Van huisarts ‘worden’ naar huisarts ‘zijn’

Professionele identiteitsontwikkeling van de huisarts-in-opleiding

Van der Wangen Paulien, Universiteit Antwerpen

Van troyen Melissa, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. dr. Peter Pype, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Academiejaar: [2021 – 2024]

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.

INHOUDSTAFEL

ABSTRACT 1

AFKORTINGEN 2

INLEIDING 3

DOELSTELLING 4

LITERATUURONDERZOEK 6

1. Vraagstelling 6

2. Zoekstrategie 6

3. Resultaten literatuurstudie 7

METHODOLOGIE 10

1. Studieopzet 10

2. Studiepopulatie 12

3. Studieprotocol 13

4. De MaPIG 13

ANALYSE 14

RESULTATEN 15

1. Gegevensverzameling 15

2. Deelnemers 15

3. Datasaturatie 16

4. Beschrijving van de resultaten 17

4.1 Onderzoeksvraag 1 17

4.1.1 Meest herkenbare cellen uit de MaPIG 23

4.1.1.1 HAIO's fase 1 23

4.1.1.1.1 Persoonscentrale zorg – acties en gedrag 23

4.1.1.1.2 Persoonscentrale zorg – kennis en vaardigheden 24

4.1.1.1.3 Gelijkheid van zorg – context en socialisatie 24

4.1.1.1.4 Professionalisme in de zorg – acties en gedrag 25
4.1.1.2 HAIO's fase 3 25
4.1.1.2.1 Persoonscentrale zorg – acties en gedrag 25
4.1.1.2.2 Gelijkheid van zorg – context en socialisatie 26
4.1.1.2.3 Wetenschappelijk georiënteerde zorg – acties en gedrag 26
4.1.1.2.4 Wetenschappelijk georiënteerde zorg – context en socialisatie 27
4.1.1.2.5 Professionalisme in de zorg – acties en gedrag 27
4.1.2 Minst herkenbare cellen uit de MaPIG 27
4.1.2.1 HAIO's fase 1 27
4.1.2.1.1 Coöperatie in de zorg – acties en gedrag 27
4.1.2.1.2 Coöperatie in de zorg – kennis en vaardigheden 28
4.1.2.1.3 Gemeenschapsgerichte zorg – acties en gedrag, context en socialisatie 28
4.1.2.2 HAIO's fase 3 29
4.1.2.2.1 Gemeenschapsgerichte zorg – acties en gedrag 29
4.1.2.2.2 Gemeenschapsgerichte zorg – context en socialisatie 29
4.1.2.2.3 Gemeenschapsgerichte zorg – groeps- en persoonlijke identiteit 30
4.1.3 Persoonlijke opvattingen over professionele identiteitsontwikkeling 30
4.1.3.1 Rol en identiteit van HAIO tot huisarts 30
4.1.3.2 Onzekerheid 32
4.1.3.3 Ervaring 32
4.2 Onderzoeksvraag 2 33
4.2.1 Rolmodellen 33
4.2.2 Basisopleiding 33
4.2.3 Specialisatie huisartsgeneeskunde 34
4.2.3.1 Leren door praktijkstage 34
4.2.3.2 Lessen ManaMa 36

4.2.3.3 Seminaries 37
4.2.4 Leerdoelen en levenslang lerende 38
DISCUSSIE 40
1. Voornaamste bevindingen onderzoeksvraag 1 40
2. Voornaamste bevindingen onderzoeksvraag 2 41
3. Vergelijkingen/contradicties met literatuur 42
4. Relevantie van de onderzoeksresultaten 45
5. Sterktes en zwaktes 46
6. Toekomstig onderzoek en opportuniteiten 47
CONCLUSIE 48
DANKWOORD 49
REFLECTIEVERSLAG 50
1. Onderzoeker 1: Paulien Van der Wangen 50
2. Onderzoeker 2: Melissa Van troyen 52
REFERENTIES 55
BIJLAGEN: OVERZICHT 57
1. Bijlage 1: Matrix Professional Identity of General Practitioners (MaPIG) 58
2. Bijlage 2: Uitnodigingsbrief 59
3. Bijlage 3: Informed Consent 60
4. Bijlage 4: Goedkeuring Ethisch Comité 66
5. Bijlage 5: Begeleidende brief Ethisch Comité en studieprotocol 68
6. Bijlage 6: Interviewscript 87
7. Bijlage 7: Voorbereidende mail voor deelnemers 88

ABSTRACT

Vraagstelling Met dit onderzoek willen we inzicht krijgen in de professionele identiteitsontwikkeling van de huisarts-in-opleiding (HAIO) in vergelijking met die van de ervaren huisarts. Tevens willen we nagaan wat de invloed is van opleiding op de ontwikkeling van de professionele identiteit van de HAIO.

Methode Door middel van kwalitatief onderzoek aan de hand van semi-gestructureerde interviews werden twintig HAIO's uit Vlaamse multidisciplinaire opleidingspraktijken bevraagd betreffende de ontwikkeling van hun professionele identiteit, gebaseerd op de Matrix Professional Identity of General Practitioners (MaPIG) van S. Bosmans.

Resultaten HAIO's voelen zich reeds vertrouwd met verschillende aspecten van de professionele identiteit van de huisarts, meer bepaald op vlak van het verlenen van persoonscentrale zorg en het evidence-based handelen op basis van richtlijnen. Er zijn echter ook aspecten van de professionele identiteit die voor HAIO's minder herkenbaar zijn (sociaal-economisch nadenken, gemeenschapsgerichte zorg) of waarbij ze moeilijkheden ervaren (taalbarrières, samenwerking met (para)medici, zelfzorg). Betreffende de invloed van de opleiding op de ontwikkeling van de professionele identiteit geven HAIO's verschillende positieve elementen aan (rolmodellen, communicatielessen, begeleiding van de praktijkopleider tijdens het werkplekleren, seminaries), maar tegelijkertijd maken ze kritische bemerkingen aangaande hun opleiding. Zo biedt de basisopleiding niet voor iedereen voldoende praktische handvaten om de vervolgopleiding aan te vatten en zijn de lessen in de vervolgopleiding qua vorm, inhoud en kwaliteit niet voor iedereen optimaal.

Discussie en conclusie Huisartsen-in-opleiding hebben min of meer een beeld van wat hun professionele identiteit inhoudt. Voor de geïnterviewde HAIO's zijn bepaalde aspecten van de professionele identiteit, in vergelijking met die van de ervaren huisarts zoals beschreven staat in de MaPIG, reeds herkenbaar terwijl andere aspecten nog niet of nauwelijks aan bod zijn gekomen gedurende hun vervolgopleiding tot huisarts. Over het zich identificeren en profileren als huisarts zijn er echter uiteenlopende opvattingen en wanneer precies het kantelpunt komt van huisarts 'worden' naar huisarts 'zijn' is moeilijk te bepalen. Verschillende bevindingen uit ons onderzoek komen overeen met de internationale literatuur (hoewel onderzoek naar de professionele identiteitsvorming in de huisartsopleiding schaars is): de ontwikkeling van de professionele identiteit start reeds vroeg in de basisopleiding en tijdens de vervolgopleiding leren basisartsen denken, doen en voelen als 'echte' huisartsen dankzij het werkplekleren onder supervisie van hun opleider. Het bespreken van betekenisvolle praktijkverhalen in seminaries (te vergelijken met Balint-groepen of LOK-groepen) en het in contact komen met rolmodellen vormen hierbij belangrijke leermomenten. Tot slot is het reflecteren over het eigen professioneel handelen cruciaal; de MaPIG zou hierbij een kader kunnen vormen om dit reflectieproces een taal te geven. HAIO's erkennen dan ook dat de basis- en vervolgopleiding een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van hun professionele identiteit, maar geven tegelijkertijd aan dat er ook nog ruimte voor verbetering is op vlak van opleiding en vorming. Dit kan een aanzet vormen tot verder wetenschappelijk onderzoek.

AFKORTINGEN

CanMEDS	Canadian Medical Education Directions for Specialists
HAIO	huisarts-in-opleiding
LOK	Lokaal Overleg Kwaliteitszorg
ManaMa	master-na-master
MaPIG	Matrix Professional Identity of General Practitioners
PO	praktijkopleider
STACO	stagemeester-coördinator
WONCA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

INLEIDING

Professionele identiteit van een arts is de zelfperceptie die zich ontwikkelt in de tijd en omvat het denken, voelen en handelen als arts (1). Huisartsen-in-opleiding (HAIO's) starten vanuit de zesjarige basisopleiding reeds met een zekere professionele identiteit aan de specialisatie huisartsgeneeskunde. Professionele identiteit is immers een ontwikkelingsproces in een continuüm gaande van de eerste kennismaking met de opleiding geneeskunde tot aan het pensioen. HAIO's leren door praktijkervaringen hun kennis uit te breiden en hun vaardigheden aan te scherpen en toetsen dit af aan het CanMEDS-model (Canadian Medical Education Directions for Specialists), waarin de rol van professional een belangrijke plaats inneemt (2). Hun professionele identiteit krijgt gaandeweg meer en meer vorm. HAIO's hebben nog niet veel ervaring in het praktijkveld, maar zij hebben ongetwijfeld wel een idee van wat voor arts zij willen zijn of worden en welke elementen hen tot een goede huisarts zullen maken. Daarbij kunnen zij zich spiegelen aan goede praktijkvoorbeelden op de werkvloer, zogenaamde rolmodellen.

Professionele identiteit wordt veelvuldig in de internationale literatuur beschreven bij professionals in de gezondheidszorg, maar onderzoek naar de professionele identiteit van de huisarts is schaars. Er werden wel reeds masterproeven gewijd aan het concept van professionele identiteit van de geneeskundestudent en de huisarts(-in-opleiding) (3-5). In het onderzoek van S. Bosmans (5) werd achterhaald hoe huisartsen professionele identiteit ervaren en hoe zij dit begrip invullen. Wat de vergelijking is tussen de professionele identiteit van ervaren huisartsen en de (in ontwikkeling zijnde) professionele identiteit van HAIO's is nog niet onderzocht.

DOELSTELLING

In het onderzoek van S. Bosmans werd de professionele identiteit van de Vlaamse huisarts via interviews met praktijkopleiders en hun professionele omgeving (collega's/patiënten) in een multidisciplinaire praktijk bestudeerd en in kaart gebracht (5). Dit gebeurde met behulp van een ontwikkeld denkkader, hierna genoemd Matrix Professional Identity of General Practitioners (MaPIG) (bijlage 1). Deze MaPIG omvat enerzijds de zeven nieuwe kernwaarden van WONCA Europe (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) (persoonscentrale zorg, gelijkheid van zorg, continuïteit van de zorg, wetenschappelijk georiënteerde zorg, professionalisme in de zorg, coöperatie in de zorg, gemeenschapsgerichte zorg) (6) en anderzijds de onderverdeling van professionele identiteit in vijf subdomeinen volgens Fitzgerald (acties en gedrag, kennis en vaardigheden, waarden en ethiek, context en socialisatie, groeps- en persoonlijke identiteit) (1).

Of toekomstige huisartsen zich hierin al dan niet herkennen en of ze de beschrijving al dan niet kunnen staven of ontkrachten door middel van eigen voorbeelden/praktijkervaringen is nog niet onderzocht. En merken we een verschil in positie op het continuüm van professionele identiteit tussen eerste- en derdejaars HAIO's? Daarom willen we met dit masterproefonderzoek een antwoord bieden op de volgende twee onderzoeksvragen:

1. Waar bevindt de huisarts-in-opleiding zich reeds op het continuüm van diens professionele identiteitsontwikkeling en hoe verhoudt zich dit tot de professionele identiteit van de ervaren huisarts?
2. Op welke manier kan opleiding bijdragen aan de ontwikkeling van de professionele identiteit van de huisarts-in-opleiding?

Met het antwoord op deze onderzoeksvragen trachten we inzicht te krijgen in eventuele discrepanties, overeenkomsten en hiaten in de professionele identiteit van zowel eerste- als derdejaars Vlaamse HAIO's in vergelijking met de professionele identiteit van afgestudeerde en ervaren huisartsen, dat reeds werd omschreven in de MaPIG. Dit geeft ons inzicht in de professionele identiteitsontwikkeling van de HAIO alsook zijn/haar perceptie over de opleiding tot huisarts. Met opleiding wordt bedoeld: de basisopleiding geneeskunde en de master-na-master (ManaMa) huisartsgeneeskunde, inclusief werkplekleren in de opleidingspraktijk en deelname aan seminaries.

Onderzoek naar de professionele identiteit bij HAIO's is relevant, omdat zij een belangrijke schakel vormen binnen de eerstelijnszorg. Als we erin slagen om overeenkomsten en frictiepunten bloot te

leggen – dat wil zeggen: op welke domeinen van de MaPIG zitten gelijkenissen en eventuele verschillen tussen afgestudeerde huisartsen, eerstejaars HAIO's en derdejaars HAIO's – kan hiermee verder onderzoek worden gedaan naar hoe men HAIO's al dan niet beter kan begeleiden en ondersteunen in hun professionele identiteitsontwikkeling tijdens de basisopleiding en de driejarige vervolgopleiding. Zo kan het voor toekomstige onderzoekers interessant zijn om na te gaan hoe de opleiding tot huisarts de HAIO begeleidt in het zich ontwikkelen tot een arts zoals die beschreven staat in de MaPIG.

LITERATUURONDERZOEK

1. Vraagstelling

We stelden onze onderzoeksvraag op aan de hand van de ECLIPS-methode:

- Expectation: de betekenis van professionele identiteit nagaan
- Client group: HAIO's
- Location: Vlaanderen
- Impact: verbeteren van begeleiding in het ontwikkelen van professionele identiteit van HAIO's
- Professionals: HAIO, praktijkopleider (PO), stagemeester-coördinator (STACO), docenten huisartsgeneeskunde
- Service: huisartsenopleiding

2. Zoekstrategie

We startten onze literatuurstudie in verschillende databanken en tijdschriften: ICHO databank masterproeven, Huisarts.nu, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Minerva, Ebpracticenet, Huisarts en Wetenschap en Pubmed. Er werd gezocht op de zoektermen 'professionele identiteit' en 'professionele identiteit huisarts'. In PubMed verruimden we de zoektermen naar 'professional identity AND general practi*', 'professional identity AND family medicine' en 'professional identity AND medical traine*' om te achterhalen wat er reeds in de literatuur gekend is over de professionele identiteit bij (huis)artsen-in-opleiding. We includeerden enkel artikels waarvan "Full text" gratis beschikbaar is, alsook louter Engelstalige en Nederlandstalige publicaties met een publicatiedatum vanaf 01/01/2010 tot 18/10/2022. Opiniestukken werden geëxcludeerd.

In tabel 1 wordt onze zoekstrategie weergegeven die we hebben gebruikt op 18/10/2022. Uit de 127 resultaten die de zoektermen in onderstaande bronnen opleverden, selecteerden we op 18/10/2022 en 22/10/2022 onafhankelijk van elkaar de bruikbare artikels op basis van de inhoud van titel en abstract. Hierbij werden de publiceerde abstracts van ICHO databank masterproeven, Huisarts.nu, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en de zoekresultaten van zoekterm A op Pubmed door de ene onderzoeker gelezen. De publicaties van Ebpracticenet, Huisarts en Wetenschap en de zoekresultaten van zoektermen B en C op Pubmed werden door de andere onderzoeker gelezen. Vervolgens gingen we na hoeveel van die artikels een beschikbare gratis full text hebben, zodat we deze volledig konden lezen en louter die artikels selecteren die bruikbaar waren op basis van de inhoud van de full text. Met inhoudelijk bruikbaar wordt bedoeld dat er in het artikel wordt omschreven wat de professionele identiteit van een (huis)arts of (huis)arts-in-opleiding omvat en/of wat de potentiële invloed is van de

basisopleiding en vervolgopleiding op de ontwikkeling van diens professionele identiteit. In totaal waren veertien artikels aldus inhoudelijk geschikt om te verwerken in onze literatuurstudie, per onderzoeker werden zeven artikels afzonderlijk grondig gelezen.

