
6. World federation for medical education. Postgraduate medical education. WFME Global standards for quality improvement. The 2015 revision. 2015. Beschikbaar via: https://wfme.org/standards/pgme/. Geraadpleegd 2020 mei 1.
7. WONCA Global Standards for postgraduate family medicine. 2013. Beschikbaar via: https://www.woncaeurope.org/news/view/wonca-global-standards-for-postgraduate-family-medicine-education. Geraadpleegd 2020 april 25.
8. Michels N, Maagaard R, Scherpbier N. European training requirements for GP/FM specialist training. European Academy of Teachers in General Practice EURACT 2018. Beschikbaar via: https://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/publications/official-documents/european-training-requirements-gp-fm-specialist-training-euract-2018.pdf. Geraadpleegd op 1 mei 2020.
9. Michels N, Maagaard R, Buchanan J, Scherpbier N. Educational training requirements for general practice/family medicine specialty training: recommendations for trainees, trainers and training institutions. Education for primary care 2018, 29(6): 322–326.
10. Harden RM. AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 1-An introduction to outcome-based education. Med Teach 1999, 21(1): 7-14.
11. Harden RM. Developments in outcome-based education. Medical Teacher 2002, 24(2): 117-120.
12. Frank JR, The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Beschikbaar via http://www.ub.edu/medicina_unitateducaciomedica/documentos/CanMeds.pdf. Geraadpleegd 202 april 25.
13. Gielis G, Goedhuys J, Schoenmakers B. Huisartsgeneeskunde, verleden en toekomst. 30 jaar ICHO… Meer dan een opleiding! Leuven: Uitgeverij Acco; 2014.
14. Van der Post K, Reinders M, van de Vijver P, Nijveldt M. Huisartsenopleiding Nederland. Landelijk opleidingsplan voor de opleiding tot huisarts. Februari 2016. Beschikbaar via: https://www.huisartsopleiding.nl/images/opleiding/Landelijk_Opleidingsplan_huisartsgeneeskunde_vastgesteld_door_CGS_19112016.pdf. Geraadpleegd 2020 januari 25.
15. Blauwdruk MANAMA-huisartsgeneeskunde. Oktober 2019. Beschikbaar via: https://onderwijsaanbod.kuleuven.be/opleidingen/n/CQ_54522507.htm#activetab=onderwijskwaliteit. Geraadpleegd 2020 maart 3.

16. Van Nuffel W, Devroey D. Lacunes in de opleiding huisartsgeneeskunde. Een behoeftescreening bij jonge huisartsen en huisartsen in opleiding. Huisarts Nu 2011, 40: 441-445.
17. Six A, Roex A, Schoenmaekers B, G Gielis. Wat verwacht de praktijkopleider dat de beginnende huisarts in opleiding kan, en in hoeverre is dit zo? Leuven: KULeuven; 2013. Beschikbaar via: https://www.icho-info.be/application/content/thesislist. Geraadpleegd 2020 april 25.
18. Master-Na-Master huisartsgeneeskunde. Beschikbaar via: https://www.icho-info.be/application/content/content/page/34. Geraadpleegd 202 april 25.
19. Huishoudelijk regelement van SUIvzw (versie 27/04/2020). Beschikbaar via: https://www.icho-info.be/application/content/content/page/51. Geraadpleegd 2020 mei 2.
20. Ost T, Goedhuys J, Janssens K, Leysen B, Wouda J. Het opleidingskader van de master-na-master in de huisartsgeneeskunde in Vlaanderen: naleving in de praktijk, beleving door de HAIO en internationale vergelijking. Leuven: KULeuven; 2017-2018. Geraadpleegd via: https://www.icho-info.be/application/content/thesislist. Geraadpleegd 2020 april 25.
21. De kwaliteit van de opleiding tot huisarts anno 2018: Een onderzoek onder huisartsen in opleiding. E. Vis, R. Batenburg, L. van der Velden. Nivel. 2018. Beschikbaar via: www.nivel.be. Geraadpleegd 2020 januari 25.
22. Tracey JM, Arroll B, Richmond DE, Barham PM. The validity of general practitioners' self assessment of knowledge: cross sectional study. BMJ 1997, 315: 1426-1428.
23. Wuyts M, Goedhuys J, Van Nuland M. De driejarige opleiding tot huisarts: bevraging van huisartsen in opleiding over de seminaries tijdens het nieuwe eerste jaar. Leuven: KULeuven; 2019-2020.
24. Likert schaal. Beschikbaar via: https://www.onderzoekdoen.nl/enquete-onderzoek/likert-schaal/. Geraadpleegd 2020 april 25.
25. Centrummaten. Beschikbaar via: http://18bits.nl/statistiek/centrummaten/. Geraadpleegd 2020 maart 15.
26. Thomas PA, Kern DE, Hughes MT, Chen BY. Curriculum development for medical education: a six-step approach. 3th edition. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2016.
27. SchneiderhaJn, Guetterman TC, Dobson ML. Curriculum development: a how to primer. Fam Med Com Health 2019. 7 (2).
28. Ratnapalan S, Hilliard RI. Needs Assessment in Postgraduate medical education: A Review. Med Educ online 2002, 7(1): 4542.
29. Keister D, Grames H. Multi-method needs assessment optimises learning. The clinical teacher 2012, 9: 295–298.
30. Braend AM, Frandsen Gran S, Frich JC, Lindbaek M. Medical students' clinical performance in general practice – Triangulating assessments from patients, teachers and students. Med Teach 2010, 32(4): 333-339.
31. Baroffio A, Vu NV, Gerbase MW. Evolutionary trends of problem-based learning practices throughout a two-year preclinical program: a comparison of students' and teachers' perceptions. Adv in Health Sci Educ 2013, 18(4): 673–685.
32. Clark ML, Hutchison CR, Lockyer JM. Musculoskeletal education: a curriculum evaluation at one university. BMC Med Educ 2010, 10 : 93-103.
33. Guilbert JJ. Comparison of the opinion of students and teachers concerning medical education programmes in Switzerland. Med Educ 1998, 32: 65-69.

