Kwalitatieve analyse van verslagen na stage op de huisartsenwachtpost: hoe ervaart een student geneeskunde een shift op de huisartsenwachtpost, een uiteenzetting voor en tijdens de COVID-19-pandemie

Dr. Courtens Lin, UGent

Dr. Van Waeyenberghe Elke, UGent

Promotor: Prof. Dr. De Sutter An, UGent

Co-promotor: Dr. Lobbestael Janique, UGent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2019 – 2022]

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

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

VOORWOORD **4**

ABSTRACT **5**

INLEIDING **6**

1. Tot stand komen van de huisartsenwachtpost *6*
1.1. Algemene oprichting van de huisartsenwachtposten 6
1.2. Huisartsenwachtposten in Gent 6

2. Veranderingen tijdens de COVID-19-pandemie *6*
2.1 Organisatie van de huisartsenwachtposten 6
2.2 Functioneren als arts 7

3. Stage op de huisartsenwachtpost *8*

METHODE **10**

RESULTATEN **11**

1. Verwachtingen *11*

2. Ervaring *12*
2.1. Casus/pathologie 12
2.1.1. Welke pathologie zien studenten op de huisartsenwachtpost 12
2.1.2. Welke casussen en situaties blijven de studenten het meeste bij 14
2.1.2.1. Gedrag arts 14
2.1.2.2. Gedrag patiënt 16
2.1.2.3. Aanmeldingsklacht/hulpvraag 18
2.1.2.3.1. Psychosociaal/omgeving/omkadering patiënt 18
2.1.2.3.2. Overlijden/palliatieve setting 19
2.1.2.3.3. Spoedeisende situatie 19
2.1.2.4. Nieuwe vaardigheden 20
2.2. Werking van de huisartsenwachtpost en continuïteit van de zorg 20
2.2.1. Werking en organisatie van de huisartsenwachtpost 20
2.2.2. Continuïteit van de zorg en arts-patiëntencontact 22
2.2.3. Huidig systeem huisartsenwachtpost t.o.v. vroegere systeem wachtdiensten 23

3. Invloed van de COVID-19-pandemie op de stage *24*
3.1. Ervaring met COVID-gerelateerde zorg 24
3.1.1. Ervaring met COVID-gerelateerde zorg op stage 24
3.1.2. Voorbereiding op COVID-gerelateerde zorg tijdens de opleiding 25
3.2. Invloed van de COVID-19-pandemie op het verloop van de stage 26

4. Keuze specialisatie *26*

5. Meerwaarde aan de opleiding *28*

6. Verbeterpunten stage *29*

DISCUSSIE **31**

BESLUIT **33**

REFERENTIES **34**

BIJLAGEN **35**

Reflectie Lin *35*

Reflectie Elke *36*

Goedgekeurd protocol *37*

Gunstig advies Ethisch Comité *49*

VOORWOORD

Deze masterproef kwam tot stand door een samenwerking van twee huisartsen in opleiding. We werden per toeval samengeplaatst voor dit project wegens een gemeenschappelijke interesse voor het onderwerp. Lin was vooral nieuwsgierig naar de verslagen van de studenten en de conclusies die eruit zouden kunnen gemaakt worden. Ook het leren over en uitvoeren van een kwalitatieve analyse sprak haar enorm aan. Elke stond in haar eerste HAIO-jaar dicht bij de veranderingen die de COVID-19-pandemie met zich meebracht voor de huisartsenwachtpost aangezien haar PO nauw betrokken was bij de organisatie van de huisartsenwachtpost te Gent.

Het was een hele uitdaging om samen te ontdekken hoe een kwalitatief onderzoek te werk gaat. Dankzij de nuttige bronnen en feedback van promotor Prof. Dr. De Sutter en co-promotor Dr. Lobbestael werden we al snel ondergedompeld in een voor ons nieuwe manier van onderzoek. De COVID-19-pandemie bracht voor ons als onderzoekers de nodige uitdagingen met zich mee, het meeste overleg gebeurde dan ook voornamelijk virtueel. Al konden we hierdoor ook kort op de bal spelen en meer overleg voeren dan in persoon mogelijk zou zijn. Zo konden we na het uitvoeren van de analyse van de verslagen vaak terugkoppelen om de tree node aan te passen en de quotes juist te coderen. Het gezamenlijk opstellen van de topic guide voor de diepte-interviews leverde interessante discussies en vraagstellingen op. Welke we konden voorleggen aan de studenten geneeskunde. Deze interviews vonden deels online via Zoom plaats en deels in persoon. We hielden rekening met de voorkeur van de studenten en de drukke werkagenda in de praktijk.

We zijn gedurende het volledige onderzoek sterker naar elkaar toegegroeid, vulden elkaars vaardigheden en kennis goed aan en konden de taken altijd vlot verdelen. Kortom was het voor ons beiden een aangename samenwerking als onderzoekers en zijn we dankbaar voor de altijd snelle respons en leerzame feedback van onze (co-)promotoren.

ABSTRACT

Context

Sinds 2015 lopen studenten geneeskunde van de Universiteit Gent een shift stage op één van de huisartsenwachtposten te Gent. Dit is één van hun eerste ervaringen in de praktijk en draagt hierdoor in belangrijke mate bij aan de perceptie van de student over huisartsgeneeskunde en de zorg buiten de reguliere werkuren. Na deze stage dienen de studenten een reflectieverslag in met de bespreking van 2 casussen. Verder wordt voornamelijk ingegaan op de persoonlijke ervaring van de student en is er nog een vraag over wat hen het meest heeft getroffen. In het jaar 2020 had de COVID-19 pandemie ook op deze stage een enorme invloed, tijdens de eerste golf van het virus kon de stage zoals vele andere stages niet doorgaan. De stages op de huisartsenwachtpost kon in de zomer van 2020 hervat worden met dezelfde stage-opdracht.

Onderzoeksvraag

Hoe ervaren studenten geneeskunde de stage op de huisartsenwachtpost als onderdeel van de opleiding geneeskunde? Wat was de invloed van de COVID-19-pandemie op het verloop van deze stage? Hoe kan de kwaliteit van deze stage nog verbeterd worden?

Methode

Ter voorbereiding werd een literatuuronderzoek verricht om meer kennis te verwerven over de oorsprong en werking van huisartsenwachtposten, stages tijdens de wachtdienst en het functioneren als arts en de veranderingen die de COVID-19-pandemie met zich heeft meegebracht. Via de faculteit Geneeskunde van UGent werd toegang verleend tot 100 verslagen van studenten geneeskunde die stage deden op een huisartsenwachtpost in regio Gent, 50 van de periode vóór de COVID-19-pandemie en 50 tijdens de COVID-19-pandemie. Deze verslagen werden volgens eenzelfde stramien kwalitatief geanalyseerd via Nvivo. Om de gevonden inzichten dieper te analyseren en aan te vullen werden in totaal 8 diepte-interviews afgenomen bij studenten geneeskunde die stage liepen tijdens de COVID-19-pandemie. Eens alle interviews waren afgenomen werden deze eveneens geanalyseerd aan de hand van Nvivo. Deze kwalitatieve analyse werd uitgevoerd volgens het QAOGOL-proces.

Resultaten

De studenten die stage lopen op de huisartsenwachtpost verwachten nieuwe vaardigheden te leren, te leren over de werking van de huisartsenwachtpost, te leren hoe een wacht voor een (huis)arts verloopt en hoe COVID-gerelateerde zorg georganiseerd wordt. Er zijn verschillende zaken die de studenten het meeste bijblijven na hun ervaring op de huisartsenwachtpost: het gedrag van de arts, het gedrag en de emoties van de patiënt, het meemaken van specifieke situaties, het leren van nieuwe vaardigheden en vooral de werking van de huisartsenwachtpost. Tijdens de stage op de huisartsenwachtpost gedurende de COVID-19-pandemie geven studenten aan dat ze tevreden zijn eindelijk bij te leren over de organisatie van COVID-gerelateerde zorg, anderzijds bracht de COVID-19-pandemie ook enkele problemen teweeg voor de kwaliteit van de stage voor de studenten. De meeste studenten ervaren deze stage als een meerwaarde voor hun opleiding. Ondanks dat de meeste studenten de stage als een meerwaarde voor de opleiding ervaren worden er toch nog enkele verbeterpunten naar voor geschoven.

Conclusie

De stage op de huisartsenwachtpost is een unieke leerervaring voor studenten geneeskunde die ze binnen geen enkele andere stage aangeboden krijgen. Ze ervaren hoe het werk voor de huisarts er aan toe gaat op de wachtpost en met welke voordelen, bijzondere situaties en beperkingen dit gepaard gaat. De kennis over de organisatie van de wachtpost vormt voor de studenten een blinde vlek die ingevuld wordt tijdens de dag stage op de huisartsenwachtpost. Deze kennis is voor alle toekomstige artsen van belang, zowel voor huisartsen als voor specialisten, en kan een kans bieden om de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn in de gezondheidszorg vlotter te laten verlopen. Desondanks kunnen nog een aantal stappen ondernomen worden om deze stage-ervaring te verbeteren. Op deze manier wordt er verder naar gestreefd om de kwaliteit van de opleiding geneeskunde naar een hoger niveau te tillen en te investeren in de opleiding van onze toekomstige artsen.

INLEIDING

1. Tot stand komen van de huisartsenwachtpost

1.1. Algemene oprichting van de huisartsenwachtposten

Continuïteit van de zorg is één van de belangrijkste pijlers van de huisartsgeneeskunde. Generaties huisartsen verschaften deze opvolging autonoom voor hun eigen patiëntenbestand. In de afgelopen decennia is de organisatie van de huisartsgeneeskunde echter in snel tempo veranderd, een enorme evolutie vond plaats van voornamelijk solo-praktijken met een eerder klein patiëntenbestand in eigen dorp naar grotere groepspraktijken met patiënten in meer uitgestrekte regio's. Dit bracht nieuwe uitdagingen met zich mee om de continuïteit van zorg te kunnen blijven bewerkstelligen.[1]

Er werd aan de alarmbel getrokken door het Belgisch Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) wegens een dreigend tekort aan huisartsen. Tussen 1955 en 2005 steeg het aantal praktiserende huisartsen amper. Het beroep moest aantrekkelijker gemaakt worden zowel bij de werving van de artsen als door het bevorderen van beroepstrouw. Dit wilden ze realiseren door meer georganiseerd te werk te gaan en professionele ondersteuning aan te bieden.[2,3] In 2003 startte de eerste huisartsenwachtpost in België als pilootproject in Deurne-Borgerhout. Als doelstellingen werd voornamelijk ingezet op centralisering van de zorg, verminderen van het aantal gewerkte wachturen om de werk-privé balans van de artsen te optimaliseren, structuur en veiligheid aan te bieden en een maximale administratieve ondersteuning te voorzien.[4,5]

Dit pilootproject groeide uit tot een groot succes. Snel volgden andere huisartsenkringen met een gelijkaardige samenwerking om de wachten te organiseren. Het aantal wachtposten groeit sterk en snel, momenteel zijn er 45 huisartsenwachtposten actief in Vlaanderen.[6,7]

1.2. Huisartsenwachtposten in Gent

In regio Gent-Scheldekracht waren er voor de COVID-19-pandemie 3 actieve wachtposten: wachtpost Martelaarslaan, wachtpost Gentbrugge en wachtpost Wetteren. In 2019 sloot de wachtpost Baudelo reeds zijn deuren. De wachtposten van Gentbrugge en Wetteren zijn geopend op vrijdag van 19 tot 23 uur en op zaterdag en zondag van 8 tot 23 uur. 's Nachts worden er vanuit deze wachtposten enkel huisbezoeken gedaan.[8] Overdag zijn er in deze twee wachtposten doorgaans 3 artsen aanwezig, 2 artsen die consultaties doen en 1 arts die de huisbezoeken doet. 's Nachts is er 1 arts aanwezig die de huisbezoeken doet. De wachtpost Martelaarslaan was doorlopend open van vrijdagavond 19u tot maandagochtend 8 uur.[8] Overdag zijn er doorgaans 3 à 4 artsen aanwezig, 2 artsen die consultaties doen, 1 arts die huisbezoeken doet en 1 wachtverantwoordelijke die ook consultaties doet. 's Nachts zijn er 2 artsen aanwezig, 1 arts die consultaties doet en 1 arts die huisbezoeken doet. Iedere wachtpost is uitgebreid met een secretariaat, verschillende kabinetten en een chauffeur.

2. Veranderingen tijdens de COVID-19-pandemie

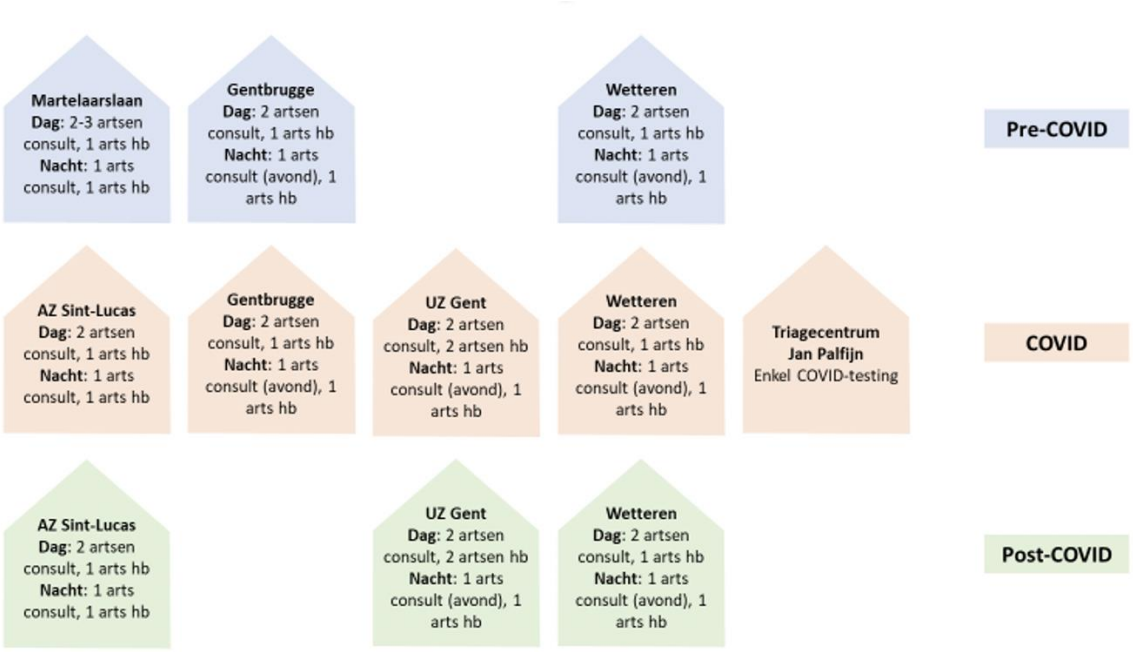
2.1 Organisatie van de huisartsenwachtposten

Ten einde de zorg op een veilige en efficiënte manier te organiseren, en overspoeling van het gezondheidssysteem te voorkomen, werd op 16 maart 2020 door de Belgische overheid een noodplan voor de eerstelijnszorg opgezet. Hierbij werden de telefonische triage en triagecentra in leven geroepen.[9,10] Iets later werd ook het telefonisch/video-consult erkend. De oprichting van de triagecentra gebeurde door lokale huisartsenverenigingen. De triagecentra werden opgericht om de huisartsen zo goed mogelijk te ondersteunen bij COVID-gerelateerde zorg, patiëntenflows (COVID vs non-COVID) zo goed mogelijk gescheiden te houden, de beschikbare beschermingsmateriaal zo efficiënt mogelijk te gebruiken en de spoeddiensten te ontlasten. Daarnaast werd alle niet-dringende

medische zorg uitgesteld.[9]

Als gevolg hiervan wijzigde de organisatie van de wachtposten in Gent drastisch. Op 19 maart 2020 werd het eerste (pré-)triagecentrum in Gent geopend op de site van het AZ Jan Palfijn ziekenhuis.[11] Later, op 1 juli 2020, verhuisde het triagecentrum en werd de wachtpost van Gentbrugge omgedoopt tot triagecentrum. In het triagecentrum kunnen enerzijds patiënten met milde symptomen terecht voor een COVID-test en kunnen zij anderzijds, indien nodig, een arts raadplegen. Het triagecentrum was, anders dan de andere wachtposten, ook geopend tijdens de werkweek.[12] Door de zorg op deze manier te organiseren worden de patiënten met een mogelijke COVID-infectie zo goed mogelijk gescheiden van de andere patiënten. Op 17 augustus 2020 werd, op de plaats van het vroegere triagecentrum, een test-centrum opgericht op de campus van AZ Jan Palfijn waar asymptomatische en licht-symptomatische patiënten een test kunnen laten uitvoeren van maandag t.e.m. zaterdag van 8-20u. Hier gebeurt, in tegenstelling tot het triagecentrum Gentbrugge, geen klinisch onderzoek door een arts.[13,14]

Naast deze wijzigingen opende op 9 oktober 2020 de nieuwe wachtpost op de campus van het UZ Gent. Deze wachtpost fungeert voorlopig als infectie-wachtpost. De wachtpost is net zoals de wachtpost in Gentbrugge open op vrijdagavond van 19 tot 23 uur en op zaterdag, zon- en feestdagen van 8 tot 23 uur. Ook hier zullen er enkel overdag en 's avonds consultaties doorgaan. 's Nachts worden er enkel huisbezoeken ingepland.[15] Tijdens de week fungeert dit centrum, net zoals het testcentrum Jan Palfijn, als testcentrum.[13] Iets later, op 5 laart 2021, vond eveneens de opening plaats van de nieuwe wachtpost op de campus van het AZ Sint-Lucas. Dit ging gepaard met de sluiting van de wachtpost Martelaarslaan. De wachtpost AZ Sint-Lucas is net zoals de wachtpost Martelaarslaan doorlopend open van vrijdagavond van 19 uur tot maandagochtend 7 uur. Vanuit hier vertrekt 1 auto voor de huisbezoeken. Deze wachtpost fungeert als 'klassieke' wachtpost, zoals deze in Wetteren, waar op dit moment geen patiënten die voldoen aan de gevalsdefinitie van een COVID-infectie gezien worden. Op termijn zal ook het triagecentrum van Gentbrugge gesloten worden om niet meer opnieuw geopend te worden als wachtpost.[16] Deze veranderingen lagen al vast voor de COVID-pandemie.