Tabel 1: Zoekstrategie literatuuronderzoek

Bron	Zoektermen	Aantal resultaten	Screening op titel/abstract	Screening op aanwezigheid van full text	Bruikbare full text
ICHO databank masterproeven	Professionele identiteit	3	2	1	1
Huisarts.nu	Professionele identiteit	7	0	/	/
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde	Professionele identiteit huisarts	16	2	2	2
Minerva	Professionele identiteit	0	/	/	/
Ebpracticenet	Professionele identiteit	1	0	/	/
Huisarts en Wetenschap	Professionele identiteit huisarts	27	4	4	1
Pubmed	A	42	20	20	10
	B	18			
	C	13			
A: (professional identity[Title/Abstract]) AND (general practi*[Title/Abstract]) B: (professional identity[Title/Abstract]) AND (family medicine[Title/Abstract]) C: (professional identity[Title/Abstract]) AND (medical traine*[Title/Abstract])					

3. Resultaten literatuurstudie

Professionele identiteit van een arts is volgens Fitzgerald de zelfperceptie die zich ontwikkelt in de tijd en omvat het denken, voelen en handelen als arts. Hierbij beschrijft Fitzgerald vijf subdomeinen van professionele identiteit: acties en gedrag, kennis en vaardigheden, waarden en ethiek, context en socialisatie en groeps- en persoonlijke identiteit (1). Professionele identiteit wordt beschouwd als een sleutelfactor voor huisartsen om hoogwaardige zorg te kunnen bieden en om de patiëntenoutcomes te verbeteren. Een positieve en flexibele beroepsidentiteit is van belang voor huisartsen om op een hoog niveau te kunnen functioneren, aangezien hun prestaties niet alleen ten goede komen aan henzelf, maar ook aan hun patiënten en andere zorgverleners (7).

Er zijn meerdere valide manieren om huisarts te zijn. 'Wat een huisarts is' staat niet vast, maar moet iedere huisarts-in-opleiding voor zichzelf ontdekken. De vorming van de professionele identiteit beschrijft dit ontdekkingsproces, waarbij de HAIO de kenmerken, waarden en normen van de beroepsgroep internaliseert (8-10). Hoewel er geen officiële lijst van dergelijke kenmerken, waarden en normen bestaat, worden expertise, bijscholing, toewijding, altruïsme, empathie, eerlijkheid,

vertrouwen, respect en openhartigheid vaak genoemd als belangrijke kenmerken en waarden van een arts (10). De HAIO doorloopt verschillende ontwikkelingsstadia en gaandeweg de opleiding verandert de focus van het werk van een huisarts 'doen' naar een huisarts 'zijn'. Dit proces gaat ook door na de opleiding, gedurende het hele werkzame leven van iedere huisarts tot aan het pensioen. En het is evolutief, want gedurende het proces van levenslang leren verandert de identiteit steeds mee (8) (onder meer doordat de ervaring op vlak van arts-patiëntrelaties, communicatie en patiëntuitkomsten toeneemt) én wordt het ook beïnvloed door en verweven met de ontwikkeling van een persoonlijke identiteit als volwassene (7, 10).

Professionele identiteit wordt in de internationale literatuur beschreven bij professionals in de gezondheidszorg, waaronder ook huisartsen. Er werden ook reeds masterproeven gewijd aan het concept van professionele identiteit van de huisarts (4, 5). Er is bovendien veel onderzoek gedaan naar de manier waarop de basisopleiding studenten vormt en helpt zichzelf te vormen tot basisartsen (3, 8). Echter, er is minder bekend over de professionele identiteitsvorming in de vervolgopleidingen en zeker in de huisartsenopleiding. De schaarse onderzoeken die wel zijn gedaan, benadrukken het belang van werkplekleren en de opleider (8). Interacties met peers en ervaren artsen creëren immers ideeën omtrent professionele identiteit (11) en de manier waarop supervisors hun eigen professionele identiteit beheren heeft invloed op de professionele identiteitsvorming van hun HAIO's (12). Stagemeesters/supervisors fungeren dan ook als ambassadeurs van het vakgebied huisartsgeneeskunde en spelen een cruciale rol in de opleiding/training van toekomstige huisartsen (12, 13). Een essentieel element van de persoonlijke en professionele vorming van een volgende generatie artsen is het horen van persoonlijke verhalen van hun supervisors. Menig arts deelt tijdens de supervisie van een jongere collega weleens een verhaal uit zijn of haar carrière. Vaak gaan die verhalen over een indrukwekkende casus of gebeurtenis, minder vaak gaat het over persoonlijke zaken, zoals redenen voor bepaalde beroepskeuzes, aspecten van het vak die hij écht moeilijk vindt of gebeurtenissen waardoor hij anders tegen het vak of tegen patiënten aan is gaan kijken (14). Dit sluit naadloos aan bij het feit dat in de literatuur ook het belang van reflectie op het eigen professioneel handelen wordt benadrukt als onderdeel van de professionele identiteitsvorming (8). Tegenwoordig worden er hoge eisen gesteld aan zowel jonge als meer ervaren artsen. Van tijd tot tijd is het nodig om te pauzeren en te reflecteren over onze ervaringen (15). Het bespreken van betekenisvolle praktijkverhalen is te beschouwen als een leermoment; het versterkt de professionele identiteit, stimuleert de intrinsieke motivatie en vergroot het zelfbewustzijn van artsen-in-opleiding om hen betere, meer empathische en meer betrokken dokters te maken (16).

Weinig onderzoek wordt echter gevoerd vanuit de perspectieven van HAIO's omtrent 'wat een huisarts zijn' voor hen precies betekent en hoe de opleiding/praktijkervaring bijdraagt aan de ontwikkeling van hun professionele identiteit (17). Het integreren van een kader voor de ontwikkeling van professionele identiteit in de opleiding kan HAIO's een taal geven om hierover te reflecteren en hun vaardigheden te verfijnen in het proces van een huisarts worden/zijn (18).

METHODOLOGIE

1. Studieopzet

Het gaat om een kwalitatief prospectief observationeel onderzoek, namelijk het afnemen van interviews waarbij we de MaPIG voorlegden aan HAIO's teneinde te polsen naar ervaringen bij HAIO's, hun verwachtingen en de realiteit. De MaPIG maakt gebruik van de zeven kernwaarden van WONCA Europe (6) en de vijf subdomeinen van professionele identiteit volgens Fitzgerald (1), waarvan in onderstaande tabellen (tabel 2 en 3) een schematische verduidelijking wordt gegeven.

De interviews zijn semi-gestructureerd, zodat de vooraf vastgelegde thema's die in de MaPIG zitten verweven (namelijk de zeven kernwaarden van WONCA Europe en de vijf subdomeinen van professionele identiteit volgens Fitzgerald) besproken worden, maar tegelijkertijd is er ruimte om uit te weiden zodat de nadruk ligt op de ideeën en ervaringen van de deelnemers. Voor een meer uitvoerige bespreking van het interviewscript verwijzen we naar paragraaf '4. De MaPIG'.

De HAIO's werden individueel geïnterviewd, omdat identiteitsontwikkeling een zeer persoonlijk en individueel proces is. Aan de deelnemers werd de keuze gelaten het interview live dan wel online te laten plaatsvinden, teneinde zo laagdrempelig mogelijk te zijn. De interviews werden opgenomen.

Tabel 2: Zeven kernwaarden van WONCA Europe

Kernwaarde	**Betekenis**
Persoonscentrale zorg	Huisartsen houden steeds rekening met de biologische, psychosociale en culturele determinanten op de gezondheid van de patiënt.
	Huisartsen houden rekening met de ideeën, bezorgdheden en verwachtingen van de patiënt.
Gelijkheid van zorg	Rechtvaardigheid is een essentieel aspect van de kwaliteit van de gezondheidszorg.
	Huisartsen hebben aandacht voor patiëntengroepen met grotere zorgnoden waaronder patiëntenpopulaties op basis van leeftijd, geslacht, etniciteit, seksuele oriëntatie, socio-economische status en religie.
	Het doel is om ongelijkheid in de zorg te minimaliseren.
Continuïteit van de zorg	Huisartsen streven naar continuïteit binnen de organisatie van hun praktijk.
	De arts-patiënt relatie staat hierin centraal en is gebaseerd op persoonlijke betrokkenheid en wederzijds vertrouwen.
Wetenschappelijk georiënteerde zorg	Huisartsen leveren zorg gebaseerd op de best beschikbare wetenschappelijke evidentie, daarbij rekening houdend met de wensen en voorkeuren van de patiënt.
	Hierbij hebben huisartsen eveneens oog voor kosteneffectiviteit en patiëntveiligheid en voorkomen ze overonderzoek, overdiagnose en overbehandeling die de patiënt schade kunnen berokkenen.
Professionalisme in de zorg	Huisartsen zetten zich in op het vlak van onderwijs, onderzoek en kwaliteitsontwikkeling.
	Huisartsen zijn actief betrokken bij de opleiding van toekomstige collega's.
	Om hun veerkracht als zorgverlener op lange termijn te vrijwaren, letten huisartsen op hun eigen welzijn.
Coöperatie in de zorg	Huisartsen zoeken effectieve manieren om samen te werken met andere gezondheidswerkers terwijl ze oog blijven hebben voor hun eigen verantwoordelijkheden.
	Huisartsen helpen patiënten te navigeren binnen het gezondheidssysteem.
Gemeenschapsgerichte zorg	Huisartsen bevorderen de gezondheid op gemeenschapsniveau.
	Huisartsen houden zich bezig met politieke en maatschappelijke aspecten die impact hebben op de volksgezondheid met als doel het gezondheidsbeleid te beïnvloeden.

Tabel 3: Vijf subdomeinen van professionele identiteit volgens Fitzgerald

Subdomein	Betekenis
Acties en gedrag	Wat de huisarts in zijn professionele leven doet, het gedrag en de activiteiten gelinkt aan het beroep.
Kennis en vaardigheden	De medische kennis en de vaardigheden die de huisarts nodig heeft om het beroep uit te oefenen.
Waardes en ethiek	Het internaliseren van persoonlijke en professionele kernwaarden en overtuigingen binnen het beroep.
Context en socialisatie	De groep/'community' waar de huisarts deel van uitmaakt en waarbinnen men verantwoordelijkheden draagt naar de gemeenschap, patiënten, andere zorgverleners en zichzelf.
	De context waarin professionele identiteit zich ontwikkelt door interactie met anderen.
Groeps- en persoonlijke identiteit	Als lid van het specialisme huisartsgeneeskunde ontwikkelt men een eigen identiteit terwijl binnen die groep professionele idealen en waarden worden gedeeld, men wordt beïnvloed door en men zich onderscheid van elkaar.
	Tevens differentieert men zich van andere zorgprofessionals.

2. Studiepopulatie

HAIO's uit jaar 1 en jaar 3 van de ManaMa huisartsgeneeskunde in Vlaanderen die hun opleiding genoten in een multidisciplinaire of groepspraktijk, werden geïncludeerd, waaronder ook derdejaars HAIO's die in hun eerste jaar opleiding volgden in een solopraktijk. Alle HAIO's uit jaar 2 en alle HAIO's die op het moment van het interview werkzaam waren in een solopraktijk werden geëxcludeerd, omdat de MaPIG tot stand is gekomen door interviews bij ervaren huisartsen in multidisciplinaire of groepspraktijken in opleidingscontext.

Deelnemers werden via mail (nieuwsbrief ICHO Actua) en sociale media (bijlage 2) uitgenodigd tot deelname aan de studie of werden persoonlijk gecontacteerd. Nadat de HAIO ingegaan was op de uitnodiging om deel te nemen aan het onderzoek, werd de geïnformeerde toestemming (ICF, bijlage 3) voor aanvang van het interview via mail aan de deelnemer bezorgd.

Er werd bij de selectie van HAIO's geen rekening gehouden met de universiteit waar de HAIO de vervolgopleiding volgde noch met de geografische ligging van de huisartsenpraktijk in Vlaanderen waar de HAIO werkzaam was. Gezien de praktische haalbaarheid in het kader van een masterproef werd gestreefd naar twintig deelnemers (tien HAIO's uit fase 1 en tien HAIO's uit fase 3).

3. Studieprotocol

Er werd een gunstig advies van het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen verkregen op 30/01/2023 (Project ID 5008) (bijlage 4). Voor het ingediende studieprotocol verwijzen we naar bijlage 5.

4. De MaPIG

Het interviewscript (bijlage 6) is gebaseerd op de MaPIG die S. Bosmans in haar masterproefonderzoek heeft ontwikkeld met behulp van de interviews in haar studiepopulatie (ervaren huisartsen en hun bijhorende professionele omgeving) (5). De MaPIG vormde een essentiële leidraad bij de datacollectie. Vooraf aan het interview ontving de deelnemer per mail een document met de ingevulde MaPIG en begeleidende informatie over de inhoud van de MaPIG (bijlage 7). Er werd aan de deelnemer gevraagd deze informatie te lezen voor de start van het interview. We legden vervolgens tijdens het interview de MaPIG voor aan de deelnemers en vroegen hen naar de mate waarin de beschrijving van professionele identiteit van de ervaren huisarts herkenbaar is voor de HAIO en verenigbaar met de eigen professionele identiteit: welke drie cellen zijn voor jou respectievelijk het meest en minst herkenbaar? Hoe zijn je eigen (werkplek)ervaringen? Zijn deze gelijkend of heb je net andere ervaringen? Kan je enkele persoonlijke voorbeelden geven? Tevens werd gepolst naar hoe de opleiding geneeskunde de HAIO al dan niet voorbereidt op het functioneren als huisarts en op welke manier de opleiding hier nog verder aan kan bijdragen.

ANALYSE

De audio-opnames werden getranscribeerd met behulp van Good Tape Transcription. De transcripties werden vervolgens zorgvuldig vergeleken met de originele audio-opnames, zodat we vertrouwd raakten met de data en de transcripties konden nakijken op accuraatheid. Alle gegevens werden gepseudonimiseerd bewaard. Voor het analyseren van de data met betrekking tot de eerste onderzoeksvraag werd de MaPIG als hulpmiddel gebruikt om díe kenmerken van professionele identiteit die voor de HAIO's het meest en minst herkenbaar zijn, aan het licht te brengen. We gebruikten descriptieve analyse voor de drie cellen uit de MaPIG die als meest en minst herkenbaar werden omschreven door iedere deelnemer. Aangezien de kans zou bestaan dat HAIO's meer of minder dan drie cellen zouden benoemen, werd afgesproken om deze informatie toch mee te nemen in de analyse. Er werd tevens besloten om in de resultatenbespreking enkel verder te gaan met die cellen die door minstens drie HAIO's van fase 1 en minstens drie HAIO's van fase 3 als meest en minst herkenbaar werden beschouwd.

Om een antwoord te bieden op de tweede onderzoeksvraag maakten we gebruik van thematische analyse van de data met behulp van NVivo. Voor de thematische analyse baseerden we ons op de methode volgens Braun en Clarke (19), waarbij zes stappen werden doorlopen en dit vanuit een inductieve benadering. Na het verkennen van de data tijdens het transcriberen (eerste stap), kenden we in de tweede stap codes toe aan alle zinnen en zinsdelen uit de transcripties. In de derde stap leidden we thema's af uit de gecodeerde data. Vervolgens herbeoordeelden we de initiële thema's en verfijnden waar nodig op basis van de data (vierde stap). In de voorlaatste stap gaven we ieder thema een geschikte naam. De voorstelling van de resultaten (zesde stap) kan teruggevonden worden in de volgende sectie. De thematische analyse van de interviews van fase 1 HAIO's werd door één onderzoeker gevoerd, de andere onderzoeker nam de thematische analyse van de interviews van fase 3 HAIO's voor haar rekening. Vervolgens werden de thema's en de codes die onder de gekozen thema's vallen gezamenlijk bediscussieerd.

Dankzij de thematische analyse van de data met behulp van NVivo konden aanvullend op de eerste onderzoeksvraag ook de impressies en meningen van de deelnemers over de MaPIG, alsook hun ideeën en ervaringen omtrent hun professionele identiteit en bij uitbreiding die van de huisarts in het algemeen, geëxploreerd worden.

