Wat verwacht de praktijkopleider dat de beginnende huisarts in opleiding kan, en in hoeverre is dit zo?

Six Anneleen, KULeuven

Promotor: Professor Roex, KULeuven

Co-promotoren: Professor Schoenmakers, KULeuven

Mr Gielis, Algemeen Directeur van het ICHO

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Samenvatting

Context: Op dit moment is het vierde masterjaar in de geneeskunde het jaar waarbij de student aan zijn of haar specialistenopleiding begint. In de huisartsgeneeskunde wordt dit jaar ingevuld door lessen, stages, examens en in de meeste Vlaamse universiteiten een eindwerk. Na dit jaar prespecialisatie komt de beginnende HAIO (huisarts in opleiding) terecht in de praktijk. Hij of zij begint dan aan een tweejarige MaNaMa-opleiding in een erkende opleidingspraktijk. Deze overgang is voor de meeste studenten een boeiende maar ook moeilijke overgang. Via deze scriptie wordt er nagaan welke begintermen belangrijk zijn voor een startende HAIO en in hoeverre ze deze beheersen.

Doel: Het doel van dit onderzoek is na te gaan welke begintermen belangrijk zijn voor een startende huisarts in opleiding en wat de ingeschatte performantie hiervan is.

Methode: Initieel werd een kwalitatieve bevraging van PO's (praktijkopleiders) en stagecoördinatoren georganiseerd, waarbij gepeild werd welke vijf essentiële begintermen zij belangrijk vinden voor de startende HAIO. Deze termen werden geïnventariseerd, en door 2 onafhankelijke onderzoekers gecategoriseerd in essentiële begintermen. Het resultaat was een lijst van vijf essentiële begintermen. Hierna werd een kwantitatieve elektronische bevraging georganiseerd waarbij de eerstejaars HAIO en de respectievelijke PO inschatten in hoeverre de performantie van de begintermen was bij de start van de MaNaMa-opleiding.

Resultaten: Bij de kwantitatieve bevraging werden 206 van de 454 enquêtes volledig ingevuld, waarvan 43.2% door PO's en 56.7% door HAIO's. De vijf essentiële begintermen scoren bij de performantie-inschatting allen tussen matig en goed beheerst door de HAIO. De belangrijkste essentiële beginterm wordt "basale consultvoering als communicator" bevonden. De deeltermen "Overeenstemming bereiken in de behandeling" en "Haalbaarheid van de behandeling toetsen" scoorden eerder matig. Onder de essentiële beginterm "medische expertise" scoren de deeltermen "palliatieve zorg", "oogaandoeningen", "huid en subcutis", "kleine ongemakken in de huisartsenpraktijk", "urgenties" en "zenuwstelsel" onvoldoende. Onder de essentiële begintermen "professionele kwaliteit van zorg" scoren de deeltermen "omgaan met onzekerheden" en "autonoom beslissingen te nemen, verantwoordelijkheid dragen voor eigen handelen" slechts matig. Onder de essentiële beginterm "doelgericht leren" scoort de deelterm "leerdoelen opstellen volgens het SMART-principe en bijgevolg actie ondernemen" ondermaats door de HAIO's. Onder de essentiële beginterm "autonoom kritisch denken/lezen" scoort de deelterm "aan een wetenschappelijk onderzoek participeren" ondermaats volgens de HAIO's.

Conclusie: De performantie-inschatting van de essentiële beginterm "basale consultvoering als communicator" suggereert dat de HAIO hier nog beter in opgeleid kan zijn. Dit komt de patiënttevredenheid ten goede. Onder de essentiële beginterm "medische expertise" verdienen enkele deeltermen nog meer aandacht in de opleiding. De essentiële beginterm "professionele kwaliteit van zorg" is een langdurig leerproces dat toch ook al belangrijk is voor de HAIO. Hier wordt best al vroeg in de opleiding aandacht aan besteed. Bij de essentiële beginterm "doelgericht leren" komt naar boven dat zelfevaluatie een moeilijke vaardigheid is en dat de effectiviteit van het portfolio stijgt bij adequate feedback. Bij de essentiële beginterm "autonoom kritisch denken/lezen" komt naar voor dat het participeren aan onderzoek vaak geen substantiële leerervaring met zich meebrengt.

Deze resultaten worden best nog naast objectieve toetselementen geplaatst omdat er toch een verschil is tussen ingeschatte en objectieve kennis en vaardigheden.

Inhoudstabel:

Samenvatting 1

Inhoudstabel: 2

Definities en afkortingenlijst: 4

1 Inleiding 5

1.1. Keuze van het onderwerp: 5

1.2. Doelstelling en onderzoeksvraag: 7

2 Literatuuronderzoek 8

3 Onderzoeksmethodiek 9

4 Resultaten 10

4.1 Resultaten kwalitatieve bevraging: 10

4.2 Resultaten van de performantie-inschatting: 11

4.2.1 Performantie-inschatting van de “basale consultvoering als communicator” bij de HAIO. 11

4.2.2 Performatie-inschatting van de “medische expertise” van de HAIO: 13

4.2.3 Performantie-inschatting van de “professionele kwaliteit van zorg” bij de HAIO: 15

4.2.4 Performantie-inschatting van de beheersing van “doelgericht leren” bij de HAIO: 16

4.2.5 Performantie-inschatting van de beheersing van “autonoom kritisch denken/lezen” bij de HAIO: 17

4.2.6 Gepercipieerde volgorde van belangrijkheid van de essentiële begintermen: 19

4.2.7 Variatie van de antwoordscore bij iedere essentiële beginterm per HAIO en PO: 20

5 Bespreking 21

5.1 Bespreking van de opstelling van de essentiële begintermen: 21

5.2 Bespreking van de performantie-inschatting: 21

5.2.1 Bespreking van de performantie-inschatting van “basale consultvoering als communicator”. 21

5.2.2 Bespreking van de performantie-inschatting van de “medische expertise” van de HAIO: 22

5.2.3 Bespreking van de performantie-inschatting van de “professionele kwaliteit van zorg” bij de HAIO: 22

5.2.4 Bespreking van de performantie-inschatting van de beheersing van “doelgericht leren” bij de HAIO: 23

5.2.5 Bespreking van de performantie-inschatting van de beheersing van “autonoom en kritisch denken/lezen bij de HAIO”: 23

5.2.6 Bespreking van de gepercipieerde volgorde van belangrijkheid van de essentiële begintermen: 24

5.2.7 Bespreking van de deviatie van de antwoordscore bij iedere beginterm per HAIO en PO: 24

6 Discussie 26

6.1 Essentiële beginterm “basale consultvoering als communicator”. 26

6.2 Essentiële beginterm “medische expertise”: 26

6.3 Essentiële beginterm “professionele kwaliteit van zorg”: 27

6.4 Essentiële beginterm “doelgericht leren”: 28

6.5 Essentiële beginterm “autonoom kritisch denken/lezen”: 29

6.6 Sterktes en zwaktes van dit onderzoekproject: 30

7 Besluit 32

Dankwoord 33

Referenties 34

Bijlagen 36

Definities en afkortingenlijst:

Begintermen: minimumdoelen die studenten bij de aanvang van een opleiding bereikt moeten hebben.[1]

Eindtermen: minimumdoelen die studenten op een bepaald ogenblik moeten bereiken, bijvoorbeeld op het einde van hun opleiding.[2]

Performantie-inschatting: performantie is een begrip waarmee verwezen wordt naar het geïntegreerde geheel van kennis, vaardigheden, (beroeps)houding en eigenschappen die noodzakelijk zijn om taken te vervullen in specifieke realistische contexten. Performantie-inschatting is een methode om in te schatten in hoeverre een persoon performant is.[3]

Zelfevaluatie: persoonlijke, niet begeleide, cumulatieve evaluatie van zijn of haar eigen algehele performantie met als doel om een zicht te krijgen op zijn eigen kennis en vaardigheden.[4]

Likertschaal: is een methode om moeilijk te kwantificeren gegevens te ondervragen. Aan de respondent wordt de mening gevraagd door middel van een meerkeuze antwoordmodel. De Likertschaal die gebruikt is in deze scriptie is een vijfpunten Likertschaal.[5]

HAIO: huisarts in opleiding

PO: praktijkopleider

STACO: stagecoördinator

MaNaMa: Master na Master opleiding

ICHO: Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding

PICO: Patient, Intervention, Comparison, Outcome

EMD: Elektronisch Medisch Dossier

EBM: Evidence Based Medicine

ICE: Idea's, Concerns and Expectations. Het exploreren van, vragen naar en ingaan op ideeën, gevoelens en verwachtingen (ICE) van de patiënt is een belangrijke vaardigheid in de "basale consultvoering als communicator".

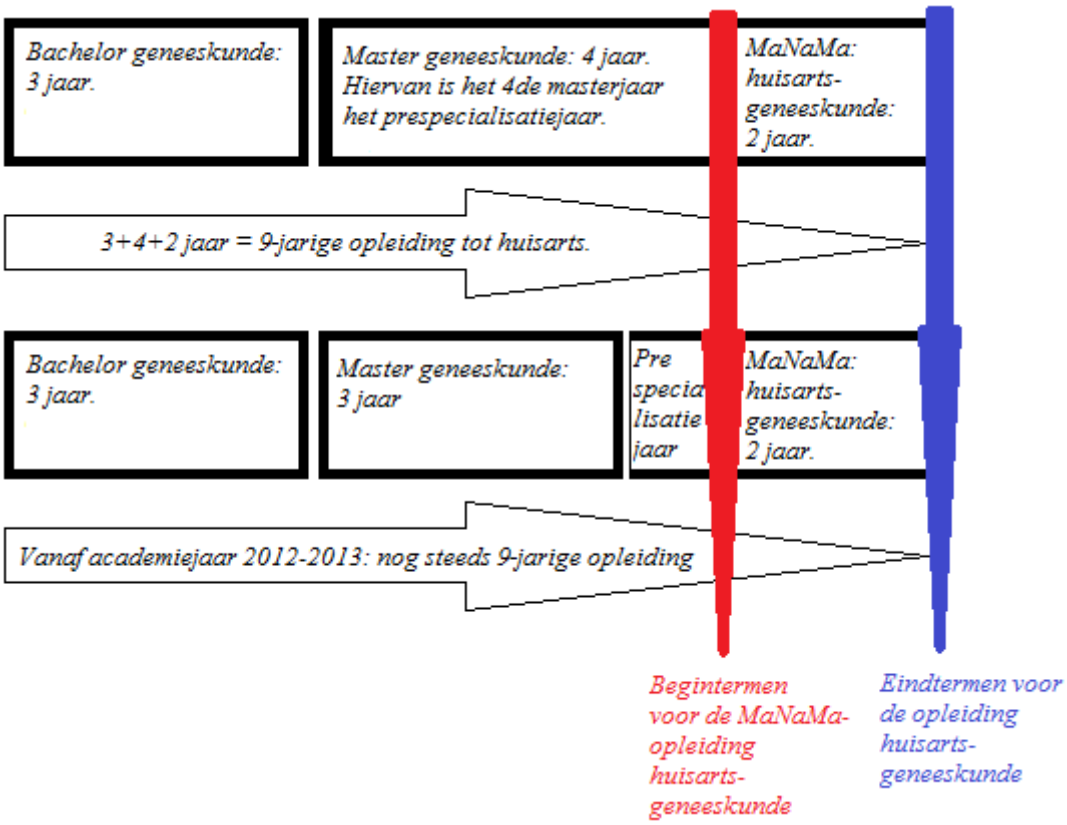
1 Inleiding

1.1. Keuze van het onderwerp:

Op dit moment is het vierde masterjaar in de geneeskunde het jaar waarin de student aan zijn of haar specialistenopleiding begint. In de huisartsgeneeskunde wordt dit jaar ingevuld door lessen, stages, examens en in de meeste Vlaamse universiteiten een eindwerk. Na dit jaar prespecialisatie komt de beginnende HAIO (huisarts in opleiding) terecht in de MaNaMa opleiding. Hij of zij begint dan aan een tweejarige opleiding in een erkende praktijk. Deze overgang is voor de meeste studenten een boeiende maar ook moeilijke stap. De kennis en vaardigheden moeten dan immers omgezet worden in praktisch handelen en denken. In de opleiding wordt er vaak een ideale situatie geschetst, maar in de werkelijkheid is dit meestal anders.[6]

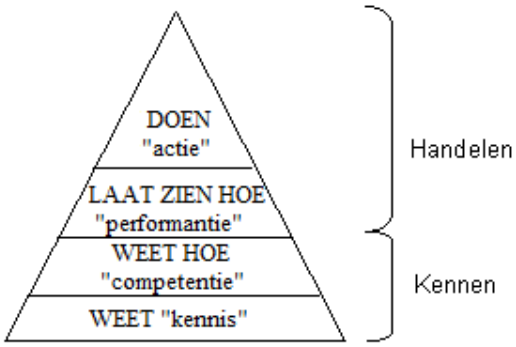
Een huisarts moet ook over alle deeldomeinen in de geneeskunde heel wat kennis hebben. Daarom is het interessant om te weten welke termen essentieel zijn om te beheersen bij de start van de MaNaMa. Hierdoor ligt de nadruk van deze thesis op het begin van de HAIO stage. We gaan namelijk na wat de gepercipieerde essentiële begintermen zijn die een startende HAIO moet beheersen om de overgang naar de praktijk vlot te maken. Daarenboven wordt er in dit onderzoek door middel van een performantie-inschatting ook nagegaan in hoeverre de beginnende HAIO's deze essentiële termen ook werkelijk beheersen.

Begintermen zijn belangrijk omdat zij ook eindtermen vormen voor de vier verschillende universitaire huisartsenopleidingen. In het medisch onderwijs is het interessant om te focussen op de minimum leerdoelen of eindtermen waaraan voldaan moet zijn aan het einde van de opleiding. Met behulp van 'outcome-based education' zijn de eindtermen goed gedefinieerd en kan hieruit verder bepaald worden hoe deze materie het best wordt gedoceerd.[7]



Schema 1: grafische voorstelling van waar de begin- en eindtermen voor de MaNaMa huisartsgeneeskunde zich situeren. Tot inschrijvingsjaar 2011-2012 bestond deze uit 3 bachelorjaren, 4 masterjaren en 2 MaNaMa-jaren. Vanaf 2012-2013 is deze omgevormd tot 3 bachelor -en 3 masterjaren. Hierna volgt een prespecialisatiejaar en als laatste de 2 MaNaMa-jaren.

Iemand die goed functioneert op het niveau "handelen", het hoogste niveau van de piramide van Miller, kan beschouwd worden als adequaat. Het niveau handelen bevat twee subniveaus: performantie en actie. Performantie is een begrip waarmee verwezen wordt naar het geïntegreerde geheel van kennis, vaardigheden, (beroeps)houding en eigenschappen noodzakelijk om taken te vervullen in specifieke realistische contexten, zoals in de MaNaMa huisartsgeneeskunde. Actie verwijst naar wat de arts in de praktijk doet wanneer hij of zij onafhankelijk functioneert. Competentie is de kennis beheersen om te weten hoe men deze taken kan vervullen, maar de effectieve handeling kan men daarom nog niet correct integreren in de complexe en steeds veranderende praktijksetting.[3] In deze scriptie werd er gekozen om een performantie-inschatting te bevragen omdat de beginnende HAIO nog niet volledig onafhankelijk maar wel al in een complexe praktijksetting functioneert.



Figuur 1: Piramide van Miller.