2.2 Functioneren als arts

Naast de verandering van de organisatie van de wachtposten is ook de werkwijze van de arts op de wachtposten aanzienlijk gewijzigd. Door het inroepen van telefonische triage en triagecentra en het

uitstellen van alle niet-dringende medische zorg, vonden minder fysieke consultaties plaats op de wachtpost.[9] Het grootste deel van het werk verloopt telefonisch.[9,10] Tijdens de eerste golf verliep 57% van de consultaties telefonisch, 70% van deze consultaties kon volledig via de telefoon afgerond worden.[10] Terwijl het totaal aantal consultaties tijdens de wachtdiensten 40% hoger lag tijdens de eerste golf dan in de zelfde periode in 2019, lag het aantal fysieke consultaties 45% lager.[10] Naast de shift naar meer telefonische consultaties en een hogere administratieve belasting, spendeert de huisarts veel tijd aan het doornemen van de nieuwste richtlijnen, die aan hoog tempo veranderen.[9]

Door deze shift naar telefonische consultaties verloopt de arts-patiënt communicatie stroever. Non-verbale communicatie gaat hier volledig verloren, patiënten kunnen moeilijker hun noden uitdrukken en culturele-/taalbarrières zijn telefonisch nog sterker aanwezig dan tijdens fysieke consultaties. Tijdens een wachtdienst is er dan nog de extra factor van de 'onbekende' patiënt die de communicatie nog moeilijker maakt. Zelfs tijdens fysieke consultaties loopt de communicatie moeilijker door het gebruikte beschermingsmateriaal (mondmasker, face-shield, …), denk zeker aan hardhorige en oudere patiënten. Een bijkomende taak van de huisarts tijdens de COVID-19 is het informeren en geruststellen van de patiënten. Ook dit is, met gebrek aan non-verbale communicatie, niet eenvoudig en tijdrovend via de telefoon.[9]

Het klinisch redeneren door de huisarts werd bemoeilijkt door: een bemoeilijkte anamnese via de telefoon, het afhankelijk zijn van zelfonderzoek van de patiënt (bvb. temperatuur, hartslag, ademhalingsfrequentie, …) en de vooraf bestaande focus op COVID-19. Door de vooraf bestaande 'tunnelvisie' op COVID-19, worden meer andere diagnoses gemist.[9] Tijdens de eerste golf werd 43% van de consultaties bestempeld als 'mogelijk COVID'.[10]

Een aantal andere problemen en onzekerheden die speelden bij de huisartsen waren een gebrek aan beschermend materiaal, een gebrek aan steun door de overheid, een gebrek aan evidence-based kennis over COVID-19 en daarnaast ook hoge psychologische belasting. Het feit dat huisartsen een hoog risico ervaren om zelf besmet te worden met COVID-19 draagt deels bij aan deze psychologische belasting. De meeste huisartsen geven aan dat niet de angst om zelf ziek te worden hen parten speelt maar vooral de angst om hun dierbaren te besmetten. Daarnaast zijn ze ook bang om uit te vallen en hun collega's in de steek te laten tijdens hun afwezigheid. Een ander aspect dat zwaar weegt op de huisartsen is dat niet kunnen voorspellen hoe de werkbelasting zal evolueren in de toekomst en hoelang deze pandemie zal duren.[9]

3. Stage op de huisartsenwachtpost

Sinds 2015 lopen studenten geneeskunde van de Universiteit Gent een shift stage op één van de huisartsenwachtposten te Gent. Dit is één van hun eerste ervaringen in de praktijk en draagt hierdoor voor een groot deel bij aan de perceptie van de student over huisartsgeneeskunde en de zorg buiten de reguliere werkuren. Na deze stage dienen de studenten een reflectieverslag in met de bespreking van 2 casussen. Verder wordt voornamelijk ingegaan op de persoonlijke ervaring van de student en is er nog een vraag over wat hen het meest heeft getroffen.[17]

Ook in andere landen worden stages tijdens de wachtdienst georganiseerd. Eerder onderzoek vanuit het Verenigd Koninkrijk toont aan dat zowel studenten als stagementoren opmerken dat een stage buiten de klassieke werkuren, tijdens de nacht/weekend/feestdag, een grote meerwaarde heeft m.b.t. de opleiding van studenten geneeskunde. Tijdens deze momenten zien ze een andere patiëntenpopulatie, nieuwe situaties en casussen eigen aan de wachtdienst en leren ze de organisatie van de wachtdienst kennen. Dit is een leerervaring die, de meeste studenten, op geen enkel ander moment van de basisopleiding zullen meemaken.[18,19] Ondanks dat een studie uit het Verenigd

Koninkrijk toont dat het merendeel van de stagementoren vindt dat dit soort stage een meerwaarde heeft voor de opleiding, krijgt daar slechts een klein deel (28%) van de studenten dergelijke stage aangeboden.[18]

In het jaar 2020 had de COVID-19-pandemie een enorme invloed op de stage op de huisartsenwachtpost, tijdens de eerste golf van het virus kon de stage zoals vele andere stages niet doorgaan. Op dat moment werd de opleiding van de studenten tijdelijk ondergeschikt aan het doel om de pandemie te lijf te gaan. Er was voornamelijk een tekort aan medisch beschermingsmateriaal en het besmettingsrisico was op dat moment erg hoog. De invloed van de COVID-19-pandemie op de stages van studenten is niet enkel bij de studenten geneeskunde van de UGent te voelen. Een recente studie, gepubliceerd in het Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg, bestudeert de invloed van de COVID-19-pandemie op de klinische stage van 2de en 3de master studenten over 4 verschillende Vlaamse Universiteiten a.d.h.v. enquêtes. Hieruit blijkt dat slechts 29% van de studenten aangeeft dat er geen invloed was van de COVID-19-pandemie op het verloop van de stages. Bij de andere studenten werden stages geannuleerd, vervangstages voorzien, werden ze ingezet op andere diensten, kregen ze een ander takenpakket,…[20] Op 15 maart 2020 lanceerden de Vlaamse universiteiten richtlijnen in verband met de stages. Er werd gestreefd naar zoveel mogelijk handhaving van de stages met desnoods enkele aanpassingen. De student moest in de mogelijkheid zijn om opnieuw taken conform zijn opleidingsniveau te kunnen opnemen.[20] De stages op de huisartsenwachtpost kon in de zomer van 2020 hervat worden. Dezelfde reflectie opdracht van voor de COVID-19-pandemie werd verwacht van de studenten.

In deze masterproef zullen de aangebrachte casussen en ervaringen van de studenten onder de loep worden genomen, zowel van vóór de COVID-19-pandemie als tijdens de pandemie. Zo hopen we meer inzicht te verwerven in de veranderingen die het virus met zich meegebracht heeft in de perceptie van een student geneeskunde op de huisartsenwachtpost en op de werking ervan. Verder willen we met deze analyse nagaan hoe de studenten deze stage ervaren als onderdeel van de opleiding geneeskunde en welke invloed dit heeft op hun toekomstvisie als arts.

Ook de keuze naar vervolgopleiding toe, wordt tijdens enkele diepte-interviews verder geëxploreerd. Zoals al reeds onderzocht door Dr. Jarmohamed verbonden aan Universiteit Antwerpen is gebleken dat veel verschillende factoren een rol spelen bij het kiezen van een specialisatie bij studenten geneeskunde. In 2017 vulden 6317 studenten geneeskunde van KUL, VUB en Universiteit Antwerpen een vragenlijst in met onderzoek naar beweegredenen voor hun keuze in vervolgopleiding. Dit om een beter inzicht te verwerven waarom de laaste decennia de keuze voor huisartsgeneeskunde afneemt. Er werd gevonden dat positieve ervaringen tijdens de stagejaren een invloed kunnen hebben op de keuze van de studenten. Stages van hoge kwaliteit in de huisartsgeneeskunde, die alle aspecten van het beroep belicht, zouden de keuze voor huisartsgeneeskunde aantrekkelijker kunnen maken.[21]

Ten slotte worden mogelijke gebreken van de stage op de huisartsenwachtpost opgespoord en verbeterpunten geformuleerd met als doel de kwaliteit van de opleiding geneeskunde te verbeteren.

METHODE

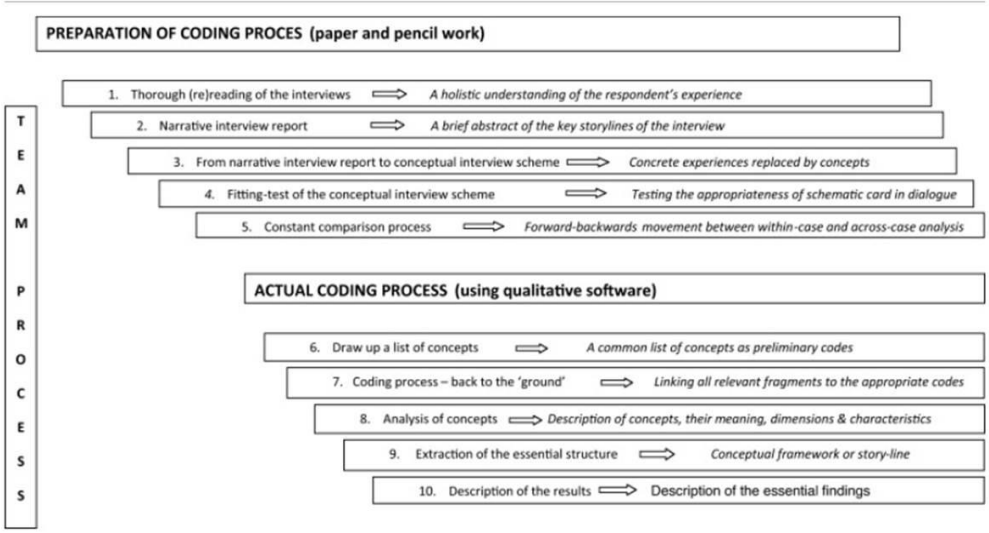
Deze masterproef is tot stand gekomen door een samenwerking van 2 HAIO's (huisartsen in opleiding) verbonden aan de UGent. Kennis en inzichten in het onderwerp van deze masterproef werden via drie wegen bekomen. Eerst werd een literatuuronderzoek verricht om meer kennis te verwerven over de oorsprong van huisartsenwachtposten, de werking en structuur ervan en de veranderingen die de COVID-19-pandemie met zich heeft meegebracht. Ook de beleving van de arts werkzaam in wachtspost werd in de literatuur nagegaan.

Verder werd er via de faculteit geneeskunde van Ugent toegang verleend tot 100 verslagen van studenten geneeskunde die stage deden op een huisartsenwachtpost in regio Gent. 50 van deze verslagen dateerden van de periode vóór de COVID-19-pandemie, de overige 50 verslagen werden gemaakt tijdens de COVID-19-pandemie. Deze verslagen werden volgens eenzelfde stramien kwalitatief geanalyseerd via Nvivo. Deze analyse gebeurde aan de hand van een gezamenlijk opgestelde tree node om de verslagen op een efficiënte manier te coderen. Zo konden quotes uit de verslagen gegroepeerd worden per thema.

Na deze analyse van de verslagen kwamen de twee onderzoekers samen om de gevonden inzichten te bespreken en analyseren. Er werden veel gelijklopende inzichten bekomen, maar ook wel enkele verschillen en er kwamen ook lacunes aan het licht waarvoor extra informatie nodig was.

Om de gevonden inzichten dieper te analyseren en aan te vullen werden in totaal 8 diepte-interviews afgenomen bij studenten geneeskunde. Deze studenten liepen stage op de huisartsenwachtpost of op een triagepost tijdens de COVID-19-pandemie. De groep geïnterviewde studenten bestaat uit vier vrouwen en vier mannen. Van de groep studenten volgden er vijf mee op een klassieke wachtpost, drie op een triagepost. Vooraf werd bevraagd welke specialisatie ze wensen verder te zetten, vier van hen gaven aan te willen kiezen voor huisartsgeneeskunde, drie voor aan andere specialisatie en één student twijfelde nog tussen huisartsgeneeskunde of een andere specialisatie. Er werd een topic guide opgesteld als leidraad voor het interview. Na afname van één interview door elke onderzoeker, werd er steeds teruggekoppeld en werd de topic guide aangepast naargelang de informatie die we nog misten uit de afgenomen interviews. Dit proces werd ook ondersteund door een overleg met promotor Prof. Dr. De Sutter en co-promotor Dr. Lobbestael. Zo werden nog 2 extra interviews ingepland om dieper in te gaan op beleving van acute situaties tijdens de stage en ook meer navraag naar de persoonlijke toekomstvisie als arts van de studenten.

Eens alle interviews waren afgenomen werden deze eveneens geanalyseerd aan de hand van Nvivo. Deze kwalitatieve analyse werd uitgevoerd volgens het QAOGOL-proces.



Er werd zorgvuldig gediscussieerd over de structuur van de tree node, aangezien deze de kwaliteit van de analyse sterk beïnvloedt. Elke onderzoeker analyseerde zijn eigen 4 interviews, waarna een terugkoppeling en discussie gezamenlijk gebeurde. Zo werd elk interview nog eens samen geanalyseerd en nagegaan of de juiste codering werd toegepast of niet. Dit leverde enkele extra inzichten op en kon enkele subjectieve interpretaties neutraliseren door deze te hercoderen.

In de resultaten zullen dus zowel quotes van uit de verslagen van de studenten geneeskunde als van in de diepte-interviews aangehaald worden om de gevonden inzichten te staven.

RESULTATEN

1. Verwachtingen

Tijdens de interviews werd de studenten gevraagd welke verwachtingen ze hadden van de stage op de huisartsenwachtpost. Het antwoord hierop was uiteenlopend. De meeste studenten haalden vooral persoonlijke doelen en verwachtingen aan zoals het kunnen oefenen van hun klinische vaardigheden of communicatietechnieken, zoals bij het afnemen van een anamnese. Meer bepaald werd het uitvoeren van een hechting uitvoerig aangehaald.

'Ik hoopte daar te kunnen hechten want had dit nog nooit gedaan. Ook neurologisch onderzoek had ik graag willen oefenen, want dat was vaag voor mij'

Andere studenten waren dan meer geïnteresseerd in de algemene werking van de wachtpost en het type patiënt en pathologie dat zich daar aanmeldt. Ze waren vooral nieuwsgierig wat de patiënt als urgent genoeg inschat zodat het niet kan wachten tot een consultatie op maandag bij hun vaste huisarts. Ze waren ook benieuwd hoe het is om als huisarts van wacht te zijn, hoe de huisbezoeken georganiseerd worden en hoe een nachtshift in zijn werk gaat.

'Op één dag stage had ik geen concrete verwachtingen inzake het medische beroep bij te leren. Wat ik graag wou zien of ervaren is hoe het is om van wacht te zijn als huisarts en een nachtshift te doen en om 's nachts uit je bed moeten om een patiënt te gaan zien. Dat heb ik kunnen beleven, dus mijn verwachtingen zijn al ingevuld wat dat betreft.'

'Ik wou ook gewoon zien wie er naar de wachtpost komt, ik wou zien hoe mensen dan zelf het onderscheid maken tussen naar spoed gaan of naar de wachtpost gaan.'

In de verwachtingen van de studenten kwam de invloed van de COVID-19-pandemie ook al aan bod. Aangezien sommige studenten opgedeeld waren om een shift bij te wonen in een COVID-19 triagecentrum overschaduwde vooral onzekerheid over hoe het eraan toe zou gaan hun verwachtingen. Ook omdat dit voor velen de eerste keer was dat ze tijdens de COVID-19-pandemie konden meevolgen in de zorg.

'Ja, voor deze stage was ik nog nooit in contact gekomen met COVID. Het was eigenlijk één van de eerste keren dat ik terug in de buitenwereld kwam. Het was wel even stressy, ik wist niet goed wat ik ervan moest verwachten. Omdat je dan wel met COVID-positieve personen in contact komt en ik ook nog niet gevaccineerd was. Je neemt wel alle maatregelen die je kan nemen. En ik mocht ook al het beschermingsmateriaal gebruiken.'

'Ik had bij een normale huisartsenwachtpost meer gevarieerde pathologie verwacht. Maar nu viel dat, omdat het in een triagepost was, wel wat tegen. '

'Ergens had ik wel verwacht dat ik zelf COVID-testen zou mogen afnemen, maar dat was ook niet het geval. Zij wou onze veiligheid garanderen en ons niet blootstellen aan COVID. Maar wij waren uiteindelijk ook volledig ingepakt… Dus voelde ik me wel veilig op zich. '

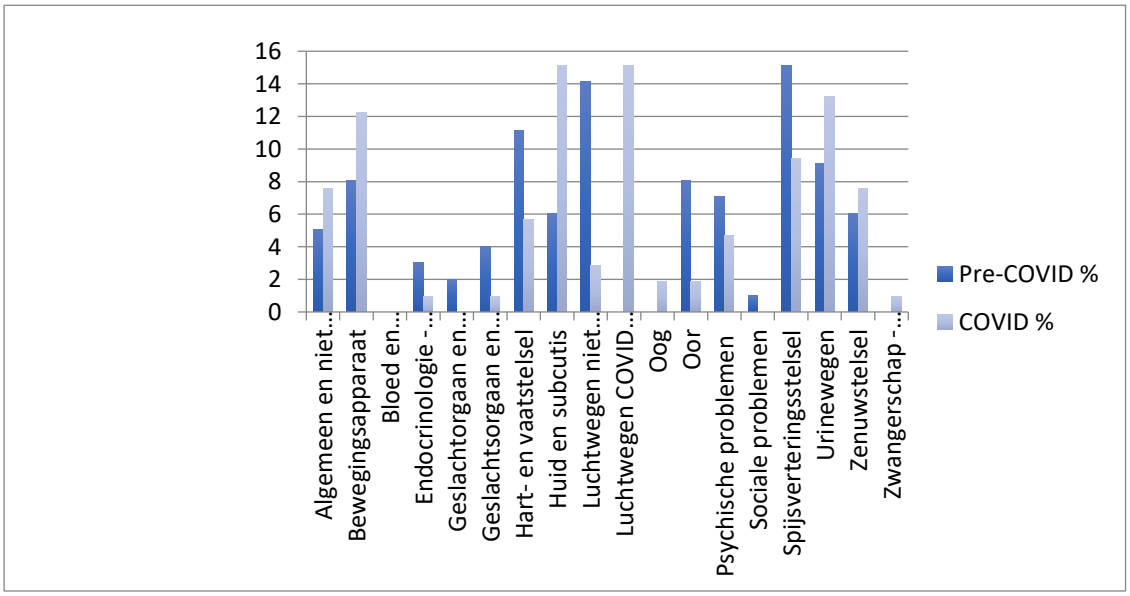
2. Ervaring

2.1. Casus/pathologie

2.1.1.Welke pathologie zien studenten op de huisartsenwachtpost

In de verslagen moeten de studenten twee casussen bespreken die ze bijwoonden tijdens hun stage op de huisartsenwachtpost. Om een zicht te krijgen of dezelfde pathologieën aangehaald werden voor de COVID-19-pandemie en erna werden de pathologieën in 18 categorieën onderverdeeld volgens de ICPC-codes, zie tabel 1. De categorie 'Luchtwegen' werd opgesplitst in niet COVID-gerelateerde pathologie en COVID-gerelateerde pathologie. In grafiek 1 worden de categorieën procentueel voorgesteld in beide periodes. In de verslagen vóór de COVID-19-pandemie werden het meeste casussen besproken betreffende het 'Spijsverteringsstelsel', zijnde 15 casussen. Op de tweede plaats komen casussen met betrekking tot 'Luchtwegen', met 14 casussen en op de derde plaats 'Hart- en vaatstelsel' met 11 casussen. In de verslagen tijdens de COVID-19-pandemie worden het meeste casussen besproken betreffende 'Huid en subcutis' en 'COVID-gerelateerde luchtwegklachten', met elk 16 casussen. Op de tweede plaats komen casussen met betrekking tot 'Urinewegen', met 14 casussen en op de derde plaats 'Bewegingsstelsel' met 13 casussen. Tijdens de COVID-pandemie werden ook 3 casussen van niet COVID-gerelateerde luchtwegproblematiek besproken.

Over het algemeen zien we eenzelfde waaier aan pathologieën die aan bod komen, die in kwantiteit in grote lijn overeenkomen. De categorie 'Luchtwegen' kwam in beide periodes veel aan bod. Opvallend is wel dat de categorie 'Huid en subcutis' significant meer aan bod komt post-COVID, namelijk 16 casussen ten opzichte van 6 casussen voor de COVID-19-pandemie. Verder zien we minder casussen aangehaald worden betreffende het 'Hart- en vaatstelsel' sinds de COVID-19-pandemie, namelijk slechts 6 casussen ten opzichte van 11 casussen voor de pandemie.



Grafiek 1: procentuele voorstelling aangehaalde pathologieën in de verslagen van de studenten.

