Het leren werken op de huisartsenwachtpost:

Een vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen

Annelot Lourijsen, Huisarts in opleiding, Universiteit Antwerpen

Wieneke Migchielsen, Huisarts in opleiding, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. dr. Roy Remmen, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2020 – 2023]

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.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave **3**

Voorwoord **4**

Abstract **5**

Artikel 1 ..... **6**

Artikel 2: manuscript **10**

Referenties **20**

Algemene discussie **21**

Persoonlijke reflecties **22**

Annelot Lourijsen *22*

Wieneke Migchielsen *24*

Dankwoord **26**

Bijlage 1 ..... **27**

Goedgekeurd studieprotocol *27*

Goedkeuring Ethisch Comité *30*

Bijlage 2 ..... **32**

Informed consent *32*

Script focusgroep *36*

Enquête *38*

Voorwoord

Zowel in Nederland als in Vlaanderen maakt het leren werken op de huisartsenwachtpost deel uit van de huisartsenopleiding. Beiden zijn wij Nederlandse studenten in Vlaanderen. Na drie maanden gewerkt te hebben als huisarts-in-opleiding was het tijd voor onze eerste wachtdienst. Dit ging gepaard met de nodige spanning. Onze collega's in Nederland, waar wij enkele vrienden hebben die de huisartsenopleiding volgen, leken minder stress te ervaren tijdens de wachtdiensten.

Bij het zoeken naar het onderwerp voor onze masterthesis leek het ons daarom interessant om het leren dienstdoen tijdens de huisartsenopleiding in Nederland en Vlaanderen te vergelijken.

Met deze masterproef hopen wij dat de verschillen tussen Nederland en Vlaanderen betreft het leren werken op de huisartsenwachtpost in kaart te brengen en te zien waar we van elkaar kunnen leren. Deze masterproef bestaat uit twee artikelen. Het eerste artikel bestaat uit onze literatuurstudie. Hierin worden de belangrijkste richtinggevende documenten betreft de wachtdiensten vergeleken. Daarnaast wordt kort samengevat wat buiten de wachtdiensten de grootste verschillen in de huisartsenopleidingen zijn. Dit artikel kan gezien worden als de inleiding van deze masterproef. Dit artikel is reeds gepubliceerd in 'Huisarts Nu' (editie 4, 2022).

Het tweede artikel is een kwalitatief onderzoek op basis van focusgroepen, waarin aan de hand van vier topics wordt nagegaan hoe het leren werken op de huisartsenwachtpost ervaren wordt door de huisartsen-in-opleiding in Nederland en Vlaanderen. Dit artikel is in april 2023 als manuscript aangeboden aan de redactie van 'Huisarts Nu'.

Abstract

Het leren werken op de huisartsenwachtpost: een vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen.

Auteurs: Annelot Lourijsen en Wieneke Migchielsen, huisartsen-in-opleiding, Universiteit Antwerpen

Promotor: Roy Remmen, Universiteit Antwerpen, huisarts in Baarle-Hertog en Baarle-Nassau

Context: Het leren werken op de huisartsenwachtpost maakt deel uit van de huisartsenopleiding in zowel Vlaanderen als in Nederland. Zowel binnen de opleiding zelf als voor het 'leren dienstdoen' zijn er enkele grote verschillen. Waar in Nederland een uitgebreide handleiding 'leren dienstdoen' bestaat, en er enkele introductiecursussen verplicht zijn, is dit in Vlaanderen niet het geval. Hierdoor is de indruk ontstaan dat in Vlaanderen de huisarts-in-opleiding (aio/haio) sneller voor de leeuwen gegooid wordt.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit onderzoek is te bekijken hoe de aio/haio het leren werken op de huisartsenwachtpost ervaart. Hierbij wordt een vergelijking gemaakt tussen Nederland en Vlaanderen.

Methode: Het eerste deel van deze thesis bestaat uit een literatuuronderzoek, waarbij de belangrijkste richtinggevende documenten met elkaar vergeleken zijn. Het tweede deel bestaat uit een kwalitatief onderzoek, waarbij door middel van vier focusgroepen de mening en ervaring van de aio/haio bevraagd is. In totaal deden 26 aios's/haio's mee (14 in Vlaanderen en 12 in Nederland).

Resultaten: In Vlaanderen is naast een kennismaking op de wachtpost geen verdere voorbereiding nodig en mag de haio vanaf de vierde maand van de opleiding zelfstandig (met supervisie op afstand) aan de slag. In Nederland moeten kennis en vaardigheden opgefrist worden met de STARtclass© en is er daarnaast een veel striktere vorm van supervisie. In Nederland waren de aio's het er unaniem over eens dat de STARtclass© nuttig is en het een gemis zou zijn als dit niet bestaat. Bovendien ervaren ze de laagdrempelige supervisie als nuttig. Een verontrustende opmerking die in Nederland gemaakt werd is dat de Vlaamse haio misschien wel *onbewust onbekwaam* is. Dit geluid kwam ook terug in Vlaanderen. Daarnaast zorgt de geringe mate van supervisie in Vlaanderen voor gevoelens van machteloosheid.

Conclusie: Uit dit onderzoek blijkt dat haio's in Vlaanderen en aio's in Nederland het leren werken op de huisartsenwachtpost anders ervaren. Een aantal haio's in Vlaanderen hebben het gevoel sneller voor de leeuwen gegooid te worden, waardoor soms gevoelens van machteloosheid kunnen ontstaan. Daarnaast wordt er soms een hoge drempel ervaren om advies aan de supervisor te vragen. In Nederland is er een lage drempel voor supervisie en ervaren de aio's minder gevoelens van machteloosheid.

Artikel 1

Wachtdiensten voor huisartsen-in-opleiding

Vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen

Auteurs

- Wieneke Migchielsen is huisarts-in-opleiding, Universiteit Antwerpen;
- Annelotte Lourijsen is huisarts-in-opleiding, Universiteit Antwerpen;
- Roy Remmen is verbonden aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen.

Wat is bekend?

- In Vlaanderen en Nederland is werken/dienstdoen op de huisartsen(wacht)-post een belangrijk onderdeel van de opleiding tot huisarts.
- In Nederland vervullen huisartsen en huisartsenposten via triage een filterende rol in de toegang tot de gezondheidszorg.

Wat is nieuw?

- In Nederland is er een uitgebreide leidraad 'leren dienstdoen', waar er in Vlaanderen voornamelijk enkele aanbevelingen zijn.
- Vooraleer te kunnen werken op de wachtpost zijn in Nederland enkele introductiecursussen verplicht. Ook het niveau van supervisie verloopt er strikter dan in Vlaanderen.

Inleiding

In de jaren 90 werden de eerste huisartsenposten in Nederland opgericht. Hierbij nemen 50 tot 250 huisartsen de zorg op zich van 100 000 tot 500 000 inwoners.[1] In Vlaanderen zag in 2003 de eerste huisartsenwachtpost het licht in Antwerpen (Deurne-Borgerhout).[2]

In Nederland vervullen de huisarts en de huisartsenpost een poortwachtersfunctie voor de tweedelijnszorg.[3] Voor de Covid-19-pandemie vond in Vlaanderen amper (telefonische) triage plaats en kon bijna elke patiënt een afspraak krijgen bij een arts. In Nederland wordt er meer getrieerd door geschoold personeel aan de hand van de NHG-Triagewijzer. Onmiddellijk telefonisch advies is dan mogelijk, maar ook het inschatten van de ernst van de pathologie en de meest aangewezen aanpak van de noodzakelijke zorg.[4]

Naast de werking van de wachtposten verschilt ook de huisartsenopleiding tussen Nederland en Vlaanderen *(tabel 1)*. Vlaanderen kent een universitaire master-na-master opleiding huisartsgeneeskunde (180 studiepunten) waarbij een masterthesis wordt geschreven.[5] In Nederland spreekt men van de huisartsenopleiding, echter zonder masterthesis.[6] Daarnaast zijn er ook verschillen in structuur en toetsing tijdens de opleiding.[7]

Zowel in Nederland als in Vlaanderen maakt het (leren) werken op de wachtpost integraal deel uit van de huisartsenopleiding.[5,8] Dit artikel gaat dieper in op het 'leren dienstdoen' via analyse van de bestaande richtinggevende documenten.

Verschillen tussen Vlaanderen en Nederland

In de wachtdiensten die huisartsen-in-opleiding moeten volgen tijdens hun stagejaren, zijn er heel wat verschillen in organisatie tussen Vlaanderen en Nederland. De belangrijkste verschillen zijn opgesomd in *tabel 2*.

Taken en plichten

SUIvzw regelt in Vlaanderen de betaling van de huisartsen-in-opleiding (haio's). Deze instelling beschrijft in een huishoudelijk reglement taken en plichten voor stagegevers en haio's, met ook enkele paragrafen over het leren werken op de wachtpost.[5]

Hoe dan ook is er geen wettelijke omkadering voor het doen van wachtdiensten; er zijn wel enkele aanbevelingen terug te vinden in het huishoudelijk reglement. Deze beschrijven bijvoorbeeld het organiseren van een kennismakingsmoment op de wachtpost of het aantal uren wacht dat de haio jaarlijks dient te doen.

Nederland kent het Landelijk Opleidingsplan.[6] Daarnaast is er, speciaal voor de wachtdiensten, een leidraad van 32 pagina's over het leren dienstdoen in een huisartsenpost.[8]

Tabel 1: Vergelijking huisartsenopleiding Vlaanderen en Nederland.

	Vlaanderen	Nederland
Opleidingsduur	Drie jaar	Drie jaar
Omschrijving van de opleiding	Master-na-master huisartsgeneeskunde 180 studiepunten	Huisartsenopleiding Niet op basis van studiepunten
Organisatie opleiding	Interuniversitair Centrum voor Huisartsopleiding (ICHO)	Overkoepelend: Huisartsopleiding Nederland. De acht opleidingsinstituten organiseren afzonderlijk van elkaar de opleiding.
Werkgever	SUlvzw	Stichting beroepsopleiding huisartsen
Werkbelasting	**38-48 uur per week:** ✓ Grotendeels in de praktijk ✓ Inclusief zelfstudietijd en opleidingsmomenten ✓ Exclusief wachtdiensten	**38 uur per week:** ✓ 31,5 uur in de praktijk, inclusief wachtdiensten ✓ 6,5 uur terugkomdag bij het instituut ✓ Zelfstudie in eigen tijd
Structuur opleiding	**Jaar 1:** 12 maanden huisartsenstage **Jaar 2:** 6 maanden ziekenhuisstage 6 maanden huisartsenstage **Jaar 3:** 12 maanden huisartsenstage	**Jaar 1:** 12 maanden huisartsenstage **Jaar 2:** 6 maanden ziekenhuisstage 6 maanden keuzestage **Jaar 3:** 12 maanden huisartsenstage
Lessen	✓ Minstens 40 uur terugkomdagen per jaar ✓ 20 dagen onderwijs gedurende de gehele opleiding ✓ Jaarlijks 3 lesdagen met keuzeonderwijs	✓ Wekelijks 6,5 uur onderwijsdagen en terugkomdagen ✓ Landelijk 3 opleidingsmodules volgen, ontwikkeld door Huisartsenopleiding NL
Masterthesis	Ja	Nee
Toetsing en beoordeling	Jaarlijks meerdere beoordelingsgesprekken met de praktijkopleider **Jaar 1:** Kennis- en vaardighedentoets, stationsproef **Jaar 2:** Beoordeling op basis van videoconsulten **Jaar 3:** Casusbespreking Verdediging masterthesis	Jaarlijks meerdere beoordelingsgesprekken met de praktijkopleider Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets en 2 keer per jaar vaardighedentoets en Startclasstoets **Per opleidingsinstituut** Critical Appraisal of a Topic Consultvoeringstoets Kwaliteitverbeterplan Verschillende instrumenten voor praktijkbeoordeling

Tabel 2: Leren dienstdoen: vergelijking tussen Vlaanderen en Nederland.

