Het opleidingskader van de master-na-master in de huisartsgeneeskunde in Vlaanderen: naleving in de praktijk, beleving door de HAIO en internationale vergelijking

Ost Thomas, KULeuven

Promotor:

Prof. Dr. Goedhuys Jo, KULeuven

Co-promotoren:

Janssens Karolien, huisarts; Leysen Bert, huisarts; Wouda Joël, huisarts

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2017– 2018

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

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

1. Abstract

Titel: Het opleidingskader van de master-na-master in de huisartsgeneeskunde in Vlaanderen: **(1)** naleving in de praktijk, beleving door de HAIO en **(2)** internationale vergelijking

Auteurs: Ost Thomas, huisarts in opleiding; Prof. Dr. Goedhuys Jo, promotor

Achtergrond: In Vlaanderen dient een huisarts in opleiding (HAIO) de master-na-master opleiding in de huisartsgeneeskunde te slagen. **(1)** Begin 2016 heeft het HAIO OverlegPlatform (HOP) onder de Vlaamse HAIO's de "Grote HOP-enquête" opgezet. We ontvingen de data van deze enquête van Janssens Karolien, Leysen Bert en Wouda Joël. Een eerste deel van deze masterproef gaat over deze enquête gegevens. **(2)** Er bestaat geen geactualiseerd naslagwerk waarin voor verscheidene landen informatie over bepaalde aspecten van de opleiding tot huisarts is verzameld. In het tweede deel van deze masterproef werd hier onderzoek naar verricht.

Onderzoeksvragen:
(1) hoe zagen de werkomstandigheden en tevredenheid van Vlaamse HAIO's er uit tijdens het academiejaar 2016-2017?
(2) hoe vergelijkt de huisartsenopleiding in België met post-graduaatsopleidingen in andere Westerse landen inzake onder andere stagetrajecten, curricula en werkomstandigheden?

Doelstelling: Samen beogen de resultaten van de 2 delen van deze masterproef bij te dragen aan een betere kwaliteit van de huisartsenopleiding.

Methodes: (1) Enerzijds gebeurde er een gedetailleerde analyse van de grote HOP-enquête en haar resultaten. **(2)** Anderzijds werd er een nieuwe enquête opgesteld. Er werd hiervoor een vragenlijst afgenomen bij HAIO's uit Wallonië, Australië, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Ijsland, Nederland, Nieuw-Zeeland, Noorwegen, Oostenrijk, het Verenigd Koninkrijk en Zweden.

Resultaten: (1) 52,7% van de Vlaamse HAIO's nam deel aan de grote HOP enquête. De resultaten tonen dat er onder de Vlaamse HAIO's een grote variatie bestaat in de totale ervaren werkdruk (gerelateerd aan zowel de praktijk als het academisch gedeelte van de opleiding) en de invulling van de opleiding door de praktijkopleider. Ook naargelang de provincie, het type stageplaats en de universiteit van opleiding werden er voor veel van de bevraagde items opmerkelijke verschillen genoteerd. De impact van regionale verschillen lijkt hierbij het belangrijkste te zijn. De resultaten wijzen er tenslotte op dat een niet te onderschatten proportie van de HAIO's een hoge werkdruk ervaart. **(2)** De resultaten van de internationale vergelijking doen vermoeden dat Vlaanderen één van de weinige regio's is waar het opleidingskader specifieert dat een werkweek het Europese maximum van 48 uren mag beslaan, en waar HAIO's tegelijkertijd zowel een verplicht(e) eindexaminatie, masterproef, portfolio als seminaries dienen af te werken.

Conclusie: de resultaten van deze masterproef staven dat het aangewezen is dat er in de Vlaamse opleiding tot huisarts strategieën worden ingebouwd ter preventie van beroepsuitval omwille van gezondheidsredenen of persoonlijke redenen. In deze context zou bijkomend internationaal vergelijkend onderzoek zeer verrijkend kunnen zijn.

2. Dankwoord

Vooreerst dank ik mijn promotor Professor Jo Goedhuys voor zijn advies en begeleiding bij dit onderzoek. Ik ben hem vooral dankbaar voor zijn bereikbaarheid en constructieve kritiek.

Tevens wens ik mijn copromotors te bedanken. Als initiatiefnemers van het eerste deel van dit onderzoek verdienen zij de grootste erkenning. Ik ben hen ook dankbaar dat zij mij de enquête data hebben overgedragen.

Wie ik absoluut niet mag vergeten zijn de HAIO's die aan de enquête hebben deelgenomen. Ik draag deze masterproef aan hen op.

Een enorme "thank you" aan de landenvertegenwoordigers van de Vasco Da Gama movement. Zonder hen zou het tweede deel van deze studie niet bestaan.

Tot slot bedank ik mijn vrouw, familie en vrienden voor hun geduld en aanmoedigingen bij het schrijven van deze masterproef. Merci!

Inhoudstabel

1. Abstract .....
2. Dankwoord .....
3. Inleiding en onderzoeksdoelen 1
4. De Grote HOP-enquête 2016 1
   4.1. Achtergrond, doel en bevraagde thema's 1
      4.1.1. Achtergrond 1
      4.1.2. Doel 4
      4.1.3. Bevraagde thema's 4
   4.2. Methodologie 5
      4.2.1. Methode 5
      4.2.2. Betrokkenen 6
      4.2.3. Gegevensverzameling 6
      4.2.4. Analyses en presentatie van de resultaten 6
   4.3. Resultaten 8
      4.3.1. Algemene resultaten 9
      4.3.1.1. Respons, demografie en representatie van de respondenten 9
      4.3.1.2. Algemene resultaten per vragenblok 10
      4.3.2. Resultaten subgroepanalyses 15
      4.3.2.1. Subgroepanalyse voor 8ste versus 9de jaars HAIO's 15
      4.3.2.1.1. Respons en demografie 15
      4.3.2.1.2. Voornaamste resultaten 15
      4.3.2.2. Subgroepanalyse voor het type praktijk waarin de HAIO werkt 16
      4.3.2.2.1. Respons en demografie 16
      4.3.2.2.2. Voornaamste resultaten 17
      4.3.2.3. Subgroepanalyse voor de provincies 19
      4.3.2.3.1. Respons en demografie 19
      4.3.2.3.2. Voornaamste resultaten 20
      4.3.2.4. Subgroepanalyse voor de universiteit van afstuderen 21
      4.3.2.4.1. Respons en demografie 21
      4.3.2.4.2. Voornaamste resultaten 22
      4.3.3. Bijkomende analyses 23
   4.4. Discussie 25
      4.4.1. Discussie per vragenblok 25

4.4.2. Correlaties subgroepanalyses 31
4.4.3. Discussie in een ruimere context: het risico op beroepsuitval 33
4.4.4. Beperkingen van deze studie 34
4.4.5. Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek 35
4.5. Conclusies 35
5. Internationale vergelijking opleidingskaders huisartsgeneeskunde 37
5.1. Achtergrond en doel 37
5.1.1. Achtergrond 37
5.1.2. Doel 37
5.2. Methoden 38
5.2.1. Studiedesign 38
5.2.2. Informanten 38
5.2.3. Presentatie van de resultaten 38
5.3. Resultaten en discussie 38
5.3.1. Algemene vergelijking van de opleiding 39
5.3.2. Vergelijking stagetraject 40
5.3.3. Vergelijking curriculum 40
5.3.4. Vergelijking werkomstandigheden 41
5.3.5. Vergelijking aspecten arbeidscontract 42
5.3.6. Publicaties enquêtes onder HAIO's uit andere regio's dan Vlaanderen 42
5.4. Conclusies 42
5.5. Beperkingen van deze studie 43
6. Algemene discussie 44
7. Conclusies 44
8. Referenties 45
9. Bijlagen 48
Bijlage 1: Gunstig advies Ethische Commissie 48
Bijlage 2: Goedgekeurd protocol 49
Bijlage 3: Tabellen data Grote HOP-enquête 51
Bijlage 4: Hyperlinks naar online bijlagen 82

3. Inleiding en onderzoeksdoelen

In essentie bestaat dit onderzoek uit 2 voorname delen. Het eerste deel behandelt een enquête uitgevoerd door het HAIO OverlegPlatform (verder "Grote HOP-enquête" genaamd). Deze enquête gaat over de invulling van het Vlaamse opleidingskader van de master-na-master in de huisartsgeneeskunde in de (stage)praktijk. In het tweede deel van dit onderzoek wordt dit opleidingskader met dat van een aantal andere Westerse landen vergeleken.

De gedetailleerde analyse van de resultaten van de Grote HOP-enquête heeft tot doel om hier in een bredere context zoveel mogelijk informatie uit te putten.

De internationale vergelijking van post-graduaatsopleidingen in de huisartsgeneeskunde bundelt algemene informatie en vergelijkt stagetrajecten, curricula, werkomstandigheden en een beperkt aantal aspecten van het arbeidscontract.

Samen beogen de resultaten van deze 2 delen bij te dragen aan een betere kwaliteit van de huisartsen-opleiding in Vlaanderen.

4. De Grote HOP-enquête 2016

4.1. Achtergrond, doel en bevraagde thema's

4.1.1. Achtergrond

Het HAIO OverlegPlatform (HOP) is een vereniging zonder winstoogmerk voor en door HAIO's . Het verdedigt de belangen van de HAIO binnen het Interuniversitair Centrum voor Huisartsen Opleiding (ICHO) door in diverse bestuursorganen en overleggroepen te zetelen. Het HOP functioneert daarnaast ook als ombudsdienst[1].

Begin 2016 heeft het HOP onder de Vlaamse HAIO's de Grote HOP-enquête opgezet. In dit hoofdstuk wordt er ingegaan op deze enquête en haar resultaten. In Vlaanderen hebben academische centra, noch overheidsinstanties ooit resultaten van vergelijkbaar onderzoek gepubliceerd. Uit navraag blijkt dat er geen data beschikbaar zijn[2,3].

Enkel voor Wallonië en Nederland konden er publicaties van vergelijkbare HAIO enquêtes worden terug gevonden *(zie ook "5.3.6 Publicaties enquêtes onder HAIO's uit andere regio's dan Vlaanderen").* Op haar website publiceerde het "Centre de Coordination Francophone pour la Formation en Médecine Générale (CCFMG)" de resultaten van een enquête die in 2014 werd uitgerold onder 285 HAIO's die stage liepen in Wallonië en Brussel[4]. Sinds 2004 heeft het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) 3 keer grootschalig onderzoek verricht naar de kwaliteit van de huisartsenopleiding. In haar meest recente rapport "De opleiding tot huisarts opnieuw beoordeeld in 2014" beschrijft het NIVEL de resultaten van een enquête die dat jaar werd afgenomen bij 1832 Nederlandse HAIO's[5].

Louter omwille van de volledigheid wordt er in deze paragraaf verder stil gestaan bij het Vlaamse reglementaire kader en een aantal demografische karakteristieken van de totale HAIO-populatie in Vlaanderen.

Huishoudelijk reglement van SUIvzw (versie 01/03/2015, *zie online bijlage 4*)

SUIvzw fungeert juridisch als werkgever van de HAIO's in Vlaanderen. Jaarlijks vaardigt het een huishoudelijk reglement uit dat HAIO's en praktijkopleiders dienen na te leven. Aangezien de enquête

tijdens het academiejaar 2015-2016 plaats vond buigen we ons hier over het reglement dat toen van kracht was.

De derde paragraaf van dit reglement "III. Het concrete Werk- en Opleidingsplan (WOP)" specifieert een aantal na te leven aanbevelingen met betrekking tot het WOP. Hier worden de aanbevelingen geciteerd die in het kader van deze enquête relevant zijn;

"De praktijkopleider zorgt ervoor dat de opleiding evenwichtig verdeeld is over de werkweek zodat de HAIO minimaal 38u en maximaal 48u zinvol bezig is … De praktijkopleider ziet er ook op toe dat de HAIO gemiddeld 10 à 15 patiëntencontacten per dag heeft, berekend op jaarbasis. De praktijkopleider maakt het mogelijk dat de HAIO voldoende tijd ter beschikking heeft voor (zelf)studieactiviteiten. …
Vanuit het ICHO wordt gevraagd om zeker te voorzien: een dagelijkse of toch regelmatige patiëntenbriefing, een wekelijkse casus- of themabespreking, een maandelijks leergesprek (opvolging leeragenda) en een tussentijds evaluatiegesprek/functioneringsgesprek en een eindbeoordelingsgesprek.
Bij het opstellen van het WOP is het verder van belang om:
-de tijd voor het klinische werk van de HAIO (36 uur per week) zo efficiënt mogelijk te organiseren zodat de HAIO voldoende patiëntencontacten heeft;
-de afspraken i.v.m. avondconsultaties (na 18u) na te komen: maximum 6u avondconsultaties per week (gemiddeld op jaarbasis);
-systematisch tijd te voorzien voor (zelf)studieactiviteiten …
-de regelgeving en afspraken i.v.m. de compensatie/recuperatie na te komen … :

- *recuperatie voor georganiseerde wachten voor de bevolking: een HAIO heeft recht op 12u compensatie indien hij/zij 12u of meer werkte of wacht deed indien de volgende dag een werkdag voor de HAIO is. …*
- *een HAIO doet in principe geen praktijkwachten. Voor die regio's waar er nog geen georganiseerde weekwacht voorzien is, is het echter wel aangewezen dat een HAIO collegiaal participeert aan de eigen praktijkwachten. … Voor de recuperatie van de uren praktijkwacht: hier wordt enkel voorzien dat de tijd van de effectieve interventies kan gerecupereerd worden de volgende dag indien de volgende dag een werkdag is voor de HAIO. De tijd van het thuis "wachten" kan niet gerecupereerd worden. …*
- *zaterdagwerk: in principe werkt de HAIO niet op zaterdag. Indien praktijkopleider en HAIO overeenkomen om toch consultaties te voorzien op zaterdag, wordt deze tijd evenredig gecompenseerd op andere dagen in het werk- en opleidingsplan.*

…
De praktijkopleider dient ter beschikking en bereikbaar te zijn voor de HAIO voor informatie, richtlijnen of raadgevingen in verband met de uitoefening van de huisartsgeneeskunde. Het is deontologisch aangewezen dat de HAIO, bij afwezigheid van de praktijkopleider, kan terugvallen op een collega (aangestelde) praktijkopleider. Om juridisch en verzekeringstechnisch in orde te zijn is het raadzaam om de overgedragen supervisie aan een collega schriftelijk vast te leggen (cfr. voorbeeld formulier op de ICHO-website).
…
Per week is er systematisch tijd voorzien die de HAIO kan gebruiken voor studieactiviteiten die georganiseerd worden door de universiteiten (intervisies, thematische opleidingen, masterproef, portfolio, literatuur, ...), voor opzoekwerk en zelfstudie, en voor leergesprekken met de praktijkopleider. De momenten die hiervoor voorzien zijn:

- *elke dinsdagnamiddag en dinsdagavond (omdat de intervisiesessies en de opleidingsdagen voor HAIO's voorzien zijn op dinsdagnamiddag)*
- *daarbuiten nog een aaneengesloten blok van 4u per week dat de* HAIO *kan gebruiken om ongestoord te besteden aan (zelf)studieactiviteiten."*

Wanneer men bovenstaand citaat leest valt het op dat er verwarring kan ontstaan over het aantal uren per week dat een HAIO praktijkgerelateerd werk dient te presteren (patiëntencontacten en administratie, exclusief wachten). Enerzijds wordt er gespecifieerd dat het WOP zodanig moet worden opgesteld dat de HAIO 36 uur per week klinisch werk presteert. Anderzijds staat er te lezen dat "*de praktijkleider er voor moet zorgen dat de opleiding evenwichtig verdeeld is over de werkweek zodat de HAIO minimaal 38 uur en maximaal 48 uur zinvol bezig is".* Het verschil van 2 tot 12 uur (tussen de (minimum) 38 en (maximum) 48 uur en de 36 uur klinisch werk) doet veronderstellen dat er naast de 36 uur klinisch werk dus nog 2 tot 12 uur per week aan (zelf)studieactiviteiten moet worden besteed. De optelsom van de voorziene momenten voor studietijd bevestigt dit. Bijgevolg kan men concluderen dat het reglement voldoende concreet weergeeft dat een HAIO per week 36 uur aan praktijkgerelateerd werk dient te presteren.

Paragraaf "IV. Modaliteiten i.v.m. de opleidingsvergoeding" gaat dieper in op de geïnde honoraria en specifieert het volgende: *"Alle honoraria van de geneeskundige akten die de HAIO int, komen toe aan de opleidingspraktijk. … de praktijkopleider kan de verrichtingen van de HAIO aanrekenen tegen het gewone tarief van een "erkende huisarts" (003 of 004) op voorwaarde dat de HAIO volledig of gedeeltelijk geconventioneerd is; …"*

Stricto sensu laat het reglement dus toe dat een HAIO niet volledig geconventioneerd is en er staat ook te lezen dat de praktijkopleider het gewone tarief van een erkende huisarts "kan" (*en bijgevolg niet moet*) aanrekenen. Het huishoudelijk reglement specifieert wel als voorwaarde dat de HAIO (minstens) "gedeeltelijk geconventioneerd" moet zijn. Het Vlaams Artsensyndicaat specifieert dat een gedeeltelijk geconventioneerde huisarts zich ertoe verbindt de conventietarieven te volgen voor een beperkt aantal uren; slechts onder 2 voorwaarden mag men voor de verstrekkingen die men in de spreekkamer verricht (niet voor huisbezoeken) afwijken van de honorariumbedragen die zijn vastgesteld in het akkoord Artsen-Ziekenfondsen. Een eerste voorwaarde is dat men dit maximum driemaal per week mag doen in telkens een blok van maximum 4 aaneengesloten uren. Als tweede voorwaarde geldt dat men minstens gedurende drie vierden van de praktijk de tarieven van het akkoord Artsen-Ziekenfondsen moet respecteren[6]. Zoals in de betreffende vraag over de conventionering staat toegelicht *(zie online bijlage 4 "Vragenlijst")* werd een niet-geconventioneerd tarief op het moment van de enquête gedefinieerd als een honorarium dat hoger lag dan 25 euro. Dit bedrag wordt bekomen na (een gedoogde) afronding van het op dat moment geldende RIZIV-honorarium van 24,48 euro[7]. Uit deze zaken valt dus op te maken dat praktijkopleiders en HAIO's het huishoudelijk reglement tijdens dit academiejaar niet naleefden van zo gauw zij voor meer dan een vierde van de consultaties van de HAIO een tarief vroegen dat hoger lag dan 25 euro.

<u>Demografische karakteristieken HAIO's Vlaanderen academiejaar 2015-2016</u>

Uit data ontvangen van het ICHO blijkt dat er in Vlaanderen bij aanvang van het academiejaar 2015-2016 541 HAIO's stage liepen. Tweeënzeventig percent van hen waren dames. Derhalve wordt er in deze tekst wanneer er voor een HAIO of respondent een bezittelijk of betrekkelijk voornaamwoord wordt gebruikt, "haar" gebruikt. De overige karakteristieken van deze groep worden hier verder beschreven en zijn ook terug te vinden in tabel 2 *(cf. infra).* Geen enkele HAIO deed praktijkstage in het buitenland. Slechts 12 HAIO's deden stage in een ziekenhuis. Het aandeel 8ste jaars HAIO's was

net iets groter dan het aantal 9de jaars HAIO's; 52,3% versus 47,7%. Naargelang het aantal HAIO's waren de meeste HAIO's (in dalende volgorde) actief in de provincies Oost-Vlaanderen, Antwerpen, Limburg, Vlaams-Brabant, West-Vlaanderen en het hoofdstedelijk gewest Brussel. De helft van de HAIO's studeerde af aan de Katholieke Universiteit Leuven (KUL). De overige HAIO's kwamen (in dalende volgorde) respectievelijk van de Universiteit Gent (UGent), de Universiteit Antwerpen (UA) en de Vrije Universiteit Brussel (VUB).

Van de 258 HAIO's die tijdens het academiejaar 2015-2016 in hun 9de opleidingsjaar zaten, hadden er 169 of 65,5% voor gekozen om gedurende hun tweede jaar in dezelfde opleidingspraktijk te blijven stage lopen als waar ze het eerste jaar hadden gewerkt. Uit de ICHO-data voor het academiejaar 2016-2017 blijkt dat een vergelijkbare fractie van de HAIO's die op het moment van deze enquête in het 8ste opleidingsjaar zaten, namelijk 66,3% (of 187 van de 282 tweede jaars HAIO's), in hun tweede jaar in dezelfde opleidingspraktijk zou blijven werken.

Op het moment dat deze masterproef werd geschreven kon men bij het ICHO geen gegevens aanleveren over het type huisartsenpraktijk (solopraktijk of type groepspraktijk) waarin HAIO's tijdens het academiejaar 2015-2016 werkzaam waren[8].

4.1.2. Doel

Deze enquête heeft beoogd de naleving van het huishoudelijk reglement van SUIvzw *(zie online bijlage 4 "Huishoudelijk reglement SUIvzw academiejaar 2015-2016")* in Vlaamse opleidingspraktijken te analyseren enerzijds, en hoe de HAIO dit beleeft anderzijds. Daar er geen data van eerdere enquêtes beschikbaar zijn, is het niet mogelijk om te vergelijken met resultaten uit het verleden. De relevantie van deze enquête is bovendien gebaat bij het kunnen traceren van verschillen in de resultaten naargelang het startjaar van de opleiding van HAIO's, het type (groeps)praktijk en de provincie waar men stage liep, alsmede de universiteit waaraan een HAIO afstudeerde.

Het ultieme doel bestaat er in om de werkomstandigheden en tevredenheid van Vlaamse HAIO's beter in kaart te brengen en zo toe te laten om aan een kwaliteitsverbetering van de opleiding bij te dragen.

4.1.3. Bevraagde thema's

Om het bovenstaande doel te bereiken hanteert de enquête vragen over de naleving van het huishoudelijk reglement van SUIvzw en de beleving van HAIO's inzake volgende thema's:

-het Werk- en Opleidingsplan (WOP)
-de wachtregeling
-de opleiding door de praktijkopleider
-het wisselen van praktijk in het tweede opleidingsjaar

Een laatste thema betreft het tarief dat door HAIO's wordt aangerekend. Hierbij werd enkel de naleving van het huishoudelijk reglement van SUIvzw bevraagd.

Het allereerste vragenblok bevroeg een aantal demografische karakteristieken *(cf. infra).*

4.2. Methodologie

4.2.1. Methode

De vragenlijst en antwoordopties werden aangemaakt door middel van het online platform van het bedrijf Qualtrics© (www.qualtrics.com). Een handig aspect van dit platform bestaat er in dat de gecollecteerde data automatisch worden verwerkt. Het systeem laat de gebruiker ook toe om de weergave van de resultaten te kiezen en de data te filteren zodat er subgroepanalyses kunnen worden uitgevoerd.

De vragenlijst bestaat uit 7 vragenblokken en in totaal 45 vragen. De lijst is op het internet terug te vinden via de hyperlink in bijlage 3. Zeven van de 45 vragen zijn vragen met vrije antwoordopties. Eén enkele vraag (vraag 9 van het vragenblok over het WOP) polst naar de mate waarin de respondent akkoord is met een stelling. Voor deze vraag moet de respondent een balkje over een horizontale as verschuiven naargelang hij helemaal niet (score 1) tot helemaal wel (score 5) akkoord is. Dit is de enige vraag waarvoor het Qualtrics® platform automatisch met een nauwkeurigheid van 0,1 het gemiddelde en de standaardafwijking heeft berekend. De overige 37 vragen gebruiken een beperkt aantal vooraf bepaalde antwoordopties. Het aantal antwoordopties varieert hierbij van 2 tot 7. Acht vragen naar tevredenheid hanteren een emoticon waarbij de respondent met de muis handmatig een balkje op een verticale as dient te verschuiven naargelang 5 antwoordopties; helemaal niet tevreden, eerder niet tevreden, neutraal, eerder tevreden of heel tevreden. Elk van de vragenblokken (behalve het eerste) bevat op het einde een facultatieve bevraging naar verdere opmerkingen met betrekking tot het betreffende thema. Dit zijn telkens vragen met een vrije tekst antwoordoptie.

Niet alle 45 vragen werden aan alle respondenten voor gelegd. Op basis van een vooraf bepaald algoritme (in functie van de eerder gekozen antwoordopties), werden er aan 8ste jaars HAIO's minimum 37 tot maximum 42 vragen gesteld. Voor 9de jaars HAIO's kon het aantal variëren van 39 tot 44 vragen. Een respondent diende iedere vraag (behalve deze met een vrije tekst antwoordoptie) te beantwoorden alvorens naar de volgende vraag te kunnen over gaan.

Een eerste vragenblok bevraagt een reeks demografische karakteristieken; de universiteit van afstuderen, het opleidingsjaar, het type praktijk (exclusief de HAIO gerekend) of stage en de regio waar men werkzaam is. De initiatiefnemers van het HOP hebben er bewust voor gekozen om het geslacht van de respondent niet te bevragen daar deze factor in hun ogen niet van belang is. Aangezien een HAIO zich bij het starten van de master-na-master niet noodzakelijkerwijze aan dezelfde universiteit dient in te schrijven als degene waar men is afgestudeerd, is er bij het opstellen van de enquête voor gekozen om "de universiteit van afstuderen" te bevragen. Men deed dit om verschillen te kunnen traceren in de attitude die hieruit zou kunnen voortspruiten. De 5 vragenblokken handelen elk over één van de thema's die in paragraaf 5.1.3 staan beschreven en werden ook in deze volgorde gepresenteerd.

De vragenblokken over het WOP, de wachtregeling en de opleiding door de praktijkopleider bevragen systematisch telkens eerst een aantal kwantitatieve parameters om vervolgens naar de tevredenheid van de HAIO te peilen. In de derde vraag onder het vragenblok over het WOP stemt de term "praktijkgerelateerd werk" overeen met de term "klinisch werk" zoals die in het huishoudelijk reglement van SUIvzw wordt gehanteerd inzake de aanbevelingen over het WOP. Dit werk omvat dus de tijd die op de praktijk wordt besteed aan patiëntencontacten en administratie. Bij deze vraag werd de grens tussen 2 van de 5 vooraf bepaalde antwoordopties op 35 uur vast gelegd; één antwoordoptie was 26 tot 35 uur terwijl de volgende optie 36 tot 45 uur specifieerde.

Een 5de vragenblok over het wisselen van praktijk bevraagt geen kwantitatieve parameters maar beoogt de beweegredenen van HAIO's in kaart te brengen. In dit vragenblok werden er verschillende vragen gesteld aan 8ste en 9de jaars HAIO's. Het 6de vragenblok met betrekking tot het naleven van conventietarieven omvat (behalve een vrije tekstvraag naar opmerkingen) enkel kwantitatieve elementen.

Het laatste vragenblok bestaat uit 2 vragen met een vrije tekst antwoordoptie. De voorlaatste vraag polste naar andere aspecten van de opleiding waarover de HAIO iets kon ventileren. In de allerlaatste vraag wordt de respondent zijn emailadres bevraagd indien die kans wil maken op een duofilmticket. De initiatiefnemers kozen er voor om filmtickets te verloten teneinde de incentive tot deelname voor collega HAIO's te vergroten. Deze loting werd dan ook van meet af aan aangekondigd bij het verspreiden van de enquête.

4.2.2. Betrokkenen

Een panel van 5 initiatiefnemers heeft de enquête opgezet, uitgerold en de data gecollecteerd. Dit zijn Bert Leysen, Dounia Logdali, Joël Wouda, Karolien Janssens en Marine D'Haeye. In maart 2016 waren zij allen werkzaam als HAIO en tevens bestuurslid van het HOP.

In de maanden na het afsluiten van de enquête hebben de initiatiefnemers de data geanalyseerd. Het werk werd hiervoor onderverdeeld per vragenblok. De belangrijkste resultaten werden aan HAIO's en praktijkopleiders meegedeeld in de ICHO-actua nieuwsbrief van de maand september 2016. Deze email bevatte ook een hyperlink naar een pdf-document dat een uitgebreider overzicht van de resultaten hoorde te bevatten[9].

Op 25 oktober 2016 werden de ruwe data door dit panel aan de auteur van deze masterproef overgedragen *(zie online bijlage 4 "Email met bevestiging overdracht data van het HOP").* De auteur heeft de methode van de enquête beschreven, de data opnieuw in een ruime context geanalyseerd en er verdere subgroepanalyses op uitgevoerd. Als dusdanig had zijn bijdrage aan dit onderzoek een retrospectief karakter. De resultaten staan in deze masterproef neergeschreven en worden tevens bediscussieerd. Dezelfde 5 initiatiefnemers werden door de auteur uitgenodigd om als copromotoren van dit manuscript hun opmerkingen en feedback te geven. Drie van hen stemden hiermee in.

4.2.3. Gegevensverzameling

De enquête is digitaal uitgezet onder de 541 Vlaamse HAIO's die gedurende het academiejaar 2015-2016 op 24 maart 2016 via het ICHO hun huisartsenopleiding hadden aangevat. Op die dag werden de HAIO's in een email door Karolien Janssens (die op dat moment voorzitter was van het HOP) uitgenodigd om aan de enquête deel te nemen. Op 14 april 2016 werd er gerappelleerd in een tweede email, via de seminariegroepverantwoordelijken van het HOP en door middel van een bericht in de facebookgroep "HAIO overlegplatform". Op 16 april 2016 is de dataverzameling afgesloten.

4.2.4. Analyses en presentatie van de resultaten

In de volgende paragraaf staan behalve de belangrijkste responscijfers, per vragenblok voor elk van de vragen ook de voornaamste resultaten beschreven. Omwille van de grote hoeveelheid vragen en antwoorden konden de resultaten niet tot in de details worden besproken. Wegens de beperking van het maximum van 50 pagina's was het ook niet haalbaar om de resultaten bijkomend in de tekst in tabelvorm te illustreren. De resultaten staan daarom in doorlopende tekst beschreven waarbij er telkenmale naar de originele data *(in "Bijlage 3: Tabellen data Grote HOP-enquête")* wordt verwezen.