Pathologieën	Pre-COVID absoluut	Pre-COVID %	COVID absoluut	COVID %
Algemeen en niet gespecificieerd	5	5,05	8	7,54
Bewegingsapparaat	8	8,08	13	12,26
Bloed en bloedvormende organen	0	0	0	0
Endocrinologie - Metabolisme - Voeding	3	3,03	1	0,94
Geslachtorgaan en borsten man	2	2,02	0	0
Geslachtsorgaan en borsten vrouw	4	4,04	1	0,94
Hart- en vaatstelsel	11	11,11	6	5,66
Huid en subcutis	6	6,06	16	15,09
Luchtwegen niet COVID-gerelateerd	14	14,14	3	2,83
Luchtwegen COVID gerelateerd	0	0	16	15,09
Oog	0	0	2	1,88
Oor	8	8,08	2	1,88
Psychische problemen	7	7,07	5	4,71
Sociale problemen	1	1,01	0	0
Spijsverteringsstelsel	15	15,15	10	9,43
Urinewegen	9	9,09	14	13,20
Zenuwstelsel	6	6,06	8	7,54
Zwangerschap - lactatie - anticonceptie	0	0	1	0,94
Totaal	99	100	106	100

Tabel 1: Pathologieën aangehaald in de verslagen.

Dit geeft een eerder kwantitatief beeld over de aangehaalde ziektebeelden. Verder kwam in de verslagen van voor de COVID-19-pandemie naar voren dat veel studenten de geprestenteerde pathologie vaak banaal vonden. Sommige studenten vonden dat verscheidene visites eigenlijk konden wachten tot na het weekend bij hun vaste huisarts.

'Ik vond dat er veel mensen met niet-acute pathologie (die er dus niet moesten zijn), naar de huisartsenwachtpost kwamen (vb. volwassenen met verkoudheid of sinusitis, briefje voor het werk, ongeruste moeders met een kind waar eigenlijk weinig aan mankeerde…).'

Ook in de verslagen van de stage tijdens de COVID-19-pandemie werd de banaliteit van de casuïstiek aangehaald, vooral in de verslagen op de reguliere huisartsenwachtposten. In de verslagen van studenten die meevolgden op een triagecentrum werd dit niet aangehaald, aangezien hier enkel patiënten met COVID-gerelateerde klachten terecht kwamen.

'Wel ben ik geschrokken hoe gelijkaardig een dag op de wachtpost is aan een weekdag in een huisartsenpraktijk. Ik koppelde een wachtpost voornamelijk aan klachten/ziektes/wonden etc. die dringend te behandelen waren. Echter word je op een wachtpost geconfronteerd met een brede waaier aan klachten, dringend en niet dringend, banaal en ernstig. '

Om dit verder uit te diepen werd in de interviews verder geëxploreerd wat de studenten subjectief vonden over de pathologie waarmee de patiënten zich presenteerden en werd ook nagegaan of de student een acute situatie heeft meegemaakt tijdens de stage. Dit wordt hieronder verder aangehaald.

2.1.2.Welke casussen en situaties blijven de studenten het meeste bij

Deze categorie wordt opgedeeld in situaties die betrekking hebben tot het gedrag van de arts en situaties die betrekking hebben tot het gedrag van de patiënt. Verder haalden studenten vaak situaties aan die betrekking hadden tot de aanmeldingsklacht of ziektebeeld van de patiënt, hierin zagen we vooral 3 grote groepen, namelijk: casussen met problemen op psychosociaal vlak, overlijden of palliatieve setting en spoedeisende situaties. Ten slotte kwam ook het oefenen van vaardigheden frequent aan bod.

2.1.2.1. Gedrag arts

In vele verslagen beschreven de studenten het belang van communicatie. De studenten schrikken soms van de ongerustheid van de patiënt ondanks de voor hun milde ziektepresentatie. Ze onthouden vooral dat het enorm belangrijk is om als huisarts je patiënten te kunnen geruststellen.

'Ik heb wat meer appreciatie verkregen voor het beroep van de huisarts. Ik heb veel patiënten gezien met banale zaken, maar ook zaken die toch zeer zorgwekkend zijn. Ik heb gezien hoeveel meerwaarde een arts kan hebben bij het geruststellen van een patiënt'

'Tot slot is het me ook opgevallen dat iedere huisarts zijn/haar eigen stijl heeft om met patiënten om te gaan. Iedere huisarts maakt er iets heel 'eigens' van en het zijn allemaal wel goede manieren om om te gaan met de patiënt.'

Ook tijdens de COVID-19-pandemie haalden veel studenten het belang van geruststelling aan. Dit kwam des te meer aan bod door de onzekerheid dat de waarschijnlijkheidsdiagnose COVID-19 met zich meebrengt. Gelukkig waren er in de periode van de stage al PCR testen beschikbaar om COVID-19

met zekerheid op te sporen, maar tijdens het consult op de triagepost met afname van de test was dus nog geen zekerheid over de diagnose.
'Deze casus vonden we als hulpverleners wat moeilijker gezien de arts de koorts niet kon verklaren en de ouders niet helemaal gerust kon stellen.'

Enkele studenten haalden ook de veranderingen aan in organisatie en werkdruk voor de artsen door de coronacrisis.

'Het is hard werken. Nu het een triagecentrum is geworden, waren alle gevallen gelinkt aan corona. Er moest dus steeds een heel pak gedragen worden wat in die temperaturen (37°) geen pretje was. De arts werkte goed door en klaagde niet. Ik heb veel respect voor alle artsen die wachten doen en nog extra respect omdat ze het in deze tijden heel druk hebben.'

Studenten werden door deze stage eveneens aan het denken gezet. Ze werden voor het eerst geconfronteerd met echte patiënten. Ze merkten het verschil op tussen de theorie die ze al gezien hebben en nu voor de eerste maal de praktijk. Al snel wordt voor sommigen duidelijk dat er soms een kloof zit tussen theorie en praktijk.

'Ik heb geleerd dat huisartsengeneeskunde niet zwart-wit is. Huisartsen moeten vaak moeilijke beslissingen nemen en volgen niet altijd 'de geneeskunde van de boekjes'. Als huisarts moet je leren omgaan met heel veel onzekerheden omdat je weinig diagnostische middelen ter beschikking hebt. '

'Verder onderzoek naar de onderliggende oorzaak vond zij niet nodig. Dit is voor mij nog lastig omdat je denk ik als 'beginnende' arts altijd het onderliggende probleem wil achterhalen, maar je moet leren dat dat niet altijd nodig is. Symptoombestrijding is soms genoeg.'

Ook vormden sommige studenten een beeld van welke 'soort' artsen er bestonden. Soms hadden ze de kans om met verschillende artsen mee te volgen. Hierdoor reflecteerden sommige studenten over hoe zij later te werk zouden willen gaan als arts.

'Wat mij het meest getroffen heeft op deze dag is het vaststellen van het overlijden. De man in kwestie was al oud en het overlijden was verwacht, maar de arts (haio) van wacht koos er jammer genoeg voor om deze patiënt te zien op het einde van haar ronde huisbezoeken. Hierdoor lag deze man al bijna vier uur in de woonkamer, overleden, terwijl de familie naast hem zat te wachten. De beslissing van de haio om deze mensen zo lang te laten wachten, was vooral gebaseerd op de afstand die gereden moest worden. Aangezien het niet meteen in de buurt van onze locatie was, heeft ze deze dan maar achteruit geschoven. Voor mij was het daarnaast ook de allereerste keer dat ik een net overleden persoon zag en onderzocht. Hetgeen mij het meest bijgebleven is, is dat ik als arts mij steeds zal verplaatsen, niet enkel in de patiënt, maar ook in de familie van de patiënt. Het is onmenselijk om nabestaanden 4 uur te laten wachten met het lijk van hun geliefde in de woonkamer, terwijl er geen dringende gevallen waren die eerder behandeld moesten worden. '

'De patiënt met maagkanker in een palliatieve setting liet wel een nadruk achter. De huisarts had deze zaak zeer goed aangepakt aangezien hij zeer sterk de nadruk legde op de autoriteit van de patiënt. Hij benadrukt ook dat aangezien het een palliatieve patiënt was, de familie eventueel moest beginnen

nadenken over in welke fases het nog zinvol zou zijn om de patiënt te hospitaliseren en in welke fase het eventueel nodig zou zijn om los te laten. De empathische en professionele houding van de arts waren bewonderenswaardig.'

In de verslagen tijdens de coronapandemie haalden enkele studenten ook het belang van samenwerken aan. Als zorgverlener in de eerste lijn is het belangrijk je eigen capaciteiten en beperkingen te erkennen. Tijdens een wachtdienst is het belangrijk het acute probleem te verhelpen, maar is het organiseren van een correcte opvolging ook noodzakelijk.

'De beslissing om de acute G-dienst (of eender welke andere specialistische dienst) te betrekken in je beslissingsproces als je voor een complex probleem staat toonde voor mij de sterke van de huisarts. Zij kon perfect inschatten waar haar kennis stopt en waar ze de opinie van een specialist moet inroepen.'

'De huisarts had kunnen kiezen om niet te hechten, en de vrouw door te verwijzen naar het ziekenhuis voor chirurgische behandeling of een opname op geriatrie. Ze koos echter om zelf zoveel mogelijk te hechten om zo de huid van mevrouw te redden. Mevrouw was heel angstig om uit het woonzorgcentrum weg te moeten en het zorgpersoneel is het gewoon om langdurige wondzorg uit te voeren. Deze stappen waren het belangrijkst in de overweging om mevrouw ter plekke te laten.'

Verder haalden enkele studenten aan dat ze door de eerste confrontatie met echte patiënten hun eigen emoties moeilijk konden opzij schuiven.

'De arts werd opgeroepen om een bloedafname te verrichten bij een gearresteerde persoon in verband met een misdrijf. Ook wanneer je weet dat deze patiënt een zwaar misdrijf gepleegd heeft, moet je de patiënt als arts van alle nodige zorg voorzien. Deze casus gaat me het langste bijblijven omdat het moeilijk is om deze patiënt zonder vooroordeel te bekijken.'

'Ik zou het vooral moeilijk vinden om te communiceren met de familie en tegelijk niet zelf emotioneel te worden.'

2.1.2.2. Gedrag patiënt

De studenten beschrijven ook vaak opmerkelijke verhalen met betrekking tot het gedrag van de patiënt. Voornamelijk sterke emoties van de patiënt blijven hangen bij de studenten. Zoals dankbaarheid, onrust, angst en onmacht.

Dankbaarheid

'Ik denk dat je als huisarts tijdens de weekendshift (en in het bijzonder de nachtshifts) ook zeer veel dankbaarheid krijgt van je patiënt. Het viel me op dat we bij elk bezoek enorm hard bedankt werden omdat we die patiënt echt uit de nood hadden geholpen en daarvoor ons eigen slaap of weekend hadden gelaten. '

Onrust

'Er was naar mijn mening nu niet echt een casus die mij echt zwaar emotioneel trof, maar ik voelde me toch wel wat aangedaan door de ongerustheid van de ouders van de zeer jonge kindjes. Bijvoorbeeld was er een kindje van 1j dat een beginnende oorontsteking had, dit kindje had al de hele dag niet

geslapen en had duidelijk pijn maar de ouders konden zelf niets zien dus dit moet voor hen wel stressen zijn.'

Angst/Onmacht/Boosheid

'De eerste casus zal me denk ik toch wel bij blijven. Zoals reeds vermeld was een spoedopname voor deze patiënt eigenlijk nodig. Wat echter nog niet aanbod gekomen is tijdens de casusbespreking, is het feit dat de man ondanks vele pogingen van de huisarts absoluut weigerde om opgenomen te worden. Hij was volgens mij zeker voldoende ingelicht door de huisarts over de mogelijke gevolgen. Ook de vrouw van de patiënt was zeer ongerust en drong aan op een opname. Het stoorde mij persoonlijk dat de patiënt uit pure koppigheid zijn leven op het spel zette. Het was alsof het hem niks kon schelen dat hij hierdoor zijn vrouw met heel wat ellende en ongerustheid opzadelde. Ik vroeg me ook af wat een huisarts in deze situatie moet doen en in hoeverre hij dan moet blijven aandringen.'

'Toen we uiteindelijk buiten kwamen, werd de huisarts gebeld door de wachtpost dat ze dringend moest langsgaan naar een man. Toen we daar aankwamen, zagen we dat de MUG en ambulance al aangekomen waren bij de patiënt. Wanneer we binnen gingen, was heel de familie aanwezig, lag de patiënt op de grond en zaten er verschillende verplegers en arts rond. De familie was woedend toen ze ons zagen en stuurden ons buiten. Ze zeiden dat we veel te laat waren. Hiervan was ik wel wat verschoten. Nadien kwam de kleindochter nog eens naar de huisarts om te vragen of ze een collega was van de huisarts van haar opa, en dat het altijd zelfde was, dat die altijd te laat kwam. Uiteindelijk excuseerde de arts zich en was de familie gekalmeerd. De man was buiten bewustzijn en werd naar het ziekenhuis gebracht.'

Verder merkten ook verschillende studenten het belang van de omkadering van de patiënt te kennen. Sommigen haalden aan dat dit gedurende de wacht heel moeilijk is omdat het niet je eigen patiënten zijn en je geen toegang hebt tot het patiëntendossier. Anderen merkten dat huisbezoeken als voordeel kunnen hebben om middenin de leefwereld van de patiënt te staan.

'De stage op de huisartsenwachtpost was voor mij een enorme leerrijke ervaring. Ik vond het interessant om de mensen thuis te bezoeken omdat dit al veel zegt over de context van de patiënt'

Ook in de verslagen tijdens de coronacrisis blijven voornamelijk sterke emoties zoals boosheid, ontevredenheid en onmacht de studenten bij. Sommigen staan versteld van hoe eisend patiënten kunnen zijn.

'De casus die mij vandaag het meest getroffen heeft, was een conflictsituatie tussen de huisarts van wacht en de patiënt. Het was een zeer drukke voormiddag. Toen we aankwamen bij de vrouw thuis, gaf ze meteen aan dat ze al veel te lang had moeten wachten en absoluut niet tevreden was hiermee.'

'De pijn was deze nacht begonnen en ze had ondertussen al zes comprimés dafalgan ingenomen. De huisarts waarschuwde dat ze hiermee al ver boven de maximale dosis zat. Hij schreef een sterkere pijnstiller voor, die ze kon afhalen bij de apotheek van wacht. Opnieuw werd de vrouw boos, ze kon zich onmogelijk verplaatsen tot daar. Ze kende ook niemand uit de buurt of uit haar familie, die voor haar de medicatie kon gaan halen. De patiënt vond het nutteloos dat de arts was gekomen en vond dat hij haar helemaal niet geholpen had. '

'Het feit dat de dame zelf aangaf niet tevreden te zijn van haar huisarts en om deze reden de wachtpost gebeld te hebben gaf volgens mij een grote doorslag om door te hebben dat het hier eigenlijk voor een stuk ging over medical shopping. Hierdoor was het belangrijk om de patiënt gerust te stellen zodat ze niet opnieuw naar een andere arts voor nog een extra mening zou lopen. '

Verder werd de invloed van de coronacrisis op het gedrag van de patiënt ook vaak aangehaald. Patiënten met symptomen die passen bij COVID-19 ervaren allerlei emoties. Eerst en vooral de angst voor het virus, de onzekerheid omtrent de diagnose en de vrees om anderen te besmetten. Soms ook schuldgevoel door afwezigheid op werk door quarantainemaatregelen.

'Tijdens de uren op de triagepost, kwam er een oudere man consulteren die mogelijks corona had. Wat mij bij deze man trof was de angst die hij had voor het virus. Hij was heel erg op zijn ongemak en durfde de arts of de wachtdienst secretaresse nauwelijks in de ogen kijken. Dit deed me beseffen hoe zwaar de mentale impact van de coronacrisis doorweegt op sommige mensen, vooral op de risicopopulatie.'

'Tijdens het eerste consult verstond ik waarom de vrouw zich schuldig voelde omtrent haar werk en de quarantaine maatregelen die daar gelden. Het laten testen betekende dat ze iedereen van haar groep verplichtte om zich in quarantaine te plaatsen. Ze vroeg dan ook of het mogelijk was de afgenomen test niet op te sturen. De arts heeft dit goed opgevangen door te benadrukken dat haar collega's en de kinderen op haar werk de quarantaine misschien niet leuk vinden, maar dat het testresultaat redelijk snel beschikbaar is en ze op deze manier zo veel mogelijk mensen kon beschermen.'

2.1.2.3. Aanmeldingsklacht/hulpvraag

2.1.2.3.1. Psychosociaal/omgeving/omkadering patiënt

Casussen waarin er weinig sociale omkadering is, personen met een laag sociaal economische klasse, casussen met voorkomen van geweld of drugsproblematiek, blijven de studenten enorm bij en deze halen ze vaak aan in de categorie 'meest getroffen'. Hierronder enkele voorbeelden van in de verslagen en interviews.

'We werden op huisbezoek opgeroepen door de echtgenote van een man. Volgens haar had hij suïcidale gedachten en vertrouwde ze het niet dat de kinderen bij haar waren. Zonder dat de man op de hoogte was, belden we bij hem thuis aan en bleek dat het eerder een kat- en muisspel/ uit de hand gelopen echtelijke ruzie bleek. De man verweet zijn echtgenote namelijk eveneens met mentale problemen. Deze casus trof me eerst en vooral omwille van de spanning en ongemak op weg naar dat huisbezoek, je bereidt je namelijk voor op het aller ergste… Ook trof me dit omdat hierbij opviel dat dokters ter plaatse worden geroepen voor heel variërende zaken, en ook om tijdens het huisbezoek de gevoelend van woede en onmacht te zien bij die man.'

'Het meisje dat van het balkon op het eerste verdiep was gesprongen door een ruzie met een vriendin was wel opmerkelijk. Dit was ook de avond voordien gebeurd en de huisarts werd pas zaterdagochtend opgebeld. Dit meisje leefde ook in suboptimale leefomstandigheden en zat onder budgetbeheer. Het raakte me omdat ze ongeveer mijn leeftijd had en dat mijn ogen opende om te zien hoe goed ik het zelf heb.'

'Het eerste huisbezoek dat we moesten doen was bij een persoon die 's nachts opgenomen was door de politie. We moesten hem onderzoeken, omdat hij polsklachten had door de handboeien, en een COVID-test bij afnemen. Deze casus heeft mij vooral getroffen, omdat ik er niet had bij stilgestaan dat dit ook tot de mogelijkheid bestond tijdens een huisartswachtpost. Het was natuurlijk wel een enorme ervaring om dit eens mee te maken.'

2.1.2.3.2. Overlijden/palliatieve setting

Verder wordt ook de zorg voor een palliatieve patiënt of het vaststellen van de dood enorm veel aangehaald door de studenten. Deze stage was voor veel studenten de eerste keer dat ze in aanraking kwamen met het overlijden van een patiënt en dit laat een grote indruk na.

'Op deze stage avond heb ik mijn eerste overlijden kunnen ervaren en vond het enorm moeilijk om mijn emoties onder controle te houden en professioneel te blijven. Ik leerde enorm veel om de artsenrol in deze setting te kunnen bezichtigen en hoe dit in zijn werk gaat. Het is soms zeer moeilijk om de praktische kant van zo'n overlijden te bespreken met de familie en omgeving van de overleden patiënt.'

'De eerste casus die ik hierboven besprak. Het was schrijnend om te zien dat een stervende vrouw zo weinig entourage rondom haar had en de huisarts nog niet eens een dossier had achtergelaten bij de verpleging… Ook was het tragisch om te zien dat we de enige dochter van de vrouw niet telefonisch konden bereiken. Zij woonde in Spanje, maar had een foutief telefoonnummer achtergelaten bij de verpleging waardoor de dochter waarschijnlijk geen afscheid zal kunnen nemen hebben van haar moeder. '

2.1.2.3.3. Spoedeisende situatie

Aangezien in de verslagen vooral naar voren kwam dat de studenten de meeste pathologie die ze gezien hadden gedurende de stage eerder banale ziektebeelden inhielden, werd in de diepte-interviews verder nagegaan of er ook acute situaties aan bod waren gekomen. Bij de studenten die stage liepen op een triagecentrum kwam dit minder naar voren, aangezien het vooral COVID-gerelateerde zorg betrof en vraag naar testing. De meeste ernstige COVID-gevallen werden meestal rechtstreeks op de spoedgevallen opgevangen. Bij de studenten die stage liepen op een reguliere huisartsenwachtpost kwamen toch enkele acute situaties naar boven.