1.2. Doelstelling en onderzoeksvraag:

Het doel van deze thesis is in de eerste plaats na te gaan welke, volgens PO's en STACO's, begintermen essentieel zijn voor een startende huisarts in opleiding aan het begin van de MaNaMa. Hierna wordt met behulp van een performantie-inschatting nagegaan in welke mate de HAIO's en PO's percipiëren dat de essentiële begintermen beheerst worden. De mate van performantie van deze essentiële begintermen bij de startende HAIO kan een inzicht verschaffen in de sterktes en de zwaktes van dit deel van de opleiding.

In het kader van de hervormingen van de basisopleiding geneeskunde (van 7 naar 6 jaar) is het nuttig om de tekorten van deze essentiële termen te herkennen. Dit kan een meerwaarde betekenen voor het ontwerp van de nieuwe basisopleiding bestaande uit een prespecialisatiejaar en een tweejarige MaNaMa.

Onderzoeksvraag:

Wat zijn de gepercipieerde essentiële termen voor de prespecialisatie huisartsgeneeskunde? Met andere woorden: welke essentiële termen moet een beginnende huisarts in opleiding beheersen om de overgang naar de praktijk vlot te maken?

Bijkomende onderzoeksvraag:

In welke mate vinden beginnende HAIO's en hun praktijkopleiders dat deze eersten de essentiële begintermen beheersen?

2 Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek begon met het formuleren van de onderzoeksvraag. De componenten van de onderzoeksvraag waren enerzijds de studenten specialisatie huisartsgeneeskunde, en anderzijds de essentiële educatieve noden van deze studenten. Literatuurzoektocht gebeurde via MESH termen met een combinatie van de volgende termen: “education, medical graduate”, “medical education”, “general practice”, “family practice”, “curriculum” en “communication”. De gebruikte databank was initieel Pubmed. Hier werden enkel de volledig beschikbare artikels van minder dan 10 jaar oud weerhouden. Ook BEME (Best Evidence Medical Education) en Google werden doorzocht. Hierna werden ook nog ERIC (Education resources information center) en PsychLIT databanken doorzocht. De tijdschriften Education for Primary Care en Medical Teacher werden eveneens geraadpleegd. Op de website van het ICHO werden relevante masterproeven doorzocht. De artikels die geselecteerd werden voldeden aan delen van de onderzoeksvraag.

3 Onderzoeksmethodiek

Om te achterhalen welke minimumkennis aan het begin van de MaNaMa als meest belangrijk gepercipieerd wordt, zijn er specialisten in het vakgebied bevraagd. De opleidingsverantwoordelijken selecteerden een aantal ervaren PO's en STACO's om deel te nemen aan de bevraging. Deze geselecteerden kunnen dankzij hun ervaring als expert beschouwd worden in de huisartsgeneeskunde en bekwaam in het opleiden van HAIO's.

Initieel telefonisch en erna elektronisch werd bij deze specialisten bevraagd welke vijf termen zij belangrijk vonden voor een beginnende HAIO. Deze termen zijn gecategoriseerd naar overeenkomstige termen van de eindtermenlijst van het ICHO.[9] Een tweede categorisatie gebeurde door een onafhankelijke persoon. Erna werden de verschillen bediscussieerd en werd er samen tot een consensus gekomen. Zo werd de essentiële begintermenlijst gemaakt.

De volgorde van belangrijkheid van de begintermen kwam voort uit de weging: de participanten kenden vijf punten toe voor een maximale weging tot één punt voor een minimale weging. Deze weging werd nadien vermenigvuldigd met het aantal keer dat de term vernoemd werd. Hieruit kwam een grafiek met een duidelijke rangorde van belangrijkheid voor de begintermen.

Vervolgens zijn de vijf belangrijkste termen via de eindtermenlijst van het ICHO vertaald naar een enquête.[9] Elke essentiële beginterm werd onderverdeeld in deeltermen om zo een meer herkenbaar beeld te schetsen van de praktijk. Deze enquête, die via Websurvey van KULeuven werd aangemaakt, werd vervolgens verzonden naar alle eerstejaars HAIO en hun respectievelijke PO. De HAIO duidde per deelterm via een Likertschaal van vijf punten aan in hoeverre hij of zij deze als startende HAIO beheerste, gaande van één punt ("ik beheers deze deelterm niet") tot vijf punten ("ik beheers deze deelterm perfect"). De PO duidde ook op een vijfpuntenschaal aan in hoeverre zijn of haar HAIO de deeltermen beheerste aan het begin van het eerste HAIO-jaar. Op het einde van de enquête werd nog gevraagd om de termen te rangschikken volgens de gepercipieerde belangrijkheid.

Door middel van de resultaten van de PO's en de HAIO's werd er ingeschat wat de performantie door de beginnende HAIO is van de vijf essentiële begintermen.

4 Resultaten

4.1 Resultaten kwalitatieve bevraging:

Het bevragen van 10 STACO's en 22 PO's leverde een lijst op met opgenoemde begintermen die als minimumdoel gepercipieerd werden bij de aanvang van de MaNaMa-stage. Deze werden vertaald naar de verschillende eindtermen van de ICHO-lijst. Een tweede onafhankelijke onderzoeker vertaalde de termen nogmaals. Er moest dertien keer een verbetering in de eerste vertaling gebeuren voordat een consensus bereikt werd tussen de twee onderzoekers (bijlage tabel 1). Vervolgens leverde de weging, vermenigvuldigd met het aantal keer dat de beginterm vernoemd werd, een duidelijke rangorde op van de belangrijkheid van de zestien vernoemde begintermen (bijlage tabel 2A en 2B en grafiek 1). Enkel de vijf belangrijkste essentiële begintermen werden opgenomen in de performantie-inschatting (bijlage tabel 3).

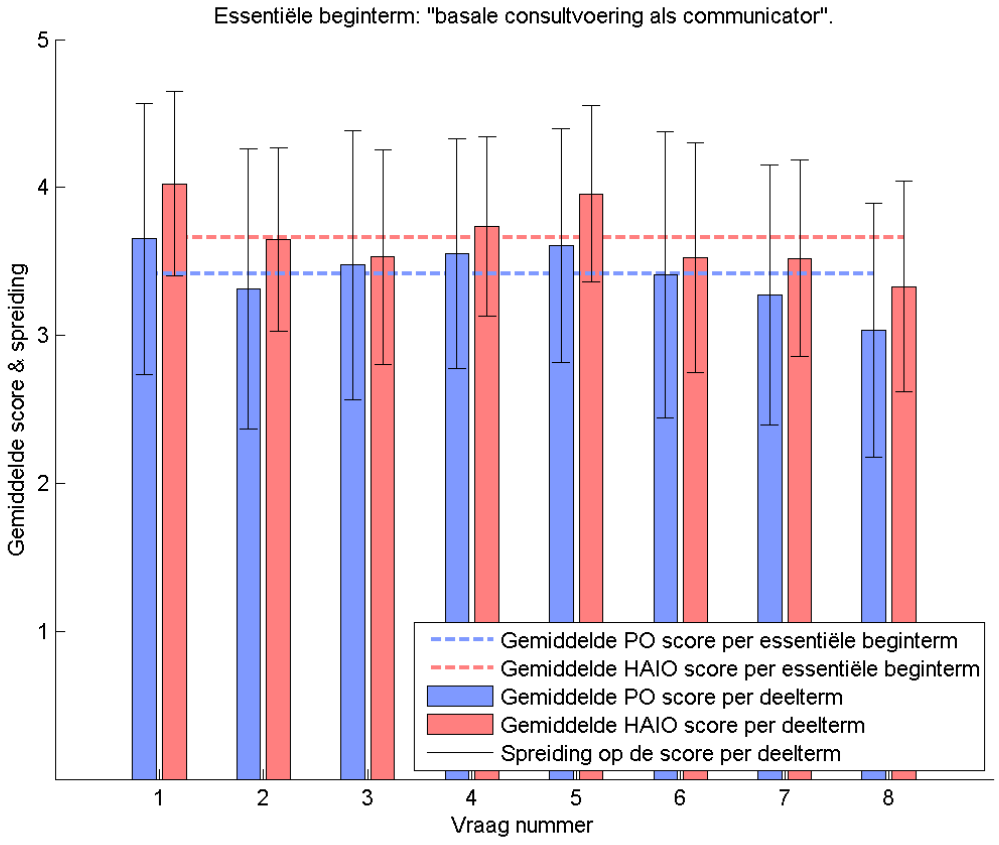
Gepercipieerde essentiële termen bij de beginnende HAIO, opgesteld met behulp van kwalitatieve bevraging.	weging van de STACO's	weging van de PO's	totale weging
basale consultvoering als communicator	14	86	100
medisch expert	30	68	98
professionele kwaliteit van de zorgverlening	16	40	56
autonoom en kritisch denken/lezen	11	45	56
doelgericht leren	23	31	54
Zelfzorg	5	17	22
de huisarts als patiëntencoach	3	17	20
praktijkrealisme en flexibiliteit	0	19	19
samenwerkingsaspecten in de eigen praktijk	0	13	13
tijdsmanagement	3	8	11
communicatie met personen met een andere culturele, maatschappelijke, sociale en existentiële achtergrond.	0	8	8
interprofessioneel samenwerken	0	7	7
zorgmanagement	1	5	6
gezondheidspromotie en ziektepreventie organiseren in de gemeenschap	0	5	5
beheer van patiënten en praktijkpopulatiegegevens	0	3	3
Praktijkmanagement	0	1	1

Tabel 1: Rangorde van de gepercipieerde essentiële termen bij de beginnende HAIO, opgesteld met behulp van een kwalitatieve bevraging.

4.2 Resultaten van de performantie-inschatting:

Er werden 454 enquêtes uitgezonden waarvan 227 naar de eerstejaars HAIO en evenveel naar de respectievelijke PO. De respons rate was 54%, waarvan 89 PO's en 117 HAIO's de enquête volledig hadden ingevuld. De verdeling van de responders bevatte 43,2% PO's en 56,7% HAIO's. De puntentoekenning van de performantie-inschatting verliep volgens een Likertschaal van vijf punten; 1: De HAIO beheerst dit niet. 2: De HAIO beheerst dit beperkt. 3: De HAIO beheerst dit matig. 4: De HAIO beheerst dit goed. 5: De HAIO beheerst dit uitstekend.

4.2.1 Performantie-inschatting van de "basale consultvoering als communicator" bij de HAIO.



Grafiek 1: Performantie-inschatting van de "basale consultvoering als communicator" bij de HAIO gepercipieerd door de PO's (blauw) en de HAIO's (rood). De y-as toont de gemiddelden en spreiding per deelterm en het gemiddelde van de essentiële beginterm is de stippellijn. Gemiddelde score van 1 tem 5. 1: De HAIO beheerst dit niet. 2: De HAIO beheerst dit beperkt. 3: De HAIO beheerst dit matig. 4: De HAIO beheerst dit goed. 5: De HAIO beheerst dit uitstekend. De x-as geeft de deeltermen van de beginterm weer.

		Gemiddelde score per begin- en deelterm:	
Essentiële beginterm 1: De beginnende HAIO kan een consult met een patiënt communicatief goed uitvoeren in al zijn facetten. Dit kan de HAIO door:		PO: **3,41**	HAIO: **3,66**
Deelterm 1:	een relatie met de patiënt op te bouwen door verbaal (bijvoorbeeld bezorgdheid uiten) en non verbaal (bijvoorbeeld lichaamshouding) interesse te tonen.	3,65	4,03
Deelterm 2:	de agendapunten te achterhalen.	3,31	3,65
Deelterm 3:	actief te luisteren om de ICE volledig te vatten.	3,48	3,53
Deelterm 4:	informatie van de patiënt te verwerven door het stellen van open vragen.	3,55	3,74
Deelterm 5:	aandacht voor de gevoelens van de patiënt te hebben.	3,61	3,96
Deelterm 6:	duidelijke informatie te verschaffen aan de patiënt en te toetsen of deze is begrepen.	3,41	3,53
Deelterm 7:	overeenstemming te bereiken in de behandeling.	3,27	3,52
Deelterm 8:	de haalbaarheid van de behandeling te toetsen.	3,03	3,33

Enkele opmerkingen van de PO's en HAIO's die gegeven werden bij de enquête:

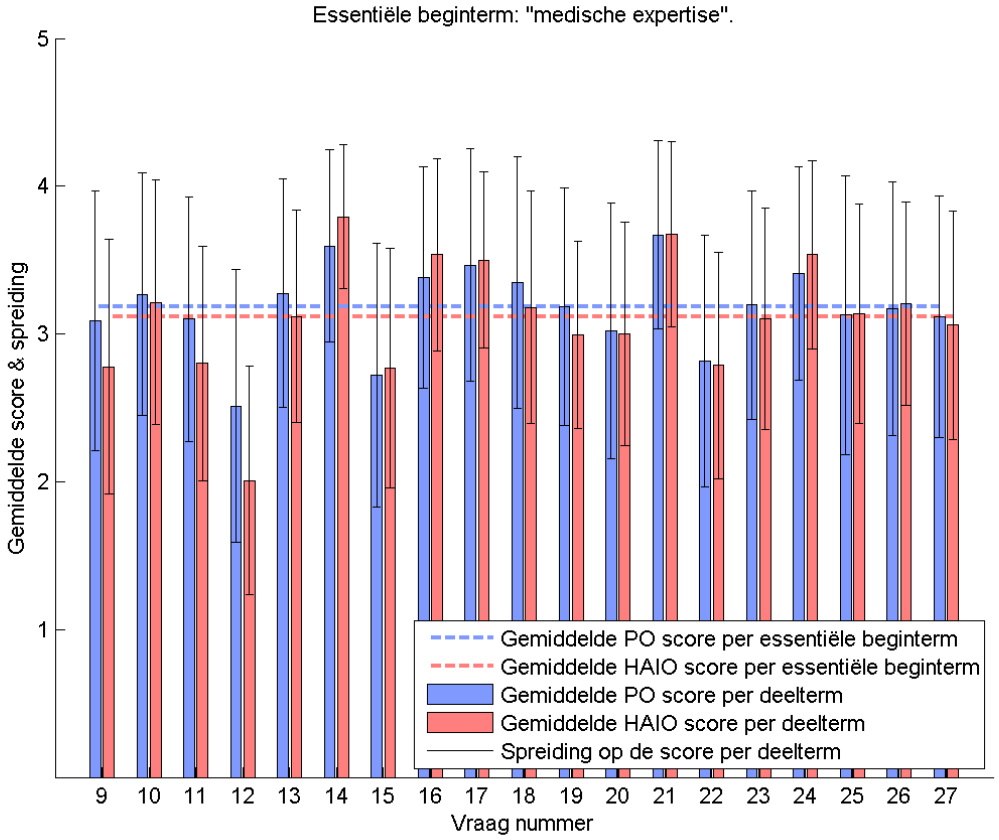
PO:

- "Elke HAIO is natuurlijk verschillend. Sommige hebben "het" van in het begin, anderen doen er een jaar of meer over om " op dreef " te komen."
- "Deze zaken zijn theoretisch goed gekend, het is een leerproces om deze in de praktijk toe te passen. ICE aan begin consult gaan goed, aftoetsen verder beleid loopt geregeld fout."

HAIO:

- "Deze basisprincipes werden er wel ingedramd tijdens de opleiding, maar de praktijkervaring is er niet."

