Ervaringen van huisartsen in opleiding tijdens de ziekenhuisstage en de invloed hiervan op hun professionele ontwikkeling - een kwalitatieve studie

Luyckx Julie, Universiteit Antwerpen

Peeters Emma, Universiteit Antwerpen

Tanghe Valerie, Universiteit Antwerpen

Promotor: Michels Nele, Universiteit Antwerpen

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.

Abstract

ACHTERGROND: In de Europese Unie moet elke huisarts in opleiding (HAIO) een deel van zijn opleiding volgen in de vorm van een ziekenhuisstage. In België is de zes maand durende ziekenhuisstage sinds 2019 een verplicht onderdeel van de huisartsenopleiding. Er is echter weinig onderzoek gebeurd naar hoe deze stages - in positieve of negatieve zin - bijdragen aan de professionele ontwikkeling van onze toekomstige huisartsen.

DOEL: Deze verkennende, kwalitatieve studie beschrijft welke factoren, geassocieerd met de ziekenhuisstage, de professionele ontwikkeling van HAIO's positief of negatief beïnvloeden.

METHODE: Eén op één semi-gestructureerde interviews werden via videoconferenties (Zoom) gehouden bij HAIO's die minstens drie maanden ziekenhuisstage voltooid hadden. De data werd getranscribeerd en hierna gecodeerd en geanalyseerd met NVivo.

RESULTATEN: In totaal werden achttien HAIO's (66% vrouwen) met een gemiddelde leeftijd van 26,1 jaar geïnterviewd. Er werden vijf grote thema's geïdentificeerd die de professionele ontwikkeling van HAIO's beïnvloedt, namelijk: werkplek leren, samenwerking, ondersteuning, welzijn en organisatie van de ziekenhuisstage. Werkplek leren omvat verschillende competenties zoals medisch expert, communicator en levenslang lerende, die ze op de werkvloer hebben bijgeschaafd. In het bijzonder worden nieuwe inzichten in de communicatie tussen de eerste en de tweede lijn vermeld. Verder is een goede samenwerking met verpleegkundigen en andere paramedici zeer belangrijk voor het functioneren van de HAIO in het ziekenhuis. Ondersteuning in het ziekenhuis of het gebrek hieraan kan de ziekenhuisstage positief of negatief beïnvloeden. Ondersteuning kan door verschillende personen in het ziekenhuis geboden worden: een andere HAIO of een ASO, paramedici en supervisie. Vooral de ASO wordt vermeld als iemand waar laagdrempelig medisch advies kan ingewonnen worden en waar HAIO's terecht kunnen voor emotionele steun. Ook het welzijn heeft een grote impact op HAIO's. Zo hebben een hoge werkdruk en gebrek aan autonomie een negatief effect op de professionele ontwikkeling. Verder worden veel HAIO's zich bewuster van hun identiteit als arts en huisarts. Velen merken dat de rol van huisarts beter bij hen past dan de rol van ziekenhuisarts. Als laatste hebben enkele praktische zaken een invloed op de beleving van de ziekenhuisstage. Zo zijn de HAIO's van mening dat de ziekenhuisstage best bestaat uit een brede discipline die aansluit bij hun interessegebied en ze deze het liefst uitoefenen in een regio waar ze zich later willen vestigen.

CONCLUSIE: De ziekenhuisstage wordt als een meerwaarde ervaren in de opleiding van de HAIO's. Onze studie identificeerde vijf factoren die de professionele ontwikkeling beïnvloeden: werkplekleren, samenwerking, ondersteuning, welzijn en de organisatie van de ziekenhuisstage. Er werden daarnaast ook werkpunten aangebracht om de opleiding te verbeteren, zoals: aandacht voor de balans tussen de werkdruk en de persoonlijke leerdoelen, het bewaken van voldoende autonomie, beschikbaarheid van een supervisor of ASO als laagdrempelig aanspreekpunt en meer inspraak in de keuze van discipline en locatie. Veel HAIO's zijn zich dankzij de ziekenhuisstage bewuster van hun rol als arts en voelen zich goed in hun rol als huisarts.

Inhoudstafel

Abstract 2
Inhoudstafel 3
Afkortingen 5
Inleiding 6
- Achtergrondinformatie 6
- Literatuurstudie 7
  - Methodologie 7
  - Resultaten 8
- Doelstellingen 10

Onderzoeksmethode 10
- Onderzoeksdesign 10
- Populatiebeschrijving 10
- Procedure 11
- Dataverwerking 11
- Resultaten 12

Resultaten 12
- Werkplekleren 13
  - Competenties 14
    - *Medisch expert* 14
    - *Communicator* 14
    - *Levenslang lerende* 16
  - Verwachtingen van de HAIO 16
  - COVID-19 pandemie 17
- Samenwerking 17
  - Samenwerking binnen het ziekenhuis 18
  - Verwachtingen van het team 19
  - Impact van de HAIO in het ziekenhuis 20
- Ondersteuning 20
  - Ondersteuning door assistenten 20
  - Ondersteuning door paramedici 21
  - Ondersteuning door supervisie 21
  - Aanwezigheid en bereikbaarheid van supervisie 22
  - Dagelijkse begeleiding 22
- Welzijn 23
  - Mentaal welbevinden 23
  - Werkdruk 23
  - Autonomie 24
  - Identiteit 25
  - COVID-19 pandemie 26
- Organisatie van de ziekenhuisstage 26
  - Duur 26
  - Timing 27
  - Discipline 27
  - Locatie 28

Discussie 29
- Terugkoppeling naar de literatuur 29
- Suggesties naar het opleidingsorgaan (ICHO) 30
- Suggesties voor verder onderzoek 31

Sterktes en zwaktes 31
Conclusie 32
Referenties 33
Reflecties 35
Persoonlijke reflectie Luyckx Julie 35
Persoonlijke reflectie Peeters Emma 36
Persoonlijke reflectie Tanghe Valerie 37
Bijlagen 40
Samenvatting van de Europese literatuurstudie 40
Topic guide 41
Goedkeuring ethisch comité 42
Informatiebrochure 43
Formulier voor geïnformeerde toestemming 44
Demografische vragenlijst 44
Studieprotocol 44

Afkortingen

ASO	Arts-specialist in opleiding
COVID-19	Coronavirus disease 2019
EURACT	European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine
HAIO	Huisarts in opleiding
ICHO	Interuniversitair Centrum Huisartsen Opleiding
STACO	Stagecoördinator
WONCA	World Organisation of Family Doctors
ZIPO	Ziekenhuisopleider

1. Inleiding

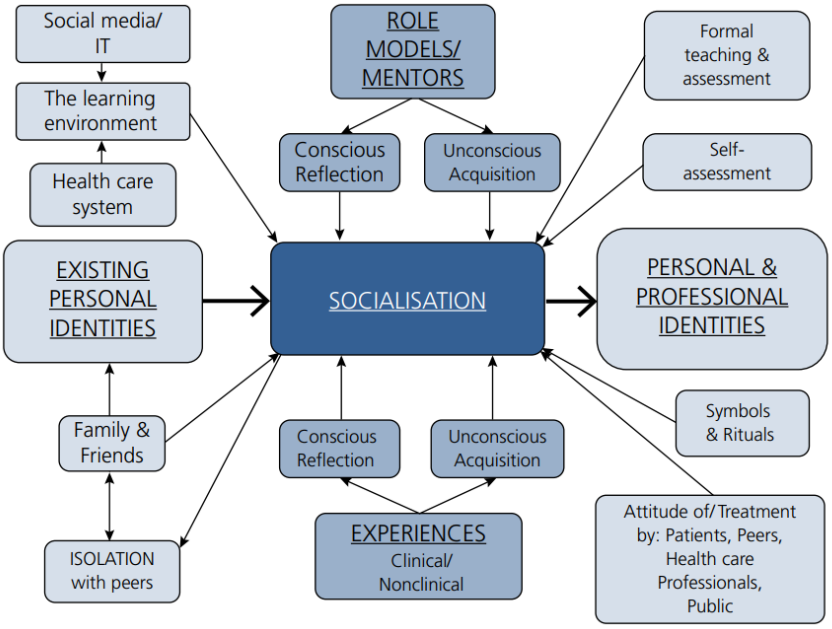
1.1 Achtergrondinformatie

In de Europese Unie moet elke huisarts in opleiding (HAIO) een deel van zijn opleiding volgen in de vorm van een ziekenhuisstage. Het blijkt dat er tussen de verschillende opleidingsinstituten in Europa discrepanties bestaan over de inhoud, duur en onderwijsvormen van de ziekenhuisstages (1).
In België is de ziekenhuisstage sinds 2019 een verplicht onderdeel van de huisartsenopleiding en wordt deze als volgt gepland: er worden zes maanden ziekenhuisstage voorzien tussen twee periodes van een huisartsenstage van twaalf en achttien maanden. Deze zes maanden kunnen plaatsvinden op één specialistische dienst of een combinatie van meerdere diensten (2). HAIO's in België kunnen voorkeuren opgeven met betrekking tot de regio van de ziekenhuisstage en de disciplines.

De opleiding van HAIO's is uniek binnen de artsenopleiding, in die zin dat een deel van de opleiding plaatsvindt in het ziekenhuis, terwijl deze niet hun uiteindelijke werkplek zal zijn. De ziekenhuisomgeving wordt als een leerrijke omgeving beschreven met een hoge prevalentie van aandoeningen om veel leerkansen te bieden, alsook om te ontdekken wat de samenwerking met een ziekenhuis in de toekomst als gevestigd huisarts kan bieden (3). In de ziekenhuisomgeving ontbreekt echter vaak het inzicht in het professioneel leven als huisarts (4, 5). Er is weinig onderzoek gedaan naar hoe deze ziekenhuisstages - in positieve of negatieve zin - bijdragen aan de competenties van onze toekomstige huisartsen. In dit onderzoek wordt er dieper ingegaan op de bevorderende en/of belemmerende ervaringen die HAIO's rapporteren over hun professionele ontwikkeling tijdens hun ziekenhuisstages.

Professionele identiteit is het beeld dat iemand heeft van wie hij of zij is of wil zijn als professional; in dit geval als arts. Dit is op basis van gedrag, overtuigingen, waarden, motieven en ervaringen in relatie tot het arts zijn. De professionele identiteit is het resultaat van het proces van professionele identiteitsvorming, waarbij de waarden, normen en gedragingen van het arts-zijn geïntegreerd worden met persoonlijke waarden, normen en gedragingen, wat resulteert in een individu die 'denkt, voelt en zich gedraagt als een arts' (6, 7).

Professionele identiteit is een dynamisch gegeven dat continu verandert en zich ontwikkelt doorheen de tijd. Meerdere factoren binnen en buiten de opleiding geneeskunde beïnvloeden de vorming van iemands professionele identiteit. Niet al deze factoren oefenen echter een even grote invloed uit. De sterkste zijn rolmodellen, mentoren en de verzameling van individuele ervaringen (6, 7). In figuur 1 kan u een overzicht vinden van de factoren die het socialisatieproces beïnvloeden bij het vormgeven van de professionele identiteit van een arts (6).



Figuur 1. Beïnvloedende factoren voor het socialisatieproces

Deze studie kadert in een grotere Europese studie waarbij hetzelfde onderzoek door de European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine (EURACT) onderzoeksgroep simultaan verricht werd in vier verschillende deelnemende landen: België, Ierland, Litouwen en Slovenië. Voor het literatuuronderzoek werden vier thema's geïdentificeerd; elk deelnemend land nam een thema voor zijn rekening: 1) klinische supervisie (Litouwen), 2) gestructureerd onderwijs (Slovenië), 3) ondersteuning van HAIO's (België) en 4) fysieke infrastructuur (Ierland). De interviews en dataverwerking worden in elk land afzonderlijk afgewerkt, waarna de EURACT-onderzoeksgroep hun thematische analyse vergelijkt en contrasteert. Vervolgens zullen de thema's worden vergeleken die in elk van de vier landen zijn gevonden. Hieruit vloeit een aansluitend artikel voort. Onze masterproef beschrijft het onderzoek dat wij in België verricht hebben.

1.2 Literatuurstudie

We presenteren de resultaten van ons literatuuronderzoek naar de 'effecten van ondersteuningsstructuren voor HAIO's tijdens de ziekenhuisstages'. Een samenvatting van de bredere Europese literatuurstudie is eveneens toegevoegd (bijlage 1).

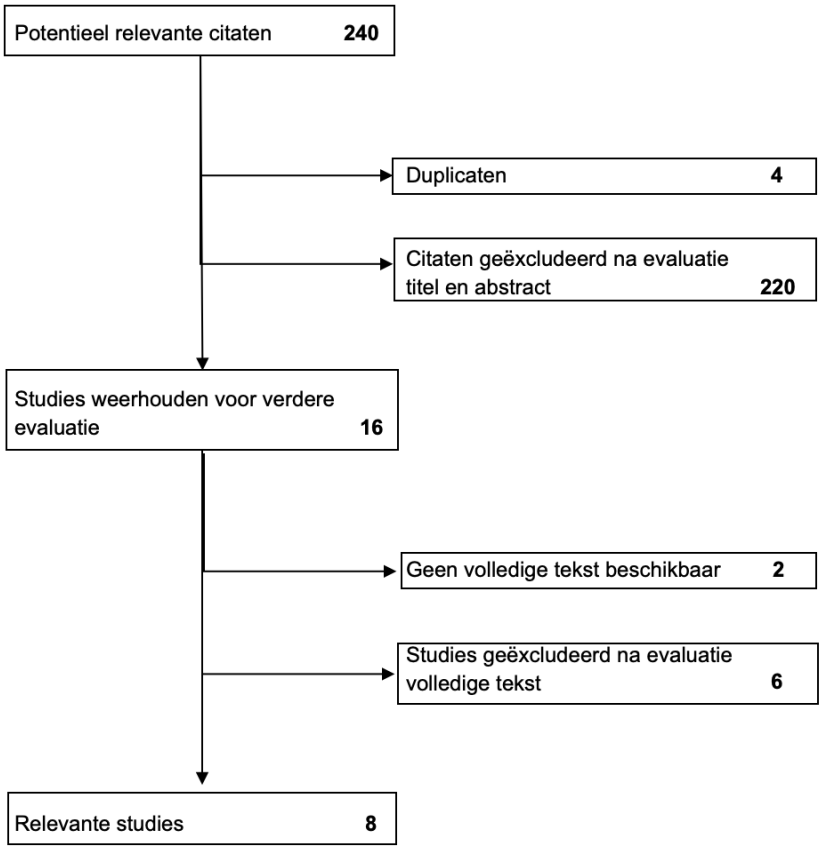
1.2.1 Methodologie

Bij aanvang van de studie werd eerst de databank van masterproeven van de ICHO-website doorzocht naar masterproeven rond ondersteuning van HAIO's tijdens de ziekenhuisstages. Dit leverde echter geen resultaten op.
Vervolgens werd er in Pubmed en Web of Science verder gezocht naar relevante artikels. We gebruikten de MESH-termen 'Education, medical', 'Family practice', 'Family education', 'General practitioners', 'Internship', 'Residency', 'Students, medical', 'Clinical clerkship' en 'Support''. Er werden geen restricties toegepast op datum en op taal. De bekomen artikels werden gescreend op titel en abstract. De uiteindelijke inclusie van het artikel was gebaseerd op het lezen van het volledig artikel.

Er bleek weinig literatuur beschikbaar over HAIO's tijdens ziekenhuisstages, aangezien de literatuur zich grotendeels richt op arts-specialisten in opleiding (ASO's) tijdens hun opleiding in het ziekenhuis. Inclusiecriteria werden daarom als volgt bepaald:

- Ondersteuning van HAIO's in de huisartsenpraktijk
- Ondersteuning van HAIO's tijdens de ziekenhuisstages
- Ondersteuning van ASO's tijdens de ziekenhuisstages

Er werden acht artikels geïncludeerd. Een schematische voorstelling van de toegepaste zoekstrategie is te vinden in figuur 2.