Bijlagen

Bijlage 1. Geïnformeerde toestemming

Geïnformeerde toestemming

Titel van het onderzoek:

Hoe ervaren stagecoördinatoren het eerste jaar (seminaries en lesdinsdagen) van de nieuwe HAIO-opleiding?

Naam + contactgegevens onderzoeker:
Onderzoeker: Melissa Popleu, melissa.popleu@student.kuleuven.be
Promotor: Jo Goedhuys, jo.goedhuys@kuleuven.be
Co-promotor: Marc Van Nuland, marc.vannuland@kuleuven.be

Doel en methodologie van het onderzoek:

Beste stagecoördinator,
Dit onderzoek peilt naar uw mening en ervaringen betreffende het eerste jaar HAIO-opleiding van het nieuwe 3-jarige curriculum. De focus zal liggen op de seminaries en lesdinsdagen. Zoals u weet is een goede opleiding de basis tot het worden van een goede huisarts. Daarom wordt uw respons sterk gewaardeerd. Uw antwoorden worden gebruikt in kader van een MANAMA-thesis huisartsgeneeskunde.

Duur van het experiment:
Max. 10 minuten

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is. Ik heb het recht om mijn deelname op elk moment stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden te geven en ik weet dat daaruit geen nadeel voor mij kan ontstaan.

De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en mogen gepubliceerd worden. Mijn naam wordt daarbij niet gepubliceerd, anonimiteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens is in elk stadium van het onderzoek gewaarborgd.

Voor vragen weet ik dat ik na mijn deelname terecht kan bij:
Melissa Popleu: Melissa.popleu@student.kuleuven.be

Voor eventuele klachten of andere bezorgdheden omtrent ethische aspecten van deze studie kan ik contact opnemen met de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie van KU Leuven:
smec@kuleuven.be

Ik heb bovenstaande informatie gelezen en begrepen en door op 'volgende' te klikken stem ik toe om deel te nemen.

Bijlage 2. Vragenlijst

Hoe beoordelen stagecoördinatoren het eerste jaar van de nieuwe HAIO-opleiding (3-jarig curriculum)?

Beste stagecoördinator,

Dit onderzoek, in kader van een MANAMA-thesis huisartsgeneeskunde, peilt naar uw mening en ervaringen betreffende het eerste jaar HAIO-opleiding van het nieuwe 3-jarige curriculum.
We vragen naar welke thema's u in uw seminaries aan bod heeft gebracht en ook naar uw mening omtrent de beheersing van uw HAIO's omtrent de verschillende onderwerpen. We leggen deze resultaten samen met deze van mijn collega Marlies Wuyts, die de HAIO's zal bevragen (Hoe ervaren de 1ste jaar HAIO's het lessenpakket van het nieuwe curriculum?) en met de thema's en onderwerpen die gedoceerd werden tijdens de lesdinsdagen.
Zo kunnen we bepalen welke thema's vaker aan bod zouden moeten komen tijdens lesdinsdagen en seminaries om een goede beheersing te bekomen.
Zoals u weet is een goede opleiding de basis tot het worden van een goede huisarts. Daarom wordt uw respons sterk gewaardeerd.

Bij vragen of bemerkingen mag u altijd contact met ons opnemen via onderstaande contactgegevens.
Het duurt gemiddeld 10 minuten om de vragenlijst in te vullen.
Vriendelijke groeten,
Onderzoeker: Melissa Popleu (melissa.popleu@student.kuleuven.be)
Promotor: Jo Goedhuys (jo.goedhuys@kuleuven.be)
Co-promotor: Marc Van Nuland (marc.vannuland@kuleuven.be)

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is. Ik heb het recht om mijn deelname op elk moment stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden te geven en ik weet dat daaruit geen nadeel voor mij kan ontstaan.

De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en mogen gepubliceerd worden. Mijn naam wordt daarbij niet gepubliceerd, anonimiteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens is in elk stadium van het onderzoek gewaarborgd.

Voor eventuele klachten of bezorgdheden omtrent ethische aspecten van deze studie kan ik contact opnemen met de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie van KULeuven: smec@kuleuven.be

Ik heb bovenstaande informatie gelezen en door op 'volgende' te klikken stem ik toe om deel te nemen aan dit onderzoek.

Er zijn 29 vragen in deze enquête

1. Socio-demografische gegevens

[1] Wat is uw geslacht?
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:
○ Vrouwelijk
○ Mannelijk

[2] Hoe lang bent u al stagecoördinator?
Vul uw antwoord hier in: …
In jaren

[3] Bent u ook PO?
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:
○ Ja
○ Nee

[4] Geeft u ook les aan een universiteit?
Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:
○ Ja
○ Nee

[5] Hoeveel studenten uit welke universiteit zitten in uw seminariegroep?
Vul uw antwoord(en) hier in
KULeuven : …
UAntwerpen : …
UGent : …
VUBrussel : …

[6] In wat soort praktijk werkt u?
Selecteer alle mogelijkheden:
☐ Solo-praktijk
☐ Duo-praktijk
☐ Groepspraktijk
Zonder een eventuele HAIO mee gerekend.