4.2.2 Performatie-inschatting van de “medische expertise” van de HAIO:



Grafiek 2: Performantie-inschatting van de essentiële beginterm “medische expertise” bij de HAIO gepercipieerd door de PO’s (blauw) en de HAIO’s (rood). De y-as toont de gemiddelden en spreiding per deelterm en het gemiddelde van de essentiële beginterm is de stippellijn. Gemiddelde score van 1 tem 5. 1: De HAIO beheerst dit niet. 2: De HAIO beheerst dit beperkt. 3: De HAIO beheerst dit matig. 4: De HAIO beheerst dit goed. 5: De HAIO beheerst dit uitstekend. De x-as geeft de deeltermen van de beginterm weer.

		Gemiddelde score per hoofd- en deelterm:	
Essentiële beginterm 2: De startende HAIO is een voldoende volwaardig medisch expert; hij of zij bezit voldoende basiskennis en –vaardigheden over de volgende deeldomeinen:		PO: **3,18**	HAIO: **3,12**
Deelterm 9:	kleine ongemakken in de huisartsenpraktijk.	3,09	2,78
Deelterm 10:	pijnbestrijding.	3,27	3,21
Deelterm 11:	urgenties.	3,10	2,80
Deelterm 12:	palliatieve zorgen.	2,51	2,01
Deelterm 13:	bloed en bloedvormende organen.	3,28	3,12
Deelterm 14:	tractus digestivus.	3,60	3,79
Deelterm 15:	oogaandoeningen.	2,72	2,77
Deelterm 16:	neus, keel en oor.	3,38	3,54

Deelterm 17:	tractus circulatorius.	3,47	3,50
Deelterm 18:	bewegingsapparaat.	3,35	3,18
Deelterm 19:	zenuwstelsel.	3,19	2,99
Deelterm 20:	psychische problemen.	3,02	3,00
Deelterm 21:	tractus respiratorius.	3,67	3,68
Deelterm 22:	huid en subcutis.	2,82	2,79
Deelterm 23:	endocrien/metabool/voeding.	3,20	3,10
Deelterm 24:	urinewegen.	3,41	3,54
Deelterm 25:	zwangerschap/bevalling/anticonceptie.	3,13	3,14
Deelterm 26:	geslachtsorganen - borsten vrouw.	3,17	3,21
Deelterm 27:	geslachtsorganen man.	3,12	3,06

Opmerkingen van de PO's en HAIO's die gegeven werden bij de enquête:

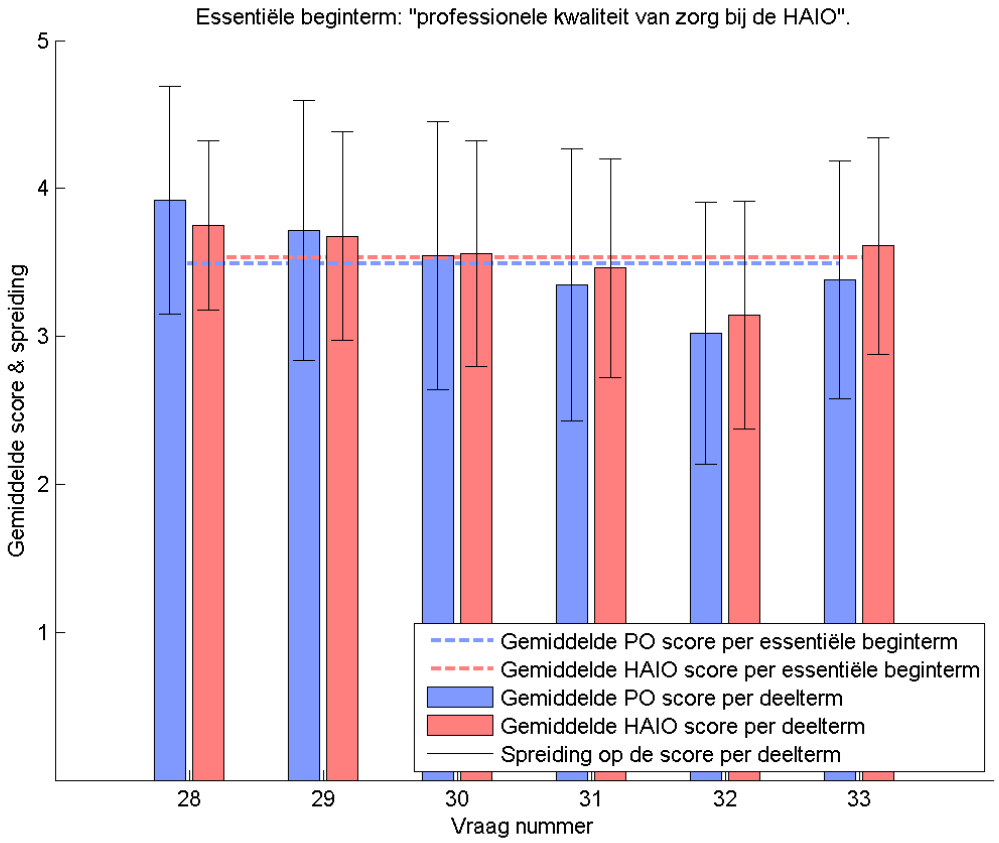
PO:

- "Hangt ook af van het interessegebied van de HAIO."

HAIO:

- "Globaal ken je over elke discipline wel voldoende, maar over bepaalde specifieke zaken dan weer minder."

4.2.3 Performantie-inschatting van de “professionele kwaliteit van zorg” bij de HAIO:



Grafiek 3: Performantie-inschatting van de essentiële beginterm “professionele kwaliteit van zorg” bij de HAIO gepercipieerd door de PO’s (blauw) en de HAIO’s (rood). De y-as toont de gemiddelden en spreiding per deelterm en het gemiddelde van de essentiële beginterm is de stippellijn. Gemiddelde score van 1 tem 5. 1: De HAIO beheerst dit niet. 2: De HAIO beheerst dit beperkt. 3: De HAIO beheerst dit matig. 4: De HAIO beheerst dit goed. 5: De HAIO beheerst dit uitstekend. De x-as geeft de deeltermen van de beginterm weer.

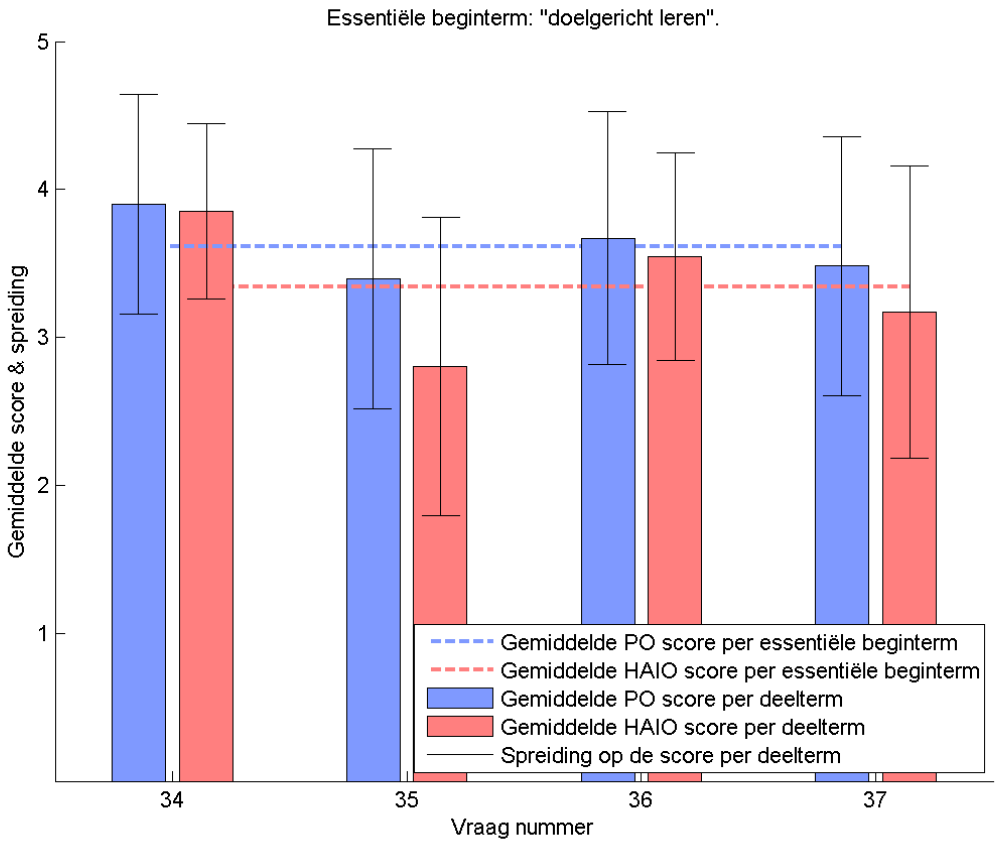
		Gemiddelde score per hoofd- en deelterm:	
Beginterm 3: De beginnende HAIO is in staat te streven naar een hoge professionele kwaliteit van zorg. Dit kan de HAIO door:		PO: **3,49**	HAIO:**3,53**
Deelterm 28:	voortdurende kwaliteitsverbetering na te streven en een adequaat kennisniveau te onderhouden.	3,92	3,75
Deelterm 29:	een kritische zelfanalyse te maken en zich hierdoor bewust te worden van zijn eigen professionele en persoonlijke beperkingen.	3,72	3,68
Deelterm 30:	een goed evenwicht te vinden tussen persoonlijke en professionele rollen.	3,55	3,56
Deelterm 31:	autonoom beslissingen te nemen, verantwoordelijkheid te dragen voor eigen handelen.	3,35	3,46
Deelterm 32:	om te kunnen gaan met onzekerheid.	3,02	3,15

Deelterm 33:	inzicht te hebben in eigen gevoelens, normen en waarden in relatie tot existentiële vragen.	3,38	3,61

Opmerking van één PO's die gegeven werd bij de enquête:

- "Dit zijn de grote leerprocessen, iets waar je nooit klaar mee bent...."

4.2.4 Performantie-inschatting van de beheersing van "doelgericht leren" bij de HAIO:



Grafiek 4: Performantie-inschatting van de essentiële beginterm "doelgericht leren" bij de HAIO gepercipieerd door de PO's (blauw) en de HAIO's (rood). De y-as toont de gemiddelden en spreiding per deelterm en het gemiddelde van de essentiële beginterm is de stippellijn. Gemiddelde score van 1 tem 5. 1: De HAIO beheerst dit niet. 2: De HAIO beheerst dit beperkt. 3: De HAIO beheerst dit matig. 4: De HAIO beheerst dit goed. 5: De HAIO beheerst dit uitstekend. De x-as geeft de deeltermen van de beginterm weer.

		Gemiddelde score per hoofd- en deelterm:	
Beginterm 4: De beginnende HAIO engageert zich om doelgericht te leren. Dit kan de HAIO door:		PO: **3.61**	HAIO: **3.34**
Deelterm 34:	de leerbehoeften te erkennen.	3,90	3,85
Deelterm 35:	de leerdoelen op eigen initiatief op te stellen volgens het SMART-principe (Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en Tijdsgebonden) en bijgevolg actie te ondernemen.	3,40	2,80

Deelterm 36:	te reflecteren over eigen ontwikkelingspunten maar ook over de blinde vlekken en deze waar nodig bij te sturen.	3,67	3,55
Deelterm 37:	op een adequate manier met een persoonlijke portfolio te werken.	3,48	3,17

Opmerkingen van de PO's en HAIO's die gegeven werden bij de enquête:

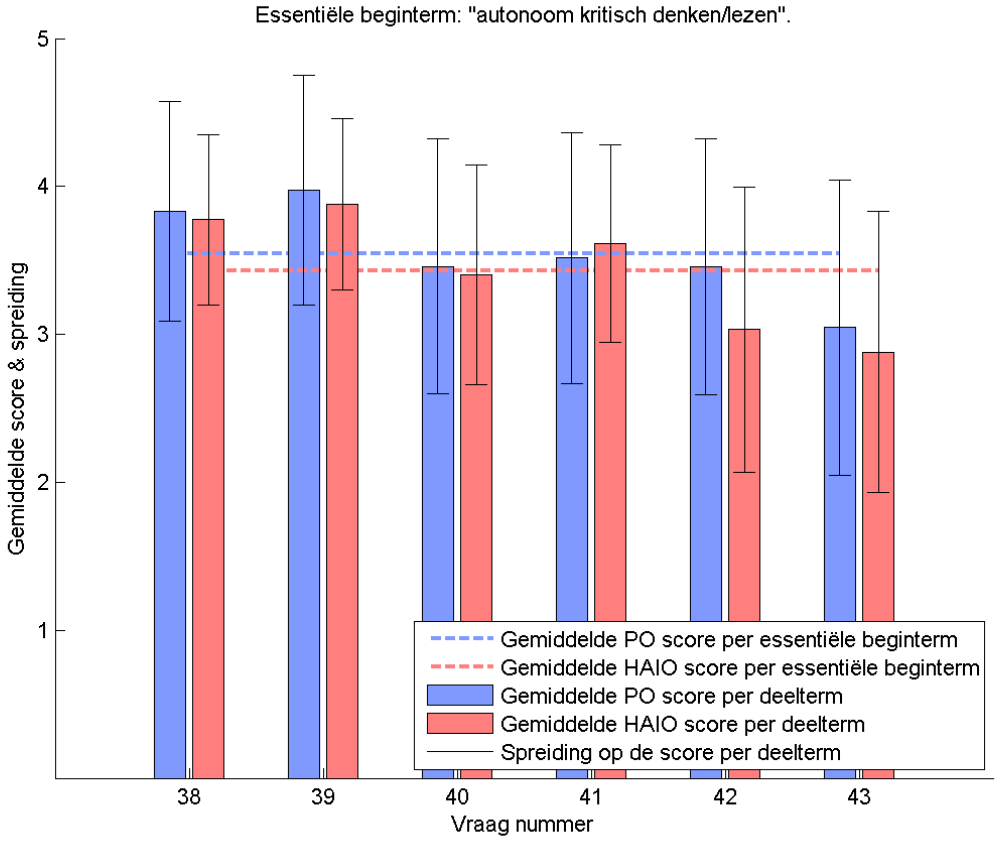
PO:

- "De HAIO werkt voorlopig nog niet voldoende met het persoonlijke portfolio."

HAIO:

- "Vaak ontbreekt hiervoor de tijd."