'Verder moesten we ook naar een oudere vrouw die gevallen was, dit was wel echt een acute casus want die vrouw had erg veel pijn. De arts heeft dan de ambulance gebeld en al pijnmedicatie toegediend, de arts vermoedde een gebroken heup!'

'Ik heb die dag twee mogelijke gevallen van appendicitis gezien bij een jongen en een meisje van beide rond de 12 jaar. Deze kinderen waren enorm ziek en het was op hun gezicht te lezen dat ze zich zeer slecht voelden. '

'De man met pijn op de borst, dat later een hartinfarct bleek te zijn. De oproep werd pas doorgegeven aan de huisarts die begon om 19u in plaats van aan de huisarts ervoor. Over de telefoon leek de casus dus minder ernstig dan het in werkelijkheid was.'

2.1.2.4. Nieuwe vaardigheden

De studenten vermelden ook vaak het uitoefenen van klinische vaardigheden. Aangezien dit een van de eerste klinische stages is voor hen, blijken de studenten hier toch veel waarde aan te hechten. Vooral het uitvoeren van een hechting, uitvoeren van hart- en longauscultatie, NKO onderzoek en uitvoeren van een COVID-19 nasopharyngeale wisser kwamen ettelijke malen aan bod.

'Het verwijderen van een teek ter hoogte van de okselplooi bij een jonge patiënt die terugkwam van scoutskamp. Ik had tot vandaag nog nooit een teek in het echt gezien en er dus ook nog nooit een verwijderd. Ik was blij dat ik de kans kreeg om dit een keer zelf te doen. '

'Ik mocht hierbij voor de eerste keer zelf een hechting doen, ik ben heel blij dat ik deze kans zo eens heb gekregen, want ik had dit nog nooit 'in het echt' gedaan.'

'Het zelf mogen afnemen van de nasale wissers, na duidelijk instructies van de begeleidende arts, was ook een leuke ervaring.'

2.2. Werking van de huisartsenwachtpost en continuïteit van de zorg

Uit de analyse van de verslagen blijkt dat studenten het vaakst aangeven iets bijgeleerd te hebben over de werking van de huisartsenwachtposten. Vaak geven ze aan voorafgaand aan de stage weinig voorkennis te hebben over de werking van de huisartsenwachtposten. Tijdens de diepte-interviews met de studenten werd hier verder op ingegaan. De focus werd hier voornamelijk gelegd op de ervaring van de studenten met het huidige systeem van de huisartsenwachtposten. Er werd getracht de studenten te laten reflecteren over de vergelijking tussen het huidige systeem en het vroegere systeem waarbij artsen van wacht zijn voor hun eigen patiënten. Daarnaast werd ook bevraagd of studenten zichzelf zien functioneren als arts van wacht, welke gevoelens ze hierbij hebben en welke mogelijke struikelblokken ze zouden kunnen ondervinden.

De bespreking van deze resultaten werd opgedeeld in twee categorieën. Enerzijds worden de infrastructuur, middelen, medewerkers en organisatie besproken in het onderdeel 'werking en organisatie van de huisartsenwachtpost'. Anderzijds worden de bevindingen over de eigenschappen van een consultatie op de huisartsenwachtpost en de arts-patiënt relatie besproken in het onderdeel 'continuïteit van de zorg en arts-patiënt contact'.

2.2.1.Werking en organisatie van de huisartsenwachtpost

Zowel bij analyse van de verslagen als tijdens de interviews wordt duidelijk dat de werking en organisatie van de huisartsenwachtpost voor de studenten veelal een nieuw gegeven is.

De verslagen en de interviews werden samengelegd. Ten eerste wordt de aanwezige infrastructuur, middelen, medewerkers en organisatie met zijn voor- en nadelen besproken. Het pluspunt dat het vaakst besproken wordt in de verslagen is de aanwezigheid van een chauffeur. Studenten vermelden hier vooral dat dankzij de chauffeur de huisbezoeken efficiënter verlopen en dat dit bijdraagt tot de veiligheid van de arts van wacht. Naast de chauffeur wordt ook het onthaal/secretariaat aangehaald als onmisbare schakel op de wachtpost.

'Je moet niet alleen op pad, voor de veiligheid, je weet dat er iemand is. Ook om je af te zetten, zo moet je niet zoeken waar het is, ik ben zelf een slechte chauffeur (lacht). We moesten een keer naar een appartement in een louche buurt waar er gekend druggebruik is, dan ben je wel blij dat er een chauffeur mee is.'

'Ik leerde dat het organiseren van wachtdiensten in huisartsenwachtposten een efficiënt systeem is. De artsen werken in teamverband, krijgen logistieke steun van een onthaal medewerker en kunnen rekenen op een chauffeur voor transport. Dit alles zorgt ervoor dat de arts eerder kan focussen op zijn klinische taak dan wel het randzaken betreffende zijn wachtdienst.'

Daarnaast geven enkele van de geïnterviewde studenten ook aan dat het aangenaam is dat er op de wachtpost andere collega's aanwezig zijn, zodat je in nood elkaar om advies kan vragen en je je als arts minder alleen voelt in je taak. Anderen geven dan weer aan dat, hoewel je er samen met collega's bent, de overdracht bij begin van de shift vrij chaotisch verliep en de artsen uiteindelijk voornamelijk individueel werkten.

'Je hebt dan ook je chauffeur, je zit met collega's rond je, als er dan iets niet lukt kan je het altijd eens vragen aan je collega's. Je bent nooit alleen.'

'Ik vond het wel wat chaotisch, vooral bij de aanvang van de shift, de artsen kenden elkaar niet, er gebeurde een soort van overdracht van de artsen van de dagshift naar de nachtshift. Maar uiteindelijk deed toch iedereen wat zijn eigen ding.'

Doorgaans geven studenten zowel in de verslagen als tijdens de interviews aan dat er voldoende materiaal aanwezig is op de huisartsenwachtpost. Enkele malen haalden studenten het gebrek aan materiaal aan als een minpunt. Zo halen ze bijvoorbeeld aan dat er weinig mogelijkheid is tot een gynaecologisch onderzoek. Ook komt regelmatig terug dat de studenten het werk op de wachtpost als minder comfortabel ervaren omdat je als arts niet in eigen praktijkruimte werkt.

'Ik denk dat alles daar lag. De huisarts heeft ook een urinedipstick gebruikt, het urinestaal werd toen ook opgestuurd naar het labo voor verdere analyse. Er is geen bloed genomen maar dat was wel mogelijk denk ik.'

'Een gynaecologisch onderzoek kon niet gebeuren op de huisartsenwachtpost dus de anamnese was hier het belangrijkste.'

'Een keerzijde vind ik dat de huisarts niet in zijn eigen praktijk kan werken, een werkplek die je als arts toch gewoon bent, met het materiaal dat je gewoon bent.'

Als groot pluspunt aan het huidige systeem van de wachtposten werd de positieve invloed op de werkbelasting van de arts besproken door de studenten. Dit werd zowel veelvuldig aangehaald in de verslagen als tijdens de interviews. Ze haalden aan dat dankzij de organisatie van de huisartsenwachtpost de artsen minder van wacht zijn en minder lange shiften moeten draaien dan wanneer ze vroeger hun eigen praktijkwacht organiseerden.

'Het grote voordeel is vooral dat het aantal wachten echt veel kleiner is dan vroeger.'

'Ik vind dit een goed systeem aangezien de spoed anders overspoeld zou worden of huisartsen zoals vroeger 24/24 beschikbaar zouden moeten zijn voor hun patiënten.'

Daarnaast, zoals in voorafgaande quotes al deels werd aangehaald, wordt ook de garantie van continuïteit van de zorg tijdens weekend- en feestdagen en de ontlasting van de spoeddienst dankzij de aanwezigheid van de huisartsenwachtpost besproken.

Enkele studenten halen tijdens de interviews echter ook enkele nadelen aan verbonden aan het huidige systeem. Ze zien vooral nadelen voor de patiënt zoals de grootte van het wachtgebied, de afstand tot de wachtpost en het feit dat er minder huisbezoeken gedaan worden dan wanneer de arts van thuis uit van wacht is. Ook denken een aantal studenten dat het bestaan van de huisartsenwachtpost onvoldoende gekend is onder de bevolking.

'Het nadeel is wel dat je een groter gebied moet omkaderen wat ook vervelend kan zijn voor de patiënt. Als je van thuis uit van wacht bent ga je gemakkelijker op huisbezoek gaan, vanuit de wachtpost ga je mensen gemakkelijker naar de wachtpost laten komen. Voor mensen die op het rand van het wachtgebied wonen is dat wel ver, dus dat is misschien wel een nadeel. '

'Ik vind ook dat niet genoeg mensen weet hebben van de wachtpost, ik weet niet of het algemeen onder de bevolking gekend is dat je daar terecht kan in het weekend.'

Ten laatste wordt in de verslagen tijdens de COVID-19-pandemie vaak beschreven hoe efficiënt de zorg verloopt dankzij de verschillende consultatievormen (consult op de wachtpost, consult op de triagepost, huisbezoek, telefonisch consult). Studenten halen de telefonische consulten aan als voordeel om de zorg tijdens de COVID-19-pandemie zo goed mogelijk te kunnen organiseren. Ze zagen echter ook nadelen in het telefonisch consult, dit wordt hieronder nog verder besproken.

'Het wachtpostensysteem is een efficiënte manier van zorgverlening tijdens het weekend, waarbij zowel telefonische consultaties, consultaties op de wachtpost zelf als huisbezoeken mogelijk zijn.'

'Door het feit dat de patiënten met klachten die om een corona-besmetting kunnen gaan, doorgestuurd werden naar een vaste wachtpost (Gentbrugge) en doordat er heel wat telefonisch advies gegeven wordt, komen enkel de patiënten waarbij het echt noodzakelijk is naar de praktijk of wordt er op huisbezoek gegaan. Op deze manier wordt er op een efficiënte manier tijd gemaakt voor de patiënten die het meeste zorg nodig hebben.'

2.2.2.Continuïteit van de zorg en arts-patiëntencontact

Ten eerste wordt door de studenten in de verslagen aangehaald dat de arts de patiënt doorgaans niet kent. Zo heeft de arts weinig zicht op de voorgeschiedenis van de patiënt, de medicatie, de therapietrouw,… en is er geen sprake van een vertrouwensrelatie tussen de arts en patiënt. Dit wordt als een groot minpunt ervaren door de studenten. Ook tijdens de interviews wordt dit vrijwel door iedere student genoemd als grootste minpunt van het huidige wachtsysteem.

'Eén van de grootste struikelblokken voor een arts van wacht is toch dat hij/zij de patiënt en zijn voorgeschiedenis niet kent en dit kan in de hulpverlening en het maken van beslissingen toch wel echt relevant zijn.'

'Je rijdt ergens naartoe en je weet niet wat je in dat huis gaat aantreffen. Ik vond het ook moeilijker om te oordelen, het pluis/niet-pluisgevoel is moeilijker in te schatten… Ik vond het moeilijk omdat je niet echt informatie had over de patiënt. '

Een ander punt dat verschillende keren naar voren komt in de verslagen is dat er tijdens een consult op de wachtpost enkel plaats is voor 'acute' pathologie, chronische zorg is de taak van de eigen huisarts.

'Tot slot heb ik ook veel geleerd over het werk op een huisartsenwachtpost. Het is een andere manier van werken waarbij er meer in acute setting wordt gehandeld. Verdere opvolging en het voorschrijven van chronische medicatie wordt gedaan door de vaste huisarts van de patiënt en behoort niet tot de taken van de dokter van wacht.'

Specifiek vanuit de verslagen tijdens de COVID-19-pandemie worden ook de beperkingen van het telefonisch consult aangehaald. De studenten halen aan dat dit de consultvoering bemoeilijkt en belangrijke non-verbale communicatie verloren gaat. Bovendien is er geen klinisch onderzoek mogelijk.

'Ondanks dat de arts herhaaldelijk uitleg gaf voelde je dat het minder goed doordrong doordat het een puur telefonisch consult was. Het fysieke contact en de non-verbale communicatie ontbraken. Omdat dit een moeilijk gesprek is, zou een consultatie in het kabinet beter zijn. Je kan dan namelijk aanvoelen of de patiënt mee is in het verhaal of niet. De arts gaf dit ook meermaals aan dat telefonisch consulten beperken hoe goed of volledig hij een patiënt kan helpen doordat hij geen klinisch onderzoek kon uitvoeren en door de afwezigheid van non-verbale aspecten in een consultatie.'

Echter werd ook het belang van het telefonisch consult tijdens deze uitzonderlijke pandemie besproken.

'Het heeft mij verbaasd hoeveel patiënten telefonisch contact opnemen met een wachtpost op een zaterdagavond. Sommige patiënten konden gerust gesteld worden, terwijl ook enkele patiënten naar het spoed verwezen werden. Deze beslissing wordt op korte tijd via de telefoon genomen en toont voor mij aan dat de wachtpost een cruciale rol speelt in het bezorgen van zorg op maat voor de patiënt passend binnen het kader van het gezondheidssysteem.'

2.2.3.Huidig systeem huisartsenwachtpost t.o.v. vroegere systeem wachtdiensten

Zowel tijdens de analyse van de verslagen als bij de afname van de interviews wordt duidelijk dat studenten veel voordelen zien in het huidige wachtsysteem. Wanneer tijdens de interviews aan de studenten gevraagd werd welk systeem ze zouden verkiezen zouden 7 van de 8 studenten kiezen voor het huidige systeem, 1 student twijfelt. De meeste studenten geven de omkadering van de wachtpost en de reductie van het aantal wachten aan als doorslaggevende factoren.

'Ik zou het vroegere systeem niet verkiezen want ik denk dat dit in de huidige samenleving onmogelijk is omdat mensen je heel snel contacteren.'

'Maar als ik nu huisarts zou zijn, zou ik veel liever nu in het nieuwe systeem in een wachtpost staan. Je hebt ook een secretariaat dat bijvoorbeeld tijdens de COVID-pandemie al een beetje trieerde. Maar vooral het aantal wachten en dat je je wachten ook kunt wisselen met andere artsen.'

3. Invloed van de COVID-19-pandemie op de stage

Zoals beschreven tijdens de inleiding onderging de organisatie van de wachtposten een hele metamorfose tijdens de COVID-19-pandemie. Er werd veel meer telefonisch gewerkt en er werd onderscheid gemaakt tussen twee verschillende patiëntenstromen. Enerzijds waren er patiënten met een mogelijke COVID-besmetting, zij werden zo veel mogelijk telefonisch geholpen en indien nodig verwezen naar de triageposten. Anderzijds vond de gangbare niet-infectieuze pathologie ook nog steeds zijn weg naar de wachtpost, deze patiënten werden op de klassieke wachtposten gezien.

Ook de studenten dienden zich aan te passen aan deze nieuwe situatie. Ten eerste werden zij geconfronteerd met deze nieuwe ziekte waarover ze voordien weinig voorkennis en praktijkervaring hadden. Ten tweede is dit ook voor hen de eerste keer dat zij een pandemie van deze omvang doormaken en kwamen zij ook nog nooit eerder in aanraking met de aanpak en organisatie van de zorg in het geval van een pandemie van deze grootte. Ten derde verliep de stage op een andere manier dan voorgaande jaren. Studenten liepen stage in een triagepost OF een klassieke wachtpost, de pathologie en manier van werken verschilt uiteraard. Daarnaast moest er rekening gehouden worden met de nodige COVID-maatregelen.

Hieronder zal eerst besproken worden hoe de studenten hun aanraking met COVID-gerelateerde zorg tot nu toe ervaren hebben. Enerzijds zal gekeken worden naar hun ervaring op de huisartsenwachtpost. Verder kwam ook de voorbereiding vanuit de opleiding op COVID-gerelateerde zorg aan bod. Ten tweede wordt een blik geworpen op de invloed van de COVID-19-pandemie op het verloop van de stage.

3.1. Ervaring met COVID-gerelateerde zorg

3.1.1.Ervaring met COVID-gerelateerde zorg op stage

De verslagen en interviews bevestigen dat deze stage voor een groot aantal studenten de eerste ervaring is met COVID-gerelateerde zorg. Er wordt geconstateerd dat een groot aantal studenten tevreden zijn dat ze 'eindelijk' betrokken worden in COVID-gerelateerde zorg na een lange tijd aan de zijlijn gestaan te hebben. Er wordt door meerdere studenten aangehaald dat ze blij waren dat ze voor een eerste keer een COVID-test konden afnemen op de huisartsenwachtpost.

'Ik vond het heel interessant om eindelijk eens middenin de ziekenzorg te staan ten tijde van corona. Ik heb me heel lang onwetend gevoeld als 1e master student geneeskunde, aangezien stages werden afgelast, vrijwillige stages verboden werden wegens plaatsgebrek voor stagiairs… Ik vind het jammer dat wij niet meer betrokken zijn geweest. Met deze stage had ik eindelijk een zicht over hoe het systeem in deze tijden in mekaar zit. Dit heeft mij toch heel wat bijgebracht.'

Naast het gevoel van tevredenheid door betrokken te worden bij COVID-gerelateerde zorg was er toch ook enige zenuwachtigheid. Voordien hadden de studenten vooral afstandsonderwijs gehad en waren ze weinig in aanraking gekomen met besmette personen. Nu moesten ze plots ook omgaan met het risico zelf besmet te geraken en dat ging samen met de nodige spanning.

'Ja, voor deze stage was ik nog nooit in contact gekomen met COVID. Het was eigenlijk één van de eerste keren dat ik terug in de buitenwereld kwam. Het was wel even 'stressy', ik wist niet goed wat ik ervan moest denken. Omdat je dan wel met positieve personen in contact komt en je niet gevaccineerd bent. Je neemt wel alle maatregelen die je kan nemen. En ik mocht ook al het beschermingsmateriaal gebruiken.'

Wanneer bekeken wordt wat studenten het meest bijblijft in de verslagen pre- en tijdens de COVID-19-pandemie wordt gezien dat studenten veelal gelijkaardige ervaringen beschrijven, zoals eerder hierboven beschreven. Echter waren er wel enkele specifieke situaties die, zoals hierboven reeds beschreven, eigen zijn aan de COVID-19-pandemie die bijgebleven zijn zoals de angst en onzekerheid bij patiënten, de uitgebreide uitleg die moet gegeven worden aan patiënten met een mogelijke COVID-infectie, moeilijke arts-patiënt communicatie, moeilijkheden bij het testen van kleine kinderen, het werken met beschermingsmateriaal, de hoge werkdruk in het triagecentrum, ...

'Ondanks de geruststellende anamnese en het normale klinisch onderzoek werd toch overgegaan tot testen met de nasale wisser. Het kindje bood echter enorme weerstand als geprobeerd werd om het staafje in de neus te steken, waardoor dit onderzoek onmogelijk bleek (zonder dwang en agressievere staalname). Hierop kreeg het kindje de keuze om zich te laten testen of vrijwillig een week in quarantaine te gaan, waarop hij de quarantaine koos '

3.1.2.Voorbereiding op COVID-gerelateerde zorg tijdens de opleiding

Aansluitend bij vorig punt, geven studenten tijdens de verslagen vaak aan dat ze zich voorafgaande aan de stage op de huisartsenwachtpost onwetend en weinig betrokken voelden bij COVID-gerelateerde zorg. Ze vermelden bijvoorbeeld dat ze niet goed wisten hoe ze een COVID-test moesten afnemen. De studenten geven aan dat er naast de les over de pathofysiologie van COVID weinig praktische uitleg werd gegeven omtrent COVID-gerelateerde zorg. Hierdoor voelden sommige studenten zich weinig voorbereid op de COVID-situatie. Echter gaven de meeste studenten aan dat ze zich toch snel konden aanpassen tijdens de verdere stages.