Respondenten die de enquête niet volledig invulden werden bij de berekening van de responscijfers geïncludeerd. De door hen beantwoorde vragen werden ook in de (sub)analyses van de resultaten geïncludeerd. Bijgevolg liggen de tussen haakjes vermelde aantallen (n) bij vragen later in de enquête lager dan het initiële aantal respondenten.

Voor de berekening van de respons werden bij het aantal ingeschreven 9de jaars 9 HAIO's geïncludeerd die in de periode januari-maart 2015 met de opleiding gestart zijn. Dit omdat verondersteld kan worden dat degenen van hen die gerespondeerd hebben, zichzelf als 9de jaars HAIO hebben geïdentificeerd. Per provincie werd het aantal ingeschreven HAIO's bepaald op basis van het adres van de opleidingspraktijk waar een HAIO bij aanvang van het academiejaar 2015-2016 aan het werk was. Dit gebeurde aan de hand van data die bij het ICHO werden verkregen.

Waar resultaten in percentages worden uitgedrukt zijn cijfers op hele getallen afgerond. De enige uitzonderingen hierop zijn de resultaten van tabellen 1 en 2 waar de cijfers op 1 decimaal zijn afgerond teneinde de respons en de representatie van de respondenten optimaal te kunnen interpreteren (zie "4.3.1.1. Respons, demografie en representatie van de respondenten").

In deze tabellen 1 en 2 kon er bij de berekeningen geen verder onderscheid worden gemaakt naargelang het type praktijk aangezien deze gegevens alleen maar voor de respondenten beschikbaar zijn (cf. supra).

In de eigenlijke tekst van deze masterproef zijn de resultaten voor de vragen aangaande tevredenheid en mate van al dan niet akkoord zijn (met als antwoordcategorieën: (1) "helemaal niet tevreden/akkoord", (2) "eerder niet tevreden/akkoord", (3) "neutraal", (4) "eerder wel tevreden/akkoord" en (5) "heel tevreden/helemaal akkoord") steeds getrichotomiseerd tot:

- "niet tevreden/akkoord" (op basis van categorie 1 en 2),
- "neutraal" (op basis van categorie 3) en
- "tevreden/akkoord" (op basis van categorie 4 en 5).

Op de data voor de vragen naar tevredenheid werden er enkel subanalyses uitgevoerd naargelang het antwoord op de voorgaande vraag. Deze data worden besproken in paragraaf "5.3.1.2. Algemene resultaten per vragenblok". Dit teneinde het overzicht in deze scriptie te bewaren.

Bij de vragen met een vrije tekst antwoordoptie gaven meerdere respondenten een nietszeggend antwoord. Bij het berekenen van de respons werden deze antwoorden niet geïncludeerd. Derhalve wordt er in deze context over "inhoudelijke relevante antwoorden" gesproken. Eénzelfde respondent kon bij deze vragen meer dan 1 item aanhalen. In dergelijke situatie werd ieder item als een individueel antwoord geteld. Bij de bespreking van de antwoorden op deze vragen worden enkel de meest voorkomende antwoorditems besproken. Omwille van het kleine aantal inhoudelijk relevante antwoorden werden er op deze data geen subgroepanalyses uitgevoerd.

Op de andere vragen werden er subgroepanalyses uitgevoerd naargelang de bevraagde items van het vragenblok demografie *(zie ook "4.1.2 Doel").* Bemerk dat er bij de presentatie van verschillen in de resultaten tussen subgroepen onderling geen significantietoetsen werden toegepast. Bijgevolg dienen de relatieve vergelijkingen bij de resultaten en discussie overal met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd daar het niet zeker is dat de resultaten van de enquête met de werkelijkheid overeenstemmen.

Bij de bespreking van de resultaten van de subgroepanalyse naargelang het type praktijk is er gekozen om bij sommige vragen bijkomend een onderscheid te maken tussen "kleinere" (solo- en

duopraktijken), “middelgrote” praktijken (duopraktijken en praktijken met 3 tot 5 artsen) en “grotere” praktijken (niet-forfaitaire groepspraktijken met minimum 3 artsen behalve netwerkpraktijken). Bij deze subgroepanalyse zijn er bij een aantal vragen meer verdiepende analyses uitgevoerd. Om verwarring te vermijden is er gekozen om deze resultaten meteen in dezelfde paragraaf (en niet in een nieuwe paragraaf onder “5.3.3. Bijkomende analyses”) neer te schrijven. Bij de subgroepanalyse op de data voor respondenten die stage liepen in een ziekenhuis is er (omwille van het te kleine aantal respondenten) bewust gekozen om de data van deze subgroep niet afzonderlijk te vergelijken met de data voor respondenten die stage liepen in huisartsenpraktijken.

Op de resultaten werden er ook bijkomende analyses verricht *(zie “4.3.3. Bijkomende analyses”).* De eerste 2 hier van zijn resultaten van subgroepanalyses die specifiek werden uitgevoerd op 2 vragen over het WOP. De overige analyses zijn diepgaandere analyses op de data van een specifieke groep respondenten (die op hun beurt reeds het resultaat zijn van een eerder uitgevoerde subgroepanalyse).

4.3. Resultaten

De resultaten staan hier in doorlopende tekst beschreven. Hierbij wordt er op het einde van een sectie telkenmale verwezen naar de overeenstemmende tabel met gegevens uit “Bijlage 3: Data Grote HOP-enquête”. Belangrijke resultaten werden daarenboven in deze tekst in tabelvorm geïncorporeerd. Als leeswijzer staat voor elke tabel een korte uitleg over de inhoud ervan.

De resultaten van het vragenblok demografie worden in verschillende fragmenten besproken; de gegevens over de verschillende subgroepen komen telkens in de betreffende paragraaf met de resultaten van de subgroepanalyses aan bod.

Er dient opgemerkt te worden dat de term HAIO’s in deze context de respondenten (en niet het totaal aantal ingeschreven HAIO’s) voorstelt. Tenzij anders gespecifieerd, wordt met “Antwerpen” de provincie en niet de stad Antwerpen bedoeld. Hetzelfde geldt voor het hoofdstedelijk gewest “Brussel”. Daar waar over de resultaten van (geheel) “Vlaanderen” wordt gesproken omvat dit ook de data voor het hoofdstedelijk gewest Brussel.

4.3.1. Algemene resultaten

4.3.1.1. Respons, demografie en representatie van de respondenten

Tabel 1: aandeel HAIOs dat heeft gerespondeerd; totaal alsmede per jaar, type stage, provincie en universiteit van afstuderen.
Respons (%) onder het totaal aantal aangeschrevenen (N).

	Totaal		Per jaar				Per type stage				Per provincie												Per universiteit van afstuderen							
	Totaal (%)	N	8ste jaars (%)	N	9de jaars (%)	N (1)	Huisartsenpraktijk (%)	N	Ziekenhuisstage (%)	N	Antwerpen (%)	N (2)	Brussel (%)	N (2)	Limburg (%)	N (2)	Oost-Vlaanderen (%)	N (2)	Vlaams-brabant (%)	N (2)	West-Vlaanderen (%)	N (2)	KUL (%)	N	UA (%)	N	UG (%)	N	VUB (%)	N
Respons	52,7	*541*	54,1	*283*	51,2	*258*	53,3	*529*	25	*12*	71,4	*126*	87,5	*8*	37,4	*91*	45,4	*141*	43,8	*89*	47,7	*86*	52,1	*286*	68	*75*	45,5	*154*	50	*26*

KUL = Katholieke Universiteit Leuven; UA = Universiteit Antwerpen; UG = Universiteit Gent; VUB = Vrije Universiteit Brussel
(1): dit aantal ingeschreven HAIOs includeert 9 HAIOs die gestart zijn in de periode januari-maart 2015.
(2): het aantal HAIOs per provincie werd bepaald op basis van het adres van de opleidingspraktijk binnen de welke een HAIO in 2015 aan het werk was.

Van alle ingeschreven HAIO's heeft uiteindelijk 52,7% de enquête ingevuld (*zie tabel 1*). Van deze 285 respondenten hebben er 22 de enquête vroegtijdig afgebroken en dus slechts een deel van de vragen beantwoord.

Van de 8ste jaars reageerde er een relatief groter aandeel dan van de 9de jaars *(zie tabel 2).* Negenennegentig percent van alle respondenten deed op het moment van de enquête stage in een huisartsenpraktijk. Met 90 respondenten vormt de provincie Antwerpen in dit onderzoek de grootste groep van respondenten. Wanneer de respondenten worden ingedeeld naargelang de universiteit waar ze afstudeerden, blijkt dat voormalig studenten van de KUL de grootste groep vormen.

De karakteristieken van de respondenten correleren niet altijd met die van de totale groep ingeschreven HAIO's *(zie tabel 2).* Daar waar dit naargelang het startjaar en het type stage (huisartsenpraktijk versus ziekenhuisstage) wel nog het geval is, is dit niet zo bij het in beschouwing nemen van de provincie en universiteit van afstuderen.

Tabel 2: vergelijking relatieve representatie respondenten versus bij het ICHO ingeschreven HAIOs (academiejaar 2015-2016).

	Fractie van het aantal respondenten	*Fractie van het totaal aantal ingeschrevenen*
Per jaar		
8ste jaars	53,7%	52,3%
9de jaars (1)	46,3%	47,7%
Per type stage		
Huisartsenpraktijk	99%	97,8%
Ziekenhuisstage	1,1%	2,2%
Per provincie (2)		
Antwerpen	31,6%	23,3%
Brussel	2,5%	1,5%
Limburg	11,9%	16,8%
Oost-Vlaanderen	22,5%	26,1%
Vlaams-Brabant	13,7%	16,5%
West-Vlaanderen	14,4%	15,9%
Andere	3,2%	0%
Niet gedefinieerd	0,4%	0%
Per universiteit van afstuderen		
KUL	52,3%	52,9%
UA	17,9%	13,9%
UG	24,6%	28,5%
VUB	4,6%	4,8%
Andere	0,7%	0%

KUL = Katholieke Universiteit Leuven; UA = Universiteit Antwerpen; UG = Universiteit Gent; VUB = Vrije Universiteit Brussel
(1): Voor het aantal ingeschreven HAIOs includeert dit aantal 9 HAIOs die gestart zijn in de periode januari-maart 2015.
(2): bij de berekeningen werd het aantal HAIOs per provincie bepaald op basis van het adres van de opleidingspraktijk binnen de welke een HAIO in 2015 aan het werk was

4.3.1.2. Algemene resultaten per vragenblok

Werk- en Opleidingsplan (WOP)

Zevenentwintig percent van de respondenten antwoordde dat ze op een volledige werkdag gemiddeld meer dan 20 patiënten zagen. Slechts 28% ziet het gemiddeld aanbevolen aantal patiënten van 11 tot 15 patiënten per werkdag *(zie Bijlage 3 tabel 4 (pagina 54)).* Drie vierden van alle respondenten (74%) is tevreden met het aantal patiënten per werkdag. Een bijkomende subanalyse op deze data toont dat respectievelijk 60% en 50% van de HAIO's die op een werkdag minder dan 11 of aan het andere extreem 26 tot 30 patiënten zien, hier niet tevreden mee is. Onder respondenten die op één dag 16 tot 20 patiënten zien is de tevredenheid (met 86%) het hoogst *(zie Bijlage 3 tabel 5 (pagina 54)).*

Drie kwart van de respondenten besteedde meer dan 35 uur per week aan praktijkgerelateerd werk. Maar liefst 16% van de respondenten werkte per week meer dan 45 uur. Aan het andere uiterste besteedt 4% dan weer minder dan 25 uur per week aan praktijkgerelateerd werk *(zie Bijlage 3 tabel 6 (pagina 55)).* Net geen 70% van het totale aantal respondenten is tevreden met het aantal uren praktijkgerelateerd werk. Een subanalyse van de tevredenheid naargelang dit aantal uren leert dat de proportie niet tevreden respondenten toeneemt naarmate het aantal werkuren toeneemt, gaande van 0% (voor zij die minder dan 25 uur per week werken) tot 60% (van hen die meer dan 55 uur werken). HAIO's die 26 tot 35 uur per week aan praktijkgerelateerd werk besteden zijn het vaakst tevreden (90% van de respondenten) *(zie Bijlage 3 tabel 7 (pagina 55)).*

Eén op 4 respondenten spendeert meer dan 5 uur per week aan praktijkgerelateerde administratie *(zie Bijlage 3 tabel 8 (pagina 56)).* Net geen 80% van het totale aantal respondenten is tevreden met het aantal uren dat men aan administratie besteedt. Een bijkomende subanalyse van de vraag naar de tevredenheid naargelang dit aantal uren toont dat een hoger percentage van de respondenten

aangeeft niet tevreden te zijn naarmate het aantal uren administratie toeneemt. Vierentwintig van de 69 respondenten die minimum 6 uur aan administratie besteden (35%), antwoordden hier niet tevreden over te zijn *(zie Bijlage 3 tabel 9 (pagina 56)).*

Eén vierde van de respondenten besteedt meer dan 25% van de tijd voor patiëntencontacten aan huisbezoeken. Bij 1 op 3 respondenten gaat dit om maximum 10% van de tijd *(zie Bijlage 3 tabel 10 (pagina 57)).* Een bijkomende subanalyse van de vraag naar de tevredenheid naargelang dit percentage, toont dat HAIO's die maximum 10% van hun tijd aan huisbezoeken besteden, hier relatief gezien (met 86%) het vaakst tevreden mee zijn. Van de 63 respondenten die 26-50% van hun tijd aan huisbezoeken besteden, is 51% hier niet tevreden mee. Dit daar waar alle 8 HAIO's voor wie dit meer dan 50% van de tijd bedraagt, hier niet tevreden over zijn *(zie Bijlage 3 tabel 11 (pagina 58)).*

Drieënzestig van alle 285 respondenten (22%) moet buiten de wachtdiensten wel eens in het weekend werken. Bij een derde van hen gebeurt dit regelmatig zonder dat dit in het WOP beschreven staat *(zie Bijlage 3 tabel 12 (pagina 59)).* Daarnaast geeft 64% van hen aan dat dit in de week niet gecompenseerd wordt door een evenredig aantal vrije uren *(zie Bijlage 3 tabel 13 (pagina 60)).*

Honderdeenenzeventig respondenten (60% van het totale aantal) geven aan soms tijdens hun vrije studietijd te moeten werken *(zie Bijlage 3 tabel 14 (pagina 61)).* Voor de meesten (7 op 10) van hen gaat dat om het derde vrije blok van 4 uur. Voor respectievelijk 5 op 10 en 4 op 10 van hen gaat het om dinsdagnamiddag en dinsdagavond *(zie Bijlage 3 tabel 15 (pagina 62)).* In elk van deze situaties gaf het merendeel van de respondenten (respectievelijk 73%, 83% en 75%) aan dat dit maar enkele keren het geval was. Conform antwoordde respectievelijk 59%, 36% en 37% van hen hier geen compensatie voor te krijgen *(zie Bijlage 3 tabellen 16-18 (pagina's 63-65)).* Van de 15 en 35 respondenten die minimum 1 keer per maand moeten werken op dinsdagnamiddag en tijdens het derde vrije moment, antwoordden 80% en 74% dat ze hiervoor geen compensatie kregen *(zie Bijlage 3 tabellen 16 en 18 (pagina's 63 en 65)).* Van de 18 HAIO's die minimum 1 keer per maand op dinsdagavond moeten werken, krijgt de helft hiervoor compensatie *(zie Bijlage 3 tabel 17 (pagina 64)).* Twee tot 4% van het totale aantal respondenten antwoordde bijna wekelijks op 1 van de vrije studiemomenten te moeten werken. Een analyse van de individuele antwoorden leert dat 2 van de 6 respondenten die bijna wekelijks op dinsdagnamiddag moet werken, dit daarenboven bijna wekelijks tijdens 1 van de 2 andere vrije studiemomenten moet doen.

Van alle respondenten verklaart 52% tevreden te zijn met de verhouding tussen werk en vrije tijd. Terwijl 12% zich neutraal uitdrukte, antwoordde 36% hier niet tevreden over te zijn *(zie tabel 3).*

Tabel 3: WOP vraag 8 – "Ben je tevreden over de verhouding werk (inclusief studie- en thesistijd) en vrije tijd?"

	Helemaal niet tevreden	*Eerder niet tevreden*	*Neutraal*	*Eerder tevreden*	*Heel tevreden*
Algemeen (%, n=285)	10	26	12	35	17

Bij de vraag naar de mate waarin de respondent akkoord is met de stelling "de tijd (3 dagdelen) die voorzien is voor het academische gedeelte van de opleiding is voldoende" was de gemiddelde score voor alle respondenten 2,8. Daar de scores 2 en 3 met "eerder niet" en "geen mening" overeenstemmen, betekent dit dus dat de respondenten zich in deze context gemiddeld eerder negatief uitlieten. De standaardafwijking was 1,2 *(zie Bijlage 3 tabel 20 (pagina 67)).* Bij de subgroepanalyses *(cf. infra)* weken de standaardafwijkingen hier nauwelijks van af. Bijgevolg wordt hier verder niet op ingegaan.

Op de open vraag naar verdere opmerkingen in verband met het WOP gaf 22% van alle respondenten minstens één inhoudelijk relevant antwoorditem op. De aard van deze opmerkingen varieerde fors. Dertien items (die dus door 4,5% van het totale aantal respondenten werden aangebracht) betroffen dat het totale aantal uren dat men aan de opleiding besteedt te groot is of de werkbelasting te hoog is. In drie van deze antwoorden stond letterlijk dat de opleiding zeer moeilijk te combineren is met een gezin of vrije tijd. Acht items (2,8% van de respondenten) gingen over het feit dat het WOP wordt gerespecteerd, men tevreden is of voldoende tijd krijgt. Vijf items (1,7%) beschreven dat het WOP de werkelijkheid niet reflecteert. In vier items (1,4%) schreven respondenten tot slot teveel tijd aan de masterproef te moeten besteden. Voor deze antwoorditems was het aantal 8ste en 9de jaars respondenten telkens vergelijkbaar.

Wachten

Vijfenzeventig percent van de respondenten antwoordde na een weekwacht (of zondagnacht) geen of onvoldoende recuperatietijd te krijgen. Van hen vindt een derde (25%) dit echter niet nodig. Vierenveertig percent van alle respondenten antwoordde helemaal geen recuperatietijd te krijgen. Slechts 16% antwoordde voldoende recuperatietijd te krijgen. Acht percent van de respondenten antwoordde nog geen dergelijke nachtwachten te hebben gedaan *(zie Bijlage 3 tabel 21 (pagina 68)).*

Drieëntwintig percent van alle respondenten antwoordde vooral de wachten te krijgen toebedeeld waarbij geen recuperatietijd nodig is *(zie Bijlage 3 tabel 22 (pagina 69)).* Een subanalyse op de vraag naar de tevredenheid naargelang het antwoord op deze voorgaande vraag, toont dat de fractie ontevreden respondenten slechts 5% hoger ligt onder HAIO's die vooral deze wachten krijgen toebedeeld (20% versus 15% onder zij bij wie dit niet het geval is) *(zie Bijlage 3 tabel 23 (pagina 69)).*

Bij de open vraag naar verdere opmerkingen aangaande de wachtregeling gaf 22% van de respondenten minstens één inhoudelijk relevant antwoorditem op. In 17 items (die dus door 6% van het totale aantal respondenten werden aangebracht) uitten respondenten hun misnoegen over het feit dat ze geen of onvoldoende recuperatie krijgen. Elf items (3,9% van de respondenten) gingen dan weer over het feit dat men recuperatie niet nodig vindt. Er waren ook 8 items (2,8%) waarin een respondent haar misnoegen uitte over de situatie dat de door haar gepresteerde uren praktijkwachten niet mee tellen voor de op jaarbasis 120 uren te presteren georganiseerde wacht voor de bevolking.

Praktijkopleider

Tweeënnegentig percent van de respondenten is akkoord met de stelling dat zij de praktijkopleider of een andere collega steeds onmiddellijk kunnen bereiken. Elf respondenten (4% van het totale aantal) gaan hier niet mee akkoord *(zie Bijlage 3 tabel 24 (pagina 70)).*

Bij de vraag naar het verloop van de patiëntenbespreking antwoordde 37% van de respondenten alle patiënten te bespreken. Bij nagenoeg de helft van hen gebeurt dit op dagelijkse basis. Eénenzestig percent van de respondenten gaf aan enkel de patiëntencontacten te bespreken waarover men vragen heeft. Negen respondenten (3%) antwoordden zelden of nooit patiënten te bespreken *(zie Bijlage 3 tabel 29 (pagina 71)).*

Op de vraag naar (de frequentie van) een vast opleidingsmoment antwoordde een derde van alle respondenten dat er bij hen geen vast moment voorzien is *(zie tabel 4).* Eén op 10 respondenten antwoordde zelden of nooit opleiding te krijgen. Tweeënveertig percent van de respondenten krijgt minimum wekelijks opleiding *(zie Bijlage 3 tabel 26 (pagina 72)).*

Tabel 4: Praktijkopleider vraag 3
– "Is er een vast moment voor opleiding gereserveerd voor jou en je PO?"

	Ja, wekelijks of vaker	*Ja, minimum 1x/maand*[b]	*Ja, enkele keren per jaar*	*Neen, enkel op vraag*[a]	*Neen, zelden of nooit*
Algemeen (%, n=285)	42	15	11	23	10

[a:] Ja, minstens één keer per maand
[b:] Nee, enkel als ik er expliciet om vraag

Drieëntwintig percent van de respondenten antwoordde dat er bij hen in de praktijk nooit een stagiair mee loopt. In die praktijken waar er wel eens een stagiair mee loopt, loopt deze bij 73% van deze respondenten wel eens met de HAIO mee *(zie Bijlage 3 tabel 27 (pagina 73)).*

Tabel 5: Praktijkopleider vraag 5
– "Hoe tevreden ben je globaal over de opleiding door je PO?"

	Helemaal niet tevreden	*Eerder niet tevreden*	*Neutraal*	*Eerder tevreden*	*Heel tevreden*
Algemeen (%, n=285)	2	8	6	43	41

Vierentachtig percent van alle respondenten antwoordde globaal tevreden te zijn met de opleiding door de praktijkopleider. Eén op de 10 respondenten gaf aan niet tevreden te zijn *(zie tabel 5).*

Op de open vraag naar verdere opmerkingen in verband met de opleiding door de praktijkopleider gaf 16% van alle respondenten minstens één inhoudelijk relevant antwoorditem op. Eénentwintig items (die dus door 7,4% van de respondenten werden aangebracht) bevatten negatieve kritiek op de praktijkopleider. Deze kritiek varieerde van "er is onvoldoende gestructureerde teaching" (3,5%), over "er is weinig of geen opleiding" (1,7%) tot "er wordt van de HAIO geprofiteerd" (2,1%). In 11 items (4% van de respondenten) gaf men expliciete positieve commentaar. Dit betrof nagenoeg allemaal algemene feedback over de praktijkopleider.

Wisselen van praktijk

Vijfendertig percent van de 8ste jaars respondenten antwoordde bij de overgang naar het 9de jaar van plan te zijn te wisselen van praktijk *(zie Bijlage 3 tabel 29 (pagina 75)).* Van de 9de jaars respondenten antwoordde 38% te zijn gewisseld *(zie Bijlage 3 tabel 30 (pagina 76)).* Drieënnegentig percent van deze laatsten antwoordden hier tevreden over te zijn terwijl slechts 4% hier niet tevreden over was. Van de 9de jaars respondenten die niet van praktijk waren gewisseld, antwoordden op het moment van de enquête respectievelijk 81% en 10% van hen tevreden en niet tevreden te zijn over deze beslissing *(zie Bijlage 3 tabel 31 (pagina 77)).*

Vierentachtig percent van alle 9de jaars respondenten raadt een 8ste jaars HAIO aan om te wisselen van praktijk. Acht percent van de 9de jaars respondenten raadt dit eerder niet aan terwijl 2% van hen dit helemaal niet aanraadt. De overige 6% van de 9de jaars drukte zich dus neutraal uit *(zie Bijlage 3 tabel 32 (pagina 78)).*

Als opmerkelijk belangrijke argumenten om niet van praktijk te wisselen gaven respondenten (alle 8ste en 9de jaars tezamen) de tevredenheid met een stagepraktijk (79%), de stress van de sollicitatieprocedure (77%) en de praktische eenvoud (75%) als redenen op. Twee redenen vormen duidelijk geen belangrijk argument om in dezelfde praktijk te blijven; "Ik ben/was bang dat wisselen van praktijk tot wrijvingen zal leiden in mijn eerste stagepraktijk" (17%) en "Ik denk dat een jaar in een andere praktijk geen meerwaarde heeft" (20%) *(zie Bijlage 3 tabel 33 (pagina 79)).*

Opmerkelijk belangrijke argumenten om juist van praktijk te wisselen waren (voor alle 8ste en 9de jaars tezamen) dat het een meerwaarde biedt voor een de medische kennis (82%) en voor het beeld van het beroep van huisarts (82%). De andere gesuggereerde argumenten bleken veel minder belangrijk te zijn (maximum 33%) *(zie Bijlage 3 tabel 34 (pagina 80))*.

Bij de open vragen naar andere argumenten om (niet) van praktijk te wisselen gaven respectievelijk 23% en 18% van de respondenten minstens één inhoudelijk relevant antwoorditem. Als bijkomende reden om niet van praktijk te wisselen gingen 29 items (die dus door 10% van het totale aantal respondenten werden aangebracht) over de tijd die het vergt alvorens men voldoende patiënten kan zien (of met andere woorden het vertrouwen van patiënten kan winnen) of in een praktijk geraakt in gewerkt. Zeventien items (6% van de respondenten) gingen over het feit dat men niet zou wisselen omwille van een voortreffelijke werksfeer, praktijkorganisatie of praktijkopleider. Negen items (3%) haalden praktische redenen aan (bv. een huurcontract). Bij de open vraag naar andere redenen om van praktijk te wisselen gaven 25 items (8,8%) een antwoord dat aansluit bij het argument dat men een "change of scenery" als een meerwaarde in de vorming tot arts beschouwt. In 16 items (6%) haalde men aan te zijn gewisseld van praktijk omwille van een scala aan negatieve ervaringen. Tenslotte handelden 5 items (2%) over het argument het verschil te willen ervaren tussen een forfaitaire en een gewone praktijk.

Conventie

Zeven percent van alle respondenten antwoordde dat er van hen verwacht wordt dat ze een niet-geconventioneerd tarief vragen. Het tarief voor een consultatie (nomenclatuurnummer 101076) varieerde van 25 tot 30 euro *(zie Bijlage 3 tabel 35 (pagina 81))*.

Bij de open vraag naar opmerkingen over het (niet) navolgen van conventietarieven gaf 8% van de respondenten minstens één inhoudelijk relevant antwoorditem op. Vijf items (die dus door 1,8% van het totale aantal respondenten werden aangebracht) gingen er over dat het naleven van conventietarieven bij hun niet-geconventioneerde praktijkopleider moeilijk tot niet bespreekbaar was.

Slot

Dertig percent van alle respondenten antwoordde met minstens één inhoudelijk relevant item op de vraag of er nog een aspect van de opleiding was waarover men iets wou zeggen. Zesenveertig items (die dus door 16% van het totale aantal respondenten werden aangebracht) waren een bemerking met betrekking tot de masterproef en het feit dat deze er teveel aan is, zou moeten worden afgeschaft of moeten worden voorbehouden voor HAIO's met academische ambities. Een derde van deze respondenten waren 8ste jaars. In 27 items (10% van de respondenten) stond dat er te veel opdrachten zijn of de opleiding te zwaar is. Deze kwamen van een vergelijkbaar aantal 8ste en 9de jaars respondenten.

4.3.2. Resultaten subgroepanalyses

In de volgende paragrafen worden voor de subgroepen telkens enkel de meest opmerkelijke resultaten besproken. Wanneer er bij de antwoorden op een vraag tussen de subgroepen geen voorname verschillen bestonden, wordt dit dus niet nog eens expliciet aangehaald.

Bij de subgroepanalyse voor het stagejaar wordt een vergelijking telkens met het andere jaar gemaakt (beschreven als "…% versus (vs.) …%"). Bij de andere subgroepanalyses gebeurt de vergelijking (tenzij anders vermeld) iedere keer met het gemiddelde cijfer voor de totale groep respondenten.

Voor het vragenblok "Wisselen van praktijk" werd er in beschouwing genomen of de resultaten van de subgroepanalyses overheen de 2 verschillende vragen aan 8ste ("Ben je van plan om te wisselen van praktijk?") en 9de jaars ("Ben je gewisseld van praktijk in je 9de jaar?") respondenten met elkaar correspondeerden. Bij iedere subgroepanalyse (behalve deze voor 8ste versus 9de jaars HAIO's) wordt in de eerste alinea van de paragraaf "Voornaamste resultaten" vermeld of dit het geval was. Wanneer dit niet het geval was worden deze resultaten niet verder uitgespit. De resultaten van de subgroepanalyses van de antwoorden op de vraag aan 9de jaars HAIO's of zij een 8ste jaars zouden aanraden om te wisselen van praktijk, worden afzonderlijk besproken. Dit aangezien deze vraag de keuze van uit een ander perspectief belicht.

4.3.2.1. Subgroepanalyse voor 8ste versus 9de jaars HAIO's

4.3.2.1.1. Respons en demografie

Van de 8ste jaars heeft 54,1% gerespondeerd. Voor de HAIO's die een jaar eerder met de opleiding waren gestart is de respons iets lager: 51,2% *(zie ook tabel 1).*

Onder de 8ste jaars respondenten waren er relatief gezien iets meer HAIO's die aan de UG afstudeerden (30% vs. 18%), terwijl er onder de 9de jaars respondenten iets meer HAIO's waren die aan de KUL hadden gestudeerd (56% vs. 49%) *(zie Bijlage 3 tabel 1 (pagina 52))*. Voor beide jaren liep in totaal ongeveer 50% van de respondenten stage in solo- of duopraktijken. Onder de 8ste jaars liep 1 op de 20 respondenten stage in een forfaitaire praktijk terwijl dit onder de 9de jaars 1 op de 10 betrof. Alle respondenten die in een ziekenhuis stage liepen waren 8ste jaars HAIO's *(zie Bijlage 3 tabel 3 (pagina 53))*.