RESULTATEN

1. Gegevensverzameling

Het eerste recruteringsbericht (bijlage 2) werd verspreid via de nieuwsbrief ICHO Actua van mei 2023 en via sociale media in mei 2023. In het eigen netwerk werden in die periode ook HAIO's persoonlijk aangesproken. Hierop kregen we respons van vijf HAIO's van fase 1 en drie HAIO's van fase 3. Uiteindelijk werden hiervan zeven HAIO's geïnterviewd, daar er één HAIO van fase 1 afhaakte. Teneinde alsnog aan de beoogde responsgraad van twintig deelnemers te geraken, werd een nieuwe oproep in de nieuwsbrief ICHO Actua van oktober 2023 en via sociale media in oktober 2023 geplaatst, waarop de resterende dertien HAIO's (zes HAIO's van fase 1 en zeven HAIO's van fase 3) reageerden. De afname van de interviews werd gelijkmatig verdeeld onder de twee onderzoekers. Veertien interviews vonden online plaats, zes interviews werden live afgenomen. Gemiddeld duurde een interview 40 minuten.

2. Deelnemers

Zeventien vrouwelijke en drie mannelijke HAIO's namen deel aan dit masterproefonderzoek (tabel 4). Van de twintig deelnemers studeren twaalf HAIO's aan Universiteit Antwerpen, zes HAIO's aan Katholieke Universiteit Leuven en twee HAIO's aan Universiteit Gent. De HAIO's zijn tussen 23 en 37 jaar oud. De verschillen in leeftijd tussen de HAIO's kan verklaard worden door het feit dat er enkele HAIO's reeds een andere opleiding en/of specialisatie gevolgd hebben voor het aanvatten van de ManaMa huisartsgeneeskunde. Op het moment van het interview liepen elf HAIO's stage in een stedelijke opleidingspraktijk, zeven in een rurale opleidingspraktijk en twee in een randstedelijke opleidingspraktijk.

Tabel 4: Deelnemerskenmerken

	Opleidingsfase	Geslacht	Leeftijd (jaar)	Universiteit	Type opleidingspraktijk op basis van ligging
HAIO 1	Fase 1	Man	26	UA	Stedelijk
HAIO 2	Fase 1	Vrouw	32	UA	Stedelijk
HAIO 3	Fase 1	Vrouw	27	UA	Ruraal
HAIO 4	Fase 1	Vrouw	25	UA	Ruraal
HAIO 5	Fase 3	Vrouw	26	KUL	Stedelijk
HAIO 6	Fase 1	Vrouw	25	UA	Stedelijk
HAIO 7	Fase 3	Vrouw	26	KUL	Stedelijk
HAIO 8	Fase 3	Man	30	UA	Stedelijk
HAIO 9	Fase 3	Vrouw	26	UGent	Stedelijk
HAIO 10	Fase 3	Man	37	KUL	Stedelijk
HAIO 11	Fase 3	Vrouw	26	UA	Ruraal
HAIO 12	Fase 3	Vrouw	26	KUL	Randstedelijk
HAIO 13	Fase 3	Vrouw	28	KUL	Stedelijk
HAIO 14	Fase 1	Vrouw	24	UA	Randstedelijk
HAIO 15	Fase 1	Vrouw	25	UA	Ruraal
HAIO 16	Fase 3	Vrouw	31	UA	Ruraal
HAIO 17	Fase 1	Vrouw	23	UGent	Ruraal
HAIO 18	Fase 3	Vrouw	26	KUL	Stedelijk
HAIO 19	Fase 1	Vrouw	29	UA	Ruraal
HAIO 20	Fase 1	Vrouw	24	UA	Stedelijk

UA: Universiteit Antwerpen
KUL: Katholieke Universiteit Leuven
UGent: Universiteit Gent

3. Datasaturatie

Gezien de onderzoekers in tijdsnood geraakten om de deadline van indienen te kunnen respecteren, werd besloten slechts elf van de twintig interviews volgens thematische analyse te verwerken. De chronologie waarin de interviews werden afgenomen respecterend, gaat het om de eerste zes interviews van fase 1 HAIO's en de eerste vijf interviews van fase 3 HAIO's. De discrepantie in aantallen (zes versus vijf interviews) is te verklaren door het feit dat de eerste interviews van fase 1 HAIO's ontoereikende informatie bleken te verschaffen in vergelijking met de interviews van fase 3 HAIO's. Omdat na deze elf interviews telkens gelijkaardige concepten werden aangereikt door de deelnemers, werd naar ons gevoel verzadiging bereikt.

Thematische analyse via NVivo leverde 278 codes op bij de interviews van fase 1 HAIO's en 460 codes bij de interviews van fase 3 HAIO's. Bij de fase 1 HAIO's werden deze onder 32 thema's geplaatst en bij de fase 3 HAIO's onder 36 thema's.

4. Beschrijving van de resultaten

4.1 Onderzoeksvraag 1

Waar bevindt de huisarts-in-opleiding zich reeds op het continuüm van diens professionele identiteitsontwikkeling en hoe verhoudt zich dit tot de professionele identiteit van de ervaren huisarts?

Verschillende eerste- en derdejaars HAIO's geven aan dat de MaPIG voor hen herkenbaar en interessant is en zaken omvat die overeenstemmen met hun mening over de professionele identiteit van de huisarts. Ze beschrijven echter dat het brede en uitgebreide takenpakket van een huisarts niet zo makkelijk in vakjes te plaatsen is. Voor enkele HAIO's weerspiegelt de MaPIG vooral een ideaalbeeld van wat en hoe een huisarts zou moeten zijn en aangezien er zoveel zaken zijn waarmee ze rekening moeten houden legt dit tegelijkertijd wel wat druk op hun schouders. Tot slot benoemen enkele derdejaars HAIO's dat de MaPIG ook vanzelfsprekende elementen omvat die intussen een automatisme zijn geworden waar ze niet meer actief bij stilstaan. Eerstejaars HAIO's vinden de MaPIG net een hulpmiddel om bewust te reflecteren over hun rol van huisarts.

Op de vraag om de drie meest en minst herkenbare cellen uit de MaPIG te benoemen, merkten we bij de analyse dat sommige HAIO's deze vraag onvolledig hebben beantwoord daar zij minder dan drie cellen uit de MaPIG hebben geselecteerd, terwijl andere HAIO's in één adem meerdere cellen van de subdomeinen van professionele identiteit volgens Fitzgerald bij eenzelfde kernwaarde volgens WONCA Europe hebben genoemd. We hebben alle informatie aangereikt door de deelnemers volledig meegenomen in de analyse.

De drie cellen uit de MaPIG die respectievelijk als meest en minst herkenbaar werden uitgekozen door iedere deelnemer, worden opgelijst in tabel 5. Een visuele weergave hiervan kan teruggevonden worden in grafieken 1 tot en met 7. Twee cellen zijn voor de meerderheid van de HAIO's het meest herkenbaar, met name persoonscentrale zorg – acties en gedrag voor negen eerstejaars HAIO's en wetenschappelijk georiënteerde zorg – acties en gedrag voor zes derdejaars HAIO's. De overige meest herkenbare cellen uit de MaPIG worden door één à vier HAIO's per opleidingsfase benoemd. Met uitzondering van wetenschappelijk georiënteerde zorg, zien we dat bij alle kernwaarden van huisartsgeneeskunde volgens WONCA Europe minstens één subdomein van professionele identiteit

volgens Fitzgerald door geen enkele HAIO wordt geselecteerd als meest herkenbaar. Opvallend is dat gemeenschapsgerichte zorg in alle subdomeinen van professionele identiteit voor geen enkele eerstejaars HAIO en slechts voor één derdejaars HAIO bij hun top drie van meest herkenbaar hoort. Sommige cellen die voor de ene HAIO het meest herkenbaar zijn, zijn voor de andere HAIO net het omgekeerde.

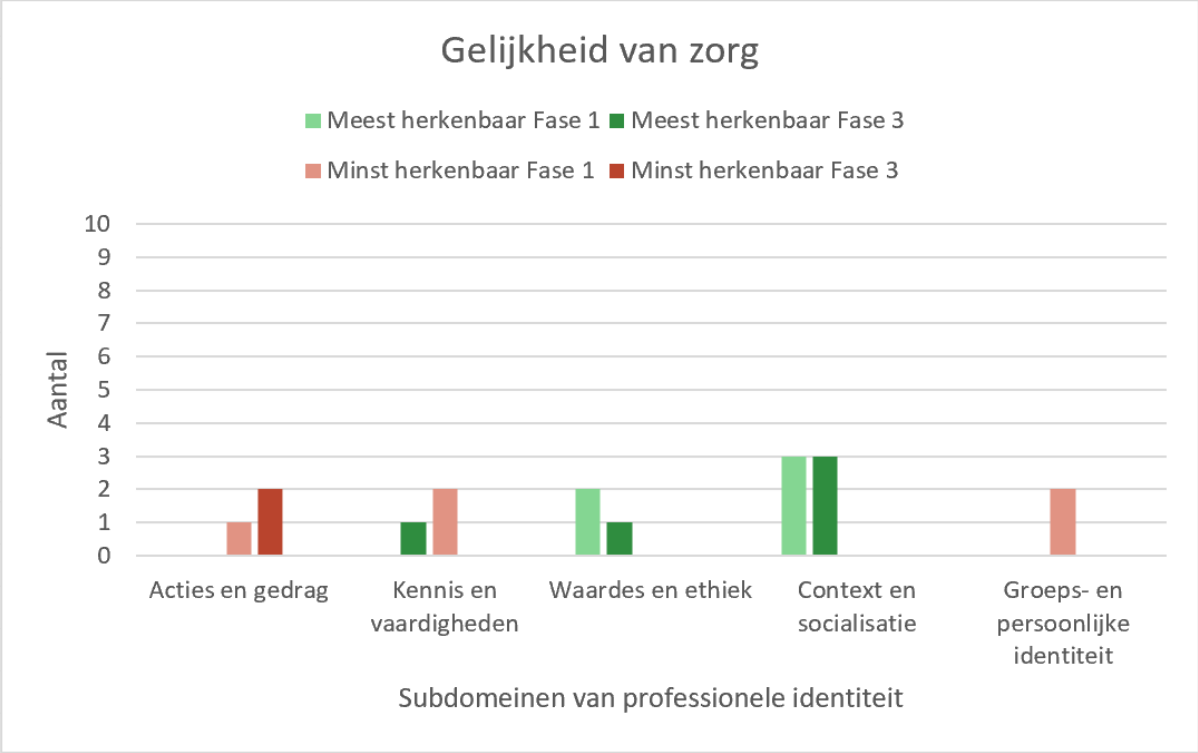
Alle kernwaarden van huisartsgeneeskunde volgens WONCA Europe komen aan bod wanneer de twintig deelnemers werden gevraagd naar de voor hen minst herkenbare cellen, waarvan de subdomeinen van professionele identiteit onder coöperatie in de zorg en gemeenschapsgerichte zorg door de meeste HAIO's worden geselecteerd. Enkel bij gemeenschapsgerichte zorg wordt elk subdomein van professionele identiteit volgens Fitzgerald door minstens één HAIO als minst herkenbaar uitgepikt.

Tabel 5: Meest en minst herkenbare cellen uit de MaPIG (cijfers geven het aantal HAIO's per opleidingsfase weer)

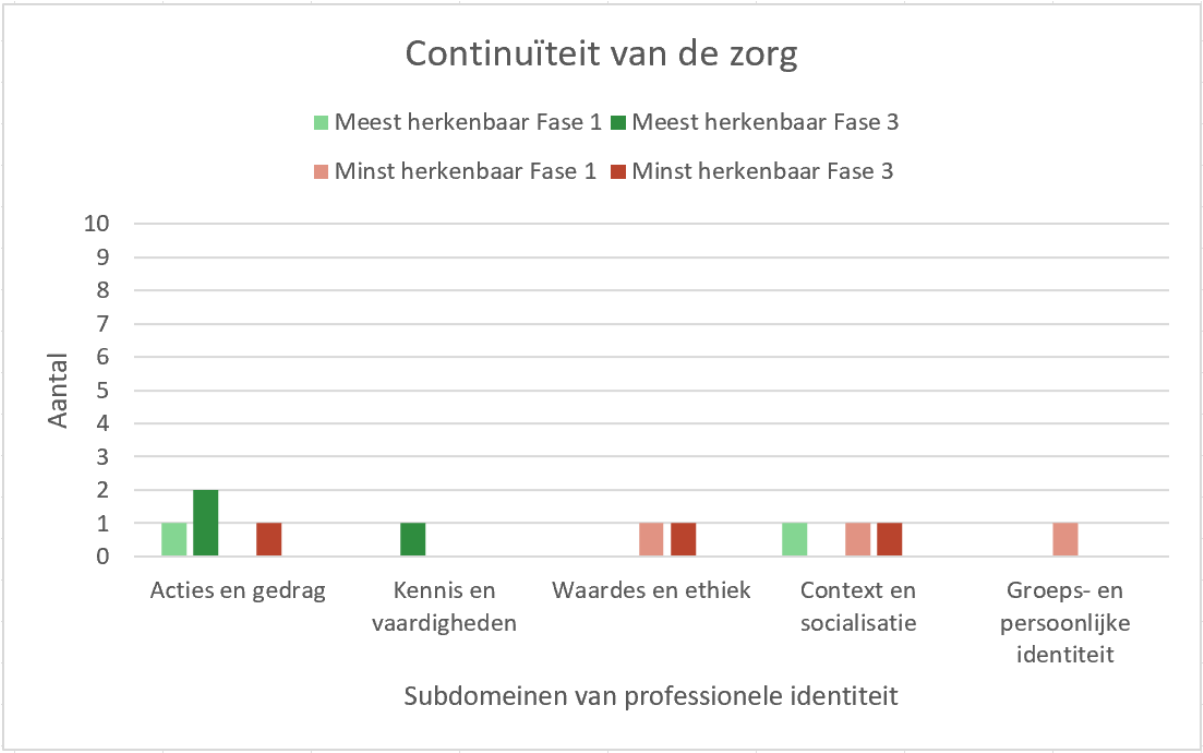
	Persoonscentrale zorg		Gelijkheid van zorg		Continuïteit van de zorg		Wetenschappelijk georiënteerde zorg		Professionalisme in de zorg		Coöperatie in de zorg		Gemeenschapsgerichte zorg	
	Meest herkenbaar	**Minst herkenbaar**	**Meest herkenbaar**	**Minst herkenbaar**	**Meest herkenbaar**	**Minst herkenbaar**	**Meest herkenbaar**	**Minst herkenbaar**	**Meest herkenbaar**	**Minst herkenbaar**	**Meest herkenbaar**	**Minst herkenbaar**	**Meest herkenbaar**	**Minst herkenbaar**
Acties & Gedrag	Rekening houden met ICE , patiënt empoweren, toegankelijk, empathie		Aanklampende houding, strenger voor veel-vragers, derdebetalers-regel, werken zonder vooroordelen, tijd zoeken/nodig		Permanentie voorzien, gerichte opvolging, wachtsysteem gebruiken, bereikbaarheid		Verschillende EB bronnen gebruiken, soms afwijken van EB, richtlijnen overlopen, bijscholingen volgen		Zelfzorg, collega's stimuleren, tijd om eigen identiteit te laten groeien		Overleg, professionele gids, samenwerking met (para)medici, taakdelegatie, doorverwijzen, deel van kring, sociale kaart aanvullen		Kwaliteitsverbeterende projecten, buurt netwerken, samenwerken met vrijwilligers	
Fase 1	9	0	0	1	1	0	2	1	3	0	1	3	0	3
Fase 3	3	0	0	2	2	1	6	0	3	1	1	2	0	4
Kennis & Vaardigheden	Open blik, grenzen bewaken, luistervaardig, non-verbaal gedrag, communicatie afstemmen op patiënt		Evenwicht zoeken in gelijkwaardigheid, aandacht voor multiculturele aspect, flexibel		Briefen, hulpvraag noteren		Afname in parate kennis, orde kunnen houden belangrijk om EBM te werken, practice based kunnen werken		Schakelen tussen verschillende rollen		Managen, sociaal-economisch nadenken		Out of the box kunnen denken	
Fase 1	4	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0	3	0	1
Fase 3	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0
Waardes & Ethiek	Patiënt boven richtlijn, bereidheid tot zelfreflectie, intrinsieke vaardigheden, toewijding		Bereikbare 1e lijn, gelijkheid is gelijkheid aan noden, gelijkwaardigheid, eigen oordeel opmerken, respect heeft invloed op gelijkheid van zorg		Hechte, warme AP relatie		Positieve gezondheid, EB is meest wetenschappelijke vorm van geneeskunde, communicatie even belangrijk als kennis, kritisch over kwaliteit elearning		Levenslang lerende – professional centraal in canmeds rollen		Ideaalbeeld is laagdrempelige samenwerking, lacunes bij sociale diensten, …., patiënten moeten leren omgaan met andere disciplines, samenwerking is verrijkend, stijging kwaliteit zorg door samenwerking		Gemeenschapsgerichte zorg is toekomst, hulp nodig, geen verplichting, evolutie naar versnippering van de geneeskunde, arts wordt health care manager	
Fase 1	2	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Fase 3	1	2	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1
Context & Socialisatie	Context betrekken, patiënt breed bekijken		Taalbarrieres zijn moeilijk		Financiële drempels, gemeenschappelijk dossier, organisatie via secretariaat		HAIO stimuleert EBM, voorstander van bijscholingen over EBM		Eigen kwetsbaarheid kennen, ventileren en feedback krijgen		Moeilijk bereikbare 2e lijn, drempels om te motiveren naar niet-arts, belang goede collega's		Hulp vanuit overheid, forfaitaire praktijk beter om gemeenschapsgericht te werken, te weinig middelen voor gemeenschapsgerichte zorg, te weinig preventieve zorg	
Fase 1	0	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3
Fase 3	0	0	3	0	0	1	4	0	1	0	0	2	1	3
Groeps- & Persoonlijke identiteit	Visie delen met collega's, authenticiteit uitstralen, hulpverleners rond patiënt		Visie delen (levensvisie, visie over gelijkheid van zorg)		Zelfde visie over continuïteit		Nieuwsgierigheid is drijfveer		Openstaan voor verbetering via praktijkverbeterende projecten		Gelijke houding tussen artsen, zorgteam noteren		Engagement opnemen vanuit praktijk, gemeenschapsgerichte zorg is een praktijkdoel, toekomst is forfaitair	
Fase 1	1	2	0	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
Fase 3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3