	Vlaanderen	Nederland
Leidraad	Huishoudelijk reglement SUlvzw: 1 pagina	Leidraad 'leren dienstdoen': 32 pagina's
Voorwaarden	Introductiecursus	Introductiecursus. Deelnamecertificaat STARtclass© Certificaat BLS/AED
Rollen	Zittende wacht Rijdende wacht Duowacht/Achterwacht Nachtwacht Telefonische triage	Bekwaamheidsverklaring afgegeven door de opleider is vereist voor: · consultarts · visitearts · telefoonarts
Supervisie	Directe supervisie Na 2-3 maanden supervisie op afstand	Observatie praktijkopleider Directe supervisie Ad hoc supervisie Supervisie op afstand
Uren	60 uur weekendwacht + 60 uur weekwacht per jaar	20 diensten per jaar variërend van 5 tot 9 uur per shift
Kwaliteitsonderzoek	Sterkte-zwakteanalyse door interuniversitaire permanente onderwijscommissie	Kwaliteitsonderzoek door Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg

Voorbereiding op de wachtpost

SUIvzw beveelt aan dat de huisartsenwachtposten bij de start van de opleidingsperiode een kennismaking organiseren voor de nieuwe haio's.[5] Hierbij is er geen sprake van een extra opleiding of bepaalde certificaten die behaald moeten worden.

Vooraleer te kunnen starten in een huisartsenpost moeten huisartsen-in-opleiding in Nederland (aio) eerst een introductiecursus van de huisartsenpost volgen, waarbij minstens 15 punten aan bod moeten komen. Al deze punten hebben tot doel de huisartsenpost goed te leren kennen. Er wordt onder andere aandacht besteed aan samenwerking met andere medewerkers, zoals taken en bevoegdheden van ondersteunend personeel en aan een kennismaking met het registratiesysteem, het te gebruiken instrumentarium, veiligheidsmaatregelen en infrastructuur. Ook het medisch beleid en het kwaliteitsbeleid komen aan bod, evenals afspraken over autorisatie van de door de aio verrichte werkzaamheden.[8] Slechts 43% van de aio's vindt dat deze cursus een goede voorbereiding is op 'dienstdoen'.[9]

Daarnaast is het in Nederland verplicht dat aio's eerst twee certificaten behalen vooraleer ze aan de slag kunnen op de huisartsenpost. De STARtclass© bereidt de aio voor op het leveren van spoedeisende zorg. Daarnaast worden ook vaardigheden aangeleerd, zoals het plaatsen van een infuus, een blaaskatheter of het inbrengen van een neustampon. Bovendien moet ook een training 'basic life support' gevolgd worden vooraleer de aio mag starten op de huisartsenwachtpost.

Al bij al voelt 89% van de eerstejaars aio's zich voldoende voorbereid om te starten op de huisartsenpost.[9] In het tweede jaar van de opleiding volgen aio's een nieuwe cursus waarin het ECG-onderzoek, röntgendiagnose, letsels van het bewegingsapparaat en kleine chirurgische vaardigheden aan bod komen.[8]

Begeleiding door de praktijkopleider

Het reglement van SUIvzw beveelt aan om de startende haio de eerste twee tot drie maanden te laten begeleiden door de praktijkopleider. Vanaf de vierde maand kan worden overgegaan op duowachten (praktijkopleider aanwezig op de wachtpost) of zelfstandige wachtdiensten (supervisie op afstand).

In Vlaanderen mag ieder wachtkringbestuur zelf de reglementen opstellen.[10] Concreet betekent dit dat haio's vanaf de vierde maand iedere rol op de wachtpost zelfstandig op zich kunnen nemen. De praktijkopleider moet op zijn minst telefonisch bereikbaar zijn.

In Nederland beoordeelt de opleider voor elk van de drie rollen op de huisartsenpost of de aio voldoende bekwaam is. De aio start altijd als consultarts, de zittende wacht in Vlaanderen. Uiterlijk in de tiende maand van het eerste opleidingsjaar moet de aio een bekwaamheidsverklaring behalen voor deze rol. Nadien mag de aio pas aan het werk als de visitearts, ook wel de rijdende wacht. Hiervoor moet uiterlijk de zesde maand van het tweede opleidingsjaar een bekwaamheidsverklaring behaald worden. Pas nadien mag de aio aan de slag als telefoonarts.[8] In Nederland wordt dit namelijk beschouwd als de moeilijkste rol. Ondanks de gestructureerde opbouw en de ervaring die eerst wordt opgedaan, geeft slechts 24% van de aio's aan voldoende ervaring te hebben opgedaan om de rol van telefoonarts op zich te nemen.[9]

Daarnaast is de supervisie in Nederland strenger gecontroleerd in vergelijking met Vlaanderen. In de eerste maanden van de opleiding zal de aio de praktijkopleider observeren. Nadien worden de rollen omgedraaid. De volgende stap bestaat uit een ad hoc supervisie en is de praktijkopleider continu aanwezig voor vragen of advies. In Nederland zijn er zelfs huisartsenposten met een aparte ruimte voor de praktijkopleider, die de aio via een live videoverbinding observeert. Pas tijdens de laatste drie maanden van de driejarige opleiding gaat de aio zonder directe supervisie aan de slag op de huisartsenpost. Hierbij dient de aio wel de bovengenoemde bekwaamheidsverklaringen behaald te hebben.[8]

Aantal uren wachtdienst

In Vlaanderen is iedere haio verplicht, binnen de basisvergoeding, om minimaal 120 uur per opleidingsjaar te besteden aan wachtdiensten: minimaal 60 uur aan weekendwachten en 60 uur aan weekwachten.[5] Daarnaast bepaalt de wet op de arbeidsduur van artsen-in-opleiding (12/12/2010) dat haio's na een arbeidsprestatie van minstens 12 uur, recht hebben op een minimum rustperiode van 12 opeenvolgende uren.[10]

In de praktijk wordt deze rustperiode echter niet altijd gerespecteerd. Zo vinden praktijkopleiders in Vlaanderen dat het recht op de rustperiode flexibeler moet zijn, afgestemd op de noden binnen de opleidingspraktijk. Niet verwonderlijk dat haio's een grote ongelijkheid vaststellen tussen opleidingspraktijken wat het opnemen van de wettelijk bepaalde rustperiode betreft.[11]

In Nederland wordt niet gerekend in uren, maar in diensten. Iedere aio is verplicht minimaal twintig diensten te doen, zowel in de eerste als tweede periode huisartsenopleiding. Daarnaast worden in het derde opleidingsjaar minimaal vijf wachtdiensten gedaan met supervisie op afstand.[8]

In Nederland werkt een aio gemiddeld 38 uur per week, inclusief de wachtdiensten. Indien er per week meer uren gewerkt worden, tellen deze als overuren en wordt dit in de daaropvolgende maand gecompenseerd.[12] De praktijkopleider en aio bespreken samen op welk moment de uren van de wachtdiensten worden gecompenseerd.[8]

Besluit

In Nederland bestaat er een zeer duidelijke en gedetailleerde leidraad om 'te leren dienstdoen' op een wachtpost. Dat is niet het geval in Vlaanderen. De inwerking in de wachtdienst wordt overgelaten aan de wachtdienst en de praktijkopleider. De indruk bestaat dat de haio in Vlaanderen sneller voor de leeuwen wordt gegooid. ←

› Migchielsen W, Lourijsen A, Remmen R. Wachtdiensten voor huisartsen-in-opleiding: vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen. *Huisarts Nu* 2022;51:196-9.
› Correspondentie: wieneke.migchielsen@student.uantwerpen.be

Literatuur

1 Giesen P, Huibers L, Wensing M. Huisartsenposten in Nederland: een veelbelovend organisatiemodel. *Huisarts Nu* 2010;39:356-9.
2 Remmen R, Renders R, Teblick M, Demerre W, Van Hemelen G, Janvier P, et al. Huisartsenwachtposten in Vlaanderen: wat zijn de randvoorwaarden? *Huisarts Nu* 2007;36:397-401.
3 Colliers A, Smits M, Jansen T, Remmen R, Bartholomeeusen S, Verheij R. Eerstelijnszorg buiten de kantooruren: verschillen tussen Vlaanderen en Nederland. *Huisarts Nu* 2020;49:112-5.
4 Smits M, Colliers A, Jansen T, Remmen R, Bartholomeeusen S, Verheij R. Examining differences in out-of-hours primary care use in Belgium and the Netherlands: a cross-sectional study. *European journal of public health* 2019;29:1018-24.
5 Huishoudelijk reglement voor huisartsen-in-opleiding, praktijkopleiders, ziekenhuisopleiders, coördinatoren en regionale coaches praktijkopleiding. SUlvzw; 2021.
6 van der Post K, Reinders M, van de Vijver P, Nijveldt M. Landelijk opleidingsplan. Voor de opleiding tot huisarts. Huisartsopleiding Nederland; 2016.
7 Damoiseaux R, Michels N, Scherpbier N. De huisartsenopleiding in een Europees perspectief. *Huisarts Wet* 2021;64:39-41.
8 Aios op de huisartsenpost. Leidraad voor het leren dienstdoen. Huisartsopleiding Nederland; 2019.
9 De kwaliteit van de opleiding tot huisarts anno 2018; een onderzoek onder huisartsen in opleiding. Report No.: 978-94-6122-499-6. NIVEL; 2018.
10 Wet tot vaststelling van de arbeidsduur van de geneesheren, de tandartsen, de dierenartsen, kandidaat-geneesheren in opleiding, kandidaat-tandartsen in opleiding en studenten-stagiairs die zich voorbereiden op de uitoefening van deze beroepen. 2010.
11 Zelfevaluatierapport Master na master in de huisartsgeneeskunde. Interuniversitaire POC huisartsgeneeskunde; 2018-2019.
12 Collectieve Arbeidsovereenkomst SBOH 2020. Voor artsen in opleiding tot huisarts, tot specialist ouderengeneeskunde en tot arts voor verstandelijk gehandicapten in dienst van de SBOH. Stichting beroepsopleiding huisartsen; 2020.

Onze partners

DOMUS MEDICA

Met volgende bedrijven en organisaties heeft Domus Medica een partnership:

ammq verzekeringen voor en door de zorgsector
AMGEN Osteoporosis & Cardiovascular
AstraZeneca
Bank Van Breda
Chiesi
doktr
Eucerin
in4care
LEO
MSD INVENTING FOR LIFE
novo nordisk
Q8
sbb accountants adviseurs
Wachtkamer schermen®

Artikel 2: manuscript

Wachtdiensten voor huisartsen-in-opleiding

Een vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen: een focusgroepstudie

Inleiding

In de jaren 90 van de vorige eeuw werden de eerste huisartsenposten (HAP) in Nederland opgericht (1). In Vlaanderen werd in 2003 de eerste huisartsenwachtpost opgericht in Antwerpen (Deurne-Borgerhout) (2). In Nederland en Vlaanderen maakt het (leren) werken op de wachtpost deel uit van de huisartsenopleiding (3, 4). In Nederland bestaat een gedetailleerde leidraad voor het ''leren dienstdoen'' op een huisartsenwachtpost (4). In Vlaanderen bestaat dit niet, maar zijn er wel enkele aanbevelingen geformuleerd door het ICHOvzw samen met Wachtposten Vlaanderen vzw (3). Binnen de SUI-reglementering wordt vastgesteld dat huisartsen-in-opleiding (haio) vanaf de vierde maand van de huisartsenopleiding kan overgegaan op duowachten (praktijkopleider is ook aanwezig op de wachtpost) of zelfstandige wachtdiensten (supervisie is telefonisch bereikbaar) (3). In Nederland is er sprake van directe supervisie en moet er eerst een bekwaamheidsverklaring verkregen worden vooraleer een huisarts-in-opleiding (aio) zelfstandig aan de slag mag tijdens de diensten. Daarnaast neemt iedere Nederlandse aio deel aan de STARtclass© (4). Hierbij wordt de aio voorbereid op het leveren van spoedeisende zorg en worden kennis en vaardigheden, zoals het plaatsen van een infuus of blaaskatheter, opgefrist.