4.3.2.1.2. Voornaamste resultaten

Voor een goede leesbaarheid wordt in deze paragraaf niet telkens opnieuw aangehaald dat de vergelijking tussen 8ste en 9de jaars respondenten plaats vindt. Waar dit niet expliciet vermeld wordt gebeurt deze vergelijking dus telkens met de andere groep. Omwille van de beperkte relevantie en het grote aantal data is er geen subgroepanalyse uitgevoerd op de data voor vragen 2 en 4 van het vragenblok "Wisselen van praktijk". De overige vragen van dit vragenblok werden telkens slechts aan 1 van beide subgroepen gesteld. Deze resultaten zijn daarom bij de algemene resultaten besproken *(cf. supra).*

WOP

De proportie HAIO's die gemiddeld meer dan 20 patiënten per werkdag zien is iets hoger onder de 9de jaars (31% vs. 25%) *(zie Bijlage 3 tabel 4 (pagina 54))*. Onder hen zijn ook de proporties die per week meer dan 35 uur aan praktijkgerelateerd werk en meer dan 6 uur aan praktijkgerelateerde administratie besteden iets hoger (respectievelijk 81% vs. 75% en 30% vs. 22%) *(zie Bijlage 3 tabellen 6 en 8 (pagina's 55-56))*.

Achtste en 9de jaars HAIO's blijken vergelijkbare proporties van hun tijd voor patiëntencontacten aan huisbezoeken te besteden *(zie Bijlage 3 tabel 10 (pagina 52))*. Bij het vergelijken van de tevredenheid onder 8ste en 9de jaars HAIO's die meer dan 10% van hun tijd aan huisbezoeken besteden, valt het op dat een hogere proportie van de 9de jaars hier niet tevreden mee is (36% vs. 27%) *(zie Bijlage 3 tabel 11 (pagina 58))*.

Een hogere proportie van de 9de jaars HAIO's moet soms tijdens haar vrije studietijd werken (65% vs. 56%) *(zie Bijlage 3 tabel 14 (pagina 56))*. Negende jaars blijken hierbij vaker op dinsdagavond te moeten werken (47% vs. 35%) *(zie Bijlage 3 tabel 15 (pagina 62))*.

Van de 9de jaars respondenten lijkt een iets hogere proportie niet tevreden te zijn met de verhouding werk en vrije tijd (39% vs. 33%). Dit verschil wordt gestuwd door het verschil in de proportie respondenten dat hier "helemaal niet tevreden" mee is (14% vs. 6%) *(zie Bijlage 3 tabel 19 (pagina 66))*. Bij de vraag naar de mate waarin de respondent akkoord is met de stelling "de tijd (3 dagdelen) die voorzien is voor het academische gedeelte van de opleiding is voldoende" was de gemiddelde score onder 9de jaars HAIO's ook lager dan onder 8ste jaars (2,6 vs. 3,0) *(zie Bijlage 3 tabel 20 (pagina 67))*.

Wachten

De subgroepanalyse voor dit vragenblok toont geen opmerkelijk verschil *(zie Bijlage 3 tabellen 21-23 (pagina's 68-69))*.

Praktijkopleider

Bij de subgroepanalyse van de resultaten voor de eerste 2 vragen van dit vragenblok komen er geen opvallende verschillen naar voor *(zie Bijlage 3 tabellen 24-25 (pagina's 70-71))*. Bij de vraag naar (de frequentie van) een vast opleidingsmoment antwoordde een hogere proportie van de 8ste jaars dat er bij hen geen vast moment voorzien is (38% vs. 26%) *(zie Bijlage 3 tabel 26 (pagina 72))*.

Wanneer men globaal enkel kijkt naar praktijken waar wel eens een stagiair mee loopt, valt het op dat een hogere proportie van de 9de jaars respondenten uit deze praktijken aangaf dat er wel eens een stagiair met hen mee loopt (77% vs. 70%) *(zie Bijlage 3 tabel 27 (pagina 73))*.

In de tevredenheid over de opleiding door de praktijkopleider blijkt er geen noemenswaardig verschil te bestaan tussen 8ste en 9de jaars HAIO's *(zie Bijlage 3 tabel 28 (pagina 74))*.

Conventie

Vergelijkbare proporties van de 8ste en 9de jaars HAIO's antwoordden een niet-geconventioneerd tarief te moeten vragen (8% en 6%) *(zie Bijlage 3 tabel 35 (pagina 81))*.

4.3.2.2. Subgroepanalyse voor het type praktijk waarin de HAIO werkt

4.3.2.2.1. Respons en demografie

Onder de HAIO's die op het moment van de enquête stage liepen in een huisartsenpraktijk was de respons 53,3%. Van de 12 HAIO's die gedurende het academiejaar 2015-2016 in een ziekenhuis stage heeft gelopen, heeft slechts 25% (3 respondenten) geantwoord *(zie tabel 1).* Responscijfers voor het type huisartsenpraktijk konden niet worden berekend daar deze inschrijvingscijfers niet voor handen zijn *(cf. supra).*

Over heel Vlaanderen staat 31% van de respondenten in praktijken met 3-5 artsen, een vierde in solopraktijken, een ander vierde in duopraktijken, één tiende in praktijken met ≥6 artsen, 7% in forfaitaire praktijken en 2% in netwerkpraktijken *(zie Bijlage 3 tabel 3 (pagina 53))*.

4.3.2.2.2. Voornaamste resultaten

Voor het vragenblok "Wisselen van praktijk" correspondeerden de resultaten van deze subgroepanalyse niet voor de 2 verschillende vragen voor 8ste ("Ben je van plan om te wisselen van praktijk?") en 9de jaars ("Ben je gewisseld van praktijk in je 9de jaar?") respondenten. Deze resultaten worden bijgevolg niet verder besproken.

Solopraktijken

Van de respondenten uit deze praktijken ziet gemiddeld 26% (vs. 26% voor de totale groep respondenten) meer dan 20 patiënten per werkdag *(zie Bijlage 3 tabel 4 (pagina 54))*. Van deze groep die 17 respondenten uitmaakt zijn er hier 6 (35%) niet tevreden mee. Van de in totaal 11 respondenten die gemiddeld minder dan 11 patiënten per werkdag zien, werken er 8 in een solopraktijk. Drie van hen (37,5%) zijn hier niet tevreden mee.

Van de in totaal 58 respondenten die gemiddeld meer dan 45 uren per week werken, komen er 15 (33%) uit een solopraktijk. Van de in totaal 85 respondenten die gemiddeld meer dan 5 uren per week aan praktijkgerelateerde administratie besteden, komen er 21 (25%) uit een solopraktijk.

Van alle respondenten kent deze groep respondenten de hoogste proportie HAIO's die:
-meer dan een tiende van hun tijd voor patiëntencontacten aan huisbezoeken besteden (80% vs. 68%)
-meer dan een vierde van deze tijd aan huisbezoeken besteden (38% vs. 26%)
(zie Bijlage 3 tabel 10 (pagina 57))
-geen vast opleidingsmoment hebben (43% vs. 33%) *(zie Bijlage 3 tabel 26 (pagina 72))*.

Van alle respondenten kent deze groep respondenten anderzijds de laagste proportie HAIO's die:
-akkoord zijn met de stelling hun praktijkopleider steeds onmiddellijk te kunnen bereiken (84% vs. minimum 94% van de respondenten uit andere types praktijken) *(zie Bijlage 3 tabel 24 (pagina 70))*
-tevreden zijn met de opleiding door hun praktijkopleider (70% vs. 84%) *(zie Bijlage 3 tabel 28 (pagina 74))*.

Deze groep respondenten kent de op één na laagste proportie HAIO's die soms toch tijdens hun vrije studietijd moeten werken (53% vs. 60%) *(zie Bijlage 3 tabel 15 (pagina 62))*.

Van de HAIO's uit solopraktijken antwoordde de hoogste proportie dat er nooit een stagiair met hen mee loopt (37% vs. 23%). Wanneer men globaal enkel kijkt naar alle respondenten uit eender welke praktijk waar wel eens een stagiair mee loopt, zien we anderzijds dat HAIO's uit solopraktijken het vaakst antwoordden dat de stagiair wel eens met de HAIO mee loopt (bij 81% van deze respondenten uit een solopraktijk vergeleken met 73% van al deze respondenten) *(zie Bijlage 3 tabel 27 (pagina 73))*.

Duopraktijken

Van alle respondenten kent deze groep respondenten de hoogste proportie HAIO's die tevreden zijn met de verhouding tussen het werk en vrije tijd (61% vs. 52%) *(zie Bijlage 3 tabel 19 (pagina 66))*. Deze subgroep kent ook de laagste proportie respondenten die geen of onvoldoende recuperatietijd krijgen na een weekwacht of wacht op zondagnacht (40% vs. 54%) *(zie Bijlage 3 tabel 21 (pagina 68))*.

Kleinere praktijken (solo- en duopraktijken)

Van alle respondenten kennen deze groepen respondenten de hoogste proporties HAIO's die:
-per werkdag gemiddeld minder dan het maximum aantal aanbevolen (van 15) patiënten ziet (respectievelijk 41% en 38% van deze subgroepen vs. gemiddeld 32% voor de totale groep respondenten) *(zie Bijlage 3 tabel 4 (pagina 54))*.

-niet tevreden zijn met de opleiding door hun praktijkopleider (respectievelijk 23% en 11% vs. maximum 5% voor de andere types praktijken behalve netwerkpraktijken) *(zie Bijlage 3 tabel 28 (pagina 74))*.

Praktijken met 3 tot 5 artsen

Deze subgroepanalyse leverde geen opmerkelijke resultaten op.

Middelgrote praktijken (duopraktijken en praktijken met 3 tot 5 artsen)

Van alle respondenten kennen deze groepen respondenten de hoogste proporties HAIO's die:
-wel eens moeten werken tijdens hun vrije studietijd (respectievelijk 66% en 64% van deze subgroepen vs. gemiddeld 60% voor de totale groep respondenten) *(zie Bijlage 3 tabel 15 (pagina 62))*.
-tevreden zijn met de verhouding tussen werk en vrije tijd (respectievelijk 61% en 58% van deze subgroepen vs. gemiddeld 52% voor de totale groep respondenten) *(zie Bijlage 3 tabel 19 (pagina 66))*.

Praktijken met minstens 6 artsen

Achtentwintig van de 30 respondenten (93%) uit deze subgroep ziet per werkdag gemiddeld meer dan het maximum aantal aanbevolen (van 15) patiënten (vergeleken met gemiddeld 68% voor de totale groep respondenten). Vier op de 10 respondenten uit dit type praktijken ziet gemiddeld meer dan 20 patiënten per werkdag *(zie Bijlage 3 tabel 4 (pagina 54))*. Van deze groep die 11 respondenten uit maakt is er hier 1 (9%) niet tevreden mee *(zie Bijlage 3 tabel 5 (pagina 54))*.

Van deze subgroep spendeert 93% van de respondenten meer dan 35 uren per week aan praktijkgerelateerd werk (vergelijk dit met 78% van de totale groep respondenten). Geen enkele van hen werkt minder dan 25 uren per week (vergelijk dit opnieuw met 4% van de totale groep) *(zie Bijlage 3 tabel 6 (pagina 55))*.

Van alle respondenten kent deze groep respondenten de laagste proportie HAIO's die wel eens moeten werken tijdens hun vrije studietijd (50% vs. 60%) *(zie Bijlage 3 tabel 15 (pagina 62))*.

Van alle respondenten kent deze groep anderzijds de hoogste proportie HAIO's die:
-ontevreden zijn met de verhouding tussen het werk en vrije tijd (47% vs. 36%) *(zie Bijlage 3 tabel 19 (pagina 66))*
-alleen de patiëntencontacten bespreken waarover men vragen heeft (71% vs. 61%) *(zie Bijlage 3 tabel 25 (pagina 71))*
-tevreden zijn met de opleiding door hun praktijkopleider (96% vs. 84%) *(zie Bijlage 3 tabel 28 (pagina 74))*.

Grotere praktijken (niet-forfaitaire praktijken met minstens 3 artsen)

Van alle respondenten kennen deze groepen de hoogste proporties HAIO's die tevreden zijn met de opleiding door hun praktijkopleider (minimum 93% vs. 84%) *(zie Bijlage 3 tabel 28 (pagina 74))*.

Forfaitaire praktijken

Van alle respondenten kent deze groep van 21 HAIO's de hoogste proportie die:
-nachtwachten hebben op een dag van zondag tot donderdag (100%)
-hier desgevallend dan ook wel recuperatie voor krijgen (45% vs. 24%)
(zie Bijlage 3 tabel 21 (pagina 68))
-wachten krijgen toebedeeld waarbij geen recuperatietijd nodig is (42% vs. 23%) *(zie Bijlage 3 tabel 22 (pagina 69))*
-(al dan niet dagelijks) alle patiëntencontacten bespreekt (58% vs. 37%) *(zie Bijlage 3 tabel 25 (pagina 71))*

-minimum 1 keer per maand een vast opleidingsmoment hebben (100% vs. 68%) *(zie Bijlage 3 tabel 26 (pagina 72))*

Van alle respondenten kent deze groep de laagste proportie HAIO's die:
-per week meer dan 45 uren werken (0% vs. 16%) *(zie Bijlage 3 tabel 6 (pagina 55))*
-per week meer dan 5 uren administratief werk verrichten (16% vs. 25%) *(zie Bijlage 3 tabel 8 (pagina 56))*
-meer dan 10% van hun tijd voor patiëntencontacten aan huisbezoeken besteden (26% vs. 68%)
-meer dan 25% van hun tijd voor patiëntencontacten aan huisbezoeken besteden (0% vs. 25%)
(zie Bijlage 3 tabel 10 (pagina 57))
-(buiten de wachtdiensten) wel eens in het weekend werken (0% vs. 22%) *(zie Bijlage 3 tabel 12 (pagina 59))*

Wanneer men globaal enkel kijkt naar praktijken waar wel eens een stagiair mee loopt, zien we dat HAIO's uit forfaitaire praktijken het minst vaak antwoordden dat de stagiair wel eens met hen mee loopt (bij 56% van deze respondenten uit een forfaitaire praktijk vergeleken met 73% van al deze respondenten) *(zie Bijlage 3 tabel 27 (pagina 73))*.

Netwerkpraktijken
Aangezien slechts 5 respondenten in dit type praktijk stage liep, werden deze resultaten omwille van de beperkte relevantie niet geïncludeerd.

Ziekenhuisstage
Ondanks de zeer kleine groep van 3 respondenten springen er voor dit vragenblok een paar resultaten in het oog. Aangezien 1 van hen enkel het (grootste deel van het) eerste vragenblok heeft afgewerkt worden alleen deze resultaten hier besproken.
Bij de vraag naar het aantal uren praktijkgerelateerd werk per week antwoordde 1 respondent minder dan 25 uren per week te presteren terwijl 1 andere meer dan 55 uren per week zou werken *(zie Bijlage 3 tabel 6 (pagina 55))*. Deze laatste antwoordde hiervan per week 11 tot 15 uren aan praktijkgerelateerde administratie te besteden. Dezelfde respondent antwoordde regelmatig op zaterdag of zondag te moeten werken zonder dat dit in het WOP beschreven stond en zonder hiervoor doorheen de week gecompenseerd te worden. Alle 3 de respondenten antwoordden wel eens te moeten werken tijdens hun vrije studietijd *(zie Bijlage 3 tabel 15 (pagina 62))*.

4.3.2.3. Subgroepanalyse voor de provincies

4.3.2.3.1. Respons en demografie

De respons verschilt naargelang de provincie. De respons is het hoogst in Antwerpen en Brussel, lag ongeveer gelijk voor West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Vlaams Brabant en was tenslotte het laagst onder Limburgse HAIO's *(zie tabel 1).*

Uit Vlaams-Brabant en Brussel kwamen er relatief gezien meer 8ste jaars (70%) dan 9de jaars (30%) respondenten, in de andere provincies was de verdeling ongeveer gelijk *(zie Bijlage 3 tabel 2 (pagina 53))*. In Oost- en West-Vlaanderen werken respectievelijk 57% en 65% van de respondenten in kleinere praktijken. In de andere provincies betreft dit maximum 45%. Het springt hierbij ook in het oog dat maar liefst 41% van de Oost-Vlaamse respondenten in een solopraktijk werkt en 41% van de West-Vlaamse respondenten in een duopraktijk werkt. Een corresponderend lagere fractie van de respondenten uit deze 2 provincies loopt stage in grotere praktijken (respectievelijk 26% en 32% vergeleken met 42% voor Vlaanderen). In Limburg en Vlaams-Brabant werkt de helft van de

respondenten in een praktijk met 3 of meer artsen. Eén op 5 van de Limburgse respondenten loopt stage in een praktijk met minstens 6 artsen. Vijftien van de 20 respondenten die in een forfaitaire praktijk stage lopen, werken in Antwerpen (6 HAIO's) of Oost-Vlaanderen (9 HAIO's). Twee van de 7 Brusselse HAIO's werkt in een netwerkpraktijk *(zie Bijlage 3 tabel 3 (pagina 53))*.

4.3.2.3.2. Voornaamste resultaten

Voor het vragenblok "Wisselen van praktijk" correspondeerden de resultaten van deze subgroepanalyse overheen de 2 verschillende vragen voor 8ste en 9de jaars enkel op opvallende wijze voor West-Vlaamse respondenten *(cf. infra).*

Bemerk dat de HAIO's uit het Brussels hoofdstedelijk gewest bij de vraag naar het naleven van de conventietarieven (omwille van het geringe aantal respondenten) buiten beschouwing werden gelaten.

Antwerpen

Van alle respondenten kent deze groep van 90 respondenten de hoogste proportie HAIO's die antwoordden dat er van hen verwacht wordt dat ze een niet-geconventioneerd tarief vragen (13% vs. maximum 5% voor de andere provincies (behalve Brussel waar 1 van de 7 respondenten dit deed)) *(zie Bijlage 3 tabel 35 (pagina 81))*.

Van alle respondenten kent deze groep de laagste proportie HAIO's die:
-meer dan 10% van hun tijd voor patiëntencontacten aan huisbezoeken spenderen (55% vs. 68%) *(zie Bijlage 3 tabel 10 (pagina 57))*
-(buiten wachtdiensten gerekend) ook wel eens op zaterdag of zondag moeten werken (9% vs. 22%) *(zie Bijlage 3 tabel 12 (pagina 59)).*

Brussel

Voor deze groep van 7 respondenten springt het in het oog dat 3 van hen wel eens (buiten de wachtdiensten) in het weekend moeten werken en dit zonder dat ze hiervoor een evenredig aantal uren compensatie krijgen *(zie Bijlage 3 tabellen 12-13 (pagina's 59-60))*. Eén Brusselse HAIO verklaarde het hoogste niet-geconventioneerde tarief te moeten innen; 30 euro.

Limburg

Van alle respondenten kent deze groep van 34 respondenten de hoogste proportie HAIO's die:
-tevreden zijn met de verhouding werk (inclusief studie- en thesistijd) en vrije tijd (74% vs. 52%) *(zie Bijlage 3 tabel 19 (pagina 66))*
-(al dan niet onvoldoende) recuperatie krijgen na een weekwacht of wacht op zondagnacht (50% vs. 24%) *(zie Bijlage 3 tabel 21 (pagina 68))*
-tevreden zijn met de opleiding door hun praktijkopleider (100% vs. 84%) *(zie Bijlage 3 tabel 28 (pagina 74)).*

Van alle respondenten kent deze groep de laagste proportie HAIO's die soms moeten werken tijdens hun vrije studietijd (50% vs. 60%) *(zie Bijlage 3 tabel 15 (pagina 62))*.

Oost-Vlaanderen

Van alle respondenten kent deze groep van 64 respondenten de laagste proportie HAIO's die tevreden zijn met de verhouding werk en vrije tijd (41% vs. 52%) *(zie Bijlage 3 tabel 19 (pagina 66))*.
Met 21% van de respondenten kent deze provincie de op één na hoogste proportie HAIO's die wel eens in het weekend moeten werken *(zie Bijlage 3 tabel 12 (pagina 59))*. Bij 25% van dezen wordt dit in de week gecompenseerd door een evenredig aantal vrije uren *(zie Bijlage 3 tabel 13 (pagina 60))*.

Vergeleken met de andere provincies antwoordde van de respondenten uit deze provincie relatief gezien telkens bijna 10% meer dat ontevredenheid met de eerste stagepraktijk of het feit dat het niet klikte met de vorige praktijkopleider, relevante argumenten zijn om te wisselen van praktijk *(zie Bijlage 3 tabel 34 (pagina 80))*.

Vlaams-Brabant

Van alle respondenten kent deze groep van 39 respondenten de hoogste proportie HAIO's die per week op de praktijk maximum 5 uren aan praktijkgerelateerde administratie besteden (83% vs 74%) *(zie Bijlage 3 tabel 8 (pagina 56))*.

Van alle respondenten kent deze groep de laagste proportie HAIO's die een vast moment voor opleiding gereserveerd hebben met hun praktijkopleider (49% vs. 68%) *(zie Bijlage 3 tabel 26 (pagina 72))*.

West-Vlaanderen

Van alle respondenten kent deze groep van 41 respondenten de hoogste proportie HAIO's die:

-per week minstens 36 uren aan praktijkgerelateerd werk besteden (93% vs. 78%)

-per week minstens 46 uren aan praktijkgerelateerd werk besteden (31% vs. 16%)

(zie Bijlage 3 tabel 4 (pagina 54))

-meer dan 10% van hun tijd voor patiëntencontacten aan huisbezoeken besteden (85% vs. 68%)

-meer dan 25% van hun tijd voor patiëntencontacten aan huisbezoeken besteden (48% vs. 26%)

(zie Bijlage 3 tabel 10 (pagina 57))

-die wel eens in het weekend moeten werken (62% vs. 22%) *(zie Bijlage 3 tabel 12 (pagina 59))*. Bij 46% van dezen wordt dit in de week gecompenseerd door een evenredig aantal vrije uren *(zie Bijlage 3 tabel 13 (pagina 60))*.

-al de patiëntencontacten met hun praktijkopleider bespreken (54% vs. 37%) *(zie Bijlage 3 tabel 25 (pagina 71))*.

Voor de vraag naar de mate waarin de respondent akkoord is met de stelling "de tijd (3 dagdelen) die voorzien is voor het academische gedeelte van de opleiding is voldoende", was de gemiddelde score voor deze subgroep (met 3,0 vs. 2,8) het hoogst (wat meer akkoord betekent) *(zie Bijlage 3 tabel 20 (pagina 67))*.

Van alle respondenten kent deze groep een lage proportie HAIO's die per dag meer dan het maximum aantal aanbevolen (van 15) patiënten zien (61% vs. 69%) *(zie Bijlage 3 tabel 4 (pagina 54))*.

Van de 8ste en 9de jaars respondenten uit deze provincie antwoordde een vergelijkbaar percentage (respectievelijk 30% en 32%) van plan te zijn te wisselen/te zijn gewisseld van praktijk. Deze percentages liggen iets lager dan de gemiddelden voor de totale groep 8ste en 9de jaars respondenten (35% en 38%) *(zie Bijlage 3 tabellen 29-30 (pagina's 75-76))*. Van de West-Vlaamse 9de jaars respondenten liet een opvallend laag percentage zich positief uit over het feit een 8ste jaars te willen aanraden om te wisselen van praktijk (26% vs. 51%) *(zie Bijlage 3 tabel 32 (pagina 78))*.

4.3.2.4. Subgroepanalyse voor de universiteit van afstuderen

4.3.2.4.1. Respons en demografie

De respons verschilt ook naargelang de universiteit van afstuderen (zie ook tabel 1). Onder voormalig studenten van de UA lag deze beduidend hoger dan bij studenten van de 3 andere universiteiten (68% versus 45,5-52,1%).

Binnen de provincie Antwerpen vormen HAIO's die aan de UA afstudeerden de grootste groep (46%), nipt gevolgd door HAIO's die van de KUL komen (44%). Van de Oost-Vlaamse HAIO's studeerde 67% aan de UG af. Oud-studenten van de KUL vormen de grootste groep binnen Limburg (91%), Vlaams-Brabant (87%) en West-Vlaanderen (61%). De overige West-Vlaamse respondenten (39%) studeerden allemaal aan de UG af *(zie Bijlage 3 tabel 1 (pagina 52))*.

Respondenten die aan de UA afstudeerden blijken het minst vaak (28% van hen) in solo- en duopraktijken stage te lopen. Van de HAIO's die respectievelijk aan de UG en VUB afstudeerden liepen er maar liefst 58% en 93% stage in dergelijke kleinere praktijken. Van de voormalig studenten van de KUL en de UA loopt met telkens ongeveer de helft van de respondenten, het grootste aantal HAIO's stage in een niet-forfaitaire praktijk met minimum 3 artsen. Van de respondenten die aan de UA en de UG afstudeerden loopt tot slot telkens ongeveer 15% stage in een forfaitaire praktijk *(zie Bijlage 3 tabel 3 (pagina 53))*.

4.3.2.4.2. Voornaamste resultaten

Voor het vragenblok "Wisselen van praktijk" correspondeerden de resultaten van deze subgroepanalyse voor respondenten van de KUL en de UA op opvallend goede wijze overheen de 2 verschillende vragen voor 8ste en 9de jaars respondenten *(cf. infra).*

KUL

Voor deze grootste groep van 149 respondenten (52% van het totale aantal) werden er geen opmerkelijke verschillen waargenomen ten opzichte van de gemiddelde antwoordenverdeling voor de gehele groep.

Er springt wel in het oog dat van de 8ste en 9de jaars die aan deze universiteit afstudeerden, een vergelijkbaar percentage respondenten (respectievelijk 33% en 32%) antwoordde van plan te zijn te wisselen of te zijn gewisseld van praktijk *(zie Bijlage 3 tabellen 29-30 (pagina's 75-76))*.

UA

Van alle respondenten kent deze groep van 51 respondenten de hoogste proportie HAIO's die:
-per dag gemiddeld meer dan 25 patiënten zien (10% vs. 4%) *(zie Bijlage 3 tabel 4 (pagina 54))*
-vooral wachten krijgen toebedeeld waarbij geen recuperatietijd nodig is (36% versus 20% elders) *(zie Bijlage 3 tabel 22 (pagina 69))*
-al haar patiëntencontacten bespreekt (48% vs. 37%) *(zie Bijlage 3 tabel 25 (pagina 71))*
-in een praktijk werken waar er wel eens stagiairs mee lopen (88% vs. 77%) *(zie Bijlage 3 tabel 27 (pagina 73))*
-antwoordden dat er van hen verwacht wordt dat men een niet-geconventioneerd tarief vraagt (14% vs. 7%) *(zie Bijlage 3 tabel 35 (pagina 81))*.

Van alle respondenten kent deze groep de laagste proportie HAIO's die:
-per dag het aanbevolen aantal (van 10-15) patiënten zien (18% vs. 28%) *(zie Bijlage 3 tabel 4 (pagina 54))*
-per week gemiddeld meer dan 45 uren praktijkgerelateerd werk verrichten (4% vs. 16%) *(zie Bijlage 3 tabel 6 (pagina 55))*
-meer dan 25% van hun tijd voor patiëntencontacten aan huisbezoeken besteden (10% vs. 26%) *(zie Bijlage 3 tabel 10 (pagina 57))*
-wel eens op zaterdag of zondag werken (4% vs. 22%) *(zie Bijlage 3 tabel 12 (pagina 59))*.

Opvallend veel van de 8ste jaars HAIO's die aan deze universiteit afstudeerden, antwoordden van plan te zijn te wisselen van praktijk (48% vs. 35%). Van deze 9de jaars antwoordde ook een opmerkelijk hoge fractie van praktijk te zijn gewisseld (48% vs. 38%) *(zie Bijlage 3 tabellen 29-30 (pagina's 75-76))*. Een opvallend hoge fractie van deze 9de jaars uitte zich ook positief over het feit een 8ste jaars te willen aanraden om te wisselen van praktijk (64% vs. 51%) *(zie Bijlage 3 tabel 32 (pagina 78))*.

UG

Van alle respondenten kent deze groep van 70 respondenten de hoogste proportie HAIO's die wel eens op zaterdag of zondag werken (33% vs. 22%) *(zie Bijlage 3 tabel 12 (pagina 59))*.

Van alle respondenten kent deze groep de laagste proportie HAIO's die:
-soms tijdens hun vrije studietijd moeten werken (47% vs. 60%) *(zie Bijlage 3 tabel 15 (pagina 62))*
-op een volledige werkdag gemiddeld meer dan 20 patiënten zien (20% vs. minimum 27% elders) *(zie Bijlage 3 tabel 4 (pagina 54))*.

VUB

Van alle respondenten kent deze groep van 13 respondenten de hoogste proportie HAIO's die:
-per week meer dan 5 uren praktijkgerelateerde administratie verrichten (40% vs. 25%) *(zie Bijlage 3 tabel 8 (pagina 56))*
-soms tijdens hun vrije studietijd moeten werken (80% vs. 60%) *(zie Bijlage 3 tabel 15 (pagina 62))*
-niet tevreden zijn over de verhouding werk en vrije tijd (70% vs. 36%) *(zie Bijlage 3 tabel 19 (pagina 66))*.

Van alle respondenten kent deze groep ook de laagste proportie HAIO's die tevreden zijn over de verhouding werk en vrije tijd (20% vs. 52%) *(zie Bijlage 3 tabel 19 (pagina 66))*. Dit resultaat wordt ook weerspiegeld in de antwoorden op de vraag naar de mate waarin de respondent akkoord is met de stelling "de tijd (3 dagdelen) die voorzien is voor het academische gedeelte van de opleiding is voldoende"; voor deze subgroep was de gemiddelde score (met 2,5) het laagst *(zie Bijlage 3 tabel 20 (pagina 67))*.

4.3.3. Bijkomende analyses

Subgroepanalyse voor het aantal patiënten dat men gemiddeld ziet per volledige werkdag

Deze subgroepanalyse werd toegepast op de data van de vraag naar de tevredenheid over de verhouding werk en vrije tijd en toont dat de proportie ontevreden respondenten toeneemt naarmate het gemiddeld aantal patiënten dat men per dag per dag ziet toeneemt. Van de respondenten die per dag gemiddeld meer dan 25 patiënten zien, is 75% niet tevreden over deze verhouding *(zie Bijlage 3 tabel 5 (pagina 54))*.