Figuur 2. Zoekstrategie literatuuronderzoek

1.2.2 Resultaten

Ondersteuning artsen in opleiding

Kilty et al. (2017) beschreef ondersteuning van artsen in opleiding als 'het opnemen van de arts in opleiding in een team, collegialiteit, respect en ondersteuning om binnen de praktijk te werken en constructief uit te dagen'. Deze studie identificeerde tien verschillende domeinen binnen klinische leeromgevingen die het leren van artsen in opleiding kan ondersteunen of remmen. Artsen en andere deelnemers waren het erover eens dat alle geïdentificeerde domeinen belangrijk zijn om aan te pakken, maar ondersteuning van artsen in opleiding werd geïdentificeerd als het belangrijkste domein. Deelnemers van dit onderzoek vonden dit aspect redelijk gemakkelijk aan te pakken, aangezien het binnen de controle van de teamleden ligt om gastvrij, ondersteunend en respectvol te zijn voor artsen in opleiding (8).

Ondersteuning van HAIO's tijdens de huisartsenstage

Gaspar et al. (2011) onderzochten hoe Portugese HAIO's de strategieën ervaarden die hun supervisors gebruikten om hen te ondersteunen tijdens de opleiding tot huisarts. Ze categoriseerden twaalf strategieën en concludeerden dat HAIO's de ondersteuning van opleiders zeer belangrijk vonden (9). Dit kwam overeen met de studie van Sagasser et al. (2012) waarin werd gesteld dat de meeste HAIO's erg enthousiast waren over de toewijding van hun supervisor aan hun leerproces en dat ze de manier waarop hun supervisor hen aanmoedigde om dingen uit te zoeken en de problemen van patiënten met hen bespraken, op prijs stelden. Ze gaven ook aan dat HAIO's moeten worden aangemoedigd om meer externe informatie op te zoeken door supervisors om raad te vragen om hun zelfvertrouwen te vergroten (10).

Omdat supervisors verantwoordelijk zijn voor het opleiden van toekomstige huisartsen, zijn ze belangrijke vectoren om de ontwikkeling van de huisartsenopleiding en de kwaliteit ervan te verbeteren (9). Dit impliceert dat supervisors een cruciale rol spelen in een leeromgeving op het werk. Het is belangrijk dat ze HAIO's aanmoedigen tot kritische reflectie en hierin een rolmodel zijn. Investeren in de kwaliteit van supervisoren blijft daarom belangrijk (10, 11).

Ondersteuning van artsen in opleiding tijdens de ziekenhuisstage

Hurst et al. (2013) onderzochten het welzijn van eerstejaars ASO's en vonden dat de mate van ondersteuning door het team of de supervisor de meest beïnvloedende factor was. Positieve aspecten van ondersteuning die het welzijn van de assistenten verbeterden, waren onder meer 1) een sterke oriëntatie, 2) zeer beschikbaar en benaderbaar zijn via telefoon, sms en persoonlijk, 3) bemoedigende feedback geven, 4) zich sterk inspannen om dingen aan te leren, 5) assistenten aanmoedigen om vragen te stellen, 6) duidelijke verwachtingen geven, 7) interesse tonen in de assistent als persoon, 8) sociale activiteiten organiseren en 9) assistenten leerkansen bieden door ervaringen op te doen aan de hand van interessante casussen.

Uit de diepte-interviews bleek dat assistenten door het ontvangen van ondersteuning meer openstaan voor leren, empathischer worden voor hun patiënten (en zichzelf) en nieuwsgieriger worden naar de arts-patiëntrelatie. (12). Daarenboven identificeerden Lases et al. (2018) volgende factoren als oorzaken van stress: onbegrip van collega's en onvoldoende toezichthoudende ondersteuning en waardering (13).

Hoewel tegenwoordig steeds vaker ondersteunende diensten worden aangeboden, is het ondersteuningsniveau nog steeds niet ideaal. Addison et al. (2004) ontdekten dat een slechte ondersteuning van het team en de supervisie het welzijn van de artsen in opleiding verslechterde (14). Later vonden Hurst et al. (2013) dat het welzijn van de artsen in opleiding daarom kan worden verbeterd door interventies die leiden tot een betere ondersteuning door het team en supervisor (12).

Conclusie

Uit ons literatuuronderzoek blijkt dat ondersteuning een belangrijk domein is van de klinische leeromgeving. Positieve ondersteuning kan worden gegeven door supervisors en zij zijn daarom belangrijke vectoren voor verbetering van de huisartsenopleidingen. Investeren in de kwaliteit van supervisors blijft daarom belangrijk.

Ons literatuuronderzoek toont echter ook aan dat er tot op heden nog geen onderzoek verricht werd over de ervaringen van HAIO's tijdens de ziekenhuisstages met betrekking tot ondersteuning en welke invloed deze heeft op hun verdere professionele ontwikkeling tot huisarts. Er is weinig geweten over

gewenste ondersteuning van HAIO's tijdens de ziekenhuisstage. Wij streven ernaar om dit gebrek in wetenschappelijke onderbouwing en kennis te verhelpen.

1.3 Doelstellingen

Het doel van de studie is het beschrijven welke factoren, geassocieerd met de ziekenhuisstage, de professionele ontwikkeling van HAIO's positief of negatief beïnvloeden.

De doelstellingen van dit onderzoek zijn:

- Onderzoeken welke positieve en/of negatieve ervaringen invloed hebben op de professionele ontwikkeling van HAIO's tijdens hun ziekenhuisstage.
- Mogelijkheden bieden voor verder onderzoek om de kwaliteit van de ziekenhuisstages van HAIO's te verbeteren.
- Het informeren van opleidingsinstanties op welke verbeterpunten/werkgebieden ze zich kunnen richten om de opleiding te verbeteren.

2. Onderzoeksmethode

2.1 Onderzoeksdesign

Dit is een kwalitatief onderzoek dat gegevens heeft verzameld bij HAIO's die momenteel actief zijn in de huisartsenopleiding. Aan de hand van het Europees literatuuronderzoek werden er een groot aantal factoren geïdentificeerd die een invloed hebben op de professionele ontwikkeling van HAIO's. Tijdens de digitale World Organisation of Family Doctors (WONCA) Europe conference 2020 werd een online workshop gehouden door de EURACT-onderzoeksgroep. Er werd tijdens focusgroepen aan de deelnemers gevraagd om belangrijke thema's aan te halen die volgens hen invloed hebben op professionele identiteit tijdens de huisartsenopleiding. Aan de hand van de nominale groepstechniek werden tijdens de workshop de belangrijkste thema's geselecteerd om de onderwerpenlijst (topic guide, bijlage 2) vorm te geven als leidraad voor de verdere dataverzameling. We hebben gegevens verzameld aan de hand van één op één semi-gestructureerde interviews via videoconferenties (Zoom).

2.2 Populatiebeschrijving

In- en exclusiecriteria

Inclusiecriterium: op moment van het interview actief zijn als HAIO.

Exclusiecriterium: minder dan drie maanden voltijdse ervaring in de ziekenhuisstage binnen de huisartsenopleiding.

De deelnemers werden geselecteerd door middel van een doelgerichte steekproef waarbij er wordt gezocht naar diversiteit in:

- Geslacht
- Aantal voltooide maanden ziekenhuisstage
- Type specialistische afdeling
- Fase 2 of 3 in de opleiding

Aantal deelnemers

Interviews werden afgenomen tot datasaturatie bereikt werd.

Ethische aspecten

Voor het uitvoeren van dit onderzoek werd een positief advies van de ethische commissie verkregen. We hebben dit bekomen op 23/11/2020 (dossier 20-46-606, zie bijlage 3). Een informatiefolder (bijlage 4) informeerde mogelijke kandidaten over de studie. Bij interesse werd de geïnformeerde toestemming (bijlage 5) gevraagd.

Deelname aan dit onderzoek draagt bij aan het beter begrijpen van hoe de huisartsenopleiding kan worden georganiseerd ten voordele van toekomstige HAIO's.

De interviewer is een HAIO, mogelijks van dezelfde fase in de huisartsenopleiding als sommige deelnemers. Het risico bestaat dat deelnemers hierdoor terughoudend waren om vrijuit hun mening te uiten. De deelnemers werden hier op voorhand van op de hoogte gesteld en konden hun voorkeur voor een interviewer doorgeven.

Verder werden de deelnemers geïnformeerd over het verwijderen van alle mogelijke linken naar hun identiteit en het anonimiseren van de gegevens. De geluidsopnames werden onmiddellijk verwijderd na transcriptie.

Er is een klein risico dat deelname aan dit onderzoek herinneringen kan oproepen aan negatieve ervaringen of situaties die een HAIO heeft meegemaakt tijdens een eerdere ziekenhuisstage of in een andere setting.

Na dit onderzoek werd er geen follow-up voor de deelnemers voorzien.

2.3 Procedure

HAIO's werden op de volgende manieren uitgenodigd om interesse te tonen om deel te nemen aan een interview: In de nieuwsbrief van het Interuniversitair Centrum Huisartsen Opleiding (ICHO) en op de Facebookpagina van het HAIO-OverlegPlatform (HOP) werd onze studie voorgesteld. Geïnteresseerde HAIO's konden contact opnemen met de onderzoeksgroep via een speciaal voorzien emailadres.

De HAIO's die interesse toonden in onze studie werden gecontacteerd om na te gaan of ze geschikt waren om deel te nemen aan dit onderzoek. De geselecteerde HAIO's ontvingen een informatiebrochure, een toestemmingsformulier en een demografische vragenlijst (bijlage 6) en werden gevraagd deze in te vullen.

2.4 Dataverwerking

De gegevensanalyse werd parallel uitgevoerd met de verdere gegevensverzameling.

Nadat elke onderzoeker een eerste interview had uitgevoerd en gecodeerd, werden de bevindingen besproken tussen de drie onderzoekers. Hier werd bekeken of de thema's uit de topic guide overeenkwamen met de aangehaalde thema's in de interviews en of de topic guide hieraan aangepast moest worden voor toekomstige interviews.

Audio-opnamen werden gebruikt om de interviews te transcriberen. De verzamelde gegevens werden in eerste instantie deductief gecodeerd aan de hand van de topic guide, waarna extra informatie inductief werd toegevoegd. Elk interview werd door een tweede onderzoeker onafhankelijk gecodeerd, waarna de twee coderingen werden vergeleken. Wanneer er geen consensus was, werd de visie van de derde onderzoeker gevraagd. Zo werd er een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bekomen van 92%.

2.5. Resultaten

De resultaten werden geanalyseerd via NVivo.

3. Resultaten

Overzicht deelnemers

De interviews zijn van start gegaan in januari 2021 en hebben gelopen tot mei 2021. Er werden uiteindelijk achttien interviews afgenomen, waarna saturatie werd bereikt. De demografische kenmerken van de deelnemers zijn weergegeven in tabel 1. Er namen twaalf vrouwen deel (66%). De leeftijd van de deelnemers varieerde tussen de 25 en 29 jaar, de gemiddelde leeftijd bedroeg 26,1 jaar. Er werden HAIO's geïnterviewd van de Universiteit Antwerpen (44,5%), Universiteit Gent (11%) en KU Leuven (44,5%). Vijftien HAIO's (83%) bevonden zich tijdens het interview in fase 2 van het opleidingstraject, drie HAIO's in fase 3 (17%). Het aantal voltooide maanden ziekenhuisstage op het moment van het interview varieerde tussen drie en zeven maanden. Een overzicht van de verschillende disciplines waar de HAIO's ziekenhuisstage liepen, zijn weergegeven in tabel 2.

Nummer Deelnemer	Geslacht	Leeftijd (jaren)	Universiteit	Fase HAIO opleiding	Duur ziekenhuisstage voltooid op moment interview (maanden)
D1	Vrouw	27	Antwerpen	2	6
D2	Vrouw	25	Leuven	2	5
D3	Man	25	Antwerpen	2	4
D4	Man	26	Leuven	2	5
D5	Vrouw	28	Leuven	3	6
D6	Man	25	Antwerpen	2	5,5
D7	Man	25	Antwerpen	2	4
D8	Vrouw	26	Antwerpen	2	5,5
D9	Vrouw	28	Leuven	3	6
D10	Vrouw	25	Leuven	2	5
D11	Vrouw	26	Gent	2	5
D12	Vrouw	25	Antwerpen	2	6
D13	Man	26	Gent	2	5
D14	Vrouw	25	Antwerpen	2	3
D15	Vrouw	26	Antwerpen	2	5,5
D16	Vrouw	27	Leuven	2	5
D17	Vrouw	29	Leuven	2	6
D18	Man	26	Leuven	3	7

Tabel 1. Demografische kenmerken van de deelnemers

Kenmerk	N (%)
Dienst	
Cardiologie - Gastro-enterologie – Pneumologie	1 (5,5)
Dermatologie - Urgentiegeneeskunde	1 (5,5)
Endocrinologie - Geriatrie	1 (5,5)
Endocrinologie – Nefrologie - Neurologie	1 (5,5)
Fysische geneeskunde - Orthopedie	1 (5,5)
Gastro-enterologie - Pneumologie – Geriatrie – Oncologie	1 (5,5)
Geriatrie	2 (11,1)
Geriatrie - Pneumologie	1 (5,5)
Neurologie – Urgentiegeneeskunde	1 (5,5)
NKO – Pijncentrum	1 (5,5)
Pediatrie	1 (5,5)
Psychiatrie (Kinder- en jeugd)	1 (5,5)
Psychiatrie (Ouderen)	1 (5,5)
Urgentiegeneeskunde	4 (22,2)

Tabel 2. Overzicht disciplines

3.1 Werkplek leren

Deze sectie van de resultaten behandelt het leren van de HAIO op de werkplek, zijnde in het ziekenhuis. HAIO's leren tijdens hun ziekenhuisstage op verschillende vlakken veel bij. Zo hebben ze een aantal competenties verder kunnen ontwikkelen. Ze zijn niet enkel als medisch expert gegroeid, maar ook als levenslang lerende en communicator. Ze leren over communiceren met paramedici, communiceren tussen de eerste en tweede lijn en hoe best door te verwijzen. Een andere competentie, namelijk samenwerker, wordt als apart thema besproken. Verder bespreken we de verwachtingen en leeragenda van de HAIO en de invloed van de COVID-pandemie op het werkplekleren.

3.1.1 Competenties

3.1.1.1 Medisch expert

Er wordt tijdens de interviews aangehaald dat HAIO's een toename ervaren van hun kennis over pathologieën en het gepast beleid. Sommige HAIO's halen aan dat een deel van deze kennis echter niet nuttig is voor hun verdere ontwikkeling tot huisarts.

Quote (D1): 'Ik vind dat ik een veel betere dokter ben, dat ik dat eigenlijk zelfs niet kan vergelijken met daarvoor. Ik had niet door dat ik eigenlijk nog zo'n grote leercurve had. Als ik er nu op terugkijk dan had ik toch wel veel blinde vlekken.'

Quote (D2): 'Ik merk ook dat de seminaries meer verrijkend zijn ingevuld sinds er HAIO's in het ziekenhuis staan omdat er veel mensen een meer kritische blik hebben kunnen ontwikkelen, differentieel diagnostisch veel breder zijn geworden en dat ze binnen een bepaald topic veel meer 'know how' hebben.'

Quote (D1): 'Ik denk dat ik daar 5 jaar aan kennis heb gewonnen door daar een half jaar te staan.'

Quote (D3): 'Ik denk dat ik ook wel veel dingen leer die niet nuttig zijn voor later in de huisartsenpraktijk. Ik moet overleggen met een specialist welke chemo- of radiotherapie we gaan opstarten. Of bijvoorbeeld infuusbeleid. Ik leer veel op medisch vlak, maar ook veel dingen die ik later nooit meer ga nodig hebben.'