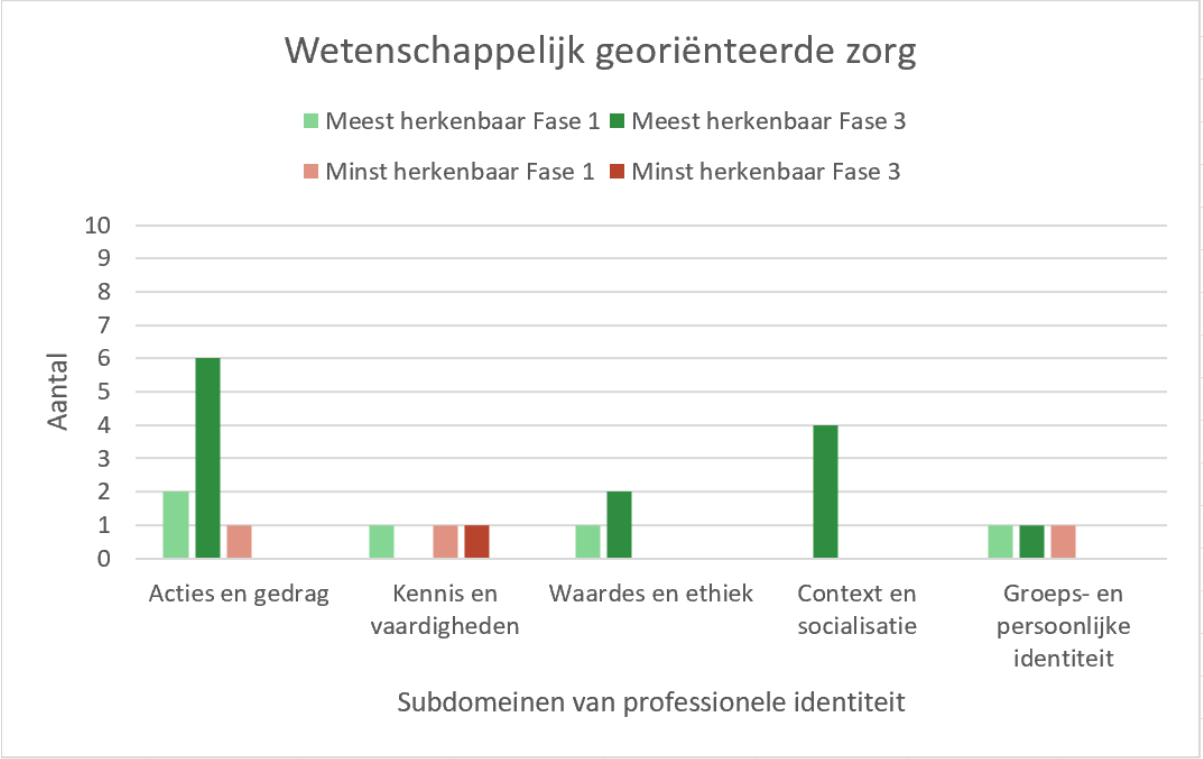
Grafiek 1: Aantal HAIO's per opleidingsfase voor wie de subdomeinen van professionele identiteit meest en minst herkenbaar zijn wat betreft de kernwaarde persoonscentrale zorg



Grafiek 2: Aantal HAIO's per opleidingsfase voor wie de subdomeinen van professionele identiteit meest en minst herkenbaar zijn wat betreft de kernwaarde gelijkheid van zorg



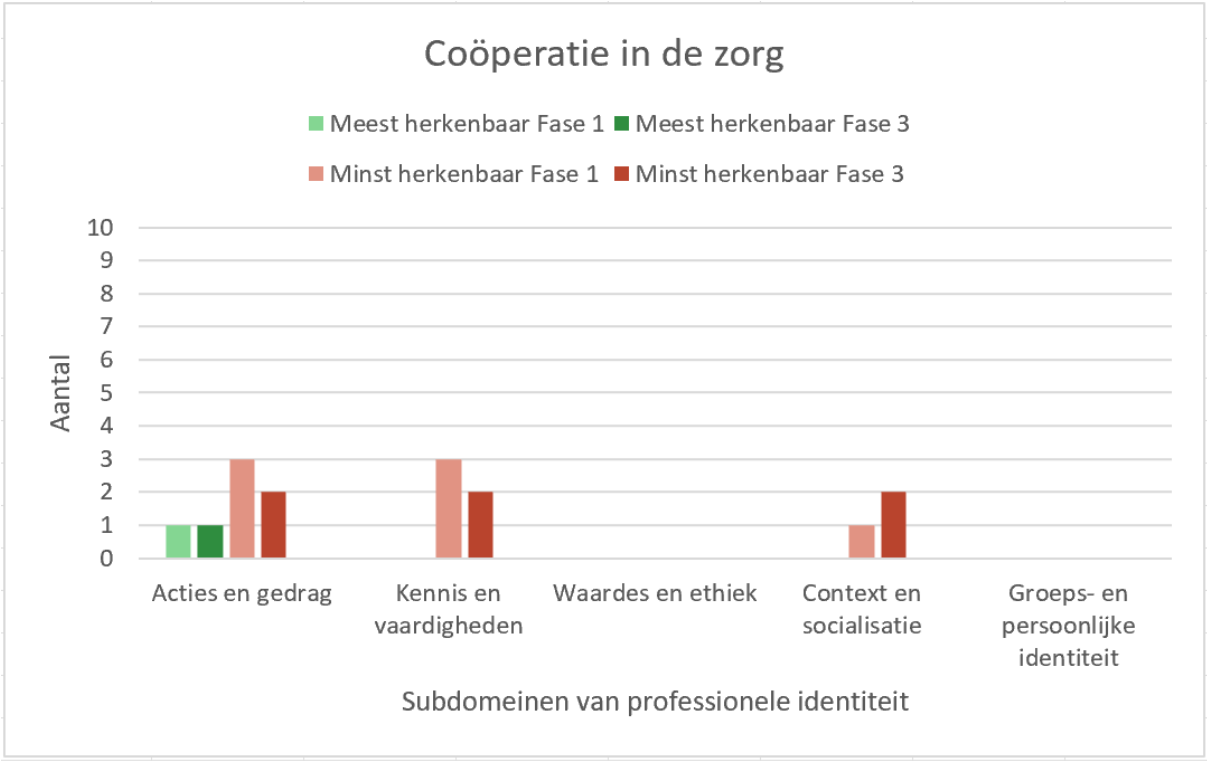
Grafiek 3: Aantal HAIO's per opleidingsfase voor wie de subdomeinen van professionele identiteit meest en minst herkenbaar zijn wat betreft de kernwaarde continuïteit van de zorg



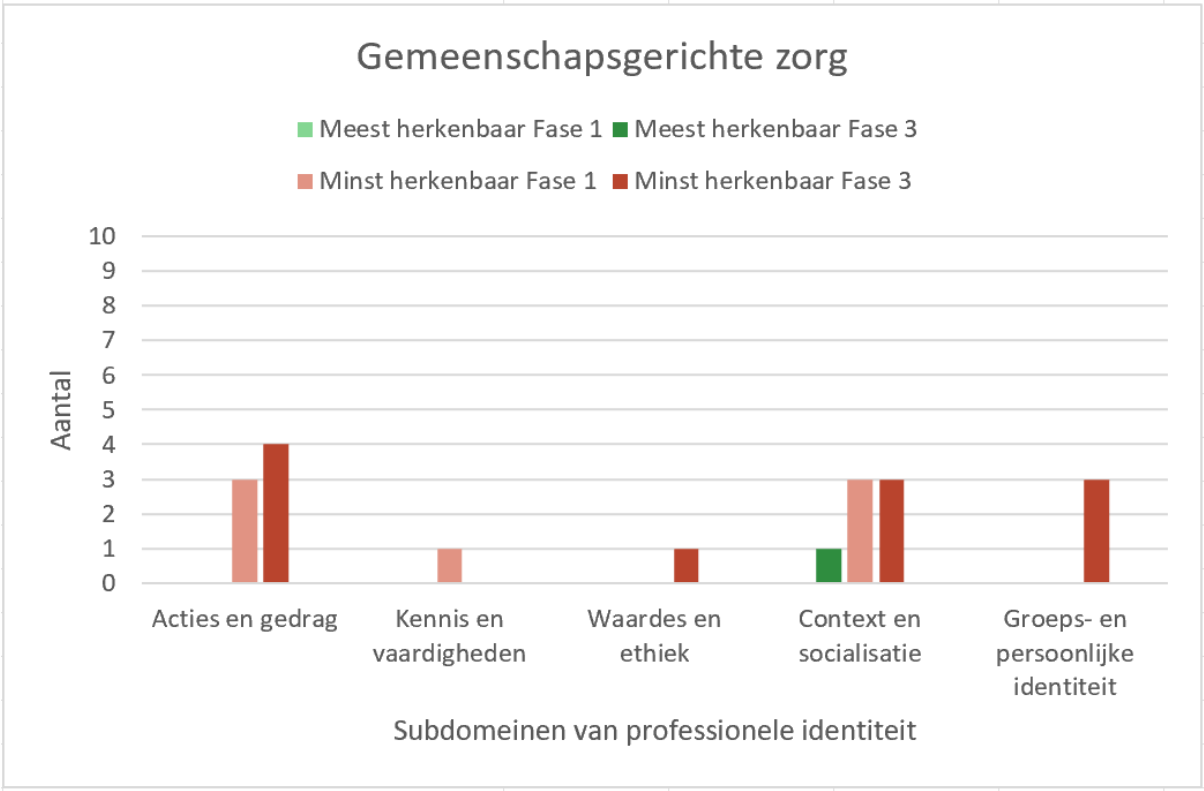
Grafiek 4: Aantal HAIO's per opleidingsfase voor wie de subdomeinen van professionele identiteit meest en minst herkenbaar zijn wat betreft de kernwaarde wetenschappelijk georiënteerde zorg



Grafiek 5: Aantal HAIO's per opleidingsfase voor wie de subdomeinen van professionele identiteit meest en minst herkenbaar zijn wat betreft de kernwaarde professionalisme in de zorg



Grafiek 6: Aantal HAIO's per opleidingsfase voor wie de subdomeinen van professionele identiteit meest en minst herkenbaar zijn wat betreft de kernwaarde coöperatie in de zorg



Grafiek 7: Aantal HAIO's per opleidingsfase voor wie de subdomeinen van professionele identiteit meest en minst herkenbaar zijn wat betreft de kernwaarde gemeenschapsgerichte zorg

4.1.1 Meest herkenbare cellen uit de MaPIG

4.1.1.1 HAIO's fase 1

4.1.1.1.1 Persoonscentrale zorg – acties en gedrag

De overgrote meerderheid van de eerstejaars HAIO's benoemen deze cel uit de MaPIG, met name het rekening houden met de ICE (Ideas Concerns Expectations) en empathie, als zeer herkenbaar. Zo geven ze aan dat het letterlijk bevragen van de ICE deel uitmaakt van hun dagdagelijkse praktijk om de hulpvraag van de patiënt goed in kaart te kunnen brengen teneinde goede zorg te verlenen. Een aantal HAIO's worden door de omgeving en/of door zichzelf als empathisch beschouwd. De meesten vinden dit ook een belangrijk kenmerk van een huisarts, waarbij dit eerder gaat om een ingesteldheid/inherente eigenschap en niet zozeer door ervaring bepaald wordt.

Q1 – HAIO 14: "Ik denk […] dat ik wel zoveel mogelijk probeer rekening te houden met de ICE van de patiënt […] omdat ik wel heb gemerkt dat dat soms superhard verschilt van patiënt tot patiënt. Zeker zo met welke verwachting dat zij tot bij u komen. Niet iedereen zegt dat altijd vanzelf en dan komt dat er

zo op het einde van het consult meestal pas bij. En dat is eigenlijk wel gemakkelijker als ge dat gewoon op voorhand weet, dan kunt ge daar ineens op inpikken. En ook qua bezorgdheden is dat soms wel handig om te weten, zodat ge die mensen ook kunt geruststellen als dat nodig is, dat die niet met meer of met dezelfde zorgen naar huis gaan dan voordat die bij u kwamen. Dus op dat vlak vind ik dat wel een belangrijke, omdat dat dan toch wel wat de hulpvraag van uw patiënt is. "

Q2 – HAIO 2: "[…] Empathisch zijn, dat hoor ik toch de hele tijd van de mensen (lacht) dat ik dat wel ben, gewoon zo van nature uit. Ik denk ook, da's een eigenschap die ge soms zo hebt of niet zozeer hebt […]. Hoewel ik soms ook wel echt denk: ik zou willen dat ik een beetje minder empathisch ben, want da's soms ook heel vermoeiend […], dan laat ge u zowat opslokken door de patiënt hé."

4.1.1.1.2 Persoonscentrale zorg – kennis en vaardigheden

Een open blik, luistervaardigheid, non-verbaal gedrag en het afstemmen van de communicatie op de patiënt zijn elementen van persoonscentrale zorg die enkele HAIO's als belangrijke vaardigheden van een huisarts beschouwen.

Q3 – HAIO 17: "Dat vind ik heel toegankelijk als eerstejaars HAIO […], ik denk dat er gewoon heel veel patiënten zijn waarbij je met een open en empathische blik gewoon al veel kan bereiken zonder dat je daarvoor per se al de kennis van twintig jaar huisarts zijn moet hebben. […] We gaan zo om de twee weken naar het opvangcentrum in Sijsele en daar merk ik dat dat wel superhard nodig is om met een open blik te kijken naar die verhalen."

Q4 – HAIO 19: "Non-verbaal gedrag en communicatie afstemmen op de patiënt, ik denk dat dat ook wel een heel belangrijke is. Zeker in anderstalige consulten, om daar toch wel op die bepaalde andere niveaus met de patiënt te gaan communiceren. En dat dat non-verbale dan ook wel heel fel naar boven komt […]."

4.1.1.1.3 Gelijkheid van zorg – context en socialisatie

Niet alleen ervaren huisartsen maar ook enkele HAIO's stoten in de praktijk op taalbarrières, die hen het gevoel geven niet dezelfde goede zorg te kunnen verlenen. Deze HAIO's getuigen dat een taalbarrière vaak hun beleid beïnvloedt. Ze gaan wel op zoek naar manieren en hulpmiddelen om deze taalbarrières te doorbreken, maar botsen hierbij soms op problemen door bijvoorbeeld vertaalapps die vastlopen of een tolkentelefoon die niet werkt.