Wanneer men dezelfde subgroepanalyse toepast op de vraag naar de mate waarin de respondent akkoord is met de stelling "de tijd (3 dagdelen) die voorzien is voor het academische gedeelte van de opleiding is

Tabel 6: WOP vraag 9 – "Ben je akkoord met volgende stelling: de tijd (drie dagdelen) die voorzien is voor het academische gedeelte van de opleiding (seminaries, zelfstudie, portfolio, thesis, …) is voldoende."

	Minimum	*Maximum*	*Gemiddelde*	*Standaard-afwijking*
Algemeen (n=285)	1.0	5.0	2.8	1.2
Naargelang het gemiddeld aantal patiënten per volledige werkdag				
<11 (n=10)	1.0	4.0	2.9	1.2
11 tot 15 (n=74)	1.0	5.0	3.3	1.2
16 tot 20 (n=112)	1.0	5.0	2.7	1.2
21 tot 25 (n=61)	1.0	5.0	2.5	1.1
26 tot 30 (n=12)	1.0	4.0	2.3	0.8
Naargelang het aantal uren praktijkgerelateerd werk/week				
<25u (n=10)	1.0	5.0	2.8	1.2
26 tot 35u (n=50)	1.0	5.0	3.4	1.1
36 tot 45u (n=167)	1.0	5.0	2.7	1.2
46 tot 55u (n=37)	1.0	4.0	2.6	1.1
>55u (n= 4)	1.0	2.0	1.8	0.4

voldoende", ziet men dat de gemiddelde score het hoogst is (3,3) onder respondenten die per dag gemiddeld 11 tot 15 patiënten zien. Zij waren dus het meest akkoord met deze stelling. De gemiddelde score neemt af naarmate het gemiddeld aantal patiënten verder stijgt *(zie tabel 6).*

Subgroepanalyse voor het aantal uren dat men per week aan praktijkgerelateerd werk spendeert

Het toepassen van deze subgroepanalyse op de data van de vraag naar de tevredenheid over de verhouding werk en vrije tijd, toont dat de proportie ontevreden respondenten toeneemt naarmate men per week gemiddeld een groter aantal uren werkt. Zo is de helft van de respondenten die per week meer dan 45 uren aan praktijkgerelateerd werk besteden, hier niet tevreden over *(zie Bijlage 3 tabel 19 (pagina 66))*.

Dezelfde subgroepanalyse toegepast op de vraag naar de mate waarin de respondent akkoord is met de stelling "de tijd (3 dagdelen) die voorzien is voor het academische gedeelte van de opleiding is voldoende", toont dat de gemiddelde score het hoogst is (3,4) onder respondenten die per week 26 tot 35 uren aan praktijkgerelateerd werk besteden. Deze gemiddelde score neemt vervolgens af naarmate het aantal werkuren verder stijgt *(zie tabel 6).*

Bijkomende analyses op de groep die ontevreden is over de verhouding werk en vrije tijd

Vergeleken met de totale groep respondenten moeten deze 96 respondenten iets vaker wel eens tijdens het weekend werken (27% vs. 22%) en soms tijdens hun vrije studietijd werken (66% vs. 60%). Van deze groep is ook een iets hogere proportie niet tevreden over de opleiding door de praktijkopleider (17% vs. 10%).

Bijkomende analyse op de groep die per week meer dan 45 uren praktijkgerelateerd werk verricht

Een bijkomende subgroepanalyse op deze groep van 46 respondenten naargelang het aantal patiënten dat men gemiddeld per volledige werkdag ziet, toont dat 83% van hen gemiddeld meer dan het maximum aantal aanbevolen (van 15) patiënten per dag ziet. De overige 17% verrichten opvallend veel huisbezoeken of administratief werk.

Bijkomende analyses op de groep die per week meer dan 5 uren administratief werk verrichten

Van deze 85 respondenten werkt 56% in een kleinere (solo- of duopraktijk). Een bijkomende subgroepanalyse op deze data naargelang de provincies toont dat dit percentage in alle provincies vergelijkbaar is.

Bijkomende analyses naar huisbezoeken in provinciehoofdsteden

Tweeënveertig en 64% van de respondenten uit respectievelijk de steden Antwerpen (33 respondenten) en Gent (17 respondenten) besteden meer dan een tiende van hun tijd aan huisbezoeken (vs. respectievelijk 55% en 74% voor de hele provincies Antwerpen en Oost-Vlaanderen). Voor Leuven (9 respondenten) en Brugge (5 respondenten) betreft dit respectievelijk 60% en 71% (versus 75% en 85% voor de hele provincies). Alleen in Hasselt besteedt maar liefst 72% van de 11 respondenten meer dan een tiende van zijn tijd aan huisbezoeken (vs. 67% voor de hele provincie Limburg).

4.4. Discussie

4.4.1. Discussie per vragenblok

Zoals reeds in paragraaf 4.2.4 werd aangehaald dienen vergelijkingen van de resultaten voor verschillende subgroepen met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Ook de interpretatie van de resultaten van de subgroepanalyse naargelang de universiteit van afstuderen dient voorzichtig te gebeuren. Deze laatste data mogen namelijk niet verkeerdelijk worden geïnterpreteerd alsof ze behalve op HAIO's ook van toepassing zijn op de praktijkopleiders of opleidingspraktijken. De verklaring hiervoor is tweeledig; enerzijds zijn vele van de antwoorden van HAIO's niet het gevolg van hun eigen keuzes maar van de beslissingen van hun praktijkopleider of opleidingspraktijk, en anderzijds studeerden een HAIO en diens praktijkopleider natuurlijk niet noodzakelijkerwijze aan dezelfde universiteit af.

Hieronder bediscussiëren we voor de verschillende vragenblokken en de responscijfers de meest opmerkelijke algemene resultaten. Tevens staan we hier stil bij opvallende resultaten van subgroep-analyses die niet konden worden thuis gebracht onder de "correlaties" die in de volgende paragraaf beschreven staan.

Respons

In de recentste CCFMG en NIVEL enquêtes onder HAIO's uit Wallonië en Nederland was de respons respectievelijk 75,9% en 59%[4,5]. Vanuit dit internationaal perspectief is de respons op de Grote HOP-enquête (52,7%) eerder zwak te noemen.

Zoals te verwachten is de respons onder HAIO's die stage liepen in een huisartsenpraktijk nagenoeg identiek aan de algemene respons. Met 25% was de respons beduidend lager onder HAIO's die stage liepen in een ziekenhuis. Aangezien er tijdens het academiejaar 2015-2016 maar een tiental HAIO's stage liepen in een ziekenhuis, kan dit resultaat weliswaar aan het toeval te wijten zijn. Daar deze groep slechts 3 respondenten telt en allen daarenboven 8ste jaars waren, dienen de resultaten van deze subgroep met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

Demografie

Uit de vergelijking van de fracties uit *tabel 2* blijkt dat de totale groep respondenten van de Grote HOP-enquête niet op ideale wijze de werkelijke HAIO populatie vertegenwoordigen. HAIO's die in de provincie Antwerpen werken en HAIO's die aan de UA afstudeerden waren namelijk oververtegenwoordigd *(zie ook paragraaf 4.3.1.1).* Dit reflecteert zich bijgevolg ook in de responscijfers voor de overige subgroepen *(zie tabel 1).* Hoewel de impact hier van niet geheel duidelijk is in te schatten, dient men er zich bij de interpretatie van de resultaten van deze enquête van bewust te zijn dat dit er mogelijks heeft toe geleid dat deze de werkelijkheid niet weerspiegelen. Zoals eerder aangehaald kon de representatie van de verschillende types huisartsenpraktijken niet worden getoetst *(cf. supra).*

Indirect geven de data voor de derde vraag van het vragenblok demografie ons evenwel een indicatie van het type huisartsenpraktijk waarin Vlaamse HAIO's tijdens het academiejaar 2015-2016 stage liepen *(zie paragraaf 4.3.2.2.1).* Hierbij valt het op dat er geografisch naargelang de provincie voorname verschillen bestaan *(zie ook paragraaf 4.3.2.3.1)*; zo blijkt de meerderheid van de Oost- en West-Vlaamse HAIO's in kleinere praktijken te werken. Binnen deze 2 provincies waren respectievelijk solo- en duopraktijken de frequentst voorkomende praktijkvormen. In Limburg en Vlaams-Brabant lopen navenant meer HAIO's stage in praktijken met minstens 3 artsen. Grote stagepraktijken met minstens 6 artsen lijken daarenboven het meeste in Limburg voor te komen. Omgekeerd blijkt ook dat

een opvallend groot deel van de HAIO's die in een forfaitaire praktijk stage lopen uit Oost-Vlaanderen komen. Dit zijn verschillen waarvan de mogelijke implicaties op de resultaten van de subgroepanalyses niet onderschat mogen worden.

WOP

Iets minder dan 1 op 3 respondenten antwoordden per werkdag het gemiddeld aanbevolen aantal van 11 tot 15 patiënten te zien. Maar liefst een kwart van de respondenten ziet meer dan 20 patiënten per werkdag. Negende jaars HAIO respondenten lijken per dag gemiddeld een wat groter aantal patiënten te zien dan 8ste jaars. HAIO's uit solo- en duopraktijken lijken het vaakst niet meer dan het maximum aantal aanbevolen (van 15) patiënten per dag te zien. Van de weinige respondenten die per dag gemidddeld minder dan 11 patiënten zien, werken er opvallend veel in solopraktijken.
Drie vierden van alle respondenten gaven aan tevreden te zijn met het aantal patiënten dat ze dagelijks zien. Degenen die hier ontevreden over zijn, zijn vooral HAIO's die per dag hetzij een extreem laag of extreem hoog aantal patiënten zien. Hierbij valt er op dat respondenten uit solopraktijken die per dag gemiddeld meer dan 20 patiënten zien, hier vaker ontevreden over zijn dan respondenten uit grote groepspraktijken voor wie dit het geval is *(zie ook "4.4.3. Correlaties subgroepanalyses").*

Bij de vraag naar het aantal uren dat men per week aan praktijkgerelateerd werk besteedt, werd de grens tussen 2 antwoordopties door de initiatiefnemers van deze enquête ongelukkig op 35 uur vastgelegd. Daar het huishoudelijk reglement van SUIvzw als tijd voor het klinische werk 36 uur per week specifieert, had men als antwoordcategorieën namelijk beter 26 tot 36 uur en 37 tot 45 uur gekozen. Hoewel uit de resultaten van deze enquête blijkt dat drie kwart van de respondenten meer dan 35 uur per week aan praktijkgerelateerd werk besteedt, is het derhalve voorbarig om te concluderen dat dezelfde fractie meer uren klinisch werk presteert dan het huishoudelijk reglement bepaalt. Dit minieme verschil in de vraagformulering indachtig, kan men er niettemin van uit gaan dat een meerderheid van de respondenten dit wel degelijk doet. Dit resultaat stemt tot nadenken. De resultaten tonen ook duidelijk dat naarmate HAIO's per week meer uren werken, hun tevredenheid hierover vermindert. Een vergelijkbare trend komt terug bij de resultaten voor de tevredenheid naargelang het aantal uren administratief werk dat men verricht. Wat de subgroepanalyses betreft, blijkt dat 9de jaars per week iets meer praktijkgerelateerd werk of administratie verrichten.

Het springt in het oog dat 1 op 4 respondenten meer dan een kwart van hun tijd voor patiëntencontacten aan huisbezoeken besteden. Respondenten die in een solopraktijk stage lopen spenderen duidelijk vaker een hoog percentage van hun tijd aan huisbezoeken. HAIO's uit forfaitaire praktijken doen dan weer het minst vaak huisbezoeken. Van de respondenten die meer dan een kwart van hun tijd aan huisbezoeken besteden is minstens de helft hier niet tevreden mee. Negende jaars blijken hier vaker ontevreden over te zijn dan 8ste jaars. HAIO's die minder dan een tiende van hun tijd aan huisbezoeken besteden, zijn duidelijk het vaakst tevreden.

Bijna 1 op de 4 respondenten moet buiten de wachtdiensten wel eens in het weekend werken. Slechts iets meer dan 1 op 3 van hen krijgt hier in de week ter compensatie een evenredig aantal uren voor vrij. De resultaten van de subgroepanalyses leren dat er hiervoor per provincie grote regionale verschillen bestaan. In West- (62%) en Oost-Vlaanderen (21%) is dit het frequentst het geval.

Maar liefst 6 op de 10 respondenten antwoordden dat ze soms tijdens hun vrije studietijd moeten werken. Meestal gebeurde dit voor hen maar enkele keren en gaat het om het derde vrije blok van 4 uur. Uit de resultaten komt naar voor dat deze HAIO's voor het extra werk tijdens het derde vrije blok van 4 uur minder vaak compensatie krijgen dan voor het werk op dinsdagnamiddag of –avond. Van de

respondenten die minimum 1 keer per maand op een vrij moment moeten werken, lijken degenen voor wie dat op dinsdagavond het geval is hiervoor dan weer iets vaker compensatie te krijgen dan degenen die maandelijks op 1 van de 2 andere vrije studiemomenten moeten werken. Helaas blijkt er ook een kleine groep HAIO's (2-4% van de respondenten) te bestaan die bijna wekelijks tijdens 1 van hun vrije studiemomenten moeten werken. Voor 2 van hen gaat dit bijna wekelijks om 2 van de vrije studiemomenten, waardoor zij dus nog maar 1 vrij studiemoment over hebben. Uit de subgroepanalyses blijkt dat 9de jaars iets vaker tijdens hun vrije studietijd moeten werken dan 8ste jaars, en dit vooral op dinsdagavonden. Anderzijds lijken HAIO's uit solopraktijken en praktijken met minstens 6 artsen het minst vaak tijdens hun vrije studietijd te moeten werken. HAIO's uit middelgrote groepsprakijken lijken dus vaker te moeten inspringen terwijl solo-arts praktijkopleiders dit principe vaker lijken te bewaken. Dit resultaat is enigszins verrassend.

Net iets meer dan een derde van alle HAIO's is niet tevreden over de verhouding tussen het werk en vrije tijd, de helft is wel tevreden. Hierbij valt het op dat er zich telkens een beduidende fractie van de respondenten op 1 van beide wijzen extreem uitdrukte. Er blijken tussen de HAIO's onderling dus grote verschillen te bestaan en dit zonder dat het telkens een uitzondering betreft. Negende jaars respondenten zijn hier opvallend vaker (heel) ontevreden over. HAIO's uit middelgrote praktijken lijken het vaakst tevreden te zijn met de verhouding tussen het werk en vrije tijd. Dit resultaat kan niet worden verklaard aan de hand van de paradoxale constatatie dat deze HAIO's juist vaker tijdens hun vrije tijd moeten werken. Subgroepanalyses volgens het aantal patiënten (dat men per dag ziet) en het aantal werkuren (per week) leren ons dat HAIO's naarmate deze aantallen stijgen vaker ontevreden zijn over de verhouding tussen het werk en vrije tijd.

De respondenten drukten zich in het algemeen ook gemiddeld lichtjes in de negatieve zin uit over de mate waarin de tijd die beschikbaar is voor het academisch gedeelte van de opleiding, volstaat. Negende jaars bleken zich tevens hierover negatiever uit te drukken dan 8ste jaars. Andermaal toonden de subgroepanalyses voor het aantal patiënten en werkuren hier een negatieve correlatie aan naarmate deze aantallen stijgen.

Gecompileerd wijzen de antwoorden op deze 2 laatste vragen er op dat een niet te onderschatten proportie van de HAIO's een hoge werkdruk ervaart. De antwoorden op de open vraag naar verdere opmerkingen over het WOP *(cf. supra)* geven hier een aantal mogelijke verklaringen voor. Aan de hand van deze antwoorden kon er echter geen duidelijke verklaring worden vooruit geschoven voor de discrepantie tussen 8ste en 9de jaars. Het is ook onduidelijk in welke mate de (op het moment van de enquête) voor 9de jaars nakende deadline voor indiening van hun masterproef hierbij een rol heeft gespeeld. Van de in totaal 46 respondenten die in het laatste vragenblok negatieve kritiek gaven op de masterproef, waren 1 op 3 namelijk 8ste jaars HAIO's.

Van de respondenten die gemiddeld meer dan 45 uren per week werken, komen er opvallend veel uit solopraktijken; deze groep maakt 33% van hen uit terwijl HAIO's die in solopraktijken werken in het algemeen slechts 25% van de alle respondenten uit maken. Deze trend wordt niet terug gezien bij het uitvoeren van dezelfde analyse op de data voor respondenten die per dag meer dan 20 patiënten zien of per week meer dan 5 uur aan administratief werk besteden. Deze trend is te verklaren aan de hand van het feit dat respondenten uit solopraktijken vaker meer huisbezoeken moeten doen. Een bijkomende analyse op de groep respondenten die per week meer dan 45 uren werken, leert dat (slechts) 8 op de 10 van deze respondenten per dag meer dan 15 patiënten ziet. De overige van deze respondenten blijken opvallend veel van hun tijd aan huisbezoeken of administratief werk te besteden.

De respondenten uit forfaitaire praktijken blijken relatief gezien minder vaak een extreem hoog aantal werkuren te presteren. Van deze groep moet ook niemand buiten de wachtdiensten wel eens in het weekend werken. De werkuren van deze HAIO's lijken met andere woorden beter te zijn afgebakend. Hoewel het aantal respondenten dat stage liep in een ziekenhuis of netwerkpraktijk zeer klein is, valt het op dat er binnen beide groepen telkens extremen bestaan. Het lijkt ons evenwel voorbarig om hier verder uitspraken over te doen.

Wachten

Slechts een klein aantal (16%) van de respondenten antwoordde na een weekwacht (maandag tot en met donderdag) of wacht op zondagnacht, voldoende recuperatietijd te krijgen. Maar liefst de helft van alle respondenten antwoordde na dergelijke wachten helemaal geen recuperatie te krijgen (terwijl ze dit vermoedelijk wel nodig vonden). Dit betekent dat het huishoudelijk reglement van SUIvzw in 1 op de 2 stageplaatsen niet wordt nageleefd daar dit specifieert dat tijdens een praktijkwacht de tijd voor effectieve interventies de volgende werkdag kan gerecupereerd worden (na een georganiseerde wacht voor de bevolking op zondagnacht heeft de HAIO zelf recht op 12 uur compensatie indien zij 12 uur of meer wacht deed).

Het feit dat 1 op 4 respondenten anderzijds antwoordde recuperatie na dergelijke wachten niet nodig te vinden, kan 2 verklaringen hebben. Ofwel bestaan er tussen verschillende stageplaatsen grote verschillen voor wat het aantal interventies tijdens deze wachten betreft, of de subjectieve nood aan recuperatie is zeer persoonsafhankelijk. Hoewel beide verklaringen door respondenten als opmerking in de open vraag werden aangebracht, laat de vraagstelling van de enquête niet toe om dit onderscheid voor de totale groep respondenten te detecteren.

Ofschoon iets meer dan 1 op de 5 respondenten vooral de wachten krijgt toebedeeld waarbij geen recuperatietijd nodig is, blijkt dit deze respondenten in kwestie niet opvallend ontevredener te stemmen dan degenen bij wie dit niet het geval is. Mogelijks stemt dit deze HAIO's niet meer ontevreden omdat dit hen de garantie geeft dat zij 's anderendaags hoe dan ook van een wacht kunnen recupereren.

Praktijkopleider

Slechts een zeer kleine fractie van de respondenten (4%) ging niet akkoord met de stelling hun praktijkopleider of een collega steeds onmiddellijk te kunnen bereiken. Een tiental praktijkopleiders blijken het huishoudelijk reglement dus niet te respecteren.

Het huishoudelijk reglement specifieert dat HAIO en praktijkopleider in ieder geval een regelmatige patiëntenbriefing dienen te voorzien *(cf. supra)*. Gelukkig blijkt dit slechts in een paar opleidingspraktijken (3%) niet te gebeuren. Frappant is wel dat bijna 4 op de 10 8ste jaars respondenten antwoordden dat zij geen vast opleidingsmoment hadden. De subgroepanalyses leren hier dat HAIO's uit praktijken met minstens 6 artsen het vaakst enkel de patiëntencontacten bespreken waarover ze vragen hebben.

Maar liefst 1 op de 10 respondenten antwoordde zelden of nooit een moment voor opleiding te hebben met haar praktijkopleider. Dit is een onthutsend hoog cijfer in de context van het huishoudelijk reglement dat bepaalt dat er maandelijks een leergesprek zou moeten plaats vinden. Daarenboven is het schrijnend dat vergeleken met de 9de jaars een hogere proportie van de 8ste jaars geen vast opleidingsmoment blijkt te hebben.

Zoals enigszins te verwachten valt lijken stagiairs iets vaker met 9de jaars dan 8ste jaars mee te lopen. Onder de respondenten die stage lopen in een solopraktijk is de proportie HAIO's met wie er nooit een

stagiair mee loopt het hoogst. In de solopraktijken waar dit wel het geval is zien we anderzijds wel dat de stagiair hier navenant het vaakst wel eens met de HAIO mee loopt.

Het leeuwendeel van de respondenten (84%) verklaarde globaal tevreden te zijn met de opleiding door hun praktijkopleider. Eén op 10 respondenten is dit echter niet en een paar respondenten zijn zelfs helemaal niet tevreden. Hoewel dit een kleine fractie van de respondenten betreft, blijken er dus ook in deze context extreme situaties te bestaan. De paar respondenten die bij de open vraag antwoordden dat er van de HAIO geprofiteerd wordt, zijn ook degenen die zich zeer ontevreden over hun praktijkopleider uit lieten. Dit verklaart hun feedback dus. De subgroepanalyses op de vragen naar deze globale tevredenheid leren dat HAIO's uit praktijken met minstens 6 artsen en HAIO's uit de provincie Limburg hier het vaakst tevreden over zijn.

In de CCFMG enquête gaven HAIO's uit Wallonië hun stagemeester een gemiddelde score van 8,7 op 10[4]. Praktisch is het niet mogelijk om dit resultaat te vergelijken met dat voor vraag 5 van het vragenblok "Praktijkopleider" van de Grote HOP-enquête. Tien percent van de Waalse HAIO's antwoordde dat hun stagemeester niet voldoet aan wat zij van hem verwachtten[4]. Dit cijfer sluit enigszins aan bij het resultaat van de Grote HOP-enquête waarin 10% van de respondenten verklaarde niet tevreden te zijn met de opleiding door hun praktijkopleider.

In de NIVEL enquête was er van de thema's "frequentie van leermomenten" en "kwaliteit van huisartsopleiders" telkens 1 vraag vergelijkbaar met een vraag van de Grote HOP-enquête. Eén vraag bevroeg de frequentie van leergesprekken onder eerste en derde jaars HAIO's (tweede jaars HAIO's doen in Nederland ziekenhuisstages). Maar liefst 87% en 84% van de Nederlandse HAIO's gaf aan minimum 1 keer per week een leergesprek te hebben met hun huisartsopleider[5]. In Nederland is een "leergesprek" een moment voor opleiding dat zowel een taak-, proces- als persoonsgerichte invulling kan krijgen. Een minimale duur wordt hierbij niet gespecifieerd[10,11]. Ter vergelijking: in de Grote HOP-enquête respondeerden respectievelijk 38% en 47% van de 8ste en 9de jaars HAIO's dat er wekelijks of vaker een vast moment voor opleiding gereserveerd stond. In Nederland lijkt wekelijkse opleiding dus beter te worden gegarandeerd dan in Vlaanderen. In de andere vraag werd er de Nederlandse HAIO's gevraagd om aan de hand van een score van 1 tot 10 een algemeen oordeel te geven over de kwaliteit van hun huisartsenopleider. Hierbij scoorden eerste en derde jaars HAIO's hun huisartsenopleider gemiddeld 7,8 en 8,0[5]. Het is praktisch echter niet mogelijk om deze resultaten te vergelijken met deze van de Grote HOP-enquête.

Gezamenlijk duiden deze gegevens op de nood aan een striktere controle van de praktijkopleider door het ICHO. Een HAIO dient vandaag slechts op het einde van een opleidingsperiode een evaluatie van de opleidingsplaats in te vullen. Het ICHO portfolio bepaalt op dit moment ook dat deze gegevens slechts gebruikt worden als feedback voor de coaching van een praktijkopleider wanneer er van minimum 3 HAIO's beoordelingen voor handen zijn. Een optimalisatie van de controle zou mogelijkerwijs kunnen worden verkregen door HAIO's verplicht om de 6 maanden hun stageplaats te laten evalueren en deze beoordelingen reeds sneller voor de coaching van een praktijkopleider te gebruiken.

<u>Wisselen van praktijk</u>

Een vergelijkbare fractie (respectievelijk 35% en 38%) van de 8ste en 9de jaars respondenten verklaarde van plan te zijn te wisselen of te zijn gewisseld van praktijk. Deze percentages liggen iets hoger dan de (van het ICHO ontvangen) cijfers voor de volledige groep HAIO's die uiteindelijk echt zijn gewisseld *(zie*

"4.1.1. Achtergrond"). Van de 9de jaars HAIO's blijken er dus iets meer HAIO's te hebben gerespondeerd die daadwerkelijk van praktijk zijn gewisseld dan HAIO's die dit niet hebben gedaan.

Negende jaars HAIO's die van praktijk zijn gewisseld lijken vaker tevreden te zijn over hun beslissing dan 9de jaars die dit niet hebben gedaan. Omgekeerd was ook een hogere proportie van de 9de jaars respondenten die niet van praktijk zijn gewisseld, hier ontevreden over (vergeleken met de proportie 9de jaars die wel van praktijk was gewisseld en hier ontevreden over waren). Het leeuwendeel van de 9de jaars respondenten (84%) raadt een 8ste jaars expliciet aan om te wisselen van praktijk. Gecompileerd onderbouwen deze dat dus dat 9de jaars halverwege hun stagejaar duidelijk positieve aspecten zien in het wisselen van praktijk. Wat de redenen betreft voor het al dan niet te wisselen van praktijk, zien we dat HAIO's in het wisselen zeker en vast een meerwaarde zien voor hun medische kennis en hun beeld van het beroep van huisarts. Behalve de tevredenheid met een huidige praktijk, zijn de redenen om niet van praktijk te wisselen opvallend vaak van een gemakzuchtige aard. Daarbij springen er 2 redenen in het oog; enerzijds de stress die met de solliciatieprocedure gepaard gaat, en anderzijds de tijd die het vergt om binnen een nieuwe praktijk het vertrouwen van de patiënten te winnen.

In de CCFMG enquête onder HAIO's uit Wallonië gaven respectievelijk 32% en 31% van de 8ste en 9de jaars HAIO's aan van plan te zijn of te zijn gewisseld van stagepraktijk. Deze percentages liggen iets lager dan deze voor Vlaanderen (respectievelijk 35% en 38%)[4].

Conventie

De enquêtevragen naar de conventietarieven hebben helaas niet bevraagd voor welk percentage van de consultaties HAIO's een niet-geconventioneerd tarief dienden te innen. Vermoedelijk mogen we er toch van uit gaan dat de respondenten (die antwoordden dat er van hen verwacht wordt dat ze een niet-geconventioneerd tarief vragen) dit voor al hun consultaties moesten doen. Dit impliceert dat het huishoudelijk reglement op 7% van de bevraagde stageplaatsen niet wordt nageleefd. De opmerkingen bij dit vragenblok *(zie "4.1.3.2. Algemene resultaten")* wijzen er op dat deze praktijkopleiders dit aan hun HAIO's opleggen. Het is dan ook aangewezen dat er verder wordt nagegaan wat de implicaties hiervan zijn voor de orde der artsen en welke bijgevolg de risico's kunnen zijn voor de HAIO.

Dit percentage van 7% onder de Vlaamse HAIO's ligt iets lager dan het percentage van 10,7% van al de geaccrediteeterde Vlaamse huisartsen die het akkoord artsen-ziekenfondsen van 2016-2017 hebben geweigerd[12].

In de provincie Antwerpen lijken Vlaamse HAIO's het vaakst (13%) een niet-geconventioneerd tarief te vragen. Ook dit percentage ligt echter iets lager dan de 17,9% van al de geaccrediteerde Antwerpse huisartsen die het akkoord in 2016 weigerden[13].

Slot

Bij de laatste vraag naar verdere opmerkingen gaf maar liefst 16% van alle respondenten negatieve kritiek op de werkbelasting die met de masterproef gepaard gaat. Hierbij valt het op dat 1 op 3 van hen 8ste jaars HAIO's waren. Dit is een opmerkelijk hoge fractie daar men zou kunnen verwachten dat vooral 9de jaars, voor wie de deadline voor indienen dichterbij kwam op het moment van de enquête, hier last van ondervindt. De masterproef lijkt voor velen dus ook reeds in het 8ste jaar van de opleiding een impact te hebben op de totale werkdruk. Tien percent van de respondenten gaf ook aan de opleiding te zwaar te vinden. Al deze cijfers verklaren enigszins waarom de respondenten globaal eerder niet akkoord waren met de stelling dat er voldoende tijd is voorzien voor het academische gedeelte van de opleiding.

4.4.2. Correlaties subgroepanalyses

Bij het bespreken van de resultaten van de verschillende subgroepanalyses moet er worden opgemerkt dat deze demografische karakteristieken in belangrijke mate onderling verweven zijn en dat resultaten bijgevolg niet altijd strikt afzonderlijk kunnen worden geïnterpreteerd. Zo dient men er zich bij de resultaten voor de respondenten uit de provincie Limburg bijvoorbeeld van bewust te zijn dat deze nagenoeg allemaal aan de KUL afstudeerden en dit bijgevolg een invloed kan hebben gehad op de resultaten voor deze provincie. Het lijkt ons evenwel niet mogelijk om bij de interactie van de verschillende demografische karakteristieken altijd correct in te schatten welke karakteristieken bij de verklaring van verschillen het hardste door wegen *(cf. infra).*

Uit de subgroepanalyses kwamen er desalniettemin een aantal trends en mogelijke verbanden aan het licht. Aangezien dit onderzoek geen longitudinale studie is kunnen we hier echter louter over "correlaties" spreken. Deze worden hier bediscussieerd. Er worden ter verklaring ook hypotheses geformuleerd.