Quote (D4): 'Spoed is interessant omdat dat heel dicht bij huisartsgeneeskunde ligt, omdat je heel veel huisartsenpathologie ziet, maar ook omdat je veel pathologie ziet die je zelf als huisarts zou doorgestuurd hebben. Je kan op spoed heel makkelijk de reflectie vormen: "Zou ik dat ook doorgestuurd hebben of niet?", maar ook: "Ik zou het doorgestuurd hebben, maar wat doe ik er nu mee?".'

3.1.1.2 Communicator

Communicatie en verwijzingen tussen eerste en tweede lijn

Tijdens de interviews komt communicatie als een belangrijk thema naar boven en halen HAIO's verschillende redenen aan waarom de ziekenhuisstage hier voor hen een belangrijke meerwaarde in biedt. Over het algemeen geven HAIO's aan door de ziekenhuisstage een beter inzicht te hebben gekregen in de manieren van communicatie tussen het ziekenhuis en de eerste lijn. Daarnaast leren ze wat essentiële aspecten zijn om dit beter en vlotter te doen verlopen.

Door deze ervaringen lijkt ook de afstand tussen de huisarts en specialist als minder groot ervaren te worden. Sommige HAIO's zijn echter ook kritischer geworden naar overleg toe met de tweede lijn en proberen hier weloverwogen keuzes in te maken.

Quote (D4): 'Hoe is de communicatie met de huisarts? Wordt er teruggekoppeld? Hoe wordt er teruggekoppeld? Is dat enkel via brieven, of is dat ook telefonisch? [...] Dus dat maakt voor mij wel dat ik het misschien anders ga aanpakken in de toekomst.'

Quote (D5): 'Wat dat ik nu sneller doe dan vroeger is bellen naar collega's in de tweede lijn. [...] Omdat ik in mijn eerste jaar als HAIO dacht dat als ik weer ging bellen, dat ze zouden denken van "oh die domme HAIO die belt daar weer". [...] Maar in het ziekenhuis heb ik gemerkt: die bellen elkaar voor alles. En dan denk ik: als jullie al zoveel naar elkaar bellen dan mag ik ook bellen.'

Quote (D1): 'Wat ik ook wel heb geleerd is, iedereen zegt altijd je kan altijd laagdrempelig een specialist bellen. Maar ik ben daar niet altijd mee akkoord met die visie. [...] Ik heb geleerd om goed na te denken wat ik dan wil vragen. Want als ik wil vragen "moet hij op consult komen?" ja dan stuur ik hem op consult. Maar is het bijvoorbeeld iets belangrijk van "die moet donderdag gecardioverteerd worden, moet ik die pillen blijven geven, ja of nee?" dat is iets anders. Ik denk wel beter na over "ik wil een constructief overleg". Ik vind niet dat dat zomaar een vrijgeleide is dat wij altijd mogen bellen.'

Dankzij de ziekenhuiservaring worden ook enkele struikelblokken in de communicatie tussen het ziekenhuis en de huisarts duidelijk. Zo merken HAIO's op dat het belangrijk is om steeds kritisch te blijven, omdat er in het ziekenhuis ook dingen over het hoofd kunnen gezien worden. Maar niet alleen in het ziekenhuis lopen zaken mis. Het belang van een correcte medicatielijst en het bespreken van vroegtijdige zorgplanning door de huisarts werd tijdens de ziekenhuisstage duidelijk. Ook de bereikbaarheid als huisarts voor collega's komt als een essentieel aspect van communicatie naar boven in de interviews.

Quote (D3): 'Je ziet dat er vaak wel veel misloopt in communicatie tussen de eerste en tweede lijn en dat je door dit allemaal eens mee te maken je hier veel bewuster van bent en hier beter mee kunt omgaan of hierop anticiperen.'

Quote (D3): 'Als je twijfelt over een beleid van een specialist omdat dit zo in een brief staat zou ik dit nu sneller nog eens even navragen, bijvoorbeeld telefonisch, om te kijken of dit effectief wel klopt. [...] Terwijl ik hiervoor eerder van het gedacht was "als het zo in de brief staat, zal het wel juist zijn". Ik ben dus iets kritischer geworden naar het hele ziekenhuisgebeuren en denk dat dit ook wel nodig is.'

Quote (D6): 'Ik heb ook ingezien dat er veel misloopt door miscommunicatie voor of na opname doordat de medicatie niet helemaal klopt. Ook door geen DNR-beleid te hebben opgesteld of geen vroegtijdige zorgplanning te hebben besproken. In het ziekenhuis zie je in dat de huisarts dat eigenlijk had moeten doen en dat stimuleert je wel om het beter te willen doen als huisarts.'

Quote (D7): 'Ik denk dat dat echt wel belangrijk is om als huisarts bereikbaar te zijn, voor uw patiënten, maar ook voor andere artsen. Een andere arts belt niet voor niets, dat gaat wel altijd over belangrijke zaken. Bijvoorbeeld medicatie of DNR-beleid. [...] Dus ik zou wel willen zorgen dat ik later zelf bereikbaar ben.'

De geïnterviewde HAIO's geven aan door de ziekenhuisstage meer inzicht te hebben gekregen in de verwijzingen vanuit de eerste naar de tweede lijn en op welke manieren ze deze kunnen optimaliseren. De ziekenhuiservaring zorgt ook voor een breder inzicht in wat er in het ziekenhuis allemaal voor de patiënt gedaan wordt. Hierdoor leren HAIO's beter anticiperen en worden al nuttige voorbereidingen in de huisartsenpraktijk getroffen. Ook vermelden HAIO's dat veel afhangt van het tijdstip waarop een patiënt verwezen wordt.

Quote (D8): 'Ik zou ook gerichter kunnen verwijzen, bijvoorbeeld direct voor bepaalde infiltraties verwijzen i.p.v. eerst op een algemene consultatie, want dat zorgt wel voor een lange wachttijd als ze eerst voor een intake moeten gaan.'

Quote (D9): 'Ik weet nu in het ziekenhuis welke onderzoeken ze op voorhand doen, wat ik ook kan doen van bloedname en beeldvorming, dus ik doe nu al eerst die onderzoeken en dan stuur ik ze naar het ziekenhuis. Zodat ze niet die dingen eerst moeten doen en dan terug op consultatie moeten gaan, maar dan hebben ze ineens een klaar pakketje waar ze mee kunnen werken.'

Quote (D6): 'Ook het tijdstip waarop je een patiënt vanuit de huisartsenpraktijk doorstuurt blijkt een sterke impact te hebben, 's avonds zal je bijvoorbeeld geen echo meer krijgen. Ik zie ook hoe snel sommige dingen in het ziekenhuis soms afgewerkt kunnen worden, anderzijds kan dit soms door kafkaiaanse omstandigheden ook heel lang duren.'

Communicatie met paramedici

De HAIO's geven aan dat door de ervaring in het ziekenhuis de communicatie met paramedici binnen de eerste lijn vlotter verloopt.

Quote (D1): 'Ik heb nu ook meer dan ooit met de thuisverpleging gebeld om te overleggen. Eigenlijk denk ik dat dat door het ziekenhuis komt dat ik daar wel iets makkelijker in ben.'

Quote (D1): 'Ik heb ook wel geleerd om sneller de sociale dienst in te schakelen. Maar in de huisartsensetting is dat moeilijk. Maar ik heb recent al sneller eens de mutualiteit gebeld of iemand van het OCMW gebeld.'

3.1.1.3 Levenslang lerende

Vele HAIO's hopen tijdens hun ziekenhuisstage op extra leeropportuniteiten. Uit de interviews blijkt dat ze zelf actief op zoek moesten gaan naar manieren om hun leerdoelen af te werken. De drukte in het ziekenhuis blijkt ook een grote invloed te hebben op de leerkansen, zowel in positieve als negatieve zin.

Quote (D10): 'Het is een heel sympathiek team, waar ik veel aan kan vragen. [...] Als ik vragen stel, krijg je wel de nodige uitleg. Je moet er wel proactief achter vragen, het is niet dat ze zelf komen vragen of ik eens graag zou meevolgen. Als ik zeg dat ik er wel in geïnteresseerd ben, staan ze er 100% voor open.'

Quote (D10): 'Omdat ik het gevoel heb dat ik op geriatrie veel kan leren, maar niet het gevoel heb dat ik van de geriater zelf veel kan leren, ben ik laagdrempelig om eens naar een specialist te bellen om te vragen waarom ze een bepaald beleid hebben gevolgd of om te vragen of een bepaald onderzoek nuttig zou zijn en dan krijg ik ook van hun de uitleg waarom wel of niet. Op die manier leer ik wel heel veel bij.'

Quote (D3): 'Ik heb in het ziekenhuis weinig tijd om nog eens iets op te zoeken of te lezen, in de huisartsenpraktijk was dit wel meer. Daar kon het wel eens een rustige dag zijn en dan kon je eens een richtlijn lezen, in het ziekenhuis is het altijd druk.'

Quote (D8): 'Ik heb wel de vrijheid om aan mijn leeragendapunten te werken omdat ik daar erg vrij ben in mijn agendabeheer. Ik heb tijdens die 6 maanden ziekenhuisstage echt wel de mogelijkheid om alles te zien en doen wat ik wil.'

3.1.2 Verwachtingen van de HAIO

Het actief bevragen naar de verwachtingen van de HAIO's, met name wat zij willen bijleren tijdens de ziekenhuisstage, komt helaas weinig aan bod in de stage van de geïnterviewde HAIO's. Slechts een enkeling vermeldt dat dit wel actief werd bevraagd bij aanvang van de ziekenhuisstage.

Quote (D2): 'Ze hebben toen ook actief gevraagd naar mijn leerdoelen en wat ik zelf verwachtte, dus dat vond ik wel positief.'

Het ICHO voorziet in een online platform (Medbook) een onderdeel waarbij HAIO's hun leeragenda met leerdoelen kunnen noteren. Echter weinig ziekenhuisopleiders (ZIPO's) maken gebruik van dit platform en zijn daardoor vaak niet op de hoogte van de verwachtingen van de HAIO's omtrent de ziekenhuisstage. Er wordt echter aangehaald door de HAIO's dat ze dit niet altijd noodzakelijk vinden.

Quote (D11): 'Als er 2 mensen tegelijk toekomen dan vragen ze "welke patiënt wil jij zien?", dat vind ik dan veel leerrijker dan dat ze zou zeggen "ik heb gezien dat je op je leeragenda had staan dat je je cardiologie wou herhalen". Dus zoals het loopt, is het goed voor mij.'

Quote (D8): 'Ik vind dat de ziekenhuissetting zich niet leent voor dezelfde tools die worden gebruikt in de huisartsenpraktijk. De videoconsultaties vind ik bijvoorbeeld vreemd om in het ziekenhuis te doen. Dus misschien moet er gekeken worden naar een ander systeem qua evaluatie.'

3.1.3 COVID-19 pandemie

De invloed van de COVID-19-pandemie komt uitvoerig aan bod in de interviews. Deze heeft voornamelijk een negatieve invloed op het leerproces van de HAIO's. Zo stellen verschillende HAIO's dat de verscheidenheid aan pathologie sterk verminderde tijdens de piek van de pandemie. Ook zorgde de drukte van de COVID-19-pandemie ervoor dat vele zaken met betrekking tot de opleiding niet konden doorgaan.

Quote (D11): 'Ik heb het gevoel dat ik door COVID minder heb kunnen zien en minder uit die stage heb kunnen halen. Want eigenlijk is iemand die binnenkomt met COVID toch altijd een beetje hetzelfde. Dus klinisch haal je daar niet zo veel uit, zeker als de diagnose van COVID al gesteld is, waardoor je zelfs niet differentiaal diagnostisch moet gaan denken. Dus we hebben een beetje twee uitersten, ofwel is het COVID COVID COVID ofwel durft niemand komen en zien we weinig van pathologie.'

Quote (D11): 'Ik denk dat als de COVID-pandemie er niet was geweest dat mijn stage wel anders was geweest. Want dat speelt in alles een rol, op wat dat je ziet van pathologie, op hoeveel dat je leert, maar ook op hoe dat iedereen zich voelt.'

Quote (D8): 'Mijn voortgangsgesprekken zijn vaak uitgesteld doordat mijn ZIPO ook medisch directeur is en nu met de COVID-vaccinaties heeft die daar erg veel werk door.

Quote (D5): 'Normaal gezien doet interne geneeskunde zo van die kransjes dat alle assistenten bijeen komen. Dat er iemand een presentatie moet geven of dat er is een ECG-les is en dat was er allemaal niet.'

3.2 Samenwerking

In het ziekenhuis wordt de HAIO vaak in een groter team geplaatst dan in de huisartsenpraktijk. Er moet samengewerkt worden met verpleegkundigen en andere paramedici. Deze samenwerking is belangrijk voor het functioneren van de HAIO in het ziekenhuis. Ook de verwachtingen die het team heeft tegenover de HAIO zijn een essentieel element. Verder wordt de invloed van de HAIO op het ziekenhuis beschreven.

3.2.1 Samenwerking binnen het ziekenhuis

HAIO's geven aan hoe belangrijk ze de samenwerking binnen een team in het ziekenhuis vinden. Een eensgezinde groep paramedici is een grote meerwaarde tijdens de ziekenhuisstage. De paramedici spelen voor de HAIO's een belangrijke rol in het leerproces tijdens de ziekenhuisstages. De HAIO's leren de rol van de verschillende paramedici kennen, maar ontdekken gaandeweg ook de inhoud van hun functie als arts binnen het team.

Quote (D11): 'Voor mij is het belangrijkste het team. Als je een slechte dienst heb, hoe tof je pathologie ook, dan trek je het niet.'

Quote (D12): 'Dat was echt een superleuk team. Die waren het gewend om met stagiairs en assistenten te werken, dus heel dat team was aangepast op "Er komt hier iemand. Die kan niet alles, maar we kunnen er wel heel veel aan vragen en we moeten zorgen dat die echt wel mee in dit team opgenomen wordt en dat die zich bezig kan houden." Dus dat was wel superpositief en het faciliteert het leren ook gewoon. Dat je je "part of the team" voelt.'

Quote (D13): 'De afdeling draait eigenlijk op verpleegkundigen en die hebben mij in de eerste maanden nog het meest mee op sleeptouw genomen over hoe het daar draait en wat de belangrijke zaken zijn, over hoe het organisatorisch verloopt of hoe ik het beter kan doen.'

Quote (D14): 'Ik heb geleerd dat je moet kunnen delegeren. Dat je dat moet sturen en opvolgen, maar niet moet overnemen. Anders doe je altijd alles zelf. Dat is de valkuil voor mij.'

Quote (D6): 'Ik heb bij de interne communicatie gemerkt dat je heel expliciet moet zijn in je instructies. Zelfs de verpleging die veel expertise hebben kunnen de domste fouten maken en voor ons als arts lijken sommige dingen vanzelfsprekend, maar dingen expliciet verwoorden kan soms wel heel veel doen.'

Zoals hierboven beschreven staat, wordt in team werken door vele HAIO's als een meerwaarde gezien. Desondanks geven HAIO's aan dat het vaak om een aanpassing vraagt om na een periode in de huisartsenpraktijk binnen een team te functioneren in het ziekenhuis. HAIO's geven ook aan het moeilijk te hebben om met zo'n groot aantal mensen rekening te houden en zelf geen inspraak te hebben in wie je collega's zijn. In de interviews komt ook naar boven dat de HAIO's zich ergeren aan zaken die mislopen, net doordat er met zoveel mensen samengewerkt moet worden.

Quote (D14): 'Het is wel heel anders dan het huisartsenleven. Je moet rekening houden met een heel team, waar je ook een beetje verantwoordelijk voor bent.'