Q5 – HAIO 20: "Dat is echt een moeilijkheid die ik gewoon gemerkt heb de afgelopen maanden. Dat als er toch een taalbarrière […] is, dat je zorg toch wel anders is omdat je bepaalde dingen anders uitlegt of moeilijker kunt uitleggen. Of ook omdat je je patiënt niet goed begrijpt, waardoor je je drempel voor extra onderzoeken misschien lager legt."

Q6 – HAIO 17: "Ik had ook onlangs meer een psychiatrische patiënt, maar ja dat is heel moeilijk. Zelfs met apps of zelfs met iemand dat erbij zit van familie ofzo om te vertalen, om zo echt tot de essentie te komen. En dan hebben we die patiënt opnieuw ingepland, maar dan met een tolk. En dan kwam bij haar bijvoorbeeld verhalen boven dat zij in haar thuisland […] gebeden of rituelen deden ofzo en dat haar mentale toestand beter was daardoor. Maar dat is wel superinteressant dan met die tolken omdat dat dan een laag is dat je zo wel gewoon helemaal mist door de taalbarrière anders."

4.1.1.1.4 Professionalisme in de zorg – acties en gedrag

Zelfzorg wordt door enkele HAIO's als een belangrijk aspect van hun professionele identiteit gezien, om gezond te kunnen blijven functioneren als arts. Tegelijkertijd geven deze HAIO's ook aan dat zelfzorg niet altijd eenvoudig toe te passen is in de praktijk omwille van drukte en dat ze er graag nog meer aandacht aan zouden willen besteden.

Q7 – HAIO 6: "Da's iets dat ik zelf wel heel belangrijk vind maar dat er soms ook wel wat aan overschoot in de praktijk, dat het zodanig druk is en dat er zoveel patiënten zijn die hulp nodig hebben dat dat eigenlijk soms een moeilijke is om daar tijd in te steken. Ik vind dat als ge aan uw patiënten continu zegt van: 'ge moet goed voor uzelf zorgen en ge moet op tijd zeggen als het niet meer gaat', dat ge dat eigenlijk ook zelf moet doen. Omdat als ik weet dat ik daarop let, dat ik ook gewoon beter ga functioneren als arts eigenlijk […], dat ge ook gewoon veel frisser naar uw patiënten kunt luisteren, dat ge meer geduld hebt, dat ge u gewoon gezonder voelt."

Q8 – HAIO 4: "Ik was heel enthousiast gestart aan mijn eerste jaar, maar dan na een paar maanden werd ik wat overvallen door alles wat er op mij afkwam, zowel medisch inhoudelijk als qua werkdruk […] en ik merkte […] dat ik dat eigenlijk niet zou volhouden zo. Dus dan werd ik wel wat gedwongen om meer aan zelfzorg te doen […]."

4.1.1.2 HAIO's fase 3

4.1.1.2.1 Persoonscentrale zorg – acties en gedrag

Meerdere derdejaars HAIO's menen dat persoonscentrale zorg zich weerspiegelt in hun acties en gedrag in de dagdagelijkse praktijk. Het gaat dan om rekening houden met de ICE, patiënt empoweren (het proces dat leidt tot een gelijkwaardige relatie zorgvrager-zorgverstrekker in wederzijds respect (20)), toegankelijkheid en empathie. Op de vraag waarom de ICE bevragen belangrijk is, antwoordde een derdejaars HAIO het volgende:

Q9 – HAIO 18: "Omdat dat voor mij precies bij elk consult zo mijn uitgangspunt is. […] Ge hebt wel uw richtlijnen, maar ge zit ook wel met een patiënt voor u en dat is gewoon afgestemde zorg. En ik denk, als we dat niet zouden doen, dat we het ook door computers en vragenlijsten zouden kunnen laten doen."

4.1.1.2.2 Gelijkheid van zorg – context en socialisatie

Net als bij de eerstejaars blijven taalbarrières ook voor derdejaars HAIO's een uitdaging. Ondanks het feit dat HAIO's soms meerdere talen spreken en meestal beschikken over hulpmiddelen (zoals tolken, Google Translate, gebarentaal, ...), blijken zulke consulten moeizamer te verlopen. HAIO's geven aan dat het moeilijker te achterhalen is wat de ICE en hulpvraag van de patiënt exact inhouden.

Q10 – HAIO 16: "Dat is inderdaad wel lastig om mee te werken […]. Het duurt vaak veel langer om iets uit te leggen. En ja, je hebt meestal maar een kwartiertje tijd ofzo. En ik heb ook soms vaak het idee, als er dan een vertaler bij zit, of die het ook altijd juist vertaalt? […] Regelmatig dat de kinderen meekwamen om te vertalen, […] vaak kinderen van ja, lagere schoolleeftijd. Dus dat is toch vaak niet echt ideaal op consultatie."

Q11 – HAIO 10: "Ja, ik werk nu in een wijkgezondheidscentrum dat openstaat voor iedereen […]. […] Er zijn wel betalende apps die ge kunt inschakelen. Maar ja, […] dat is een werkkost die ze op dit moment nog niet willen dragen maar ik wel nodig zie op termijn om aan goede gezondheidszorg tussen aanhalingstekens te kunnen doen. Want nu is het echt hand en tand en da's ambetant."

4.1.1.2.3 Wetenschappelijk georiënteerde zorg – acties en gedrag

De meerderheid van de derdejaars HAIO's benoemen evidence-based werken en richtlijnen volgen maar er ook van kunnen afwijken als herkenbaar betreffende hun professionele identiteit. Tevens geven ze aan zich regelmatig bij te scholen om niet vast te roesten in achterhaalde en/of rigide ideeën. HAIO's blijven kritisch nadenken over het beleid van hun praktijkopleider of andere collega's, dat al dan niet evidence-based is.

Q12 – HAIO 13: "Het is niet dat puur evidence-based het beste is hé […]. Ik denk dat je af en toe wel moet weten wanneer je net wel van die richtlijn een beetje moet afwijken. Maar volledig de richtlijn negeren ofzo, dat is ook weer niet ideaal. Dus het is: tussenin is de gulden middenweg hé."

Q13 – HAIO 12: "[…] Als ge begint als HAIO […] slorpt ge alles maar op van uw PO en denkt ge van: 'oké ja, dat zal inderdaad wel ergens een grond van waarheid hebben', maar vaak als ge het dan gaat opzoeken is het dat niet helemaal."

4.1.1.2.4 Wetenschappelijk georiënteerde zorg – context en socialisatie

Enkele HAIO's sluiten zich aan bij de opvatting dat een HAIO EBM stimuleert, doordat HAIO's vaker opzoeken in richtlijnen en evidence-based bronnen terwijl ze binnen de opleiding hier ook meer tijd aan kunnen besteden in vergelijking met ervaren huisartsen.

Q14 – HAIO 12: "Wat dat vroeger evidence-based was, is nu niet altijd meer evidence-based maar die gewoontes worden natuurlijk wel gewoon overgenomen. En dat is soms wel moeilijk. Ik probeer dat nu zo wel een beetje aan te kaarten […]. Ik ga zelf ook naar bijscholingen […]. Ik vind dat heel leuk om bij te blijven."

4.1.1.2.5 Professionalisme in de zorg – acties en gedrag

Enkele derdejaars HAIO's zien zelfzorg als een essentieel gegeven om op een gezonde manier arts te kunnen zijn, maar achten het tevens cruciaal om hierin gestimuleerd te worden door de praktijk. Anderzijds geven ze aan hun eigen collega's (nog) weinig te stimuleren op dit vlak.

Q15 – HAIO 11: "Dat iedereen mekaar stimuleert, dat iedereen goed zorgt voor mekaar. Daar ben ik ook wel naar op zoek in mijn latere praktijk, zo echt fijne collega's […]. In mijn vorige praktijk was het heel erg van: ieder voor zich […]. En hier zeggen ze van: 'zou ge niet eens een dag vrij pakken'. […] Echt heel belangrijk denk ik voor mij dan persoonlijk, omdat ik het anders niet ga volhouden denk ik."

4.1.2 Minst herkenbare cellen uit de MaPIG

4.1.2.1 HAIO's fase 1

4.1.2.1.1 Coöperatie in de zorg – acties en gedrag

Enkele HAIO's beschouwen de samenwerking met (para)medici, het doorverwijzen en het aanvullen van de sociale kaart als niet-herkenbare aspecten van hun professionele identiteit, omdat ze moeilijkheden ervaren met het voldoende beheersen van de sociale kaart en aldus gericht doorverwijzen naar

(para)medici. Als reden hiervoor halen ze de slechts kortstondige stageperiode in een regio en het gebrek aan een duidelijk overzicht van het zorglandschap aan.

Q16 – HAIO 20: "[…] Voor mij is de sociale kaart iets dat op mijn Dropbox staat van de praktijk en waar ik vanalle mensen in vind maar waar ik geen flauw idee heb van wie dat de mensen zijn die achter dat naampje zitten. En dat ik het dan ook wel lastiger vind om heel gericht iemand te gaan kiezen naar wie je gaat doorverwijzen om te gaan samenwerken met die mensen […]. En ik denk ook wel dat dat als HAIO ook wel moeilijk blijft omdat je uiteindelijk maar voor een bepaalde periode in een regio bent."

4.1.2.1.2 Coöperatie in de zorg – kennis en vaardigheden

Het managen en sociaal-economisch nadenken is voor enkele HAIO's niet herkenbaar als zijnde een aspect van hun professionele identiteit op dit punt van hun opleiding, omdat dit nog niet aan bod is gekomen tijdens hun stage of ze hier (nog) geen/onvoldoende kennis over hebben.

Q17 – HAIO 15: "Ik heb vooral het gevoel dat ik nu nog niet zo goed weet bijvoorbeeld hoeveel alles kost. Ik vind dat wel belangrijk om daar actief mee bezig te zijn, bijvoorbeeld: ge kunt niet eender wie naar een psycholoog verwijzen en zeggen 'ah, betaal maar 70 euro'. Dus ik probeer mij daarvan bewust te zijn, maar ik ben het nog niet echt op een goeie manier aan het managen omdat ik die kennis nog niet heb vind ik."

4.1.2.1.3 Gemeenschapsgerichte zorg – acties en gedrag, context en socialisatie

Enkele HAIO's zijn in hun huidige opleidingspraktijk nog niet in contact gekomen met kwaliteitsverbeterende projecten, buurtnetwerken of een samenwerking met vrijwilligers, waardoor dit aspect van gemeenschapsgerichte zorg helemaal niet herkenbaar is voor hen. Tevens zijn statements van ervaren huisartsen op vlak van context en socialisatie (hulp nodig vanuit overheid, forfaitaire praktijk beter om gemeenschapsgericht te werken, te weinig middelen voor gemeenschapsgerichte zorg, te weinig preventieve zorg) voor enkele HAIO's niet herkenbaar omdat ze momenteel geen kennis over of ervaring met deze aspecten hebben, waardoor het hen ook niet bezighoudt. Tegelijkertijd zijn deze HAIO's wel geïnteresseerd om hiermee in aanraking te komen tijdens hun verdere opleiding, zodat ze leren wat gemeenschapsgerichte zorg precies inhoudt. Maar niet voor alle HAIO's is gemeenschapsgerichte zorg op dit punt in de huisartsenopleiding prioriteit.

Q18 – HAIO 14: "Ik denk dat daar wel heel veel mee te doen valt, maar ik vind dat heel moeilijk om één, dat allemaal te weten nu al en twee, om dat dan ook nog toe te passen omdat er weinig tijd ook vaak

voor is om dat dan helemaal uit te zoeken hoe dat dat in mekaar zit en om in uw consultaties nog toe te passen […]. Ik denk dat dat in een forfaitaire praktijk nog wel anders is […], dat ge dat misschien al wat meer meekrijgt ofzo."

Q19 – HAIO 4: "Dat zijn dingen dat ik gewoon merk waar ik nu totaal niet mee bezig ben, waar ik geen tijd, energie, ruimte voor heb en ook niet prioriteit zijn voor mij nu […]. Ik denk dat dat misschien zowat extraatjes zijn voor mij. Dat ge eerst gewoon uw basisconsultaties goed probeert te krijgen en pas als dat goed loopt en ge hebt aan het einde van de dag nog veel tijd en energie over, dat ge u misschien met die andere projecten bezighoudt […]. Maar ik zou niet weten hoe dat ik eraan moet beginnen […]. En ook, ge zijt HAIO hé […]. Ik heb op dit moment gewoon weinig neigingen om zoiets op mij te nemen."

4.1.2.2 HAIO's fase 3

4.1.2.2.1 Gemeenschapsgerichte zorg – acties en gedrag

Deze cel wordt door enkele HAIO's als niet herkenbaar benoemd omwille van het feit dat ze geen voeling hebben met en/of kennis hebben van kwaliteitsverbeterende projecten en buurtnetwerken. Ook in het samenwerken met vrijwilligers kan men zich niet altijd vinden.

Q20 – HAIO 5: "Maar ik heb ook tijdens mijn HAIO-jaren eigenlijk twee keer ver van huis gestaan. Dus ik ben dan terecht gekomen in een gemeenschap waar ik helemaal niet thuis was. En ik denk dat dat er ook wel voor gezorgd heeft dat je niet direct gaat zeggen van: 'goh, ik ga hier een project opstarten of ik ga hier eens breder beginnen denken'."

Q21 – HAIO 18: "Waar dat ik […] op stootte, was samenwerken met vrijwilligers. […] We zijn toch een land dat hoge belastingen vraagt van de mensen, dat uw gezondheidszorg dan niet op vrijwilligers zou moeten draaien. Dan moet dat op goed opgeleide en oké betaalde professionals zijn […]. Ook dat van die kwaliteitsverbeterende projecten. Ik ben er zeker voorstander van dat dat gebeurt. Alleen vraag ik mij ook een beetje af: ja met wie zijn tijd dan? Die van de artsen die er dan niet voor betaald worden?"

4.1.2.2.2 Gemeenschapsgerichte zorg – context en socialisatie

Enkele HAIO's vinden dat ze te weinig weten over de verschillende organisatievormen en ondersteuning vanuit de overheid, met name de werking van forfaitaire praktijken.

Q22 – HAIO 7: "Ik vind dat ook ne moeilijke om daarmee vertrouwd te raken in de korte tijd dat we hebben. […] Ik heb nu in twee prestatiegerichte praktijken gestaan. Ik heb relatief weinig ervaring met

forfaitaire praktijken maar ook zo hulp vanuit de overheid op premies die je krijgt. Hoe zit dat juist met zorgtrajecten en zo verder. […] Je krijgt bijvoorbeeld nooit die premies binnen. Dus je weet nooit van: ja, hoe zit dat nu eigenlijk? Word je daar nog op belast of niet en hoeveel is dat? Welke dingen moet je daarvoor doen om recht te hebben op een premie?"

4.1.2.2.3 Gemeenschapsgerichte zorg – groeps- en persoonlijke identiteit

Enkele HAIO's vermelden dat engagement inzake gemeenschapsgerichte zorg geen intrinsiek onderdeel van hun praktijkwezen of persoonlijke identiteit hoeft te zijn. Sommigen zien deze rol ook eerder weggelegd voor de vaste artsen in de praktijk en aldus niet voor de HAIO, gezien diens tijdelijke functie. Bovendien zijn niet alle HAIO's overtuigd dat de toekomst forfaitair is.

Q23 – HAIO 18: "Ge kunt sociaal geëngageerd zijn, maar ik vind het ook ergens niet in ons takenpakket als arts om dat te moeten zijn ofzo. En dat dat misschien niet echt deel van onze core business is dat we dat er ook nog bij moeten nemen. Dat is iets anders op microniveau naar uw patiënten toe hé, maar echt naar de gemeenschap weet ik niet of ik dat onze verantwoordelijkheid vind […]. Ik denk dat dat een rol is die sommige huisartsen mogen opnemen als ze dat wensen. Maar ik vind niet dat dat één van onze kernrollen hoort te zijn."