Een eerste reeks correlaties lijken samen te hangen met het type stagepraktijk;
-Onder de HAIO's die stage lopen in een solopraktijk lijken er wel wat negatieve extremen te bestaan. Terwijl een opmerkelijk aantal van hen per dag te weinig patiënten ziet, werkt er tegelijkertijd een grote proportie meer dan 45 uren per week. Daarenboven springt er in het oog dat deze respondenten het vaakst geen vast opleidingsmoment hebben, het minst vaak akkoord zijn met de stelling hun praktijkopleider steeds onmiddellijk te kunnen bereiken en het minst vaak tevreden zijn met de opleiding door hun praktijkopleider.
-Van de respondenten die per week meer dan 5 uren administratief werk verrichten komen er opvallend veel uit solo- en duopraktijken. HAIO's die in dergelijke praktijken stage lopen lijken dus vaker veel administratief werk te moeten verrichten. Wellicht is dit zo omdat deze praktijken minder frequent een administratieve kracht te werk stellen.
-HAIO's uit groepspraktijken met minstens 6 artsen lijken het vaakst een groot aantal patiënten per dag te zien. Een verklaring hiervoor kan zijn dat patiënten uit dit type praktijken mogelijks meer gewend zijn om bij een nieuwe arts op consultatie te gaan. Dit vertaalt zich echter ook naar hun werkuren; hoewel zij gemiddeld minder vaak tijdens hun vrije studietijd moeten werken, kloppen zij in het algemeen het vaakst een hoog aantal uren per week. Bijgevolg is het dan ook niet verwonderlijk dat deze HAIO's het vaakst ontevreden zijn over de verhouding tussen het werk en de vrije tijd.
-In het algemeen lijken HAIO's die stage lopen in grotere praktijken vaker tevreden te zijn met de opleiding door hun praktijkopleider. Dit terwijl HAIO's uit kleine praktijken hierover vaker ontevreden blijken te zijn. Op dezelfde manier bestaat er een verschil in hoe tevreden HAIO's zijn over een praktijkvolume van meer dan 20 patiënten, naargelang het type praktijk waar ze stage lopen: HAIO's uit solopraktijken zijn over ditzelfde gegeven vaker ontevreden dan HAIO's uit praktijken met minstens 6 artsen. Deze verschillen in perceptie kunnen gedeeltelijk voortkomen uit de sociale interactie van de HAIO met haar stagepraktijk.
-Respondenten uit forfaitaire praktijken lijken het vaakst al hun patiëntencontacten te bespreken. Voor deze HAIO's springt er tevens in het oog dat zij allen minimum 1 keer per maand een vast opleidingsmoment hebben. Een plausibele verklaring hiervoor is dat praktijkopleiders in deze praktijken verder betaald worden op het moment dat zij hun HAIO opleiden, daar waar dit niet het geval is in praktijken die volgens een prestatiegericht vergoedingsmodel werken. Hoewel deze cijfers een indicatie geven van de kwaliteit van de opleiding, heeft dit zich niet vertaald naar een hogere

tevredenheid over de opleiding door de praktijkopleider. Het is niet duidelijk wat de reden hiervoor kan zijn.

Bij het in beschouwing nemen van de grootte van de opleidingspraktijk komt er dus enkel voor de tevredenheid met de opleiding door de praktijkopleider een duidelijke tendens naar voor; naarmate HAIO's in een grotere huisartsenpraktijk stage lopen, zijn zij hier vaker tevreden over. Waarschijnlijk is dit te verklaren aan de hand van het gegeven dat een HAIO in een grote (vaak multidisciplinaire) praktijk behalve van haar praktijkopleider ook van andere collega's kan leren.

Een tweede reeks correlaties zijn gelinkt aan regionale verschillen;
-respondenten die in Antwerpen werken spenderen het minste tijd aan huisbezoeken en moeten ook het minst vaak (buiten de wachtdiensten) in het weekend werken. Dit suggereert dat het werk in deze provincie wat anders georganiseerd zou kunnen zijn.
-In provinciehoofdsteden is de proportie respondenten die meer dan 10% van hun tijd voor patiëntencontacten aan huisbezoeken besteden, in het algemeen iets lager dan dit algemene cijfer voor de hele provincie. Dit is een logische trend aangezien patiënten zich in een stad vaak minder ver moeten verplaatsen. Hasselt vormt daarentegen een uitzondering; voor deze stad is dit percentage hoger dan voor de hele provincie Limburg.
-Respondenten die in Limburg werken uitten zich opvallend vaker tevreden over bijvoorbeeld de verhouding werk en vrije tijd of de opleiding door hun praktijkopleider. Dit kan te maken hebben met het feit dat zij minder vaak tijdens hun vrije studietijd lijken te moeten werken of vaker recuperatie krijgen na een weekwacht.
-Oost-Vlaamse respondenten zijn minder vaak tevreden met de verhouding werk en vrije tijd. Dit kan te maken hebben met de constatatie dat slechts 1 op 4 van de Oost-Vlaamse HAIO's die wel eens in het weekend moeten werken hier doorheen de week ook compensatie voor krijgt.
-Het feit dat West-Vlaamse HAIO's het vaakst meer dan 35 uur per week werken is grotendeels te verklaren door dat veel van deze respondenten buiten de wachtdiensten ook in het weekend (moeten) werken en dit zonder dat ze hiervoor compensatie krijgen doorheen de week. Desalniettemin lieten West-Vlaamse respondenten zich gemiddeld het meest positief uit bij de vraag naar de mate waarin de tijd die voorzien is voor het academische gedeelte van de opleiding, voldoet. Deze paradox insinueert dat de stereotiepe idee van "de hardwerkende West-Vlaming" de realiteit weerspiegelt. Dat West-Vlaamse HAIO's vaak het meeste huisbezoeken doen, kan zijn verklaring kennen in het feit dat de provincie West-Vlaanderen in vergelijking met de rest van Vlaanderen een beduidend lagere bevolkingsdichtheid heeft[14]. Zoals eerder aangehaald lijken West-Vlaamse respondenten minder vaak van praktijk te wisselen en deze 9de jaars raden dit 8ste jaars ook opvallend minder vaak aan. Dit zou kunnen wijzen op een mentaliteitsverschil met de rest van de Vlaamse HAIO's.

Een derde reeks correlaties hebben vermoedelijk te maken met de universitaire opleiding die HAIO's genoten;
-Oud-studenten van de UA lijken bij de overgang van het 8ste naar het 9de jaar opvallend vaak van stageplaats te wisselen. Dit in die mate dat zij de gemiddelde cijfers voor Vlaanderen werkelijk om hoog hebben gekrikt. Deze trend werd bevestigd bij de resultaten voor de vraag of 9de jaars 8ste jaars respondenten zouden aanraden om te wisselen van praktijk. Aangezien hetzelfde niet werd terug-gezien in de provincies Antwerpen of Oost-Vlaanderen (waar veel oud-studenten van de UA stage lopen), lijkt het er op dat deze resultaten (gedeeltelijk) het gevolg kunnen zijn van een mentaliteitsverschil dat hen tijdens hun opleiding aan de universiteit werd mee gegeven. Voormalige UA-studenten blijken ook het vaakst al hun patiëntencontacten te bespreken en het lijkt erop dat zij

vaker op een stageplaats werken waar wel eens een stagiair mee loopt. Daarnaast lijken deze HAIO's vaker een hoog gemiddeld aantal patiënten per dag te zien, en dit zonder dat dit zich ook naar een extreem hoog aantal werkuren vertaalt. Dit kan worden verklaard door het feit dat het grootste deel van deze respondenten stage loopt in de provincie Antwerpen (waar er duidelijk minder huisbezoeken worden gedaan en in het weekend wordt gewerkt). Deze redenering kan men ook doortrekken voor de vaststelling dat een hoge proportie van deze respondenten een niet-geconventioneerd tarief moest vragen.

-Oud-studenten van de UG moeten opvallend vaker (buiten de wachtdienst) tijdens het weekend werken. Dit hoeft niet te verrassen daar het leeuwendeel van hen in de provincie Oost- en West-Vlaanderen stage loopt (waar dit vaker het geval is).

-Hoewel dit een kleine subgroep betreft, blijken oud-studenten van de VUB opvallend vaak niet tevreden te zijn met de verhouding tussen het werk en vrije tijd. Dezelfde trend werd terug gezien bij de vraag of er voldoende tijd is voorzien voor het academische gedeelte van de opleiding. Hierbij springt er ook in het oog dat zij vaak tijdens hun vrije studietijd moeten werken. Mogelijk kan dit de eerste 2 resultaten verklaren. Het is niet duidelijk in welke mate deze verschillen aan de hand van de alma mater kunnen worden verklaard.

-Aangezien het gros van alle HAIO's aan de KUL is afgestudeerd, is het niet verwonderlijk dat de resultaten voor de subgroepanalyse van deze respondenten niet opmerkelijk verschillen van deze voor de totale groep.

Wanneer we deze correlaties vanuit een breder perspectief in beschouwing nemen, durven we te concluderen dat de impact van regionale verschillen (naargelang de provincies) globaal het zwaarste lijkt door te wegen en bijvoorbeeld primeert op de verschillen die werden genoteerd naargelang het type stagepraktijk. Hier volgen 2 voorbeelden van resultaten die hier van getuigen; in West-Vlaanderen worden er vaker huisbezoeken gedaan dan in Oost-Vlaanderen. Dit verschil is niet te verklaren aan de hand van wat de subgroepanalyse volgens het type praktijk heeft geleerd want in beide provincies zijn er nagenoeg even veel kleinere praktijken. Enerzijds is deze situatie waarschijnlijk gedeeltelijk een gevolg van historisch gegroeide geografische verschillen. Anderzijds kan dit ook te wijten zijn aan de mentaliteit van praktijkopleiders uit deze regio. Een tweede voorbeeld is dat Limburgse respondenten het vaakst tevreden zijn over de verhouding werk en vrije tijd, en dit terwijl er in deze provincie juist het meeste respondenten stage lopen in praktijken met minstens 6 artsen (waar de ontevredenheid hierover volgens de subgroepanalyse naargelang het type praktijk juist het hoogste zou zijn). Ook deze situatie illustreert dat er regionaal verschillen kunnen bestaan in de mentaliteit van HAIO's.

4.4.3. Discussie in een ruimere context: het risico op beroepsuitval

Logischerwijze wordt de totale werkdruk die een HAIO ervaart, behalve door de praktijkopleider (die het WOP vast legt) ook in belangrijke mate door het academische gedeelte van de opleiding (onder andere de masterproef en het portfolio) bepaald. De data van de Grote HOP-enquête tonen dat beide factoren een forse impact kunnen hebben op de beleving van de HAIO. Enerzijds bestaat er onder de Vlaamse HAIO's namelijk een grote variatie in de invulling van het WOP en de regeling rond wachtdiensten. Uit de (bijkomende) subgroepanalyses naar de tevredenheid van respondenten blijkt namelijk duidelijk dat extreme situaties in deze context vaak ook tot uitersten leiden in de beleving van de HAIO *(zie ook "5.3.3. Bijkomende analyses").* Anderzijds springt het in het oog dat de respondenten zich globaal gemiddeld negatief uit lieten over de stelling dat de tijd die voorzien is voor het academische gedeelte van de opleiding voldoende is, en dat maar liefst 1 op 6 respondenten spontaan negatieve kritiek gaf op de masterproef *(zie "4.3.1.2. Algemene resultaten per vragenblok").*

Twee voormalige HAIO's rapporteerden in hun masterproef over het verhoogd risico op burn-out onder Vlaamse HAIO's[15,16]. Het spreekt voor zich dat dit een complexe problematiek is die diverse oorzaken kan kennen. Zo zou het simplistisch zijn om een als hoog ervaren werkdruk louter aan de praktijkopleider of stageplaats toe te kennen. Bijvoorbeeld ook de (aan het andere extreem) bevlogenheid, draagkracht en persoonlijkheid van een HAIO kunnen hier namelijk een rol bij spelen.

In een opiniestuk vraagt dokter Arne Van Renterghem zich af of het niet kan dat een (kunstmatig gecreëerde) veilige opleidingsomgeving niet op negatieve wijze het aantal latere burn-outs beïnvloedt door dat men tijdens de opleiding tot huisarts niet wordt blootgesteld aan de realiteit van het beroep *(zie bijlage 4 "Opiniestuk Arne Van Renterghem").* Hierbij lijkt hij echter uit het oog te verliezen dat er ook data voor handen zijn die aantonen dat 12 tot 33% van de Belgische HAIO's er reeds tijdens de opleiding aan denkt om in de toekomst een ander beroep dan huisarts te gaan uitoefenen[4,15]. De beleving door de HAIO tijdens de opleiding draagt dus duidelijk bij tot de keuze om later (al dan niet ten gevolge van een mogelijke burn-out) een carrièreswitch te maken.

Andere artsen waaronder dokter Michel Bafort zijn het er dan weer over eens dat als we echt iets willen doen aan burn-out bij artsen, het probleem multifactorieel vanaf de opleiding moet worden aangepakt[17]. Dit indachtig is het zorgwekkend dat de data van de Grote HOP-enquête en eerder onderzoek duidelijk aantonen dat de gereserveerde studietijd voor vele HAIO's niet volstaat om het academische werk af te krijgen zonder dat dit hen van vrije tijd berooft[15].

In 2016 heeft kwalitatief beschrijvend onderzoek bij 11 curriculumverantwoordelijken van de Vlaamse huisartsenopleidingen aangetoond dat er toen binnen de opleiding aan éénzelfde instelling geen duidelijk plan bestond ter preventie van burn-out. De studie toonde wel aan dat de deelnemers timemanagement en een goed evenwicht tussen werk en privé als belangrijke preventiestrategieën zien. De onderzoekers concludeerden dat men er goed aan zou doen om zo snel als mogelijk strategieën in de opleiding tot huisarts in te bouwen[18]. Andermaal onderbouwen de data van de Grote HOP-enquête dat er hieromtrent in 2016 nog veel werk aan de winkel was.

Voor het ICHO en de Vlaamse universiteiten vormt het dus een uitdaging om strategieën in te bouwen ter preventie van beroepsuitval omwille van psychologische en andere gezondheidsredenen of persoonlijke redenen. Dit zeker vanuit het perspectief dat er in 2018 2 jaren studenten geneeskunde gelijktijdig afstuderen en het aantal opleidingsplaatsen schaars wordt[19].

Een voorbeeld van een preventiestrategie inzake timemanagement die het ICHO op eenvoudige wijze zou kunnen implementeren, bestaat er in dat HAIO's op maandelijkse basis verplicht via een online applicatie rapporteren hoeveel uren men aan praktijkgerelateerd werk heeft besteed. Idealiter zou deze rapportage dan rechtstreeks aan het ICHO gebeuren. Dit laat het ICHO toe om recidiverende extreme situaties te detecteren en zo nodig te interveniëren. Een soortgelijk principe wordt vandaag reeds in Wallonië toegepast via het "FORDOC" platform[20].

4.4.4. Beperkingen van deze studie

Zoals reeds eerder werd aangehaald vertegenwoordigden de respondenten de totale groep HAIO's niet op een ideale manier. Voor de respondenten hun geslacht kon de representatie daarenboven niet worden nagegaan.

Men kan er van uit gaan dat in het onderwerp geïnteresseerde HAIO's eerder geneigd waren om deze enquête in te vullen. Dit heeft mogelijkerwijze een zekere selectiebias met zich mee gebracht.

Aangezien de enquête geen expliciete vraag over de masterproef bevatte, kan het zijn dat het aantal respondenten dat bij de open vragen spontaan negatieve kritiek gaf op dit thema, een onderraportering is van de werkelijke situatie.

Minstens even belangrijk als het type stagepraktijk is de visie van de praktijk(opleider). Daar dit niet werd bevraagd kon er voor deze variabele geen subanalyse werden uitgevoerd.

4.4.5. Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Het verdient de aanbeveling dat het ICHO voortaan bij de start van een academiejaar ook het type huisartsenpraktijk van de HAIO's registreert.

Zoals in Nederland en Wallonië zou het initiatief voor een enquête onder HAIO's op vergelijkbare wijze mede van het ICHO kunnen uit gaan en systematisch om de paar jaren worden opgezet. Op die manier kan men met het oog op kwaliteitsverbetering (net zoals het NIVEL dit doet) evoluties in kaart brengen.

Het is tenslotte aangewezen dat er verder onderzoek wordt verricht naar HAIO's hun standpunt ten opzichte van de masterproef.

4.5. Conclusies

De respons op deze enquête was eerder zwak.

Globaal blijkt er onder de Vlaamse HAIO's voor vele van de bevraagde onderwerpen een grote variatie te bestaan. Dit zowel voor wat het door HAIO's gepresteerde praktijkgerelateerd werk betreft enerzijds, als de werkdruk die met het academische gedeelte van de opleiding (voornamelijk de masterproef) gepaard gaat anderzijds. Het feit dat sommige HAIO's zich gelukkig uiten terwijl anderen aan de alarmbel trekken, weerspiegelt dat een (on)gelukkige samenloop van omstandigheden tot een extreem resultaat kan leiden in de beleving van een HAIO.

De resultaten van de Grote HOP-enquête wijzen er eveneens op dat een niet te onderschatten proportie van de Vlaamse HAIO's een hoge werkdruk ervaart.

In het algemeen onderbouwen de data dan ook dat het ICHO en de Vlaamse universiteiten in de opleiding tot huisarts zoveel als mogelijk strategieën dienen in te bouwen ter preventie van beroepsuitval. Een voorbeeld van een eenvoudig implementeerbare preventiestrategie is de verplichte maandelijkse rapportage van het aantal uren dat een HAIO aan praktijkgerelateerd werk besteedt.

Tevens werden er uiteenlopende scenario's genoteerd voor wat de opleiding door de praktijkopleiders betreft. Dit was voor zowel de bevraagde kwantitatieve parameters als voor de beleving door de HAIO het geval. Een schrijnend resultaat is dat juist 8ste jaars opvallend vaker (dan 9de jaars) geen vast opleidingsmoment blijken te hebben. Er is duidelijk nood aan een striktere controle door het ICHO van de opleidingsplaats en de praktijkopleider.

Ondanks het feit dat men hier recht op heeft, antwoordde 1 op 2 respondenten na een weekwacht (maandag tot en met donderdag) of nacht op zondagnacht geen recuperatie te krijgen. Waarom de helft van deze HAIO's dit niet nodig vindt is evenwel niet exact te verklaren.

Hoewel slechts 1 op 3 HAIO's daadwerkelijk van praktijk wisselt, zien 9de jaars hier halverwege het stagejaar manifest de positieve aspecten van in. Het lijkt er op dat HAIO's het 2de stagejaar vaak gedeeltelijk uit gemakkelijkheidsoverwegingen in dezelfde stagepraktijk blijven werken.

Vergeleken met de rest van Vlaanderen moet een opvallend hoge proportie van de HAIO's uit de provincie Antwerpen voor een consultatie een niet-geconventioneerd tarief innen.

Bij het in beschouwing nemen van het opleidingsjaar valt er voornamelijk op dat de totale werkbelasting voor 9de jaars zwaarder door weegt dan voor 8ste jaars. Hiervoor werd geen sluitende verklaring weerhouden.

Naargelang het type stageplaats werden er vooral verschillen aangetoond inzake aspecten gerelateerd aan:
-de opleiding door de praktijkopleider
-de praktijkgerelateerde werkbelasting en het respecteren van het WOP
-het percentage huisbezoeken.

Regionaal bestaan er opmerkelijke verschillen in:
-de verdeling van de meest gangbare praktijkvormen (per provincie)
-het (buiten de wachtdienst) moeten werken op zaterdag of zondag
-het percentage van de werktijd dat aan huisbezoeken besteed wordt
-de praktijkgerelateerde werkbelasting en de mate waarin het WOP gerespecteerd wordt
-de mate waarin conventietarieven worden nageleefd.

Wat de alma mater (universitas) betreft, werden er voor de UA een paar opvallende verschillen genoteerd. Zo lijkt het er op dat deze HAIO's vaker van praktijk wisselen. Mogelijk wijst dit op een mentaliteitsverschil. Ook naargelang de provincie werden er verschillen genoteerd die suggereren dat er regionale mentaliteitsverschillen bestaan.

Tot slot lijkt het er op dat de impact van regionale verschillen (per provincie) globaal het zwaarste doorweegt en bijvoorbeeld primeert op de verschillen die werden genoteerd naargelang het type stagepraktijk.

5. Internationale vergelijking opleidingskaders huisartsgeneeskunde

5.1. Achtergrond en doel

5.1.1. Achtergrond

De "Dynamic Interactive Database of Specialist Training in General Practice/Family Medicine" webpagina van de "European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine (EURACT)" bevat voor ieder van de landen van het Europese continent informatie over de specialisatie tot huisarts[21]. Dit omvat inlichtingen over onder andere de duur, theoretische inhoud, onderwijsmethoden en een eventueel rotatieschema. Deze webpagina geeft echter niet duidelijk weer hoe deze data worden verzameld en wanneer ze voor het laatst werden geüpdatet. Een controle voor België leert dat de informatie niet met de werkelijkheid strookt en voor verscheidene items achterhaald is. In acht nemend dat dit derhalve ook voor andere landen het geval kan zijn, moet de waarde van deze database bijgevolg in vraag worden gesteld.

Opzoekwerk aan de hand van Pubmed weerhield slechts enkele publicaties die voor Westerse landen bepaalde aspecten van de specialisatie tot huisarts vergelijken. Clarke et al. analyseerden in welke Europese landen een specialisatie noodzakelijk is om als huisarts in de publieke of private sector te kunnen werken[22]. Temple John rapporteerde over de (gebrekkige) naleving van de "European Working Time Directive" onder geneesheer specialisten in opleiding[23]. De financieringsmechanismen achter de specialisatie huisartsgeneeskunde werden door Sammut et al. onder de loep genomen[24]. Samengevat bestaan er dus geen recente publicaties die voor verscheidene landen tegelijkertijd meerdere globale aspecten van de specialisatie tot huisarts vergelijken.

Twee internationale instanties hebben globale standaarden geformuleerd voor post-graduaatsopleidingen in de geneeskunde. In 2013 bracht de "World Organisation of Family Doctors (WONCA) Working Party on Education (WWPE)" een standaard uit die specifiek van toepassing is op post-graduaatsopleidingen in de huisartsgeneeskunde[25]. Twee jaar later publiceerde de "World Federation for Medical Education (WFME)" voor het laatst een algemene standaard[26]. Beide standaarden formuleren essentiële "basisstandaarden" enerzijds, en wenselijke "standaarden voor kwaliteitsontwikkeling" anderzijds. In de context van deze globale standaarden dient men er zich van bewust te zijn dat een "post-graduaatsopleiding" een bredere term is dan de term "specialisatie". Behalve de eigenlijke specialisatie kan deze opleiding namelijk ook een pre-registratie of vocationele opleiding omvatten. Dit is bijvoorbeeld het geval in Australië *(zie ook tabel 7).* Merk hierbij op dat de gegevens van dit onderzoek (behalve voor het berekenen van de totale duur) verder enkel over de eigenlijke specialisatie gaan.

5.1.2. Doel

Deze internationale vergelijking bundelt voor verscheidene Westerse landen informatie over het opleidingskader tot huisarts. Zo vergelijkt dit onderzoek de duur van de studies, stagetrajecten, curricula, werkomstandigheden en aspecten van het arbeidscontract. Er werd ook gezocht naar publicaties van enquêtes over de kwaliteit van de opleiding of de tevredenheid van HAIO's. Tevens worden deze resultaten bediscussieerd in het licht van bovenvermelde internationale standaarden.

Deze studie beoogt onder andere directieleden en coördinatoren van het ICHO toe te laten om zaken op te steken uit de situatie in andere landen.

5.2. Methoden

5.2.1. Studiedesign

Dit deel van deze masterproef was een (prospectieve) op een vragenlijst gebaseerde beschrijvende enquête. Deze vragenlijst is door de auteur opgesteld na een review van de literatuur. Hij werd opgesteld in het Engels en bestaat uit 19 vragen *(zie online bijlage 4 "Questionnaire").* Er zijn open en gesloten vragen gebruikt. Daar waar het voor een informant *(zie "5.2.2. Informanten")* niet mogelijk was om een vraag te beantwoorden omdat er geen richtlijn voor handen is, werd er gevraagd om deze vraag met "N(ot) S(pecified)" te beantwoorden.

De vragenlijst met instructies werd individueel in een uitnodigingsemail *(zie online bijlage 4 "Uitnodigingsemail")* naar de informanten verstuurd. In deze email werd uitgelegd wat het doel van de vragenlijst is en dat de deelname op vrijwillige basis geschiedt. Zo nodig werden er herinneringsemails gestuurd. In de uitnodigingsemail werd er ook aan de informanten gevraagd om minimum één onderbouwende referentie (een webpagina en/of officieel document) te verschaffen.

Aangezien de verzamelde data zelf niet confidentieel zijn, diende de dataverzameling niet op anonieme wijze te gebeuren. De data werden weliswaar op confidentiële wijze verwerkt. Omwille van het niet-experimentele design van deze studie was een informed consent niet vereist.

5.2.2. Informanten

Als informanten hanteerde deze studie huisarts specialisten in opleiding uit Wallonië, Australië, Canada, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Ijsland, Nederland, Nieuw-Zeeland, Noorwegen, Oostenrijk, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Voor de West-Europese landen werden de landenvertegenwoordigers van de "World Organization of Family Doctors Europe working group for new and future General Practitioners", de "Vasco Da Gama movement" aangeschreven. Voor Wallonië, Australië en Nieuw-Zeeland werd de vragenlijst via lokale universiteiten aan een HAIO voorgelegd. De namen van de respondenten kunnen desgewenst in een email met als geadresseerde thomas.ost@outlook.com bij de auteur van deze masterproef worden opgevraagd. Tevens werden ter vergelijking de gegevens voor Vlaanderen geïncludeerd. Bemerk dat er hiervoor geen beroep werd gedaan op een informant, deze werden door de auteur van deze masterproef ingevuld.

5.2.3. Presentatie van de resultaten

De informanten hun antwoorden werden in tabelvorm gecompileerd *(zie tabellen 7-11).* Hierbij werd er voor gekozen om de antwoorden niet terug naar het Nederlands te vertalen teneinde nuances niet verloren te laten gaan. Daar waar een informant het antwoord niet kende of onvoldoende informatie heeft verschaft, staat dit gemarkeerd met een vraagteken. De referenties die men aanleverde staan in de referentielijst opgelijst, de bijhorende cijfers vindt u in deze tabellen telkens achter de naam van ieder land terug.

5.3. Resultaten en discussie

In deze paragraaf worden voor ieder blok achtereenvolgens (in tabelvorm) de resultaten weergegeven en vervolgens bediscussieerd. Waar dit relevant is worden resultaten hierbij besproken in de context van de WONCA WWPE standaard, de WFME standaard of de "European Working Time Directive"[23,25-26]. Bemerk dat de gegevens degene zijn die van toepassing zijn voor het academiejaar 2017-2018.

De datacollectie vond plaats tussen 10 april 2017 en 28 februari 2018. Voor alle landen behalve Canada kon er een respons worden verzameld.

De beschreven duur van een opleiding gaat uit van het feit dat een student geen enkel jaar zakt. Binnen verscheidene landen wordt de opleiding door verschillende regionale opleidingscentra in gericht. Dit is het geval in Australië, Duitsland, Frankrijk, Oostenrijk en Zweden. Daar in elk van deze landen slechts één informant werd geconsulteerd dient men er op bedacht te zijn dat de gegevens dus mogelijk niet op het hele land van toepassing zijn.

5.3.1. Algemene vergelijking van de opleiding

Tabel 7: Algemene vergelijking van de opleiding

	Austria[27-29]	Australia[30-31]	Belgium Flanders[32]	Belgium Wallonia[33]	Denmark[34]	Finland[35-36]	France[37-38]	Germany[39-40]	Iceland[41]	the Netherlands[42-43]	New-Zealand[44]	Norway[45]	Sweden[46-47]	United Kingdom[48-49]
Duration basic medicine education (years)	6 (state universities) / 5 (one private university)	6 (undergraduate) or 4 (postgraduate)	7 †	7 †	6	6	6	6	6 (+1*)	6	5	7,5	5,5	5 + 2
For newly qualified doctors, is the qualification as GP obligatory to practice as GP in the primary care setting? (yes/no)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No	No	Yes
Duration GP specialization (months)	9 (common trunk) + 33	24	36 ‡	36 ‡	12 (common trunk) + 54	72	36	60	60	36	36	60	60	Minimum 36
Total duration required to become a GP (years)	9,5 or 8,5	9 up to 11 or more ^	9	9	11,5	6/12	9	11	12	9	5 or 8 (or more)	7,5 or 12,5	6 or 11	Minimum 10

NS: Not Specified
†: 6 years for students who started their medicine studies as from September 2013
*: to obtain a permanent licence
‡: until Q2 of 2018, the final year of basic medical education (year 7) counts for the 1st year of specialist training
^: consisting in: medical school, a prevocational training (a 1-year internship followed by a residency) and thereafter a specialization

De duur van de studies geneeskunde (bachelor én master) varieert van 5 (Nieuw-Zeeland) tot 7,5 jaren. Opvallend is dat de respondenten uit de Scandinavische landen Finland, Noorwegen en Zweden verklaarden dat afgestudeerde (basis)artsen daar tot op heden geen specialisatie tot huisarts dienen te voltooien alvorens daadwerkelijk in de functie aan de slag te kunnen gaan. In het artikel van Clarke et al. wordt dit voor Noorwegen en Zweden op dezelfde manier beschreven[22]. Als dusdanig kan men stellen dat de totale duur van de opleiding tot huisarts in deze landen met 6 (Finland en Zweden) tot 7,5 jaren (Noorwegen) het kortste is. Wanneer een arts in deze 3 landen de specialisatie afwerkt vergt dit in totaal desalniettemin 5 jaren meer. Uit bijkomende toelichtingen kon worden opgemaakt dat het afwerken van de specialisatie artsen in deze landen toelaat om een hogere verloning te genieten. In alle andere bevraagde landen kan een arts niet als erkende huisarts aan de slag gaan alvorens de specialisatie te hebben afgerond. De totale duur van de opleiding vergt in deze landen minimum 8,5 (Oostenrijk) tot 12 jaren (Ijsland). De duur van de eigenlijke specialisatie huisartsgeneeskunde varieert hierbij van 2 (Australië) tot 6 jaren (Finland).