Quote (D14): 'Je bent als huisarts veel zelfstandiger en je hebt uw huisartsenteam waar je zelf voor kiest en echt goed mee overeen komt. Daar kunnen natuurlijk ook strubbelingen in zijn, je moet altijd conflicten op tafel kunnen leggen en proberen op te lossen. Maar ik heb het gevoel dat je in een ziekenhuis die controle zelf niet hebt.'

Quote (D14): 'Het is het hele team dat daar vierkant draait. Je loopt daar als HAIO zo hard in vast. [...] Je bent zo afhankelijk van de mensen rondom u. [...] Dat is zo vermoeiend en frustrerend.

3.2.2 Verwachtingen van het team

In de interviews komt het belang van een duidelijke taakomschrijving naar boven. HAIO's geven aan dat dit vaak ontbreekt en dat men zelf gaandeweg moet ontdekken wat er van hen verwacht wordt.

Quote (D2): 'Het zou voor mij wel meer duidelijkheid hebben geschept als ik wist wat er van mij verwacht werd en wat doorgaans de manier van doen is. Ik heb nu samen met de andere HAIO op de dienst een draaiboek gemaakt over wat er van de HAIO wordt verwacht.'

Quote (D14): 'Qua jobomschrijving, er is wel een uitleg geweest van zo ziet uw weekplanning er uit, maar wat dat juist inhoudt, moest je gewoon ondervinden en meemaken en doen.'

Quote (D4): 'Ik ben goed onthaald geweest. Ze hebben mij direct gezegd wat wel en niet tot mijn takenpakket behoorde.'

De geïnterviewde HAIO's geven aan dat hun rol in het ziekenhuis voor vele leden van het team nog onduidelijk is, aangezien de ziekenhuisstage van de HAIO's nog een relatief nieuw concept is. Hierdoor weten veel paramedici en andere medewerkers niet wat ze van de HAIO kunnen verwachten.

Quote (D5): 'Heel veel verpleegkundigen wisten niet wat een HAIO was en die kwamen dan dingen aan mij vragen en die snapten eigenlijk totaal niet waar ik zat in mijn opleiding. Die dachten is dat nu een stagiaire? Is dat nu een assistent, wat is dat nu? Dus je moest dat dan elke keer opnieuw uitleggen. Waardoor dat zij ook niet wisten dat ik bepaalde dingen minder kon dan een assistent.'

Quote (D8): 'Ik denk dat niet iedereen in het ziekenhuis bekend is met het systeem van de HAIO in het ziekenhuis en dat die rol nog vrij nieuw is. Wij doen en kunnen andere dingen dan de assistenten en die klik is nog niet bij iedereen gemaakt.'

Verder geven HAIO's aan dat hun supervisoren soms te hoge en soms te lage verwachtingen hadden. Sommigen rekenen erop dat de HAIO als ASO meedraait op een dienst, terwijl andere HAIO's terug in de rol van stagiair worden geplaatst.

Quote (D6): 'Op mijn dienst werd wel heel duidelijk gecommuniceerd dat ze verwachtten dat ik op niveau van een huisarts functioneerde. Alles wat ik extra aanbracht was goed.'

Quote (D2): 'Ik vind het niet leuk om alleen dingen te moeten regelen waarvan wij het fijne niet weten. Eerstejaars assistenten moeten dat ook doen, maar dat is niet ons leerdoel en ik vind ook niet dat ze dat van ons mogen verwachten. Ze mogen van ons geen assistenten maken in de discipline waarin we terecht komen, maar we moeten wel actief worden ingezet om mee te denken en doen.'

Quote (D5): 'Op de interne diensten waar er geen HAIO's werkten, waren er enkele artsen die echt helemaal verkeerd inschatten wat wij konden. Ze konden jou zo afblaffen voor een vraag die heel logisch is om als HAIO te stellen.'

Quote (D15): 'De eerste maand was het de bedoeling dat ik gewoon een beetje meeliep zoals een stagiair. [...] Het was echt absurd en ik voelde mij daar zo nutteloos en ik had helemaal niet het gevoel dat die echt goed hadden nagedacht over wat ik daar ging komen doen. Ik heb echt wel moeten strijden voor wat mijn takenpakket ging zijn.'

Quote (D8): 'Ik vond het in het begin wel moeilijk om niet terug in de rol van stagiair te vervallen.

3.2.3 Impact van de HAIO in het ziekenhuis

HAIO's hebben over het algemeen het gevoel weinig impact te hebben op de werking binnen het ziekenhuis. Hoewel er soms wel opening is voor een andere visie en er regelmatig positieve feedback wordt gegeven omtrent een nieuwe insteek van de HAIO, veranderde er op korte termijn niets aan de standaardaanpak op de verschillende diensten.

Quote (D16): 'Ik denk niet dat ik iets heb kunnen veranderen. [...] Ik denk wel dat we kunnen vragen van "waarom doe je dat zo?" Dan haal je wel eens aan hoe wij het in de huisartsenpraktijk zouden doen en dan reageren ze wel van "ahja oke", maar blijven ze wel bij hun beleid. Ze staan er wel voor open, maar ik denk niet dat dat hun mindset gaat veranderen.'

3.3 Ondersteuning

Ondersteuning in het ziekenhuis of het gebrek hieraan kan de ziekenhuisstage positief of negatief beïnvloeden. Vele HAIO's halen aan dat dit bij hen een grote rol gespeeld heeft. Ondersteuning kan door verschillende personen in het ziekenhuis geboden worden: een andere HAIO of een ASO, paramedici en supervisie. Ook de bereikbaarheid van supervisie en de dagelijkse begeleiding spelen voor de HAIO een grote rol in het gevoel van ondersteund te worden.

3.3.1 Ondersteuning door assistenten

HAIO's geven aan dat er ondersteuning is van ASO's op verschillende vlakken. ASO's zijn meer vertrouwd met de ziekenhuissetting en kunnen helpen bij praktische of logistieke problemen. Een ASO wordt door de HAIO als laagdrempeliger ervaren om medisch advies bij in te winnen. HAIO's kunnen op allerlei vlakken veel van hen oppikken en bijleren. Bovendien kunnen HAIO's bij de ASO terecht voor emotionele steun.

Quote (D7): 'Ik ben heel goed opgevangen toen ik begon door een zesdejaars assistente. Ze heeft mij helemaal wegwijs gemaakt in het ziekenhuis. Ze heeft alles acuut voor mij opgepakt. Ze heeft gezegd die moet je bellen, zo moet je dat regelen, let daar op,... Dus ik ben daar wel echt met mijn gat in de boter gevallen moet ik zeggen.'

Quote (D9): 'Ik werd vooral ondersteund door de andere assistenten. Zij weten hoe het daar gaat, hoe het werk. Dat was wel een heel grote hulp. Samen eten, we deden samen de rondes, dat was allemaal een hele grote steun.'

Quote (D9): 'Ik heb een keer gehad dat ik de spoedtelefoon van cardiologie kreeg omdat de assistent ziek was. En daar voelde ik mij echt niet klaar voor. Ik ken de procedures hier niet. Maar er was een laatstejaars ASO, die was zo laagdrempelig bereikbaar (...). Hij reageerde direct met "ahja nee geen probleem, je belt me maar als er iets is en dan kom ik je helpen. En dan doen we dat samen." '

Quote (D2): 'Het samenwerken met de assistenten vind ik boeiend. Als HAIO werk je nooit samen met een andere arts in hetzelfde kabinet, dus daar heb ik ook wel veel van geleerd door te kijken hoe zij het doen en hoe zij het aanpakken.'

Quote (D9): 'Op zich werkten we heel goed samen met de andere assistenten. Wij kunnen ook wel eens klagen tegen elkaar. Dat zijn leeftijdsgenoten, ook mensen die in dezelfde schoenen staan. De andere assistenten maken mijn ziekenhuisstage dus ook wel beter.'

3.3.2 Ondersteuning door paramedici

Er wordt veelal goede ondersteuning van verpleging en andere paramedici gemeld. Die ondersteuning maakt dat het leren gefaciliteerd wordt. Ook bij onenigheid met een staflid kon de HAIO op een luisterend oor rekenen van de paramedici.

Quote (D17): 'Ik ben door de verpleging zo goed ontvangen geweest, omdat die mij wel echt het gevoel hebben gegeven dat ik deel van hun team was en dat ik mij wel nuttig kon maken voor hen. Als er iets moest gebeuren, dan belde ze wel veel frequenter naar mij dan naar de specialist.'

Quote (D13): 'Er zijn wel een aantal meningsverschillen geweest met specialisten die al jarenlang ervaring hadden, of eerder kritiek op kennis en beleid. Dan kwam er wel veel steun vanuit het team op spoed.'

3.3.3 Ondersteuning door supervisie

Ervaringen rond ondersteuning van supervisie zijn binnen het ziekenhuis en zelfs binnen dezelfde afdeling heel wisselend en persoonsafhankelijk. Sommige HAIO's voelen zich goed gesteund door hun supervisie. Anderen ervaren het contact met hun supervisie als oppervlakkiger dan in de huisartsenpraktijk of hebben hier minder behoefte aan.

Quote (D5): 'Sommige spoedartsen hadden zoiets van: "wie zwieren ze hier nu binnen?" Maar anderen hadden zoiets van: "Supergoed dat je dat hier als HAIO wilt komen leren! Kom maar vragen wat dat je nodig hebt." Ook als het druk is dan kwamen die aan mij persoonlijk vragen: "Alles oké, je hebt nog niks gevraagd? Je moet dat hier helemaal niet alleen doen." Dus ik denk dat dat gewoon heel afhankelijk is van de persoon waar je bij staat.'

Quote (D1): 'Op een bepaald moment voelde ik mij heel onbegrepen en ik was ook heel slecht gezind. [...] Dan ben ik naar een andere collega gegaan en heb ik de situatie uitgelegd. En zij wist ook dat het heel delicaat was dus ze zei: "Ik ga met de ZIPO op termijn de taakverdeling beter bespreken". Dus die neemt dat wel mee en bij haar heb ik mij wel begrepen gevoeld. Ze heeft mij direct naar huis gestuurd en daarna nog een berichtje gestuurd. Dat was echt supertof. Doordat die echt naar mij luisterde en mij probeerde te begrijpen en meenam wat ik zei, voelde ik mij echt gesteund.'

Quote (D5): 'Supervisie zei tegen ons: "We weten dat jullie huisartsen in opleiding zijn en geen spoedartsen in opleiding. Dus van zodra dat jij aanvoelt dat iets te veel is of het niet lukt dan kom je naar ons". Ze maakten dit ook waar door er ook altijd te zijn als er iets was. Ze hebben het langs ene kant heel open gelaten, we mochten echt zelf gaan en doen en leren, wat dat wij willen. Maar tegelijkertijd was er wel altijd een vangnet.'

Quote (D8): 'In het ziekenhuis zijn die contacten met de ZIPO oppervlakkiger dan in de huisartsenpraktijk met de PO. In het ziekenhuis is het contact wat raar en heb ik daar niet echt behoefte aan. [...] Ik voel me bij sommigen wel goed, maar mijn vertrouwen is niet zo sterk als in de huisartsenpraktijk.'

3.3.4 Aanwezigheid en bereikbaarheid van supervisie

Het feit dat de supervisor effectief aanwezig en/of bereikbaar is, is een zeer belangrijke factor voor de HAIO om zich ondersteund te voelen. De HAIO's geven aan dat als het staflid niet fysiek aanwezig is, ze het essentieel vinden dat hij/zij via een ander kanaal bereikbaar is voor advies. Wanneer supervisie niet aanwezig of bereikbaar is, resulteert dit in meer stress bij de HAIO en kunnen er zaken foutlopen.

Quote (D7): 'Ik vind persoonlijk dat de stafleden heel makkelijk bereikbaar zijn. Ik kan ze bellen, ze komen, ze helpen. Ze zeggen nooit: "waarvoor bel jij nu?".'

Quote (D1): 'Als ik aan de alarmbel trok; wat ik niet vaak of bijna nooit deed en zei: "Bij deze patiënt voel ik mij niet gerust, kunnen jullie alsjeblieft meekomen?" dan kwamen ze altijd mee. Het was dan ook altijd wel terecht. Als ik hulp vroeg, dan kreeg ik het altijd.''

Quote (D6): 'Kleine dingen durven mis te lopen als supervisie afwezig is en al de verantwoordelijkheid bij mij ligt. Ik heb gewoon niet die finesse van een geroutineerde zaalarts.'

Quote (D11): 'Als de spoedarts met de MUG weg is, dan staan wij er volledig alleen voor. Dat brengt veel stress met zich mee, want je moet van alles op de hoogte zijn.'

3.3.5 Dagelijkse begeleiding

Op veel diensten in het ziekenhuis krijgt de HAIO dagelijkse begeleiding, zowel op zaal als tijdens raadplegingen. HAIO's vinden dit zeer aangenaam omdat ze dan meteen hun vragen kunnen stellen en zo veel bijleren. Zo voelen ze zich ondersteund door supervisie. Niet iedere HAIO krijgt echter dagelijkse begeleiding. Sommige HAIO's leren veel uit het zelfstandig werken, maar anderen vinden dat ze een te grote verantwoordelijkheid krijgen.

Quote (D2): 'De patiënten die onder mijn naam stonden ging ik altijd toeren, supervisie ging dan mee toeren en dan werd er wel gezamenlijk een plan opgesteld. Ik kon dan ook specifieke vragen stellen over het beleid en wat er moest gebeuren.'

Quote (D18): 'Supervisie wil dat wij elke patiënt overleggen. Dus het wordt gewoon systematisch en continu gedaan. Ik vind dat wel tof dat ik mijn vragen kan stellen op het moment dat ik ze heb. Ik leerde daar super veel bij.'

Quote (D1): 'Eigenlijk was het wel zo een beetje zwemmen of verzuipen. Maar daar leer je wel veel van. Eigenlijk heb ik wel heel veel geleerd, al doende ook wel. Maar niet perse al teachend.'

Quote (D15): 'In het begin vond ik dat wel raar dat er geen vaste overlegmomenten waren. Omdat ik zo iets had van 'huh vertrouw jij mij nu helemaal?! Ik zit hier maar een hele dag consulten te doen met mensen en jij hebt geen flauw benul wat ik tegen die mensen zeg of wat ik daarmee doe.'

Quote (D16): 'Op spoed is er geen vast patiëntenoverleg. Als ik zelf een patiënt afwerk dan heeft niemand anders die gezien. Er is alleen overleg als ik zelf beslis om te overleggen.'

3.4 Welzijn

HAIO's vermelden dat het welzijn tijdens de ziekenhuisstage een grote invloed heeft op hun ontwikkeling. Dit welzijn hangt af van verschillende factoren: het mentaal welbevinden, de werkdruk, autonomie die ze ervaren, hun persoonlijke en professionele identiteit en ook de COVID-19-pandemie.

3.4.1 Mentaal welbevinden

HAIO's vertellen in de interviews dat het soms voor hen mentaal zwaar was tijdens de ziekenhuisstages. Dit komt onder andere door de zware pathologie, waar de HAIO's in het ziekenhuis vaker mee geconfronteerd worden in vergelijking met in de huisartsenpraktijk. Ook melden HAIO's in de interviews dat ze een negatieve energiebalans in het ziekenhuis hadden. Bovendien hebben conflicten op de werkvloer invloed op het mentaal welbevinden van de HAIO's.

Quote (D6): 'Die periode was echt niet leefbaar. Ook in het weekend was ik niets meer waard. Ik kreeg echt niets gedaan. Ik werkte ook met zo'n zware pathologie en ik moest vaak palliatieve sedatie opstarten. Hierbij werd door supervisie volgens mij niet altijd juist gehandeld en ik voelde me er dan ook niet goed bij als ik die orders moest doorgeven aan de verpleging. Emotioneel en fysiek zat ik er echt door.'