4.2.5 Performantie-inschatting van de beheersing van "autonoom kritisch denken/lezen" bij de HAIO:



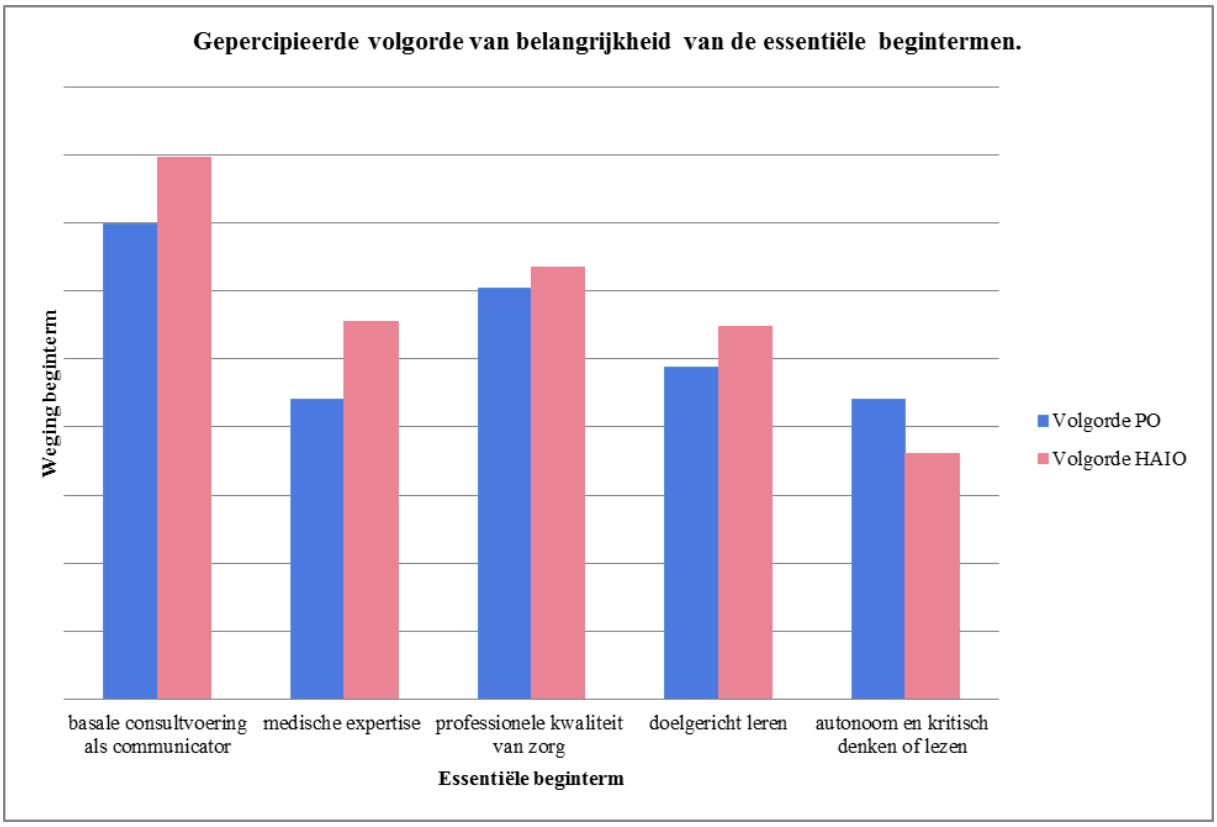
Grafiek 5: Performantie-inschatting van de beheersing van de essentiële beginterm "autonoom kritisch denken of lezen" bij de HAIO gepercipieerd door de PO's (blauw) en de HAIO's (rood). De y-as toont de gemiddelden en spreiding per deelterm en het gemiddelde van de essentiële beginterm is de stippellijn. Gemiddelde score van 1 tem 5. 1: De HAIO beheerst dit niet. 2: De HAIO beheerst dit beperkt. 3: De HAIO beheerst dit matig. 4: De HAIO beheerst dit goed. 5: De HAIO beheerst dit uitstekend. De x-as geeft de deeltermen van de beginterm weer.

		Gemiddelde score per hoofd- en deelterm:	
Beginterm 5: De beginnende HAIO kan autonoom kritisch denken/lezen. Dit kan de HAIO door:		PO: **3,55**	HAIO: **3,43**
Deelterm 38:	een houding te ontwikkelen om voortdurend kritisch en zelfstandig te denken.	3,83	3,77
Deelterm 39:	voortdurend kennis bij te schaven.	3,98	3,88
Deelterm 40:	correct een onderzoeksvraag (PICO) te formuleren, een goede zoekstrategie uit te voeren, het juist selecteren en kritisch te evalueren van literatuur.	3,46	3,40
Deelterm 41:	de resultaten van de literatuur te vertalen naar de praktijk.	3,52	3,62
Deelterm 42:	informatie uit het EMD (door middel van audits) kritisch te analyseren.	3,46	3,03
Deelterm 43:	aan een wetenschappelijk onderzoek te participeren.	3,05	2,88

Opmerkingen van de HAIO's die gegeven werden bij de enquête:

- "Dikwijls ontbreekt de tijd om dit te doen."
- "Er is geen tijd om een PICO op te stellen."

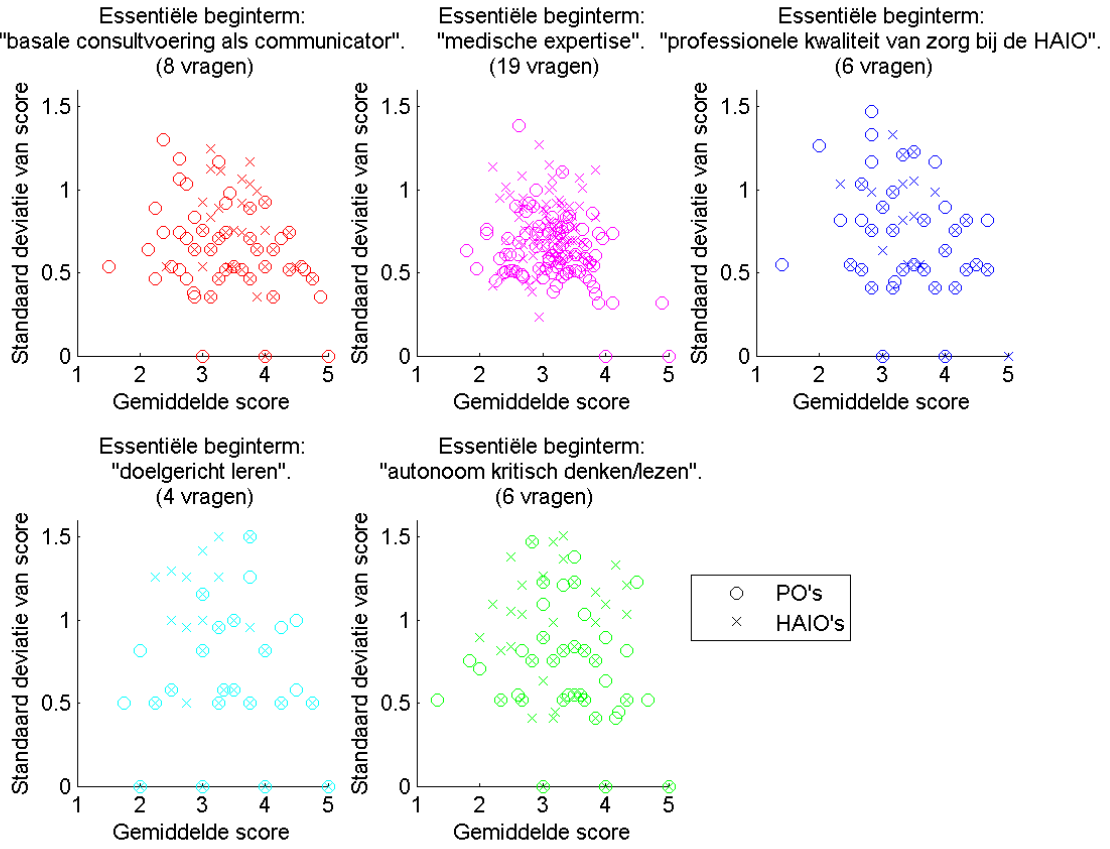
4.2.6 Gepercipieerde volgorde van belangrijkheid van de essentiële begintermen:



Grafiek 6: Gepercipieerde volgorde van belangrijkheid van de essentiële begintermen. De x-as geeft de essentiële begintermen weer. De y-as geeft een weging van de belangrijkheid van de essentiële begintermen weer gepercipieerd door de HAIO en de PO.

De gepercipieerde volgorde van belangrijkheid bij de PO's:	De gepercipieerde volgorde van belangrijkheid bij de HAIO's:
1°: basale consultvoering.	1°: basale consultvoering
2° : professionele kwaliteit van zorg	2°: professionele kwaliteit van zorg
3°: doelgericht leren	3°: medische expertise
4° en 5°: medische expertise	4°: doelgericht leren
4°en5°: autonoom en kritisch denken of lezen	5°: autonoom en kritisch denken of lezen

4.2.7 Variatie van de antwoordscore bij iedere essentiële beginterm per HAIO en PO:



Grafiek 7: Deze grafieken tonen per essentiële beginterm wat de gemiddelde score is per participant (de x-as) en wat de variatie is tussen zijn of haar antwoorden (de y-as).

Bij de essentiële beginterm “basale consultvoering als communicator” gaven twee PO’s telkens een score van drie, zes telkens een score van vier en één telkens een score van vijf. Acht HAIO’s gaven telkens een score van vier. Bij de essentiële beginterm “medische expertise” is er slechts één PO die telkens vier antwoordde en één PO die telkens vijf antwoordde. Bij de essentiële beginterm “professionele kwaliteit van zorg” is er één PO die telkens drie antwoordde en zijn er zes PO’s die telkens vier antwoorden. Zes HAIO’s antwoorden telkens drie, zeven HAIO’s antwoorden telkens vier en één HAIO antwoordde telkens vijf. Bij de essentiële beginterm “doelgericht leren” antwoordde één PO telkens twee, twee PO’s telkens twee, dertien PO’s telkens vier en twee PO’s telkens vijf. Eén HAIO antwoordde telkens één, zeven telkens drie, zestien telkens vier en weer één telkens één. Bij de essentiële beginterm “autonoom en kritisch denken en lezen” antwoorden twee PO’s telkens drie, vier telkens vier en drie telkens vijf. Twee HAIO’s antwoorden telkens drie, twaalf telkens vier en slechts één telkens vijf. Overigens is er telkens variatie in de participant zijn of haar antwoorden.

5 Bespreking

5.1 Bespreking van de opstelling van de essentiële begintermen:

"Basale consultvoering als communicator", communicatief het consult goed uitvoeren in al zijn facetten, wordt als meest belangrijke essentiële beginterm voor de startende HAIO gepercipieerd door de specialisten in het vakgebied. Erna volgt "medisch expert". Dit omvat alle medische theoretische kennis, vaardigheden in het klinisch onderzoek en technische vaardigheden. In de toetslijst van het ICHO beslaat deze beginterm 163 van de 198 opgesomde eindtermen.

Op de gedeelde derde en vierde plaats komen de begintermen "professionele kwaliteit in de zorgverlening" en "autonoom kritisch denken/lezen". "Professionele kwaliteit in de zorgverlening" omvat het streven van de HAIO naar een hoge professionele kwaliteit van zorg volgens hoge kwaliteitsnormen en persoonlijke gedragsstandaarden. "Autonoom kritisch denken en lezen" omvat het engagement van de HAIO om zijn/haar kennisverwerving continu op peil te houden door resultaten van de literatuur kritisch te vertalen naar de praktijk.

Als vijfde belgangrijke term staat "doelgericht leren". Dit omvat de capaciteit van de HAIO om de leerbehoeften te erkennen en waar nodig bij te sturen.

Bij het bepalen van de essentiële begintermen werd gekozen om enkel de vijf belangrijkste begintermen te gebruiken bij de kwalitatieve bevraging. De beperking tot de vijf eerste kon gemakkelijk bepaald worden om wille van het grote verschil in puntentoekenning tussen de vijfde en de zesde essentiële beginterm. De reden voor deze beperking is om later de performantie-inschatting ook beperkt te houden en zo de kwantiteit van de antwoorden te verhogen.

5.2 Bespreking van de performantie-inschatting:

5.2.1 Bespreking van de performantie-inschatting van "basale consultvoering als communicator".

Bij het bevragen naar het beheersen van de beginterm "basale consultvoering als communicator" door de HAIO scoren zowel de PO's als de HAIO's voor deze beginterm gemiddeld als matig tot goed beheerst.

Op elke deelterm scoort de performantie-inschatting gemiddeld meer dan geslaagd. De deeltermen "overeenstemming bereiken in de behandeling" en "haalbaarheid van de behandeling toetsen" scoorden eerder matig. De deeltermen "duidelijke informatie verschaffen aan de patiënt en toetsen of deze is begrepen", "actief luisteren om de ICE volledig te vatten", "de agendapunten achterhalen" en "informatie van de patiënt verwerven door middel van het stellen van open vragen" scoren tussen matig en goed. De deeltermen "een relatie met de patiënt opbouwen" en "aandacht hebben voor de gevoelens van de patiënt" scoren goed.

Een opmerking die bij deze essentiële beginterm naar boven komt, is dat het aftoetsen van het verder beleid geregeld fout loopt. Ook wordt door de PO's vermeld dat de ene HAIO de andere niet is. Eén persoon heeft kritiek op het bevragen van de ICE en vond dit agogisch mooi, maar niet haalbaar in de praktijk.

5.2.2 Bespreking van de performantie-inschatting van de "medische expertise" van de HAIO:

Bij het bevragen naar het beheersen van de beginterm "medische expertise" door de HAIO beoordelen zowel de PO als de HAIO dit gemiddeld gezien eerder matig maar wel nog geslaagd.

De deeltermen "palliatieve zorg", "oogaandoeningen" en "huid en subcutis" worden door de HAIO en PO als eerder beperkt beheerst ervaren. Beide groepen geven de HAIO onvoldoende op dit deel van de performantie-inschatting.

De performantie-inschatting van de deeltermen "kleine ongemakken in de huisartspraktijk", "urgenties" en "zenuwstelsel" scoren de PO's als net geslaagd. De HAIO's denken hier anders over en geven zichzelf hiervoor onvoldoende.

De performantie-inschatting van de deeltermen "pijnbestrijding", "bloed en bloedvormende organen", "bewegingsapparaat", "psychische problemen", "endocrien/metabool/voeding", "zwangerschap/bevalling/anticonceptie", "geslachtsorganen - borsten vrouw" en "geslachtsorganen man" heeft bij de beide groepen een matige, maar toch geslaagde beheersing.

De performantie-inschatting van de deeltermen "neus, keel en oor", "tractus circulatorius" en "urinewegen" scoren tussen matig en goed beheerst.

De performantie-inschatting van de "tractus digestivus" en "tractus respiratorius" scoren bij deze beginterm het beste, met een gemiddelde score bij beide groepen die overhelt naar een eerder goede beheersing.

Bij deze essentiële beginterm werd door de participanten opgemerkt dat de beheersing sterk afhangt van de interesse van de HAIO. Er werd door de HAIO's bovendien gesuggereerd dat ze graag meer concrete zaken aangeleerd zouden krijgen zoals: hoe, wanneer en welke medicatie opstarten bij een concrete casus, en wanneer de therapie te herevalueren?

5.2.3 Bespreking van de performantie-inschatting van de "professionele kwaliteit van zorg" bij de HAIO:

Bij de performantie-inschatting van de beginterm "professionele kwaliteit van zorg" bij de HAIO beoordelen zowel de PO als de HAIO dit gemiddeld gezien tussen matig en goed.

De deeltermen “omgaan met onzekerheden” en “autonoom beslissingen nemen, verantwoordelijkheid dragen voor eigen handelen” scoren eerder matig, maar toch geslaagd door beide groepen.

De deeltermen “inzicht hebben in eigen gevoelens, normen en waarden in relatie tot existentiële vragen” en “een goed evenwicht vinden tussen persoonlijke en professionele rollen” scoren tussen matig en goed.

De deeltermen “voortdurende kwaliteitsverbetering nastreven en een adequaat kennisniveau onderhouden” en “een kritische zelfanalyse maken en hierdoor bewust worden van zijn eigen professionele en persoonlijke beperkingen” scoren eerder goed.

Een opmerking die bij deze essentiële beginterm gegeven wordt, is dat het behalen van professionele kwaliteit van zorg een langdurig leerproces is. Toch liggen de gemiddelde resultaten hier rond de 3,5 punten wat al een bovenmatige beheersing representeert.