2. Praktijkmanagement

[1] Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?
Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Deelnemen aan regelmatig praktijkoverleg rond beheer en onderlinge afspraken	○	○	○	○	○	○	○
Significant event/critical incident analyse	○	○	○	○	○	○	○
Richtlijnen bespreken en implementeren	○	○	○	○	○	○	○
Gebruik electronisch medisch programma (CareConnect, HealthOne...): audit, evidence linker	○	○	○	○	○	○	○
Verbeterproject voor de praktijk opzetten	○	○	○	○	○	○	○
Deelnemen aan multidisciplinaire teamvergadering over een patiënt	○	○	○	○	○	○	○
Zicht op het management van een praktijk (financiële aspect, taakverdeling...)	○	○	○	○	○	○	○
Administratieve vaardigheden (schrijven afwezigheidsattest, tijdelijke invaliditeit...)	○	○	○	○	○	○	○

[2] Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Deelnemen aan regelmatig praktijkoverleg rond beheer en onderlinge afspraken	○	○	○	○	○	○
Significant event/critical incident analyse	○	○	○	○	○	○
Richtlijnen bespreken en implementeren	○	○	○	○	○	○
Gebruik electronisch medisch programma (CareConnect, HealthOne...): audit, evidence linker	○	○	○	○	○	○
Verbeterproject voor de praktijk opzetten	○	○	○	○	○	○
Deelnemen aan multidisciplinaire teamvergadering over een patiënt	○	○	○	○	○	○
Zicht op het management van een praktijk (financiële aspect, taakverdeling...)	○	○	○	○	○	○
Administratieve vaardigheden (schrijven afwezigheidsattest, tijdelijke invaliditeit...)	○	○	○	○	○	○

We begrijpen dat het soms moeilijk is een algemeen punt op beheersing te geven, maar we zijn op zoek naar een algemeen beeld over de opleiding, een vage impressie.

3. Korte episodische zorg

[1] Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Dermatologie	○	○	○	○	○	○	○

(urticaria, jeuk, rash…)							
Orthopedie (trauma, pijn, dysfunctie…)	○	○	○	○	○	○	○
Kleine kwalen (wintertenen, zweetvoeten…)	○	○	○	○	○	○	○
Luchtwegen (BLWI…)	○	○	○	○	○	○	○
Gastro-intestinaal (vomitus, diarree…)	○	○	○	○	○	○	○
NKO (otitis, sinusitis…)	○	○	○	○	○	○	○
Oftalmologie (rood oog, pijn, trauma…)	○	○	○	○	○	○	○
Neurologie (hoofdpijn, duizeligheid…)	○	○	○	○	○	○	○

[2] Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?
Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Dermatologie (urticaria, jeuk, rash…)	○	○	○	○	○	○
Orthopedie (trauma, pijn, dysfunctie…)	○	○	○	○	○	○
Kleine kwalen (wintertenen, zweetvoeten…)	○	○	○	○	○	○
Luchtwegen (BLWI…)	○	○	○	○	○	○
Gastro-intestinaal (vomitus, diarree…)	○	○	○	○	○	○
NKO (otitis, sinusitis…)	○	○	○	○	○	○
Oftalmologie (rood oog, pijn, trauma…)	○	○	○	○	○	○
Neurologie (hoofdpijn, duizeligheid…)	○	○	○	○	○	○

We begrijpen dat het soms moeilijk is een algemeen punt op beheersing te geven, maar we zijn op zoek naar een algemeen beeld over de opleiding, een vage impressie.

4. Chronische zorg

[1] Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?
Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Endocrinologie (schildklier, diabetes...)	○	○	○	○	○	○	○
Luchtwegen (COPD, astma...)	○	○	○	○	○	○	○
Hart- en vaataandoeningen (hypertensie, dyslipidemie, anti-coagulatie...)	○	○	○	○	○	○	○
Neurologie (Parkinson, ALS, MS…)	○	○	○	○	○	○	○
Nefrologie (nierinsufficiëntie…)	○	○	○	○	○	○	○
Musculoskeletaal (reumatologie, rugproblemen, artrose...)	○	○	○	○	○	○	○

[2] Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?
Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Endocrinologie (schildklier, diabetes...)	○	○	○	○	○	○
Luchtwegen (COPD, astma...)	○	○	○	○	○	○
Hart- en vaataandoeningen (hypertensie, dyslipidemie, anti-coagulatie...)	○	○	○	○	○	○
Neurologie (Parkinson, ALS, MS…)	○	○	○	○	○	○
Nefrologie (nierinsufficiëntie…)	○	○	○	○	○	○
Musculoskeletaal (reumatologie, rugproblemen, artrose...)	○	○	○	○	○	○

We begrijpen dat het soms moeilijk is een algemeen punt op beheersing te geven, maar we zijn eerder op zoek naar een algemeen beeld over de opleiding, een vage impressie.