Quote (D10): 'Ik merk wel dat ik heel veel energie weggeef en dat het goed is dat ik terug naar de huisartsenpraktijk kan gaan waar het iets rustiger is en waar je een ander contact hebt met je patiënten en waar ik meer voldoening uithaal.'

Quote (D14): 'Ik vind dat het conflict met de hoofdverpleegkundige niet echt een invloed heeft op mij als arts, maar meer op mij als persoon. Ik word er zelf heel onzeker van hoe zij reageert op mij en hoe zij mij commandeert. Ik denk dat dat veel meer wat met mijn zelfvertrouwen doet, dan dat het mijn functie als arts beïnvloedt.'

3.4.2 Werkdruk

Voor de meeste HAIO's ligt de werkdruk in het ziekenhuis hoog. HAIO's rapporteren ook dat de combinatie van verschillende taken zoals bvb. consultaties, zaalwerk en patiënten op spoed te veel is. Soms gaat dit ook ten koste van tijd voor seminaries of lessen. Bovendien komt het in de interviews naar boven dat het wisselen van dag op dag van de huisartsenpraktijk naar het ziekenhuis of omgekeerd, veel stress met zich meebrengt. Ook de hoge frequentie aan wachten leidt volgens de HAIO's tot een verhoogde werkdruk.

Voor sommige HAIO's ligt de werkdruk echter niet hoger of zelfs lager dan in de huisartsenpraktijk. Op sommige stageplaatsen ziet de supervisie erop toe dat de HAIO tijdig kan vertrekken.

Quote (D6): 'In de voormiddag toerde ik de zaal en in de namiddag deed ik consultatie, terwijl ik dan eigenlijk ook nog de zaal moest doen. Ik moest dan in de voor- en namiddag ook nog de spoed doen. Dus ik had totaal geen tijd om iets af te werken.'

Quote (D6): 'Als ik in de namiddag naar de les of seminarie moest maar mijn zaalwerk was nog niet af, dan was het jammer en dan kwam ik daar maar te laat, want de zaal moest afgewerkt zijn. [...] Ik was totaal afgepeigerd en ik stak daardoor niets van de les op. Alle lessen toen waren voor mijn nutteloos. [...]. Die periode was echt niet leefbaar.'

Quote (D8): 'Ik kwam net uit een superdrukke periode in de huisartsenpraktijk en was helemaal nog niet tot rust gekomen toen ik in het ziekenhuis moest beginnen en toen was het weer allemaal nieuw. Dus toen was het in die periode even allemaal te veel, ik had toen het gevoel dat ik vakantie nodig had.'

Quote (D12): 'Op den duur kwam het erop neer dat wij als HAIO's bijna twee weken op een maand van belwacht waren en dan zei de supervisie: "Ja maar dat is toch helemaal niet zwaar, want je wordt toch helemaal niet zo dikwijls gebeld." Maar je moet wel thuis zijn, binnen 30 minuten daar kunnen zijn, altijd bij je telefoon zitten wachten. Je kan niets plannen en daar was echt geen begrip voor.'

Quote (D9): 'Ik had veel kortere dagen in het ziekenhuis dan dat ik nu in de huisartsenpraktijk heb.'

Quote (D10): 'De supervisie heeft er altijd achter gestaan dat ik op tijd naar huis ga. Ze hebben liever een HAIO die het einde van de dag haalt dan één die altijd ligt te slapen achter zijn bureau en hier tot 20u zit.'

Voor het ICHO en de stagecoördinator (STACO) is er een speciale rol weggelegd. Er werd vermeld dat HAIO's zich beschermd voelen in de ziekenhuissetting dankzij het opleidingsorgaan en dit onafhankelijk aanspreekpunt.

Quote (D6): 'Ik vind het wel knap dat het ICHO een voldoende krachtige stem heeft in het ziekenhuis om te zorgen dat HAIO's goed ondersteund en beschermd worden. Ook knap van de ZIPO's dat ze dit respecteren en correct wordt toegepast. Ik heb ook veel aan mijn STACO gehad omdat die helemaal losstaat van het ziekenhuis.'

3.4.3 Autonomie

Tijdens de huisartsenstage zien HAIO's zelfstandig patiënten. Tijdens de ziekenhuisstage is de rol van de HAIO vaak minder duidelijk en verschillen de verwachtingen van het team (zie 3.2.2). In de interviews komt naar voren dat de mate van autonomie die een HAIO tijdens de ziekenhuisstage krijgt zeer sterk wisselt.

Sommige HAIO's rapporteren dat ze geen eigen beslissingen mogen maken, wat ervoor zorgt dat ze zich terug stagiair voelen. Ze zijn dan ook minder geprikkeld om opzoekwerk te doen, omdat ze het uiteindelijke beleid niet mogen opstellen. Andere HAIO's vermelden daarentegen dat ze wel heel zelfstandig mogen werken terwijl er ook ruimte is om hulp te vragen waar nodig. Er wordt de bedenking gemaakt dat er veel afhangt van het initiatief dat de HAIO zelf neemt.

Quote (D18): 'In het begin werden we gezien als de veredelde stagiair, die ook wat onderzoeken mocht aanvragen, maar die wel in het oog gehouden moest worden. Wat eigenlijk niet klopt want je kan zelfstandig werken, dingen inschatten, behandeling bepalen.

Quote (D14): 'Je laat het nu wat meer afhangen van de specialisten, dat vind ik wel jammer. Omdat je veel minder zelfstandigheid hebt, ben je heel afhankelijk van de specialist. Je mag bijna niets zelf beslissen, waardoor ik minder gemotiveerd ben om dingen zelf op te zoeken.'

Quote (D13): 'Ik krijg heel veel zelfstandigheid en het ligt voor mij wat in dezelfde lijn als tijdens mijn 1e jaar in de huisartsenpraktijk. Ik mag dus wel een beetje mijn eigen ding doen.'

Quote (D6): 'In het begin overlegde ik altijd met de spoedartsen, maar ik ben daar wel in gegroeid en nu overleg ik vaak rechtstreeks met de specialist bij een opname. Als ik me ongerust maak over een patiënt kan ik ook altijd aan supervisie vragen om eens mee te kijken of soms komen ze uit zichzelf eens meekijken bij complexe casussen. Dus eigenlijk loopt het perfect en kan ik casussen waar ik me comfortabel bij voel zelfstandig afwerken, maar bij twijfel heb ik wel de nodige hulp.'

Quote (D1): 'Ik denk dat het heel belangrijk is hoe je er als HAIO tegenover staat. Je moet zelf initiatief nemen en dat is altijd zo, dat was in het stagejaar ook zo.'

3.4.4 Identiteit

De ziekenhuisstage heeft een effect op de identiteit van de HAIO's, niet alleen hoe de HAIO zich identificeert als arts, maar ook als huisarts. De vluchtige contacten op spoed of de vele administratie op zaal zorgen ervoor dat HAIO's nog meer beseffen wat de kracht van huisartsgeneeskunde is. Veel HAIO's zijn gemotiveerd om terug naar de huisartsenpraktijk te gaan, omdat ze merken dat de rol van huisarts beter bij hen past dan de rol van ziekenhuisarts. Vooral de bredere blik op zowel pathologie als patiënt in zijn omgeving, preventie en diepgaand patiëntencontact worden genoemd als factoren die aantrekkingskracht aan het beroep van huisarts geven.

Quote (D5): 'Ik besefte echt terug hoe waardevol dat is om huisarts te zijn. Omdat je daar een voorrecht hebt om zo dicht bij de mensen te staan en thuis bij de mensen te komen. Om de mensen te zien als mens en niet altijd als patiënt in zijn kleedje in een ziekenhuiskamer.'

Quote (D12): 'Ik ben echt superblij dat ik terug huisarts kan zijn, omdat ik toch zaken in het ziekenhuis mis die je als huisarts wel hebt. Ik merk ook gewoon dat mijn persoonlijkheid en mijn manier van doen veel beter aansluit met het huisartsenleven dan met het ziekenhuisleven. Naar collega's toe, maar ook naar patiënten toe en qua pathologie. Ik heb het juiste gevonden.'

Quote (D13): 'De vluchtige contacten op spoed zijn echt niet evenwaardig aan het patiëntencontact in de huisartsenpraktijk. De patiënt kennen en een beetje kunnen inschatten is ook wel iets waar ik naar streef en waarvoor ik voor huisartsgeneeskunde heb gekozen. Ook om terug meer preventie- en gemeenschapsgericht te kunnen werken, dat zijn dingen die op spoed echt niet aan bod komen.'

Quote (D7): 'De motivatie om huisarts te worden is vooral bevestigd. Het werken in een ziekenhuis is echt niet direct iets voor mij. Je hebt veel papierwerk, veel administratie. Als ik 1/4de van mijn tijd mijn patiënten zie, dan is dat al veel. De rest is allemaal computerwerk. Dat vind ik absoluut niet leuk, dan sta ik veel liever in de huisartsenpraktijk waar dat ik klinisch mensen zie, en heel veel daardoor bezig ben. Dus die keuze is bevestigd.'

Andere HAIO's rapporteren echter dat de ziekenhuisstage hen deed twijfelen aan hun keuze voor huisartsgeneeskunde. Sommige HAIO's geven aan dat het ziekenhuis een negatieve invloed had op hun motivatie. Bij enkelen zelfs zo vergaand dat ze twijfelen over het beroep van arts zelf.

Quote (D4): 'Ik deed spoed ook enorm graag en mensen merkten dat denk ik wel aan mij. Ik kreeg meerdere keren per week de vraag of ik niet urgentiegeneeskunde zou willen doen. Op de duur begin je te denken dat spoed misschien toch wel interessant is en dat ik dat ergens graag zou willen doen. Maar als ik op de lange termijn kijk, zou ik dat nooit voor de rest van mijn leven willen doen.'

Quote (D1): 'Ik heb echt heel bewust voor huisartsgeneeskunde gekozen en stond voor de volle 100% achter mijn beslissing, maar ik heb ervoor wel getwijfeld over interne geneeskunde. En dan stuur je eigenlijk mensen die hun keuze hebben gemaakt terug naar het ziekenhuis. Ik vind dat wel verwarrend. Dat vind ik wel een nadeel aan die ziekenhuisstages.'

Quote (D11): 'Nu in het ziekenhuis staan heeft mij overtuigd dat ik echt wel goed heb gekozen met huisartsgeneeskunde, maar de afgelopen 5 maanden heb ik wel regelmatig getwijfeld of ik zelfs nog arts wou zijn, omdat ik echt geen motivatie meer had. Deels door de COVID-epidemie, deels door het ziekenhuis zelf.'

3.4.5 COVID-19-pandemie

Tenslotte rapporteren HAIO's dat de COVID-19-pandemie voor een hoge mentale belasting zorgde door de vele overlijdens. Verder is er ook een behoorlijke toename in werkdruk, wat een negatieve invloed heeft op de motivatie en het algemeen welzijn van de HAIO's en het ziekenhuispersoneel.

Quote (D17): 'Het was gewoon een moeilijke periode met COVID en die vele overlijdens, ik had er eens vier in één week en toen besefte ik dat ik hier niet voor gemaakt ben. In een ziekenhuis overlijden mensen frequenter. Ik kan het dan niet uit mijn hoofd zetten dat dat altijd iemands mama of papa is. Bovendien vond ik de manier waarop dat dat nu ging met COVID ook heel confronterend en mensonwaardig [...]. Ik had het echt even gehad. Ik zat er gewoon door, maar stoppen is geen optie hé, opgeven is nooit een optie. Het is wat het is.'

Quote (D9): 'COVID heeft het zwaar gemaakt, er is een zeer hoge werkdruk en mijn motivatie is weg.'

Quote (D11): 'Iedereen is moe, het is een heel gedoe geweest met de vaccinaties die maar niet toe kwamen, terwijl dat iedereen rond ons al gevaccineerd was. De mentaliteit zat echt in de put, iedereen zat een beetje in de put.'

3.5 Organisatie van de ziekenhuisstage

Enkele elementen van de praktische organisatie van de ziekenhuisstage kunnen een grote positieve of negatieve invloed hebben op het functioneren van de HAIO in het ziekenhuis. Dit gaat over de duur, timing, discipline en locatie van de ziekenhuisstage.

3.5.1 Duur

Over de duur van de ziekenhuisstage zijn de meningen van de HAIO's verdeeld. Sommige HAIO's vinden de duur van zes maanden ideaal om zich in te werken en voldoende leerkansen te hebben, anderen vinden dit een minimum en nog anderen vinden zes maanden te lang omdat ze naar het einde van de stage niet veel meer bijleren. De gepercipieerde ideale duur is afhankelijk van de discipline. Op zeer specialistische diensten gaat de voorkeur uit naar een kortere duur, terwijl de stage op brede disciplines langer mag duren.

Quote (D7): 'Een periode van minder dan 6 maanden lijkt mij te kort om echt gewend te raken op de ziekenhuisdienst en daarvan bij te leren. Indien het langer dan 6 maanden zou zijn, denk ik dat mijn leervermogen zou gaan aftoppen.'

Quote (D4): 'Ik vind zes maanden wel een minimum. [...] Ik heb er echt positieve ervaringen mee, dus voor mij is het zeer goed uitgedraaid, en momenteel zeer aangenaam. Het mag zelfs nog drie tot zes maanden langer duren.'

Quote (D16): 'Ik merk wel dat nu aan het einde van die 6 maanden ziekenhuisstage mijn leercurve een beetje een plateau heeft bereikt.'

HAIO's vertellen in de interviews dat zes maanden dezelfde daginvulling minder leerrijk is omdat ze dan minder verschillende pathologieën zien. Een aantal HAIO's geven aan dat ze het beter zouden vinden om binnen die zes maanden op twee verschillende diensten te staan. Andere HAIO's suggereren om de stage op eenzelfde dienst op te splitsen in verschillende taken.

Quote (D9): 'Ik heb gehoord dat sommigen bijvoorbeeld 6 maanden op geriatrie staan, dat zou ik een beetje zonde vinden. Die 6 maanden zijn het enige wat je hebt in uw huisartsenopleiding in het ziekenhuis. Dan denk ik dat het net goed is om zo veel mogelijk te zien, zo veel mogelijk mensen te leren kennen, zo veel mogelijk pathologieën te zien. Dat het niet beperkt is tot 1 ding.'

Quote (D3): 'Ik denk wel dat zes maanden lang is om op dezelfde dienst te staan. Een deel van de ziekenhuisstage is om te kijken hoe het daar allemaal verloopt en wat de moeilijkheden zijn en om over de samenwerking te leren. Deze dingen heb je denk ik na drie maanden wel gezien. Je moet als huisarts vooral je kennis verbreden en niet teveel verdiepen binnen één pathologie. Ik denk dat het naar leeropportuniteiten toe beter had geweest om twee perioden van drie maanden te hebben.'

Quote (D2): 'Ik vond het wel goed om 3 maanden op zaal en 3 maanden consultatie te doen.'

3.5.2 Timing

In de interviews werd ook de timing van de ziekenhuisstage tijdens de opleiding besproken. De HAIO's geven aan dat de wijze hoe het nu gepland is voor hen het beste leek.

Quote (D1): 'Ik denk dat het waardevol is dat de ziekenhuisstage pas valt als je al als HAIO in de huisartsenpraktijk hebt gewerkt en dat dat niet in het begin van de opleiding valt. Want als je dat in het begin zou hebben, dan ben je eigenlijk terug zoals een stagiair en denk je gewoon bij alles "ahja dit is normaal, dit is de normale wereld" en dat is niet altijd zo als huisarts.'