'Ik had op het moment van de stage wel echt geen idee hoe COVID-gerelateerde zorg werd georganiseerd.'

'… we hebben er ook nooit les over gekregen en op stage heb ik ook nooit uitleg gekregen en ik heb ook nooit op pneumo of op de COVID-afdeling gestaan... Dus alles wat ik erover weet is wat ik heb gehoord via via en wat ik zelf heb opgezocht.'

'We hadden bijvoorbeeld nog nooit een COVID-test afgenomen. Niet dat dat zo moeilijk is maar vooraf dacht ik dat ik dat niet ging kunnen omdat we dat niet gezien hadden.'

Vanuit de interviews bleek dat er binnen de opleiding een les georganiseerd werd rond COVID-gerelateerde zorg. Hoewel bijna alle studenten zich deze les herinneren geven de meeste aan er weinig van opgestoken te hebben en dat de uitleg zeer specialistisch was en weinig praktisch.

'Er was wel een les vanuit het UZ zelf over de pathofysiologie van COVID, we hebben er wel wat lessen over gehad. We werden regelmatig op de hoogte gehouden. '

'Ik vond het iets te veel gefocust op de wetenschappelijke kennis die er op dit moment voor handen is en iets te weinig op de aanpak. Wat doe ik als er een corona patiënt bij mij in de praktijk komt? Wat doe ik als iemand positief test? Welke stappen moet ik dan ondernemen. Het kon wel beter. Vooral iets praktischer, minder op de wetenschappelijke details gefocust.'

3.2. Invloed van de COVID-19-pandemie op het verloop van de stage

Bij de analyse van de verslagen wordt over het algemeen gezien dat eenzelfde waaier aan pathologieën aan bod komt als voor de COVID-19-pandemie. Echter komt zowel uit de verslagen als uit de interviews terug dat studenten die op een triagepost stage liepen vaak aangaven dat het werk op de triagepost veelal eentonig was. Een groot deel van het werk bestond uit het afnemen van COVID-testen bij mensen met minimale klachten of zelfs zonder klachten in kader van een geplande reis. Het eentonige werk werd door de meeste studenten toch als een gemis ervaren. Hierdoor kregen sommige studenten de indruk dat ze geen kennis hebben kunnen maken met de normale werking van een huisartsenwachtpost.

'Een vrouw melde zich zonder afspraak aan op de wachtpost met de vraag of ze een COVID-test kon laten afnemen omdat ze maandag moest reizen.'

'Ik vond het echt jammer dat ik dan heel de avond, drie uur lang, alleen maar corona-testen heb zien afnemen. Daar heb je ook niet zo veel aan natuurlijk.'

'Maar als ik dan hoorde van andere wachtposten, Martelaarslaan bijvoorbeeld, die geen triagepost waren, dacht ik dan wel van 'ah ja, die hebben een hechting gezien', zij zagen dan meer verscheidenere pathologie.'

Door de toen geldende COVID-maatregelen halen verschillende studenten aan dat ze niet mee op huisbezoek konden gaan. De meeste onder hen ervaarden dit als een gemiste kans. Anderen vonden dat dit nog voldoende aan bod kwam tijdens andere stages huisartsgeneeskunde.

'Ik denk dat het nadeel voor mij was dat ik op een triagepost stond en dat ik geen huisbezoeken heb kunnen meevolgen.'

4. Keuze specialisatie

Van de geïnterviewde studenten zeggen vier te willen kiezen voor huisartsgeneeskunde, drie willen kiezen voor een andere specialisatie en één student twijfelt nog.

Gezien de stage op de huisartsenwachtpost één van de eerste ervaringen is van de studenten met het 'werkveld' kan afgevraagd worden of deze stage ook invloed heeft op hun keuze tot specialisatie. Met uitbreiding werd ook verder bevraagd voor welke specialisatie ze zouden kiezen en welke de factoren zijn die deze keuze beïnvloeden.

Algemeen kan gesteld worden dat bij de bevraagde studenten de stage op de huisartsenwachtpost weinig tot geen invloed heeft op hun keuze. Sommigen halen echter wel aan dat de organisatie van de wacht, een eerder positieve factor is om te kiezen voor huisartsgeneeskunde. Zoals hierboven ook beschreven vinden vrijwel alle ondervraagde studenten dat de huisartsenwachtposten goed georganiseerd zijn en dat het huidig systeem ervoor zorgt dat huisartsen minder van wacht moeten zijn, dit komt de work-life balance ten goede.

'Het heeft mijn blik eerder in de positieve zin beïnvloed, omdat de huisarts daar zei dat je zo maar om de 6-8 weken van wacht bent. '

Wanneer bevraagd wordt welke factoren de keuze tot specialisatie beïnvloed hebben, komt meestal allereerst de interesse in het vakgebied en pathologie naar boven. Dit wordt geïllustreerd door onderstaande quotes van twee studenten die respectievelijk willen specialiseren in orthopedie en genetica.

'Ik vind de pathologie zeer mooi, to-the-point en afgebakend (wat ik zeer graag heb). Niet te veel systeem gericht maar gefocust op de klacht. En ook het chirurgisch aspect.'

'De interesse in de biologie en de mechanismen erachter. Ik was ook de 'rare' van de richting die MoBi een tof vak vond en infectie en afweer en al die dingen.'

De studenten die voor huisartsgeneeskunde willen kiezen geven als voornaamste argumenten dan eerder de variatie (zowel van pathologie als van setting), het nauwere patiëntencontact en de mogelijkheid tot langdurige opvolging van patiënten.

'Er zijn veel redenen. De variatie aan klachten, zodat je niet hele dagen hetzelfde moet doen. De follow-up van patiënten, het is heel leuk dat je je eigen patiënten hebt, dat je ze kent, dat je hun omringing kent, je kunt goed inschatten hoe de context van de patiënt is. Ik denk dat patiënten ook beter naar je luisteren omdat je hun vaste huisarts bent. Het is ook iets gemoedelijker. Je bespreekt de klachten maar kon ook eens vragen naar hetgeen rond de patiënt, psychosociaal, familiaal, … 'Hoe gaat het met de kinderen?' Dat is echt wel leuk vind ik.'

'De huisartsenstages heb ik enorm positief ervaren. Ik denk ook dat huisartsgeneeskunde het meest in mijn karakter ligt. Ik vind het tof om patiënten te kunnen opvolgen. Tijdens mijn stage op spoed miste ik dit enorm. In een huisartsenpraktijk kun je je patiënten opvolgen, je kunt het wat zien als je baby's die je ziet opgroeien. Je patiënten kan je opvolgen, educeren en meevolgen in de loop van hun pathologieën. Patiënten luisteren niet altijd, dus je moet ze goed motiveren en luisteren hoe je heb het best kan helpen. Als er daar niemand voor instaat loopt het mis dat patiënten niet weten waarop ze moeten letten. Je krijgt er ook veel voldoening van terug.'

Wanneer gevraagd wordt of er bepaalde mentoren of artsen hun keuze hebben beïnvloed tijdens het verloop van de opleiding en de stages, wordt gezien dat de meesten hier toch een concreet voorbeeld van kunnen geven. Meestal is dit een arts of professor waar ze naar opkijken. Dit kan zijn omdat een bepaalde professor de lessen op een interessante manier brengt of hoe die arts zijn beroep uitoefent. Het tegenovergestelde kan ook gebeuren, wanneer studenten een onaangename ervaring hebben gehad kan dit hen net ontmoedigen om voor een bepaalde specialisatie te kiezen.

'En ik heb daar dan ook juniorstage gedaan en dat veel ook heel goed mee. Maar het hangt ook af bij wie je staat, bij mij was dat een super vriendelijke arts die veel uitleg gaf en de stamboompjes tekende…'

'Ja ik merk dat nu ook op bij de seniorstages dat je beeld enorm gevormd wordt door de mensen waar je bij staat en niet door de discipline. Dat is ook wat ik van iedereen hoor. '

'Ik ben het natuurlijk niet altijd eens met hoe ze spreken tegen de patiënten of hoe ze bepaalde dingen aanpakken maar ik had het vooral bij andere specialisten waarbij ik meevolgde in het ziekenhuis. Vooral in patiëntencontact, het is vaak echt kort, 'aan de lopende band'... '

Er wordt opgemerkt dat studenten niet duidelijk aangeven dat ze zouden kiezen voor huisartsgeneeskunde omdat dit een betere balans tussen werk en privé zou opleveren. Hier bestaat twijfel over bij de studenten. Aan de ene kant zijn de meeste studenten positief verrast over de organisatie van de wachtdiensten en het aantal wachtdiensten. Langs de andere kant halen studenten ook aan dat huisartsen ook lange dagen kloppen, soms langer dan in het ziekenhuis maar dat ze wel meer vrijheid hebben om hun eigen agenda in te vullen. Een van de studenten merkte ook op dat er als huisarts veel druk op je schouders ligt omdat je minder middelen en omkadering hebt dan in het ziekenhuis.

'Work-life balance heeft niet echt een invloed, want een huisarts moet soms veel meer werken, tijdens de stages heb ik gemerkt dat huisartsen vaak langere dagen hebben dan artsen in het ziekenhuis.'

'Ik weet nog niet precies hoe dat in elkaar zal zitten en of dat wel realistisch is want ik weet dat je als huisarts ook veel uren klopt, veel patiënten ziet en er soms zelfs nog meer op jou valt omdat je minder hulpmiddelen hebt of mensen die je kunnen helpen. Je moet veel zelf doen en dat is ook niet te onderschatten. '

Een factor die in geen van de interviews naar boven kwam was het inkomen dat je kan verwachten wanneer je kiest voor huisartsgeneeskunde t.o.v. een andere specialisatie.

5. Meerwaarde aan de opleiding

Sinds 2015 lopen de studenten stage op de huisartsenwachtposten. Tijdens de diepte-interviews probeerde we te achterhalen wat voor de studenten de waarde was van deze stage.
Alle geïnterviewde studenten gaven aan dat verdere kennis over de werking van de huisartsenwachtpost een meerwaarde was voor hun opleiding. Bijna allemaal vonden ze het nuttig om dit in de vorm van een stage te doen. Een enkele student haalde aan dat ze dit misschien liever onder de vorm van een les zou zijn dan onder de vorm van een stage, dit wordt hieronder verder toegelicht. Een andere student vond het vooral interessant om een nachtshift te doen, maar zou een dagshift minder interessant vinden.

'Ik vind het wel goed dat we eens gezien hebben hoe een huisartsenwachtpost eruit ziet en wat we ervan mogen verwachten.'

'Ik zou misschien wel een les over de organisatie van een wachtpost organiseren maar ik zou niet per se meer shiften laten doen. Want voor een halve dag moet je vooral kijken en meevolgen. Misschien wel een les van wat zijn de zaken die voorkomen. Zodat je weet wat je kunt verwachten..'

'Ja, ik vond het wel interessant om eens een nachtshift te doen. Als het een dagshift zou geweest zijn dan zou ik het eerder geen meerwaarde vinden… Met die nachtshift heb je niet alleen kunnen leren hoe een wachtpost in elkaar zit maar heb je ook kunnen ervaren hoe het is om 's nachts van wacht te zijn en 's nachts patiënten te bezoeken. Terwijl als het overdag zou zijn zou ik eerder denken dat het gewoon een extra dag huisartsstage is. En ik vind persoonlijk dat er al veel huisartsstages in de opleiding zijn.'

Studenten halen enkele grote redenen aan waarom de stage voor hen een meerwaarde leverde bij de opleiding. Ten eerste geven studenten aan dat ze het interessant en nodig vinden om te weten hoe het werk en de organisatie van de huisartsenwachtposten in elkaar zit. Enkele studenten halen aan dat het zeker nuttig is om de weten hoe het werk op de wachtpost eruit ziet en hoe de organisatie van de huisartsenwachtposten in elkaar zit alvorens de opleiding huisartsgeneeskunde aan te vatten. Een opmerkzame studente geeft aan dat ze dit zowel nodig vindt voor studenten die voor

huisartsgeneeskunde willen kiezen als voor studenten die voor een andere specialisatie willen kiezen. Ze haalt vooral het belang aan van de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn in de gezondheidszorg. Kennis over de werking en organisatie van beide schakels bevordert de samenwerking. Net zoals huisartsen een stuk van hun opleiding in het ziekenhuis doorbrengen is het volgens deze studente ook interessant dat specialisten in opleiding voldoende kennis hebben over het werk en organisatie van de zorg in de eerste lijn.

'Ik vond het wel een meerwaarde. Zeker als het in niet-COVID-tijden is het wel interessant om dat eens te zien. In de opleiding leggen ze veel toe op huisartsen omdat ze ook wel weten dat de meesten onder ons huisarts gaan worden.'

'Ik denk dat het ook wel goed is voor de specialisten dat zij ook weten hoe de huisartsenwachtpost werkt. Ik vind het goed dat een HAIO ook ziekenhuisstages doet omdat je dan het contact niet verliest en je zo beter rekening kunt houden met elkaar. Dus ik vind het goed dat ook iedereen eens de huisartsen wachtpost gezien heeft. De eerste lijn is er ook om de tweede lijn te ontlasten en alles vlotter te laten verlopen. En dan denk ik wel dat het goed is dat iedereen weet hoe het in elkaar zou moeten zitten. Het werkt niet altijd even goed maar het idee erachter is duidelijk. Ik denk dus dat het interessant is dat iedereen het eens gezien heeft, ik was zelf ook nog nooit naar de huisarts van wacht geweest in het weekend.'

Ten laatste geven ze aan op de huisartsenwachtpost kennis konden vergaren over casussen die zich voordoen op de huisartsenwachtpost en ze bijleren over bepaalde vaardigheden zoals bijvoorbeeld het vaststellen van een overlijden.

'Ik heb niet echt iets moeten doen, wel veel leerrijke vragen gekregen van de arts onderweg in de auto. Eigenlijk leer je het meeste bij door zo'n vragen. Na een casus besprak de arts elke casus en legde hij zijn waarnemingen en beslissingen in diagnostisch landschap en therapie uit. '

6. Verbeterpunten stage

Tot slot werd tijdens de diepte-interviews bij de studenten bevraagd wat er op dit moment nog ontbreekt aan de stage om hun ervaring te optimaliseren. Af en toe deden enkele studenten ook al suggesties voor mogelijke verbeteringen.

Ten eerste wordt door de meeste geïnterviewde studenten aangehaald dat het doel van de stage onduidelijk was. Er werd volgens de studenten geen inleiding gegeven om de stage te kaderen en er werd ook vooraf geen uitleg gegeven rond de werking en organisatie van de huisartsenwachtpost. Sommige studenten opperen bijvoorbeeld dat een inleidingsles hier duidelijk kan rond scheppen.

'Er had meer inleiding mogen zijn. Je gaat ernaartoe zonder dat je weet hoe de structuur van een wachtpost in elkaar zit. Op dat moment heb je enkel junior stage gehad, maar deze valt echt niet te vergelijken met de stage op de huisartsenwachtpost. Ik kan me geen les herinneren met een inleidend moment...'

'Ik zou de stage beter kaderen, uitleggen bij welk vak het hoort, eventueel een les over de bedoeling van de stage.'

'Ik vond het doel niet duidelijk dus dan maak je zo wat je eigen doel. Voor mij was het doel dat iedereen de werking van de wachtpost gezien heeft.

Ten tweede merkten de studenten regelmatig op dat het secretariaat en de artsen op de huisartsenwachtpost vaak niet op de hoogte waren van de komst van de studenten. Bovendien vonden sommige studenten dat de arts bij wie ze meevolgden vooral veel uitleg gaf over het klinisch werk van de huisarts op de huisartsenwachtpost en weinig informatie gaf over de organisatie en de werking van de wachtposten. Bovendien geven de studenten aan dat er voor hen weinig participatie was tijdens de consulten, dit kwam vooral terug bij studenten die meegevolgd hadden op een triagepost.

'Ja, ik had gehoopt op een algemene wachtpost en dat de dokters zelf toch ook op de hoogte zouden zijn dat we aanwezig zouden zijn.'

'De focus lag vooral op 'hoe werk je als huisarts' en niet op 'hoe werkt de wachtpost'. Dus misschien moest de focus iets meer liggen op de werking van de wachtpost.'

'Ergens had ik wel verwacht dat ik zelf COVID-testen zou mogen afnemen, maar dat was ook niet het geval… Achteraf gezien heb ik daar gewoon een dagje gezeten.'

Een pijnpunt, eigen aan de huidige COVID-19-pandemie, dat besproken werd, is het verschil in kwaliteit van de stage tussen studenten die meevolgden op een triagepost versus een klassieke wachtpost. Dit werd reeds hierboven besproken.

'Het was fijner geweest als het een normale reguliere huisartsenwachtpost was. Ik heb geluk dat ik tijdens mijn seniorstage huisartsgeneeskunde van de arts ook eens mee mocht naar de reguliere wachtpost.'

'Goh, ik denk dat het nadeel voor mij was dat ik op een triagepost stond en ik heb de huisbezoeken niet kunnen meevolgen, maar daar kon de opleiding weinig aan doen.'

Het laatste punt van kritiek dat bij de meeste van de geïnterviewde studenten terug kwam is dat ze de gegeven opdracht niet zinvol vonden.

'Ze hangen daar ook altijd een opdracht aan, maar waarom? Dit is niet nuttig voor ons en dit is niet nuttig voor jullie.'

'Ze hadden daar dan ook een opdracht aan gekoppeld… Ik weet niet meer wat de vragen juist waren maar wel dat ik erop heb zitten vloeken. De opdracht vond ik absoluut niet zinvol.'

Wat verder nog opviel is dat slechts één van de geïnterviewde studenten weet had van het bestaan van een sumehr voor de aanvang van de seniorstages. De meesten wisten niet hoe ze tijdens de wachtdienst toegang konden krijgen over medicatie en voorgeschiedenis van patiënten en kregen hier ook geen uitleg over tijdens de stage.

'Ik wist absoluut niks van de patiënt. De arts had wel een programma, ik weet niet exact welk, ik kon ook niet echt meekijken. Ze hadden ook niet echt tijd om deze zaken aan mij te tonen of toe te lichten.'

'Dat is die sumehr zeker? Op de stage op de huisartsenwachtpost hebben ze me dat niet uitgelegd maar wel op de seniorstage.'

DISCUSSIE

Samenvatting van de belangrijkste bevindingen

Uit de resultaten van deze masterproef blijkt dat de studenten die stage lopen op de huisartsenwachtpost verwachten nieuwe vaardigheden te leren, bij te leren over de werking van de huisartsenwachtpost, te leren hoe een wacht voor een (huis)arts verloopt en, tijdens de COVID-19-pandemie, te leren hoe COVID-gerelateerde zorg georganiseerd wordt.

Er zijn verschillende zaken die de studenten het meeste bijblijft na hun ervaring op de huisartsenwachtpost: het gedrag van de arts, het gedrag en de emoties van de patiënt, het meemaken van specifieke situaties (psychosociale context, palliatieve setting overlijden, spoedeisende situaties), het leren van nieuwe vaardigheden en vooral de werking van de huisartsenwachtpost. Vooral dit laatste is voorafgaand aan deze stage nog een blinde vlek voor de studenten. De meeste studenten zien grote voordelen in het huidige systeem van de wachtposten en zijn hierdoor aangenaam verrast. Bij de analyse van de verslagen en diepte-interviews komt naar voren dat de COVID-19-pandemie een grote impact gehad heeft op de stage-ervaring van de studenten. Enerzijds geven studenten aan dat ze tevreden zijn eindelijk bij te leren over de organisatie van COVID-gerelateerde zorg, anderzijds bracht de COVID-19-pandemie ook enkele problemen teweeg voor de kwaliteit van de stage voor de studenten. De invloed van de COVID-19-pandemie op de stages van studenten is niet enkel bij de studenten geneeskunde van de UGent te voelen. Ook bij andere universiteiten geeft een groot deel van de studenten aan dat er een invloed was van de COVID-19-pandemie op het verloop van de stages.[20] De voornaamste struikelblokken die de Gentse studenten ervaren tijdens deze stage zijn de eentonige pathologie op de triageposten en het niet kunnen meegaan op huisbezoek. Hiernaast gaven studenten ook aan dat er vanuit de opleiding weinig voorbereiding was omtrent COVID-gerelateerde zorg.