5. Spoedeisende zorg

[1] AMI, CVA, longembolen/DVT, acuut abdomen, hartritmestoornissen, reanimatie...
Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Hoe goed heeft u dit onderwerp	○	○	○	○	○	○	○

	niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
aan bod gebracht in uw seminaries?							
Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u dit onderwerp?	○	○	○	○	○	○	○

6.Ouderen en complexe problematiek

[1] Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Polyfarmacie (interacties, over- en onderbehandeling…)	○	○	○	○	○	○	○
Polypathologie (fysiek, psychisch en sociaal functioneren)	○	○	○	○	○	○	○
Planning (organisatie thuishulp, mantelzorg, DNR, wilsbeschikking…)	○	○	○	○	○	○	○
Dementie	○	○	○	○	○	○	○
Delier	○	○	○	○	○	○	○

[2] Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Polyfarmacie (interacties, over- en onderbehandeling…)	○	○	○	○	○	○
Polypathologie (fysiek, psychisch en sociaal functioneren)	○	○	○	○	○	○
Planning (organisatie thuishulp, mantelzorg, DNR, wilsbeschikking…)	○	○	○	○	○	○
Dementie	○	○	○	○	○	○
Delier	○	○	○	○	○	○

We begrijpen dat het soms moeilijk is een algemeen punt op beheersing te geven, maar we zijn op zoek naar een algemeen beeld van de opleiding, een vage impressie.

7. Zorg voor het kind

[1] Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Korte episodische zorg (koorts, BLWI, rash...)	○	○	○	○	○	○	○
Chronische zorg (astma, eczeem, ontwikkelingsproblemen, aangeboren syndroom…)	○	○	○	○	○	○	○
Communicatie (zelfbeschikking, ouders...)	○	○	○	○	○	○	○
Kindermishandeling	○	○	○	○	○	○	○
Psychosociaal (samenwerking met CLB, school…)	○	○	○	○	○	○	○

[2] Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?
Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Korte episodische zorg (koorts, BLWI, rash...)	○	○	○	○	○	○
Chronische zorg (astma, eczeem, ontwikkelingsproblemen, aangeboren syndroom…)	○	○	○	○	○	○
Communicatie (zelfbeschikking, ouders)	○	○	○	○	○	○
Kindermishandeling	○	○	○	○	○	○
Psychosociaal (samenwerking met CLB, school…)	○	○	○	○	○	○

We begrijpen dat het soms moeilijk is een algemeen punt op beheersing te geven, maar we zijn op zoek naar een algemeen beeld van de opleiding, een vage impressie.

8. Gender gerelateerde problematiek

[1] Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?
Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Gynaecologie (infecties, SOA, anticonceptie, preconceptioneel advies, zwangerschapsbegeleiding, urinaire klachten…)	○	○	○	○	○	○	○
Urologie (infecties, SOA, prostaat, urinaire klachten…)	○	○	○	○	○	○	○
Grensoverschrijdend gedrag (misbruik...)	○	○	○	○	○	○	○
Transgenderproblematiek	○	○	○	○	○	○	○

[2] Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?
Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Gynaecologie (infecties,	○	○	○	○	○	○

	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
SOA, anticonceptie, preconceptioneel advies, zwangerschapsbegeleiding, urinaire klachten…)						
Urologie (infecties, SOA, prostaat, urinaire klachten…)	○	○	○	○	○	○
Grensoverschrijdend gedrag (misbruik...)	○	○	○	○	○	○
Transgenderproblematiek	○	○	○	○	○	○

We begrijpen dat het soms moeilijk is een algemeen punt op beheersing te geven, maar we zijn op zoek naar een algemeen beeld over de opleiding, een vage impressie.

9. Psychische klachten

[1] Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Sociale kaart en doorverwijzing	○	○	○	○	○	○	○
Burn-out en depressie	○	○	○	○	○	○	○
Slaapproblemen	○	○	○	○	○	○	○
Angststoornissen	○	○	○	○	○	○	○
Persoonlijkheidsstoornissen	○	○	○	○	○	○	○
Verslaving	○	○	○	○	○	○	○
Psychose	○	○	○	○	○	○	○

[2] Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Sociale kaart en doorverwijzing	○	○	○	○	○	○
Burn-out en depressie	○	○	○	○	○	○
Slaapproblemen	○	○	○	○	○	○
Angststoornissen	○	○	○	○	○	○
Persoonlijkheidsstoornissen	○	○	○	○	○	○
Verslaving	○	○	○	○	○	○
Psychose	○	○	○	○	○	○

We begrijpen dat het soms moeilijk is een algemeen punt op beheersing te geven, maar we zijn op zoek naar een algemeen beeld over de opleiding, een vage impressie.

10. SOLK Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten

Fibromyalgie, CVS (Chronisch Vermoeidheidssyndroom) ...

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Hoe goed heeft u dit onderwerp aan bod gebracht in	○	○	○	○	○	○	○

	niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
uw seminaries?							
Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u dit onderwerp?	○	○	○	○	○	○	○

11. Palliatieve en terminale zorg

[1] Hoe goed heeft u volgende onderwerpen in uw seminaries aan bod gebracht?
Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Algemeen: definiëren, herkennen, symptomen	○	○	○	○	○	○	○
Samenwerking met andere medische disciplines (Panal, Zorg24...)	○	○	○	○	○	○	○
Pijn management	○	○	○	○	○	○	○
Management neuropsychologsiche symptomen (agitatie, depressie, dementie, delier...)	○	○	○	○	○	○	○
Management andere symptomen (dyspnee, nausea, braken, constipatie, diarree, jeuk...)	○	○	○	○	○	○	○
Ethische/wettelijke aspecten	○	○	○	○	○	○	○
Omgang met patiënt, familie, mantelzorger	○	○	○	○	○	○	○