In eerder onderzoek hebben wij de twee opleidingen voor het werken op wachtposten vergeleken door de belangrijkste richtinggevende documenten van Nederland en Vlaanderen naast elkaar te leggen (5). De belangrijkste verschillen zijn samengevat in tabel 1. Door deze verschillen is de indruk ontstaan dat de haio in Vlaanderen sneller voor de leeuwen gegooid wordt. Door middel van focusgroep gesprekken in zowel Nederland als Vlaanderen is bekeken hoe de haio/aio het 'leren dienstdoen' op de huisartsenwachtpost ervaart.

	VLAANDEREN	NEDERLAND
LEIDRAAD	Huishoudelijk reglement SUI$_{vzw}$: 1 pagina	Leidraad 'leren dienstdoen': 32 pagina's
VOORWAARDEN	Introductiecursus	Introductiecursus Deelname aan STARtclass© Certificaat BLS/AED
ROLLEN	Zittende wacht Rijdende wacht Co-wacht Nachtwacht Telefonische triage	Bekwaamheidsverklaring afgegeven door de opleider is vereist voor: • Consultarts • Visitearts • Telefoonarts
SUPERVISIE	Vanaf maand 4: telefonisch bereikbaar of fysiek aanwezig	Observatie praktijkopleider Directe supervisie Ad hoc supervisie Supervisie op afstand (laatste jaar)
UREN	60 uur weekendwacht + 60 uur weekwacht per jaar	20 diensten per jaar variërend van 5 tot 9 uur per shift
KWALITEITSONDERZOEK	Sterkte-zwakte analyse door interuniversitaire permanente onderwijscommissie	Kwaliteitsonderzoek door Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg

Tabel 1: Leren dienstdoen: een vergelijking tussen Vlaanderen en Nederland (5)

Methode

Ethisch Comité

Deze studie werd goedgekeurd door het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen (14/02/2022).

Design

Om de ervaringen van de Nederlandse en Vlaamse aio's/haio's te vergelijken werd een exploratief, kwalitatief onderzoek uitgevoerd op basis van vier focusgroepen. Iedere deelnemer diende van tevoren een geïnformeerde toestemming in te vullen. De focusgroepen vonden plaats tussen april 2022 en december 2022. Alle gesprekken vonden fysiek plaats en bestonden uit 4-10 deelnemers. In totaal deden 26 aio's/haio's mee (14 in Vlaanderen en 12 in Nederland). De gesprekken duurden maximaal 90 minuten. In Vlaanderen werden beide focusgroepen gehouden aan de Universiteit van Antwerpen (UA) en zaten de haio's in hun tweede opleidingsjaar. In Nederland vond het eerste gesprek plaats bij tweedejaars aio's in Eindhoven (Maastricht University). Het tweede gesprek werd gehouden in Rotterdam (Erasmus MC) en zaten de aio's in hun derde jaar van de opleiding. Tijdens de gesprekken waren de twee hoofdonderzoekers aanwezig (WM en AL), afwisselend in de rol van moderator en observator. Op basis van eerder literatuuronderzoek werden vier hoofdonderwerpen geselecteerd om het focusgesprek vorm te geven (tabel 2).

Topic 1	Voorbereiding: Had je het gevoel goed voorbereid te zijn voordat je begon op de huisartsenwachtpost?
Topic 2	Begeleiding: Vind je dat je voldoende supervisie hebt tijdens je wachtdiensten op de huisartsenwachtpost?
Topic 3	Leermomenten: Vind je dat er voldoende leermomenten zijn tijdens de wachtdiensten?
Topic 4	Ervaring: Ben je weleens in situaties gekomen waarbij je niet goed wist wat je moest doen?

Tabel 2: Onderwerpen focusgroep gesprekken

Alle gesprekken werden opgenomen met dezelfde voice-recorder, waarvan de opnames bijgehouden worden op de centrale server van het Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit van Antwerpen (UA). De twee hoofdonderzoekers hebben vervolgens iedere opname woord voor woord uitgetypt en hebben nadien afzonderlijk van elkaar de belangrijkste quotes gearceerd. Na overleg zijn de quotes die voor beide onderzoekers het meest relevant geacht werden per topic ingedeeld. Aan de hand van bovengenoemde topics zijn vervolgens de meest relevante bevindingen per land beschreven.

Resultaten

In wat volgt zullen we de resultaten van de focusgroep gesprekken weergegeven per land en per topic. Bij elke quote staat op een geanonimiseerde manier aangegeven van welke deelnemer (D) deze komt. Per quote is ook terug te zien of de deelnemer uit Nederland (NL) of Vlaanderen (VL) komt.

Nederland

Voorbereiding

De aio in Nederland heeft vaak al ervaring opgedaan als arts niet in opleiding tot specialist (anios) vooraleer te starten met de huisartsenopleiding. Dit betekent dat ze als basisarts aan de slag gaan op een specifieke dienst, bijvoorbeeld spoedgevallen, maar nog niet in opleiding zijn voor het specifieke specialisme. Dit was ook het geval voor alle deelnemers van de twee focusgroepen in Nederland. Vooraleer de aio start op de huisartsenpost, wordt een introductiecursus van de huisartsenpost gevolgd. Deze introductie omvat meestal een rondleiding en uitleg rond praktische zaken. Uit eerder onderzoek blijkt dat slechts 43% van de aio's vindt dat deze cursus een goede voorbereiding is op het 'dienstdoen' (6). Uit de focusgroep komt dit ook duidelijk naar voren bij verschillende deelnemers van de twee focusgroepen:

(NL_2, D2): *''de introductie op de HAP had wat mij betreft weggelaten kunnen worden''.*

Daarnaast moet de aio de STARtclass© volgen. Uit voorgaand onderzoek blijkt dat 89% van de eerstejaars aio's zich voldoende voorbereid voelt om te starten op de huisartsenpost (6). Dit komt ook duidelijk naar voren bij de twee focusgroepen in Nederland.

(NL_2, D3): ''*Zelfs al heb ik op spoed gewerkt, vond ik de STARtclass wel heel nuttig. Ook wel goed om dingen weer te herhalen eigenlijk*''.

Bij de vraag hoe ze het zouden vinden zou deze cursus er niet zijn kwam er eveneens een duidelijk respons. Zo zei een van de deelnemers:

(NL_1, D3): ''*als je echt gelijkt je studie uitkomt, dus gelijk uit de schoolboeken, dan is dat echt een gemis*''.

Begeleiding

Tijdens het eerste jaar van de huisartsenopleiding is de opleider altijd fysiek aanwezig tijdens de wachtdiensten. De aio werkt dan alle wachten waarvoor de opleider is ingeroosterd, oftewel de aio werkt geen zelfstandige diensten. Samen met de opleider wordt er bekeken op welk niveau er gesuperviseerd dient te worden:

(NL_1, D5): "*Naarmate de tijd vordert, word je wel meer losgelaten. En zal die meer op de achtergrond meekijken".*

De supervisie op de wachtpost verloopt vaak anders dan de supervisie in de huisartsenpraktijk. In de praktijk vindt er dagelijks een leergesprek plaats. Dit gebeurt vaak niet in die vorm tijdens een wachtdienst. Enkele aio's gaven aan de supervisie tijdens de wachtdiensten juist fijner te vinden dan overdag, aangezien de supervisor niet altijd zelf aan het werk is en daardoor laagdrempeliger te bereiken is voor vragen:

(NL_2, D1): "I*k vind het bijna fijner vaak wel op de HAP, omdat je opleider daar in principe geen consulten doet dan op de dagpraktijk".*

Bijna alle aio's uit de beide focusgroepen hebben tot hiertoe alleen gewerkt onder fysieke supervisie. In beide gesprekken komt naar voren dat zij weinig stress ervaren voor een wachtdienst. Zo geeft één van de aio's aan:

(NL_2, D3): "*omdat je samen bent, geeft dat wel geruststelling. Er is ruimte om iets niet te weten of om hulp te vragen. Dus ik voelde me er ook klaar voor".*

Het idee dat er tijdens de wachtdiensten enkel telefonische supervisie aanwezig is lijkt vrijwel alle aio's een onveilig idee. Onder de Nederlandse aio's rees dan ook de vraag of de haio in Vlaanderen wel competent genoeg is als er vaak geen directe supervisie is. Zo was een van de opmerkingen:

(NL_1, D2): ''z*ijn jullie niet onbewust onbekwaam? Want ik denk dat er best veel fouten gemaakt worden, maar niemand kijkt mee. Dus wie zegt dan tegen jou dat je een fout maakt''?*

Leermomenten

Zowel in Rotterdam als in Eindhoven was de algemene mening dat er voldoende leermomenten gecreëerd worden op de huisartsenpost. Een belangrijke reden die hiervoor aangekaart werd is de fysieke supervisie dat aanwezig is:

(NL_2, D5): *''...omdat je ook redelijk veel tijd hebt, als je bijvoorbeeld onderweg bent naar visite, om dan voor of na te bespreken''.*

Daarnaast geven de aio's aan dat elk consult leerzaam is wanneer er fysieke supervisie aanwezig is. In tegenstelling tot de in de doordeweekse huisartsenpraktijk is er een laagdrempeligere mogelijkheid om elk consult te bespreken. Zo zei een van de deelnemers:

(NL_1, D6): ''*Het was eigenlijk wel heel fijn dat ik alles deed en dat mijn opleider feedback gaf gelijk na het consult''.*

Deze laagdrempelige vorm van supervisie lijkt echter ook een keerzijde te hebben. Een kanttekening bij de aanwezigheid van de supervisor werd ook gemaakt door één van de aio's:

(NL_2, D1) *''ik merk wel dat als de drempel heel laag ligt, dan vraag je snel iemand erbij, terwijl je het eigenlijk ook wel zelf kan''.*

Ervaring

In het laatste topic werd gepeild naar de ervaringen van de aio's tijdens het werken op de huisartsenwachtpost. Bij vrijwel alle aio's komt naar voren dat zij vinden dat ze goed omkaderd zijn. Zo verwoordde één van de aio's:

(NL_1, D5): ''*Er zullen echt wel eens onverwachte situaties zijn. Maar je hebt je ABC-cursus, je hebt je opleider. Dus je hebt best wel een goede basis om op terug te vallen''.*

Mede hierdoor geven de meeste aio's aan dat gevoelens van machteloosheid eigenlijk niet voorkomen:

(NL_1, D1): *"nee, echt machteloos heb ik me nooit gevoeld nee".*

Er wordt wel aangegeven dat tijdens het werken op de wachtpost vaak sneller doorgestuurd wordt naar de spoedeisende hulp (SEH) dan in de dagdagelijkse praktijk. Niet door gevoelens van machteloosheid of onwetendheid, maar eerder door de voorselectie:

(NL_1, D2): ''*Vanuit de voorselectie zijn er in principe ook al meer echt zieken dan je reguliere huisartsenpraktijk. Het is logisch dat je meer mensen doorstuurt*".