De meeste studenten ervaren deze stage als een meerwaarde voor hun opleiding. Dit strookt met eerder buitenlands onderzoek dat peilt naar de mening van studenten en stagementoren omtrent stages buiten de klassieke werkuren. Deze stages geven een meerwaarde aan de opleiding omdat ze tijdens deze momenten een andere patiëntenpopulatie, nieuwe situaties en casussen eigen aan de wachtdienst en de organisatie van de wachtdienst leren kennen.[18,19] Ze vinden het belangrijk om zowel als toekomstige huisarts als toekomstige specialist kennis te hebben van de werking van de huisartsenwachtpost. Dit is een leerervaring die, de meeste studenten, op geen enkel ander moment van de basisopleiding aangeboden krijgen.[18,19] Ondanks dat de meeste studenten de stage als een meerwaarde voor de opleiding ervaren worden er toch nog enkele gebreken, anders dan deze eigen aan de COVID-19-pandemie, opgemerkt. Een groot aantal studenten vindt het doel van de stage onduidelijk, de stage-opdracht weinig zinvol, heeft geen voorkennis over de organisatie van het wachtsysteem en de artsen en medewerkers op de huisartsenwachtpost waren niet steeds op de hoogte van hun komst.

Sterktes en zwaktes van dit onderzoek

Dankzij het grote aantal verslagen dat geanalyseerd werd en dankzij de samenwerking tussen twee onderzoekers met hun persoonlijke maar verschillende kritische blik kon een goed gefundeerde topic-guide opgesteld worden voor het afnemen van de interviews. De terugkoppeling en onderlinge gedachtenuitwisseling gedurende het hele proces, van opstellen van de topic-guide tot analyse tot interpretatie van de resultaten, zorgde ervoor dat zeer specifieke informatie achterhaald kon worden en de resultaten met een neutrale blik bekeken werden.

Gelet op het beperkt aantal interviews dat werd afgenomen is voorzichtigheid geboden bij het generaliseren van de resultaten van deze masterproef. Om dit effect te beperken werd veel aandacht besteed aan de diversiteit binnen de groep studenten (geslacht, stageplaats, voorkeur specialisatie), zoals beschreven in de methode. Alle studenten liepen stage tijdens de COVID-19-pandemie, de helft van de geïnterviewde studenten liep stage op een triagepost. Hierdoor is er een minder breed beeld op de ervaring op de klassieke wachtpost, waar de studenten doorgaans stage lopen. Echter bieden de stage-ervaringen tijdens de COVID-19-pandemie ons waardevolle informatie op over de beleving bij de studenten tijdens deze crisisperiode.

Interpretatie en toepassing in de praktijk

Er kan geconcludeerd worden dat de stage op de huisartsenwachtpost een unieke leerervaring is voor de studenten geneeskunde aan de Universiteit Gent. Deze ervaring komt in geen enkele andere stage aan bod. Hierboven werden verschillende redenen aangehaald waarom deze stage van grote meerwaarde is voor de opleiding. De voornaamste reden is echter dat het van groot belang is dat zowel toekomstige huisartsen als specialisten kennis hebben over de organisatie en de werking van de huisartsenwachtpost. Toekomstige huisartsen zullen vroeg of laat tijdens hun opleiding als HAIO in aanraking komen met de huisartsenwachtpost. Spoedartsen (en specialisten in het algemeen) zullen mee moeten rekenen op de werking van de huisartsenwachtpost zodat de continuïteit van de zorg kan gegarandeerd worden. Zonder de huisartsenwachtposten zou echter een overbelasting van de tweede lijn kunnen ontstaan. In het belang een vlotte samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn, moeten beide spelers elkaars werking kunnen begrijpen en respecteren.

Ondanks de talrijke voordelen die deze stage biedt, zijn nog enkele punten waarop gewerkt kan worden om de kwaliteit van de stages voor de studenten te verbeteren. Hier worden enkele suggesties geformuleerd.

Ten eerste zou er een korte inleidende les georganiseerd kunnen worden om de werking van de huisartsenwachtposten en het doel van de stage toe te lichten. Hierbij kan ook het belang van de continuïteit van de zorg benadrukt worden en het gebruik van sumehr toegelicht worden. Het is een alternatief om dit op te nemen binnen het vak huisartsgeneeskunde. Wanneer studenten meer voorkennis hebben over de organisatie van de wachtposten en de leerdoelen duidelijk zijn, kunnen ze zich tijdens de stage beter focussen op de aspecten die niet kunnen bijgebracht worden in een les of presentatie. Ten tweede kan een korte informatiebrochure voorzien worden om het doel van de stage en de verwachtingen qua participatie van de studenten toe te lichten naar de artsen en medewerkers van de wachtpost toe. Zo voelen de studenten zich bij de aanvang op de stage welkom en gerustgesteld en kan de stagementor de student begeleiden en betrekken aan de hand van diens vaardigheden. Ten derde kan de stageopdracht voor de studenten herbekeken worden. De focus dient gelegd te worden op de werking en organisatie van de huisartsenwachtpost eerder dan op casuïstiek. Dergelijke opdracht kan studenten te stimuleren om na te denken over de mogelijkheden en de beperkingen van de huisartsenwachtpost en het werk als huisarts van wacht. Casuïstiek komt verder nog uitvoerig aan bod tijdens de klinische stages.

Stap naar verder onderzoek

De verdere uitwerking van de inhoud van een mogelijke inleidingsles, het formuleren van de leerdoelen, het opstellen van een mogelijke informatiebrochure en een aangepaste stageopdracht vallen buiten het bestek van deze masterproef. Zich baserend op de resultaten en conclusies uit deze masterproef kan dit verder onderzocht worden en afgetoetst worden bij studenten, stagementoren en de betrokken verantwoordelijken binnen de opleiding geneeskunde.

BESLUIT

De stage op de huisartsenwachtpost is een unieke leerervaring voor studenten geneeskunde die ze binnen geen enkele andere stage aangeboden krijgen. Ze ervaren hoe het werk voor de huisarts er aan toe gaat op de wachtpost en met welke voordelen, bijzondere situaties en beperkingen dit gepaard gaat. De kennis over de organisatie van de wachtpost is voor de studenten een blinde vlek die ingevuld wordt. Deze kennis is voor alle toekomstige artsen van belang, zowel voor huisartsen als voor specialisten, om de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn in de gezondheidszorg vlotter te laten verlopen. Desondanks kunnen nog een aantal stappen ondernomen worden om deze stage-ervaring te verbeteren. Zo wordt er steeds verder gestreefd om de kwaliteit van de opleiding geneeskunde naar een hoger niveau te tillen en te investeren in onze toekomstige artsen.

REFERENTIES

1. Schers H, Van den Hoogen H, Van de Ven C, Van den Bosch W. Continuïteit in de huisartsgeneeskunde. Huisarts en wetenschap; 2001.
2. Lorant V, Geerts C, D'Hoore W, et al. Huisartsgeneeskunde: aantrekkingskracht en beroepstrouw bevorderen. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2008. KCE reports 90A (D/2008/10.273/63).
3. Van den Heede K, Dubois C, Devriese S, et al. Organisation and payment of emergency care services in Belgium: current situation and options for reform. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2016. KCE Reports 263. (D/2016/10.273/24).
4. Bosch R, Goris J, Adriiaenssens N, Philips H, Mischiels B, Verhoeven V, Coenen S. Tien jaar huisartsenwachtspost Deurne-Borgerhout. Huisarts Nu januari-februari 2013; 42(1).
5. Jonckheer P, Borgermans L, Dubois C, Verhoeven E, Rinchard E, Baudewyns A, Haezaert T, Vinck I, Lona M, Paulus D. Welke oplossingen voor de wachtdiensten van huisartsen? - Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2011. KCE Reports 171A.
6. Overzicht wachtposten vlaanderen. Beschikbaar via: www.domusmedica.be/wachtposten/. Laatst geraadpleegd op 3/05/2021.
7. Vanderbauwede, T. (2018). Kwalitatieve analyse van verslagen van studenten die mee volgen op de huisartsenwachtpost [masterproef]. Ongepubliceerd manuscript, Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen.
8. Huisartsenwachtposten. Waar 2021. Beschikbaar via: https://www.huisartsenwachtposten.be/#waar.
9. Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. BMJ Open. 2020;10(6):e039674.
10. Morreel S, Philips H, Verhoeven V. Organisation and characteristics of out-of-hours primary care during a COVID-19 outbreak: A real-time observational study. PLoS One. 2020;15(8):e0237629.
11. HVG. Corona Update 19 maart: pré-triagepunt geopend 2020. Beschikbaar via: http://hvg.be/artikels/corona-update-19-maart-pr%C3%A9-triagepunt-geopend.
12. HVG. Triagecentrum Gentbrugge 2020. Beschikbaar via: http://www.hvg.be/artikels/triagecentrum-gentbrugge.
13. UZGent. COVID-19-testcentrum 2021. Beschikbaar via: https://www.uzgent.be/nl/zorgaanbod/mdspecialismen/Spoedgevallendienst/Paginas/covid-19-testcentrum.aspx.
14. HVG. COVID-testcentrum op site Jan Palfijn 2020. Beschikbaar via: http://www.hvg.be/artikels/covid-testcentrum-op-site-jan-palfijn.
15. HVG. Opening wachtpost UZ Gent 2020. Beschikbaar via: http://www.hvg.be/artikels/opening-wachtpost-uz-gent.
16. HVG. Wachtpost AZ Sint-Lucas 2021. Beschikbaar via: http://www.hvg.be/node/3827.
17. Brochure Huisartsgeneeskunde Ugent: handleiding seniorstage huisartsgeneeskunde. Academiejaren 2019-2020-2021. Beschikbaar via: https://www.ugent.be/ge/phpc/nl/onderwijs/stage/stagemeester/infobrochure-senierstage-19-20-21
18. Lizzie Grove, Veronica Boon, Trevor Thompson & Andrew Blythe (2020): Out of hours, out of sight? Uncovering the education potential of general practice urgent care for UK undergraduates, Education for Primary Care, DOI: 10.1080/14739879.2020.1747364
19. Inderpreet Kaur BSc(Hons) & Beverley Lucas RMN RNT BSc(Hons) PhD FHEA (2013) GP tutor opinions on quality criteria generated for undergraduate education in primary care: a practice-based educational evaluation, Education for Primary Care, 24:3, 185-194, DOI: 10.1080/14739879.2013.11494170
20. L. VERCAUTEREN, K. VERSTREPEN, H. DE CAUWER, L. MORTELMANS, F. SOMVILLE. Impact van de COVID-19-pandemie op studenten geneeskunde tijdens hun stages. TVGG; 18 november 2021. Beschikbaar via: https://tvgg.be/pdf/export.php?type=article&id=6053
21. Jarmohamed, J. (2018). De factoren die een rol spelen bij het kiezen van een specialisatie bij de studenten geneeskunde [masterproef]. Ongepubliceerd manuscript, Universiteit Antwerpen, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen.

BIJLAGEN

Reflectie Lin

Bij aanvang van de vervolgopleiding Huisartsgeneeskunde werd tijdens een introductiedag uitleg gegeven over de masterproef. De verschillende soorten projecten waaruit je kon kiezen, het soort onderzoek dat je kon ondernemen, zelfstandig of in groep werken,… werd uitgebreid toegelicht. We waren heel vrij en mochten indien gewenst zelf een onderwerp aanbrengen. Eens de lijst met mogelijke aangebrachte onderwerpen werd vrijgegeven, nam ik deze toch eerst grondig door. Ik wou me vooral focussen op onderwerpen die verbonden waren aan een kwalitatief onderzoek. Dit omdat mijn masterproef in de basisopleiding al een kwantitatief onderzoek betrof, en ik me graag wou verdiepen in een ander type van onderzoek. Het onderwerp over de verslagen van de huisartsenwachtpost sprak me meteen aan. Ik herinner me mijn eigen stage op de huisartsenwachtpost in Gent nog levendig. Dit was voor mij één van de eerste ervaringen in de praktijk, ik liep een nachtshift en mocht mee op huisbezoeken in heel groot Gent en ik vond dit fantastisch! Toen is mijn interesse in de Huisartsgeneeskunde nog meer aangestrekt en werd het na de basisstages voor mij heel duidelijk dat enkel een verdere carrière in de Huisartsgeneeskunde voor mij was weggelegd.

Ik was heel nieuwsgierig naar de verslagen van de studenten geneeskunde. Het leek me leuk om deze door te nemen en te analyseren. Het was ook gecatalogiseerd als een solo-masterproef, wat me op dat moment het meeste aansprak omdat ik graag zelfstandig en op mijn eigen tempo werk. Bij een eerste kennismaking met Prof. Dr. De Sutter en Dr. Lobbestael om het onderwerp dieper toe te lichten werd mijn enthousiasme over het onderwerp nog groter. Er was echter nog een mede-student geïnteresseerd in het project en ook aanwezig op dit introductiemoment. Omdat we beiden graag dit onderwerp verkregen voor onze masterproef werd gesuggereerd om toch samen te werken en met twee de kwalitatieve analyse van de verslagen uit te voeren. Ik had Elke al gezien gedurende de basisopleiding maar we hadden eigenlijk nog nooit gesproken of samengwerkt. Het klikte tijdens het introductiemoment eigenlijk meteen en besloten om samen te werken voor dit project. Omdat het nu een duo-masterpoef betrof zou enkel de analyse van de verslagen misschien te beperkt zijn om met twee over te schrijven dus werd geopteerd om met de gevonden bevindingen van de analyse verder te gaan en enkele studenten geneeskunde te interviewen die net hun stage op de huisartsenwachtpost hadden gedaan. Zo konden we onze bevindingen uit de verslagen in de diepte toetsen aan de praktijk. We waren direct akkoord om onze masterproef zo verder te verrijken en het leek ons interessant om onze jongere collega's te kunnen interviewen.

De samenwerking met Elke is naar mijn gevoel gedurende het hele proces heel vlot verlopen. We vulden elkaar goed aan en stimuleerden elkaar telkens om de opgelegde deadlines te halen. De komst van de COVID-19-pandemie bracht wel enkele extra uitdagingen met zich mee. We werden beiden overvallen door de hoge werkload op de praktijk, de veranderingen in aanpak en beleid dat het virus me zich meebracht en we werden ook ingezet om extra shiften te draaien als HAIO op de COVID-19 triagecentra. Hierover konden we bij elkaar terecht om te ventileren. Dit bracht enkele discussies en inzichten met zich mee hoezeer deze pandemie de werking en structuur van de huisartsenwachtpost had veranderd. Omdat we ons toen volop in de literatuur aan het verdiepen waren over de oprichting en werking van de huisartsenwachtpost, vonden we het zo frappant dat net tijdens onze eerste jaren op het werkveld, deze werking in hoge nood moest aangepast worden in snel tempo. Elke ervaarde dit van dichtbij aangezien haar PO deel was van het bestuur van de Huisartsenwachtpost in Gent. Zo kwamen we op het idee om ook de COVID-19-pandemie te betrekken in onze masterproef omdat de impact op de werking van de huisartsenwachtpost en ook op de stage van de student aldaar niet te ontkennen was. Zo werd de inhoud van onze masterproef nog wat breder, maar was het des te interessant om de analyse uit te voeren. Prof. Dr. De Sutter en Dr. Lobbestael waren onmiddellijk akkoord met deze uitbreiding van het onderwerp. We kregen toegang tot verslagen van studenten die stage liepen voor de COVID-19-pandemie en verslagen gemaakt tijdens de pandemie. De interviews werden afgenomen bij studenten die recent stage hadden gelopen op een een klassieke huisartsenwachtpost of op een triagecentrum, het was heel leerrijk om onze resultaten uit de verslagen te toetsen tijdens de interviews.

Dit hele samenwerkingproces verliep heel gemoedelijk, we verdeelden de taken altijd zo gelijk mogelijk. Aangezien het een kwalitatieve analyse betreft, moesten we vaak samenkomen om de gevonden analyses te bespreken. Zeker in de fase dat de verslagen en de interviews dienden geanalyseerd te worden met Nvivo werd er op regelmatige basis overlegd. Om de nodige aanpassingen te maken aan de tree node zodat de gekozen quotes uit de verslagen en interviews op een juiste en zo objectief mogelijke manier werden gecodeerd. Door deze nauwe samenwerking leerden we heel goed op elkaar inspelen en konden we heel open naar elkaar toe communiceren. De verdeling van het werk is naar mijn gevoel altijd eerlijk verlopen, we hebben beiden evenveel aandeel in het eindresultaat.

Naar mijn mening heeft de masterproef zeker een meerwaarde voor werkveld. Zowel de veranderingen die de COVID-19-pandemie met zich meebracht voor de huisartsenwachtpost en de stages aldaar worden toegelicht. En verder zijn voornamelijk de pijnpunten van de stage die naar boven kwamen in de verslagen en interviews verder uitgediept en worden enkele suggesties voor aanpassingen naar de toekomst aangehaald. Dit kan in de toekomst zeker een meerwaarde bieden voor de opleiding geneeskunde.

Reflectie Elke

Na een mooie basisopleiding geneeskunde begon ik op 1 oktober 2019 met groot enthousiasme aan de master-na-master huisartsgeneeskunde. Bij een master-na-masteropleiding hoort uiteraard een nieuwe masterproef. Tijdens mijn basisopleiding koos ik voor een heel gedetailleerd en specialistisch literatuuronderzoek in de moleculaire biologie. Dit keer wilde ik in ieder geval een heel ander type onderzoek voeren. Ik wilde een onderwerp kiezen dat mle nauwer aan het hart lag en waar ik als onderzoeker meer vrijheid zou krijgen om het onderzoek op te zetten en te sturen. Wanneer we bij het aanvatten van opleiding de grote lijst aan onderwerpen kregen sprak het onderwerp me meteen aan. Het sprak me aan om vier redenen. Ten eerste vind ik de organisatie van de wachtdiensten nog steeds een interessant en belangrijk gegeven. Het 'van wacht zijn' is een uitdagende taak voor beginnende huisartsen (in opleiding). Ten tweede herinnerde ik me de stage op de huisartsenwachtpost tijdens de basisopleiding nog levendig en heeft deze toch wel een indruk nagelaten op mij. Ten derde vind ik het belangrijk dat we steeds streven om de kwaliteit van de opleiding te verbeteren voor onze toekomstige artsen. Ik denk dat wij hiervoor de gepaste personen zijn. Het is nog niet heel erg lang geleden dat wij op de plaats van de studenten stonden. Langs de andere kant kunnen wij de stage nu ook beter door de bril van de arts bekijken. Ten laatste kreeg ik met dit onderzoek de kans om voor het eerst een kwalitatief onderzoek te voeren. Door het feit dat het een volledig ander onderzoek betrof dan mijn eerste masterproef leek me dit een unieke leerervaring.