3.5.3 Discipline

Tijdens de interviews komt het aan bod dat de bijdrage van de ziekenhuisstage aan de opleiding erg afhankelijk is van de discipline waarin de HAIO terecht komt. Zo geven sommige HAIO's, die niet op een brede discipline stonden, aan dat de ziekenhuisstage niet veel had bijgedragen aan hun verdere opleiding als huisarts. Daarom vinden HAIO's het belangrijk om meer inspraak te hebben in de keuze van de discipline van de ziekenhuisstage, zodat deze aansluit op hun interessegebied en leerdoelen.

Quote (D15): 'Ik vind zo'n specifieke discipline niet zo'n aanvulling op mijn huisartsenopleiding. Ik heb eigenlijk heel veel stress om terug naar de huisartsenpraktijk te gaan, omdat ik het gevoel heb dat ik alles afgeleerd ben.'

Quote (D1): 'Ik vind dat ze voor brede stages moeten kiezen zoals interne geneeskunde of een combinatie dermato en spoed.'

Quote (D15): 'Ik vind het belangrijk dat je meer inbreng hebt in welke discipline je toegewezen krijgt. Nu was die keuze vrij beperkt. Ik zou liever iets krijgen waar ik echt in geïnteresseerd ben. Ik weet dat dat organisatorisch veel werk is, maar ik vraag me anders af of die ziekenhuisstage wel nuttig is als je ergens staat dat buiten je interesse ligt.'

3.5.4 Locatie

Enkele HAIO's halen aan dat ze het belangrijk vinden om een netwerk op te bouwen in de regio waar ze zich later willen vestigen. Daarom zouden ze graag meer inspraak hebben in de locatie van de ziekenhuisstage. Zo leren ze niet alleen met welke specialisten ze graag zouden willen samenwerken, maar krijgen ze ook meer inzicht in de werking van dat ziekenhuis en het hele team.

Quote (D9): 'Mijn ziekenhuisstage was zeer dicht bij waar ik mij als huisarts ga vestigen, mijn netwerk is nu ontzettend uitgebreid. Ik weet welke artsen ik kan bellen en waarvoor ik naar welke arts moet doorsturen.'

Quote (D9): 'Ik had veel contact met de secretaresses van de polikliniek. Het is nu heel handig dat ze altijd iets proberen regelen voor mij als ik bel. Dus het was niet alleen handig om de specialisten te leren kennen, maar ook de mensen daarrond.'

4. Discussie

In België is de ziekenhuisstage sinds 2019 een verplicht onderdeel van de huisartsenopleiding. Er is weinig onderzoek gebeurd naar hoe deze stages bijdragen aan de professionele ontwikkeling van onze toekomstige huisartsen. Onze studie identificeerde vijf factoren die de professionele ontwikkeling beïnvloeden: werkplekleren, samenwerking, ondersteuning, welzijn en de organisatie van de ziekenhuisstage. Er werden daarnaast ook werkpunten aangebracht om de opleiding te verbeteren.

4.1 Terugkoppeling naar de literatuur

Kramer et al. (2003) beschreven dat er een toename aan kennis was door de ziekenhuisstage, maar dat deze leercurve afvlakte naar het einde van de stage toe (15), wat bevestigd werd in ons onderzoek.

Meijer et al. (2016) toonden aan dat HAIO's veel medische kennis opdoen door de samenwerking met ASO's in het ziekenhuis (16), wat in onze interviews werd bevestigd. Wij konden bovendien enkele belangrijke elementen voor een goede interprofessionele samenwerking identificeren: duidelijkheid over elkaars functie, vertrouwen en gedeelde verantwoordelijkheid, dit werd eerder ook beschreven door Bosch et al. (2015) (17).

Zoals in de literatuur reeds werd beschreven voor artsen in opleiding (8), vonden ook wij dat ondersteuning van HAIO's tijdens de ziekenhuisstage werd geïdentificeerd als een belangrijk domein voor de ontwikkeling van deze artsen.

Wij vonden echter dat niet alleen de ondersteuning van de supervisie/opleiders een grote rol speelt zoals Gaspar et al. (2011) geïdentificeerd hadden (9), maar ook van andere werknemers zoals paramedici, ASO's of andere HAIO's.

Van de opsomming van positieve aspecten van artsen in opleiding in de ziekenhuisstage die Hurst et al. (2013) publiceerden (12), kunnen wij met ons onderzoek volgende zaken bevestigen specifiek voor HAIO's: een goede intake/oriëntatie, duidelijkheid scheppen i.v.m. de verwachtingen en bereikbaarheid van supervisie (telefoon, sms, persoonlijk) hebben een positieve invloed op de ontwikkeling van HAIO's. Omgekeerd vonden wij net als Lases et al. (2018) dat gebrek aan bereikbaarheid van supervisie een oorzaak van stress is (13).

Schattner et al. (2010) vonden dat een negatieve work life balance een belangrijke negatieve impact heeft op het welzijn van HAIO's (18). Dit werd in onze studie bevestigd. Zo vonden we dat een hoge werkdruk en gebrek aan autonomie een negatief effect heeft op de professionele ontwikkeling. Verder vonden we dat de COVID-19-pandemie niet alleen een negatieve invloed had op het welzijn van de HAIO's, maar ook op de leeropportuniteiten. Dit werd ook beschreven in de studie van Coenen et al. (2022) (19). Tenslotte vonden Perera en Mohana (2021) in hun studie dat het voor HAIO's een uitdaging was om hun identiteit als huisarts te behouden tijdens de ziekenhuisstage (20). Sommige HAIO's vermeldden dat ze door de ziekenhuisstage twijfelen aan hun huisartsenidentiteit, wat ook ter sprake kwam tijdens onze interviews. Wij vonden echter ook dat HAIO's zich bewuster van hun identiteit als arts en huisarts worden en merken dat de rol van huisarts beter bij hen past dan de rol van ziekenhuisarts.

Fraser et al. (2007) toonden aan dat de ziekenhuisstage van HAIO's best plaatsvindt in een zo breed mogelijke discipline of een combinatie van verschillende disciplines, wat ook bevestigd wordt in onze

studie (21). Onze studie toonde ook aan dat het een meerwaarde is om de ziekenhuisstage te laten plaatsvinden in een regio waar de HAIO's zich later willen vestigen, dit werd nog niet eerder in de literatuur beschreven.

4.2 Suggesties naar het opleidingsorgaan (ICHO)

De ziekenhuisstage wordt over het algemeen beschreven als een leerrijke ervaring. Het biedt dan ook een meerwaarde tijdens de HAIO-opleiding die behouden moet blijven. Uit de interviews met de HAIO's blijkt dat er nog een aantal verbeterpunten zijn met betrekking tot de organisatie van de ziekenhuisstages. Hier volgt een opsomming van de belangrijkste tips die de geïnterviewde HAIO's ons mee deelden.

Reeds verworven en te behouden punten:

- De beschermde studietijd op dinsdag biedt de HAIO's de mogelijkheid om meer kennis te verwerven rond de geziene pathologie.
- De correcte ondersteuning en bescherming van HAIO's tijdens de ziekenhuisstage werd door HAIO's vermeld als een zeer belangrijke troef van de opleiding. Dit omvat onder andere duidelijk afgebakende werkuren en de STACO als onafhankelijk aanspreekpunt indien er problemen zijn tijdens de stage.
- De duur van zes maanden ziekenhuisstage wordt over het algemeen als een goede termijn ervaren.
- Plan de ziekenhuisstage tussen de beide huisartsenstages.

Verbeterpunten:

- HAIO's zouden graag meer inbreng hebben in de keuze van discipline van de ziekenhuisstage, zodat deze meer overeenkomt met hun interesses en leerdoelen.
- HAIO's zouden graag meer inbreng hebben in de keuze van de regio van de ziekenhuisstage, zodat ze als toekomstige huisartsen kunnen werken aan het opbouwen van een netwerk.
- Zorg voor een brede kijk tijdens de ziekenhuisstage. Dit kan door brede disciplines aan te bieden zoals een stage urgentie of interne geneeskunde of splits de zes maanden op in twee keer een periode van drie maanden op een verschillende dienst of drie maanden zaal en drie maanden consultatie.
- Probeer de rol van de HAIO in het ziekenhuis aan het hele team van artsen en paramedici duidelijker te maken.
- Het is een meerwaarde om tijdens de ziekenhuisstage samen te werken met een ASO. Veel HAIO's gaven aan dat er fijne wisselwerking is tussen HAIO en ASO en dat ASO's laagdrempelig zijn om mee te overleggen of tegen te ventileren.
- Het gebruik van Medbook tijdens de ziekenhuisstage loopt niet altijd even vlot.
    - De Medbook-opdrachten zouden beter aangepast kunnen worden aan de setting van de ziekenhuisstage. Zo leent deze setting zich er niet goed toe om videoconsultaties op te nemen.
    - Probeer ZIPO's meer op te leiden in het gebruik van Medbook zodat ze vertrouwd raken met het invullen van voortgangsgesprekken of het bekijken van de leeragenda.

4.3 Suggesties voor verder onderzoek

Het zou interessant zijn om het perspectief van de ZIPO's of ander ziekenhuispersoneel te onderzoeken om een breder beeld te krijgen van de recent ingevoerde ziekenhuisopleiding van HAIO's.

Daarnaast zou het ook nuttig zijn om HAIO's op langere termijn op te volgen en na te gaan welke implicaties de ziekenhuisstage op hun verdere carrière heeft gehad. Ook zou er vergelijkend onderzoek gedaan kunnen worden bij huisartsen die al dan niet een ziekenhuisstage tijdens hun huisartsenopleiding hebben gehad.

Verder zou kwantitatief onderzoek meer inzicht kunnen geven in de noden van HAIO's tijdens de ziekenhuisstage. Zo zou de voorkeur voor specifieke disciplines kwantitatief onderzocht kunnen worden.

4.4 Sterktes en zwaktes

Voor ons onderzoek werden HAIO's geïnterviewd die minstens drie maanden in het ziekenhuis gestaan hadden. We interviewden niet alleen HAIO's die op dat moment nog in het ziekenhuis stonden en de actuele situatie konden bespreken, maar ook HAIO's die al terug in de huisartsenpraktijk aan de slag waren en zo hun ziekenhuiservaring konden terugkoppelen. Dit is een sterkte van ons onderzoek.

Onze studiepopulatie heeft een brede distributie over de verschillende Vlaamse universiteiten. Zowel HAIO's van UAntwerpen, KULeuven en UGent werden geïncludeerd. Enkel studenten van VUB ontbraken. 2/3 van de HAIO's waren vrouwen, 1/3 mannen.

Een bijkomende sterkte van deze masterproef is dat er semi-gestructureerde interviews werden afgenomen, waardoor er kon doorgevraagd worden en meer diepgaande informatie verkregen werd.

Interviews werden afgenomen door drie verschillende onderzoekers. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid was 92%. Verder hebben we als extra validatie onze codering afgetoetst bij onze promotor, die een ervaren researcher is.

Een sterkte, maar mogelijks ook zwakte is dat de interviewers zelf ook HAIO zijn. Dit kan enerzijds zorgen voor een lagere drempel, aan de andere kant kan dit er ook voor zorgen dat de geïnterviewde niet vrijuit zijn/haar mening durfde uiten. Verder zitten de onderzoekers zelf in de ManaMa-opleiding huisartsgeneeskunde. Ze hebben verder geen kwalificaties als researcher.

In onze masterproef is er mogelijks een selectiebias. Het zou kunnen dat er enkel HAIO's op de interviews reageren die een zeer uitgesproken ervaring, in de positieve of negatieve zin, hadden tijdens hun ziekenhuisstage.

Een andere mogelijke bias zou kunnen zijn dat de ziekenhuisstage van alle geïnterviewde HAIO's tijdens de COVID-pandemie plaatsvond. Dit geeft een vertekend beeld.

5. Conclusie

De ziekenhuisstage, die sinds 2019 een verplicht onderdeel van de huisartsenopleiding vormt, wordt als een meerwaarde ervaren. Onze studie identificeerde vijf factoren die de professionele ontwikkeling beïnvloeden: werkplekleren, samenwerking, ondersteuning, welzijn en de organisatie van de ziekenhuisstage. Er werden daarnaast ook werkpunten aangebracht om de opleiding te verbeteren, zoals: aandacht voor de balans tussen de werkdruk en de persoonlijke leerdoelen, het bewaken van voldoende autonomie, beschikbaarheid van een supervisor of ASO als laagdrempelig aanspreekpunt en meer inspraak in de keuze van discipline en locatie. Veel HAIO's zijn zich dankzij de ziekenhuisstage bewuster van hun rol als arts en voelen zich goed in hun rol als huisarts.

6. Referenties

1. EURACT. Specialist training database: European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine; 2022 [https://euract.woncaeurope.org/specialist-training-database].
2. Volksgezondheid Mv. Ministerieel besluit tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen 2010 [https://www.vlaamsartsensyndicaat.be/sites/default/files/43/Wetgeving/Erkenningscriteria/coordinatie-erkenningscriteria-huisartsen-mb-01-3-2010.pdf].
3. Capewell S, Stewart K, Bowie P, Kelly M. Trainees' experiences of a four-year programme for specialty training in general practice. Education for primary care : an official publication of the Association of Course Organisers, National Association of GP Tutors, World Organisation of Family Doctors. 2014;25(1):18-25.
4. Johnston JL, Bennett D. Lost in translation? Paradigm conflict at the primary-secondary care interface. Medical education. 2019;53(1):56-63.
5. Johnston JL, Reid H. Who we are: exploring identity formation in primary care contexts. Education for primary care : an official publication of the Association of Course Organisers, National Association of GP Tutors, World Organisation of Family Doctors. 2019;30(4):246-7.
6. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Supporting the development of a professional identity: General principles. Medical teacher. 2019;41(6):641-9.
7. Fitzgerald A. Professional identity: A concept analysis. Nursing forum. 2020;55(3):447-72.
8. Kilty C, Wiese A, Stoyanov S, Bennett D. Challenges & Priorities in Irish Clinical Learning Environments HRB-MERG-8992017.
9. Gaspar D, de Jesus SN, Cruz JP. [Motivation and support provided on training: a longitudinal study of a cohort of family medicine residents]. Acta Med Port. 2011;2:137-46.
10. Sagasser MH, Kramer AW, van der Vleuten CP. How do postgraduate GP trainees regulate their learning and what helps and hinders them? A qualitative study. BMC Med Educ. 2012;12(67):1472-6920.
11. Bolhuis S. Professioneel leren: wat is het en hoe bevorderen we het? Tijdschrift voor Medisch Onderwijs. 2014;21(4):173.
12. Hurst C, Kahan D, Ruetalo M, Edwards S. A year in transition: a qualitative study examining the trajectory of first year residents' well-being. BMC Med Educ. 2013;13:96.
13. Lases SS, Slootweg IA, Pierik E, Heineman E, Lombarts M. Efforts, rewards and professional autonomy determine residents' experienced well-being. Advances in health sciences education : theory and practice. 2018;23(5):977-93.
14. Addison RB, Riesenberg LA, Rosenbaum P. Psychosocial support services for family medicine resident physicians. Fam Med. 2004;36(2):108-13.
15. Kramer AW, D[illegible]sman H, Tan LH, Jansen KJ, Grol RP, van der Vleuten CP. Effect of extension of postgraduate training in general practice on the acquisition of knowledge of trainees. Family practice. 2003;20(2):207-12.
16. Meijer LJ, de Groot E, Blaauw-Westerlaken M, Damoiseaux RA. Intraprofessional collaboration and learning between specialists and general practitioners during postgraduate training: a qualitative study. BMC health services research. 2016;16(a):376.
17. Bosch B, Mansell H. Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports. Canadian pharmacists journal : CPJ = Revue des pharmaciens du Canada : RPC. 2015;148(4):176-9.
18. Schattner P, Mazalin D, Pier C, Wainer J, Ling MY. GP registrar well-being: a cross-sectional survey. Asia Pacific family medicine. 2010;9(1):2.
19. Coenen L, Poel LV, Schoenmakers B, Van Renterghem A, Gielis G, Remmen R, et al. The impact of COVID-19 on the well-being, education and clinical practice of general practice trainees and trainers: a national cross-sectional study. BMC Med Educ. 2022;22(1):108.