5.3.2. Vergelijking stagetraject

Tabel 8: Vergelijking stagetraject

	Austria[27-29]	Australia[30-31]	Belgium Flanders[32]	Belgium Wallonia[33]	Denmark[34]	Finland[35-36]	France[37-38]	Germany[39-40]	Iceland[41]	the Netherlands[42-43]	New-Zealand[44]	Norway[45]	Sweden[46-47]	United Kingdom[48-49]
Hospital internship (facultative/obligatory/prior experience required)	Obligatory	Prior experience required	Facultative	Obligatory	Obligatory	Obligatory	Obligatory	Obligatory	Obligatory	Obligatory	Prior experience required	Obligatory	Facultative	Obligatory
Percentage of (clinical practice) specialization spent in hospital(s)	+- 80% (36 months)	0%	Maximum 50%	Minimum 30 %, maximum 50 %	+- 55% (30 months)	Minimum 33%, maximum 55% (39 months)	Minimum 33% (12 months)	Minimum 20%, maximum 36% (depending on the region)	40%	33%	0%	20%	Maximum 50%	50%
Traineeship in (different) GP practice(s)	1 practice during 6 months	Minimum 2, no Maximum. Minimum time at a practice is 6 months	Maximum 2 during 12 months each	Periods of normally 12 months in 1 or 2 different practices	2 different practices during 12 months each	Minimum 1, no maximum	Minimum 1, maximum 4 during 6 months each	Minimum 1, no maximum	1	2 different practices during 12 months each	2 different practices in the first year	Minimum 1, no maximum	1 or more practices	Usually 1 practice unless there are problems

Op het moment van dit onderzoek waren Vlaanderen en Zweden de enige van de bevraagde regio's waar een ziekenhuisstage voor een huisarts (specialist) in opleiding facultatief deel uit maakte van de specialisatie. In Australië en Nieuw-Zeeland dienen huisartsen in opleiding voorafgaand aan de specialisatie dan weer minimum 2 jaren in een ziekenhuis te hebben gewerkt. In de andere landen beslaat de ziekenhuisstage 20% (Duitsland en Noorwegen) tot ongeveer 80% (Oostenrijk) van de totale duur van de specialisatie. De situatie in Oostenrijk en Denemarken strookt hierbij niet met de WONCA WWPE standaard die onderschrijft dat HAIO's minimum 50% van de totale duur van de post-graduaatsopleiding in de setting van een huisartsenpraktijk stage dienen te lopen[25].

De minimumduur van de stage in 1 huisartsenpraktijk is overal minimum 6 maanden. In 4 landen (Australië, Denemarken, Nederland en Nieuw-Zeeland) moeten HAIO's in minimum 2 verschillende huisartsenpraktijken stage lopen.

5.3.3. Vergelijking curriculum

Tabel 9: Vergelijking curriculum

	Austria[27-29]	Australia[30-31]	Belgium Flanders[32]	Belgium Wallonia[33]	Denmark[34]	Finland[35-36]	France[37-38]	Germany[39-40]	Iceland[41]	the Netherlands[42-43]	New-Zealand[44]	Norway[45]	Sweden[46-47]	United Kingdom[48-49]
Final compulsory knowledge examination (yes/no)	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	No	Depends on the region	Yes
Thesis (mandatory: yes/no)	No	No	Yes	Yes	No	No	Yes	No	Yes (research)	No	Yes	No	Yes	No
Portfolio/ logbook with learning activities	Logbook	Online portfolio/ logbook	Online portfolio	Paper logbook	Online portfolio/ logbook	Online portfolio/ logbook	Online portfolio/ logbook	Paper logbook	No	Online portfolio/ logbook	Yes	No	Online portfolio/ logbook	Online portfolio/ logbook
Compulsory participation to small group intervision activities	No	Depends on the region	Yes	Yes	Monthly during the last year only	No	Yes	No	?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

In alle regio's behalve Denemarken, Ijsland, Noorwegen en sommige delen van Zweden vindt er minimum 1 verplicht eindexamen plaats. Deze 4 landen volgen hiervoor de WFME standaard die niet stipuleert dat er voor de (eind)evaluatie ook noodzakelijkerwijze examens moeten worden ingericht[26]. Behalve in Vlaanderen en Wallonië maakt een masterproef ook in Frankrijk, Ijsland, Nieuw-Zeeland en Zweden verplicht deel uit van het curriculum van de specialisatie. In 8 van de 13 bevraagde landen is dit dus niet het geval. Mogelijks is dit onderscheid een gevolg van een verschil tussen beide standaarden. Terwijl een WFME basisstandaard bepaalt dat onderzoek in de opleiding moet worden geïntegreerd, beschrijft een WONCA WWPE basisstandaard namelijk louter dat er een policy moet bestaan die de toepassing van onderzoek in de praktijk bevordert[25-26].

In alle landen behalve Ijsland en Noorwegen houden HAIO's een portfolio of logboek bij. Dit zijn dan ook de enige 2 landen die de WONCA WWPE standaard voor kwaliteitsontwikkeling die dit aanbeveelt, nog niet hebben geïmplementeerd[25]. Enkel in Wallonië en Duitsland bestaat dit logboek nog in een papieren versie, elders gebeurt dit online. In alle landen behalve Duitsland, Finland en Oostenrijk maakt de deelname aan seminaries (*in het Engels "small group intervision activities"*) wel ergens verplicht deel uit van het curriculum. Hoewel noch WONCA WWPE noch WFME deze leermethode expliciet als standaard vooruit schuift, blijkt deze desalniettemin in de meerderheid van de landen te worden toegepast.

Samengevat zijn België, Frankrijk en Nieuw-Zeeland de enige 3 van de bevraagde landen waar HAIO's elk van de 4 betreffende curriculumonderdelen dienen af te leggen.

5.3.4. Vergelijking werkomstandigheden

Tabel 10: Vergelijking werkomstandigheden

	Austria[27-29]	Australia[30-31]	Belgium Flanders[32]	Belgium Wallonia[33]	Denmark[34]	Finland[35-36]	France[37-38]	Germany[39-40]	Iceland[41]	the Netherlands[42-43]	New-Zealand[44]	Norway[45]	Sweden[46-47]	United Kingdom[48-49]
Number of patients / day	NS	Initially 2/hour. Maximum 4/hour	11-15	NS	NS	NS	NS	NS Assumption: 30-60	+-12	25-40	20-25	NS	9-15 (depending on the schedule)	NS
Working hours in clinical practice / week	48 hours	38 hours	38-48 hours (including time for education)	38-48 hours (including 10h dedicated to education)	37 hours	Maximum 38 hours	Maximum 48 hours	40 hours	+-40 hours	31,5 hours	40 hours	Minimum 28 hours, no maximum	40 hours (including time for education)	Norm is 36 hours
Total number of (entire (8h)) working days to be worked in clinical practice / week	5 days	At least 4	4 days	4-5 days	5	3-5	8 x ½ days	4-5	5	4 days	4	NS	4,5	4,5 days
Hours to be worked after 18pm / week (excluding hours on call)	NS	Not obligatory	(Maximum) 6 hours per week	Depends	0	NS	NS	Depends	0	0	0	0	0	72 hours per year
Supplementary hours to be worked as a doctor on call	NS	Not obligatory	Minimum 120 hours / year	Minimum 120 hours / year	NS	NS	NS	Contract dependant	NS	Maximum 8 times 9 hours per 3 months	Once every 1 month	40 shifts of 6-24 hours over 5 years	Not obligatory	Depends on the practice

NS: Not Specified

Per week moeten HAIO's 3 (Finland) tot 5 volledige werkdagen in de klinische praktijk aan het werk zijn. Het gespecifieerde aantal werkuren in de klinische praktijk per week varieert hierbij van een minimum van 28 uren tot een niet opgelegd maximum aantal uren (Noorwegen). Noorwegen is dus het enigste land waar het maximum van 48 werkuren per week dat door de "European Working Time Directive (EWTD)" wordt opgelegd, overschreden mag worden[23]. Alleen België, Frankrijk en Oostenrijk hanteren het EWTD maximum van 48 werkuren per week. In de overige 9 landen horen HAIO's per week in totaal maximum 40 uren te werken. In zeker 6 van de bevraagde landen dienen HAIO's (buiten eventuele wachten) niet na 18u te werken. In een aantal landen lijkt niet te worden gespecifieerd hoeveel uren wachtdienst een HAIO moet presteren. In (tenminste een aantal regio's van) Australië en Zweden maken wachtdiensten niet verplicht deel uit van de opleiding. Hiermee wijkt de situatie in deze landen niet af van de WONCA WWPE standaard die beschrijft dat de verplichte deelname aan medische activiteiten wachtdiensten "kan" omvatten[25]. In België, Nederland en Noorwegen wordt er een minimum aantal uren wachtdienst gespecifieerd. In Nederland stipuleert men per kwartaal ook een maximum aantal wacht(ur)en. In heel wat landen wordt geen aanbevolen aantal patiëntencontacten per werkdag gespecifieerd. Daar waar dit wel het geval is varieert dit aantal van 9 (in Zweden) tot maximum 40 (in Nederland).

5.3.5. Vergelijking aspecten arbeidscontract

Tabel 11: Vergelijking aspecten arbeidscontract

	Austria[27-29]	Australia[30-31]	Belgium Flanders[32]	Belgium Wallonia[33]	Denmark[34]	Finland[35-36]	France[37-38]	Germany[39-40]	Iceland[41]	the Netherlands[42-43]	New-Zealand[44]	Norway[45]	Sweden[46-47]	United Kingdom[48-49]
Holidays per year (working days)	At least 25 working days	28	20	20	25 (+ 5 †)	28	30	30	20	30	30	The majority are self-employed	25 (+5-10 depending on seniority)	6 weeks
The labor contract foresees some kind of pension fund	Yes	Yes	No	No	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes		Yes	Yes

† : to choose amongst either 5 extra days of hollidays or extra wage

Het aantal wettelijke vakantiedagen per jaar varieert van 20 (België en Ijsland) tot 30 per jaar. Dit laatste is in Frankrijk, Duitsland, Nederland, Nieuw-Zeeland en het Verenigd Koninkrijk het geval. In vele landen genieten HAIO's dus een meer genereus aantal vakantiedagen dan het minimum van 4 weken dat de "European Working Time Directive" oplegt[23]. Tien informanten gaven aan dat HAIO's in hun land als deel van hun remuneratie ook een soort pensioenfonds opbouwen. Enkel in België en Frankrijk lijkt dit niet het geval te zijn. In België is men als HAIO student en bouwt men geen pensioenrechten op. Voor Frankrijk werd dit niet verder bevraagd.

5.3.6. Publicaties enquêtes onder HAIO's uit andere regio's dan Vlaanderen

De informanten uit Duitsland, Nederland en Nieuw-Zeeland hebben geantwoord dat er in hun land resultaten werden gepubliceerd van enquêtes onder HAIO's. Bijgevolg lijkt het er op dat slechts een klein aantal landen hiermee de WFME kwaliteitsontwikkelingstandaard voor programma evaluatie uitvoert[26].

Jammer genoeg konden alleen de informanten uit Wallonië en Nederland publicaties aanleveren[4,5]. De vergelijking van de gegevens uit dit rapport met de resultaten van de Grote HOP-enquête voor Vlaanderen vindt u terug in paragraaf "4.4.1. Discussie per vragenblok".

5.4. Conclusies

Voor nagenoeg alle bevraagde items bestaat er een duidelijke variatie tussen de bestudeerde landen. Hierbij valt het op dat de WONCA WWPE en WFME standaarden op diverse manieren zijn ingevuld. Slechts voor een paar aspecten wijkt de situatie in een bepaald land werkelijk af van wat deze standaarden voorschrijven. Voor de leermethode aan de hand van seminaries springt er anderzijds in het oog dat vele landen deze vorm in belangrijkere mate hebben ingebouwd dan dat de globale standaarden specifiëren.

Het valt op dat men in Scandinavische landen tot op heden geen specialisatie tot huisarts dient te hebben afgewerkt alvorens daadwerkelijk in de functie aan de slag te kunnen gaan.

In Australië, Denemarken, Nederland en Nieuw-Zeeland moeten HAIO's gedurende tenminste 6 maanden in minimum 2 verschillende huisartsenpraktijken stage lopen.

Wanneer men België met de overige landen vergelijkt springen er een paar uiterste resultaten in het oog. (Samen met de Franse en Nieuw-Zeelandse HAIO's) zijn Belgische HAIO's de enigen die behalve zowel een verplichte eindexaminatie en masterproef, ook een portfolio moeten bijhouden en daarenboven aan seminaries moeten deelnemen. België is 1 van de 3 bevraagde landen die het (door de EWTD bepaalde) maximum van 48 werkuren per week hanteert. Alleen in België (en Ijsland) beschikken HAIO's over het minimum van 20 dagen verlof. Daarnaast lijkt het er op dat Belgische HAIO's de enigen zijn die geen pensioenrechten opbouwen.

Voor Vlaanderen valt het tenslotte op dat dit op het moment van de bevraging (samen met Zweden) de enige regio is waar een ziekenhuisstage nog niet verplicht deel uit maakte van de specialisatie. Bij de invoering van het nieuwe curriculum vanaf het academiejaar 2018-2019 zal dit weliswaar niet meer het geval zijn.

5.5. Beperkingen van deze studie

Daar er telkens slechts één informant werd geconsulteerd en de opleiding in verscheidene landen door verschillende regionale opleidingscentra wordt ingericht, valt er niet uit te sluiten dat bepaalde gegevens mogelijks niet op het hele land van toepassing zijn. Bij de vergelijking van de curricula werd er tenslotte geen nauwkeurige informatie verzameld over de exacte invulling van de eindexaminatie, de masterproef en het portfolio.

6. Algemene discussie

Enerzijds wijzen de resultaten van de Grote HOP-enquête er op dat een niet te verwaarlozen proportie van de Vlaamse HAIO's tijdens de opleiding een hoge werkdruk ervaart.

Het tweede deel van deze masterproef documenteert anderzijds dat Vlaanderen één van de weinige regio's is waar het opleidingskader specifieert dat:
a) een werkweek voor HAIO's het maximum van het door de EWTD gespecifieerde aantal (48) werkuren mag beslaan
en
b) HAIO's daarenboven een verplichte eindexaminatie, masterproef, portfolio en seminaries dienen af te werken.

Wanneer men deze 2 zaken in beschouwing neemt is het niet onvoorstelbaar dat het laatstgenoemde tot het eerste gegeven predisponeert. De 2 delen van deze masterproef onderstrepen dan ook dat het ICHO en de Vlaamse universiteiten er een prioriteit van dienen te maken om in de opleiding tot huisarts strategieën in te bouwen ter preventie van beroepsuitval omwille van psychologische en andere gezondheidsredenen of persoonlijke redenen. De toepassing van een principe vergelijkbaar aan het "FORDOC" platform in Wallonië is hierbij eenvoudig te implementeren *(zie "4.3.4. Discussie in een ruimere context: het risico op beroepsuitval")*.

De Grote HOP-enquête toont dat een grote meerderheid van de 9de jaars HAIO's (84%) een 8ste jaars HAIO aanraadt om tussen de opleidingsjaren te wisselen van stagepraktijk. Uit de internationale vergelijking blijkt anderzijds dat HAIO's in een aantal vooruitstrevende landen verplicht in minimum 2 verschillende stagepraktijken dienen stage te lopen. Gecompileerd wijzen deze gegevens er op dat het ICHO er goed aan zou doen HAIO's meer te stimuleren om vaker in 2 verschillende huisartsenpraktijken te werken. Dit staat dan ook in contrast met de regeling in het nieuwe curriculum die HAIO's en praktijkopleiders vanaf het academiejaar 2018-2019 reeds bij aanvang van de 3-jarige opleiding toelaat zich te engageren om 2 jaar bij elkaar stage te lopen[50].

Tot slot zou bijkomend internationaal vergelijkend onderzoek naar bijvoorbeeld de strategieën ter preventie van burn-out of de exacte invulling van curricula in andere landen, zeer verrijkend kunnen zijn.

7. Conclusies

De resultaten van deze masterproef staven dat er in de Vlaamse opleiding tot huisarts prioritair strategieën moeten worden ingebouwd ter preventie van beroepsuitval omwille van gezondheidsredenen of persoonlijke redenen. In deze context zou bijkomend internationaal vergelijkend onderzoek zeer verrijkend kunnen zijn.

8. Referenties

1. HAIO Overleg Platform. Beschikbaar via: https://www.haio.be/. Geraadpleegd 2018 februari 1.
2. Wouda, J. Persoonlijke communicatie via email, dd 13 november 2016.
3. Gielis, G. Persoonlijke communicatie via email, dd 7 december 2016.
4. Centre de coordination francophone pour la formation en médecine générale – ressources: enquête destinée aux assistants en médecine générale. Beschikbaar via: http://www.ccffmg.be/ressources/. Geraadpleegd 2018 februari 1.
5. Heiligers PJM, van der Velden LFJ et Batenburg RS. De opleiding tot huisarts beoordeeld in 2014. Beschikbaarbaar via: http://www.nivel.nl. Geraadpleegd 2018 februari 1.
6. Vlaams Artsen Syndicaat vzw. Riziv-voordeel voor (gedeeltelijk) geconventioneerde huisartsen. Beschikbaar via: http://www.vlaamsartsensyndicaat.be/riziv-voordeel-voor-gedeeltelijk-geconventioneerde-huisartsen. Geraadpleegd 2018 februari 1.
7. Rijksinstituuut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Omzendbrief VI nr 2016/7 van 13 januari 2016. Beschikbaar via: http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarief_artsen_deel01_20160201.pdf. Geraadpleegd 2018 februari 1.
8. Stockmans, A. Persoonlijke communicatie via email, dd 11 oktober 2017.
9. Grote PO-HAIO enquête 2015-2016. Beschikbaar via: https://gallery.mailchimp.com/f6e330b901ba53fc991dbe6b7/files/enqu%C3%AAte_haio_s_over_WOP_juni_2016.pdf. Geraadpleegd 2018 februari 1.
10. Huisarts en Wetenschap. De nabesprekingen in de praktijk. Beschikbaar via: https://www.henw.org/archief/volledig/id130-de-nabesprekingen-in-de-praktijk.html#uwdiagnose. Geraadpleegd 2018 februari 1.
11. VUmc Huisartsopleiding. Taakgerichte leergesprekken. Beschikbaar via: https://www.hovumc.nl/hao-nieuws/provu-2017-feb/taakgerichte-leergesprekken/. Geraadpleegd 2018 februari 1.
12. Rijksdienst voor ziekte en invaliditeitsverzekering. Toetreding tot het akkoord artsen-ziekenfondsen 2016-2017. Beschikbaar via: http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/artsen/verzorging/Pagina s/toetreding-akkoord-artsen-ziekenfondsen-2016-2017.aspx#Aantal_toetredingen_en_aantal_weigeringen_van_het_akkoord%C2%A0_2016-2017. Geraapleegd 2018 februari 1.
13. Rijksdienst voor ziekte en invaliditeitsverzekering. Statistiques Médecins - Geneesheren Statistieken toetreding akkoord 2016-2017, 2/3/2016, geografisch. Beschikbaar via: http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/akkoord_toetreding_2016_2017_geografisch.pdf. Geraapleegd 2018 februari 1.
14. Wikipedia de vrije encyclopedie. West-Vlaanderen. Beschikbaar via: https://nl.wikipedia.org/wiki/West-Vlaanderen#Bevolkingsdichtheid. Geraadpleegd 2018 februari 1.
15. De Troeyer K. Omgaan met stress en het verhoogd risico op burn-out: een uitdaging voor de haio. 2017.
16. Atrtchine-Kachi Z. Burn-out bij huisartsen in opleiding. 2016
17. Hartman M. Dossier Burn-Out: de arts met een (dreigende) burn-out. Medisfeer 2017;542:18-22.
18. Deroost A, Braeckman L, Remmen R. Preventiestrategieën voor burn-out tijdens de artsenopleiding. Een beschrijvend en kwalitatief onderzoek. Huisarts Nu 2016;45:112-119.

19. Colson W. Ook na 2018 meer huisartspraktijkopleiders nodig. Artsenkrant 2017;36:8.
20. Centre de coordination francophone pour la formation en médecine générale – FORDOC. Beschikbaar via: http://www.ccffmg.be/fordoc/. Geraadpleegd 2018 februari 1.
21. European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine. Specialist Training Database. Beschikbaar via: http://euract.woncaeurope.org/specialist-training-database. Geraadpleegd 2018 februari 1.
22. Clarke O et al. Training, status and migration of General Practitioners/Family Physicians within Europe. JMCFD 2013; 2: 24-30.
23. Temple J. Resident duty hours around the globe: where are we now? BMC Medical Education 2014; 14(Suppl 1):S8.
24. Sammut MR et al. Funding of vocational training programmes for general practice/family medicine in Europe. European Journal of General Practice. 2008; 14: 83-88.
25. WONCA Working Party on Education (WWPE). WONCA Global Standards for Postgraduate Family Medicine Education. June 2013. Beschikbaar via: http://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Education/WONCA%20ME%20stds_edit%20for%20web_250714.pdf. Geraadpleegd 2018 februari 1.
26. World Federation for Medical Education (WFME). Postgraduate medical education. WFME Global Standards for Quality Improvement. New edition. 2015. Beschikbaar via: http://wfme.org/standards/pgme/. Geraadpleegd 2018 februari 1.
27. Rechtsinformationssystem des Bundes. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 , Fassung vom 10.03.2018. Beschikbaar via: https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186. Geraadpleegd 2018 februari 1.
28. Österreichische Ärztekammer. Algemeinmedizin. Beschikbaar via: http://www.aerztekammer.at/allgemeinmedizin2015. Geraadpleegd 2018 februari 1.
29. Bundeministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Turnusausbildung. Beschikbaar via: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/5/9/7/CH1207/CMS1406294287902/bmg_turnusausbildung.jpg. Geraadpleegd 2018 februari 1.
30. Royal Australian College of General Practitioners. Beschikbaar via: http://www.racgp.org.au/home. Geraadpleegd 2018 februari 1.
31. Wikipedia the free encyclopedia. Medical education in Australia. Beschikbaar via: https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_education_in_Australia. Geraadpleegd 2018 februari 1.
32. Huishoudelijk reglement van SUIvzw (versie 01/09/2017). Beschikbaar via: http://www.icho-info.be/download/c0b45ec8f1_huishoudelijkreglementsui010917.pdf. Geraadpleegd 2018 februari 1.
33. Centre de coordination francophone pour la formation en médecine générale. Beschikbaar via: http://www.ccffmg.be. Geraadpleegd 2018 februari 1.
34. Sekretariatet for laegelig videreuddannelse Ost. Beschikbaar via: http://www.laegeuddannelsen.dk/. Geraadpleegd 2018 februari 1.
35. University of Helsinki – Faculty of Medicine – Post-graduate professional education. Beschikbaar via: https://www.helsinki.fi/en/faculty-of-medicine/postgraduate-professional-education/specific-training-in-general-medical-practice. Geraadpleegd 2018 februari 1.
36. University of Helsinki – Faculty of Medicine - Regulations on specific training in general medical practice. Beschikbaar via: https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/yek_periaatteet.pdf. Geraadpleegd 2018 februari 1.

37. InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale. Conditions de travail. Beschikbaar via: http://www.isnar-img.com/pendant-linternat/stages/conditions-de-travail/. Geraadpleegd 2018 februari 1.
38. Syndicat Représentatif Parisien des Internes de Médecine Générale. Ancienne maquette du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale (promo ECN 2016 et antérieures). Beschikbaar via: https://www.srp-img.com/?page_id=91. Geraadpleegd 2018 februari 1.
39. Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004. Gebiet Allgemeinmedizin. Beschikbaar via: http://www.blaek.de/weiterbildung/WBO_2004/download/WO%202004_2012%2010.pdf#page=14&pagemode=bookmarks&view=FitB. Geraadpleegd 2018 februari 1.
40. Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin. Beschikbaar via: https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/15_Weiterbildung/10Weiterbildungsordung/00_WbO_2004_inkl_1_bis_10_Nachtrag.pdf#Ab_13.04.2006_g%C3%BCltige_Weiterbildungsordnung_von_2004. Geraadpleegd 2018 februari 1.
41. University of Iceland – Faculty of Medicine. Beschikbaar via: https://ugla.hi.is/kennsluskra/index.php?tab=skoli&chapter=content&id=37883. Geraadpleegd 2018 februari 1.
42. SBOH. Opleiding Huisarts. Beschikbaar via: https://www.sboh.nl/. Geraadpleegd 2018 februari 1.
43. Landelijk Opleidingsplan voor de opleiding tot huisarts. Beschikbaar via: https://www.huisartsopleiding.nl/images/opleiding/Landelijk_Opleidingsplan_huisartsgeneeskunde_vastgesteld_door_CGS_19112016.pdf. Geraadpleegd 2018 februari 1.
44. The Royal New Zealand College of General Practitioners. Become a GP. Beschikbaar via: http://www.gpep.co.nz. Geraadpleegd 2018 februari 1.
45. Helsedirektoratet. Allmennmedisin. Beschikbaar via: https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/spesialistgodkjenning/lege/allmennmedisin#videreutdanning. Geraadpleegd 2018 februari 1.
46. Socialstyrelsen. SOSFS 2015:8 Läkarnas specialiseringstjänstgöring. Beschikbaar via: http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-3-1. Geraadpleegd 2018 februari 1.
47. Socialstyrelsen. Läkarnas specialiseringstjänstgöring. Beschikbaar via: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19796/2015-4-5.pdf. Geraadpleegd 2018 februari 1.
48. NHS General Practice National Recruitment Office. The GP training programme. Beschikbaar via: https://gprecruitment.hee.nhs.uk/Recruitment/Training. Geraadpleegd 2018 februari 1.
49. Royal College of General Practitioners. Beschikbaar via: http://www.rcgp.org.uk/. Geraadpleegd 2018 februari 1.
50. ICHO-Actua Februari 2018. Beschikbaar via: https://mailchi.mp/67ec6d0f0a57/icho-actua-februari-2018?e=4b242377f4. Geraadpleegd 2018 februari 1.

Opmerking:

Persoonlijke communicatie kan desgewenst worden opgevraagd bij de auteur van deze masterproef. Dit kan in een email met als geadresseerde thomas.ost@outlook.com.

9. Bijlagen

Bijlage 1: Gunstig advies Ethische Commissie

English version below

Geachte Heer/Mevrouw

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

Dear Mr/Ms

The Supervisory Committee on Medical ethics of the "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" programme has reviewed your master's thesis project proposal "Het opleidingskader van de master-na-master in de huisartsgeneeskunde in Vlaanderen: naleving in de praktijk, beleving door de huisarts in opleiding en internationale vergelijking" and advises in its favour. This means that the committee has acknowledged that your project, as described in the protocol, is scientifically relevant and in line with prevailing ethical standards. This favourable advice does not entail the committee's responsibility for the planned project, however. You remain solely responsible. If you intend to publish your master's thesis, this e-mail may be used as proof of the committee's consent.

> De OBC keurt de aanvraag goed, maar vraagt om in de brief iets te zeggen over vertrouwelijke omgang met gegevens

Met vriendelijke groeten

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

Het tweede deel van dit onderzoek heeft als opzet om het Vlaamse opleidingskader in een bredere zin te vergelijken met dat van andere Westerse landen. Brekke et al. publiceerden in 2013 een Europese vergelijking van het curriculum huisartsgeneeskunde tijdens de studies tot basisarts (2). In hun studie naar de positie van huisartsgeneeskunde in het gezondheidszorgsysteem van Centraal en Oost-Europese landen (en Rusland) concludeerden Oleszczyk et al. dan weer reeds in 2012 dat een specialisatie tot huisarts in deze landen nog niet geïmplementeerd werd (3). Clarke et al. analyseerden in 2013 in welke Europese landen een specialisatie noodzakelijk is om als huisarts in de publieke of private sector te kunnen werken (4). De "Dynamic Interactive Database of Specialist Training in General Practice/Family Medicine" van euract.woncaeurope.org hoort de meest recente informatie te compileren over de specialisatie in de verschillende Europese landen m.b.t. o.a. de theoretische inhoud, educationele methoden, de duur en een eventueel rotatieschema (5). Er zijn echter geen publicaties voor handen die duidelijk en op volledige wijze alle aspecten compileren van het opleidingskader tot volwaardig huisarts in verschillende West-Europese landen. In 2014 rapporteerde Temple John over de (gebrekkige) naleving van de "European Working Time Directive" onder geneesheer specialisten in opleiding in Europese landen (6). De verloning van HAIOs in Europese landen tijdens hun specialisatie werd in 2008 door Sammut et al. onder de loep genomen (7). Behalve deze 2 laatste artikels bestaan er geen publicaties die meer in detail de werkomstandigheden van (West-)Europese huisarts specialisten in opleiding vergelijken.

Vraagstelling:

a) M.b.t. het eerste deel van het onderzoek met een retrospectief karakter;

wat kunnen we leren uit een gedetailleerde analyse van deze enquête gegevens?

b) Hoe vergelijkt het huidige Vlaamse opleidingskader derhalve met andere Westerse landen;

-Dient men overal een specialisatie te hebben afgewerkt alvorens als huisarts aan de slag te mogen gaan?

-Hoe vergelijkt de duur van de opleiding tot huisarts?

-(Voor welk percentage van de totale opleiding) maakt een ziekenhuisstage verplicht deel uit van de opleiding?

-Hoeveel verschillende huisartsenstagepraktijken kan/moet men tijdens de

KU LEUVEN Biomedische Wetenschappen
Ethische begeleiding masterproeven

mp18670	Het opleidingskader van de master-na-master in de huisartsgeneeskunde in Vlaanderen: naleving in de praktijk, beleving door de huisarts in opleiding en internationale vergelijking

Student(en):
Thomas Ost
Promotor:
Jo Goedhuys (jo.goedhuys@kuleuven.be - u0005986 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)
Hoofdonderzoeker:

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

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

Bijkomende gegevens:

Achtergrond:

Dit onderzoek heeft 2 luiken. Enerzijds handelt het over de invulling van het Vlaamse opleidingskader van de master-na-master in de huisartsgeneeskunde in de (stage)praktijk. Anderzijds vergelijkt het dit opleidingskader met dat van andere Westerse landen.