Er werd een kennismakingsmoment georganiseerd met dr. Lobbestael en prof. dr. De Sutter. Toen ze me vertelden dat er nog een medestudent geïnteresseerd was en de masterproef een samenwerking zou worden was ik wat geschrokken. Initieel voelde ik me hier niet volledig comfortabel bij. Ik had gehoopt om het onderzoek op mijn eigen tempo te kunnen voeren, afhankelijk van de drukte in de praktijk en mijn werkagenda. Bovendien moest het werk plots verdeeld worden, zijn twee meningen van tel en zou het onderzoek uitgebreid worden met diepte-interviews. Het idee om diepte-interviews te doen sprak mee aan omdat ik verwachtte dat dit waardevolle informatie zou aanbrengen maar trok me toch ook verder uit mijn comfortzone. Nadat het gesprek wat had kunnen bezinken, overheerste het gevoel dat we met twee een vollediger, dieper en meer uitgebreid onderzoek kunnen. Na mijn eerste contact met Lin, mijn thesispartner, bevestigde dit mijn positieve gevoelens. Het werd snel duidelijk dat we op dezelfde lijn zaten en bedien een duidelijke communicatiestijl hadden en van aanpakken wisten.

Al snel na de start van deze masterproef in ons eerste jaar kwamen we terecht in de COVID-19-pandemie. Dit bracht verschillende moeilijkheden met zich mee. De werkdruk was met momenten erg hoog, het takenpakket voor ons als beginnende HAIO's veranderde enorm en we bevonden ons in een periode van grote onzekerheid op alle vlakken. Gelukkig konden we ook bij elkaar terecht om te ventileren over de situatie waarin we ons bevonden. We voelden zich door elkander begrepen omdat we ons in dezelfde situatie bevonden. Naast de veranderingen in ons werk als huisarts werden de stages op de huisartsenwachtpost gedurende een periode stilgelegd. De organisatie van de wachtposten in Gent veranderde enorm. Dit kon ik van dichtbij meevolgen gezien mijn toenmalige praktijkopleider dr. Lily Willems actief is bij de Gentse huisartsenvereniging en lid was van het team dat de organisatie van de zorg tijdens de COVID-19-pandemie op zich nam. Na de pauzeperiode voor de stages op de huisartsenwachtpost werden de stages hervat. We waren het er beiden over eens dat dit ons een unieke kans gaf om inzicht te krijgen over de ervaring van de studenten tijdens deze COVID-19-pandemie.

Tijdens deze turbulente periode begonnen we aan de analyse van de verslagen. We konden het werk mooi verdelen en planden voor onszelf telkens deadlines in zodat het tijdsschema voor het afwerken van de masterproef gerespecteerd werd. Nadat we elk het nodige werk hadden verricht voorzagen we overlegmomenten via Zoom. Zo konden we waar nodig bijsturen in onze methode om de verslagen op een correcte en neutrale manier te analyseren. Na de analyse van de verslagen merkten we dat we belangrijke informatie misten om mooie resultaten te bekomen met onze masterproef. We gingen beiden nadenken welke topics we verder wilden uitwerken tijdens de diepte-interviews en kwamen samen om te brainstormen. Hieruit kwam een mooie topic-guide voor de interviews. Na het afnemen van enkele interviews kwamen we opnieuw samen om de topic-guide verder bij te sturen. Het uitwisselen van gedachten gebeurde steeds op een open en respectvolle manier maar toch met een voldoende kritische blik. Deze kritische blik van ons beiden zorgde ervoor dat we doordacht te werk gingen en dit stond ons nooit in de weg om naar een resultaat te streven waar we ons beiden in konden vinden.

Kortom was deze masterproef voor mij een uitdagende ervaring waar ik veel voldoening uit gehaald heb. Ten eerste leerde ik hoe een kwalitatief onderzoek gevoerd wordt. Ten tweede leerde ik op een efficiënte en kwaliteitsvolle manier samenwerken met een mede-onderzoeker. Gezien het feit dat de samenwerking op een aangename en vlotte manier verliep, was dit niet hetgeen wat de masterproef uitdagend maakte, maar eerder wat zorgde voor voldoening en een opwaardering van deze masterproef. Ten derde heb ik het gevoel dat we met deze masterproef waardevol onderzoek verricht hebben en een mogelijke stap hebben gezet naar een verbetering van de opleiding geneeskunde.

Goedgekeurd protocol

VERZOEK TOT ADVIES VAN HET ETHISCH COMITE BETREFFENDE EEN ONDERZOEKSPROJECT BIJ DE MENS IN HET KADER VAN DE MASTER-NA-MASTER HUISARTSGENEESKUNDE

1. TITEL VAN HET ONDERZOEK

'KWALITATIEVE ANALYSE VAN VERSLAGEN VAN STUDENTEN DIE MEEVOLGEN OP DE HUISARTSENWACHTPOST: HOE ERVAART EEN STUDENT GENEESKUNDE EEN SHIFT OP DE HUISARTSENWACHTPOST, EEN VERGELIJKING VOOR EN TIJDENS DE COVID 19 PANDEMIE.'

2. GEGEVENS VAN DE BEGELEIDENDE EN SUPERVISERENDE ONDERZOEKER(S)

PROMOTOR

- NAAM: AN DE SUTTER
- FUNCTIE:PROFESSOR
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN
  TELEFOONNUMMER: 09 332 61 04
-
- FAX: /
  E-MAIL: an.desutter@ugent.be
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: SARA WILLEMS

CO-PROMOTOR

- NAAM: JANIQUE LOBBESTAEL
- FUNCTIE: DOKTER , OPLEIDINGSCOÖRDINATOR
- UNIVERSITEIT (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERBONDEN AAN UNIVERSITEIT): UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP OF OPLEIDINGSPRAKTIJK: GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN
- TELEFOONNUMMER: 09 332 36 12
- FAX: /
- E-MAIL: janique.lobbestael@ugent.be
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERBONDEN AAN UNIVERSITEIT): SARA WILLEMS

3. GEGEVENS VAN DE HOOFDONDERZOEKER; HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM: LIN COURTENS
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0494/27.96.41
- E-MAIL: LINCOURTENS@HOTMAIL.COM

EN

- NAAM: ELKE VAN WAEYENBERGHE
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0498/47.24.33
- E-MAIL: ELKE.VAN.WAEYENBERGHE@GMAIL.COM

~~4. GEGEVENS VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK VAN DE HUISARTS-IN-OPLEIDING.~~

- ~~NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: …~~
- ~~ADRES: …~~
- ~~TELEFOONNUMMER: …~~

- ~~E-MAIL: …~~
- ~~TYPE-PRAKTIJK (SOLO-DUO-GROEPSPRAKTIJK-MULTIDISCIPLINAIR CENTRUM-ZIEKENHUISDIENST): …~~

~~5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK~~

- ~~PROJECTNUMMER ETHISCHE COMMISSIE: …~~
- ~~NAAM ONDERZOEKER: …~~
- ~~DATUM GOEDKEURING: … (KOPIE TOEVOEGEN)~~

6. PERIODE (BEGIN- EN EINDDATUM MAAND/JAAR)

- START ONDERZOEK: 1/1/2021 (TEN VROEGSTE NA GOEDKEURINGSDATUM)
- EINDE ONDERZOEK: 30/09/2022

7. SOORT ONDERZOEK

☐ ~~PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEK~~
- ☐ ~~VERZAMELEN VAN PATIENTENGEGEVENS, DIE KLINISCH STANDAARD GEGEVEN ZIJN (=GEEN ENKEL AANVULLEND ONDERZOEK, BLOED- OF ANDERE STAALAFNAME)~~
- ☐ ~~VRAGENLIJSTEN~~
- ☐ ~~INTERVIEW~~

✓ RETROSPECTIEF ONDERZOEK
- ☐ ~~GEGEVENSVERZAMELING VAN PATIËNTEN DOOR U PERSOONLIJK BEHANDELD~~
- ☐ ~~GEGEVENSVERZAMELING VAN EEN GROEP PATIËNTEN VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK WAAR U STAGE LOOPT MET EEN BEPAALDE PATHOLOGIE~~
  - ☐ ~~WELKE PERIODE: ….~~

-> ANALYSE VAN VERSLAGEN VAN STUDENTEN GENEESKUNDE DIE STAGE LIEPEN IN EEN HUISARTSENWACHTPOST

☐ ~~INTERVENTIONEEL ONDERZOEK~~
- ☐ ~~MET GENEESMIDDEL (ALLE ITEMS VAN TOEPASSING AANDUIDEN)~~
  - ☐ ~~FASE I~~
  - ☐ ~~FASE II~~
  - ☐ ~~FASE III~~
  - ☐ ~~FASE IV~~
  - ☐ ~~PROEF VOOR GENTHERAPIE EN SOMATISCHE CELTHERAPIE~~
  - ☐ ~~PROEF MET GENEESMIDDELEN DIE GENETISCH GEWIJZIGDE ORGANISMEN BEVATTEN~~
  - ☐ ~~PROEF MET CELTHERAPIE MET XENOGENEN~~
- ☐ ~~ANDERE SPECIFICEER (VB MEDICAL DEVICE, BLOEDAFNAME, RX,…)~~
  - ☐ ~~MEDICAL DEVICE~~
  - ☐ ~~BLOEDAFNAME, RX,…~~

8. GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET PROTOCOL (MINIMUM 30 ZINNEN/ EEN HALVE PAGINA EN MAXIMUM ÉÉN PAGINA), VERSTAANBAAR VOOR MENSEN NIET GESPECIALISEERD IN DE MATERIE, VERWIJS NIET ALLEEN NAAR EEN BIJGEVOEGD PROTOCOL.

KWALITATIEVE ANALYSE VAN 50 VERSLAGEN VAN STUDENTEN OP DE HUISARTSENWACHTPOST PRE-COVID-19 EN 50 VERSLAGEN TIJDENS COVID19 VOLGENS VAST STRAMIEN (ZIE RESULTATEN) VIA HET PROGRAMMA NVIVO12. VERGELIJKEN VAN DEZE TWEE STAGEPERIODES MET AANVULLEND DIEPTE-INTERVIEWS MET EEN AANTAL STUDENTEN.

HET DOEL VAN DEZE STUDIE IS HET BLOOTLEGGEN VAN DE NODEN DE STUDENT TIJDENS HET LEERPROCES DAT DE STUDENT DOORLOOPT TOT HET AFSTUDEREN ALS ARTS, ZOWEL VOOR ALS TIJDENS DE COVID-19 PANDEMIE. AAN DE HAND VAN DEZE INZICHTEN KAN ER GEWERKT WORDEN AAN EEN BETERE STAGE EN OPLEIDING VOOR TOEKOMSTIGE ARTSEN. WANNEER ER EXTRA AANDACHT GESCHONKEN WORDT AAN DEZE NODEN ZAL DIT MOGELIJKS BIJBRENGEN AAN EEN BETER WELBEVINDEN BIJ STUDENTEN EN JONGE ARTSEN. BOVENDIEN KAN DIT BIJDRAGEN TOT BETERE, EFFICIËNTERE ZORG DOOR JONGE ARTSEN EN IN HET ALGEMEEN.

DE STUDIE VERLOOPT IN VERSCHILLENDE STAPPEN DIE HIERONDER UITEENGEZET WORDEN.

STAP 1 BESTAAT UIT DE ANALYSE VAN DE VERSLAGEN AAN DE HAND VAN VOLGEND STRAMIEN IN HET PROGRAMMA NVIVO 12 EN:
- CASUS (VOLGENS ICPC)
- ZEKERHEID VAN DE DIAGNOSE
- LEERERVARING
  - AANMELDINGSKLACHT/HULPVRAAG
  - NIEUWE VAARDIGHEID/KENNIS
  - WERKING HWP

- MEEST GETROFFEN
    - GEDRAG PATIËNT
    - GEDRAG ARTS
    - AANMELDINGSKLACHT
        - OVERLIJDEN/PALLIATIEVE SETTING
        - PSYCHOCIAAL/OMGEVING/OMKADERING
        - SPOEDEISENDE SITUATIE
        - ZELDZAME/UITZONDERLIJKE PATHOLOGIE

ER WORDT GEWERKT MET QUOTES DIE GECODEERD WORDEN AAN DE HAND VAN BOVENSTAAND STRAMIEN.

STAP 2 BESTAAT UIT EEN VERGELIJKEND ONDERZOEK TUSSEN DE RESULTATEN UIT DE VERSLAGEN PRE-COVID EN TIJDENS COVID, ONDERSTEUND MET LITERATUURONDERZOEK.

AAN DE HAND VAN STAP 2 WORDEN ENKELE TOPICS UITGELICHT WAAROP ER VERDER INGEGAAN ZAL WORDEN TIJDENS DIEPTE-INTERVIEWS MET EEN AANTAL STUDENTEN (DIT IS STAP 3).

IN STAP 4 ZULLEN DE RESULTATEN VAN HET LITERATUURONDERZOEK, DE ANALYSE VAN DE VERSLAGEN EN DE RESULTATEN UIT DE DIEPTE-INTERVIEWS SAMENGELEGD WORDEN OM TOT EEN BESLUIT TE VORMEN.

9. IS HET ONDERZOEK

- ☐ ~~DIAGNOSTISCH~~
- ☐ ~~FYSIOLOGISCH~~
- ☐ ~~MORFOLOGISCH~~
- ☐ ~~THERAPEUTISCH~~
- ☐ ~~FYSIOPATHOLOGISCH~~
- ✓ EPIDEMIOLOGISCH

10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

- ☐ ~~JA~~
- ✓ NEEN

~~INDIEN JA~~

- ☐ ~~1 ZIEKENHUISDIENST~~
- ☐ ~~MEERDERE ZIEKENHUISDIENSTEN~~
    - ~~NAAM, ADRES, TEL, FAX EN E-MAIL VAN HET CENTRAAL ETHISCH COMITÉ: …~~
    - ~~NAAM, ADRES,TEL, FAX EN E-MAIL VAN ANDERE ETHISCHE COMITÉ(S) DIE MEEWERKEN AAN HET ONDERZOEK + NAAM VAN DE LOKALE ONDERZOEKER: …~~

11. WIE IS DE OPDRACHTGEVER VAN DE NIET INDUSTRIE GESPONSORDE STUDIE

FACULTEIT GENEESKUNDE UNIVERSITEIT GENT

12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :

A. GEZONDE PROEFPERSONEN ?

✓ JA
☐ ~~NEEN~~

~~PATIËNTEN LIJDEND AAN : …~~

B. ZWANGERE VROUWEN OF VROUWEN DIE TIJDENS HET ONDERZOEK ZWANGER KUNNEN WORDEN ?

✓ JA
☐ ~~NEEN~~

C. AANTAL PROEFPERSONEN: 6-10 STUDENTEN (EXACT AANTAL LATER TE BEPALEN)

D. LEEFTIJD : STUDENTEN EERSTE/TWEEDE MASTER GENEESKUNDE (21-… JAAR)

E. GESLACHT : MAN EN VROUW

F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD? VIA DE VAKGROEP WORDEN DE GEGEVENS VAN DE STUDENTEN DIE STAGE LOPEN IN DE HUISARTSENWACHTPOST BIJGEHOUDEN, UIT DEZE GROEP MENSEN WORDEN AT RANDOM ENKELEN GECONTACTEERD VOOR DEELNAME AAN HET INTERVIEW.

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

WILSBEKWAME STUDENTEN GENEESKUNDE, DIE BIJ INDIENEN VAN HET VERSLAG SCHRIFTELIJK TOESTEMMING HEBBEN GEGEVEN, DAT DE VERSLAGEN GEBRUIKT MOGEN WORDEN VOOR WETENSCHAPPELIJKE ANALYSE.

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

✓ JA
☐ ~~NEEN~~

WORDT DE TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN BEKOMEN NA EEN KLARE EN OBJECTIEVE UITEENZETTING VAN HET DOEL VAN HET ONDERZOEK ?

SCHRIFTELIJK :

✓ JA
☐ ~~NEEN~~

MONDELING :

✓ JA
☐ ~~NEEN~~

~~ZO NEEN, WAAROM NIET ? …~~

~~WORDT IN DIT LAATSTE GEVAL DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?~~

☐ ~~JA~~
☐ ~~NEEN~~

~~ZO JA, DOOR WIE ? …~~

~~ZIJN ER SPECIALE GROEPEN : EIGEN STUDENTEN, EIGEN PERSONEEL ? …~~

B. GAAT HET OM WILSONBEKWAME VOLWASSENEN? (= SOMMIGE PSYCHIATRISCHE PATIENTEN, PERSONEN

IN DE ONMOGELIJKHEID HUN WIL TE UITEN, ...)

☐ ~~JA~~
✓ NEEN

~~WORDT DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?~~

☐ ~~JA~~
☐ ~~NEEN~~

~~ZO JA, DOOR WIE ?~~

C. GAAT HET OM KINDEREN?

☐ ~~JA~~
✓ NEEN

~~WORDT DE TOESTEMMING GEVRAAGD VAN HUN WETTELIJKE VERANTWOORDELIJKEN ?~~

☐ ~~JA~~
☐ ~~NEEN~~

~~IS ER EEN INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR KINDEREN VANAF 12 JAAR VOORZIEN?~~

☐ ~~JA~~
☐ ~~NEEN~~

14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD

✓ JA
☐ ~~NEEN~~

~~ZO NEEN, WAAROM NIET ? …~~

15. IS HET FORMULIER VOOR SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING IN BIJLAGE GEVOEGD ?

✓ JA
☐ ~~NEEN~~

~~ZO NEEN, WAAROM NIET ? …~~

16. VERZEKERING

IN PRINCIPE IS HET DE VERZEKERING VAN DE UNIVERSITEIT WAARAAN UW PROMOTOR VERBONDEN IS WAARDOOR U GEDEKT BENT.
WANNEER U EN/OF UW PROMOTOR EEN ANDERE VERZEKERING HEBBEN AFGESLOTEN, GELIEVE DAN DE VERZEKERINGSPOLIS BIJ TE VOEGEN.

17. WERD EEN ANALOOG ONDERZOEK REEDS ELDERS UITGEVOERD, HETZIJ IN ZIJN GEHEEL, HETZIJ GEDEELTELIJK ?

ZO JA, WAAR ? WAT WAS HET RESULTAAT ? WAAROM WORDT HET IN DEZE STUDIE HERNOMEN ?
JA IN 2017-2018 WERD EEN GELIJKAARDIGE MASTERPROEF GEMAAKT DOOR TIM VANDERBAUWEDE. ER WERD GECONCLUDEERD DAT DE STUDENTEN ZICH KRITISCH DURFDEN OPSTELLEN EN DE STAGE ZAGEN ALS EEN MEERWAARDE EN HIERDOOR ER MEER INTERESSE WAS IN DE SPECIALITEIT HUISARTSGENEESKUNDE. WIJ WILLEN EERDER EEN VERGELIJKING MAKEN IN DE PERIODE VOOR EN SINDS COVID-19. DIT ZOWEL NAAR INHOUD VAN CASUSSEN DAT DE STUDENTEN AANHALEN, ALS NAAR WERKING VAN DE HUISARTSENWACHTPOST. BOVENDIEN ZAL DE ANALYSE VAN VERSLAGEN AANGEVULD WORDEN MET DIEPTE-INTERVIEWS MET EEN AANTAL STUDETEN.

18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER

A. HEEFT HET EXPERIMENT EEN DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH DOEL DAT ONMIDDELLIJK VOORDEEL AAN DE ONDERZOCHTE ZAL BRENGEN ?

☐ ~~JA~~

✓ NEEN

B. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN DIAGNOSTISCH EN THERAPEUTISCH PLAN WAARVAN MEN MAG VERWACHTEN DAT DE RESULTATEN BINNEN AFZIENBARE TIJD VOOR ANDERE ZIEKEN NUTTIG ZULLEN ZIJN ?

☐ ~~JA~~
✓ NEEN

C. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN GEHEEL VAN ONDERZOEKEN WAARVAN HET DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH BELANG NIET ONMIDDELLIJK DUIDELIJK IS, MAAR WAARVAN MAG WORDEN VERWACHT DAT DE RESULTATEN LATER TOT DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE TOEPASSINGEN OF TOT EEN BETERE KENNIS VAN DE FYSIOPATHOLOGISCHE MECHANISMEN ZULLEN LEIDEN ?