Vlaanderen

Voorbereiding

In Vlaanderen stroomt het grootste deel van de haio's direct vanuit de basisopleiding door naar de huisartsenopleiding. Zij beginnen dus te werken zonder ervaring als vrij assistent (anios in Nederland). Vooraleer er gestart wordt met de eerste wacht, wordt er door de huisartsenwachtposten een kennismaking georganiseerd, zoals wordt aanbevolen door het SUIvzw (3). Alle deelnemende haio's in Vlaanderen gaven aan dat er ofwel fysiek, ofwel online (ten gevolge van covidmaatregelen) een kennismaking werd georganiseerd. Hier werden voornamelijk praktische zaken overlopen. Buiten deze kennismaking wordt er geen extra opleiding verwacht en hoeven er ook geen certificaten behaald te worden vooraleer de haio mag starten aan de eerste wachtdienst. De meningen over een uitgebreidere voorbereiding liepen onder de haio's in Vlaanderen behoorlijk uiteen. Enerzijds gaven verschillende haio's aan dat ze graag beter voorbereid hadden willen zijn op de technische handelingen en dat ze casusgerichte voorbereiding miste:

(BE_1, D1): ''...ik heb altijd schrik dat ik dan daarvoor opgeroepen wordt en denk oei, eerst op Youtube gaan kijken hoe ik iets moet doen. Het zou daarom wel nuttig zijn om dat nog te herhalen, omdat het wel dingen zijn die op een wacht kunnen gebeuren''.

Anderzijds werd er door enkele haio's niet enthousiast gereageerd wanneer wij hen vroegen of een extra voorbereiding of opleiding hen nuttig zou lijken: Zo zei een van de deelnemers:

(BE_2, D4): *''Ik was heel zenuwachtig mijn eerste wacht, maar echt erop voorbereid, dat gaat moeilijk. Dat is toch deels ervaring opdoen, waarmee je toch een beetje zekerheid opbouwt''.*

Begeleiding

In Vlaanderen mag de haio vanaf de vierde maand van de opleiding zelfstandig werken op de wachtpost. Hierbij is de supervisor ofwel fysiek, of alleen telefonisch bereikbaar. Onder de haio's in Vlaanderen zijn de meningen betreft supervisie verdeeld, zo gaf één haio aan:

(BE_1, D3): *''ik heb niet zo vaak met de PO samengewerkt, maar ik kon hem wel altijd bereiken. Ik merk wel dat als je dan samen staat je meer vertrouwen hebt''.*

Bij meerdere haio's kwam daarnaast naar voren dat er vaker advies werd gevraagd aan een andere arts die wel aanwezig was, dan aan de eigen opleider.

(BE_2, D1): *''ik heb nooit met mijn PO een wacht gehad, maar op zich had ik altijd wel het gevoel dat ik mocht aankloppen bij de andere artsen. Of dat nu een PO of geen PO was, die waren altijd wel heel vriendelijk''.*

Bij meerdere deelnemers was echter het gevoel ontstaan dat de praktijkopleider liever niet gestoord zou worden. Zo verwoordde één van de deelnemers:

(BE_1, D1): *''mijn PO zei: 'niet te veel bellen he 's nachts. Dus ik heb het ook nooit gedaan omdat ik het niet durfde''.*

Leermomenten

Ook de meningen betreft leermomenten zijn zeer verdeeld onder de Vlaamse haio's. Een deel van de haio's geeft aan zelf leermomenten te creëren. Enerzijds door casussen met de supervisor (achteraf) te bespreken, anderzijds door zelf opzoekwerk te verrichten als er op moeilijkheden wordt gebotst:

(BE_2, D4): ''*ik probeer er zelf iets uit te halen door, als ik op vragen bots die niet direct acuut zijn, om die dan de volgende dag wel op te zoeken''.*

Ook geeft een deel aan dat er wel wordt bijgeleerd, omdat de pathologie op de wachtpost verschilt van de dagelijkse huisartsenpraktijk.

(BE_1, D9): *"...het zijn zowat de acutere dingen en wat je niet altijd tegenkomt bij de standaard consulten vind ik. En dan spraken we achteraf ook wel over de interessantere casus''.*

Anderzijds heerst er bij een groot deel van de haio's het gevoel dat er gewoon hard doorgewerkt moet worden. Door hen wordt het werken op de wachtpost juist niet gezien als leerrijk, één van de vele opmerkingen die werd gegeven:

(BE_1, D3): *"Ik had meer het gevoel er wordt gewoon gewerkt. Doe wat je moet doen. Besprekingen gebeuren daar niet".*

Uit de beide focusgroepen in Vlaanderen komt duidelijk naar voren dat een wacht met wat kleine aanpassingen veel leerrijker gemaakt kan worden. Zo geven meerdere deelnemers aan sneller vragen te zullen stellen als de supervisor fysiek aanwezig is. Ook zouden zij het leerzaam vinden om in de week na de wacht de patiënten die gezien zijn op de wachtpost te bespreken met de opleider. Een van de deelnemers maakte dan ook de opmerking:

(BE_1, D5): ''*...wat bij een wacht zeker heel belangrijk is, is dat je niks urgent mist dan. En als je dat niet overlegd, ja dan weet je ook niet wanneer je fout zit. En ik denk dat dat wel iets is als je PO naast je zit, of er is een moment voor om dat te bespreken dat het wel iets heel leerrijk kan worden''.*

Ervaring

In tegenstelling tot de deelnemers in Nederland, geven de deelnemers in Vlaanderen aan zich vaker machteloos te voelen. Het ontbreken van de voorgeschiedenis en het niet bereikbaar zijn van de supervisor worden als voornaamste punten van machteloosheid genoemd.

Tijdens het gesprek kwamen een aantal onrustwekkende onzekerheden boven tafel. Zo gaf één van de deelnemers aan:

(BE_1, D8): "*je lapt het een beetje op, maar heb je het goed opgelapt?*"

Ook geven meerdere deelnemers aan dat eventuele fouten of blinde vlekken niet worden opgemerkt als de patiënten niet worden besproken met de supervisor:

(BE_2, D3) ‘’*...Ik wil nu ook zeggen, ik denk van niet. Maar voor hetzelfde geld, misschien wel, maar weet je dat gewoon niet’’.*

Ook in Vlaanderen wordt aangegeven dat de patiënten sneller naar de spoed worden doorverwezen. Echter is het opmerkelijk dat de reden hiervoor wel anders is dan bij de deelnemers in Nederland. De haio's in Vlaanderen geven namelijk aan dat ze eerder doorsturen uit onzekerheid. Zo zei een van de deelnemer:

(BE_2, D4): ‘’*En als je niet zeker bent stuur je naar de spoeddienst he, dan is het geen medecollegiale doorverwijzing, maar dan ben je in ieder geval zeker’’*.

Discussie

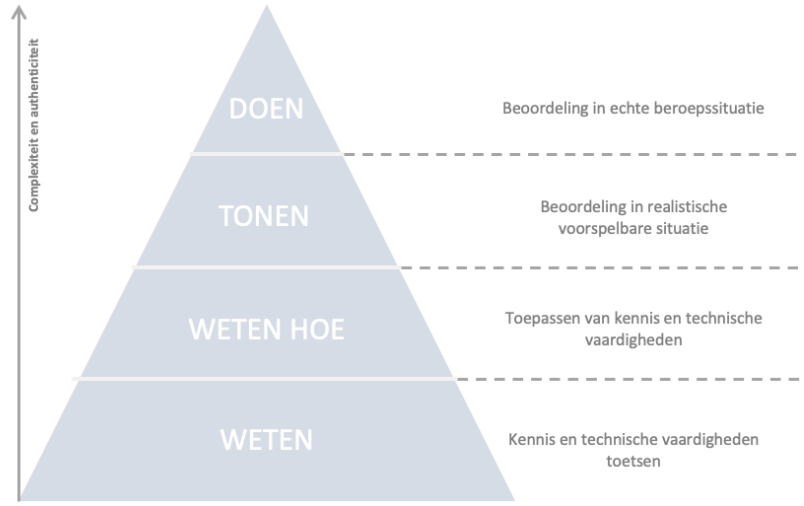
Zowel in Nederland als in Vlaanderen wordt een kennismaking met de wachtposten georganiseerd, waarbij praktische zaken overlopen worden om snel te kunnen starten. In Vlaanderen is er buiten de kennismaking geen voorbereiding nodig, en mag de haio vanaf de vierde maand van de opleiding zelfstandig aan de slag. Daarentegen worden in Nederland de kennis en vaardigheden nog opgefrist met de STARtclass© (4). De mening over de voorbereiding voor het leren werken op de huisartsenpost is onder de Vlaamse haio’s wisselend. Enerzijds heerst de gedachte *je leert door te doen*. Anderzijds vonden een aantal haio’s dat het opfrissen van klinische vaardigheden een meerwaarde zou kunnen bieden. De Nederlandse aio’s waren het er unaniem over eens dat het opfrissen van de vaardigheden nuttig is vooraleer te starten op de wachtpost en dat het een gemis zou zijn als er geen voorbereidende cursus gegeven zou worden.

De Nederlandse aio’s ervaren de laagdrempelige supervisie als belangrijk tijdens het eerste opleidingsjaar. Tijdens de meeste wachtdiensten is er voldoende ruimte voor overleg en feedback, wat de wachtdienst daarbij ook leerzaam maakt. Zij stelden dat de haio in Vlaanderen misschien wel *onbewust onbekwaam* is. Dit geluid hoorden wij in Vlaanderen ook terug. Verschillende haio’s geven namelijk aan dat er zonder bespreking van de casussen blinde vlekken niet opgemerkt kunnen worden. Hierdoor is een fout al snel onbewust gemaakt en vindt correctie in de toekomst mogelijk niet of nauwelijks plaats. De meningen over de mate van supervisie en het leerproces in Vlaanderen zijn verdeeld. Al is het niet durven opbellen van de opleider tijdens de wachtdienst toch een zeer verontrustende ontwikkeling in Vlaanderen.

Daarnaast zorgt minder strikte supervisie in Vlaanderen voor gevoelens van machteloosheid. Een gevoel dat bij de aio’s in Nederland minder naar voren lijkt te komen De haio's in Vlaanderen geven aan dat dit machteloze gevoel er soms ook voor zorgt dat zij sneller patiënten naar de spoed sturen om zeker te zijn dat een belangrijke diagnose niet gemist wordt. Ook de aio's in Nederland geven aan dat zij sneller patiënten naar de spoed sturen tijdens een wachtdienst, maar zij wijten dit eerder aan de hogere wachtkamerkans op acutere problematiek dan aan onwetendheid of onzekerheid.

De piramide van Miller (figuur 1) schetst de niveaus van bekwaamheid, waarbij de onderliggende niveaus het fundament zijn voor het volgende niveau (7). De onderste twee niveaus, het ‘weten’ en ‘weten hoe’, zullen na de basisopleiding in Nederland en Vlaanderen nagenoeg gelijk zijn. Vooraleer te starten op de wachtpost wordt in Nederland de kennis en technische vaardigheden rond spoedeisende

zorg opgefrist. Deze fundamenten zouden in Vlaanderen dus nog iets verder kunnen worden uitgebreid. De volgende stap is het tonen van de geleerde kennis en vaardigheden in een veilige omgeving. Wanneer we dit vertalen naar het leren dienstdoen op de huisartsenpost is hiervoor het onderwerp supervisie zeer belangrijk. Door fysieke supervisie kan er getoond worden of je bekwaam bent voor bepaalde kennis en vaardigheden, en kunnen tegelijkertijd hiaten opgevangen worden. Wanneer je hiervoor bekwaam bevonden wordt ga je door naar de top van de piramide, namelijk het doen. Hierbij handel je zelfstandig casussen af op de wachtpost. In Nederland wordt deze piramide goed gevolgd en zijn er bekwaamheidsverklaringen nodig vooraleer de student een trede hoger mag werken. In Vlaanderen is het niveau 'tonen' in mindere mate aanwezig en gaan haio's snel naar de top van de piramide. Hierdoor is de haio in Vlaanderen eerder al doende aan het leren, met minder fundament om op terug te vallen. Aan de andere kant leert de haio in Vlaanderen wel snel zelfstandig aan de slag te gaan en beslissingen te durven nemen. In Nederland wordt er sneller supervisie bijgehaald, terwijl een aio het mogelijk ook zelf had kunnen oplossen blijkt uit de focusgroepen in Nederland. De derdejaars aio's in Nederland gaan zelfstandig werken met supervisie op afstand vanaf het derde opleidingsjaar. Op dat moment is er een uitgebreid fundament om op terug te vallen.