Het eerste deel van het onderzoek hanteert een retrospectief karakter; het betreft een subgroepanalyse van data die reeds in het voorjaar van 2016 aan de hand van een grote enquête onder Vlaamse HAIO's werden verzameld door het bestuur van het "HAIO OverlegPlatform (HOP)". Deze data werden nog niet in detail geanalyseerd noch gepubliceerd. Het HOP heeft de data van deze enquête aan Thomas Ost over dragen (1). Deze data bevinden zich op het online platform "Qualtrics".

Hier voor wordt er contact op genomen met huisarts specialisten in opleiding uit deze landen. Voor de West-Europese landen zullen de landenvertegenwoordigers van de "*World Organization of Family Doctors Europe working group for new and future General Practitioners*", de "*Vasco Da Gama movement*" als informanten worden aangeschreven. Voor Wallonie, Australië en Nieuw-Zeeland zal de hoofdonderzoeker de vragenlijst via locale universiteiten aan een huisarts in opleiding uit deze landen trachten voor te leggen.

De vragenlijst met instructies wordt door de hoofdonderzoeker op individuele basis in een uitnodigingsemail naar de informanten verstuurd. In deze email zal worden uitgelegd wat het doel van de vragenlijst is en dat de deelname op vrijwillige basis geschiedt. Zo nodig zullen er herinneringsemails worden gestuurd. Er wordt ook aan de informanten gevraagd om zo veel mogelijk (minimum 1) betrouwbare, onderbouwende referentie (een webpagina en/of officieel document) door te geven.

Aangezien de vereiste data niet confidentieel zijn, dient de dataverzameling niet op anonieme wijze te gebeuren. Omwille van het niet-experimentele design van deze studie is een informed consent ook niet vereist.

Analyse:

De data zullen worden in gegeven in een Microsoft Word® tabel om de analyse en interpretatie te vergemakkelijken. Het resultaat zal terug naar het Nederlands worden vertaald.

Referenties:

1. Bevestiging data overdracht HOP naar Thomas Ost.

2. Brekke M *et al.* Undergraduate medical education in general practice/family medicine throughout Europe – a descriptive study. *BMC Medical Education 2013; 13:157.*

3. Oleszczyk M *et al.* Family medicine in post-communist Europe needs a boost. Exploring the position of family medicine in healthcare systems of Central and Eastern Europe and Russia. *BMC Family Practice 2012; 13:15.*

4. Clarke O *et al.* Training, status and migration of General Practitioners/Family Physicians within Europe. *JMCED 2013; 2: 24-30.*

5. Specialist Training Database. Internet site European Academy of Teachers in General Practice World Organization of Family Doctors Europe 2017. Beschikbaar via: http://euract.woncaeurope.org/specialist-training-database. Geraadpleegd 2017 januari 1.

KU LEUVEN Biomedische Wetenschappen
Ethische begeleiding masterproeven

6. Temple J. Resident duty hours around the globe: where are we now? *BMC Medical Education 2014; 14(Suppl 1):S8.*

7. Sammut MR *et al.* Funding of vocational training programmes for general practice/family medicine in Europe. *European Journal of General Practice. 2008; 14: 83-88.*

KU LEUVEN Biomedische Wetenschappen
Ethische begeleiding masterproeven

specialisatie door lopen?

-Hoe ziet het curriculum er uit behalve de stage; heeft men ook een thesis, seminaries, een portfolio of examens ?

-Bestaan er regels of aanbevelingen m.b.t. de werkomstandigheden tijdens de stage in een huisartsenpraktijk (aantal patiëntencontacten per dag, aantal werkuren en -dagen in de stagepraktijk per week, eventuele werkuren in de praktijk na 18u, verplichte uren wacht) en zo ja, hoe zien die er uit?

-Hoe vergelijkt het wettelijk kader inzake het arbeidscontract (aantal vakantiedagen per jaar, aanvullend pensioen) ?

-Bestaan er publicaties van enquêtes over de kwaliteit van de opleiding of de tevredenheid van huisartsen in opleiding?

Methodologie:

a) m.b.t het retrospectieve onderzoek:

De hoofdonderzoeker zal de 283 responses op de enquête onder Vlaamse HAIOs analyseren en er subanalyses op uitvoeren. Vervolgens zal hij over deze resultaten rapporteren en ze in het kader van het huishoudelijk reglement van SUIvzw plaatsen.

b) m.b.t. internationale vergelijking:

Studiedesign:

Het betreft een op een vragenlijst gebaseerde beschrijvende enquête. Deze vragenlijst is door de auteurs opgesteld na een review van de literatuur.

De vragenlijst is origineel opgesteld in het Engels en bestaat uit 19 vragen. Er worden open en gesloten vragen gebruikt.

Daar waar het voor een informant niet mogelijk is om een vraag te beantwoorden omdat er geen wet of richtlijn voor handen is, wordt er gevraagd om deze vraag met "N(ot) S(pecified)" te beantwoorden.

Dataverzameling, landen en informanten

Met deze enquête wordt er beoogd data te vergaren uit Wallonië, Australië, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Ijsland, Nederland, Nieuw-Zeeland, Noorwegen, Oostenrijk, het Verenigd Koninkrijk en Zweden.

Bijlage 3: Tabellen data Grote HOP-enquête

Bemerkingen:

-In deze bijlage zijn er een aantal keuzes gemaakt in de te presenteren subgroepcategorieën. Voor elke vraag is er gekeken naar de meest efficiënte wijze van presenteren.

-Daar waar een subgroepanalyse niet werd geïncludeerd, staat dit expliciet bij de tabel vermeld. Bij het vragenblok demografie werden niet alle subgroepanalyses voor alle vragen geïncludeeerd om duplicatie van gegevens (en mogelijke verwarring) te vermijden. Waar een subgroepanalyse elders niet werd geïncludeerd wordt de reden hiervoor vermeld.

-De data voor vraag 4 van het vragenblok demografie kunnen niet in tabelvorm worden weergegeven. Het aantal respondenten per provincie is bij iedere vraag wel in de resultaten van de betreffende subgroepanalyse terug te vinden.

-Bij de subgroepanalyses voor het type praktijk zijn de data voor HAIOs die in een ziekenhuis of netwerkpraktijk stage liepen omwille van het kleine aantal respondenten (n≤5) en de beperkte relevantie niet bij alle vragen geïncludeerd.

-Bij de subgroepanalyses voor de universiteit van afstuderen zijn de data voor HAIOs die aan “een andere universiteit” (dan de KUL, UA, UGent of VUB) afstudeerden niet geïncludeerd omwille van het kleine aantal respondenten (n≤5) en de beperkte relevantie.

-Bij enkele vragen over de respondent haar tevredenheid werden er (in functie van het antwoord op de voorgaande vraag) extra subgroepanalyses uitgevoerd. Dit staat bij de betreffende tabellen vermeld.

-Aangezien 22 van de in totaal 285 respondenten de enquête niet volledig hebben afgewerkt, liggen de aantallen (n) voor verscheidene (sub)groepen bij vragen later in de enquête lager dan het initiële aantal.

-Waar resultaten in percentages werden uitgedrukt zijn cijfers op hele getallen afgerond. Bijgevolg is de totale som van de verschillende fracties bij enkele subgroepanalyses niet exact 100 percent.

Gebruikte afkortingen:

KUL = Katholieke Universiteit Leuven; UA = Universiteit Antwerpen; UG = Universiteit Gent; VUB = Vrije Universiteit Brussel

Tabel 1: demografie vraag 1 – "Aan welke universiteit ben je als basisarts afgestudeerd?"
Opmerking: subgroepanalyses voor het type praktijk zijn niet geïncludeerd.

	KUL	*UA*	*UG*	*VUB*	*Andere*
Algemeen (%, n=285)	52	18	25	5	1
Per jaar					
8ste jaars (%, n=153)	49	17	30	3	1
9de jaars (%, n=132)	56	19	18	6	1
Per provincie					
Antwerpen (%, n=90)	44	46	6	3	1
Brussel (%, n=7)	43	0	14	43	0
Limburg (%, n=34)	91	6	0	3	0
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	17	8	67	6	2
Vlaams-Brabant (%, n=39)	87	5	3	5	0
West-Vlaanderen (%, n=41)	61	0	39	0	0

Tabel 2: demografie vraag 2 – "Ben je 8ste of 9de jaars HAIO?"
Opmerking: subgroepanalyses voor het type praktijk en de universiteit van afstuderen zijn niet geïncludeerd.

	8ste jaars	*9de jaars*
Algemeen (%, n=285)	54	46
Per provincie		
Antwerpen (%, n=90)	43	57
Brussel (%, n=7)	71	29
Limburg (%, n=34)	53	47
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	53	47
Vlaams-Brabant (%, n=39)	72	28
West-Vlaanderen (%, n=41)	54	46

Tabel 3: demografie vraag 3 – "In welk type praktijk werk je (jezelf uitgezonderd)?"

	Solo-praktijk	*Duo-praktijk*	*Praktijk van 3-5 artsen*	*Praktijk van ≥6 artsen*	*Forfaitaire praktijk*	*Ziekenhuis*	*Netwerk-praktijk*
Algemeen (%, n=285)	25	24	31	11	7	1	2
Per jaar							
8ste jaars (%, n=153)	24	26	33	7	5	2	3
9de jaars (%, n=132)	26	22	27	14	10	0	1
Per provincie							
Antwerpen (%, n=90)	17	28	32	13	9	0	1
Brussel (%, n=7)	29	14	14	0	14	0	29
Limburg (%, n=34)	15	24	32	21	6	0	3
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	41	16	23	3	14	2	2
Vlaams-Brabant (%, n=39)	26	18	36	15	3	3	0
West-Vlaanderen (%, n=41)	24	41	27	5	0	2	0
Per universiteit van afstuderen							
KUL (%, n=149)	22	25	36	12	2	1	2
UA (%, n=51)	12	16	31	22	16	2	2
UG (%, n=70)	31	27	23	1	14	1	1
VUB (%, n=13)	62	31	8	0	0	0	0

Tabel 4: WOP vraag 1.1 – "Hoeveel patiënten zie je gemiddeld op een volledige werkdag?"

	<11	*11 tot 15*	*16 tot 20*	*21 tot 25*	*26 tot 30*	*>30*
Algemeen (%, n=285)	4	28	42	23	4	0
Per jaar						
8ste jaars (%, n=153)	4	28	43	22	3	0
9de jaars (%, n=132)	3	26	40	24	6	0
Per type praktijk/stage						
solo (%, n=70)	11	30	33	18	8	0
duo (%, n=69)	0	38	33	28	2	0
3-5 (%, n=87)	4	27	46	20	2	0
≥6 (%, n=30)	0	7	54	29	11	0
forfaitair (%, n=21)	0	16	63	16	5	0
netwerkpraktijk (%, n=5)	0	40	40	20	0	0
ziekenhuis (%, n=3)	0	0	33	66	0	0
Per provincie						
Antwerpen (%, n=90)	1	26	41	24	8	0
Brussel (%, n=7)	0	43	29	29	0	0
Limburg (%, n=34)	3	30	40	23	3	0
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	5	18	49	25	3	0
Vlaams-Brabant (%, n=39)	11	19	53	14	3	0
West-Vlaanderen (%, n=41)	3	36	33	26	3	0
Per universiteit van afstuderen						
KUL (%, n=149)	3	31	39	24	3	0
UA (%, n=51)	6	18	41	26	10	0
UG (%, n=70)	5	27	49	15	5	0
VUB (%, n=13)	0	20	40	40	0	0

Tabel 5: WOP vraag 1.2 – "Hoe tevreden ben je hierover?"
Opmerking: er is enkel een subgroepanalyse uitgevoerd voor het aantal patiënten dat men gemiddeld per volledige werkdag ziet.

	helemaal niet	*eerder niet*	*neutraal*	*eerder wel*	*heel tevreden*
Algemeen (%, n=285)	3	8	16	43	31
Naargelang het aantal patiënten per volledige werkdag					
<11 (%, n=10)	30	30	10	30	0
11 tot 15 (%, n=74)	0	5	19	42	34
16 tot 20 (%, n=112)	0	4	11	44	42
21 tot 25 (%, n=61)	3	10	23	44	20
26 tot 30 (%, n=12)	17	33	8	42	0

Tabel 6: WOP vraag 2.1 – "Hoeveel uur per week spendeer je op de praktijk aan praktijkgerelateerd werk?"

	<25u	*26 tot 35u*	*36 tot 45u*	*46 tot 55u*	*>55u*
Algemeen (%, n=285)	4	19	62	14	2
Per jaar					
8ste jaars (%, n=153)	5	20	58	15	2
9de jaars (%, n=132)	2	17	67	12	2
Per type praktijk/stage					
solo (%, n=70)	3	17	58	20	3
duo (%, n=69)	5	19	66	11	0
3-5 (%, n=87)	5	23	58	13	1
≥6 (%, n=30)	0	7	75	14	4
forfaitair (%, n=21)	0	26	74	0	0
netwerkpraktijk (%, n=5)	0	20	60	20	0
ziekenhuis (%, n=3)	33	0	0	33	33
Per provincie					
Antwerpen (%, n=90)	7	22	64	6	1
Brussel (%, n=7)	0	14	57	29	0
Limburg (%, n=34)	0	27	50	17	7
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	2	15	67	13	3
Vlaams-Brabant (%, n=39)	6	17	67	11	0
West-Vlaanderen (%, n=41)	0	8	62	31	0
Per universiteit van afstuderen					
KUL (%, n=149)	4	18	58	18	1
UA (%, n=51)	6	24	67	0	4
UG (%, n=70)	3	18	64	14	2
VUB (%, n=13)	0	0	80	20	0

Tabel 7: WOP vraag 2.2 – "Hoe tevreden ben je hierover?"
Opmerking: er is enkel een subgroepanalyse uitgevoerd voor het aantal uren praktijkgerelateerd werk dat men per week uitvoert.

	helemaal niet	*eerder niet*	*Neutraal*	*eerder wel*	*heel tevreden*
Algemeen (%, n=285)	1	15	16	46	22
Naargelang het aantal uren praktijkgerelateerd werk					
<25u (%, n = 10)	0	0	30	20	50
26 tot 35u (%, n = 50)	0	4	6	42	48
36 tot 45u (%, n = 167)	1	14	16	53	16
46 tot 55u (%, n = 37)	3	32	24	32	8
>55u (%, n = 5)	20	40	20	0	20

Tabel 8: WOP vraag 3.1 – "Hoeveel uur hiervan spendeer je aan praktijkgerelateerde administratie?"

	≤5u	*6 tot 10u*	*11 tot 15u*	*16 tot 20u*	*>20u*
Algemeen (%, n=285)	74	21	4	0	0
Per jaar					
8ste jaars (%, n=153)	78	17	3	1	1
9de jaars (%, n=132)	70	26	5	0	0
Per type praktijk/stage					
solo (%, n=70)	74	23	3	0	0
duo (%, n=69)	67	23	9	0	0
3-5 (%, n=87)	76	23	0	1	0
≥6 (%, n=30)	79	18	0	0	4
forfaitair (%, n=21)	84	11	5	0	0
netwerkpraktijk (%, n=5)	80	0	20	0	0
ziekenhuis (%, n=3)	66	0	33	0	0
Per provincie					
Antwerpen (%, n=90)	74	20	5	1	0
Brussel (%, n=7)	57	14	29	0	0
Limburg (%, n=34)	77	20	0	0	3
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	72	26	2	0	0
Vlaams-Brabant (%, n=39)	83	11	6	0	0
West-Vlaanderen (%, n=41)	72	23	5	0	0
Per universiteit van afstuderen					
KUL (%, n=149)	77	19	3	1	1
UA (%, n=51)	80	16	4	0	0
UG (%, n=70)	67	27	6	0	0
VUB (%, n=13)	60	30	10	0	0

Tabel 9: WOP vraag 3.2 – "Hoe tevreden ben je hierover?"
Opmerking: er is enkel een subgroepanalyse uitgevoerd voor het aantal uren praktijkgerelateerde administratie dat men per week uitvoert.

	helemaal niet	*eerder niet*	*Neutraal*	*eerder wel*	*heel tevreden*
Algemeen (%, n=285)	1	11	9	39	39
Naargelang het aantal uren praktijkgerelateerde administratie					
<5u (%, n = 200)	0	5	4	40	52
6 tot 10u (%, n = 56)	5	27	20	43	5
11 tot 15u (%, n = 11)	9	45	45	0	0
16 tot 20u (%, n = 1)	0	0	100	0	0
>20u (%, n = 1)	0	0	0	100	0

Tabel 10: WOP vraag 4.1 – "Hoeveel procent van de tijd voor patiëntencontacten spendeer je aan huisbezoeken?"

	≤10%	*11 tot 25%*	*26-50%*	*≥50%*
Algemeen (%, n=285)	32	41	23	3
Per jaar				
8ste jaars (%, n=153)	35	38	23	3
9de jaars (%, n=132)	29	45	24	2
Per type praktijk/stage				
solo (%, n=70)	20	42	36	2
duo (%, n=69)	31	45	20	3
3-5 (%, n=87)	32	45	19	4
≥6 (%, n=30)	32	32	29	7
forfaitair (%, n=21)	74	26	0	0
netwerkpraktijk (%, n=5)	20	40	40	0
ziekenhuis (%, n=3)	100	0	0	0
Per provincie				
Antwerpen (%, n=90)	45	37	17	0
Brussel (%, n=7)	43	14	29	14
Limburg (%, n=34)	33	50	17	0
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	26	49	23	2
Vlaams-Brabant (%, n=39)	25	44	25	6
West-Vlaanderen (%, n=41)	15	36	38	10
Per universiteit van afstuderen				
KUL (%, n=149)	29	40	28	3
UA (%, n=51)	53	37	10	0
UG (%, n=70)	26	47	23	5
VUB (%, n=13)	10	50	30	10

Tabel 11: WOP vraag 4.2 – “Hoe tevreden ben je hierover?”

Opmerkingen:

omwille van het grote aantal data werd er geen subgroepanalyse uitgevoerd voor het type praktijk en de universiteit van afstuderen. Omwille van het beperkte aantal respondenten werden de resultaten voor de provincie Brussel niet geïncludeerd.

	helemaal niet	*eerder niet*	*neutraal*	*eerder wel*	*heel tevreden*
Algemeen - naargelang de proportie huisbezoeken					
≤10% (%, n = 87)	0	5	9	30	56
11 tot 25% (%, n = 111)	1	14	9	58	18
26-50% (%, n = 63)	5	46	13	29	8
≥50% (%, n = 8)	12	88	0	0	0
8ste jaars - naargelang de proportie huisbezoeken					
≤10% (%, n = 51)	0	8	8	29	55
11 tot 25% (%, n = 55)	0	9	7	65	18
26-50% (%, n = 33)	3	42	9	30	15
≥50% (%, n = 5)	20	80	0	0	0
9de jaars - naargelang de proportie huisbezoeken					
≤10% (%, n = 36)	0	0	11	31	58
11 tot 25% (%, n = 56)	2	20	11	50	18
26-50% (%, n = 30)	7	50	17	27	0
≥50% (%, n = 3)	0	100	0	0	0
Antwerpen - naargelang de proportie huisbezoeken					
≤10% (%, n = 39)	0	8	8	26	59
11 tot 25% (%, n = 32)	3	22	16	47	13
26-50% (%, n = 15)	7	53	13	20	7
≥50% (%, n = 0)	/	/	/	/	/
Limburg - naargelang de proportie huisbezoeken					
≤10% (%, n = 10)	0	0	0	30	70
11 tot 25% (%, n = 15)	0	13	13	67	7
26-50% (%, n = 5)	20	60	0	20	0
≥50% (%, n = 0)	/	/	/	/	/
Oost-Vlaanderen - naargelang de proportie huisbezoeken					
≤10% (%, n = 16)	0	0	13	25	63
11 tot 25% (%, n = 30)	0	17	3	63	17
26-50% (%, n = 14)	0	57	7	29	7
≥50% (%, n = 1)	0	100	0	0	0
Vlaams-Brabant - naargelang de proportie huisbezoeken					
≤10% (%, n = 9)	0	0	11	56	33
11 tot 25% (%, n = 16)	0	13	6	50	31
26-50% (%, n = 9)	0	11	22	56	11
≥50% (%, n = 2)	50	50	0	0	0
West-Vlaanderen - naargelang de proportie huisbezoeken					
≤10% (%, n = 6)	0	0	33	17	50
11 tot 25% (%, n = 14)	0	0	7	64	29
26-50% (%, n = 15)	0	47	13	27	13
≥50% (%, n = 4)	0	100	0	0	0

Tabel 12: WOP vraag 5 – "Werk je ook wel eens op zaterdag of zondag (buiten wachtdiensten gerekend)?"

Opmerking: wegens beperkte relevantie werd de subgroepanalyse voor het jaar niet geïncludeerd.

	Ja, dit staat vast in mijn WOP	*Ja, regelmatig maar dit staat niet in mijn WOP*	*Ja, uitzonderlijk bij wijziging van mijn agenda*	*Neen*
Algemeen (%, n=285)	9	7	7	78
Per type praktijk/stage				
solo (%, n=70)	9	3	12	76
duo (%, n=69)	9	6	3	81
3-5 (%, n=87)	11	8	8	73
≥6 (%, n=30)	11	7	4	79
forfaitair (%, n=21)	0	0	0	100
netwerkpraktijk (%, n=5)	0	40	0	60
ziekenhuis (%, n=3)	0	33	0	67
Per provincie				
Antwerpen (%, n=90)	1	2	6	91
Brussel (%, n=7)	0	43	0	57
Limburg (%, n=34)	7	3	3	87
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	5	10	7	79
Vlaams-Brabant (%, n=39)	6	3	6	86
West-Vlaanderen (%, n=41)	36	10	15	38
Per universiteit van afstuderen				
KUL (%, n=149)	11	6	8	75
UA (%, n=51)	0	2	2	96
UG (%, n=70)	12	12	9	67
VUB (%, n=13)	0	10	0	90

Tabel 13: WOP vraag 6 – "Zo ja, wordt dit in de week gecompenseerd door een evenredig aantal vrije uren?"

Opmerking: wegens beperkte relevantie werd de subgroepanalyse voor het jaar niet geïncludeerd.

	Ja	*Neen*
Algemeen (%, n=62)	36	64
Per type praktijk/stage		
solo (%, n=16)	31	69
duo (%, n=12)	58	42
3-5 (%, n=23)	22	78
≥6 (%, n=6)	67	33
netwerkpraktijk (%, n=2)	0	100
ziekenhuis (%, n=1)	0	100
Per provincie		
Antwerpen (%, n=8)	38	62
Brussel (%, n=3)	0	100
Limburg (%, n=6)	25	75
Oost-Vlaanderen (%, n=14)	25	75
Vlaams-Brabant (%, n=6)	60	40
West-Vlaanderen (%, n=25)	46	54
Per universiteit van afstuderen		
KUL (%, n=37)	43	57
UA (%, n=2)	0	100
UG (%, n=22)	27	73
VUB (%, n=1)	0	100

Tabel 14: WOP vraag 7.1 – "Gebeurt het soms dat je toch moet werken tijdens je vrije studietijd? Het gaat over dinsdagnamiddag, -avond en/of het derde blok van 4u – overlegmomenten uitgezonderd?"

	Ja	*Neen*
Algemeen (%, n=285)	60	40
Per jaar		
8ste jaars (%, n=153)	56	44
9de jaars (%, n=132)	65	35
Per type praktijk/stage		
solo (%, n=70)	53	47
duo (%, n=69)	66	34
3-5 (%, n=87)	64	36
≥6 (%, n=30)	50	50
forfaitair (%, n=21)	58	42
netwerkpraktijk (%, n=5)	60	40
ziekenhuis (%, n=3)	100	0
Per provincie		
Antwerpen (%, n=90)	64	36
Brussel (%, n=7)	71	29
Limburg (%, n=34)	50	50
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	55	45
Vlaams-Brabant (%, n=39)	67	33
West-Vlaanderen (%, n=41)	56	44
Per universiteit van afstuderen		
KUL (%, n=149)	61	39
UA (%, n=51)	72	28
UG (%, n=70)	47	53
VUB (%, n=13)	80	20

Tabel 15: WOP vraag 7.2 – "Op welke momenten in je vrije studietijd gebeurt het soms dat je toch moet werken?"

Opmerking:

-een respondent kon meer dan één antwoordoptie selecteren

	Dinsdag-namiddag	*Dinsdag-avond*	*Derde vrije blok van 4u*
Algemeen (%, n=171)	50	41	72
Per jaar			
8ste jaars (%, n=86)	49	35	75
9de jaars (%, n=86)	51	47	69
Per type praktijk/stage			
solo (%, n=37)	71	51	71
duo (%, n=45)	50	48	64
3-5 (%, n=56)	37	33	76
≥6 (%, n=15)	64	14	86
forfaitair (%, n=12)	27	64	64
netwerkpraktijk (%, n=3)	33	0	100
ziekenhuis (%, n=3)	50	50	50
Per provincie			
Antwerpen (%, n=58)	53	44	71
Brussel (%, n=5)	14	14	71
Limburg (%, n=17)	47	53	60
Oost-Vlaanderen (%, n=35)	64	45	88
Vlaams-Brabant (%, n=26)	46	29	63
West-Vlaanderen (%, n=23)	41	36	64
Per universiteit van afstuderen			
KUL (%, n=91)	49	40	69
UA (%, n=37)	44	36	67
UG (%, n=33)	58	55	81
VUB (%, n=10)	50	25	100

Tabel 16: WOP vraag 7.3 – "Toch moeten werken op dinsdagnamiddag"

Opmerking: omwille van de beperkte relevantie en het grote aantal data zijn subgroepanalyses voor het jaar, de universiteit van afstuderen, netwerkpraktijken en ziekenhuisstages niet uitgevoerd.

	Dit is enkele keren voor gevallen		*Minstens één keer per maand*		*(Bijna) wekelijks*	
Algemeen (n)	75		9		6	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	64	36	22	78	17	83
Per type praktijk/stage						
solo (n)	23		5		3	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	57	43	20	80	0	100
duo (n)	20		1		1	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	60	40	0	100	0	100
3-5 (n)	19		1		2	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	58	42	100	0	50	50
≥6 (n)	8		2		0	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	100	0	0	100	0	0
forfaitair (n)	3		0		0	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	100	0	0	0	0	0
Per provincie						
Antwerpen (n)	28		3		3	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	71	29	33	67	33	67
Brussel (n)	1		1		1	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	0	100	0	100	0	100
Limburg (n)	7		0		0	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	71	29	0	0	0	0
Oost-Vlaanderen (n)	20		2		1	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	60	40	0	100	0	100
Vlaams-Brabant (n)	9		3		0	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	67	33	33	67	0	0
West-Vlaanderen (n)	8		0		1	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	50	50	0	0	0	100

(a): met compensatie

(b): zonder compensatie

Tabel 17: WOP vraag 7.4 – "Toch moeten werken op dinsdagavond"

Opmerking: omwille van de beperkte relevantie en het grote aantal data zijn subgroepanalyses voor het jaar, de universiteit van afstuderen, netwerkpraktijken en ziekenhuisstages niet uitgevoerd.

	Dit is enkele keren voorgevallen		*Minstens één keer per maand*		*(Bijna) wekelijks*	
Algemeen (n)	54		8		10	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	63	37	50	50	50	50
Per type praktijk/stage						
solo (n)	15		4		2	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	60	40	50	50	0	100
duo (n)	16		2		4	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	56	44	50	50	25	75
3-5 (n)	15		2		3	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	67	33	50	50	100	0
≥6 (n)	2		0		0	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	50	50	0	0	0	0
forfaitair (n)	5		1		0	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	100	0	100	0	0	0
Per provincie						
Antwerpen (n)	20		2		3	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	75	25	50	50	67	33
Brussel (n)	1		0		0	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	0	100	0	0	0	0
Limburg (n)	6		1		1	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	67	33	0	100	100	0
Oost-Vlaanderen (n)	11		2		2	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	73	27	50	50	0	100
Vlaams-Brabant (n)	6		2		0	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	33	67	50	50	0	0
West-Vlaanderen (n)	7		0		2	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	43	57	0	0	0	100

(a): met compensatie

(b): zonder compensatie

Tabel 18: WOP vraag 7.5 – "op het derde vrije moment (aaneengesloten blok van 4u)"
Opmerking: omwille van de beperkte relevantie en het grote aantal data zijn subgroepanalyses voor het jaar, de universiteit van afstuderen, netwerkpraktijken en ziekenhuisstages niet uitgevoerd.

	Dit is enkele keren voorgevallen		*Minstens één keer per maand*		*(Bijna) wekelijks*	
Algemeen (n)	94		24		11	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	41	59	29	71	18	82
Per type praktijk/stage						
solo (n)	20		7		2	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	45	55	29	71	0	100
duo (n)	24		3		0	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	38	62	33	67	0	0
3-5 (n)	30		7		5	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	33	67	43	57	40	60
≥6 (n)	9		3		2	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	78	22	0	100	0	100
forfaitair (n)	7		3		1	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	43	57	33	67	0	100
Per provincie						
Antwerpen (n)	31		8		3	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	48	52	38	62	0	100
Brussel (n)	4		2		2	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	25	75	50	50	0	100
Limburg (n)	8		0		1	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	38	62	0	0	100	0
Oost-Vlaanderen (n)	24		7		2	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	46	54	14	86	0	100
Vlaams-Brabant (n)	10		6		1	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	30	70	33	67	0	100
West-Vlaanderen (n)	14		0		1	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Fractie (%)	36	64	0	0	0	100

(a): met compensatie
(b): zonder compensatie

Tabel 19: WOP vraag 8 – "Ben je tevreden over de verhouding werk (inclusief studie- en thesistijd) en vrije tijd?"

Opmerking: er werden extra subgroepanalyses uitgevoerd voor het aantal patiënten dat men gemiddeld per volledige werkdag ziet en het aantal uren dat men per week op de praktijk aan praktijkgerelateerd werk spendeert.