✓ JA
☐ ~~NEEN~~

DOOR DIT ONDERZOEK KAN DE ERVARING VAN DE STUDENT OP DE HUISARTSENWACHTPOST BETER IN KAART GEBRACHT WORDEN PRE- EN TIJDENS DE COVID-19 PANDEMIE. DIT KAN LEIDEN TOT GERICHTER ONDERWIJS, BETERE KWALITEIT, BETERE ORGANISATIE VAN DE ZORG IN DE TOEKOMST VOOR DE TOEKOMSTIGE ARTSEN…

19. REKENING HOUDEND MET DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN VAN DE WETENSCHAP:

A. MEENT U DAT DEZE STUDIE:

✓ WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT
☐ ~~EEN MOGELIJK RISICO INHOUDT.~~

~~WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : …~~

☐ ~~ZEER WAARSCHIJNLIJK EEN RISICO INHOUDT.~~

~~WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : …~~

~~B. WELKE ZIJN DE MEEST VOORKOMENDE BIJWERKINGEN VAN HET PREPARAAT ONDER STUDIE ?~~
~~(DE BIJWERKINGEN MOETEN EVENEENS DUIDELIJK VERMELD WORDEN IN HET INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VAN DE DEELNEMER)~~

NIET VAN TOEPASSING

20. ZULLEN DE PERSONEN IN DE LOOP VAN DEZE STUDIE VOORTDUREND ONDER MEDISCH TOEZICHT STAAN

☐ ~~JA~~
✓ NEEN

~~A. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ? …~~

~~B. ZAL DIT TOEZICHT, ZO NODIG, VERZEKERD KUNNEN WORDEN TIJDENS DE UREN DIE OP DE STUDIE VOLGEN ?~~

☐ ~~JA~~
☐ ~~NEEN~~

~~C. ALS DE PERSOON NAAR HUIS TERUGKEERT TIJDENS DE UREN DIE OP HET ONDERZOEK VOLGEN, ZAL IN GEVAL VAN NOOD SNEL CONTACT MET EEN ARTS KUNNEN OPGENOMEN WORDEN ?~~

☐ ~~JA~~
☐ ~~NEEN~~

~~D. NAAM VAN DEZE ARTS ? …~~

INDIEN UW ONDERZOEK EEN INTERVENTIE BEVAT DIE AFWIJKT VAN STANDAARDDIAGNOSTISCH ONDERZOEK OF STANDAARDBELEID, GELIEVE OOK ONDERSTAANDE VRAGEN IN TE VULLEN (INTERVENTIONEEL ONDERZOEK)

21. WELKE ZIJN DE ARGUMENTEN (THEORETISCHE, EXPERIMENTELE OF ANDERE) DIE EEN VOORDEEL LATEN VERWACHTEN VAN DE TE TESTEN NIEUWE METHODE, VAN HET TE TESTEN NIEUWE PREPARAAT, ETC. BOVEN DE GEKENDE EN REEDS GEBRUIKTE ?

…

22. ZAL EEN CHEMISCHE SUBSTANTIE TOEGEDIEND WORDEN ?

☐ JA
☐ NEEN

ZO JA: …

A. LANGS WELKE WEG ? …

B. NAAM EN OORSPRONG VAN DE SUBSTANTIE : …

C. AAN WIE WORDT DE ONTVANGST, OPSLAG, VERDELING EN TERUGSTUREN VAN NIET-GEBRUIKTE CHEMISCHE SUBSTANTIES TOEVERTROUWD ? …

D. ZULLEN RADIO-ISOTOPEN TOEGEDIEND WORDEN ?

☐ JA

WELKE ? …

☐ NEEN

23. INDIEN HET OM EEN NIEUWE SUBSTANTIE GAAT, HEEFT DE ONDERZOEKER KENNIS GENOMEN VAN HET VOLLEDIG TOXICOLOGISCH, DIERFARMACOLOGISCH EN HUMAAN DOSSIER ?

☐ JA
☐ NEEN

ZO NEEN, LEG UIT : …

24. WELKE INTERVENTIES ZIJN SPECIFIEK VOOR DE STUDIE (NAAST DE STANDAARDBEHANDELINGEN), HOE FREQUENT EN GEDURENDE WELKE TIJD ?

A. ZUIVER KLINISCHE EVALUATIES, OM DE ……

B. FUNCTIETESTS OF DYNAMISCHE PROEVEN

WELKE ……

OM DE ……

C. RADIOGRAFISCHE EN/OF ISOTOPISCHE INVESTIGATIES

WELKE ……

OM DE ……

D. BLOEDAFNAMEN : ……

……

……

~~E. WEEFSELAFNAME : .....~~

~~F. ANDERE : .....~~

25. FINANCIËLE OVEREENKOMST

(INDIEN EEN DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST NOG NIET BESCHIKBAAR IS, DAN KAN EEN BUDGET PROPOSAL DAT TEGENGETEKEND IS DOOR EEN VERTEGENWOORDIGER VAN DE FINANCIERDER + ONDERZOEKER VOLSTAAN) INDIEN HET BEDRAG VAN DE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST HOGER IS DAN HET INGEDIENDE "BUDGET PROPOSAL", MOET DEZE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST ALSNOG TER GOEDKEURING VOORGELEGD WORDEN AAN HET ETHISCH COMITÉ)

✓ NIET VAN TOEPASSING
☐ ~~AANWEZIG MET VOLGENDE ONDERVERDELING:~~

- ☐ ~~ERELOON:~~
- ☐ ~~VERGOEDING VOOR TECHNISCHE PRESTATIES:~~

IK VERKLAAR DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID VAN HET HIERBOVEN VERMELD PROJECT OP MIJ TE NEMEN EN BEVESTIG DAT VOOR ZOVER DE HUIDIGE KENNIS HET TOELAAT, DE GEGEVEN INLICHTINGEN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENSTEMMEN.

HUISARTS-IN-OPLEIDING

DATUM : 19/01/2021
NAAM : ELKE VAN WAEYENBERGHE
HANDTEKENING :

PRAKTIJKOPLEIDER/ZIPO

DATUM : 19/01/2021
NAAM : LILY WILLEMS
HANDTEKENING :

DATUM : 19/01/2021
NAAM : LIN COURTENS
HANDTEKENING :

DATUM : 19/01/2021
NAAM : LIEVEN CALLEBAUT
HANDTEKENING :

PROMOTOR

DATUM : 19/01/2021
NAAM : AN DE SUTTER
HANDTEKENING :

CO-PROMOTOR

DATUM : 19/01/2021
NAAM : JANIQUE LOBBESTAEL
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM : 19/01/2021
NAAM : SARA WILLEMS
HANDTEKENING :

VAKGROEP VOLKSGEZONDHEID
EN EERSTELIJNSZORG
UNIVERSITEIT GENT
Prof. dr. S. WILLEMS – Vakgroepvoorzitter
CAMPUS UZ GENT – 6K3
Corneel Heymanslaan 10
B-9000 GENT
TEL. +32(0)9 332 36 28

Informatiebrief voor de deelnemers

Titel van de studie: 'Kwalitatieve analyse van verslagen van studenten die meevolgen op de huisartsenwachtpost: hoe ervaart een student geneeskunde een shift op de huisartsenwachtpost, een vergelijking voor en tijdens de COVID-19 pandemie.'

Beste,

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een studie. Neem, voor u beslist deel te nemen aan deze studie, voldoende tijd om deze informatiebrief aandachtig te lezen en dit te bespreken met de onderzoeker of zijn/haar vertegenwoordiger. Neem ook de tijd om vragen te stellen indien er onduidelijkheden zijn of indien u bijkomende informatie wenst. Dit proces wordt 'informed consent' of 'geïnformeerde toestemming' genoemd. Eens u beslist heeft om deel te nemen aan de studie zal men u vragen om het toestemmingsformulier achteraan te ondertekenen.

1. BESCHRIJVING EN DOEL VAN DE STUDIE

U wordt/werd door ons aangeschreven in het kader van uw deelname aan de stage op de huisartsenwachtpost. De vakgroep huisartsgeneeskunde van de Universiteit Gent voert een onderzoek uit naar de ervaring van de student geneeskunde tijdens een shift op de huisartsenwachtpost, vergelijkend voor en tijdens de COVID-19 pandemie. Het doel van deze studie is het blootleggen van de noden de student tijdens het leerproces dat de student doorloopt tot het afstuderen als arts, zowel voor als tijdens de COVID-19 pandemie. Aan de hand van deze inzichten kan er gewerkt worden aan betere stages en opleiding voor toekomstige artsen. Wanneer er extra aandacht geschonken wordt aan deze noden zal dit mogelijks bijbrengen aan een beter welbevinden bij studenten en jonge artsen. Bovendien kan dit bijdragen tot betere, efficiëntere zorg door jonge artsen en in het algemeen.
Wij zouden u vriendelijk willen vragen naar uw toestemming om een interview af te nemen en enkele citaten uit het interview gepseudonimiseerd te verwerken in deze studie.

Deze studie werd vooraf goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het Universitair Ziekenhuis van Gent en de Universiteit Gent.

Deze verzameling van gegevens wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. An De Sutter.

2. TOESTEMMING EN WEIGERING

De deelname aan deze studie is volledig vrijwillig. U kunt weigeren om deel te nemen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben op verdere relatie met de onderzoeker. Dit zal ook geen negatieve invloed hebben op de kwaliteit en quotering binnen uw verdere opleiding.

3. VOORDELEN

Deelname aan deze studie brengt voor u geen medisch of ander voordeel met zich mee. De verkregen resultaten kunnen echter leiden tot een verbetering van de opleiding en de stage op de huisartsenwachtpost en mogelijks tot een betere organisatie van de zorg in de toekomst.

4. KOSTEN

Uw deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

5. VERTROUWELIJKHEID

In overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (of GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016 (die vanaf 25 mei 2018 in voege is) en de Belgische wet van 30 juli 2018, betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en kan u toegang krijgen tot de verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden.
Uw toestemming om deel te nemen aan de studie betekent dat we gegevens van u verwerken voor het doel van de klinische studie. Deze verwerking van gegevens is wettelijk voorzien op basis van artikel 6, § 1, (b), (e) of (f) en artikel 9, § 2(j) van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Alle informatie die tijdens deze studie verzameld wordt zal gepseudonimiseerd worden (hierbij is er totaal geen terugkoppeling meer mogelijk naar uw persoonlijk dossier). Enkel de gepseudonimiseerde gegevens zullen gebruikt worden voor analyse van de gegevens en in alle documentatie, rapporten of publicaties (in medische tijdschriften of congressen) over de studie. Vertrouwelijkheid van uw gegevens wordt dus steeds gegarandeerd. Uw persoonlijke gegevens zullen verwerkt en bewaard worden gedurende minstens 20 jaar. De verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens is de instelling van de hoofdonderzoeker van de studie, Dr. An De Sutter (UZ Gent). Zijn/haar onderzoeksteam zal toegang krijgen tot uw persoonsgegevens.

De Data Protection Officer kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: Katya Van Driessche, dpo@uzgent.be.

Vertegenwoordigers van de opdrachtgever, auditoren, de Commissie voor Medische Ethiek en de bevoegde overheden, allen gebonden door het beroepsgeheim, hebben rechtstreeks toegang tot uw gegevens om de procedures van de studie en/of de gegevens te controleren, zonder de vertrouwelijkheid te schenden. Dit kan enkel binnen de grenzen die door de betreffende wetten zijn toegestaan. Door het toestemmingsformulier, na voorafgaande uitleg, te ondertekenen, stemt u in met deze toegang.

De Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming is bereikbaar via onderstaande contactgegevens:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35 – 1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
e-mail: contact@apd-gba.be
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR DE DEELNEMERS

Ik heb het document "Informatiebrief voor de deelnemers" pagina 1 tot en met 3 gelezen en begrepen en ik heb er een kopij van gekregen. Ik heb uitleg gekregen over de aard, het doel en de duur van de studie en over wat men van mij verwacht.
Ik begrijp dat deelname aan de studie vrijwillig is en dat ik mij op elk ogenblik uit de studie mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit op enigerlei wijze een invloed zal hebben op de kwaliteit en quotering binnen de verdere opleiding.
Ik ben me ervan bewust dat deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en de Universiteit Gent. Deze goedkeuring was in geen geval de aanzet om te beslissen om deel te nemen aan deze studie.
Men heeft mij ingelicht dat mijn persoonlijke worden verwerkt en bewaard gedurende minstens 20 jaar. Ik stem hiermee in en ben op de hoogte dat ik recht heb op toegang en op verbetering van deze gegevens. Aangezien deze gegevens verwerkt worden in het kader van medisch-wetenschappelijke doeleinden, begrijp ik dat de toegang tot mijn gegevens kan uitgesteld worden tot na beëindiging van het onderzoek. Indien ik toegang wil tot mijn gegevens, zal ik mij richten tot de arts-onderzoeker die verantwoordelijk is voor de verwerking ervan.

Aankruisen door de deelnemer indien akkoord

Ik stem in om deel te nemen aan de volgende delen van de studie:

1) Ik stem ermee in om volledig samen te werken met de arts-onderzoeker.	
2) Ik ben akkoord dat dit interview wordt afgenomen en dat gepseudonimiseerde citaten vanuit het interview gebruikt worden in de studie.	

Naam en voornaam van de deelnemer	Handtekening	Datum
Naam en voornaam van de arts-onderzoeker*	Handtekening	Datum

2 kopieën dienen te worden vervolledigd. Het origineel wordt door de onderzoeker bewaard in het ziekenhuis gedurende 20 jaar, de kopie wordt aan de deelnemer gegeven.

* Aankruisen door de onderzoeker indien akkoord

Ik verklaar de benodigde informatie inzake deze studie (de aard, het doel, en de implicaties) mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.	
Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen tot deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.	

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

19/01/2021

Universitair ziekenhuis
Commissie voor medische ethiek
Ingang 75 – Route 7522
C. Heymanslaan 10
9000 GENT

'Kwalitatieve analyse van verslagen van studenten die meevolgen op de huisartsenwachtpost: hoe ervaart een student geneeskunde een shift op de huisartsenwachtpost, een vergelijking voor en tijdens de COVID 19 pandemie.'

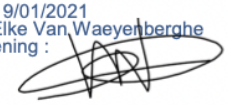
Geachte voorzitter

Bijgevoegd vindt u voor beoordeling door de Commissie voor medische ethiek

- Begeleidend schrijven dd. 19/01/2021
- Adviesaanvraagformulier dd. 19/01/2021
  Informatie- en toestemmingsformulier voor de patiënt dd. 19/01/2021

Huisarts-in-opleiding

Datum : 19/01/2021
Naam : Elke Van Waeyenberghe
Handtekening :



Datum : 19/01/2021
Naam : Lin Courtens
Handtekening :



Gunstig advies Ethisch Comité

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Prof. Dr. An De Sutter
VG Volksgezondheid en Eerstelijnszorg - GE39
ALHIER

contact	telefoon	e-mail	
Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 41 81	Ethisch.comite@uzgent.be	
Ons kenmerk	**Uw kenmerk**	**datum**	**pagina**
BC-09033	NVT	26/01/2021	1/2

Betreft : Advies voor monocentrische studie met als titel:

"KWALITATIEVE ANALYSE VAN VERSLAGEN VAN STUDENTEN DIE MEEVOLGEN OP DE HUISARTSENWACHTPOST: HOE ERVAART EEN STUDENT GENEESKUNDE EEN SHIFT OP DE HUISARTSENWACHTPOST, EEN VERGELIJKING VOOR EN TIJDENS DE COVID 19 PANDEMIE. - MaNaMa Lin Courtens"

B.U.N.: B6702020001052

* Antwoord onderzoeker dd. 21/1/2021 Olnvangen dd 21/01/2021 als respons op brief EC dd. 21/12/2020
* Adviesaanvraagformulier dd. 19/1/2021
* Begeleidende brief dd. 19/1/2021
* Patiënteninformatie- en toestemmingsformulier dd. 19/1/2021

Advies werd gevraagd door: Prof. Dr. An De Sutter

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 25/01/2021 INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 25/01/2022, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.
Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met HIRUZ CTU (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 25/01/2021 IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 25/01/2022, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.
Before initiating the study, please contact HIRUZ CTU (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 16/02/2021.
THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 16/02/2021.

* *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
* *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
* *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
* *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandstalige documenten.*
* *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
* *Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof.dr. P. Deron

SECRETARIS
Prof.dr. R. Peleman

STAFMEDEWERKER
Muriel Fouquet
T +32(09) 332 33 36
Sara De Smet
T +32(09) 332 68 55
Sabine Van de Moortele
T +32(09) 332 68 54

SECRETARIAAT
Sebastian Callewaert
T +32(09) 332 41 81
Marieke De Meyer
T +32(09) 332 05 06
Charlotte De Wolf
T +32(09) 332 22 66
Sandra De Paepe
T +32(09) 332 26 88
Ann Haernebalcke
T +32(09) 332 22 66

INGANG 75
ROUTE 7522

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

* *The Ethics Commiltee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*
* *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*
* *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*
* *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.*
* *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*
* *All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee

Prof. dr. R. Peleman
Secretaris

CC: UZ Gent – HIRUZ CTU
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel

Ledenlijst 2019-2023:

Voorzitter: Prof.dr. P. DERON (UZG – chirurg, ♂)
Secretaris: **Prof.dr. R. PELEMAN (UZG –internist, ♂)**

Leden:
Prof.dr. mr. T. BALTHAZAR (UG - jurist, ♂)
Dhr. K. BENHADDOU (menswetenschapper, ♂)
Prof.dr. W. CEELEN (UZG – chirurg, ♂)
Prof.dr. J. DECRUYENAERE (UZG – internist, ♂)
Dhr. C. DEMEESTERE (UZG – verpleegkundige, lic. Medisch sociale wetenschappen, ♂)
Prof. dr. K. DHONDT (UZG – (kinder)psychiater, ♀)
Prof.dr. D. DE BACQUER (UG - statisticus, ♂)
Dr. K. DE GROOTE (UZG – kindercardioloog, ♀)
Prof.dr. M. De MUYNCK (UZG – fysiotherapeute, ♀)
Dhr. G. DE SMET (UZG – verpleegkundige, - lic. Medisch sociale wetenschappen ♂)
Mevr. M. FOUQUET (UZG – verpleegkundige, ♀)
Dr. L. GOOSSENS (UZG – neonatoloog, ♀)
Dr. S. JANSSENS (UZG – geneticus, ♀)
Mevr. K. KINT (UZG – apotheker, ♀)
Prof.dr. F. MORTIER (UG – moraalfilosoof, ♂)
Prof.dr. W. NOTEBAERT (UG – psycholoog, ♂)
Dr. N. PETERS (UZG – fertiliteitsarts, ♀)
Prof.dr. R. PIERS (UZG - geriater, ♀)
Prof.dr. R. RUBENS (UZG – endocrinoloog, ♂)
Prof.dr. P. SCHELSTRAETE (UZG – kinderpneumoloog/infectioloog, ♀)
Prof.dr. S. STERCKX (moraalfilosoof, ♀)
Mevr. C. VANCAENEGHEM (patiëntvertegenwoordiger)
Dhr. B. VANDERHAEGEN (UZG - moraaltheoloog, ♂)
Prof.dr. W. VAN BIESEN (UZG – nefroloog, ♂)
Dr. J. VAN ELSEN (huisarts, ♂)
Dr. G. VAN LANCKER (UZG – klinisch farmacoloog, ♀)
Prof.dr. K. VAN LIERDE (UG – logopediste, ♀)
Prof.dr. H. VERSTRAELEN (UZG – Vulva-arts, ♂)

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be