[2] Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende onderwerpen?
Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Algemeen: definiëren, herkennen, symptomen	○	○	○	○	○	○
Samenwerking met andere medische disciplines (Panal, Zorg24...)	○	○	○	○	○	○
Pijn management	○	○	○	○	○	○
Management neuropsychologsiche	○	○	○	○	○	○

	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
symptomen (agitatie, depressie, dementie, delier...)						
Management andere symptomen (dyspnee, nausea, braken, constipatie, diarree, jeuk...)	○	○	○	○	○	○
Ethische/wettelijke aspecten	○	○	○	○	○	○
Omgang met patiënt, familie, mantelzorger	○	○	○	○	○	○

We begrijpen dat het moeilijk is een algemeen punt op beheersing te geven, maar we zijn op zoek naar een algemeen beeld over de opleiding, en vage impressie.

12. Praktische vaardigheden

[1] Hoe goed heeft u volgende vaardigheden in uw seminaries aan bod gebracht?

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Bloedafnames	○	○	○	○	○	○	○
Uitstrijkje	○	○	○	○	○	○	○
Neurologisch onderzoek	○	○	○	○	○	○	○
Locomotorisch onderzoek	○	○	○	○	○	○	○
Infiltraties	○	○	○	○	○	○	○
Kleine heelkunde (hechting, verwijdering lipoom, ingegroeide teennagels...)	○	○	○	○	○	○	○
Spirometrie	○	○	○	○	○	○	○
Wondzorg	○	○	○	○	○	○	○
Taping	○	○	○	○	○	○	○

[2] Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende vaardigheden?

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
Bloedafnames	○	○	○	○	○	○
Uitstrijkje	○	○	○	○	○	○
Neurologisch onderzoek	○	○	○	○	○	○
Locomotorisch onderzoek	○	○	○	○	○	○
Infiltraties	○	○	○	○	○	○
Kleine heelkunde (hechting,	○	○	○	○	○	○

	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
verwijdering lipoom, ingegroeide teennagels...)						
Spirometrie	○	○	○	○	○	○
Wondzorg	○	○	○	○	○	○
Taping	○	○	○	○	○	○

We begrijpen dat het soms moeilijk is een algemeen punt op beheersing te geven, maar we zijn op zoek naar een algemeen beeld over de opleiding, een vage impressie.

13. Communicatie

[1] Hoe goed heeft u volgende vaardigheden in uw seminaries aan bod gebracht?

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	niet aan bod gekomen	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
ICE bevragen	○	○	○	○	○	○	○
Beleid toelichten/informeren/shared decision making	○	○	○	○	○	○	○
Slecht nieuws gesprek	○	○	○	○	○	○	○
Conflicthantering	○	○	○	○	○	○	○
Motivationeel interview	○	○	○	○	○	○	○
Omgaan met diversiteit (verschillende culturen, andere talen...)	○	○	○	○	○	○	○

[2]Hoe goed beheersen uw HAIO's volgens u volgende vaardigheden?

Kies het toepasselijk antwoord voor elk onderdeel:

	zeer weinig	weinig	eerder weinig	eerder veel	veel	zeer veel
ICE bevragen	○	○	○	○	○	○
Beleid toelichten/informeren/shared decision making	○	○	○	○	○	○
Slecht nieuws gesprek	○	○	○	○	○	○
Conflicthantering	○	○	○	○	○	○
Motivationeel interview	○	○	○	○	○	○
Omgaan met diversiteit (verschillende culturen, andere talen...)	○	○	○	○	○	○

14. Bemerkingen

Hebt u nog bemerkingen? Dan mag u die hier altijd noteren.

Vul uw antwoord hier in: …

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Verstuur uw enquête
Bedankt voor uw deelname aan deze enquête.

Bijlage 3. Protocol SMEC

Application dossier Social and Societal Ethics Committee

Only fully completed applications will be reviewed.
The application form may be completed in Dutch or English.
Every resubmission or amendment should be done in 'track changes' or in 'highlight' in order to identify the changes.
Send completed document + annexes to: smec@kuleuven.be
The supervisor should be CC'd in the application e-mail. (Master's students cannot apply independently.)

General information

Protocol – full title	Hoe beoordelen de Stagecoördinatoren het eerste jaar (seminaries en lesdinsdagen) van de nieuwe HAIO-opleiding?		
Type of application	☐ New submission	☐ New study project ☐ General approval for grant application *(Applications for subparts of the project might still be required at a later date.)*	
	☐ Response to comments of previous ethical review *Please use 'track changes' or 'highlight' in order to identify changes.*		
	☒ Amendment: G-2018 05 1239 *Specific points when requesting extensions/modifications of previously approved dossiers:* *the title remains unchanged,* *all differences compared to the previously accepted application are marked with 'track changes' or in 'highlight'.*		
Principal Investigator – Promotor	Name	Professor Jo Goedhuys	
	Faculty/ Department	Faculteit Geneeskunde KULeuven	
	E-mail	jo.goedhuys@kuleuven.be	
The principal investigator is a health professional according to the Law of 10 May 2015.			☒ YES ☐ NO
Co-Investigator – Co-promotor	Name	Marc Van Nuland	
	E-mail	marc.vannuland@kuleuven.be	
The co-investigator is a health professional according to the Law of 10 May 2015.			☒ YES ☐ NO
Sub-Investigator(s) – Student(s)	Name	Melissa Popleu (Marlies Wuyts)	
	E-mail	melissa.popleu@student.kuleuven.be (marlies.wuyts1@student.kuleuven.be)	
Additional information	☒ Non-commercial study ☐ Commercial study		
	☒ Monocenter research ☒ Belgium ☐ European Union country, specify: ☐ Non-European Union country, specify: ☐ Multicenter research ☐ Belgium ☐ European Union country, specify: ☐ Non-European Union country, specify:		
Leading Ethical Committee	☒ SMEC (KU Leuven is main institution) ☐ Local EC, specify: ☐ Other, specify:		