5.2.4 Bespreking van de performantie-inschatting van de beheersing van “doelgericht leren” bij de HAIO:

De gemiddelde performantie-inschatting van de beginterm “doelgericht leren” bij de HAIO scoren zowel de PO’s als de HAIO’s dit tussen matig en goed.

De deelterm “leerdoelen opstellen volgens het SMART-principe en bijgevolg actie ondernemen” scoort bij de PO’s bovenmaats, maar bij de HAIO’s ondermaats. Deze vraag toont het grootste verschil tussen de gemiddelden van de twee groepen (0.60 punten verschil).

De deeltermen “op een adequate manier met een persoonlijke portfolio werken” en “reflecteren over eigen ontwikkelingspunten, maar ook over de blinde vlekken en deze waar nodig bij te sturen” scoren tussen matig en goed.

De deelterm “de leerbehoeften erkennen” scoort eerder goed.

Commentaar die bij deze essentiële term werd gegeven, is dat er hiervoor in de praktijk te weinig tijd is voorzien.

5.2.5 Bespreking van de performantie-inschatting van de beheersing van “autonoom en kritisch denken/lezen bij de HAIO”:

De gemiddelde performantie-inschatting van de beginterm “autonoom kritisch denken/lezen” scoort bij zowel de PO’s als de HAIO’s tussen matig en goed.

De deelterm “aan een wetenschappelijk onderzoek participeren” scoren de PO’s als net geslaagd, terwijl de HAIO’s zichzelf hiervoor onvoldoende geven.

De deeltermen “informatie uit het EMD (door middel van audits) kritisch analyseren” en “correct een onderzoeksvraag (PICO) formuleren, een goede zoekstrategie uitvoeren, het juist selecteren en kritisch evalueren van literatuur” scoren eerder matig.

De deeltermen “een houding ontwikkelen om voortdurend kritisch en zelfstandig te denken”, “voortdurend kennis bij te schaven” en “de resultaten van de literatuur vertalen naar de praktijk” scoren eerder goed.

Commentaar die bij deze essentiële term gegeven wordt, is dat de tijd ontbreekt om gericht opzoekwerk te doen aan de hand van de opgestelde PICO.

5.2.6 Bespreking van de gepercipieerde volgorde van belangrijkheid van de essentiële begintermen:

De essentiële beginterm “basale consultvoering” werd door zowel de PO als de HAIO als meest belangrijk gepercipieerd. Op de tweede plaats komt bij zowel de PO’s als de HAIO’s “hoge professionele kwaliteit van zorg”. Bij de PO’s komt “doelgericht leren” op de derde plaats. Op de gedeelde vierde en vijfde plaats staan “medische expertise” en “kritisch omgaan met informatie uit medische literatuur”. Bij de HAIO’s komt “medische expertise” op de derde plaats. “Doelgericht leren” op de vierde en als laatste “kritisch omgaan met informatie uit medische literatuur”.

5.2.7 Bespreking van de deviatie van de antwoordscore bij iedere beginterm per HAIO en PO:

Vermits de gemiddelden van de deeltermen van de twee groepen vaak dicht bij elkaar liggen, is het interessant om na te gaan in hoeverre de participanten een variatie in hun antwoorden hebben gebracht. Als er nagedacht is over het antwoord, kan men verwachten dat er meestal toch een verschil zit tussen de antwoorden van elke participant. Grafiek 7 toont het gemiddelde antwoord en de standaard deviatie tussen de antwoorden per participant. Bij de performantie-inschatting zien we dat er bij de bevraging van elke essentiële beginterm participanten zijn die telkens hetzelfde antwoord hebben gegeven bij de beginterm. Toch valt het op dat de meeste participanten wel een variatie hebben van antwoord. Ook is er een congruentie tussen het aantal keer de HAIO en de PO hetzelfde antwoord heeft gegeven over de essentiële begintermen heen. Zo bemerken we dat er slechts twee PO’s zijn die geen variatie in hun antwoord hebben aangebracht bij de essentiële beginterm “medische expertise”, en geen enkele HAIO. Hier tegenover bemerken we dat er wel meerdere participanten hetzelfde antwoord hebben gegeven bij de essentiële beginterm “doelgericht leren“, namelijk 18 PO’s en 25 HAIO’s. Hierdoor kan er gesuggereerd worden dat de meeste participanten van de enquête wel nagedacht hebben over hun keuze van antwoord.

De reden waarom de gemiddelde antwoorden dicht bij elkaar liggen, kan tweevoudig zijn. Enerzijds heeft 45,4% de enquête volledig interpreteerbaar ingevuld. Dit is een hoge responsrate waardoor de gemiddelden beter de mening van alle HAIO’s en PO’s representeren. Anderzijds is er een

Likertschaal toegepast van 1 tem 5. Velen zijn geneigd om rond de 3 te antwoorden. Een schaal van 1 tot en met 4 had misschien een duidelijkere mening kunnen weergeven omdat de participanten dan een overwicht moesten kiezen. Maar toch was het belangrijk om de keuze “matig” hierbij te voegen. Een grotere Likertschaal zou dan weer te veel keuzemogelijkheden geven waardoor de participant minder gemotiveerd is om de enquête nauwgezet in te vullen. Daarenboven ontstaat er bij schalen met meer dan vijf antwoordmogelijkheden volgens de meettheorie geen toename in zinnig onderscheid tussen de keuzemogelijkheden.[5]

6 Discussie

De discussie wordt beperkt tot de deeltermen die dankzij de performantie-inschatting ruimte tonen voor verbetering. De deeltermen waarbij de performantie-inschatting goed scoort worden niet herhaald.

6.1 Essentiële beginterm “basale consultvoering als communicator”.

De essentiële beginterm ”basale consultvoering als communicator” wordt in zowel de kwalitatieve als in de kwantitatieve bevraging als belangrijkste essentiële beginterm gepercipieerd. Communicatievaardigheden kunnen aangeleerd worden en alle studenten geneeskunde zouden training in deze vaardigheden moeten krijgen.[9-10] Als ze hierin goed opgeleid zijn, is hun diagnosestelling beter, is de patiënt meer tevreden en stijgt de compliantie zonder de consultatie te verlengen.[9] Zoals de performantie-inschatting toont, zijn de HAIO’s adequaat in het toepassen van deze beginterm.[11]

Best kan er toch nog extra aandacht besteed worden aan het bereiken van overeenstemming in de behandeling en het toetsen van de haalbaarheid van de behandeling. Aan patiënten wordt te weinig gevraagd of ze akkoord zijn met de voorgestelde behandeling. Dit is in strijd is met de regels van informed consent. Het steeds achterhalen van de bezorgdheden, verwachtingen en agendapunten blijft een belangrijk aspect van goede communicatievoering. Patiënten hebben vaak niet de mogelijkheid om al hun bezorgdheden en verwachtingen te benoemen.[12] Duidelijke informatie verschaffen aan de patiënt en toetsen of deze is begrepen blijft ook een essentieel deelaspect. Dit verhoogt de compliantie en patiënttevredenheid.[9]

Communicatievaardigheden worden best aangeleerd tijdens klinische stage, zoals in de MaNaMa huisartsgeneeskunde. De in vivo setting zorgt ervoor dat de patiënt de communicatievaardigheden in een complexe praktijksetting kan oefenen. Hierdoor is de student ook meer ontvankelijk voor feedback. Als het voor de klinische stagejaren wordt gedoceerd, lijkt het voor de studenten nog niet erg belangrijk, hoewel er hier ook een praktijksetting kan nagebootst worden.[13] Mannen leren communicatievaardigheden minder snel aan, hier wordt dus best aandacht aan besteed in de opleiding.[9]

6.2 Essentiële beginterm “medische expertise”:

De essentiële beginterm “medische expertise” wordt als tweede belangrijkste beschouwd in de kwalitatieve bevraging. De HAIO’s geven deze bij de kwantitatieve bevraging een derde plaats, maar de PO’s geven deze beginterm slechts een gedeelde vierde plaats.

Zoals de performantie-inschatting toont, is de HAIO hier globaal gezien wel voor geslaagd. Toch kan er best nog aandacht besteed worden aan “palliatieve zorg”, “oogaandoeningen” en “huid en subcutis” omdat dit door de HAIO en PO als eerder onvoldoende beheerst ervaren wordt. Praktijkgerichte

opleiding omtrent palliatieve zorg kan een meerwaarde geven om het vertrouwen hierin aan te sterken. Dermatologische topics worden als belangrijk tekort in de opleiding gezien.[11]

De performantie-inschatting van "kleine ongemakken in de huisartspraktijk", "urgenties" en "zenuwstelsel" scoort bij de HAIO nog onvoldoende. Vermits voornamelijk de HAIO in aanraking komt met deze kleine kwalen, kan hier best nog extra aandacht aan besteed worden in de opleiding.[14] De kennis van HAIO's, maar evenzeer van de huisartsen in het algemeen, om met urgenties om te gaan is voor verbetering vatbaar. Dit blijkt ook uit voorgaand onderzoek.[15-16] Bij beheersing van "zenuwstelselaandoeningen" en het klinisch onderzoek hiervan is er nog ruimte voor verbetering. Dit wordt ook in ander onderzoek aangehaald.[11]

6.3 Essentiële beginterm "professionele kwaliteit van zorg":

De essentiële beginterm "professionele kwaliteit van zorg" wordt als gedeelde derde belangrijke beginterm beschouwd bij de kwalitatieve bevraging. Bij de kwantitatieve bevraging scoort deze essentiële term bij de PO's en de HAIO's een betere, met name tweede plaats.

De performantie-inschatting toont dat binnen deze essentiële beginterm "autonoom beslissingen nemen, verantwoordelijkheid dragen voor eigen handelen" en "omgaan met onzekerheden" het moeilijkste is. Niet alleen beslist de huisarts autonoom, maar ook zonder veel technische investigaties, waardoor er onzekerheid kan zijn over de correctheid van de diagnose. De huisarts wordt niet alleen geconfronteerd met onzekerheden in de geneeskunde. Omdat de huisarts zo dicht bij vele levens staat, wordt hij/zij bij uitstek met de onzekerheden van het leven geconfronteerd.[17] Indien men erin slaagt om met deze verschillende vormen van onzekerheid om te gaan, kan dit een verrijking betekenen van het medisch handelen en daarenboven van het eigen leven.

Het behalen van een "professionele kwaliteit van zorg" is een langdurig leerproces. Dit werd door enkele PO's bij zowel de kwalitatieve als kwantitatieve bevraging vermeld. Toch is het merkwaardig dat deze term als essentiële beginterm werd gekozen en bovendien nog een hoge plaats in de rangorde heeft verworven. De HAIO's scoren hier verwonderlijk al een bovenmatige beheersing.

Professionele kwaliteit, niet alleen op vlak van medische zorg maar tevens als algemene karakteristiek van de zorgverlener, is in het belang van het individu, de onderwijsinstelling en de maatschappij. Het beoordelen van professioneel gedrag moet vroeg in de opleiding beginnen door middel van kleinegroepenonderwijs met reflectie tussen peers en een tutor. Het heeft idealiter ook een longitudinaal karakter om waar nodig het professioneel gedrag te verbeteren.[18 en 19]

6.4 Essentiële beginterm “doelgericht leren”:

De essentiële beginterm “doelgericht leren” wordt als minst belangrijke van de vijf essentiële begintermen beschouwd bij de kwalitatieve bevraging. Bij de kwantitatieve bevraging scoren de PO’s dit als derde belangrijkste en de HAIO’s als vierde belangrijkste essentiële beginterm.

De performantie-inschatting toont dat de gemiddelde HIAO deze essentiële beginterm tussen matig en goed beheerst. De deelterm “leerdoelen opstellen volgens het SMART-principe en bijgevolg actie ondernemen” toont een dubieus antwoord. De PO’s scoren deze performantie-inschatting geslaagd, de HAIO’s geven zichzelf hier onvoldoende. De reden hiervoor is niet duidelijk. Wel halen de HAIO’s aan dat ze te weinig tijd hebben om doelgericht te leren, zeker als er eerst stappen zoals het opstellen van een SMART-principe genomen moeten worden voor ze aan het doelgericht leren kunnen beginnen.

Reflecteren over eigen ontwikkelingspunten, maar ook over de blinde vlekken is een moeilijke vaardigheid. Enerzijds omdat studenten geneeskunde zelfevaluatie moeilijk en onnuttig vinden. Anderzijds is zelfevaluatie een zeer moeilijke cognitieve vaardigheid.[20] Je eigen blinde vlekken zijn nu eenmaal moeilijk op te sporen. Zelfs al heeft de student zijn eigen leernoden bepaald, vermijdt deze vaak om zich hierin verder te ontwikkelen omdat dit meer energie en doorzettingsvermogen vraagt dan de student wil investeren.[21] Om deze reden is het nuttig om over te stappen van zelfevaluatie naar een ‘zelf aangestuurd evaluatie zoekend gedrag’ en ‘zelfmonitoring’. Bij het zelf aangestuurd evaluatie zoekend gedrag vraagt de student evaluatie en feedback bij de opleiders. Zo blijft de student verantwoordelijk voor zijn of haar bijleren. De opleiders kunnen bijgevolg gericht hulpmiddelen aanbieden om de kennis bij te schaven, waardoor het voor de student een minder grote drempel is om hierin energie en doorzetting te investeren.

Zelfmonitoring is een betere term dan zelfevaluatie. Bij zelfmonitoring gaat de student weergeven wanneer hij of zij dingen in de praktijksetting is gaan opzoeken of hulp is gaan vragen. Als vergelijking kan men stellen dat je woorden die je niet kent opzoekt in het woordenboek. Je kan niet reflecteren over de kennis van heel je grammatica als je woorden niet kent.

Zelfmonitoring geeft een beter inzicht in de kennis en vaardigheden van de student tegenover de actie van zelfevaluatie waarbij de student een persoonlijke niet begeleide cumulatieve evaluatie geeft van zijn eigen algehele performantie. Zelfevaluatie is subjectief en een zeer moeilijke cognitieve vaardigheid. Studenten die zwak zijn, scoren zichzelf meestal beter, terwijl goede studenten zich vaak een slechtere score geven.[22-23] Zelfmonitoring zou door middel van het portfolio weergegeven kunnen worden. De voorwaarde is hier wel dat de HAIO zorgvuldig noteert wanneer hij of zij hulp is moeten gaan halen of informatie is moeten gaan opzoeken. Dit kan bijvoorbeeld in het portfolio.

Toch scoort de deelterm “reflecteren over eigen ontwikkelingspunten maar ook over de blinde vlekken en deze waar nodig bij te sturen” eerder goed, zowel door de HAIO’s zelf als door de PO’s.

De deelterm “op een adequate manier met het persoonlijk portfolio werken” scoort door de HAIO’s maar net bovenmatig. Het portfolio met zijn leeragenda wordt ervaren als niet gebruiksvriendelijk, te tijdsbelastend en krijgt een administratieve functie toebedeeld.[11] Toch kunnen portfolio’s de persoonlijke verantwoordelijkheid om bij te leren verhogen en zo de professionele ontwikkeling bevorderen. [4 en 24]

Om de effectiviteit van portfolio’s te verhogen, is het nuttig om het belang van feedback door de praktijkopleider of de stagecoördinator te benadrukken. Het geven van feedback wordt hen best eerst aangeleerd. Ook wordt het portfolio idealiter nog gebruiksvriendelijker en overzichtelijker. Dit zou eventueel via een smartphone-applicatie kunnen, om zo de drempel weer te verlagen.[25] Als de student het nut van het portfolio beter leert kennen, gaat deze dit minder zien als een bron van nog meer werk, maar als een hulpmiddel en zo meer gemotiveerd zijn om hieraan te werken.[24, 26 en 27]

6.5 Essentiële beginterm “autonoom kritisch denken/lezen”:

De essentiële beginterm “autonoom kritisch denken/lezen” staat op gedeelde derde plaats bij de kwalitatieve bevraging. Bij de kwantitatieve bevraging scoren de PO’s dit op een gedeelde vierde plaats en de HAIO’s als minst belangrijke essentiële beginterm.