Q24 – HAIO 16: "[…] Toekomst is forfaitair. Goh, daar ben ik nog niet helemaal uit of ik het daarmee eens ben, want ik kan mij wel vinden in het feit dat natuurlijk als je per prestatie betaald wordt, dat je dan gemotiveerd bent om meer te doen […]. Ik heb ook een tijdje als assistent in het ziekenhuis gewerkt, onder andere het Universitair Ziekenhuis van Antwerpen. Daar krijgen de specialisten gewoon een maandelijks loon, daar werken ze niet op prestatie. En daar had ik wel regelmatig meegemaakt dat ze vaak hun handen ergens willen af trekken of het toch niet willen doen omdat dat extra werk voor hen is. […] Ik merkte ook dat toen ik in een privéziekenhuis stagiair was en ik belde voor een EMG ofzo […] dat die specialisten er veel sneller op ingingen. […] Elke patiënt is voor hun een extra inkomen […]. Allee, ik vind dat er wel een beloning mag zijn voor mensen die meer werken bijvoorbeeld."

4.1.3 Persoonlijke opvattingen over professionele identiteitsontwikkeling

4.1.3.1 Rol en identiteit van HAIO tot huisarts

Algemeen wordt door een eerstejaars- en derdejaars HAIO aangenomen dat men als HAIO en later ook als huisarts maar een mens is en blijft die ook wordt gevormd door de zaken die men meemaakt in het leven, mensen mét, volgens sommige geïnterviewden, een soort aangeboren empathisch vermogen en

mét een zeer uitgebreid takenpakket. Fouten durven toegeven, in eer en geweten handelen en in de goedheid van mensen blijven geloven hoort volgens deze HAIO's tot de rol van een huisarts.

Q25 – HAIO 5: "Terwijl wij als huisarts, … wij doen alles, hè."

Enkele eerstejaars HAIO's geven aan moeite te hebben met het implementeren van de verschillende rollen. Gaandeweg de opleiding zien laatstejaars zich geconfronteerd met de grote verscheidenheid aan rollen waartussen ze continu dienen te schakelen op de werkvloer. De geïnterviewden benoemen dat ze onder andere de rol van gezondheidspromotor, manager, EBM-stimulator, intercultureel bemiddelaar, … op zich hebben genomen tijdens hun vervolgopleiding. Eén geïnterviewde benadrukt dat men als HAIO mogelijks onbewust een andere rol opneemt dan als afgestudeerd huisarts later; dat men zich als HAIO bijvoorbeeld sneller zal schikken of eerder zal inhouden dan de eigen mening op te dringen binnen de praktijk.

Q26 – HAIO 14: "[…] Ge hebt dan al die CanMEDS-rollen, om die allemaal in mijn achterhoofd te houden, zeg maar. Dat sluit een beetje aan met dat ik zo nog heel gefocust ben op het medische, dat ge die andere rollen soms wel wat uit het oog verliest, zeg maar. Of er toch minder actief mee bezig bent. Dat dat ook deel kan zijn van huisartsgeneeskunde."

Q27 – HAIO 10: "Ik denk onbewust dat ge een andere rol opneemt als HAIO dan dat ge effectief later als huisarts zou zijn. Ik denk dat ge...stel u voor, ik zou in deze praktijk blijven werken, dat ge feitelijk anders gaat zijn als huisarts, vaste collega, dan als HAIO."

Tijdens de interviews komt naar boven dat er nog uiteenlopende opvattingen zijn bij de HAIO's over het zich identificeren en profileren als huisarts. Enkele HAIO's voelen zich reeds in het eerste jaar van hun opleiding een huisarts, terwijl de meerderheid nog twijfels heeft rond zijn/haar professionele identiteit of zich op dit moment in de opleiding louter als HAIO identificeert. Eén eerstejaars HAIO merkt wel op dat de eigen professionele identiteit groeit. Eén derdejaars HAIO erkent dat die nog te veel twijfel vertoont om zich als volwaardig huisarts te voelen en profileren, zoals blijkt uit quote 28, terwijl een andere derdejaars HAIO zich duidelijk wel comfortabel genoeg voelt om als huisarts verder te gaan.

Q28 – HAIO 10: "Als een ex-geneeskundestudent die een diploma arts heeft gekregen (lacht) en die gewoon het beste probeert te doen dat voorhanden is en het beste voor heeft met de mensen."

Wanneer er effectief een kantelmoment komt in de professionele identiteitsontwikkeling van HAIO naar huisarts en wanneer men zich dus effectief een huisarts voelt, blijkt een moeilijke vraag waar HAIO's geen duidelijk antwoord op hebben.

4.1.3.2 Onzekerheid

Enkele eerstejaars HAIO's geven aan dat onzekerheid over hun eigen kennis en vaardigheden deel uitmaakt van hun ontwikkeling tot huisarts. Tegelijkertijd voelen deze HAIO's dat hun onzekerheid afneemt dankzij de begeleiding van hun PO en de praktijkervaring die ze opdoen. Het is dan ook opvallend dat derdejaars HAIO's geen uitdrukkelijke vermelding maken van onzekerheid.

Q29 – HAIO 4: "Ik heb al heel vaak gehad dat patiënten zo komen voor: 'ah, wilde gij mijn schouder nog eens infiltreren, of mijn knie?'. En dan denk ik: 'oh ja, maar graag, maar ik kan dat nog niet'. […] Dat zijn dan altijd zo'n momenten da'k zelf de indruk heb dat mijn professionaliteit op dat moment als hulpverlener wat naar beneden wordt gehaald […]. Want patiënten zien u wel echt als dé huisarts en dat zijn momenten dat ge denkt van: 'ah ja, maar zo ver sta ik nog niet'. […] De rode draad binnen mijn ontwikkeling is vooral minder onzeker worden. En ik merk dat dat al véél beter is dan een paar maanden geleden. Maar misschien dat een echte huisarts in mijn ogen nog zekerder is van zijn stuk. Of de materie nog beter in handen heeft zodanig dat hij altijd een heel overwogen keuze ofzo kan maken. En da'k misschien nu de indruk heb dat ik die tools nog net te weinig heb om écht stevig in mijn schoenen te staan. En da's misschien voor mij wat het verschil ook tussen een HAIO en een huisarts."

Q30 – HAIO 6: "[…] Dat ge wel voelt dat ge sneller beslissingen kunt maken dan in het begin. Euhm ja, dat ge durft ook beslissingen maken, want ge moet dat eigenlijk heel de dag doen vind ik: over medicatie, over iemand al dan niet door te sturen, of dat ge iemand dringend op huisbezoek ziet of niet. Ja, in het begin wilt ge dat allemaal graag dubbelchecken met uw PO. Euh, of dingen opzoeken, maar ge doet dat wel minder en minder. Dus ge voelt dat ge daar zo wel wat zelfzekerder in wordt."

4.1.3.3 Ervaring

Het gebrek aan ervaring bij de start als HAIO en vervolgens het gaandeweg opdoen van werkervaring maakt een belangrijk onderdeel uit van de professionele identiteitsontwikkeling van de HAIO. HAIO's vergelijken zichzelf met huisartsen die reeds jaren in het werkveld actief zijn en voelen zich ten opzichte van hen erg onervaren.

Q31 – HAIO 8: "Maar iemand die al 10, 20 of langer bezig is, die denk ik dat nog altijd een ander zicht heeft op sommige dingen […]. Meer weten durf ik niet te zeggen […] maar meer ervaring hebben hé. En ik denk dat ervaring ook een vorm van kennis is."

Enkele derdejaars HAIO's vergewissen zich er wel van dat ze niet willen vastroesten in slechte gewoontes of voorbijgestreefde denkpatronen, wat ook samenhangt met het continu bijscholen en up-to-date blijven met de nieuwste richtlijnen.

4.2 Onderzoeksvraag 2

Op welke manier kan opleiding bijdragen aan de ontwikkeling van professionele identiteit van de huisarts-in-opleiding?

4.2.1 Rolmodellen

Ontwikkeling van de professionele identiteit van huisartsen-in-opleiding begint reeds vroeg in de (basis)opleiding. Via stages komen HAIO's in aanraking met zowel positieve als negatieve rolmodellen. Verscheidene anti-voorbeelden van hoe sommige assistenten of artsen tijdens een stage omgaan met hun patiënten en/of personeel behoeden HAIO's van het stellen van gelijkaardig gedrag, terwijl ze positieve elementen oppikken van artsen naar wie ze opkijken.

Q32 – HAIO 10: "[...] Hij nam echt de tijd, ook al bleef hij daar tot 9 uur 's avonds, iedereen zou een gesprek met hem hebben gehad, iedereen zou gezien zijn. [...] En dat is echt iets waar ik echt heb geleerd van: 'amai, ik hoop dat ik op zijn minst 10% van uw kunde op zijn geheel zou kunnen hebben, want dat is echt knap'. Dus die zijn er ook."

4.2.2 Basisopleiding

Wat betreft de bijdrage van de zesjarige basisopleiding zijn de meningen verdeeld. Enerzijds vertellen enkele HAIO's dat ze tevreden zijn over de basisopleiding en dat deze een goede basiskennis aanlevert voor de vervolgopleiding. Tevens wordt er benoemd dat het stagejaar tijdens het laatste jaar van de basisopleiding eveneens een goede voorbereiding verschaft. Anderzijds zijn er ook HAIO's die van mening zijn dat de basisopleiding onvoldoende bagage biedt om te starten als HAIO, laat staan om te denken en handelen als een huisarts. Zij voelden zich bij de HAIO-start niet klaar voor de praktijk en vinden dat er bijvoorbeeld meer stages bij huisartsen kunnen voorzien worden.

Q33 – HAIO 4: "[...] Voor ik startte was ik heel enthousiast en misschien ook wat naïef, maar toen ik efkes bezig was, had ik wel echt zoiets van: 'amai, wat moet ik hier allemaal doen met de kennis dat ik heb?'.

[...] De verantwoordelijkheid voelde op dat moment heel overweldigend, omdat ik het gevoel had dat ik eigenlijk mijn theorie echt niet genoeg beheerste om zelfstandig consultaties te kunnen doen. En dat creëerde echt wel wat stress in dagdagelijks ontvangen van patiënten."

Tijdens de basisopleiding werd volgens de HAIO's voornamelijk gefocust op de theoretische kennis, met name het medisch inhoudelijke en het zuiver wetenschappelijke luik van de geneeskunde. Men leerde in de basisopleiding evenwel niet afwijken van de EBM-richtlijnen, noch omgaan met diagnostische onzekerheid. Echter waren integratielessen en diagnostisch redeneren dan weer wel ideaal om een brug te slaan tussen theorie en praktijk. Tot slot werd beleid inzake casuïstiek wel aangeraakt in de basisopleiding, maar volgens één van de HAIO's te oppervlakkig om dit concreet te kunnen toepassen binnen het consultvoeren. Zo dient men bijvoorbeeld als student geneeskunde nooit zelf een verwijzing te doen of na te denken over continuïteit op het vlak van permanente zorg voorzien voor de patiënt.

Q34 – HAIO 9: "En er wordt wel veel vanuit de basisopleiding aangehaald om dingen op te zoeken, dus zo evidence-based werken. Ja, dus we hebben wel zo websites meegekregen waar ge dingen kunt opzoeken, zoals CEBAM bijvoorbeeld. [...] Of ja, richtlijnen NHG, Domus Medica. Euhm, ja, ik denk dat dat het is wat we vanuit de basisopleiding meegekregen hebben."

Tot slot werd er door meerdere HAIO's opvallend positief gesproken over de communicatielessen in de basisopleiding geneeskunde. Deze bieden volgens hen een goede voorbereiding voor het consultvoeren: van ICE bevragen tot shared decision making.

Q35 – HAIO 6: "Ik denk dat dat communicatievak ook echt wel een goeie was. Ja, het is stom hé maar dat die ICE bijvoorbeeld...ge vraagt dat niet letterlijk, maar als ge zo eens vastzit in een gesprek en ge stelt zo eens één vraag daaruit, zijt ge soms al terug vertrokken. Ik heb ook echt al wel, ja, met verslaafden enzo, al wel moeilijke gesprekken gehad. En dan valt ge daar soms toch ook op terug, op die lessen van toen. Ja, dat die eerste keren al zowat achter de rug waren. Ook al waren dat van die vervelende toneeltjes of saaie lessen toen op dat moment, maar ge had er dan toch al eens ne keer over nagedacht ofzo. Of al ne keer iets over gezien en dan valt ge niet zo compleet hulpeloos uit de lucht als er zo eens iets gebeurt ineens."

4.2.3 Specialisatie huisartsgeneeskunde

4.2.3.1 Leren door praktijkstage

Voor één eerstejaars HAIO voelt het starten in de huisartsenpraktijk als voor de leeuwen gegooid worden. Wel op een positieve manier, want zowel eerste- als derdejaars HAIO's erkennen dat ze voornamelijk leren door ervaring met patiënten op te doen, zowel in de huisartsenpraktijk als tijdens de wachtdiensten. Ook de ziekenhuisstage wordt door een eerstejaars HAIO als potentieel interessant en leerrijk geacht, terwijl enkele derdejaars dit ook daadwerkelijk bevestigen. Desondanks geeft een derdejaars HAIO wel aan erg blij te zijn geweest om terug te mogen keren naar de vertrouwde huisartsenpraktijk.

Vooral in het begin van de praktijkstage is de leercurve zeer steil en naarmate de opleiding vordert, krijgt men het gevoel meer en meer zijn/haar plan te kunnen trekken. Eén eerstejaars benoemt dit leerproces al vroeg in de opleiding door te stellen dat deze zich stilaan meer en meer arts voelt door praktijkervaring op te doen. Die praktijkervaring beperkt zich niet enkel tot het aanleren van correct medisch handelen, kennis van medicatie, klinisch redeneren en ontwikkelen van het niet-pluisgevoel. Het blijkt ook het aanleren van technische vaardigheden, omgaan met diverse patiënten/situaties en het opdoen van mensenkennis.

Q36 – HAIO 9: "Maar ik vind dat dan ergens ook wel leuk om op terug te kijken, dat ik denk: 'oké, dat en dat en dat probleem kan ik ondertussen wel zelf'. Of, 'dat heb ik al geleerd hoe ik dat moet aanpakken'. Dus da's ook wel leuk om op terug te kijken, ja, dat ge wel al een zotte leercurve hebt gehad op die twee jaar."

De HAIO's geven aan dat de begeleiding door en leergesprekken met de praktijkopleider (PO) een belangrijke bijdrage hebben in hun ontwikkeling tot huisarts. Voor eerstejaars HAIO's gaat dit van het krijgen van gericht advies bij twijfel over een casus, het reflecteren over de eigen valkuilen en het kennismaken met de sociale kaart tot het onder begeleiding aanleren van kleine heelkunde en het efficiënt leren werken op vlak van timemanagement. HAIO's van fase 3 krijgen van hun PO begeleiding in het praktijkvoeren, ze maken samen met de PO een leeragenda op, ze worden op de rooster gelegd door de PO en worden waar nodig gerustgesteld bij onzekerheden.

Q37 – HAIO 5: "Wat dat ik wel heel hard ervaren heb, is dat mijn PO's en mijn praktijken, waar ik gestaan heb dat die heel hard geholpen hebben in mijn ontwikkeling van mijn professionele identiteit. Ik denk dat dat ook normaal is. Uhm. Ik heb ook mijn praktijken, toen in der tijd gekozen met dat in gedachte."

De invloed van de PO is groot, zo blijkt uit het interview met een eerstejaars HAIO wiens PO hoofdzakelijk practice based werkt waardoor deze HAIO zelf ook niet altijd volgens de richtlijnen te werk gaat. Een

gelijkaardig voorbeeld is dat van een derdejaars HAIO die onder invloed van de PO bepaalde zaken niet volledig correct heeft aangeleerd:

Q38 – HAIO 9: "En dat ik eigenlijk zowat slechte gewoontes die in een landelijke praktijk...een beetje terug moet afleren. […] Ik heb bijvoorbeeld afgelopen weken gemerkt dat in de groepspraktijk, de landelijke groepspraktijk, dat daar zo L-thyroxine medicatie opgevolgd wordt aan de hand van uw T4. Maar dat dat eigenlijk opgevolgd moet worden aan de hand van uw TSH. Dus da's nu iets dat ik zo terug moet switchen in mijn hoofd van: 'oké, da's eigenlijk niet correct aangeleerd'."

Enkele derdejaars HAIO's benadrukken het belang van de rol van de PO. PO's leiden volgens hen immers de dokters van de toekomst op. De HAIO's hebben echter ook bepaalde ideeën en verwachtingen van hun PO: zo zijn er HAIO's die vinden dat ze niet als goedkope werkkracht ingezet mogen worden of dat ze niet enkel mogen instaan voor de opvang van acute pathologie.