External partner(s)	☒ NO ☒ YES Name(s) and institution + explain how they are involved:

Study rationale

Background

Explain the background and scientific relevance of the planned research so that readers can get a sufficient understanding of the performed research in the area and the research questions of this project.
De basisopleiding geneeskunde werd omgevormd naar een 6-jarige opleiding. Indien als specialisatie huisartsgeneeskunde gekozen wordt, volgt hierop nog een 3-jarige master na master. Dit onderzoek zal nagaan hoe de Stagecoördinatoren (stagecoördinatoren) het eerste jaar van de HAIO-opleiding (Huisartsen In Opleiding), meer bepaald hun seminaries en de bijkomende lesdinsdagen geven en ervaren. Ondervinden zij bepaalde lacunes in de opleiding? Wat loopt er goed? Komen er bepaalde aspecten zeer sterk naar voren?
Een ander MANAMA-onderzoek zal de visie van de HAIO's op dit onderwerp nagaan.

Study objectives

Explain the aims and objectives of your study.
Hoe ervaren de Stagecoördinatoren het eerste jaar (seminaries en lesdinsdagen) van de nieuwe HAIO-opleiding?

Ethical justification

SMEC is looking for a strong ethical foundation of research proposals when working with human participants. Please provide a reflection on this ethical foundation with regard to your proposal. Ethical issues at stake may include, but are not narrowed to, the following principles: social value, scientific validity, fair subject selection, favorable risk-benefit ratio and respect for subjects.
Het doel is om via dit onderzoek de HAIO-opleiding te verbeteren, wat resulteert in beter opgeleide huisartsen en dus een betere zorgverlening. De vragenlijsten zullen via de promotor, Jo Goedhuys, verspreid worden. Deze zullen ze dan via een link anoniem kunnen invullen.
Aan het begin van de vragenlijst zal een informed consent verschijnen. Indien men akkoord is met de informed consent start de vragenlijst.

Research protocol

Study type

☒ Prospective
☐ Retrospective
In case of a retrospective study, please explain how you obtained the permission to use the data and, if applicable, how participants gave their consent to use their data.

3.2. Research techniques, instruments & equipment

☒ questionnaire
- ☐ validated questionnaire (INCLUDE AS ANNEX), specify:
- ☒ non-validated questionnaire (INCLUDE AS ANNEX), specify : Bijlage 2

☐ interview
- ☐ validated interview (INCLUDE AS ANNEX), specify:
- ☐ non-validated interview (INCLUDE AS ANNEX), specify :

☐ participant observation, specify:
☐ behavioral experiments/manipulations; specify:
☐ electroencephalography, neuroimaging (e.g., EEG, MEG) or brain stimulation techniques, specify:
☐ tissue sampling (e.g. saliva), specify:
☐ video/audio recordings, specify:
☐ online/web-based activities, specify:
☐ other, specify:
☐ research equipment or experimental devices, specify:
Include CE certificates, safety procedures, homologation of equipment, etc. as ANNEX.

3.3. Research method

Present the methodologies and practical procedures.
Er werd geopteerd voor een kwantitatief onderzoek door middel van een vragenlijst. Deze zal worden doorgestuurd naar de Stagecoördinatoren van de 1ste jaar HAIO's van het nieuwe, 3-jarige, curriculum.

3.4. Expected start date and end date

Specify the expected start date of the experiment/study (should be in the future) as well as the end date for participants.

Start date: 1 juni 2019
End date: 30 september 2019

Data handling and management

4.1. Data type(s)

Explain which type of data you are using:

☒ Anonymized data, please specify: Via een link is de vragenlijst te bereiken en in te vullen. De antwoorden worden anoniem verwerkt, enkel de resultaten zijn zichtbaar voor de onderzoeker.

☐ Pseudonymized data, please specify:

☐ Non-coded data , please specify:

4.2. Data management

Explain how the privacy of the participants is being protected (e.g. coding or anonymization), how the data is safely stored, who has access to the data, and what will happen to the data at the end of the project.
De link van de vragenlijst wordt via de promotor, Jo Goedhuys, verspreid naar de Stagecoördinatoren. De (co-)promotor en onderzoekers zijn de enigen met toegang tot de data. Na verwerking worden de data verwijderd.

5. Participants

5.1. Inclusion and exclusion criteria

List details such as age, sex, disease, characteristics etc., under which a participant is deemed to be suitable (eligible) to participate into the study. This also includes healthy volunteers, control groups, etc.
Indicate as well the anticipated number of participants.
Elke Belgische, Nederlandstalige STAGECOÖRDINATOREN van de 1ste jaar HAIO's van het 3-jarig curriculum. Men moet beschikken over een digitaal device met internettoegang om de vragenlijst te kunnen beantwoorden.