Figuur 1: piramide van Miller (7)

Door de groepsgesprekken konden we de studenten samen laten reflecteren over hun ervaringen. In totaal vonden vier focusgroep gesprekken plaats. Drie groepen bestonden uit door de universiteit samengestelde seminariegroepen, waardoor gevarieerde groepen zijn ontstaan. Een voordeel is dat de deelnemers elkaar kennen waardoor de drempel laag ligt om actief deel te nemen aan het gesprek. Eén groep werd samengesteld door studenten die zich bij ons aanmeldden, dit kan gezorgd hebben voor een selectiebias.

Een zwakte van dit onderzoek is dat alle deelnemende aio's in Nederland ervaring hebben opgedaan als anios op verschillende diensten, meestal in het ziekenhuis. In Vlaanderen zijn alle deelnemende haio's direct na de basisopleiding gestart op de huisartsenopleiding. Het verschil in maturiteit kan een rol hebben gespeeld in de manier waarop ze omgingen met onze vragen in de focusgroepen.

In Nederland hebben de gesprekken plaatsgevonden in een tweede- en derdejaars groep. In Vlaanderen in twee tweedejaarsgroepen. Meer ervaringen vanuit eerste en derdejaars groepen kunnen meer relevante informatie geven. Echter, was het zeer lastig om in beide landen meer deelnemers te vinden.

Vervolgonderzoek

Een kwantitatief vervolgonderzoek in zowel Nederland als Vlaanderen kan onze resultaten verder aanvullen. Zo kan nog robuuster bekeken worden of er in de beide opleidingen veranderingen zinvol zijn om zowel de kwaliteit van de opleiding als de zorg te verbeteren.

Conclusie

Deze studie laat zien dat de haio's in Vlaanderen en aio's in Nederland de wachtdiensten anders ervaren. Uit dit onderzoek blijkt dat de haio in Vlaanderen sneller zelfstandig (met supervisie op afstand) aan de slag gaat in vergelijking met Nederland. Enerzijds durft de haio hierdoor sneller zelfstandig beslissingen te nemen. Aan de andere kant hebben een aantal haio's het gevoel sneller voor de leeuwen gegooid te worden. Doordat er geen voorbereidende cursus gegeven wordt en de vorm van supervisie in Vlaanderen eerder beperkt is, ontstaan er mogelijk sneller gevoelens van machteloosheid. De deelnemende haio's geven aan dat die gevoelens ertoe kunnen leiden dat zij patiënten daardoor soms sneller naar de spoedgevallen verwijzen, om zeker te zijn geen belangrijke diagnoses te missen.

In Nederland voelden de deelnemende aio's minder gevoelens van machteloosheid en ervaren ze een lage drempel om supervisie te vragen. Anderzijds geven enkele aio's aan soms te snel supervisie te vragen, terwijl ze het eigenlijk ook zelfstandig hadden kunnen oplossen. In Vlaanderen wordt er dan weer een hoge drempel ervaren om hulp te vragen aan de supervisor. Het lijkt uit sommige uitspraken dat de Vlaamse haio soms onbewust onbekwaam is. Verder onderzoek naar de impact van de werking van haio's/aio's op de kwaliteit van de zorg in wachtposten is aangewezen.

Referenties

1. Giesen P, Huibers L, Wensing M. Huisartsenposten in Nederland. Een veelbelovend organisatiemodel. Huisarts Nu. 2010;39:356-9.
2. Remmen R, Renders R, Teblick M, Demerre W, Van Hemelen G, Janvier P, et al. Huisartsenwachtposten in Vlaanderen: wat zijn de randvoorwaarden? Huisarts Nu. 2007;36:397-401.
3. Huishoudelijk reglement voor huisartsen-in-opleiding, praktijkopleiders, ziekenhuisopleiders, coördinatoren en regionale coaches praktijkopleiding. SUIvzw; 2021.
4. Aios op de huisartsenpost. Leidraad voor het leren dienstdoen. Huisartsopleiding Nederland; 2019.
5. Migchielsen W, Lourijsen A, Remmen R. Wachtdiensten voor huisartsen-in-opleiding: vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen. Huisarts Nu. 2022;51:196-9.
6. De kwaliteit van de opleiding tot huisarts anno 2018; een onderzoek onder huisartsen in opleiding. NIVEL; 2018. Report No.: 978-94-6122-499-6.
7. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990;65(9 Suppl):S63-7.

Algemene discussie

Initieel was het de bedoeling dat er in kader van deze masterproef naast de focusgesprekken ook een kwantitatief vervolgonderzoek zou plaatsvinden. Hiervoor werd een enquête rondgestuurd naar aio's/haio's in Nederland en Vlaanderen. De bedoeling was dat minsten een 100-tal haio's in beide landen de enquête zouden invullen om eventuele bevindingen significant te maken. Het doel van een kwantitatief onderzoek is om uitgebreider te bekijken of er op opleidingsniveau inderdaad veranderingen op moeten treden.

Ondanks het actief verspreiden van de enquête in de periode van maart 2022 tot januari 2023 was de respons helaas te laag om hier enige uitspraak over te doen, waardoor er besloten is dit onderdeel te laten vallen binnen deze thesis.

In vlaanderen werd de enquête 57 keer ingevuld. De verspreiding werd enerzijds gedaan via de verschillende facebookpagina's van de huisartsenopleiding per universiteit. Daarnaast werd de enquête ook verspreid via de ICHO actua. Bovendien werden verschillende seminariegroepen gecontacteerd om te enquête in te vullen en verder te verspreiden.

In Nederland werd de enquête slechts 24 keer ingevuld. Er werd contact gezocht met 'De Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen' (LOVAH) met de vraag of via hen de enquête in Nederland verspreid kon worden. Helaas kwam hier een negatieve respons op. Vervolgens zijn vrienden en kenissen binnen de geneeskunde van de hoofdonderzoekers in Nederland persoonlijk gecontacteerd met de vraag of zij de enquête konden verspreiden. Uiteraard werd in Nederland de enquête ook verspreid onder de focusgroepen en werd ook daar gevraagd of deze enquête verder verspreid kon worden.

Zoals reeds in het tweede artikel beschreven is het alsnog zinvol om een kwantitatief vervolgonderzoek uit te voeren om te zien of veranderingen in beide opleidingen nodig zijn.

Persoonlijke reflecties

Annelot Lourijsen

Deze masterproef heb ik samen gemaakt met Wieneke Migchielsen, net zoals ik huisart-in-opleiding aan de Universiteit van Antwerpen. Wieneke en ik kennen elkaar al van de opleiding geneeskunde en hebben toen ook samen onze masterthesis geschreven. Toen bleek dat wij voor de huisartsenopleiding eveneens een masterthesis moesten schrijven was het voor ons dan ook vanzelfsprekend dat we weer samen zouden werken. We kennen elkaar goed en we kennen elkaars werkwijze, waardoor we van tevoren al wisten dat dit geen probleem zou zijn. Doordat we allebei Nederlandse studenten in Vlaanderen zijn hadden we al snel het idee dat we graag een thesis zouden willen schrijven waarbij een vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen gemaakt zou worden. Doordat wij ook kennissen in Nederland hebben die de huisartsenopleiding doen merkten wij als snel op dat er een aantal verschillen zijn. Bovendien hadden wij zelf het gevoel dat je in Vlaanderen al vrij snel zelfstandig aan de slag moet, zowel in de praktijk als op de huisartsenpost. Wij zijn in contact gekomen met Prof. dr. Roy Remmen, onze promotor, die eveneens enthousiast werd van het idee en ons heeft geholpen het onderwerp verder uit te diepen. Zo is uiteindelijk het onderwerp voor onze thesis ontstaan: ‘’het leren werken op de huisartsenwachtpost als huisarts-in-opleiding: een vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen’’.

Om te beginnen hebben wij een literatuurstudie uitgevoerd, om te bekijken wat er nu al gekend is over het ‘’leren dienstdoen’’ op de huisartsenwachtpost. Hierbij hebben wij allebei verschillende artikels opgezocht en de officiële documenten geraadpleegd. Vervolgens hebben wij eerst ieder voor onszelf de belangrijkste punten eruit gehaald en zijn we vervolgens samen gaan zitten om dit te overlopen. Nadien zijn we beginnen met schrijven. Hierbij hebben wij gebruikt gemaakt van een gedeeld word document. Doordat we elkaars werkwijze en schrijfwijze al kennen is dat een manier die voor ons beiden goed werkt, en op deze manier zijn wij beiden in alle onderdelen volledig betrokken. Daarnaast hebben we regelmatig telefonisch overleg gehad, of zijn we samen gaan zitten om alles nog eens te overlopen en direct aanpassingen te kunnen doorvoeren.

Ondertussen zijn we natuurlijk ook begonnen om de juiste documenten in orde te brengen voor het ethisch comité en de aanvraag hiervoor in te dienen. Hiervoor heeft Wieneke vooral de taak op zich genomen om het script van de focusgroep op te stellen en heb ik de enquête (op papier en digitaal via Qualtrics®) opgesteld. Vervolgens hebben we samengezeten om dit te overlopen en hebben we samen het informed consent in orde gebracht.

Doordat niet alleen wij tweeën, maar ook onze promotor enthousiast raakte van ons literatuuronderzoek hebben we dit herschreven naar een artikelvorm om in te dienen. Hierbij hebben we contact opgenomen met zowel HuisartsNu als Huisarts & Wetenschap, met de vraag of ze geïnteresseerd waren om dit artikel te publiceren. Hierbij heeft Wieneke vooral de taak op zich genomen om als contactpersoon te fungeren.

Nadat wij goedkeuring hadden ontvangen van het ethisch comite zijn wij begonnen met de rest van ons onderzoek, namelijk de focusgroepen. Hierbij wilden wij graag 2 groepen in Nederland en 2 in

Vlaanderen. In Vlaanderen konden wij al snel een eerste gesprek voeren tijdens onze eigen seminarieles. Aangezien er in de zomermaanden geen seminaries werden gehouden en de meeste staco's al een lesplan hadden was het lastig een tweede gesprek te kunnen voeren voor het begin van het derde opleidingsjaar. Wij hebben er dan voor gekozen samen een aantal studenten zelf te benaderen om deel te nemen aan een focusgroep. In Nederland was het eveneens niet gemakkelijk om de focusgesprekken te kunnen plannen. Wieneke heeft hiervoor contact opgenomen met verschillende contactpersonen van de huisartsenopleiding in Nederland en heeft uiteindelijk in Eindhoven en in Rotterdam het gesprek kunnen plannen.

Tijdens de focusgroepen was er steeds 1 moderator en 1 observator. Aangezien wij beiden niet de meest extroverte personen zijn hebben we afgesproken dat ieder 1 gesprek in Vlaanderen en 1 gesprek in Nederland als moderator zou leiden en de andere 2 als observator zou fungeren.

Het uitwerken van de focusgroepen hebben we dan ook volgens hetzelfde principe gedaan. Vervolgens hebben wij ieder de belangrijkste elementen aan de gesprekken gehighlight en hebben we nadien sasmen gezeten om dit te overlopen. Voor het uitwerken van de resultaten hebben we weer gewerkt via een gedeeld document en hebben we geregeld met elkaar gebeld om bepaalde stukken met elkaar te overlopen.