Er zijn HAIO's die hun PO prijzen om diens ondersteuning en betrokkenheid, om de reden dat de PO bijvoorbeeld regelmatig vraagt hoe het met de HAIO gaat of opmerkt wanneer de HAIO het moeilijk heeft. Andere HAIO's daarentegen weten pijnpunten bloot te leggen, zoals het gebrek aan voldoende tijd voor leergesprekken omwille van praktijkdrukte of zelfs het volledig ontbreken aan begeleiding door de PO, nood aan meer ondersteuning van de PO omtrent het omgaan met ontevreden patiënten en het ervaren van moeilijkheden om eerlijk aan de PO aan te geven dat het niet goed gaat. Een derdejaars HAIO benadrukt dan ook het belang van het kwaliteitsvol opleiden van de PO's zelf.

4.2.3.2 Lessen ManaMa

De lessen van de vervolgopleiding huisartsgeneeskunde zijn volgens een aantal eerstejaars HAIO's iets meer toegepast op de praktijk ten opzichte van de lessen uit de basisopleiding en dit vinden ze een goede zaak. Hieromtrent specifieert een HAIO dat bijvoorbeeld beleid inzake casuïstiek uitgebreider aan bod komt in de ManaMa-lessen dan in de lessen van de basisopleiding. Desondanks merkt een eerstejaars HAIO op dat de ManaMa-lessen vaak nog redelijk theoretisch blijven, een derdejaars HAIO zegt ook dat er vooral richtlijn-gefocust onderwezen wordt en dat de lessen niet altijd praktisch genoeg zijn opgevat, soms eerder vaag zijn en te weinig info bieden. De lessen worden dan ook niet altijd als goed of interessant beschouwd. Of zoals door een eerstejaars HAIO wordt benoemd: *"De lessen uit de HAIO-opleiding blijven niet altijd goed hangen"*. Er is volgens de geïnterviewde HAIO's uit beide fases van de opleiding duidelijk ruimte voor verbetering en er worden door hen ook een aantal concrete tips aangereikt. Die tips hebben onder meer betrekking op het gemis aan onderwijs over bepaalde topics,

met name nood aan onderwijs over documenten invullen, werking van mutualiteiten en arbeidsongeschiktheid, omgaan met onzekerheden en ontevreden patiënten en samenwerking met instanties zoals rusthuizen aan het begin van de opleiding. Laatstejaars blijven soms wat op hun honger zitten omtrent topics van praktijkvisie en –management. Zo stelt één van de geïnterviewden, die solo wenst te starten, vast dat de lessen hieromtrent zeer hard gefocust zijn op groepspraktijken en dus niet voor iedereen van toepassing zijn.

Q39 – HAIO 7: "[...] Over die praktijkmanagement. Ik denk dat dat wel iets is voor de lessen [...]. Uhm, want iedereen heeft in het derde jaar misschien al wel een beetje een idee wat hij wil doen. En, ja, algemene uitleg... iedereen blijft dan een beetje op zijne honger zitten. Dus ik denk dat het misschien meer ideaal is om een soort van [...] alé een symposium of zo, met allerlei verschillende workshops over de verschillende praktijkvormen waar dat je dan kunt kiezen ja, ik wil dat daar eens gaan volgen of daar eens gaan volgen. Eigenlijk een beetje zoals nu door Domus Medica wordt georganiseerd hé: 'de wegwijs voor starters' [...]. Ik ben daar vorig jaar ook naartoe gegaan en dat heeft me eigenlijk op een halve dag al meer info gegeven en meer bijgebracht dan alle lessen die we daar in het verleden over gehad hebben [...]."

In het algemeen wordt door HAIO's uit beide fases opgemerkt dat (online) plenaire sessies misschien niet het ideale format zijn voor de ManaMa-lessen. Zij opteren om de lessen (of eventueel workshops) in kleinere groepen door te laten gaan, zodat op die manier meer interactie mogelijk is, met simulatiepatiënten gewerkt kan worden en vaardigheden beter ingeoefend kunnen worden.

Om met een positieve noot af te sluiten, constateert een eerstejaars HAIO dat de discussiemomenten die de lessen uitlokken het meest leerrijk zijn. Een laatstejaars HAIO vindt gedurende de vervolgopleiding vooral de keuzelessen een ideale mogelijkheid tot verdieping in diens interessegebied(en).

4.2.3.3 Seminaries

Enkele eerstejaars HAIO's melden dat ze de seminaries leerrijk vinden dankzij de casusbesprekingen en dat ze leren van elkaar binnen de vaste seminariegroep. Bovendien vinden zij ook de bijdrage van de stagemeester-coördinator (STACO) en de begeleiding die deze tijdens zo'n seminarie voorziet zinvol. Ook enkele derdejaars beschouwen de seminaries als leerrijk door intern overleg en/of door het ontvangen van gastsprekers tijdens deze intervisiemomenten. Sommige HAIO's ervaren de seminariebijeenkomsten als een mogelijkheid om te ventileren over problemen (werk- dan wel

privégerelateerd) en het vinden van steun bij elkaar (als lotgenoten). Voor een derdejaars HAIO mogen de seminariebijeenkomsten zelfs behouden blijven na het beëindigen van de opleiding tot huisarts.

Q40 - HAIO 14: "Ik vind de seminaries vaak wel heel zinvol, omdat ge daar wel met die verschillende rollen bezig zijt en zo casussen bespreekt."

Eén derdejaars HAIO bemerkt echter dat de seminaries vooral nuttig zijn in het begin van de opleiding (in het eerste jaar), maar dat men in het derde jaar minder opsteekt van de seminaries. Er zijn nog negatieve aspecten benoemd, ditmaal door enkele eerstejaars HAIO's: de seminariegroep wordt als te groot ervaren, wat belet om openhartig te praten en voldoende ondersteuning te krijgen.

4.2.4 Leerdoelen en levenslang lerende

Enkele eerstejaars HAIO's benadrukken dat ze tevreden zijn om nog in opleiding te zijn. Ook een derdejaars student benoemt het feit dat men als HAIO nog moet leren en dus te allen tijde hulp kan inschakelen als een geruststellend gegeven. Voor enkele derdejaars HAIO's is het echter belangrijk om proactief bezig te zijn met de eigen opleiding en deze aldus vooral zelf in handen te nemen. Een eerstejaars HAIO merkt op dat er nog veel te leren valt en dat leernoden zeer individueel bepaald zijn, wat maakt dat 'de ideale opleiding' niet bestaat. Eén van de derdejaars HAIO's haalt aan dat er verschillende interessegebieden zijn om nog verder in te bekwamen. Zowel HAIO's van fase 1 als fase 3 stellen voor zichzelf diverse leerdoelen in de al dan niet nabije toekomst. Bij de eerstejaars HAIO's gaat dit van het bijschaven van algemene medische kennis over het uitvoeren van kleine heelkunde tot het zich verder bekwamen in complexe chronische zorg en het in de vingers krijgen van medicatie voorschrijven afgestemd op de patiënt en diens financiële toestand. Onder de leerdoelen van de derdejaars HAIO's vallen: financieel management (boekhouding), kleine heelkunde en technische vaardigheden, als mannelijke huisarts meer ervaring opdoen in gynaecologisch onderzoek, telefonische consulten en de opvolging van chronische en palliatieve patiënten.

Een opvallend gegeven bij de laatstejaars HAIO's is dat, ondanks het einde van hun vervolgopleiding nadert, het bijleren en studeren niet stopt voor hen. Een van de geïnterviewden herkent zich bijvoorbeeld niet in het feit dat parate kennis zou afnemen, integendeel: de kennis lijkt alsmaar toe te nemen. Een andere HAIO omschrijft het dan ook als *"nooit volledig klaar zijn"*. Ze blijven als arts zijnde graag bijleren en vooruitgaan en kunnen van iedereen en elkaar binnen een groepspraktijk iets leren. Hiermee samenhangend wordt ook vermeld dat men kritisch dient te blijven kijken naar zichzelf, ook na het afstuderen. Men kan niet alles weten en men blijft in de rol van levenslang lerende, heel de carrière

lang. Dit doen enkele laatstejaars HAIO's onder andere door het volgen van bijscholingen. Een belangrijke kanttekening die hierbij wel wordt gemaakt is dat deze bijscholingen idealiter niet louter mogen draaien om het verzamelen van accreditatiepunten, de medisch inhoudelijke topics zijn van groot belang.

Q41 - HAIO 10: "[...] Dat hangt natuurlijk vast aan hoe dat uw ingesteldheid is. Maar als ge denkt van dat ge klaar zijt na de hele opleiding, ja, dan zou ik zeggen dat ik hartstikke mis zit eerlijk gezegd. Want het blijft een progressief proces hé, dat is het levenslang leren op alle vlakken. En ik ben echt ervan overtuigd: oké, ge krijgt dat diploma, ge krijgt het, ge hebt het verdiend, maar ge moet er ook nog echt aan kunnen blijven voldoen. Dus ja. En dat is het proces dat ge moet doorlopen, vind ik, dat iedereen moet doorlopen en dat ge continu blijft vormen."

DISCUSSIE

1. Voornaamste bevindingen onderzoeksvraag 1

Waar bevindt de huisarts-in-opleiding zich reeds op het continuüm van diens professionele identiteitsontwikkeling en hoe verhoudt zich dit tot de professionele identiteit van de ervaren huisarts?

Voor meerdere HAIO's zijn persoonscentrale zorg en wetenschappelijk georiënteerde zorg belangrijke aspecten van hun professionele identiteit. We zien een mooie evolutie gedurende de opleiding: bij de start als HAIO biedt de ICE een houvast in het consultvoeren, gaandeweg verschuift de aandacht ook naar de toegankelijkheid als arts en patient empowerment. Tevens houden HAIO's initieel heel erg vast aan richtlijnen maar leren ze dankzij praktijkervaring dat afwijken van een richtlijn in functie van de patiënt een essentieel aspect is van het huisarts-zijn.

Waar de HAIO's gedurende hun opleiding in worden uitgedaagd, is het toepassen van zelfzorg om gezonde en bevlogen artsen te zijn/worden, vooral in praktijken waar de werkdruk zeer hoog ligt. Ook het gericht doorverwijzen en kennen van de hulpverleners in de buurt wordt als een heikel punt ervaren, voornamelijk door eerstejaars HAIO's. Een potentiële reden hiervan is de relatief korte duur van tewerkstelling; derdejaars HAIO's hebben mogelijks meer zicht op de sociale kaart en duurzamere contacten met (para)medici wanneer ze langere periode in dezelfde regio tewerkgesteld zijn.

De meeste HAIO's zijn nog niet met gemeenschapsgerichte zorg in contact gekomen, dit kan verklaard worden door de soort praktijk en/of regio waar zij stage lopen. Hiermee samenhangend heeft de meerderheid weinig kennis van het forfaitaire systeem en ondersteuning vanuit de overheid. Opmerkelijk is wel de nieuwsgierigheid (nota bene ook een aspect van persoonlijke identiteit beschreven door de ervaren huisartsen) rond dit thema, anderzijds ziet niet elke HAIO zich genoodzaakt om zich hiervoor te engageren gezien diens (tijdelijke) positie.

We kunnen besluiten dat de HAIO's duidelijke opvattingen hebben over hun professionele identiteitsontwikkeling. Echter, het zich identificeren of profileren als huisarts is nog niet voor alle geïnterviewden weggelegd, daar verschillende HAIO's zich eerder voelen als een huisarts-in-opleiding en aldus de professionele identiteit nog niet geheel gevormd is. De initiële onzekerheid over de eigen kennis en vaardigheden neemt naarmate de opleiding vordert geleidelijk aan af, maar in vergelijking met huisartsen die al jaren in het vak staan voelen HAIO's zich logischerwijze nog erg onervaren. Dit is een bevinding die aantoont dat de ontwikkeling van de eigen professionele identiteit zich op een continuüm situeert.

2. Voornaamste bevindingen onderzoeksvraag 2

Op welke manier kan opleiding bijdragen aan de ontwikkeling van professionele identiteit van de huisarts-in-opleiding?

Ontwikkeling van de professionele identiteit van huisartsen-in-opleiding start reeds vroeg in de (basis)opleiding: tijdens stages komt men in aanraking met zowel positieve als negatieve rolmodellen, waardoor men voor zichzelf uitmaakt wat voor arts men al dan niet wil worden.
Over de basisopleiding zijn de meningen verdeeld. Algemeen ervaren meerdere HAIO's een focus op theoretische kennis en missen ze soms praktische handvaten bij de aanvang van de vervolgopleiding. Verschillende HAIO's zijn daarentegen erg positief over de communicatielessen uit de basisopleiding, waardoor ze zich vanaf de start goed vertrouwd voelen met het bevragen van de ICE en het implementeren van shared decision making.

De praktijkstage neemt een zeer prominente plaats in bij het verwerven van de competenties van een huisarts. HAIO's bewandelen een aanvankelijk steile leercurve door het werkplekleren onder de vleugels van de PO, die een belangrijke bijdrage heeft in de ontwikkeling van de professionele identiteit van de HAIO. Dit op voorwaarde dat er voldoende tijd en ruimte wordt voorzien voor leergesprekken. Beide partijen kunnen leren van elkaar, het betreft aldus een wisselwerking tussen de HAIO en diens rolmodel, de PO.

De lessen in de master-na-master huisartsgeneeskunde worden kritisch geëvalueerd: volgens enkele HAIO's zijn de lessen behoorlijk theoretisch en niet altijd praktisch genoeg, hoewel de lessen in de ManaMa meer praktijkgericht zijn dan de lessen in de basisopleiding. HAIO's zouden bepaalde topics meer of op een andere manier aan bod willen zien komen. Ook wensen enkele HAIO's liever live les te krijgen in kleinere groepen teneinde de interactie te vergroten.

Verschillende HAIO's vinden de seminaries leerrijk, vooral door casusbesprekingen, de bijdrage van de STACO en de opportuniteit om te ventileren en steun te vinden bij elkaar in geval van problemen. Sommigen vinden de seminariegroep echter te groot of te weinig ondersteunend.
Enkele HAIO's beseffen dat de opleiding proactief in eigen handen moet worden genomen om te blijven bijleren. Als levenslang lerende erkennen HAIO's dat men kritisch moet blijven voor zichzelf en dat bijleren (onder andere via bijscholingen) gedurende de hele carrière van een huisarts noodzakelijk is.

3. Vergelijkingen/contradicties met literatuur

Uit onze literatuurstudie bleek dat er slechts weinig onderzoek is verricht naar professionele identiteitsvorming in vervolgopleidingen, zeker in de huisartsenopleiding (8). Wat echter wel naar voren kwam, is het feit dat professionele identiteitsontwikkeling belangrijk is in het medisch onderwijs en wordt beschreven als de hoeksteen van professionaliteit (12). De ontwikkeling van de professionele identiteit start dan ook reeds vroeg in de opleiding, al vanop de schoolbanken (9). Ons onderzoek kan inderdaad bevestigen dat de basisopleiding (inclusief stages) een belangrijke bijdrage levert aan de ontwikkeling van de professionele identiteit van HAIO's, maar dat onvolkomenheden in de basisopleiding eveneens leiden tot gebreken in de professionele identiteitsontwikkeling.

Daarnaast moet de huisartsenopleiding basisartsen leren denken, doen en voelen als 'echte' huisartsen. Zo komen in de schaarse onderzoeken binnen het domein van professionele identiteit bij huisartsen-in-opleiding het werkplekleren, de opleider en reflectie op het eigen professioneel handelen naar voren als belangrijke elementen in de professionele identiteitsontwikkeling (8). De superviserende huisartsen spelen een integrale rol in de opleiding en training van toekomstige huisartsen (12). Ons onderzoek heeft gelijkaardige bevindingen onthuld. De geïnterviewde HAIO's benadrukken daadwerkelijk het belang van de praktijkstage om kennis en vaardigheden aan te scherpen en klinische ervaring op te doen (en aldus een steile leercurve te bewandelen), en dit onder begeleiding van hun PO voor wie een belangrijke rol is weggelegd in hun ontwikkeling tot huisarts. Niettegenstaande dat ook de PO's moeten begeleid en opgeleid worden in het vormen van de toekomstige huisartsen. Een PO dient aldus kwaliteitsvolle supervisie te voorzien, dit omvat volgens onderzoek (21) onder andere het aanleren van vaardigheden aangaande veilige en onafhankelijke besluitvorming en begeleiding in kennismaking met het uitgebreide takenpakket van de huisarts. Dit kunnen namelijk nieuwe concepten zijn, aangezien startende HAIO's de huisartsenpraktijk vaak betreden met een achtergrond als stagiair vanuit de ziekenhuisomgeving die heel anders is dan de eerstelijnszorg. Zodoende bouwen de PO's mee aan de ontwikkelende professionele identiteit van de HAIO's en leren zij hen denken en doen als een 'ervaren' huisarts (21).