5.2. Sample size

Please specify the number of participants enrolled in the sample(s) of your study.
30 Stagecoördinatoren

5.3 Recruitment

Specify who will recruit the participants, how, where and by whom the participants will be approached for inclusion and obtainment of informed consent.
Een link wordt ter beschikking gesteld aan de doelgroep via de promotor, Jo Goedhuys. Na klikken op de link verschijnt er een informed consent, pas na toestemming wordt overgegaan tot de vragenlijst.

6. Participant information - Informed Consent procedure

INCLUDE YOUR IC FORM(S) AND INFORMATION LETTER(S) AS ANNEX
According to standard Informed Consent procedures & good scientific practices, participants should be informed as completely as possible about aims & practicalities of the study. All information should be individually provided, fully understandable, in written form & in the native language of the participants.
Informed consent forms are filled out in duplicate (i.e., for the participant and for the researcher).
As a general principle, the Board discourages passive informed (opt-out) consent procedures – especially in case of minors or otherwise vulnerable individuals.

Describe your Informed Consent procedure in detail. Specify which information will be provided to participants before the start of the study/experiment, how, etc.

Bij aanklikken van de link verschijnt als eerste het informed consent. Hierin wordt opgenomen dat er naar de mening en ervaring van participanten zal worden gepeild omtrent het eerste jaar HAIO-opleiding van het nieuwe curriculum. Anonimiteit wordt verzekerd. Er wordt verklaard dat de resultaten enkel tot doel hebben de onderzoekvraag van deze MANAMA-thesis te beantwoorden, waarna de data worden verwijderd. Contactgegevens worden vermeld in geval van vragen of wens tot bijkomende informatie. Bij goedkeuring start onmiddellijk nadien de vragenlijst.

7. Research-involved deception

Will participants be deceived?

☒ NO

☐ YES - explain why deception is necessary in this study and how participants will be deceived:

8. Debriefing

Which information is given to participants during debriefing and how will this be provided?
De MANAMA-thesis zal nadien ter beschikking worden gesteld op de ICHO-website. Participanten worden niet individueel op de hoogte gesteld.

9. Risks, discomfort and counseling

Describe possible risks and whether participants might experience (physical or mental) discomfort, embarrassment, confusion, etc. during the course of the study.
Er zijn geen risico's verbonden aan het deelnemen bij deze studie.

Is any support or counseling offered after participation?
Neen

10. Remuneration, benefits and study outcome

Will participants receive a remuneration or compensation for their participation?
☒ NO – explain: Op vrijwillige basis.
☐ YES – cost reimbursement (i.e., food, drinks, transport, parking) – specify:
☐ YES – additional compensation (e.g., voucher, course credits, money) – specify:

Are there other benefits to participation in this project? (e.g., what can a participant learn from the study)
☐ NO
☒ YES – specify: Een goede opleiding vormt de basis voor het worden van een goede huisarts.

Which information is given to participants about the outcome of the study? Will participants receive their individual results or only the overall study results? How will this information be provided?
De MANAMA-thesis zal nadien ter beschikking worden gesteld op de ICHO-website. Participanten worden niet individueel op de hoogte gesteld.

Checklist annexes (use clear names for all annexes)
☐ Participant information letter(s):
☒ Informed consent form(s): Bijlage 1
☒ Questionnaire(s) or interview format(s): Bijlage 2
☐ Other documents – specify:

Bijlage 4. Gunstig advies SMEC

Beste Onderzoeker,
Beste mevrouw Popleu,

Uw onderzoeksproject "Hoe beoordelen de Stagecoördinatoren het eerste jaar (seminaries en lesdinsdagen) van de nieuwe HAIO-opleiding?" werd gereviewd door de SMEC raad d.d. 19 maart 2019.

De raad concludeerde dat uw protocol voldoet aan de gestelde ethische normen met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek.
Haar beslissing met betrekking tot dit protocol is daarom: **Gunstig**.

Uw protocol kreeg het volgende finale dossiernummer:
G- 2019 03 1593
Gelieve het G-nummer te vermelden bij verdere communicatie, dus bewaar deze e-mail goed. Deze goedkeuring is 4 jaar geldig.

SMEC beschouwt uw dossier bij deze als afgehandeld. Indien u bijkomende vragen heeft kan u ons steeds contacteren.

Vriendelijke groeten,

Fabienne Wijnants
Namens SMEC review board
https://www.kuleuven.be/english/research/ethics/committees/smec

Bijlage 5. Vergelijkende tabel tussen de gemiddelde scores per cluster en sub-thema gegeven door stagecoördinatoren (STACO's) en HAIO's