De performantie-inschatting toont dat de HAIO deze essentiële beginterm tussen matig en goed beheerst. De deelterm “aan een wetenschappelijk onderzoek participeren” geeft ruimte voor verbetering. De gemiddelde PO scoort dit als net bovenmaats, de gemiddelde HAIO daarentegen scoort dit als ondermaats. Een opmerking die hier aangehaald wordt door de HAIO’s, is dat de tijd vaak ontbreekt. Er is bewijs dat een onderzoeksproject uitvoeren geen substantiële leerervaring met zich meebrengt en de HAIO niet overtuigt om meer aan onderzoek te participeren. [28] Toch gaat de arts die wat ervaring heeft in onderzoek sneller en juister iets opzoeken. Als de onderzoeksprojecten moeten bijdragen aan de al bestaande evidentie zal er meer energie in geïnvesteerd moeten worden. Nuttig hiervoor is het bewaken van tijdsmomenten waarin onderzoek gedaan kan worden.[28]

De deeltermen “correct een onderzoeksvraag (PICO) formuleren, een goede zoekstrategie uitvoeren, het juist selecteren en kritisch evalueren van literatuur” en “de resultaten van de literatuur vertalen naar de praktijk” scoren eerder matig. Er zijn heel wat barrières die een arts moet overwinnen om antwoorden te vinden op klinische vragen. Er is vaak te weinig tijd, de bronnen zijn niet goed genoeg of de computervaardigheden zijn ondermaats. Toch kan EBM de praktijkvoering consistent houden met de beste evidentie die aanwezig is.[29]

6.6 Sterktes en zwaktes van dit onderzoekproject:

In dit onderzoek is er nagegaan wat de vijf essentiële begintermen zijn voor de HAIO en in hoeverre deze beheerst werden. De respons op de kwalitatieve bevraging was niet heel hoog. Toch zijn de data waardevol, gezien ze een duidelijk onderscheid in belangrijkheid van de begintermen aantonen. Een grotere datahoeveelheid had de selectie van begintermen waarschijnlijk niet veranderd. De respons van de kwantitatieve bevraging was hoog. De gemiddelde resultaten van de opleiders en de studenten lagen vaak dicht bij elkaar. De antwoordtrend was meestal ook hetzelfde. Toch werd er uitgesloten dat de PO's en HAIO's steeds hetzelfde antwoord geven.

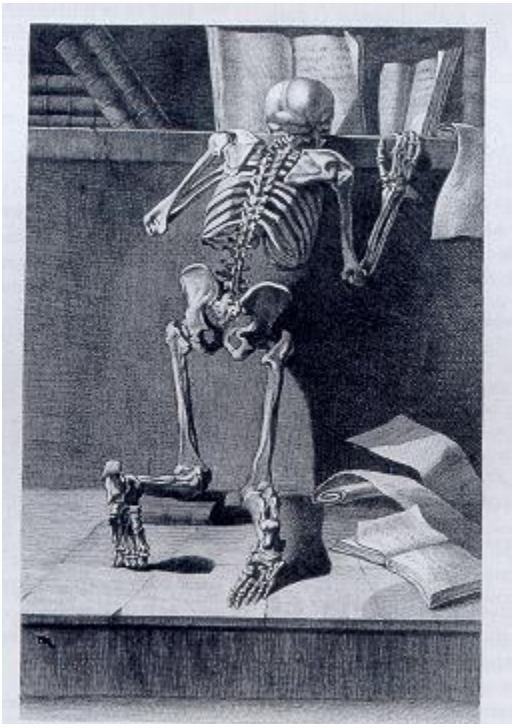
Deze studie is cross-sectioneel, waardoor deze data slechts een momentopname representeren, in tegenstelling tot een tendens over de tijd heen. Deze studie includeerde enkel praktijkopleiders, stagecoördinatoren en huisartsen in opleiding in de bevraging. De resultaten zouden kunnen verschillen van de algemene mening van artsen.

Auteur bias werd zoveel mogelijk ontweken door een tweede onafhankelijke vertaling. Deelnamebias zal niet volledig vermeden zijn, gezien de affectie of afkeer van een participant ten opzichte van een bepaalde deelterm het antwoord kon beïnvloeden. Er werden inspanningen geleverd om de deelname te bevorderen, zoals een welkomsttekst met uitleg over het belang van de studie, een zo kort mogelijke enquête, aandacht voor gebruiksvriendelijkheid en herinneringen voor het insturen van de antwoorden op strategische tijdstippen.

Bij de opstelling van de enquête werd gekozen voor een Likertschaal van vijf punten. Een verdeling met vier punten was misschien beter. Zo verplicht je de invullers immers om toch een duidelijkere keuze te maken. Toch werd er gekozen om een oneven aantal antwoordmogelijkheden te voorzien omdat sommige deelnemers ook echt dat neutrale antwoord willen geven.

Literatuurstudie over medisch onderwijs is niet evident. Er zijn geen databanken over medisch onderwijs zelf. De beschikbare MESH termen over medisch onderwijs zijn beperkt. Als je relevante artikels wil vinden moet je de zoektermen verbreden met als gevolg een grote hoeveelheid artikels waar men moeilijk het gewenste in terug kan vinden. [30]

De sensitiviteit bij een elektronische zoektocht naar medische educatie kan variëren van 6,5 tot 19,6%. Dus bij een goede databank verschijnt toch nog viervijfde van de artikels niet als je bepaalde zoektermen inbrengt. De specificiteit, het percentage van de zoekresultaten die relevant zijn, ligt rond de 17,5%. Er zijn zoekstrategieën uitgeschreven met betrekking tot medische educatie, maar hierdoor daalt dan weer de sensitiviteit.[30]



Figuur 1: Een mogelijk obstakel bij het zoeken naar relevante literatuur over medische educatie; de tijd die erover gaat. *Jacques Gamelin (1738-1803) Nouveau recueil d'osteologie et de myologie. Toulouse, 1779.*[30]

Zelfevaluatie is zoals hierboven al aangehaald een zeer moeilijke cognitieve vaardigheid. De resultaten van een bevraging waarbij de deelnemers zichzelf moeten scoren, zoals hier is opgebouwd bij de kwantitatieve bevraging, zijn meestal niet heel correct. Subjectieve data kunnen best naast objectieve metingen geplaatst worden.[21] In dit onderzoek is de performantie-inschatting van de PO ook geïncludeerd. Dit is een meer objectieve maatstaf. Toch heeft niet iedere PO evenveel inzicht in de capaciteiten van zijn of haar HAIO. In dit onderzoek liggen de gemiddelde resultaten van de PO en HAIO verwonderlijk dicht bij elkaar, waardoor toch gesuggereerd kan worden dat de data krachtig zijn.

7 Besluit

De bevraagde PO's en HAIO's vinden "basale consultvoering als communicator" de belangrijkste essentiële beginterm . Hier moet de HAIO goed in opgeleid blijven. Dit komt de patiënttevredenheid ten goede. Men vraagt nog niet voldoende naar de instemming van de patiënt en de haalbaarheid van de behandeling.

Evaluatie van de essentiële beginterm "medische expertise" bracht nog enkele tekorten aan het licht. "Palliatieve zorg", "oogaandoeningen" , "huid en subcutis" , "kleine ongemakken in de huisartspraktijk", "urgenties" en "zenuwstelsel" verdienen nog meer aandacht in de opleiding.

De essentiële beginterm "professionele kwaliteit van zorg" is een langdurig leerproces dat toch al belangrijk is voor de HAIO. Hier wordt best al vroeg in de opleiding aandacht aan besteed.

Bij de essentiële beginterm "doelgericht leren" blijkt dat het opstellen van een SMART-principe nog niet goed verloopt. Zelfevaluatie is een moeilijke vaardigheid waardoor we beter zelfmonitoring en zelf aangestuurd evaluatiezoekend gedrag implementeren. De effectiviteit van het portfolio stijgt bij adequate feedback.

Bij de essentiële beginterm "autonoom kritisch denken/lezen" komt naar voor dat het participeren aan onderzoek vaak geen substantiële leerervaring met zich meebrengt. Ook wordt aangehaald dat participeren in deze essentiële beginterm vaak tijdsbelastend is.

Deze resultaten worden best nog naast objectieve toetselementen geplaatst omdat er toch een verschil is tussen ingeschatte en objectieve kennis en vaardigheden.

Dankwoord

In de eerste plaats wil alle deelnemers van de kwalitatieve en de internetbevraging bedanken voor hun deelname. Dankzij hun gezamenlijke inspanning is deze scriptie tot stand kunnen komen.

Daarnaast wil ik Professor Roex hartelijk bedanken voor al de excellente feedback, de bereikbaarheid en haar bereidheid tot overleg. Professor Schoenmakers wil ik graag bedanken voor de nuttige tips en de positieve feedback. Mijnheer Gielis wil ik bedanken voor zijn heldere input bij de opbouw van de onderzoeksmethodiek.

Kristoff Six ir. bedank ik voor zijn excellente hulp bij het opstellen van de grafieken. Ook wil ik mijn moeder, Marleen Devogelaere en Dr Marleen Henau graag bedanken voor het nalezen van deze scriptie.

Tot slot bedank ik Wouter Froyman, mijn verloofde, voor zijn engelengeduld en niet aflatende steun.

Referenties

1. Clement M en Laga L. "Steekkaarten doceerpraktijk". Begintermen aan de K.U.Leuven 2001. Beschikbaar via: www.kuleuven.be/duo/_pdf/begintermen_def.pdf. Geraadpleegd 2013 maart 14.
2. Algemene eindtermen. Eindtermen UGent 2008. Beschikbaar via www.ugent.be/ge/nl/onderwijs/eindtermen/alg_eindtermen. Geraadpleegd 2013 maart 14.
3. Miller G. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990; 9: 63-67.
4. Eva K, Regehr G. Exploring the divergence between self-assessment and self-monitoring. Adv in Health Sci Educ 2011; 16:311-329.
5. Wuensch K. "What is a Likert Scale? and How Do You Pronounce 'Likert?"' East Carolina University 2005. Beschikbaar via: http://core.ecu.edu/psyc/wuenschk/StatHelp/Likert.htm. Geraadpleegd 14/03/2013.
6. Bombeke K., Symons L., Debaene L., De Winter B., Schol S., Van Royen P. Help, mijn patiëntgerichtheid is bedreigd! Ervaringen van studenten geneeskunde en hun opleiders. Huisarts Nu 2011; 40: 70-77.
7. Harden RM, Crosby JR, Davis MH. An introduction to outcome-based education. Med Teach 1999; 1: 7–14.
8. Werkgroep eindtermen. Toetslijst eindtermen HAIO's 2010. Beschikbaar via http://www.icho-info.be/brochures/. Geraadpleegd: 30/05/2012.
9. Aspergren K. Teaching and learning communication skills in medicine: a review with quality grading of articles. BEME Guide No. 2. Med Teach 1999; 6:1-12.
10. Stearns J, Stearns M, Davis A, Chessman A. The family medicine curriculum resource project structural framework. Fam Med 2007; 39: 31-37.
11. Van Nuffel W. Lacunes in de opleiding huisartsgeneeskunde [dissertation]. Leuven: K.U.Leuven; 2011.
12. Thomas E, Mauksch L, Greer T, Faber S. Integrating communication training into a required family medicine clerckship. Acad Med 2004; 79: 737-743.
13. Thistlethwite JE, Jordan JJ. Patient-centered consultations: a comparison of student experience and understanding in two clinical environments. J Med Educ 1999; 33: 678-685.
14. Vintges M, Van Weert HC, Van der Wiele E, Mohrs J, Brouwer HJ, Wigersma L. Welke gezondheidsproblemen zien huisartsen in opleiding? Diagnosen uit het elektronisch medisch dossier vergeleken met de eindtermen van de beroepsopleiding. Huisarts Wet 2001; 11: 485-489.
15. Rogiers E. Hiaten in de kennis over acute situaties en de inhoud van de urgentietrousse bij Vlaamse huisartsen [dissertation]. Leuven: K.U.Leuven; 2012.

16. De Vijver E, Kennis van spoedeisende hulp en de daarvoor relevante ziektebeelden bij Nederlandstalige huisartsen in Vlaanderen en Brussel [dissertation]. Brussel: V.U.B; 2010.
17. Delputte S. Hoe beïnvloeden persoonskenmerken van huisartsen hun beroepsbeleving? Kwalitatief onderzoek van diepte-interviews afgenomen bij Belgische huisartsen. [dissertation]. Gent. UGent 2011.
18. Van Mook W, van Luijk SJ, van der Vleuten C. Professioneel gedrag in de opleiding geneeskunde. Ned Tijdschr Geneesk 2007; 26: 133-139.
19. Monrouxe LV, Rees CE, Hu W. Differences in medical students' explicit discourses of professionalism: acting, representing, becoming. Med Educ 2011; 45: 585-602.
20. Eva K, Regehr G. Self-assessment in the health professions: a reformulation and research agenda. Acad Med 2005; 80: 45-54.
21. Regehr G, Eva K. Self-assessment, self-direction, and the self-regulating professional. Clin Orthop Relat Res. 2006 Aug; 449:34-8.
22. Eva K, Regehr G. I'll never play professional football and other fallacies of self-assessment. J Contin Educ Health 2008; 28: 14-19.
23. Colthart L, Bagnall G, Evans A, et al. Best evidence medical education systematic review: The effectiveness of self-assessment on the identification of learner needs, learner activity, and impact on clinical practice: BEME Guide no. 10. Med Teach 2008; 30: 124-145.
24. Tochel C, Haig A, Hesketh A, Beggs K, Colhart I, Peacock H. The effectiveness of portfolios for post-graduate assessment and education: BEME Guide No 12. Med Teach 2009; 31: 299-318.
25. Roex A, Dermine A. Grote leerpunten van 15de Ottawa congres. International conference on the assessment of competence in medicine and the healthcare professions; 2012 maart 9-12; Kuala Lumpur.
26. Ross S, Maclachlan A, Cleland J. Students' attitudes towards the introduction of a Personal and Professional Development portfolio: potential barriers and facilitators. BMC Med Educ 2009; 1:9-69.
27. Pearson DJ, Heywod P. Portfolio use in general practice vocational training: a survey of GP registrars. Med Educ 2004; 38: 87-95.
28. Smith M. Research in residency: do research curricula impact post-residency practice? Fam Med 2005; 37: 322-7.
29. Ebell M. How to find answers to clinical questions. Am Fam Physician. 2009; 4:293-296.
30. Haig A, Dozier M.BEME Guide No 3: Systematic searching for evidence in medical education—Part 1: Sources of information. Med Teach 2003; 25: 352–363.

Bijlagen

Tabel 1: Anonieme bevraging van PO en STACO met vertaling via de ICHO eindtermenlijst.