20. Perera DP, Mohanna K. General practice is "different": a qualitative study of adaptation experiences of East Staffordshire general practice speciality trainees. Education for primary care : an official publication of the Association of Course Organisers, National Association of GP Tutors, World Organisation of Family Doctors. 2021;32(1):34-42.
21. Fraser Adam TH, Deighan Mike, Davison Ian, Bedward Julie, Field Steve, Kelley Stephen. Directions for change: a national survey of general practice training in the United Kingdom 2007.
22. Yaman H, Ozen M. Satisfaction with family medicine training in Turkey: survey of residents. Croatian medical journal. 2002;43(1):54-7.
23. ACSA. Australian Clinical Supervision Association. (ACSA). Definitions of Clinical Supervision. 2015.
24. Sagasser MH, Fluit C, van Weel C, van der Vleuten CPM, Kramer AWM. How Entrustment Is Informed by Holistic Judgments Across Time in a Family Medicine Residency Program: An Ethnographic Nonparticipant Observational Study. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges. 2017;92(6):792-9.
25. Kitto S, Nordquist J, Peller J, Grant R, Reeves S. The disconnections between space, place and learning in interprofessional education: an overview of key issues. Journal of interprofessional care. 2013;27 Suppl 2:5-8.
26. Nordquist J, Kitto S, Peller J, Ygge J, Reeves S. Focusing on future learning environments: exploring the role of space and place for interprofessional education. Journal of interprofessional care. 2011;25(6):391-3.

7. Reflecties

Persoonlijke reflectie Luyckx Julie

Ik koos 3 jaar geleden om aan de slag te gaan met deze masterproef omdat de ziekenhuisstage sinds 2019 een nieuw gegeven was tijdens de huisartsenopleiding en hier dus nauwelijks onderzoek naar gebeurd was, waardoor het boeiend was om me hier als een van de eersten in te kunnen verdiepen. Daarnaast is het een onderwerp dat nauw aansluit bij mijn opleiding. Doorheen de jaren heb ik zelf ondervonden dat enorm veel factoren een invloed hebben op mijn ontwikkeling tot huisarts. Er is echter nog weinig bekend over welke specifieke factoren in positieve of negatieve zin bijdragen aan de professionele ontwikkeling en meer specifiek welke impact de ziekenhuisstage hierin heeft.
Ik het geluk gehad om dit onderzoek samen te mogen uitvoeren met twee fantastische collega-HAIO's en vriendinnen. De afgelopen jaren ontstond dan ook een fijne samenwerking, waarbij het werk efficiënt verdeeld werd en er veel overleg was. We hebben alle drie een even grote bijdrage aan deze masterproef geleverd en zijn ook alle drie bij alle onderdelen betrokken geweest. Deze nauwe samenwerking bracht steeds nieuwe interessante inzichten en zorgde voor veel feedback over elkaars werk; wat onze thesis naar een hoger niveau bracht. Onze masterproef richtte zich specifiek op de ziekenhuisstage in Vlaanderen, maar daarnaast maakte deze ook onderdeel uit van een grotere Europese studie. De literatuurstudie werd op Europees niveau uitgevoerd en verdeeld, waardoor wij als Belgisch team het onderdeel ondersteuning voor onze rekening namen. We stelden hiervoor met z'n drieën zoektermen op en doorzochten elk individueel de databases. De relevante artikels werden onder ons drieën verdeeld en uitgeschreven volgens onderwerp, ik nam het deel rond van ondersteuning door assistenten voor mij. Nadien schreven we aan de hand van elkaars feedback samen onze definitieve literatuurstudie uit, alsook maakten we een samenvatting van de gehele Europese literatuurstudie. Vervolgens schreven we samen ons protocol uit en dienden we een aanvraag in voor goedkeuring bij de ethische commissie. Het Europees team zou een workshop houden tijdens het 'WONCA Europe conference' om een topic guide op te stellen als leidraad voor de interviews. Ik bereidde als afgevaardigde voor het Belgisch team samen met de promotoren van de andere landen van het Europese team de workshop voor. Tijdens deze workshop begeleidde ik een groepje artsen tijdens een discussie rond welke thema's volgens hen een belangrijke invloed hebben op de professionele identiteit tijdens de huisartsenopleiding om zo uiteindelijk een topic guide vorm te geven. Nadien stelden we met z'n drieën een informatiebrochure en geïnformeerde toestemming op voor de recrutering van de deelnemers. We plaatsten een oproep tot deelname op de Facebook pagina van het HOP en in de ICHO Actua. Nadien selecteerden en verdeelden we de deelnemers, zo nam elk van ons 6 interviews af, transcribeerde en codeerde deze ook. Nadien codeerde telkens een van ons ter validatie ook nog de interviews van een ander. Zo heb ik ook Emma haar interviews gecodeerd en werd Valerie haar mening gevraagd indien er geen consensus was omtrent de codering. Mijn visie werd ook gevraagd indien er onenigheid was bij de codering de interviews van Valerie, die Emma ook gecodeerd had. We namen allen onafhankelijk de quotes door om zo de meest nuttige te selecteren. We verdeelden de door ons opgestelde thema's om deze verder uit te werken, waarbij ik het deel samenwerking en samen met Valerie werkplekleren uitschreef en bijpassende quotes toevoegde. Nadien gingen we allemaal nog meermaals doorheen de resultaten om deze te optimaliseren. We werkten ook samen aan de discussie, waarbij we de sterktes & zwaktes en suggesties voor verder onderzoek uitschreven. We verdeelden de terugkoppeling naar de literatuur, waarbij ik onze onderdelen werkplekleren en samenwerking toetste aan de literatuur. Ik heb de lay out van onze masterproef gedaan, waarbij ik ook de tabellen, inhoudstafel en afkortingenlijst maakte en bijlagen toevoegde. We namen elk individueel nog enkele keren heel de masterproef door en gaven de nodige opmerkingen, om deze nadien samen te bespreken.

Door de semi-gestructureerde interviews werd er diepgaande informatie verkregen. Ons onderzoek toonde aan dat de ziekenhuisstage als een meerwaarde wordt ervaren in de opleiding van de HAIO's. Onze studie identificeerde het leren op de werkplek, samenwerking, ondersteuning, welzijn en de organisatie als meest beïnvloedende factoren voor de professionele ontwikkeling. Uit onze studie bleek ook dat veel HAIO's zich dankzij de ziekenhuisstage bewuster zijn geworden van hun rol als arts en zich goed voelen in hun rol als huisarts. Er werden daarnaast ook verbeterpunten opgesteld om te kunnen terugkoppelen naar het ICHO om de kwaliteit van de opleiding voor toekomstige HAIO's te kunnen verbeteren, zoals: aandacht hebben voor de balans tussen de werkdruk en de persoonlijke leerdoelen, het bewaken van voldoende autonomie van de HAIO, de beschikbaarheid van een supervisor of ASO als laagdrempelig aanspreekpunt en de HAIO meer inspraak bieden in de keuze van discipline en locatie van de ziekenhuisstage. We stelden ook suggesties op voor verder onderzoek. Zo zou het nuttig zijn om HAIO's op langere termijn op te volgen en na te gaan welke implicaties de ziekenhuisstage op hun verdere carrière heeft gehad en zou kwantitatief onderzoek meer inzicht kunnen geven in de specifieke noden van HAIO's tijdens de ziekenhuisstage. Ik hoop met deze masterproef te hebben bijgedragen aan meer inzicht in welke factoren tijdens de ziekenhuisstage de professionele ontwikkeling van HAIO's beïnvloeden en hoe de opleidingsinstanties de kwaliteit van de opleiding tijdens de ziekenhuisstage verder kunnen verbeteren.

Persoonlijke reflectie Peeters Emma

Persoonlijke reflectie over het verloop van het groepsproces

Een groepswerk staat erom bekend om vaak wrevel op te wekken omdat je personen hebt die veel doen en anderen die weinig doen. Ik kan dan ook niet genoeg benadrukken hoe gelukkig ik ben dat ons groepje van drie master-na-master huisartsgeneeskunde studenten volledig op dezelfde lijn zat. We hebben er alle drie samen onze schouders onder gezet en dit mooie project gedragen. Soms gebeurde het eens dat één van de drie het wat drukker had, of een vergadering niet kon meevolgen, maar dan stonden de andere twee klaar om dit op te vangen. Julie Luyckx, Valerie Tanghe en ik kenden elkaar al van de basisopleiding, dus wisten we wat we aan elkaar hadden. Tijdens deze 3 jaar nauwe samenwerking in kader van de masterproef zijn we ook goede vrienden geworden. Onze vele Zoom meetings begonnen vaak met de vraag: "Hoe gaat het met jullie?". Zo konden we niet alleen over de masterproef bij elkaar terecht, maar ook over onze opleidingspraktijken en ons persoonlijk leven. Naar mijn mening hebben we dus heel vlot samengewerkt. Ik had me geen beter masterproef team kunnen wensen. Bedankt Julie en Valerie!

Persoonlijk aandeel in het groepswerk

We hebben ervoor gekozen om alle onderdelen van deze masterproef samen te doorlopen. Onze masterproef kadert in een grotere Europese studie. Zo zijn we samen begonnen aan de literatuurstudie over ondersteuning. We hebben alle drie databases doorzocht, artikels opgezocht, abstracts gelezen en stukken tekst geschreven. Ook het studieprotocol en de hebben we samen geschreven. Hierna dienden we een aanvraag in voor het ethisch comité. Julie heeft op het WONCA congres een internationale workshop mee begeleid en zo de topic guide mee samengesteld. Hierna stelden we een informatiebrochure en een geïnformeerde toestemming op om zo de deelnemers te informeren. De recrutering verliep als volgt: Valerie contacteerde het ICHO om onze masterproef in de nieuwsbrief van de ICHO actua te laten opnemen. Julie contacteerde het HOP om een oproep te lanceren via de facebookpagina. Ik stelde een surveymonkey enquête op om de demografische gegevens van de deelnemers te verzamelen.

We hebben elks 6 interviews afgenomen en deze getranscribeerd en gecodeerd. Daarna heb ik ook de interviews van Valerie gecodeerd en hebben we bekeken of de codes overeen kwamen. Wanneer dit

niet het geval was, werd Julie erbij gehaald en werd er besloten welke code het stuk tekst moest krijgen.

Voor het schrijven van de masterproef heb ik het abstract gemaakt. Valerie heeft de inleiding voor haar rekening genomen. De methodologie schreven we grotendeels samen. Bij de resultaten hebben Julie en Valerie werkplekleren uitgeschreven, Julie het deel over samenwerking, ik heb de ondersteuning en het welzijn voor mijn rekening genomen en Valerie het deel over de organisatie van de ziekenhuisstages en de suggesties naar het ICHO. Ik heb nog inleidende teksten geschreven terwijl Julie de lay out uniformiseerde en de bijlagen toegevoegd heeft. De discussie schreven we samen. De referenties heb ik ingevoegd.

Soms hebben we misschien wat veel met ons drie gedaan. We hadden efficiënter kunnen werken door meer te verdelen. Ik ben echter toch blij dat we het zo hebben aangepakt aangezien we zo samen het proces hebben doorlopen en ook tijdens het werken aan de masterproef drie verschillende invalshoeken samen hebben gelegd. Dit heeft onze masterproef naar een hoger niveau getild. Ook ben ik heel blij dat we allemaal interviews hebben afgenomen en de transcriptie en codering gedaan hebben. Dit is toch een uniek deel van kwalitatief onderzoek dat je gedaan moet hebben om het proces volledig te begrijpen.

Persoonlijke visie op wat het werk nu betekent voor het werkveld

Ik heb deze masterproef gekozen omdat de opleiding en de kwaliteit ervan mij altijd nauw aan het hart gelegen heeft. Zoals meerdere malen in onze masterproef is aangehaald is de ziekenhuisstage nog maar sinds 2019 een verplicht onderdeel van de master-na-master huisartsgeneeskunde in België. Dit onderzoeksveld is, in België, dus zeer nieuw.

Tijdens de opleiding worden de huisartsen van de toekomst gevormd. Het spreekt dus voor zich dat de kwaliteit van de opleiding essentieel is voor HAIO's om uit te groeien tot competente huisartsen. De ziekenhuisstage in België duurt 6 maanden. 1/6e van de totale opleiding van huisartsen vindt tegenwoordig dus plaats in het ziekenhuis. Het is van vitaal belang dat dit nuttig wordt ingevuld. Met onze masterproef hebben we de eerste data verzamelt over de beïnvloedende factoren, in een positieve en in een negatieve zin, van deze ziekenhuisstages op de professionele ontwikkeling van huisartsen in opleiding. We hebben ook suggesties aan het opleidingsorgaan, het ICHO, vermeld in onze studie. Over het algemeen waren HAIO's tevreden over hun ziekenhuisopleiding, maar er is ook ruimte voor verbetering. Hopelijk kan de opleiding met de resultaten van onze masterproef verder in een positieve zin evolueren. Ik hoop ook dat onze masterproef een basis kan vormen voor verder onderzoek en eventueel een nieuwe generatie HAIO's kan inspireren.

Persoonlijke reflectie Tanghe Valerie

Deze masterproef werd verwezenlijkt in samenwerking met twee collega HAIO's; namelijk Julie Luyckx en Emma Peeters. Deze samenwerking is erg vlot verlopen. We kunnen stellen dat we alle drie erg geëngageerd waren om dit onderwerp onder de loep te nemen en ieder van ons een even grote bijdrage aan deze masterproef heeft geleverd. We hebben ervoor gekozen om zo veel mogelijk samen te werken om zo tot nieuwe inzichten te komen en om elkaar te kunnen bijstaan bij vragen. We hebben drie jaar lang nauw samengewerkt en kunnen wel stellen dat hieruit niet alleen een thesis, maar ook een vriendschap is gegroeid. Het was zeer fijn om dit werk samen met Julie en Emma tot een goed einde te brengen. We hebben enorm veel aan elkaar gehad en ben daarom zeer dankbaar dat ik met hen heb mogen samenwerken.

Voor de literatuurstudie is ieder van ons van start gegaan met zelf de literatuur te doorzoeken. Er werd afgesproken dat ieder zijn gevonden artikels meenam naar een meeting. Op deze meeting werden de gevonden artikels naast elkaar gelegd en besproken welke bruikbaar waren voor onze literatuurstudie. Er kwamen enkele thema's naar boven en die werden verdeeld onder de drie onderzoekers om verder uit te werken. Zo schreef ik een stukje over ondersteuning van HAIO's in de huisartsenpraktijk en in het ziekenhuis. Julie schreef een stukje over ondersteuning van ASO's en beschreef onze zoekstrategie. Emma zorgde voor een passende inleiding en conclusie.

Vanuit de resultaten van onze literatuurstudie werd samen met de resultaten van het Europees onderzoek een leidraad gevormd om een online workshop te houden tijdens het WONCA conference 2020. We hebben voor deze online workshop Julie afgevaardigd om aan deelnemers te vragen welke belangrijke thema's volgens hen invloed hebben op professionele identiteit tijdens de huisartsenopleiding . Aan de hand van de nominale groepstechniek werden tijdens die workshop de belangrijkste thema's geselecteerd om een topic guide vorm te geven als leidraad voor het afnemen van de interviews. Het studieprotocol, de aanvraag voor goedkeuring van het ethisch comité, het informatieformulier en de informed consent hebben we samen opgesteld.