		Frequentie aan bod komen tijdens de seminaries		Beheersing volgens STACO's	Aan bod komen volgens de noden van de HAIO's
		STACO's	HAIO's		
Praktijkmanagement					
	Praktijkoverleg	3,5	3,8	3,3	
	Significant event/critical incident analyse	4	4,1	3,4	
	Richtlijnen bespreking/implementatie	4,7	4,8	4,6	
	Gebruik elektronisch medisch programma	3,1	2,8	4,3	
	Verbeterproject opzetten	2,1	2,3	2,8	
	Multidicsiplinaire teamvergadering	2,7	3,1	2,9	
	Management praktijk	2,7	3,3	2,7	
	Gemiddelde score cluster praktijkmanagement	**3,3**	**3,4**	**3,4**	**2,9**
Korte episodische zorg					
	Dermatologie	4,3	4,2	3,4	
	Orthopedie	3,9	3,3	4	
	Kleine kwalen	3,3	3,4	3,3	
	Luchtwegen	4	4	4,5	
	Gastro-intestinaal	4,1	4	4,5	
	Neus-Keel-Oor	3,7	3,6	4,3	
	Oftalmologie	3,3	3	3,3	
	Neurologie	3,9	3,7	3,9	
	Gemiddelde score cluster korte episodische zorg	**3,8**	**3,7**	**3,9**	**3,2**
Chronische zorg					
	Endocrinologie	3,9	3,4	4,1	
	Luchtwegen	4,1	3,8	4,2	
	Hart- en vaataandoeningen	4,2	3,9	4,2	
	Neurologie	2,7	2,6	3	
	Nefrologie	2,9	2,6	3,1	
	Musculoskeletaal	3,5	3,4	3,6	
	Gemiddelde score cluster chronische zorg	**3,6**	**3,3**	**3,7**	**3**
Spoedeisende zorg					
		3,7	**3,4**	**3,9**	**3**
Ouderen en complexe zorg					
	Polyfarmacie	3,2	3,5	3,2	
	Polypathologie	3,9	4	3,2	
	Planning	3,5	3,9	3	
	Dementie	3,1	3	3,1	
	Delier	2	2,6	2,6	
	Gemiddelde score cluster ouderen en complexe zorg	**3,1**	**3,4**	**3**	**3,4**
Zorg voor het kind					
	Korte episodische zorg	4	4	4,6	
	Chronische zorg	3,5	3,5	3,9	
	Communicatie	3,6	3,6	3,7	
	Kindermishandeling	2,9	2,7	2,6	
	Psychosociaal	3,1	2,9	2,6	
	Gemiddelde score cluster zorg voor het kind	**3,4**	**3,3**	**3,5**	**3**

Gendergerelateerde problematiek					
	Gynaecologie	4	3,8	4	
	Urologie	3,8	3,7	3,9	
	Grensoverschrijdend gedrag	3,2	2,5	2,7	
	Transgenderproblematiek	1,7	1,7	2,3	
	Gemiddelde score cluster gender gerelateerde problematiek	**3,2**	**2,9**	**3,2**	**3,4**
Psychische klachten					
	Sociale kaart en doorverwijzing	4,3	3,9	3,1	
	Burn-out/depressie	4,1	3,8	3,9	
	Slaapproblemen	4,2	3,5	3,6	
	Angststoornissen	3,6	3	3,1	
	Persoonlijkheidsstoornissen	3,1	2,5	2,7	
	Verslaving	3,9	3,2	3	
	Psychose	2,9	2,5	2,6	
	Gemiddelde score cluster psychische klachten	**3,7**	**3,2**	**3,1**	**3,2**
Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)					
		3	**3**	**2,8**	**3,5**
Palliatieve en terminale zorg					
	Definiëren, herkennen symptomen	3,8	3,4	3,4	
	Samenwerking met andere disciplines	3,6	3,6	3	
	Pijnmanagement	3,1	3,5	3,1	
	Management neuropsychologische symptomen	2,8	3,1	3	
	Management andere symptomen	2,9	3,2	3,1	
	Ethische/wettelijke aspecten	2,9	3,2	3,4	
	Omgang met patiënt/femilie/ mantelzorger	3,7	3,7	3,5	
	Gemiddelde score cluster palliatieve en terminale zorg	**3,3**	**3,4**	**3,2**	**3,2**
Praktische vaardigheden					
	Bloedafnames	2,1	1,5	5,1	
	Uitstrijkjes afnemen	2,5	1,7	3,7	
	Neurologisch onderzoek	2,4	1,7	3,6	
	Locomotorisch onderzoek	2,5	2	3,9	
	Infiltraties	2,1	1,9	2,8	
	Kleine heelkunde	1,8	1,7	3	
	Spirometrie	2,1	1,4	2,7	
	Wondzorg	3,7	2,9	3,4	
	Taping	1,6	1,6	2,5	
	Gemiddelde score cluster praktische vaardigheden	**2,3**	**1,8**	**3,4**	**2,3**
Communicatie					
	ICE bevragen	5,2	4,5	4,4	
	Beleid toelichten/informeren/shared decision making	4,9	4,4	4,4	
	Slecht nieuws gesprek	4	4	3,5	
	Conflicthantering	3,9	4	3,3	
	Motivationeel interview	3,6	3,4	3,5	
	Omgaan met diversiteit	3,6	3,8	3,6	
	Gemiddelde score cluster communicatie	**4,2**	**4**	**3,7**	**4**

In deze tabel ziet men de vergelijking tussen de gemiddelde resultaten van de STACO's (stagecoördinatoren) en HAIO's.
De eerste kolom zijn de verkorte versies van de verschillende vragen die we gesteld hebben omtrent de opleidingsclusters (de volledige vragen vindt u terug in bijlage 2). De tweede en derde kolom bevatten de gemiddelde scores van respectievelijk de STACO's en HAIO's omtrent hoe vaak een onderwerp aan bod kwam tijdens de seminaries naar hun mening. De vierde kolom bevat de gemiddelde scores van de STACO's omtrent de beheersing van de verschillende thema's door de HAIO's naar hun mening. De vijfde en laatste kolom bevat de gemiddelde scores van de HAIO's op de vraag of zij vinden dat de clusters onvoldoende/voldoende/te veel aan bod kwamen naargelang hun behoefte.
De grijze vakken zijn voor ons de opmerkelijke verschillen tussen de resultaten van de STACO's en HAIO's, namelijk verschillen groter dan 0,5.