1	BEVRAGING van PO of STACO	Vertaalslag naar eindtermen
2	1. goed communicatief contact en empathie 2. EBM 3. goede kennis EMD 4. het werk graag doen 5. advocaat van de patiënt zijn	1. 180 basale consultvoering 2. 197 autonoom en kritisch denken/lezen 3. 168 beheer van patiënten- en praktijkpopulatiegegevens 4. 195 zelfzorg 5. 165 de huisarts als patiënten coach
4	1. consultvoering met het bevragen van de ICE 2. zelfkennis 3. ruimdenkend Sociaal en cultureel 4. EBM: betrouwbare bronnen snel maar toch grondig raadplegen 5. enthousiasme en werklust	1. 180 basale consultvoering 2. 195 zelfzorg 3. 181 communicatie met een andere culturele, maatschappelijke, sociale en existentiële achtergrond 4. 197 autonoom en kritisch denken/lezen 5. 195 zelfzorg
5	1. geïnteresseerd zijn in het concept wijkgezondheidscentrum met forfaitaire werking en specifieke populatie (divers, maar ook kansarmen en allochtonen) 2. evidence based medicine belangrijk vinden 3. multidisciplinaire aanpak hoog in het vaandel voeren, dat wil ook zeggen: sociaal geëngageerd zijn en sociaalvoelend zijn 4. flexibel zijn 5. leergierig zijn	1. 189 gezondheidspromotie en ziektepreventie organiseren 2. 197 Autonoom en kritisch denken/lezen 3. 175 Interprofessioneel samenwerken 4. 194 Praktijkrealisme en flexibiliteit 5. 196 Doelgericht leren (leeragenda en portfolio)
6	1. kritisch kunnen zelf reflecteren 2. in team kunnen werken 3. vlot communicatietechnieken bij de consultatie kunnen toepassen 4. sociaal en empatisch inlevingsvermogen 5. organizatorisch inzicht	1. 196 doelgericht leren (leeragenda en portfolio) 2. 176 samenwerkingsaspecten in de eigen praktijk. 3. 180 basale consultvoering 4. 165 de huisarts als patiënten coach 5. 169 praktijkmanagement

10	1. Zelfreflectie/zelf evaluatie 2. kunnen leren uit feedback 3. aandacht voor de relatie met de patiënt 4. consult structureren 5. goede intake doen	1. 196 doelgericht leren (leeragenda en portfolio) 2. 196 doelgericht leren (leeragenda en portfolio) 3. 165 de huisarts als patiënten coach 4. 180 basale consultvoering 5. 180 basale consultvoering
11	1. Het moet klikken tussen PO en HAIO. 2. De HAIO moet flexibel zijn 3. goede algemene theoretische kennis 4. goede vaardigheden en klinisch onderzoek 5. goed communiceren en empatisch zijn	1. 176 : samenwerkingsaspecten in de eigen praktijk en/of het netwerk 2. 194 praktijkrealisme en flexibiliteit 3. medisch expert: kennis 4. medisch expert: klinisch onderzoek en vaardigheden 5. 180 basale consultvoering
12 Staco	1. Zelfreflectie: kritisch kunnen kijken naar jezelf is de basisvoorwaarde om te kunnen bijleren. 2. houding van blijvend leren 3. ICE bevragen 4. medische besliskunde met diagnostisch landschap 5. kritisch lezen	1. 196 doelgericht leren (leeragenda en portfolio) 2. 196 doelgericht leren (leeragenda en portfolio) 3. 180 basale consultvoering 4. medische expert: kennis 5. 197 autonoom en kritisch denken/lezen
13 Staco	1. vriendelijkheid 2. communicatie 3. reflectie over handelen, kennis, wat je ziet, … 4. besliskunde met een breed diagnostisch landschap	1. 195 zelfzorg 2. 180 basale consultvoering 3. 196 doelgericht leren 4. Medische expert: kennis
14	1. flexibel binnen afgesproken kader van WOP/huishoudelijk reglement 2. sociaal vaardig/vlotte communicatie 3. karakter : vrolijk-optimistisch-ondernemend-stimulerend 4. kunnen samenwerken op constructieve manier 5. stiptheid/navolgen afspraken	1. 194 Praktijkrealisme en flexibiliteit 2. 180 basale consultvoering 3. 192 : Professionele kwaliteit van de zorgverlening 4. 175: Interprofessioneel samenwerken 5. 192: professionele kwaliteit van de zorgverlening
15	1. kennis blijven bijschaven op een kritische manier 2. grote leergierigheid 3. soepel zijn in zowel omgang als het krijgen van feedback. 4. grote inzet maar goed afgebakend 5. respectvolle omgang zowel naar patiënten toe als naar po toe en grote openheid	1. 197 autonoom en kritisch denken/lezen 2. 196 doelgericht leren 3. 194 praktijkrealisme en flexibiliteit 4. 195 zelfzorg 5. 192 professionele kwaliteit vd zorverlening

16	1. gezond verstand gebruiken 2. inlevingsvermogen en gepaste communicatie is ook belangrijk voor het opbouwen van de relatie 3. groep werken 4. goede basis kennis bezitten, waarin geen grote hiaten in de deelspecialismen aanwezig zijn 5. arbeidslust behouden	1. 192 professionele kwaliteit van de zorgverlening 2. 180 basale consultvoering 3. 176 samenwerkingsaspecten in de eigen praktijk 4. medische expert 5. 195 zelfzorg
17 Staco	1. kennis. Deze moet praktisch buikbaar zijn. Op een klachtgericht probleem een oplossing zoeken. 2. Vaardigheden: deze moeten ingebed zitten in de kennis. De HAIO moet weten waarom deze een test doet en wat deze hem of haar leert. 3. De HAIO moet gericht werken, de patiënt centraal stellen en betrekken bij de intake en de besluit vorming. 4. De medische kennis bijschaven waar nodig door goede bronnen te raadplegen. 5. goede werkhouding	1. medische expert: kennis 2. medische expert; klinisch onderzoek 3. 165 de huisarts als patientencoach 4. 197 autonoom en kritisch denken/lezen 5. 192 professionele kwaliteit van de zorgverlening
18	1. Theoretisch kunnen structureren van een casus met polipathologie. 2. Het soepsysteem kunnen toepassen. Het theoretisch model in het hoofd houden om zo het consult te structureren. Goed kunnen communiceren met patiënt. 3. Gestructureerd KO kunnen toepassen. 4. Een correct diagnostisch landschap kunnen opmaken. 5. Theorie en klinisch onderzoek bijschaven door zelfstandig te blijven studeren.	1. medisch expert: structureren casus met polypathologie 2. 180 basale communicatie 3. medisch expert: klinisch onderzoek 4. medisch expert: diagnostisch landschap 5. 197 autonoom en kritisch denken/lezen
20	1. attitude van bijleren 2. goed inzetten 3. afspraken nakomen 4. communicatie 5. EBM	1. 197 autonoom en kritisch denken/lezen 2. 192 professionele kwaliteit van de zorgverlening 3. 192 professionele kwaliteit van de zorgverlening 4. 180 basale consultvoering 5. 197 autonoom en kritisch denken/lezen
22	1. Communicatie is een basisvaardigheid. Het klassieke consult handhaven is niet zo belangrijk, je moet goed weten waarom de patiënt komt. 2. Time management; het organiseren van de praktijk; het werk combineerbaar maken met andere zaken. 3. klinische vaardigheden	1. 180 basale consultvoering 2. 167 tijdsmanagement 3. medisch expert; klinische vaardigheden

23	1. goed contact met de patiënt door communicatie, goede anamnese 2. mentaliteit van willen werken 3. reflectie van de PO moet aanvaard worden 4. gebreken continue bijwerken 5. kunnen samenwerken	1. 180 basale consultvoering 2. 192 professionele kwaliteit van de zorgverlening 3. 196 doelgericht leren (leeragenda en portfolio) 4. 197 autonoom en kritisch lezen/denken 5. 176 samenwerkingsaspecten in de eigen praktijk
24	1. taal en communicatie in het consult 2. vaardigheden zoals vena punctie en klinisch onderzoek 3. anamnese correct kunnen voeren 4. EBM	1. 180 basale consultvoering. 2. medische expert: vaardigheden en klinisch onderzoek 3. 180 basale consultvoering 4. 197 autonoom en kritisch lezen/denken
25	1. verantwoordelijkheidsgevoel 2. punctualiteit 3. theoretische en praktische basisvaardigheden 4. formuleren klinische vraag en opzoeken van antwoord (EBM) 5. initiatief nemen	1. 192 professionele kwaliteit van de zorgverlening 2. 167 tijdsmanagement 3. medische expert 4. 197 autonoom en kritisch lezen/denken 5. 192 professionele kwaliteit van de zorgverlening
27	1. Taal: goede kennis van de landstalen en kunnen communiceren met personen van een andere cultuur. 2. Communicatie vaardigheden: de ICE kunnen extraheren. Artsen zijn vaak vertalers van wat de patiënt meemaakt. 3. Goed wetenschappelijk kunnen opzoeken. 4. Goedkoop weten te werken, want we zitten in de portemonnee van de maatschappij. 5. Vaardigheden en klinisch onderzoek; orthopedisch onderzoek, ecg, vena punctie, vaginaal onderzoek, neurologisch onderzoek.	1. 181 communicatie met personen met een andere culturele, maatschappelijke, sociale of existentiële achtergrond 2. 180 basale consultvoering 3. 197 autonoom en kritisch lezen/denken 4. 164 zorgmanagement 5. medische expert: klinisch onderzoek en vaardigheden
29 Staco	1. eerlijk en loyaal, met respect omgaan met de patiënten (respect in a world of inequality), 2. dat hij zich kwetsbaar kan opstellen en zijn leerproces op die manier laat sturen, kritisch is ten opzichte van de geneeskundige wereld, reflectief vermogen heeft en zijn ideeën kan formuleren. 3. hij/zij moet een functioneringsgesprek aankunnen, open staan voor kritiek en zelf ook durven vertellen wanneer hij	1. 192 professionele kwaliteit van de zorgverlening 2. 196 doelgericht leren (leeragenda en portfolio) 3. 192 professionele kwaliteit van de zorgverlening 4. medisch expert: kennis 5. 197 autonoom en kritisch lezen

	zich minder goed voelt binnen de opleidingssituatie, hulp durven vragen, engagement naar de patiënt toe en de praktijk..; inzicht hebben in zijn eigen waardensysteem, dit durven bevragen 4. basis kennis niveau aanbevelingen en standaarden, basale klinische skills (patiënt kunnen onderzoek), 5. EBM; snel en gericht kunnen opzoeken.	
30	1. basale consult met de extractie van de ICE 2. klinisch onderzoek: neurologisch, orthopedisch 3. grote maar goede opbouw van diagnostisch landschap mbt de huisartsgeneeskunde 4. EBM: kunnen opzoeken 5. empathie en menslievend zijn	1. 180 basale consult 2. medisch expert: KO 3. medisch expert: kennis 4. 197 autonoom en kritisch lezen 5. 165 de huisarts als patiëntencoach
37 Zie ken huis po	1. goede anamnese kunnen afnemen 2. goed klinisch onderzoek kunnen uitvoeren:auscultatie,palpatie, basis neurologisch onderzoek 3. Een empatisch gesprek kunnen voeren met een patiënt zodat vertrouwen ontstaat. Menslievendheid of met andere woorden de patiënten gaarne zien is hier de sleutel tot het succes! 4. Een goede theoretische kennis van diagnostiek en behandeling van de meest courante ziektebeelden zoals hypertensie, diabetes, osteoporose, arthrose. 5. Basisvaardigheden zoals bloeddruk nemen, bloed nemen, urinesondage, speculum plaatsen, kleine wonden hechten.	1. 180 basale consultvoering 2. medische expert: klinisch onderzoek auscultatie cor en longen, palpatie, klinisch neurologisch onderzoek 3. 165 de huisarts als patientencoach 4. medische expert: kennis 5. medische expert: basis vaardigheden
38	1. voldoende basiskennis 2. communicatief 3. motivatie 4. netwerkvaardigheden en collegialiteit 5. leergierig zijn	1. medisch expert: kennis. 2. 180 basale consultvoering 3. 195 zelfzorg 4. 175 interprofessioneel samenwerken 5. 196 doelgericht leren en leeragenda
41	1. met de voeten op de grond staan. 2. praktijk functioneren 3. goed weten waaraan je begint als huisarts 4. vakkennis 5. correcte attitude naar jezelf en naar grenzen voor patiënten	1. 192 professionele kwaliteit van de zorgverlening 2. 194 praktijkrealisme en flexibiliteit 3. 195 zelfzorg 4. medisch expert 5. 195 zelfzorg

43	1. beschikken over een portfolio met SWOT analyse van persoonlijk functioneren op basis van de stages die doorlopen zijn 2. Eenvoudige consulten kunnen voeren, volgens model van consultvoering dat door de respectievelijke universiteit werd aangereikt. Inzicht in de structuur van de raadpleging. 3. Patiëntgerichte houding aannemen, of weten wat dit is. Eventuele knelpunten in eigen houding hierover kunnen benoemen. 4. Eenvoudige praktische vaardigheden kennen en kunnen, zoals bloed trekken, oren uitspuiten, inspuitingen IM en SC geven (niet gewrichtsinspuitingen), speculum kunnen plaatsen. Alle andere onderzoeken: neurologisch, orthopedisch, buikonderzoek, thoraxonderzoek, vaatonderzoek, … kennen of kunnen aangeven waar onvoldoende. 5. open houding aannemen om te leren, durven rapporteren, vragen stellen, omgaan met kritiek.	1. 196 doelgericht leren (leeragenda en portfolio) 2. 180 basale consultvoering 3. 165 de huisarts als patiënten coach 4. medische expert: vaardigheden en klinisch onderzoek 5. 196 doelgericht leren (leeragenda en portfolio)
45	1. Het primaire patiëntcontact en de hier bijhorende communicatie in alle facetten kunnen beheren en managen. 2. Tegelijk en complementaire multipele klachten en pathologieën bij eenzelfde persoon kunnen behandelen. 3. De coördinatie aankunnen tussen genezing/verzorging/palliatie en rehabilitatie 4. Leren omgaan met onzekerheid in de eerste lijn. 5. Patiëntgerichte consultvoering	1. 180 basale consultvoering 2. medische expert: kennis 3. 164 zorgmanagement 4. 192 professionele kwaliteit van de gezondheidszorg 5. 180 basale consult
46	1. Voldoende theoretische kennis als basis voor de overgang naar de praktijk. 2. Voldoende kennis van EBM zoekmachines en websites om te kunnen 'oos'en' (online on the spot) 3. Leergierigheid, een open geest om te willen leren. Dat kun je als karaktertrek omschrijven, maar je kunt het je ook eigen maken. In die zin is het ook een competentie. Sommige studenten denken dat ze nu alles moeten kennen en durven niets vragen. Huisarts of arts in het algemeen is een job waarbij je nooit hebt gedaan met leren. 4. Graag met de mensen omgaan. Interesse	1. medisch expert: theorie 2. 197 autonoom en kritisch denken/lezen 3. 196 doelgericht leren (leeragenda en portfolio) 4. 165 huisarts als patiënten coach 5. 192 professionele kwaliteit van de gezondheidszorg.