	Helemaal niet tevreden	*Eerder niet tevreden*	*Neutraal*	*Eerder tevreden*	*Heel tevreden*
Algemeen (%, n=285)	10	26	12	35	17
Per jaar					
8ste jaars (%, n=153)	6	27	12	38	17
9de jaars (%, n=132)	14	25	13	33	16
Per type praktijk/stage					
solo (%, n=70)	18	26	11	32	14
duo (%, n=69)	8	19	13	42	19
3-5 (%, n=87)	7	24	11	37	21
≥6 (%, n=30)	4	43	14	32	7
forfaitair (%, n=21)	11	21	16	32	21
netwerkpraktijk (%, n=5)	0	60	20	20	0
ziekenhuis (%, n=2)	0	50	50	0	0
Per provincie					
Antwerpen (%, n=90)	9	28	12	31	20
Brussel (%, n=7)	14	29	14	14	29
Limburg (%, n=34)	3	23	0	57	17
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	12	32	15	28	13
Vlaams-Brabant (%, n=39)	8	28	17	31	17
West-Vlaanderen (%, n=41)	15	15	15	44	10
Per universiteit van afstuderen					
KUL (%, n=149)	10	22	12	39	16
UA (%, n=51)	6	26	10	32	26
UG (%, n=70)	8	33	11	35	14
VUB (%, n=13)	40	30	10	10	10
Naargelang het gemiddeld aantal patiënten per volledige werkdag					
<11 (%, n=10)	10	0	0	60	30
11 tot 15 (%, n=74)	4	12	11	41	32
16 tot 20 (%, n=112)	11	26	16	36	12
21 tot 25 (%, n=61)	13	38	12	28	8
26 tot 30 (%, n=12)	17	67	0	17	0
Naargelang het aantal uren praktijkgerelateerd werk per week					
<25u (%, n = 10)	0	10	40	30	20
26 tot 35u (%, n = 50)	4	10	10	38	38
36 tot 45u (%, n = 167)	9	31	13	35	13
46 tot 55u (%, n = 37)	22	30	8	35	5
>55u (%, n = 4)	25	25	0	25	25

Tabel 20: WOP vraag 9 – "Ben je akkoord met volgende stelling: de tijd (drie dagdelen) die voorzien is voor het academische gedeelte van de opleiding (seminaries, zelfstudie, portfolio, thesis, …) is voldoende."

Opmerking: er werden extra subgroepanalyses uitgevoerd voor het aantal patiënten dat men gemiddeld per volledige werkdag ziet en het aantal uren dat men per week op de praktijk aan praktijkgerelateerd werk spendeert.

	Minimum	*Maximum*	*Gemiddelde*	*Standaard-afwijking*
Algemeen (n=285)	1.0	5.0	2.8	1.2
Per jaar				
8ste jaars (n=153)	1.0	5.0	3.0	1.2
9de jaars (n=132)	1.0	5.0	2.6	1.2
Per type praktijk/stage				
solo (n=70)	1.0	5.0	2.7	1.2
duo (n=69)	1.0	5.0	2.8	1.1
3-5 (n=87)	1.0	5.0	3.0	1.2
≥6 (n=30)	1.0	5.0	2.7	1.1
forfaitair (n=21)	1.0	5.0	2.8	1.4
netwerkpraktijk (%, n=5)	1.0	4.0	2.2	1.0
ziekenhuis (%, n=2)	2.0	3.0	3.5	0.5
Per provincie				
Antwerpen (n=90)	1.0	5.0	2.8	1.2
Brussel (n=7)	1.0	5.0	2.7	1.5
Limburg (n=34)	1.0	5.0	2.7	1.2
Oost-Vlaanderen (n=64)	1.0	5.0	2.8	1.1
Vlaams-Brabant (n=39)	1.0	5.0	2.5	1.1
West-Vlaanderen (n=41)	1.0	5.0	3.0	1.1
Per universiteit van afstuderen				
KUL (%, n=149)	1	5	2.8	1.2
UA (%, n=51)	1	5	2.8	1.2
UG (%, n=70)	1	5	2.8	1.2
VUB (%, n=13)	1	5	2.5	1.2
Naargelang het gemiddeld aantal patiënten per volledige werkdag				
<11 (n=10)	1.0	4.0	2.9	1.2
11 tot 15 (n=74)	1.0	5.0	3.3	1.2
16 tot 20 (n=112)	1.0	5.0	2.7	1.2
21 tot 25 (n=61)	1.0	5.0	2.5	1.1
26 tot 30 (n=12)	1.0	4.0	2.3	0.8
Naargelang het aantal uren praktijkgerelateerd werk/week				
<25u (n=10)	1.0	5.0	2.8	1.2
26 tot 35u (n=50)	1.0	5.0	3.4	1.1
36 tot 45u (n=167)	1.0	5.0	2.7	1.2
46 tot 55u (n=37)	1.0	4.0	2.6	1.1
>55u (n= 4)	1.0	2.0	1.8	0.4

Tabel 21: Wachten vraag 1 – "Krijg je recuperatietijd na een weekwacht (ma t.e.m. do) of wacht op zondagnacht?"

	Geen nachtwacht[a]	*Ja, voldoende*	*Ja, maar onvoldoende*	*Neen, niet nodig*[b]	*Neen, niet gekregen*[c]	*Neen, moeilijk bespreekbaar*[d]	*Neen, maar PO staat er voor open*[e]
Algemeen (%, n=285)	8	16	6	25	3	25	16
Per jaar							
8ste jaars (%, n=153)	9	15	7	22	1	26	18
9de jaars (%, n=132)	5	17	6	29	5	23	14
Per type praktijk/stage							
solo (%, n=70)	7	14	9	23	4	26	17
duo (%, n=69)	11	21	3	29	2	21	14
3-5 (%, n=87)	8	11	3	29	4	27	18
≥6 (%, n=30)	3	16	10	26	0	32	13
forfaitair (%, n=21)	0	30	15	15	5	10	25
netwerkpraktijk (%, n=5)	40	0	20	0	0	40	0
ziekenhuis (%, n=2)	0	50	0	0	0	50	0
Per provincie							
Antwerpen (%, n=90)	7	14	3	27	6	33	15
Brussel (%, n=7)	43	29	0	0	14	14	0
Limburg (%, n=34)	10	27	23	20	7	13	13
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	7	18	7	18	3	37	15
Vlaams-Brabant (%, n=39)	11	14	9	34	0	20	23
West-Vlaanderen (%, n=41)	5	15	3	33	0	21	26
Per universiteit van afstuderen							
KUL (%, n=149)	7	13	7	30	3	24	16
UA (%, n=51)	7	13	7	24	4	29	16
UG (%, n=70)	9	19	6	21	2	25	18
VUB (%, n=13)	9	55	0	0	9	18	9

[a:] Ik heb nog geen nachtwacht gedaan in de week of op zondagnacht

[b:] Neen, ik vind dit niet nodig

[c:] Neen, ik heb het gevraagd, maar niet gekregen

[d:] Neen, hoewel ik wel recuperatietijd zou willen, is het moeilijk bespreekbaar in de praktijk

[e:] Neen, maar ik heb wel het gevoel dat mijn PO hiervoor open staat

Tabel 22: Wachten vraag 2.1 – "Worden aan jou vooral de wachten toebedeeld waarbij geen recuperatietijd nodig is?"

	Ja	*Neen*
Algemeen (%, n=285)	23	77
Per jaar		
8ste jaars (%, n=153)	23	77
9de jaars (%, n=132)	22	78
Per type praktijk/stage		
solo (%, n=70)	14	86
duo (%, n=69)	22	78
3-5 (%, n=87)	27	73
≥6 (%, n=30)	18	82
forfaitair (%, n=21)	42	58
netwerkpraktijk (%, n=5)	60	40
ziekenhuis (%, n=2)	0	100
Per provincie		
Antwerpen (%, n=90)	28	72
Brussel (%, n=7)	43	57
Limburg (%, n=34)	30	70
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	22	78
Vlaams-Brabant (%, n=39)	14	86
West-Vlaanderen (%, n=41)	15	85
Per universiteit van afstuderen		
KUL (%, n=149)	20	80
UA (%, n=51)	36	64
UG (%, n=70)	20	80
VUB (%, n=13)	20	80

Tabel 23: Wachten vraag 2.2 – "Ben je tevreden hierover?"
Opmerking: er is enkel een subgroepanalyse uitgevoerd naargelang het antwoord op vraag 2.1

	Helemaal niet tevreden	*Eerder niet tevreden*	*Neutraal*	*Eerder tevreden*	*Heel tevreden*
Naargelang het antwoord op vraag 2.1					
Ja (%, n=65)	6	27	12	38	17
Neen (%, n=220)	14	25	13	33	16

Tabel 24: Praktijkopleider vraag 1 – "Als ik een vraag heb kan ik mijn PO of een andere collega steeds onmiddellijk bereiken."

	Helemaal niet akkoord	*Eerder niet akkoord*	*Neutraal*	*Eerder wel akkoord*	*Helemaal akkoord*
Algemeen (%, n=285)	1	3	3	24	68
Per jaar					
8ste jaars (%, n=153)	0	2	5	26	67
9de jaars (%, n=132)	2	3	2	23	70
Per type praktijk/stage					
solo (%, n=70)	3	3	9	35	49
duo (%, n=69)	0	5	2	19	75
3-5 (%, n=87)	0	0	0	25	75
≥6 (%, n=30)	4	0	0	14	82
forfaitair (%, n=21)	0	5	0	16	79
netwerkpraktijk (%, n=5)	0	0	20	40	40
ziekenhuis (%, n=2)	0	50	50	0	0
Per provincie					
Antwerpen (%, n=90)	1	1	2	21	74
Brussel (%, n=7)	14	0	14	57	14
Limburg (%, n=34)	0	7	0	31	62
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	2	2	3	27	67
Vlaams-Brabant (%, n=39)	0	6	6	29	60
West-Vlaanderen (%, n=41)	0	3	5	21	72
Per universiteit van afstuderen					
KUL (%, n=149)	1	3	3	26	68
UA (%, n=51)	2	2	2	16	78
UG (%, n=70)	0	3	6	24	67
VUB (%, n=13)	10	0	0	40	50

Tabel 25: Praktijkopleider vraag 2 – "Hoe verloopt de patiëntenbespreking op de praktijk?"

	Allemaal en dagelijks[a]	*Allemaal maar niet dagelijks*[b]	*Enkel bij vragen*[c]	*Zelden of nooit*[d]
Algemeen (%, n=285)	17	20	61	3
Per jaar				
8ste jaars (%, n=153)	18	18	61	2
9de jaars (%, n=132)	16	21	60	3
Per type praktijk/stage				
solo (%, n=70)	17	15	63	5
duo (%, n=69)	16	22	59	3
3-5 (%, n=87)	16	18	65	1
≥6 (%, n=30)	14	14	71	0
forfaitair (%, n=21)	37	21	37	5
netwerkpraktijk (%, n=5)	0	80	20	0
ziekenhuis (%, n=2)	50	50	0	0
Per provincie				
Antwerpen (%, n=90)	22	24	52	1
Brussel (%, n=7)	0	43	57	0
Limburg (%, n=34)	10	14	72	3
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	17	8	72	3
Vlaams-Brabant (%, n=39)	11	17	66	6
West-Vlaanderen (%, n=41)	23	31	44	3
Per universiteit van afstuderen				
KUL (%, n=149)	14	20	63	2
UA (%, n=51)	18	30	48	4
UG (%, n=70)	23	12	62	3
VUB (%, n=13)	20	10	70	0

[a:] Ik bespreek dagelijks al mijn patiëntencontacten

[b:] Ik bespreek al mijn patiëntencontacten, maar niet dagelijks

[c:] Ik bespreek enkel de patiëntencontacten waar ik vragen over heb

[d:] Ik bespreek zelden of nooit mijn patiëntencontacten

Tabel 26: Praktijkopleider vraag 3 – "Is er een vast moment voor opleiding gereserveerd voor jou en je PO?"

	Ja, wekelijks of vaker	*Ja, minimum 1x/maand*[a]	*Ja, enkele keren per jaar*	*Neen, enkel op vraag*[b]	*Neen, zelden of nooit*
Algemeen (%, n=285)	42	15	11	23	10
Per jaar					
8ste jaars (%, n=153)	38	12	12	26	12
9de jaars (%, n=132)	47	18	9	19	7
Per type praktijk/stage					
solo (%, n=70)	25	15	17	23	20
duo (%, n=69)	47	20	6	20	6
3-5 (%, n=87)	37	11	12	31	8
≥6 (%, n=30)	57	11	7	18	7
forfaitair (%, n=21)	84	16	0	0	0
netwerkpraktijk (%, n=5)	40	20	20	20	0
ziekenhuis (%, n=2)	50	0	0	50	0
Per provincie					
Antwerpen (%, n=90)	40	17	13	22	8
Brussel (%, n=7)	57	14	14	14	0
Limburg (%, n=34)	45	21	7	24	3
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	37	13	15	25	10
Vlaams-Brabant (%, n=39)	37	9	3	31	20
West-Vlaanderen (%, n=41)	56	13	5	13	13
Per universiteit van afstuderen					
KUL (%, n=149)	44	14	9	23	10
UA (%, n=51)	44	16	12	24	4
UG (%, n=70)	38	15	12	23	12
VUB (%, n=13)	40	10	10	20	20

[a:] Ja, minstens één keer per maand

[b:] Nee, enkel als ik er expliciet om vraag

Tabel 27: Praktijkopleider vraag 4 – "Als er een stagiair in de praktijk is, hoeveel procent van de tijd volgt hij /zij met jou mee?"

	Er zijn nooit stagiairs	*0%*	*0-25%*	*25-50%*	*50-75%*	*75-100%*
Algemeen (%, n=285)	23	21	42	11	2	1
Per jaar						
8ste jaars (%, n=153)	27	22	37	10	2	1
9de jaars (%, n=132)	18	19	48	13	2	0
Per type praktijk/stage						
solo (%, n=70)	37	12	26	18	6	0
duo (%, n=69)	31	16	38	14	0	2
3-5 (%, n=87)	17	24	49	10	0	0
≥6 (%, n=30)	4	25	68	4	0	0
forfaitair (%, n=21)	5	42	53	0	0	0
netwerkpraktijk (%, n=5)	20	40	40	0	0	0
ziekenhuis (%, n=2)	0	0	0	0	50	50
Per provincie						
Antwerpen (%, n=90)	19	21	43	13	3	1
Brussel (%, n=7)	0	29	57	14	0	0
Limburg (%, n=34)	24	28	45	3	0	0
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	22	18	47	12	2	0
Vlaams-Brabant (%, n=39)	31	17	29	20	0	3
West-Vlaanderen (%, n=41)	26	23	41	8	3	0
Per universiteit van afstuderen						
KUL (%, n=149)	29	19	40	10	1	1
UA (%, n=51)	12	26	48	14	0	0
UG (%, n=70)	18	21	44	12	5	0
VUB (%, n=13)	30	20	30	10	10	0

Tabel 28: Praktijkopleider vraag 5 – "Hoe tevreden ben je globaal over de opleiding door je PO?"

	Helemaal niet tevreden	*Eerder niet tevreden*	*Neutraal*	*Eerder tevreden*	*Heel tevreden*
Algemeen (%, n=285)	2	8	6	43	41
Per jaar					
8ste jaars (%, n=153)	1	8	8	47	35
9de jaars (%, n=132)	2	7	4	39	48
Per type praktijk/stage					
solo (%, n=70)	3	20	6	38	32
duo (%, n=69)	3	8	6	39	44
3-5 (%, n=87)	0	0	7	47	46
≥6 (%, n=30)	0	4	0	50	46
forfaitair (%, n=21)	0	5	5	37	53
netwerkpraktijk (%, n=5)	0	20	0	80	0
ziekenhuis (%, n=2)	0	0	50	50	0
Per provincie					
Antwerpen (%, n=90)	2	7	10	35	45
Brussel (%, n=7)	0	29	0	43	29
Limburg (%, n=34)	0	0	0	62	38
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	0	10	3	47	40
Vlaams-Brabant (%, n=39)	3	3	14	54	26
West-Vlaanderen (%, n=41)	3	13	0	36	49
Per universiteit van afstuderen					
KUL (%, n=149)	2	5	7	45	41
UA (%, n=51)	2	6	6	42	44
UG (%, n=70)	0	14	5	41	41
VUB (%, n=13)	0	20	0	40	40

Tabel 29: Wisselen van praktijk vraag 1.1 – “Ben je van plan om te wisselen van praktijk?”

	Ja	*Neen*
8ste jaars (%, n=153)	35	65
Per type praktijk/stage		
solo (%, n=37)	26	74
duo (%, n=40)	34	66
3-5 (%, n=50)	33	67
≥6 (%, n=11)	40	60
forfaitair (%, n=7)	57	43
netwerkpraktijk (%, n=4)	50	50
ziekenhuis (%, n=2)	100	0
Per provincie		
Antwerpen (%, n=39)	47	53
Brussel (%, n=5)	60	40
Limburg (%, n=18)	25	75
Oost-Vlaanderen (%, n=34)	23	77
Vlaams-Brabant (%, n=28)	43	57
West-Vlaanderen (%, n=22)	30	70
Per universiteit van afstuderen		
KUL (%, n=69)	33	67
UA (%, n=25)	48	52
UG (%, n=42)	31	69
VUB (%, n=4)	0	100

Tabel 30: Wisselen van praktijk vraag 1.2.1 – “Ben je gewisseld van praktijk in je 9de jaar?”

	Ja	*Neen*
9de jaars (%, n=132)	38	62
Per type praktijk/stage		
solo (%, n=34)	42	58
duo (%, n=28)	50	50
3-5 (%, n=36)	21	79
≥6 (%, n=19)	33	67
forfaitair (%, n=13)	58	42
netwerkpraktijk (%, n=1)	0	100
ziekenhuis (%, n=0)	0	0
Per provincie		
Antwerpen (%, n=51)	36	64
Brussel (%, n=2)	0	100
Limburg (%, n=13)	46	54
Oost-Vlaanderen (%, n=30)	48	52
Vlaams-Brabant (%, n=11)	36	64
West-Vlaanderen (%, n=19)	32	68
Per universiteit van afstuderen		
KUL (%, n=80)	32	68
UA (%, n=25)	48	52
UG (%, n=23)	43	57
VUB (%, n=6)	50	50

Tabel 31: Wisselen van praktijk vraag 1.2.2 – "Ben je tevreden hierover?"
Opmerkingen: een eerste subgroepanalyse gebeurde op basis van het antwoord op vraag 1.2.1. Omwille van het grote aantal data is er geen bijkomende subgroepanalyse uitgevoerd voor de universiteit van afstuderen.

	Helemaal niet tevreden	*Eerder niet tevreden*	*Neutraal*	*Eerder tevreden*	*Heel tevreden*
9de jaars					
Gewisseld (%, n=50)	0	4	2	21	72
Niet gewisseld (%, n=82)	6	4	9	39	42
Per type praktijk/stage					
solo					
Gewisseld (%, n=14)	0	15	8	15	62
Niet gewisseld (%, n=20)	17	6	6	33	39
Duo					
Gewisseld (%, n=14)	0	0	0	14	86
Niet gewisseld (%, n=14)	0	7	21	43	29
3-5 artsen					
Gewisseld (%, n=8)	0	0	0	43	57
Niet gewisseld (%, n=28)	7	4	4	41	44
≥6 artsen					
Gewisseld (%, n=6)	0	0	0	17	83
Niet gewisseld (%, n=13)	0	0	8	42	50
Forfaitair					
Gewisseld (%, n=7)	0	0	0	29	71
Niet gewisseld (%, n=5)	0	0	20	40	40
Per provincie					
Antwerpen					
Gewisseld (%, n=18)	0	6	0	6	88
Niet gewisseld (%, n=33)	3	10	10	37	40
Brussel					
Gewisseld (%, n=2)	0	0	0	0	0
Niet gewisseld (%, n=0)	50	0	0	50	0
Limburg					
Gewisseld (%, n=6)	0	0	0	67	33
Niet gewisseld (%, n=7)	14	0	0	57	29
Oost-Vlaanderen					
Gewisseld (%, n=14)	0	0	0	21	79
Niet gewisseld (%, n=16)	7	0	7	40	47
Vlaams-Brabant					
Gewisseld (%, n=4)	0	25	0	50	25
Niet gewisseld (%, n=7)	0	0	43	14	43
West-Vlaanderen					
Gewisseld (%, n=6)	0	0	17	0	83
Niet gewisseld (%, n=13)	8	0	0	46	46

Tabel 32: Wisselen van praktijk vraag 1.2.3 – "Zou je een 8ste jaars aanraden om te wisselen van praktijk?"

	Helemaal niet	*Eerder niet*	*Neutraal*	*Eerder wel*	*Zeker en vast*
9de jaars (%, n=132)	2	12	35	33	18
Per type praktijk/stage					
solo (%, n=31)	0	6	45	32	16
duo (%, n=28)	4	7	32	32	25
3-5 (%, n=34)	3	21	29	38	9
≥6 (%, n=18)	6	11	44	28	11
forfaitair (%, n=12)	0	8	17	33	42
netwerkpraktijk (%, n=1)	0	100	0	0	0
ziekenhuis (%, n=0)	0	0	0	0	0
Per provincie					
Antwerpen (%, n=51)	2	6	34	32	26
Brussel (%, n=2)	0	0	50	50	0
Limburg (%, n=13)	0	0	46	38	15
Oost-Vlaanderen (%, n=30)	7	17	14	41	21
Vlaams-Brabant (%, n=11)	0	9	45	36	9
West-Vlaanderen (%, n=19)	0	26	47	21	5
Per universiteit van afstuderen					
KUL (%, n=80)	0	13	38	35	15
UA (%, n=25)	4	0	32	24	40
UG (%, n=23)	4	26	26	35	9
VUB (%, n=6)	17	0	33	50	0

Tabel 33: Wisselen van praktijk vraag 2 – "Wat zijn voor jou goede argumenten (geweest) om in dezelfde praktijk te blijven?"
a: Ik denk dat een jaar in een andere praktijk geen meerwaarde biedt
b: Ik ben/was bang om op een slechte(re) plek terecht te komen
c: Ik ben/was heel tevreden van mijn eerste stagepraktijk
d: Ik ben/was bang dat wisselen van praktijk tot wrijvingen zal leiden in mijn eerste stagepraktijk
e: Ik kijk op tegen de stress van de sollicitatieprocedure
f: Praktisch is dat het gemakkelijkste
g: Ik wil later associëren in mijn huidige praktijk en wil deze kans niet in het gedrang brengen
h: Ik vind dat ik meer kan leren i.v.m. de opvolging van chronische patiënten door twee jaar in dezelfde praktijk te blijven

Opmerking: omwille van het grote aantal data en de beperkte relevantie zijn subanalyses voor het jaar, type praktijk en de universiteit van afstuderen niet uitgevoerd.

	Helemaal niet	*Eerder niet*	*Neutraal*	*Eerder wel*	*Zeker wel*
Algemeen					
a (%)	38	28	13	17	3
b (%)	12%	11%	12	39	25
c (%)	6%	8%	7	36	43
d (%)	38%	30%	15	14	3
e (%)	4%	8%	10	39	38
f (%)	6%	7%	12	42	33
g (%)	41%	15%	19	13	11
h (%)	9%	15%	14	34	28
Per provincie					
Antwerpen					
a (%)	40	33	6	16	5
b (%)	15	12	7	36	29
c (%)	6	11	9	34	40
d (%)	47	24	12	15	2
e (%)	6	2	7	45	40
f (%)	7	7	15	38	33
g (%)	45	12	14	21	8
h (%)	16	18	14	29	22
Brussel					
a (%)	43	14	0	43	0
b (%)	0	14	14	43	29
c (%)	0	29	0	29	43
d (%)	43	43	14	0	0
e (%)	14	0	14	43	29
f (%)	14	14	14	29	29
g (%)	57	29	14	0	0
h (%)	14	29	0	29	29
Limburg					
a (%)	54	7	13	9	16
b (%)	10	17	21	41	10
c (%)	0	7	7	55	31
d (%)	34	34	10	17	3
e (%)	3	21	7	21	48
f (%)	3	10	7	45	34
g (%)	24	14	31	10	21
h (%)	7	10	21	45	17
Oost-Vlaanderen					
a (%)	48	30	8	13	0
b (%)	12	7	10	50	22
c (%)	8	7	3	35	47
d (%)	25	32	18	22	3
e (%)	3	7	12	42	37
f (%)	5	8	7	52	28
g (%)	37	15	27	10	12
h (%)	5	18	15	33	28
Vlaams-Brabant					
a (%)	29	26	24	15	6
b (%)	9	9	12	44	26
c (%)	6	3	15	41	35
d (%)	50	29	9	6	6
e (%)	0	12	6	44	38
f (%)	6	9	12	50	24
g (%)	59	21	9	6	6
h (%)	3	12	15	41	29
West-Vlaanderen					
a (%)	44	21	9	15	12
b (%)	15	15	18	26	26
c (%)	10	5	3	31	51
d (%)	31	33	23	10	3
e (%)	5	10	21	31	33
f (%)	8	0	15	31	46
g (%)	41	15	13	13	18
h (%)	8	10	10	28	44

Tabel 34: Wisselen van praktijk vraag 4 – "Wat zijn voor jou goede argumenten (geweest) om van praktijk te wisselen?"
a: Ik vind het een meerwaarde voor mijn medische kennis om te wisselen
b: Ik vind het een meerwaarde voor mijn beeld van het beroep van huisarts om te wisselen
c: Ik ben/was ontevreden over mijn eerste stagepraktijk
d: Het was de afspraak met mijn PO om maar één jaar te blijven
e: Het klikt€ niet met mijn PO

Opmerking: omwille van het grote aantal data en de beperkte relevantie zijn subanalyses voor het jaar, type praktijk en de universiteit van afstuderen niet uitgevoerd.

	Helemaal niet	*Eerder niet*	*Neutraal*	*Eerder wel*	*Zeker wel*
Algemeen					
a (%)	2	6	11	47	35
b (%)	1	8	10	44	38
c (%)	43	16	9	16	17
d (%)	50	13	14	13	9
e (%)	50	11	11	12	16
Per provincie					
Antwerpen					
a (%)	4	6	4	42	45
b (%)	2	8	5	36	48
c (%)	46	15	9	14	15
d (%)	54	11	12	14	9
e (%)	54	7	13	9	16
Brussel					
a (%)	0	0	14	57	29
b (%)	14	0	14	29	43
c (%)	29	29	14	14	14
d (%)	14	29	29	0	29
e (%)	43	29	14	14	0
Limburg					
a (%)	3	3	14	55	24
b (%)	0	3	14	55	28
c (%)	41	28	0	21	10
d (%)	48	17	14	17	3
(%)	59	7	10	17	7
Oost-Vlaanderen					
a (%)	5	18	15	33	28
b (%)	0	7	13	38	42
c (%)	38	12	10	22	18
d (%)	48	17	15	17	3
e (%)	43	13	7	15	22
Vlaams-Brabant					
a (%)	3	12	15	41	29
b (%)	0	6	6	50	38
c (%)	41	15	15	15	15
d (%)	41	9	24	9	18
e (%)	44	21	9	15	12
West-Vlaanderen					
a (%)	8	10	10	28	44
b (%)	0	10	18	51	21
c (%)	44	15	8	8	26
d (%)	59	13	8	10	10
e (%)	49	10	15	8	18

Tabel 35: Conventie vraag 1 – "Wordt er van jou in de praktijk verwacht dat je een niet-geconventioneerd tarief vraagt?"

	Ja	*Neen*
Algemeen (%, n=285)	7	93
Per jaar		
8ste jaars (%, n=153)	8	92
9de jaars (%, n=132)	6	94
Per type praktijk/stage		
solo (%, n=65)	8	92
duo (%, n=63)	10	90
3-5 (%, n=82)	2	98
≥6 (%, n=28)	7	93
forfaitair (%, n=19)	16	84
netwerkpraktijk (%, n=5)	0	100
ziekenhuis (%, n=2)	0	100
Per provincie		
Antwerpen (%, n=90)	13	87
Brussel (%, n=7)	14	86
Limburg (%, n=34)	3	97
Oost-Vlaanderen (%, n=64)	5	95
Vlaams-Brabant (%, n=39)	3	97
West-Vlaanderen (%, n=41)	3	97
Per universiteit van afstuderen		
KUL (%, n=149)	5	95
UA (%, n=51)	14	86
UG (%, n=70)	5	95
VUB (%, n=13)	10	90

Bijlage 4: Hyperlinks naar online bijlagen

Online bijlage : vragenlijst Grote HOP-enquête

https://www.dropbox.com/s/w8mcxqzo4ffzxua/Online%20bijlage_Vragenlijst%20HOP%20enqu%C3%AAte.pdf?dl=0

Online bijlage : email met bevestiging overdracht data van HOP

https://www.dropbox.com/s/hc8y3v6aka3jf8l/Online%20bijlage_Email%20met%20bevestiging%20overdracht%20data%20van%20HOP.pdf?dl=0

Online bijlage : huishoudelijk reglement SUIvzw academiejaar 2015-2016

https://www.dropbox.com/s/q8yq0yvoslsv134/Online%20bijlage_Huishoudelijk%20reglement%20SUIvzw%20academiejaar%202015-2016.pdf?dl=0

Online bijlage: opiniestuk Arne Van Renterghem

https://www.dropbox.com/s/98pohz9i2gqk8lk/Online%20bijlage_opiniestuk%20Arne%20Van%20Renterghem.pdf?dl=0

Online bijlage : uitnodigingsemail (internationale vergelijking opleidingskader)

https://www.dropbox.com/s/hp6drbxyzw7os4a/Online%20bijlage_Invitation%20letter.pdf?dl=0

Online bijlage : instructies bij questionnaire (internationale vergelijking opleidingskader)

https://www.dropbox.com/s/bxar790dwor3zxk/Online%20bijlage_Instructions.pdf?dl=0

Online bijlage : questionnaire (internationale vergelijking opleidingskader)

https://www.dropbox.com/s/si4b69pk2amb3yw/Online%20bijlage_Questionnaire.pdf?dl=0