Inmiddels zijn we 2,5 jaar verder sinds we zijn gaan brainstormen over ons onderwerp, en ik kan alleen maar zeggen dat ik trots ben op wat we hebben neergezet. Het eerste artikel is reeds gepubliceerd in Huisarts Nu (editie 4, 2022) en het tweede artikel is inmiddels als manuscript opgestuurd. Zoals ik hierboven al aanhaalde zijn we zelf twee Nederlandse studenten in Vlaanderen en merken wij zelf een duidelijk verschil tussen beide landen. Het is dan ook interessant te horen hoe de haio's in Vlaanderen en de aio's in Nederland het ''leren dienstdoen'' ervaren en waar ze tegenaan lopen. Door ons onderzoek hopen wij dat er meer aandacht besteed wordt aan het leren werken op de huisarstenwachtpost. In Vlaanderen worden wij als haio mee ingedeeld in de pool van artsen om de wachten te verdelen en fungeer je eigenlijk ook als volwaardig wachtarts. De mensen die naar de wachtpost komen verdienen uiteraard de beste zorg die ze kunnen krijgen. Persoonlijk hoop ik dan ook dat er in Vlaanderen minstens een opfriscursus, zoals de STARtclass© in Nederland, georganiseerd kan worden, zodat wij deze mensen de zorg kunnen bieden die ze verdienen.

Wieneke Migchielsen

Onderwerp

Net zoals in de master geneeskunde, schrijf ik deze masterthesis samen met Annelot Lourijsen. In de master van de geneeskundeopleiding hebben wij samen een RCT-studie geschreven onder begeleiding van prof. Dr. Jacquemyn. De samenwerking en communicatie verliepen toen heel vlot. Voor deze masterthesis leek het mij dan ook fijn onze samenwerking verder te zetten. Wij zijn beiden Nederlanders die onze gehele geneeskunde opleiding aan de Universiteit van Antwerpen hebben gevolgd. Aangezien wij ons beiden ook hadden verdiept in de huisartsenopleiding in Nederland, en daarbij wel wat verschillen hadden opgemerkt, leek het ons interessant dit verder uit te diepen in onze masterthesis. Onze promotor prof. Dr. Remmen had verschillende onderwerpen in de onderwerpenlijst staan waarbij de huisartsenzorg tussen Nederland en Vlaanderen werd vergeleken. Na het introductiegesprek met onze promotor bleek al snel dat wij heel vrij waren in het kiezen van een onderwerp. Wel werd benadrukt ons te focussen op één specifiek onderwerp. Van verschillende collega`s in Nederland kregen wij te horen hoe de wachtdiensten in Nederland verliepen. Annelot en ik hadden net onze eerste wachtdiensten in Vlaanderen erop zitten, en merkte dat de ervaring rond de wachtdiensten bij onze Nederlandse collega`s toch anders waren. We besloten daarom te kiezen voor een kwalitatief onderzoek op basis van focusgroep gesprekken in Nederland en Vlaanderen, waarbij de ervaring rond de wachtdiensten wordt vergeleken. In overleg met onze promotor besloten wij samen rond één topic te werken. Wij zouden immers samen bij alle focusgroep gesprekken aanwezig zijn, als observator en moderator. Daarnaast wilden wij graag een artikel publiceren, ook hiervoor had een samenwerking rond één onderzoeksvraag onze voorkeur.

Verloop groepsproces en persoonlijk aandeel

Ook tijdens het schrijven van deze masterthesis heb ik de samenwerking met Annelot als heel fijn ervaren. Beiden zijn we in volle corona-drukte gestart in onze opleidingspraktijken. Soms was het lastig daarnaast nog veel aan de masterproef te werken. Wanneer ik het druk had, nam Annelot het grootste deel op zich en andersom. Naar mijn mening hebben we elkaar altijd goed aangevuld. Voor de literatuurstudie hebben wij allebei artikelen en leidraden gezocht. In Teams bundelden we alle informatie. Vervolgens zijn we gaan schrijven, ook dit deden we in een gedeeld document in Teams. We hebben elkaar steeds aangevuld en opmerkingen genoteerd. Uiteindelijk hebben wij regelmatig gebeld of samengezeten om de puntjes op de i te zetten. Voor tussentijdse feedback keek onze promotor ongeveer maandelijks mee en gaf feedback. Gedurende de drie jaren die wij aan deze masterthesis hebben gewerkt, heb ik voor het merendeel de mails verstuurd en contact gehouden met de contactpersonen. Ook heb ik gezorgd dat er 2 focusgroepen in Nederland konden plaatsvinden. Annelot heeft tijdens deze drie jaren altijd het voortouw genomen in het opmaken van de in te dienen documenten. Ook heeft zij tijdens het schrijven van de literatuurstudie en de uitwerking van ons tweede artikel het voortouw genomen om dit te schrijven. Daarnaast heeft Annelot, nadat we samen de vragen voor de enquête hadden opgesteld, deze in het online platform Qualtrics gezet en de resultaten opgevolgd. Naast de bovengenoemde zaken, hebben zij het grootste deel van de masterproef volledig samen gedaan. Zo ook het uitvoeren van de focusgroep gesprekken. Beiden zijn wij twee keer observator en moderator geweest. Ook de uitwerking is eerlijk verdeeld en na het afzonderlijk selecteren van de belangrijkste quotes, hebben wij gezamenlijk bekeken welke quotes in

aanmerking wamen om te gebruiken in deze masterproef. Het artikel rond de focusgroepen is naar mijn mening weer een heel mooi resultaat na een goede samenwerking. Net als de literatuurstudie, hebben wij samengewerkt in een gedeeld document in Teams. Het indienen van de artikels voor 'Huisarts Nu' hebben wij ook samen gedaan. Voor het eerste artikel heb ik het contact met de redactie gehad, en ben ik eerste auteur. Het tweede artikel is op eenzelfde manier tot stand gekomen, maar hier zal Annelot eerste auteur zijn. Het verdere contact met de redactie zal zij dan ook op zich nemen. Al met al ben ik dus heel tevreden over de samenwerking met Annelot, en ben ik van mening dat wij twee mooie artikelen hebben neergezet.

Persoonlijke visie voor het werkveld

Met deze masterproef hebben wij in ons eerste artikel allereerst de leidraden rond het dienstdoen in Nederland en Vlaanderen vergeleken. Op papier kwamen wij al enkele grote verschillen tegen, waarbij vooral de voorbereiding voor de eerste wachtdienst en de supervisie verschilden.

Niet alleen op papier zijn er verschillen, uit de vier uitgevoerde focusgroepen blijkt ook dat de haio's in Nederland en Vlaanderen het leren werken op de wachtpost anders ervaren.

Helaas kunnen wij op basis van vier focusgroepen niet voldoende onderbouwing geven om effectief een verandering door te voeren op het niveau van de huisartsenopleiding.

Wel hoop ik dat wij met deze masterproef en daarbij de publicatie(s) in het tijdschrift Huisarts Nu, een inleiding hebben gegeven tot vervolgonderzoek. Zo zou een grootschalig kwantitatief onderzoek op basis van enquêtes een goede toevoeging kunnen zijn. Vervolgens kan uitgebreider kwalitatief onderzoek op basis van focusgroepen kunnen zorgen voor een robuuster resultaat. Al met al hoop ik dat grootschaliger onderzoek de knelpunten van het leren dienstdoen verder blootlegt. Zo nodig kunnen veranderingen op opleidingsniveau doorgevoerd worden.

Dankwoord

Allereerst willen wij onze promotor, prof. dr. Roy Remmen bedanken voor de brainstormsessies, zijn deskundige begeleiding en snelle communicatie. Onder zijn begeleiding hebben wij een artikel kunnen publiceren in ‘Huisarts Nu’, iets waar wij zeer trots op zijn. Een tweede artikel zit momenteel in de pijplijn.

Daarnaast willen wij graag nog een aantal mensen bedanken. Dankzij hen hebben wij enkele focusgroepen kunnen laten plaatsvinden. Allereerst willen wij alle deelnemende huisartsen-in-opleiding, zowel in Nederland als in Vlaanderen, bedanken voor hun deelname aan onze focusgroepen. Door hun openheid en eerlijke mening hebben wij een duidelijker beeld gekregen over de ervaring van de aio/haio tijdens het leren werken op de huisartsenwachtpost. Daarnaast willen wij graag dr. Nicole Dekker (Universiteit Antwerpen), dr. Yvonne van Trier (ErasmusMC) en Lenneke Fredrikze (ErasmusMC) bedanken. Tijdens de terugkomdagen hebben zij tijd vrijgemaakt om de focusgroepen te laten plaatsvinden. Als laatste willen wij Kelly van Duren bedanken, zij heeft als aio in Nederland gezorgd dat er een focusgroep in Eindhoven kon plaatsvinden.

Bijlage 1

Goedgekeurd studieprotocol

1. Inleiding

Zowel in Nederland als in Vlaanderen maakt het leren werken op de wachtpost integraal deel uit van de huisartsenopleiding. De indruk bestaat echter dat de huisarts in opleiding (AIO/HAIO) in Vlaanderen sneller voor de leeuwen gegooid wordt dan in Nederland. Er is vooral een groot verschil zichtbaar in de specifieke begeleiding en het niveau van supervisie. In Nederland moet de AIO namelijk eerst een introductiecursus volgen die door de huisartsenwachtpost georganiseerd wordt. Daarnaast moet de AIO in Nederland eerst twee certificaten behalen (STARtclass©), waarbij de AIO voorbereid wordt op het leveren van spoedeisende zorg. Wanneer de AIO in Nederland mag beginnen op de huisartsenwachtpost, zal dit altijd zijn als consultarts, oftewel de zittende wacht in Vlaanderen. Hierbij zal tijdens de eerste maanden de AIO eerst de praktijkopleider observeren. Nadien worden de rollen omgedraaid en wordt de AIO direct door de praktijkopleider gesuperviseerd. Daarnaast moet in Nederland voor iedere rol eerst een bekwaamheidsverklaring behaald worden vooraleer de AIO door mag stromen naar de volgende rol. Dit staat echter in groot contrast met Vlaanderen. In Vlaanderen is er namelijk geen sprake van een extra opleiding die gevolgd moet worden of bepaalde certificaten die behaald moeten worden vooraleer de HAIO aan de slag gaat op de huisartsenwachtpost. Daarnaast kan de HAIO in Vlaanderen direct alle rollen toegewezen krijgen en moet er geen bekwaamheidscertificaat behaald worden. Het reglement van Sui_{vzw} beveelt wel aan dat de HAIO de eerste twee tot drie maanden begeleid wordt door de praktijkopleider tijdens de wachtdienst. Nadien moet de praktijkopleider op zijn minst wel telefonisch bereikbaar zijn voor de HAIO voor eventuele vragen.

2. Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag van deze masterproef luidt als volgt: Hoe ervaren huisartsen in opleiding het leren dienstdoen op de huisartsenwachtpost? Hierbij maken wij een vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen. Het doel van deze onderzoeksvraag is om te bekijken waar de huisartsen in opleiding tegenaan lopen en hoe deze twee buurlanden van elkaar kunnen leren om de opleiding nog verder te optimaliseren.

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, zullen wij eerst echter een aantal andere (sub)vragen moeten beantwoorden:

- Welke voorbereiding was er vooraleer de AIO/HAIO aan de slag mocht op de huisartsenwachtpost?
- Hoe is het niveau van supervisie tijdens de wachtdiensten op de huisartsenwachtpost?
- Hoe is het leerklimaat tijdens de wachtdiensten op de huisartsenwachtpost?

3. Methode

Om bovenstaande onderzoeksvraag en bijkomende subvragen te kunnen beantwoorden zal ons onderzoek uit twee delen bestaan.