	hebben voor de mensen. Kun je ook als karaktertrek omschrijven. Sommige mensen zijn socialer aangelegd dan anderen. Maar je kunt het je ook eigen maken. In die zin is het een competentie. Als huisarts ben je de hele dag met mensen bezig. Zowel met de patiënten als met andere professionelen (collega huisartsen, apothekers, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, ...) 5. Professionaliteit. Dat is een beetje vaag. Het is een combinatie van de mensen om je heen (zie vorig punt) ernstig nemen (klachten van de patiënten, maar ook opmerkingen van collega's of de andere beroepsgroepen, ...), casussen tot het einde uit- en afwerken, dossiers goed bijhouden, collegialiteit naar de andere collega's en naar de andere werknemers op de praktijk, beroepsgeheim,... en toch ook je zelf blijven. Dat is een hele boterham en je kunt dat nog niet helemaal beheersen als je begint. Maar je moet er wel een notie van hebben en een besef dat je hier naar moet streven. Voor de duidelijkheid staat het tegenover een studentikoze houding.	
47 Staco	1. vlotte basiskennis van courante pathologie 2. goede kennis van semiologie 3. vlot omgaan met het consultatiemodel 4. patiënten lievend zijn 5. leergierig zijn	1. medisch expert: theorie 2. medisch expert: klinisch onderzoek 3. 180 basale consultvoering 4. 192 professionele kwaliteit van de gezondheidszorg 5. 197 autonoom en kritisch denken/lezen
52 Staco	1. Goede werkhouding: uren die gewerkt moeten worden, moet er hard gewerkt worden. 2. kennis implementeren van de richtlijnen, maar toch gezond verstand gebruiken 3. Dagelijks kennis uitwisselen tussen de PO en de HAIO. 4. Vlot in omgang zijn met patiënten, en empathisch zijn. 5. De plaats als huisarts leren kennen in ons gezonheidszorgsysteem.	1. 192 professionele kwaliteit van de zorgverlening 2. medische expert: kennis 3. 196 doelgericht leren (leeragenda en portfolio) 4. 180 basale consultvoering 5. 164 zorgmanagement

54	1. De HAIO moet na enkele weken zelfstandig consultatie kunnen doen met het voeren van een goede anamnese en een goed contact maken met de patiënt. 2. Voldoende kennis van klinisch onderzoek. 3. Als de medische kennis op een bepaald vlak onvoldoende is; gericht kunnen opzoeken. 4. professionele houding, zelfstandig zijn 5. zelfreflectie en reflectie met po	1. 180 basale consultvoering 2. medische expert 3. 196 doelgericht leren 4. 192 professionele kwaliteit van de zorgverlening 5. 196 doelgericht leren
55	1. eerlijke, correcte en professionele houding 2. consult: de patiënt moet zijn hulpvraag beantwoord hebben 3. regelmatig lezen van nieuwe guidelines bv huisarts en wetenschap 4. voldoende kennis van klinisch onderzoek, zo nodig samen inoefenen 5. flexibel zijn bij dringende of onverwachte zaken	1. 192 professionele kwaliteit van de zorgverlening 2. 180 basale consultvoering 3. 197 autonoom en kritisch denken/lezen 4. medische expert 5. 194 praktijk realisme en flexibiliteit
56 ST AC O	1. De kennis is meestal voldoende aanwezig, waar deze ontbreekt moet er goed opgezocht kunnen worden en deze informatie moet op een logische manier gebruikt worden. 2. Reflectie over de consultaties en het handelen, op deze manier kan er ook veel bijgeleerd worden. 3. Evenwicht tussen werk en privé. Plaats maken voor de dingen die je graag doet. 4. Communicatie is meestal redelijk goed aanwezig bij de HAIO's. 5. De HAIO moet op de hoogte willen blijven van nieuwe ontwikkelingen in de geneeskunde.	1. 197 autonoom en kritisch denken/lezen 2. 196 doelgericht leren 3. 167 tijdsmanagement 4. 180 basale consultvoering 5. 197 autonoom en kritisch denken/lezen

Tabel 2A: Bevraging PO en STACO's vermenigvuldigd met de weging.

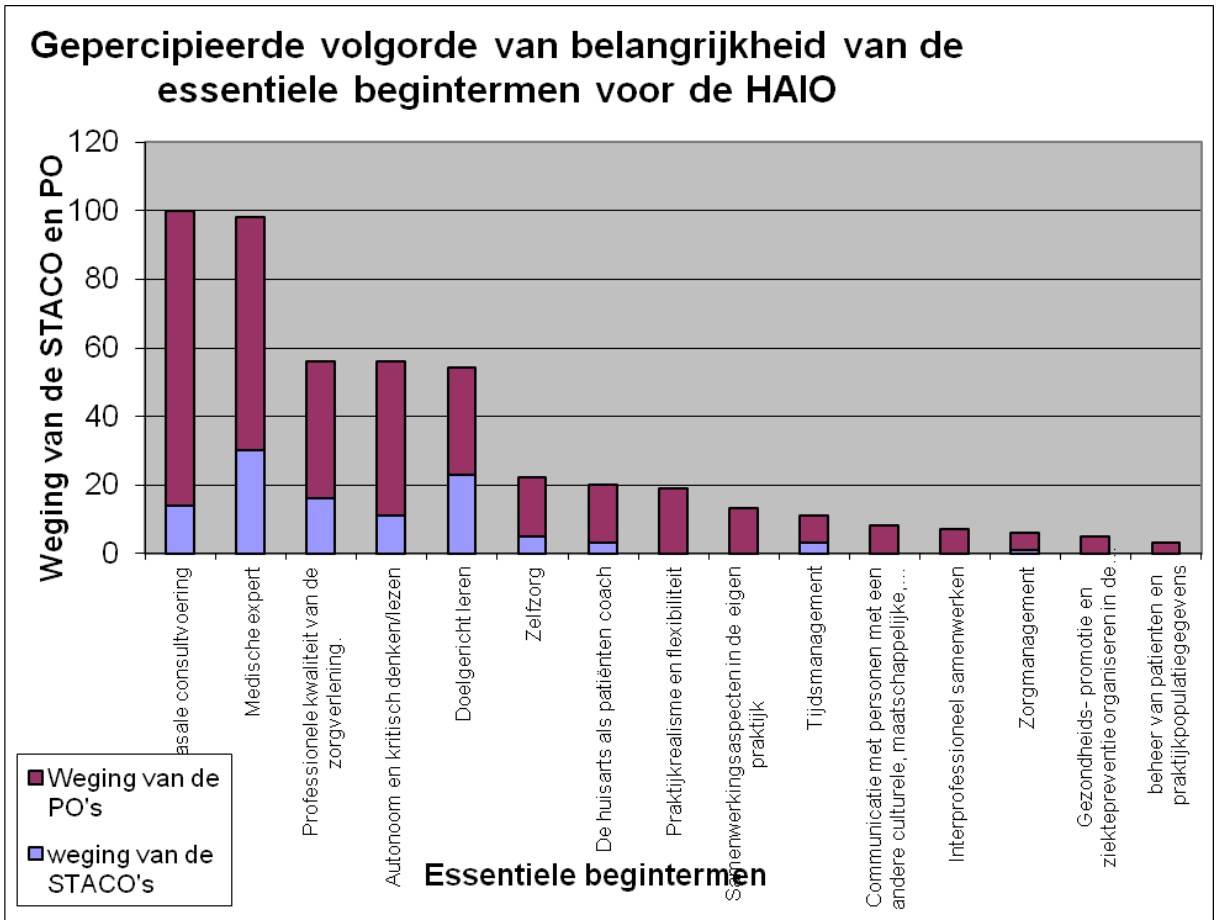
Bevraging PO en STACO's vermenigvuldigd met weging.							
		Meest belangrijke essentiële beginterm: 5 punten	Tweede belangrijke essentiële beginterm: 4 punten	Derde belangrijke essentiële beginterm: 3 punten	Vierde belangrijke essentiële beginterm: 2 punten	Vijfde belangrijke essentiële beginterm: 1 punt	Totaal
	medische expert	IIIII	IIIIIIIII	IIIII	IIIIIIIII	II	5*5=25 4*9=36 3*5=15 2*10=20 1*2=2 Totaal: 98
164	zorgmanagement			I	I	I	3*1=3 2*1=2 1*1=1 Totaal: 6
165	de huisarts als patiënten coach			IIII	III	II	3*4=12 2*3=6 1*2=2 Totaal: 20
167	tijdsmanagement		II	I			4*2=8 3*1=3 Totaal: 11
168	beheer van patiënten- en praktijkpopulatiegegevens			I			3*1=3 Totaal: 3
169	praktijk management					I	1*1=1 Totaal: 1
175	interprofessioneel samenwerken			I	II		3*1=3 2*2=4 Totaal: 7
176	samenwerkingsaspecten in de eigen praktijk	I	I	I		I	5*1=5 4*1=4 3*1=3 1*1=1 Totaal: 13
180	basale consultvoering	IIIIIIIII	IIIIIIII	IIII	IIII	III	5*9=45 4*8=32 3*4=12 2*4=8 1*3=3 Totaal: 100
181	communicatie met personen met een andere culturele, maatschappelijke, sociale en existentiële achtergrond	I		I			5*1=5 3*1=3 Totaal:8
189	gezondheids- promotie en ziektepreventie organiseren in de gemeenschap.	I					5*1=5 Totaal:5

192	professionele kwaliteit van de zorgverlening.	IIIIII	II	III	II	IIIII	5*6=30 4*2=8 3*3=9 2*2=4 1*5=5 Totaal:56
194	praktijkrealisme en flexibiliteit	I	II	I	I	I	5*1=5 4*2=8 3*1=3 2*1=2 1*1=1 Totaal:19
195	Zelfzorg	I	I	II	II	III	5*1=5 4*1=4 3*2=6 2*2=4 1*3=3 Totaal:22
196	doelgericht leren	III	IIIII	IIIII		IIII	5*3=15 4*5=20 3*5=15 1*4=4 Totaal: 54
197	autonoom en kritisch denken/lezen	IIII	III	II	IIIIII	IIIIII	5*4=20 4*3=12 3*2=6 2*6=12 1*6=6 Totaal:56

Tabel 2B: Bevraging van enkel STACO's vermenigvuldigd met weging.

Bevraging van enkel STACO's vermenigvuldigd met weging.							
		Meest belangrijke essentiële beginterm: 5 punten	Tweede belangrijke essentiële beginterm: 4 punten	Derde belangrijke essentiële beginterm: 3 punten	Vierde belangrijke essentiële beginterm: 2 punten	Vijfde belangrijke essentiële beginterm: 1 punt	Totaal
	medische expert	II	IIII		II		5*2=10 4*4=16 2*2=4 Totaal: 30
164	zorgmanagement					I	1*1=1 Totaal: 1
165	de huisarts als patiënten coach			I			3*1=3 Totaal:3
172	tijdsmanagement			I			3*1=3 Totaal:3
180	basale consultvoering		I	II	II		4*1=4 3*2=6 2*2=4 Totaal: 14
192	professionele kwaliteit van de zorgverlening.	II		I	I	I	5*2=10 3*1=3 1*2=2

							1*1=1 Totaal: 16
195	zelfzorg	I					5*1=5 Totaal:5
196	doelgericht leren	I	III	II			5*1=5 4*3=12 3*2=6 Totaal:23
197	autonoom en kritisch denken/lezen	I			I	IIII	5*1=5 2*1=2 1*4=4 Totaal:11



Grafiek 1: Grafische voorstelling van de gepercipieerde volgorde van belangrijkheid van de begintermen bij de kwalitatieve bevraging.

Tabel 3: Electronische vragenlijst voor de performantie meting van de essentiële begintermen voor de beginnende HAIO door de PO's en de HAIO's zelf:

Essentiële beginterm	Beheersing van de beginterm: score van 1 tem 5. 1: De/Ik als HAIO beheerst dit niet. 2: De/Ik als HAIO beheerst dit beperkt. 3: De HAIO beheerst dit matig. 4: De/Ik als HAIO beheerst dit goed. 5: De/Ik als HAIO beheerst dit uitstekend
1. De HAIO kan een consult met een patiënt communicatief goed uitvoeren in al zijn facetten. Dit kan de HAIO door;	
a. een relatie met de patiënt op te bouwen door verbaal (vb bezorgdheid uiten) en non verbaal (vb lichaamshouding) interesse te tonen.	
b. de agenda punten te achterhalen.	
c. actief te luisteren om de ICE volledig te vatten.	
d. informatie van de patiënt te verwerven door het stellen van open vragen.	
e. aandacht voor de gevoelens van de patiënt te hebben.	
f. duidelijke informatie te verschaffen aan de patiënt en te toetsen of deze is begrepen.	
g. overeenstemming te bereiken in de behandeling.	
h. de haalbaarheid van de behandeling te toetsen.	
Opmerkingen:	
2. De startende HAIO is een voldoende volwaardig medisch expert; hij of zij bezit voldoende basiskennis en -vaardigheden over de volgende deeldomeinen:	
a. kleine ongemakken in de huisartsenpraktijk	
b. pijnbestrijding	
c. urgenties	
d. palliatieve zorgen	
e. bloed en bloedvormende organen	

f. tractus digestivus	
g. oog	
h. neus keel en oor	
i. tractus circulatorius	
j. bewegingsapparaat	
k. zenuwstelsel	
l. psychische problemen	
m. tractus respiratorius	
n. huid en subcutis	
o. endocrien/metabool/voeding	
p. urinewegen	
q. zwangerschap/bevalling/anticonceptie	
r. geslachtsorganen - borsten vrouw	
s. geslachtsorganen man	
t. sociale problemen	
Opmerkingen:	
3. De beginnende HAIO is in staat te streven naar een hoge professionele kwaliteit van zorg. Dit kan de HAIO door:	
a. voortdurende kwaliteitsverbetering na te streven en een adequaat kennisniveau te onderhouden.	
b. een kritische zelfanalyse te maken en zich hierdoor bewust te worden van zijn eigen professionele en persoonlijke beperkingen.	
c. een goed evenwicht te vinden tussen persoonlijke en professionele rollen.	
d. autonoom beslissingen te nemen, verantwoordelijk dragen voor eigen handelen.	
e. kunnen omgaan met onzekerheid.	
f. inzicht in eigen gevoelens, normen en waarden in relatie tot existentiële vragen.	
Opmerkingen:	
4.De HAIO engageert zich om doelgericht te leren. Dit kan de HAIO door;	
a. de leerbehoeften te erkennen.	
b. de leerdoelen op eigen initiatief opstellen volgens het SMART-principe (Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en Tijdsgebonden) en bijgevolg actie te ondernemen.	

c. te reflecteren over eigen ontwikkelingspunten maar ook over de blinde vlekken en deze waar nodig bij sturen.	
d. op een adequate manier met een persoonlijke portfolio te werken.	
Opmerkingen:	
5. De HAIO kan kritisch omgaan met informatie uit medische literatuur. Dit kan de HAIO door:	
a. een houding te ontwikkelen om voortdurend kritisch en zelfstandig te denken.	
b. Voortdurend kennis bij te schaven	
c. het correct kunnen stellen en formuleren van een onderzoeksvraag (PICO), een goede zoekstrategie uitvoeren en het correct selecteren en kritisch evalueren van literatuur.	
d. de resultaten van de literatuur te vertalen naar de praktijk.	
e. informatie uit het EMD (dmv audits) kritisch te analyseren.	
f. aan een wetenschappelijk onderzoek te participeren.	
Opmerkingen:	
Kan U de begintermen rangschikken van meest naar minder belangrijke eindterm?	
De HAIO kan een consult met een patiënt communicatief goed uitvoeren in al zijn facetten. De HAIO is een volwaardig medisch expert. De HAIO is in staat te streven naar een hoge professionele kwaliteit van zorg. De HAIO engageert zich om doelgericht te leren. De HAIO kan kritisch omgaan met informatie uit medische literatuur.	