Voor de recrutering van HAIO's heb ik het ICHO gecontacteerd om de uitnodiging voor deelname aan onze studie te publiceren in de ICHO nieuwsbrief en heeft Julie het HOP gevraagd om onze uitnodiging op hun Facebookpagina te plaatsen. Om de demografische gegevens van de deelnemers te registreren werd er door Emma een Surveymonkey opgesteld. We hebben elk zes interviews afgenomen, getranscribeerd en gecodeerd. Ik heb ook de interviews van Julie gecodeerd, wanneer er geen consensus was over een code werd de mening van Emma gevraagd. Verder heeft Julie de interviews van Emma gecodeerd en werd mijn mening gevraagd wanneer er geen consensus was en tenslotte heeft Emma ook mijn interviews gecodeerd en werd Julies mening gevraagd indien er geen consensus was.

Bij het beschrijven van de resultaten heb ik samen met Julie het deel over 'werkplek leren' uitgewerkt, alsook de invloed van de COVID-19-pandemie en de organisatie van de ziekenhuisstages. Daarenboven heb ik de suggesties naar het ICHO geformuleerd en heb ik de inleiding uitgeschreven. Verder heeft Julie ook het deel over samenwerking uitgewerkt en zorgde zij voor de lay-out en bijlagen van onze thesis. Tenslotte heeft Emma het thema 'ondersteuning' en 'welzijn' beschreven, zorgde zij ervoor dat ieder thema werd ingeleid door een boeiend inleidend tekstje en stelde zij een referentielijst op. De methodologie, discussie en conclusie hebben we samen uitgewerkt.

Welke invloed hebben de ziekenhuisstages op de professionele ontwikkeling van HAIO's? Zijn de ziekenhuisstages een meerwaarde aan de opleiding tot huisarts? En hoe kunnen we de opleiding tijdens de ziekenhuisstages verbeteren? Aangezien de ziekenhuisstages nog maar recent in België, namelijk sinds 2019, een verplicht onderdeel van de huisartsenopleiding vormen, werd ik getriggerd door bovenstaande vragen. Er is daarenboven nog maar weinig onderzoek verricht naar hoe deze ziekenhuisstages in positieve of negatieve zin bijdragen aan de competenties van onze toekomstige huisartsen. Omdat ik graag wil meewerken aan een betere opleiding voor toekomstige huisartsen, wilde ik een antwoord op deze vragen formuleren aan de hand van onze masterproef. Voor het eerst werden de ervaringen van HAIO's tijdens de ziekenhuisstages en hun invloed op de professionele ontwikkeling door onze studie in kaart gebracht. Onze studie toonde aan dat de ziekenhuisstages als een meerwaarde worden ervaren voor de professionele ontwikkeling. Er werden vijf factoren geïdentificeerd die de professionele ontwikkeling beïnvloeden: werkplek leren, samenwerking, ondersteuning, welzijn en de organisatie van de ziekenhuisstage. Uit onze studie bleek ook dat veel HAIO's zich dankzij de ziekenhuisstage bewuster zijn geworden van hun rol als arts en zich goed voelen in hun rol als huisarts. Er werden daarenboven ook werkpunten aangebracht om de opleiding te

verbeteren, zoals: aandacht hebben voor de balans tussen de werkdruk en de persoonlijke leerdoelen, het bewaken van voldoende autonomie van de HAIO, de beschikbaarheid van een supervisor of ASO als laagdrempelig aanspreekpunt en de HAIO meer inspraak bieden in de keuze van discipline en locatie van de ziekenhuisstage. Verder boden we ook suggesties aan voor verder onderzoek; zoals het verder in kaart brengen van het perspectief van de ZIPO's en ander ziekenhuispersoneel en het opvolgen van HAIO's op langere termijn om na te gaan welke implicaties de ziekenhuisstage op hun verdere carrière heeft gehad. Wij hopen dat onze masterproef heeft bijgedragen tot meer inzicht in de noden van de HAIO's tijdens de ziekenhuisstages en hoe de opleidingsinstanties de kwaliteit van de opleiding tijdens de ziekenhuisstage nog verder kunnen verbeteren.

Onze studie kadert in een grotere Europese studie. Ook hier heeft steeds ieder van ons een evenwaardige bijdrage geleverd. Zo probeerden we steeds met drie aanwezig te zijn op de internationale zoommeetings om België te vertegenwoordigen, rapporteerden we onze voornaamste bevindingen in samenspraak en kozen we samen nuttige quotes uit voor het Europees onderzoek. We zullen dan ook alle drie vermeld worden als auteur van het Europees artikel, iets waar we zeer trots op mogen zijn en wat een mooi sluitstuk vormt voor onze opleiding tot huisarts.

8. Bijlagen

Bijlage 1. Samenvatting van de Europese literatuurstudie

Structured teaching is a term not well defined in the setting of formal education of medical residents. The following definition was used in this literature search: “Structured teaching relates to protected time, sometime in the working week, for education”. Studies looking at any area of postgraduate training found that as high as 55% of trainees would like more structured training in hospitals (22).

Trainee support has been described as “reception of the doctor-in-training into team, collegiality, respect and support to work within scope of practice and to challenge constructively” (8). Several studies have looked at this area in both GP settings and hospital settings. Common findings were that approachability of supervisors, strong efforts being made toward teaching and giving clear expectations all contributed toward a positive learning experience (10, 12).

Clinical Supervision has been defined in the literature as a formal professional relationship between two or more people in designated roles, which facilitates reflective practice, explores ethical issues and develops skills (23). Several studies have demonstrated that more effective training delivery comes from a good relationship between trainee and supervisor (24). However, there has been no research specifically into clinical supervision of GP trainees during their hospital rotations.

Physical infrastructure can be thought of as comprising the “space”, being the physical environment, and the “place”, being the meaning and values attributed to that space (25). In the context of GP trainees in the hospital setting, the “place”, being the component that gives identity and power to the training experience, orientated to the hospital and thus proposed to weaken the progression of their professional development (26).

Bijlage 2. Topic guide

Hoe verloopt uw huidige ziekenhuisstage?
- Op welke diensten sta je?
- Hoe is de verdeling?
- (Kan je iets vertellen over de verschillende afdelingen/specialisaties en hun bijdrage aan uw opleiding tot huisarts?)

Wat zijn tot nu toe de zaken van uw ziekenhuisstage die positief hebben bijgedragen tot uw opleiding?

Wat zijn tot nu toe de zaken van uw ziekenhuisstage die negatief hebben bijgedragen tot uw opleiding?
- (Waren er aspecten van uw ziekenhuisstage die een negatieve invloed op uw opleiding als een toekomstige huisarts hebben/hadden?)

Werd er aan het begin van de stage duidelijk gecommuniceerd wat jouw rol als HAIO in het ziekenhuis was? Werden er concrete afspraken gemaakt?

<u>Gesloten vragen</u>
Ervaring van de opleiding:
- Wat vind je van de duur van 6m voor de ziekenhuisstage? Wat zou jij ideaal vinden qua duur?
- Wat kan je vertellen over de onzekerheid in de huisartsenpraktijk vs in het ziekenhuis? Hoe gaat het jou beïnvloeden wanneer/nu je terug in de huisartsenpraktijk staat?
- Wat heb je geleerd tijdens de ziekenhuisstage omtrent samenwerking?
- Wat is de invloed van de ziekenhuisstage op jouw motivatie als arts?

Teaching/leermomenten:
- Hoe verlopen je overlegmomenten in het ziekenhuis?
- Zijn er ook andere leermomenten?
- Hoe vind/vond je de balans tussen werk en opleiding tijdens de ziekenhuisstages?
- We hebben nu al veel gevraagd omtrent wat jij van het ziekenhuis hebt geleerd, maar zijn er ook dingen die jij als HAIO hebt kunnen bijdragen aan het ziekenhuis?
- Is de ZIPO op de hoogte van het gebruik van Medbook en jouw leeragenda?

Ondersteuning voor HAIO's:
- Wat waren de beste manieren waarop je werd ondersteund tijdens de ziekenhuisstage? En door wie?
- Waren er momenten waarop je je niet gesteund voelde tijdens de ziekenhuisstage?

Extra voor 3e jaars:
- Hoe heb je de ervaringen van het ziekenhuis kunnen gebruiken nu je terug in de huisartsenpraktijk staat?

Invloed van COVID-19

Bijlage 3. Goedkeuring ethisch comité

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00
www.uza.be / BE0674.619.603

Universiteit Antwerpen

ETHISCH COMITE

Prof. dr. N. Michels

Universiteit Antwerpen
ELIZA (Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg Antwerpen)

Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Peter Michielsen

SECRETARIAAT
tel: 03 821 38 97

What promoting and/or hindering experiences on their professional development do GP/FM tranees report from their hospital placements? A qualitative study (master Emma Peeters, Julie Luckx en Valerie Tanghe)

datum	ons kenmerk	contactpersoon
23/11/2020	20/46/606	Secretariaat Ethisch Comité ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen heeft bovenvermelde studie besproken en geeft een gunstig advies dd. 23/11/2020.

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

- CV onderzoeker
  - Mevr. Emma Peeters (2020)
  - Mevr. Julie Luyckx (2020)
  - Mevr. Valerie Tanghe (2020)
- Toestemmingsformulier NL dd. 4/11/2020
  Version 1
- Informatiebrochure dd. 4/11/2020
  Version 1
- Protocol
  cf. inlichtingenblad

Bijlage 4. Informatiebrochure

Bevraging van huisartsen in opleiding met betrekking tot de ziekenhuisstages

EURACT-studie

Beste deelnemer

Sinds 2019 worden er in België ziekenhuisstages voor huisartsen in opleiding (HAIO's) georganiseerd als verplicht onderdeel van de opleiding huisartsgeneeskunde. Er is echter weinig literatuur over de invloed van deze stages op de professionele ontwikkeling van de HAIO's. Deze studie gaat dieper in op de positieve en negatieve ervaringen die HAIO's rapporteren tijdens hun ziekenhuisstage.

In andere Europese landen behoort de ziekenhuisstage al langere tijd tot het vaste curriculum. Als netwerk van Europese huisartsen, HAIO's en opleiders wil EURACT de bijdrage van deze ziekenhuisstages aan de opleiding exploreren en vergelijken tussen verschillende Europese landen.

Met deze brief en informatie nodigen wij u graag uit om hieraan deel te nemen. Lees deze informatie zorgvuldig door en aarzel niet om opheldering te vragen indien nodig.

1. **Wat is het doel van deze studie?**
   1) Het beschrijven van de ervaringen van huisartsen in opleiding (HAIO) tijdens hun ziekenhuis stage, waarbij er onderzocht wordt welke aspecten een invloed hebben op de ontwikkeling van de HAIO, 2) het beschrijven welke van deze ervaringen een positief of negatief effect hebben, en 3) het informeren van het opleidingsorgaan over mogelijke gebieden voor verbetering van de opleiding.
2. **Welke methode wordt gebruikt?**
   Dit is een kwalitatieve studie die gelijktijdig in 4 verschillende Europese landen loopt. De studie bestaat uit individuele interviews bij HAIO's die minstens 3 maanden ziekenhuisstage gelopen hebben. De gesprekken worden gevoerd in het Nederlands aan de hand van een vooraf opgestelde thema lijst. De grotere EURACT-onderzoeksgroep zal dan in elk van de vier landen de bevindingen vergelijken.
3. **Zijn er risico's verbonden aan deze studie?**
   De risico's voor deelname aan dit onderzoek zijn minimaal, wij vragen u om tijd (30 minuten tot 1 uur) en energie te investeren.
4. **Wat zijn de mogelijke voor- en nadelen van deelname aan deze studie?**
   Deze studie kan nuttige informatie opleveren voor nu en voor de toekomstige HAIO's in België en bij uitbreiding Europa. Nadeel van deelname aan dit onderzoek is de tijdsinvestering die het u zal kosten.
5. **Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?**
   Het is aan u om te beslissen of u wilt deelnemen aan de studie, deelname is vrijwillig. Als u deelneemt, kan u altijd van gedachten veranderen en op elk gewenst moment stoppen. U kan worden gevraagd waarom u niet wenst deel te nemen of waarom u wilt stoppen tijdens de studie, maar u bent niet verplicht om te antwoorden.
   Indien u zich terugtrekt, kunnen uw gegevens tot die tijd worden gebruikt, tenzij u ook vraagt om de reeds verzamelde gegevens te verwijderen.
6. **Wordt u op de hoogte gebracht als relevante informatie over het onderzoek tussentijds bekend wordt?**
   Er zal geen tussentijdse informatie over het onderzoek worden gepubliceerd.
7. **Wat gebeurt er met uw gegevens?**
   Alle gegevens die we verzamelen worden opgeslagen in een database. Uw persoonsgegevens zijn alleen toegankelijk voor de onderzoekers (onder verantwoordelijkheid van prof. dr. Nele Michels). Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en in het geval van rapporten/publicaties zijn de gerapporteerde gegevens niet herleidbaar tot personen. De gegevens zullen gecodeerd verwerkt worden en hebben nooit invloed op je verdere opleiding tot huisarts. De bewaartermijn voor wetenschappelijke gegevens is tot 20 jaar na voltooiing van het onderzoek, dus tot die tijd zullen we uw gegevens bewaren.
8. **Zijn er extra kosten/is er een vergoeding als u besluit om deel te nemen aan dit onderzoek?**
   Er zijn geen extra kosten of vergoedingen verbonden aan deze studie.
9. **Heeft de ethische toetsingscommissie medisch onderwijsonderzoek dit onderzoek goedgekeurd?**
   De goedkeuring voor dit onderzoek is verkregen door de Ethische Commissie van het UZA/UA (Universitair Ziekenhuis Antwerpen/Universiteit Antwerpen).
10. **Is er nog andere informatie die u wilt weten?**
    Heeft u nog vragen of wilt u meer informatie, neem dan contact met ons op:
    Dr. Julie Luyckx, Dr. Emma Peeters, Dr. Valerie Tanghe
    (haioziekenhuisstages@gmail.com, julie.luyckx@student.uantwerpen.be, emma.peeters2@student.uantwerpen.be, valerie.tanghe@student.uantwerpen.be)

Bijlage 5. Formulier voor geïnformeerde toestemming

December 2020

Formulier voor geïnformeerde toestemming

Bevraging van huisartsen in opleiding met betrekking tot de ziekenhuisstages

- Ik heb de informatie gelezen (brief). Ik kon vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen over deelname.

- Ik weet dat deelname vrijwillig is en dat ik mijn toestemming te allen tijde tijdens het onderzoek kan intrekken. Ik moet hiervoor geen reden opgeven.

- Ik weet dat als ik me terugtrek, mijn gegevens tot die tijd kunnen worden gebruikt, tenzij ik ook vraag om de reeds verzamelde gegevens te verwijderen.

- Ik stem in met het verzamelen, bewaren en gebruiken van mijn gegevens met het oog op het beantwoorden van de onderzoeksvraag in deze studie.

- Ik weet dat sommige mensen toegang hebben tot mijn verzamelde gegevens. Dit enkel om de wetenschappelijke integriteit van het onderzoek te verifiëren.

- Ik weet dat mijn gegevens gecodeerd worden en dat er bij publicaties niet zal gerefereerd worden naar mij persoonlijk.

- Ik wil deelnemen aan deze studie.

☐ Ik ga akkoord om deel te nemen aan deze bevraging

Naam deelnemer:

Datum: __ / __ / __

Bijlage 6. Demografische vragenlijst

- Naam en voornaam
- Geslacht
- Leeftijd
- Universiteit
- Aantal maanden ziekenhuisstage reeds voltooid
- Dienst(en) ziekenhuisstage
- Reeds andere specialisatie begonnen/voltooid voor begin als HAIO
    - Zo ja, welke?

7. Studieprotocol

Het studieprotocol werd niet bijgevoegd gezien dit werd uitgewerkt in deze masterproef en de paginalimiet overschreden zou worden. U kan het ingestuurde protocol vinden op de ICHO website onder tussentijdse voortgang na jaar 1 bij Masterproef.