Ten eerste zullen een 200-tal huisartsen in opleiding, zowel in Nederland als in Vlaanderen, uitgenodigd worden om een online enquête in te vullen (zie bijlage 1). Hiervoor zullen wij gebruik maken van het onlineprogramma surveymonkey®. Hierbij zullen zowel eerste-, tweede-, als derdejaars AIO's/HAIO's uitgenodigd worden. De enquête zelf zal uit twee onderdelen bestaan. Het eerste luik bevraagt meer de demografische gegevens. Hierbij willen wij onder andere weten aan welke universiteit en wachtkring de AIO/HAIO verbonden is. Daarnaast willen wij graag weten of de AIO/HAIO voorafgaand aan de huisartsenopleiding ervaring heeft opgedaan in een andere geneeskundige discipline. Het tweede deel van de enquête is meer toegespitst op hoe de AIO/HAIO het leren dienstdoen ervaart. Hiervoor maken we gebruik van een tiental vragen die aan de hand van een VASscore ingevuld kan worden. Hierbij loopt de schaal van oneens tot eens.

Het tweede deel van ons onderzoek bestaat uit een zestal focusgroepen, met 6 huisartsen in opleiding per groep. Deze zullen online doorgaan. Er zal een moderator en een observator aanwezig zijn. De interviews binnen de focusgroepen zal ongeveer 90 minuten duren. De volledige interviews zullen worden opgenomen via Blackboard (UA). Het doel van de focusgroep is om de verkregen gegevens van de enquête verder uit te diepen en concrete voorbeelden te krijgen van de studenten. Ook de focusgroepen zullen zowel in Nederland als in Vlaanderen gehouden worden. Het script van de focusgroep is terug te vinden in bijlage 2. Alle opnames, transcripten en enquêtes zullen geanonimiseerd bijgehouden worden op een centrale server van het Centrum voor Huisartsgeneeskunde volgens de richtlijnen van de faculteit.

4. Resultaten

Aangezien ons onderzoek uit twee luiken bestaat, een enquête en focusgroepen, zullen onze resultaten zowel op een kwantitatieve als kwalitatieve manier verwerkt worden. Concreet betekent dit dat de resultaten van de focusgroep op een descriptieve manier verwerkt zullen worden. De resultaten van de enquête zullen echter verwerkt worden via het statistische programma SPSS, waarbij we eenvoudige en beschrijvende statistiek zullen doen.

5. Aanvraag ethisch comité

Vooraleer te kunnen starten met deze studie is een goedkeuring nodig van het ethisch comité. De huisartsen in opleiding hebben altijd de mogelijkheid het volledige studieprotocol op te vragen. Indien een AIO/HAIO niet wenst deel te nemen zal dit geen nadelige gevolgen hebben.

6. Informed consent

De huisartsen in opleiding in zowel Nederland als Vlaanderen zullen voor de enquête via een optingout vraag hun akkoord moeten geven of ze akkoord zijn met het verwerken van de gegevens in wetenschappelijk onderzoek. Dit wordt gedaan vooraleer ze kunnen aanvangen met de rest van de enquête.

Voor de focusgroepen zal iedere individuele AIO/HAIO van tevoren het informed consent moeten ondertekenen of ze akkoord zijn met het verwerken van de gegevens voor wetenschappelijk onderzoek. Indien een AIO/HAIO niet wenst deel te nemen aan de focusgroep kan dit bij het begin van het gesprek aangegeven worden.

Goedkeuring Ethisch Comité

ETHISCH COMITE

Prof. dr. Peter Michielsen

Secretariaat

03 821 38 97

Prof. dr. Roy Remmen

FAMPOP

Mevr. Wieneke Migchielsen

Project titel:

Wachtdiensten als huisarts in opleiding, een vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen.

Project ID 1794 - BUN B3002021000241

Datum: 14/02/2022

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte collega

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 14/02/2022

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

Document Type	File Name	Date	Version
Accompanying letter	Begeleidende brief ethisch comite	11/11/2021	1.0
CV	CV promotor Roy Remmen	11/11/2021	1.0
CV	CV Wieneke Migchielsen	11/11/2021	1.0
CV	CV Annelot Lourijsen	11/11/2021	1.0
Questionnaire	Online enquête wachtdiensten NLvsBE versie 1.3	11/11/2021	1.3
Questionnaire	Script interview wachtdiensten NLvsBE versie 2.1	11/11/2021	2.1
GCP	GCP certificaat	12/11/2021	1
GCP	GCP certificaat	12/11/2021	1
Default	Samenvatting wachtdiensten NLvsBE versie 1.0	12/11/2021	1.0
Insurance	Verzekering versie 1.0	12/11/2021	1.0
GCP	GCP certificaat versie 2 (hoofdonderzoeker)	20/01/2022	2
Protocol	Onderzoeksprotocol masterproef wachtdiensten NLvsBE versie 2.1 - clean version	08/02/2022	2.1
Protocol	Onderzoeksprotocol masterproef wachtdiensten NLvsBE versie 2.1 - tracked changes	08/02/2022	2.1
ICF	Informed consent wachtdiensten NLvsBE versie 3.2 - clean version	08/02/2022	3.2
ICF	Informed consent wachtdiensten NLvsBE versie 3.2 - tracked changes	08/02/2022	3.2

De volgende opmerking werd nog gemaakt

- In het ICF dient verwezen te worden naar de DPO van de UA en niet naar deze van het UZA.

Deze goedkeuring is geldig tot een jaar na bovenvermelde datum. Wij verzoeken u ons te melden wanneer de eerste deelnemer werd geïncludeerd, wanneer en waarom de studie (vroegtijdig) werd stopgezet of nooit werd opgestart.

Indien de studie nog loopt na een jaar verwachten we een follow-up rapport waarin eventuele voorvallen worden gemeld.

Tot slot wijzen we er op dat, voor in het UZA lopende studies, de ernstige ongewenste voorvallen dienen gerapporteerd via het incidentenmeldingssysteem.

Met vriendelijke groeten

Prof. dr. G. Leven

Vice-voorzitter Ethisch Comité UZA/UAntwerpen

Elektronisch gevalideerd d.d. 14/02/2022

cc. FAGG - Research & development departement Victor Hortaplein 40 b40 - 1060 Brussel

Meeting Attendee Full Name	Meeting Attendee Qualifications
Ms Bettina Blaumeiser	Physicians
Emeritus Professor Hilde Bortier	MD, PhD
Prof. Dr. Patrick Cras	Vice-Chair, Physicians
Ms Ingrid De Meester	Pharmacologist
Ms Elvoe Debaetselier	Nurse
Professor Francois Eyskens	Physician
Ms Lina Fierens	Nurse
Ms Kristina Granaas	Staffmember Research Dept. UAntwerpen
Ms Kristien Heps	Philosopher
Mr Kris Ides	Physiotherapist
Prof. Dr. Greet Leven	Vice-Chair, Physician
Mr. Daan Kenis	Pharmacist
Ms Johanna Kwakkel-van Erp	Physicians
Dr Leon Luyten	Physicians
Ms Barbara Michiels	General Practitioner
Mr Peter Michielsen	Chair, Physicians
Ms Inge Michielsens	Legal
Mr Pieter Moons	Coordinator Bio- and Human Tissue bank
Mr Bernard Paelinck	Physicians
Mr. Michaël Pössel	Healthy volunteer phase 1
Ms Veerle Schaeters	Nurse
Mr. Kris Smulders	Nurse
Mr Jan Van den Brande	Physicians
Mr Filip Van den Eede	Physicians
Mr Pieter Van Dyck	Physicians
Mr Guy Van Honste	Patient Representative
Ms Dominique Van Praag	Psychologist
Mr. Yves Vandermotten	Healthy volunteer phase 1
Mr Thierry Vansweevelt	Legal
Ms Griet Wyers	Pharmacist

Bijlage 2

Informed consent

<u>Informatiedocument voor de deelnemer aan een focusgroep</u>

Titel van het onderzoek:
Wachtdiensten als huisarts in opleiding, een vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen.

Opdrachtgever:
ICHO
Kapucijnenvoer 33 Blok j bus 7001
3000 Leuven

Promotor:
Roy Remmen, gewoon hoogleraar huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen

Onderzoekers:
Wieneke Migchielsen, HAIO Universiteit Antwerpen, wieneke.migchielsen@student.uantwerpen.be
Annelot Lourijsen, HAIO Universiteit Antwerpen, annelotte.lourijsen@student.uantwerpen.be

Commissie voor Medische Ethiek: Ethisch Comité UZA-UA
UZA, Wilrijkstraat 10, B-2650 Edegem
Tel +32 3 821 38 97 - Fax +32 3 821 42 54
Ethisch.Comite@uza.be

Beste Huisarts in Opleiding,

U wordt uitgenodigd om vrijwillig deel te nemen aan een onderzoek met betrekking tot het leren dienstdoen door huisartsen in opleiding op de huisartsenwachtpost.
Vooraleer u toestemt om aan dit onderzoek deel te nemen, is het belangrijk dat u dit formulier leest.

Doel en beschrijving van het onderzoek
In het kader van onze masterthesis die geschreven wordt tijdens de huisartsenopleiding, zijn wij een onderzoek gestart naar de ervaringen van huisartsen in opleiding (HAIO) betreft het werken op de huisartsenwachtpost in Vlaanderen en Nederland. Deze studie heeft tot doel te bekijken hoe jonge huisartsen in opleiding het ervaren om te leren werken op de huisartsenwachtpost. Hierbij willen wij vooral bekijken hoe het niveau van supervisie is tijdens het werken op de huisartsenwachtpost. Daarnaast willen wij graag weten of je een goede voorbereiding hebt gehad vooraleer je begon met werken op de huisartsenwachtpost.

Dit is een observationele interviewstudie. Dit betekent dat we aan de hand van focusgroepen de dialoog willen aangaan en willen horen waar jullie tegenaan lopen bij het leren werken op de huisartsenwachtpost. De focusgroepen zullen bestaan uit ongeveer 6 HAIO´s, daarbij zullen een

moderator en observator aanwezig zijn. Het gesprek (enkel audio) zal worden opgenomen met een recorder, deze opnames zullen worden bijgehouden op een centrale server van het Centrum voor Huisartsgeneeskunde om later te kunnen verwerken door de onderzoeker. De duur van de focusgroep is ongeveer 90 minuten. In totaal zullen wij met 6 focusgroepen het gesprek aangaan (3 in Nederland en 3 in Vlaanderen).

Voor u zal dit onderzoek geen directe voor- of nadelen inhouden. Echter, dit onderzoek kan ons helpen de zorg buiten kantooruren voor de toekomstige huisartsen in opleiding te verbeteren. Uw deelname aan de focusgroep is op vrijwillige basis. U heeft dan ook het recht om ten alle tijden uw deelname stop te zetten, zonder opgaaf van reden.

Aansprakelijkheid en verzekering
Indien u schade ondervindt als gevolg van uw deelname aan dit onderzoek, zal u of uw rechthebbenden door de opdrachtgever van dit onderzoek vergoed worden voor deze schade, overeenkomstig de geldende Belgische wetgeving. U hoeft hiervoor geen fout aan te tonen.

De opdrachtgever heeft een foutloze verzekering afgesloten die de eventuele schade dekt die zou voorvloeien uit dit onderzoek. U of uw rechthebbenden kunnen hiervoor op elk ogenblik deze verzekeraar rechtstreeks dagvaarden.

Bescherming van uw persoonlijke levenssfeer
Uw identiteit en uw deelname aan dit onderzoek worden strikt vertrouwelijk behandeld. U zal niet bij naam of op een andere wijze geïdentificeerd worden in dossiers, resultaten of publicaties in verband met het onderzoek.

Om uw privacy te garanderen met betrekking tot het bewaren en verwerken van de gegevens in het kader van deze studie, worden uw gegevens gepseudonimiseerd. Dit betekent dat uw naam, voornaam, geboortedatum en woonplaats vervangen worden door een code. Alle verdere verwerkingen gebeuren op deze gepseudonimiseerde gegevens. Het verband tussen de code en uw persoon wordt wel bewaard. Deze link wordt enkel gebruikt om in uw eigenbelang bepaalde informatie naar u te kunnen terugkoppelen.

Bescherming van de persoonsgegevens
Indien u toestemt om deel te nemen aan dit onderzoek betekent dit dat u toestemming geeft tot het gebruik van uw persoonsgegevens die in het kader van dit onderzoek worden verzameld.

U kan de toestemming om uw gegevens te verzamelen en te verwerken op elk moment intrekken. Indien uw studiedeelname voortijdig gestopt wordt, zal uw oorspronkelijke toestemming het gebruik toelaten van de over u verzamelde gegevens met betrekking tot de periode dat u in het onderzoek ingesloten was.

Enkel personen die rechtstreeks bij het onderzoek betrokken zijn, zullen toegang hebben tot uw persoonsgegevens. Uw gegevens worden niet doorgegeven aan derden.

De onderzoekers zullen uw gegevens bewaren gedurende een periode van 2 jaar. Deze gegevens zullen bijgehouden worden op een centrale server van het Centrum voor Huisartsgeneeskunde volgens de richtlijnen van de faculteit.

U heeft het recht aan de onderzoeker te vragen welke gegevens er over u worden verzameld in het kader van het onderzoek en wat de bedoeling ervan is. U heeft ook altijd het recht de gegevens in te zien. U kan vragen om bepaalde gegevens te verbeteren of te wissen, of om uw gegevens niet meer te gebruiken.
Alle gegevens die van u verzameld worden, zullen behandeld worden in overeenstemming met de "Richtlijn tot bescherming van individuen betreffende het verwerken van persoonlijke gegevens" en de nationale wetgeving die daarop van toepassing is. De Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (General Data Protection Regulation (AVG/GDPR) – EU2016/679) en de Belgische wetgeving die deze verordening verder uitwerkt.

Het Universitair Ziekenhuis Antwerpen is als opdrachtgever van de studie verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Zij heeft daartoe een functionaris voor de gegevensverwerking aangesteld.

Vragen betreffende het beheer van uw gegevens kan u stellen aan de onderzoeksarts, uw behandelend arts of aan de functionaris voor de gegevensbescherming van het UZA via email: dpo@uza.be.

Wanneer u vindt dat uw rechten met betrekking tot uw persoonsgegevens onvoldoende worden gerespecteerd, kan u steeds terecht bij de functionaris voor de gegevensbescherming die desgevallend de nodige maatregelen zal treffen. U hebt ook het recht om een klacht in te dienen bij de Belgische Gegevensbeschermingsautoriteit.

Meer informatie kan u nalezen op https://www.uza.be/privacy.html.

Uw deelname zal geen kosten voor u meebrengen, u zal ook geen vergoeding ontvangen voor uw deelname.
Dit onderzoek werd op *(datum)* goedgekeurd door het onafhankelijke Ethisch Comité verbonden aan het UZA.

We hopen u met dit document voldoende informatie te hebben gegeven over het onderzoek.
U heeft het recht om op elk ogenblik bijkomende vragen te stellen over de studie. U kunt zich daarvoor wenden tot de onderzoekers.

Met vriendelijke groeten en bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Annelot Lourijsen Huisarts in opleiding
Wieneke Migchielsen Huisarts in opleiding
Roy Remmen Gewoon hoogleraar huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen

Toestemmingsformulier deelnemers focusgroep

Titel van het onderzoek:
Wachtdiensten als huisarts in opleiding, een vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen.

Hierbij bevestig ik dat ik deelneem aan het onderzoek: *Wachtdiensten als huisarts in opleiding, een vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen.*

Ik verklaar het volgende betreft bovenstaand onderzoek:

Ik heb de informatiebrief voor de deelnemers gelezen.

Ik ben voldoende geïnformeerd over het doel van het interview

Ik ga akkoord met de duur van het interview, ongeveer 90 minuten

Ik heb voldoende tijd gekregen om vragen te stellen. Al mijn vragen zijn beantwoord.

Mijn deelname is vrijwillig, ik kan op ieder moment besluiten mijn deelname stop te zetten. Hiervoor hoef ik geen reden te geven.

Mijn gegevens worden gepseudonimiseerd verwerkt

Mijn gegevens mogen gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek

De onderzoekers zullen mijn gegevens bewaren gedurende een periode van *2 jaar*.

Naam HAIO:

Datum: ___/___/___

Handtekening:

Deel enkel bestemd voor het onderzoeksteam

Ik bevestig hierbij dat ik …….. heb ingelicht en dat hij (zij) zijn (haar) toestemming heeft gegeven om deel te nemen aan de studie.

Naam onderzoeker:

Datum: ___/___/___

Handtekening:

Script focusgroep

Script – Interview Aio's/Haio's

Wachtdiensten als huisarts in opleiding: een vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen

---

Versie 1.2: 12/10/2021

Introductie

Om te beginnen willen wij je bedanken voor je deelname aan dit onderzoek. Wij zijn Wieneke Migchielsen en Annelot Lourijsen, tweedejaars huisarts in opleiding aan de universiteit van Antwerpen. In kader van onze masterproef willen wij graag nagaan hoe jonge huisartsen in opleiding het leren dienstdoen op de huisartsenwachtpost ervaren.

In dit interview zullen wij je enkele vragen stellen. Het is de bedoeling dat je hier vrij en open op kan antwoorden. Daarnaast is er ruimte in in de groep met elkaar in discussie te gaan. Uiteraard zal de data die bekomen wordt uit dit interview met respect voor je privacy geanalyseerd worden. Concreet betekent dit dat je naam nergens zal verschijnen bij de resultaten van dit onderzoek.

Het interview zal opgenomen worden om nadien geanalyseerd te kunnen worden. Tijdens het interview zullen wij ook enkele notities maken.

Graag hadden wij nog enkele praktische afspraken met je gemaakt:

- Gelieve je gsm even op stil te zetten.
- Indien je liever niet antwoordt op bepaalde vragen, mag je dit ook aangeven.
- Indien je extra informatie wil toevoegen die niet bevraagd wordt, mag je dit zeker doen.

Graag wil ik je eerst de informed consent laten ondertekenen.

Als je het goed vindt zal ik nu de audiorecorder opzetten en het interview starten.

Topiclijst voor de online focusgroepen

Topic 1

In dit topic willen we erachter komen hoe de Aio/Haio voorbereid is op het leren leren dienstdoen op de huisartsenwachtpost.

- Had je het gevoel goed voorbereid te zijn voordat je begon op de huisartsenwachtpost?
    - *Heb je een introductie gehad op de huisartsenwachtpost?* ○ *Heb je bepaalde cursussen moeten volgen vooraleer je mocht beginnen werken op de huisartsenwachtpost?*
    - *Na hoeveel maanden na de start van de huisartsenopleiding ben je begonnen met werken op de huisartsenwachtpost?*

Topic 2

In dit topic willen we erachter komen hoe de Aio/Haio in het begin van de opleiding huisartsgeneeskunde begeleid is tijdens het leren dienstdoen op de huisartsenwachtpost.

- Vind je dat je voldoende supervisie hebt tijdens je wachtdiensten op de huisartsenwachtpost?
    - Hoe was het niveau van supervisie en in welke vorm?
    - Welke wachtdiensten heb je zoal moeten doen en zat daar een opbouw in?

Topic 3

In dit topic willen we erachter komen hoe de Aio/Haio de leermomenten ervaart op de huisartsenwachtpost.

- Vind je dat er voldoende leermomenten zijn tijdens de wachtdiensten?

Topic 4

In dit topic willen we de ervaring van de Aio/Haio nagaan tijdens het werken op de huisartenwachtpost?

- Ben je weleens in situaties gekomen waarbij je niet goed wist wat je moest doen?
    - Heb je je weleens machteloos gevoeld?
    - Heb je het idee dat je sneller iemand doorverwijst naar de spoedeisende hulp?
    - Heb je weleens een fout gemaakt?

Afsluiten van het interview

Wil je nog graag nog iets toevoegen aan dit gesprek?

Wij willen je hartelijk danken voor je medewerking in dit interview. Indien je nog iets wilt toevoegen aan ons gesprek in de toekomst, aarzel dan niet om ons te contacteren via mail of telefoon.

Enquête

Vragenlijst Aio's/Haio's

Datum invullen |_|_| |_|_| |2|0|_|_| (*dd/mm/jjjj)*

Informed consent

1. Ik ben akkoord dat mijn gegevens gebruikt zullen worden voor wetenschappelijk onderzoek.
   ☐ Ja
   ☐ Nee

Algemene informatie

1. Leeftijd:……..

2. Geslacht:
   ☐ Man
   ☐ Vrouw

3. Aan welke universiteit studeer je?:
   - Amsterdam (AMC)
   - Amsterdam (VUmc)
   - Eindhoven (Radboudumc)
   - Eindhoven (Maastricht University)
   - Groningen (UMCG)
   - KU Leuven
   - Leiden (LUMC)
   - Maastricht University
   - Nijmegen (Radboudumc)
   - Rotterdam (Erasmus MC)
   - Twente (UMC Utrecht)
   - Universiteit Antwerpen
   - Universiteit Gent
   - Utrecht (UMC Utrecht)
   - Vrije universiteit Brussel
   - Zwolle (UMCG)
   - Zeeland (Erasmus MC)

4. In welk jaar van de huisartsenopleiding zit je?:
   ☐Jaar 1
   ☐Jaar 2
   ☐Jaar 3

5. Heb je voor de huisartsenopleiding als arts gewerkt in een andere functie?
   ☐Ja
   ☐Nee

Indien ja, op welke dienst(en)?:

- Allergologie
- Cardiologie
- Dermatologie
- Geriatrie
- Gynaecologie/verloskunde
- Heelkunde (chirurgie)
- Interne geneeskunde
- Kaakchirurgie
- Kindergeneeskunde (pediatrie)
- Keel-, neus-, en oorziekten (KNO/NKO)
- Longziekten (pneumatologie)
- Maag-, darm-, en leverziekten
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Pijnbestrijding/anesthesiologie
- Plastische chirurgie
- Psychiatrie
- Radiologie
- Reumatologie
- Revalidatiegeneeskunde
- Spoedeisende hulp (SEH)
- Sportgeneeskunde
- Thoraxchirurgie
- Urologie
- Overig
- Nvt

6. Bij welke huisartsenwachtpost ben je aangesloten?:…….

Vragenlijst huisartsenwachtpost

1. Ik heb een cursus moeten volgen vooraleer ik mocht werken op de huisartsenwachtpost

   0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

   Oneens Eens

2. Ik heb duidelijke instructies op papier gekregen vooraleer ik mocht beginnen op de huisartsenwachtpost.

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Oneens Eens

3. Mijn praktijkopleider is altijd aanwezig tijdens mijn wachtdiensten op de huisartsenwachtpost.

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Oneens Eens

4. Ik had graag meer begeleiding gehad tijdens mijn wachtdiensten op de huisartsenwachtpost.

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Oneens Eens

5. Er is voldoende ruimte om de patiënten die ik op de huisartsenwachtpost zie te bespreken met mijn supervisor.

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Oneens Eens

5. Ik heb het gevoel dat het tijdens mijn wachtdiensten belangrijker is om veel patiënten te zien dan leermomenten te creëren.

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Oneens Eens

6. Er zijn voldoende leermomenten tijdens mijn wachtdiensten op de huisartsenwachtpost.

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Oneens Eens

7. Ik heb vaak het gevoel gehad er alleen voor te staan op de huisartsenwachtpost.

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Oneens Eens

8. Ik heb me vaak machteloos gevoeld tijdens mijn wachtdiensten op de huisartsenwachtpost.

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Oneens Eens

9. Ik heb het gevoel dat druk op de huisartsenwachtpost te hoog is.

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Oneens Eens

10. Tijdens mijn wachtdiensten op de huisartsenwachtpost maak ik eerder fouten dan in de huisartsenpraktijk zelf.

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Oneens Eens

11. Als ik op de huisartsenwachtpost werk verwijs ik patiënten sneller door naar de spoedeisende hulp dan in de opleidingspraktijk.

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Oneens Eens