De transitie van basisarts naar huisarts-in-opleiding gaat gepaard met grote verantwoordelijkheden op vlak van kennis, vaardigheden en arts-patiëntrelaties, die men tot dan toe nog niet individueel diende op te nemen (17). Uit de interviews resulteert dat sommige HAIO's bij de start van hun vervolgopleiding worstelen met deze verantwoordelijkheden of vanuit de basisopleiding te weinig handvaten hebben meegekregen om hiermee om te gaan. Maar zoals uit de literatuur (17) ook blijkt, krijgt men hier dankzij

het opdoen van ervaring gaandeweg meer vertrouwen in. Ervaring is dan ook onlosmakelijk verbonden met tijd(sinvestering) en dus ook met de leeftijd. Uit onderzoek (7) is namelijk gebleken dat er een statistisch significant verband is tussen de beroepsidentiteit en leeftijd. Met het ouder worden verwerven huisartsen meer ervaring in het omgaan met onder andere arts-patiëntrelaties en communicatie. Dit resulteert ook in het verwerven van meer professionele en technische vaardigheden in vergelijking met jongere collega's (7). De geïnterviewde HAIO's vergelijken zichzelf met huisartsen die reeds jaren in het werkveld actief zijn en voelen zich ten opzichte van hen nog heel onervaren, maar gaandeweg hun opleiding merken ze wel dat ze zich stilaan meer ervaren beginnen voelen dan bij hun HAIO-start.

Uit de literatuur (16) is gebleken dat het bespreken van betekenisvolle praktijkverhalen te beschouwen is als een leermoment; het versterkt de professionele identiteit en stimuleert de intrinsieke motivatie. Meerdere auteurs wijzen op de functies en het belang van praktijkverhalen. Het zelfbewustzijn van artsen-in-opleiding kan hiermee worden vergroot om hen betere, meer empatische en meer betrokken dokters te maken. Het vertellen en delen van verhalen over patiënten (praktijkverhalen) zijn belangrijk voor het leren en de productie van kennis, en kan de op praktisch handelen gebaseerde 'tacit knowledge' (ervaringskennis die impliciet, stilzwijgend en vaak verhuld is waardoor zij moeilijk overdraagbaar is) exploreren. Bovendien draagt het delen van betekenisvolle verhalen bij aan het continue professionele socialisatieproces en daarmee de zelfregulatie van medische professionals (16). Het delen van praktijkverhalen, bespreken van casussen, discussiëren rond bepaalde topics en ventileren zo nodig, zijn belangrijke elementen die de geïnterviewde HAIO's aanhalen wanneer ze spreken over de georganiseerde seminaries tijdens de vervolgopleiding. Men kan dan ook stellen dat deze bijdragen tot het ontwikkelen van de professionele identiteit van de huisarts-in-opleiding. Deelname aan de seminaries tijdens de vervolgopleiding kan een opportuniteit bieden betreffende de langetermijnperspectieven aangaande de professionele ontwikkeling van jonge huisartsen (15). De seminaries als hoedanig nu georganiseerd, vertonen enkele gelijkenissen met in de literatuur beschreven Balint-groepen (15). Een Balint-groep, vernoemd naar de psychoanalyticus Michael Balint (1896 – 1970) (22), is een reflectiemodel dat zich vooral richt op het leren begrijpen van onszelf en onze patiënten door te reflecteren over de interactie tussen arts en patiënt. Hierdoor kan men als (jonge) arts hulp krijgen en beter begrijpen wat voor soort dokter men wil zijn/worden (15). Concreet gebeurt dit door het in groep bespreken van casussen waarbij men vastloopt of moeilijkheden ervaart, onder leiding van een getrainde gespreksleider (22). Deelname aan Balint-groepen, gedurende minimaal anderhalf jaar, kan jonge artsen inzicht doen krijgen in hun patiëntencontacten (15). Er zijn echter

verscheidene methoden die kunnen helpen bij de identificatie en de bespreking van de waarden die door de huisartsgeneeskunde worden gedragen. Eén van de mogelijke groepsbenaderingen vindt zijn identiteit in dodecagroepen of LOK (Lokaal Overleg Kwaliteitszorg)-groepen, waarbij de tijd die geïnvesteerd wordt in vorming gevaloriseerd wordt door accreditatiepunten (23). Deze vergaderingen worden beschouwd als adequate plaatsen voor communicatie en uitwisseling van ideeën over de manier van werken of over de patiënten. In de praktijk worden de LOK's of dodecagroepen echter niet als geschikte plaats beschouwd voor het bespreken van werklast of psychologische moeilijkheden bij praktijkvoering, zo blijkt uit een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) (24). In ons onderzoek daarentegen geven HAIO's aan dat seminaries de gelegenheid bieden om te ventileren over problemen (werk- dan wel privégerelateerd) en om steun te vinden bij elkaar (als lotgenoten), wat haaks staat op bovenvernoemde bevinding uit de literatuur.

Wat betreft het reflecteren op het eigen professioneel handelen kan de MaPIG een kader vormen om het reflectieproces een taal te geven en zich verder te ontwikkelen tot/als huisarts, zoals ook wordt gesuggereerd in het onderzoek van Maitra et al. (18). Enkele HAIO's van fase 1 gaven dan ook expliciet in de interviews aan dat voor hen de MaPIG een hulpmiddel vormde om bewust te reflecteren over hun rol van huisarts.

Tot slot heeft het blootgesteld worden aan rolmodellen een danig grote impact op de ontwikkeling tot huisarts, zo blijkt uit de literatuur (11). Belangrijk bij het ontwikkelen van een eigen professionele identiteit en roldefinitie als arts(-in-opleiding) is het zichzelf kunnen vergelijken met andere professionals in hun gezondheidslandschap (25). Een essentieel element van persoonlijke en professionele vorming van een volgende generatie artsen is het horen van persoonlijke verhalen van supervisors. Self-disclosure, meer van jezelf laten zien of onthullen, zorgt ervoor dat de opleiding meer bijdraagt aan de vorming van een evenwichtige professionele identiteit, dankzij een betere supervisierelatie. Die bijdrage hoeft dus niet altijd de meest spectaculaire casus te zijn, maar kan ook gaan over persoonlijke zaken zoals redenen voor de beroepskeuze, aspecten van het vak die men als moeilijk ervaart of gebeurtenissen waardoor men anders tegen het vak of de patiënten aan is gaan kijken (14). Dit benadrukt nogmaals het belang van rolmodellen (dewelke zowel positief als negatief kunnen zijn) tijdens de basis- en vervolgopleiding, wat ook bij verschillende HAIO's naar voren kwam. Stagemeesters fungeren dan ook als ambassadeurs voor het vakgebied huisartsgeneeskunde en zijn bovendien cruciaal in het rekruteringsproces van een nieuwe generatie huisartsen (13).

4. Relevantie van de onderzoeksresultaten

Dit onderzoek brengt aan het licht dat de HAIO zich reeds vertrouwd voelt met verschillende aspecten van de professionele identiteit van de huisarts, waaronder het verlenen van persoonscentrale zorg (meer bepaald het bevragen van ICE, het tonen van empathie, het actief luisteren en open communiceren met de patiënt) en het evidence-based te werk gaan op basis van richtlijnen. Tegelijkertijd legt dit onderzoek bloot waar de noden van de HAIO's zich situeren inzake aspecten van de professionele identiteit die voor hen nog niet herkenbaar zijn of waarbij ze moeilijkheden ervaren. Met name het omgaan met taalbarrières, problemen in de samenwerking met (para)medici, de uitdaging om voldoende aandacht te besteden aan zelfzorg, de lacune op vlak van sociaal-economisch nadenken en het gebrek aan ervaring met projecten aangaande gemeenschapsgerichte zorg. De MaPIG kan hierbij fungeren als leidraad om te leren reflecteren over de eigen professionele identiteit. De opleiding kan bijdragen aan de verdere ontwikkeling tot huisarts door tegemoet te komen aan bovenvernoemde noden. In dat opzicht zijn de onderzoeksresultaten dan ook zeer relevant, gezien de opleiding cruciaal is in het vormen van de artsen van de toekomst binnen de eerstelijnszorg.

Dankzij de bevraging van de HAIO's betreffende de invloed van de opleiding op de ontwikkeling van hun professionele identiteit zijn hieromtrent verschillende positieve elementen naar boven gekomen. Zo heeft dit onderzoek belicht dat het in aanraking komen met een positief rolmodel (in de gedaante van stagemeester, PO of STACO) kan maken dat de HAIO tot een betere huisarts uitgroeit. Communicatielessen worden over het algemeen als zeer waardevol beschouwd, het is dan ook dankzij deze voorbereiding dat HAIO's zich bij aanvang van de vervolgopleiding reeds bekwaam voelen in het bevragen van de ICE en het communiceren met patiënten. De praktijkstage, met het opdoen van werkervaring en het begeleid worden hierin door de PO, achten de HAIO's als een cruciaal onderdeel van de ontwikkeling tot huisarts. Tevens worden de seminaries als een zinvol onderdeel van de vervolgopleiding beoordeeld. Daartegenover hebben de geïnterviewden enkele kritische bemerkingen gemaakt aangaande hun opleiding. Zo biedt de basisopleiding voor sommige HAIO's op bepaalde vlakken onvoldoende praktische handvaten om de vervolgopleiding aan te vatten. De HAIO's zijn tevens kritisch over de vorm, inhoud en kwaliteit van de ManaMa-lessen. HAIO's zijn zich er evenwel van bewust dat zijzelf mede verantwoordelijk zijn voor hun opleiding en vorming tot huisarts en dat hun ontwikkelingsproces ook na de opleiding continueert.

5. Sterktes en zwaktes

Bij aanvang van dit onderzoek werden huisartsen-in-opleiding geworven in de periode mei-oktober 2023. Het was een uitdaging om een voldoende grote participatiegraad te behalen, mogelijks door de energie- en tijdsinvestering die deelname aan de interviews inhoudt. We konden bij de recrutering uiteindelijk wel een mooie variatie bekomen van HAIO's van verschillende universiteiten en leeftijden uit zowel rurale als (rand)stedelijke opleidingspraktijken. Een mogelijke bias van de rekruteringsmethode is echter zelf-selectie: enkel HAIO's die zich bewust zijn van hun professionele identiteit zouden zich aangesproken kunnen voelen door dit onderzoek.

De steekproef van twintig HAIO's is in verhouding tot de gehele populatie te klein om de resultaten te kunnen generaliseren, maar het opzet van dit kwalitatief onderzoek is louter inzichten verkrijgen in de manier waarop HAIO's naar hun professionele identiteit kijken. Dankzij de gekozen methode van datacollectie (namelijk semi-gestructureerde interviews) konden we daadwerkelijk diepgaande inzichten bekomen.

Doordat de interviews door twee verschillende onderzoekers werden afgenomen (tien interviews door de eerste onderzoeker en tien interviews door de tweede onderzoeker), verschilt de interviewstijl uiteraard en dit had een impact op het beloop van de interviews. Ook de thematische analyse werd door twee verschillende onderzoekers onafhankelijk gevoerd (zes interviews door de eerste onderzoeker en vijf interviews door de tweede onderzoeker), terwijl dit zeer interpretatief en onderzoekersafhankelijk is. We waren ons hier echter zeer van bewust en hebben de thema's die tot stand kwamen via thematische analyse bediscussieerd en bijgesteld op basis van onderlinge consensus. Omwille van praktische haalbaarheid konden slechts elf van de twintig interviews door middel van thematische analyse verwerkt worden, waardoor een deel van de data aldus niet werd geanalyseerd in kader van de tweede onderzoeksvraag. Desalniettemin werd naar ons gevoel verzadiging bereikt na de analyse van elf van de twintig interviews.

De onderzoekers zijn – net als de deelnemers – huisartsen-in-opleiding, wat zowel de afname van de interviews als de interpretatie ervan mogelijks heeft beïnvloed. Enerzijds vormt dit een sterkte, omdat de onderzoekers zeer dicht bij de leefwereld van de onderzoekspopulatie staan. Anderzijds kan dit ook een zwakte zijn, gezien de onderzoekers veel voorkennis hebben en daardoor mogelijks sneller veronderstellingen maken.

We dienen in acht te nemen dat de bekomen resultaten louter terug te leiden zijn tot de zelfperceptie van HAIO's, waardoor voorzichtigheid geboden is bij de interpretatie van de data. Dat een HAIO aangeeft dat in de geneeskundeopleiding tekortgeschoten wordt bij het ontwikkelen van een specifiek aspect van de professionele identiteit, betekent nog niet dat het onderwijs daar nooit aandacht aan heeft besteed.

6. Toekomstig onderzoek en opportuniteiten

De resultaten die we via dit onderzoek hebben verkregen, kunnen een aanzet vormen tot verder onderzoek. Zo kunnen toekomstige onderzoekers bijvoorbeeld verder exploreren waaraan de opleiding kan bijdragen betreffende de elementen die voor HAIO's het minst herkenbaar/vertrouwd aanvoelen op vlak van hun professionele identiteit zoals ze hebben aangegeven op basis van de MaPIG. Daarnaast kan er ook worden onderzocht of er verschillen zijn inzake de basis- en vervolgopleiding aan de verschillende Vlaamse universiteiten op vlak van de vorming van de professionele identiteit.

CONCLUSIE

Huisartsen-in-opleiding hebben alvast min of meer een beeld van wat hun professionele identiteit inhoudt. Voor de geïnterviewde HAIO's zijn bepaalde aspecten van de professionele identiteit, in vergelijking met die van de ervaren huisarts zoals beschreven staat in de MaPIG, reeds herkenbaar terwijl andere aspecten nog niet of nauwelijks aan bod zijn gekomen gedurende hun driejarige vervolgopleiding tot huisarts. Over het zich identificeren en profileren als huisarts zijn er echter nog uiteenlopende opvattingen en wanneer precies het kantelpunt komt van huisarts 'worden' naar huisarts 'zijn' is moeilijk te bepalen.

HAIO's erkennen dat de basis- en vervolgopleiding een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van hun professionele identiteit, maar geven tegelijkertijd aan dat er ook nog ruimte voor verbetering is op vlak van onderwijs en vorming. Dit kan een aanzet vormen tot verder wetenschappelijk onderzoek.

DANKWOORD

Graag willen we afsluiten met een dankwoord, om de mensen die ons in de afgelopen drie jaar hebben begeleid en ondersteund in de bloemetjes te zetten.

Allereerst onze initiële promotor, Prof. Dr. Nele Michels, die ons op weg heeft geholpen bij de opstart van dit onderzoek en ons te allen tijde wist bij te staan met opbouwende feedback. Tevens bleef ze ons enthousiasmeren omtrent het topic van professionele identiteit.

Vervolgens onze co-promotor, Prof. Dr. Peter Pype, die reeds bij het begin van dit onderzoek nauw betrokken was en die op uitmuntende wijze de fakkel van Prof. Dr. Nele Michels als promotor heeft overgenomen. We hebben veel geleerd uit de talrijke overlegmomenten en zijn creatieve, vernieuwende inzichten betreffende onze thesis.

Daarnaast willen we huisarts Sara Bosmans bedanken voor de opportuniteit die we kregen om te mogen voortbouwen op haar onderzoek. Ze was steeds bereikbaar voor advies en tips.

We bedanken uiteraard ook de HAIO's die hebben deelgenomen aan de interviews. Zonder hen was het natuurlijk onmogelijk om inzichten te verschaffen over de professionele identiteit van de huisarts-in-opleiding.

Ook onze PO's van de afgelopen drie jaar wensen we te bedanken, omwille van hun flexibiliteit en de interesse die ze toonden in ons onderzoek. We bedanken tevens onze STACO's om ons regelmatig te herinneren aan deadlines en ons bij te staan bij algemene vragen en problemen.

Tot slot een woordje van welgemeende dank gericht aan onze familie en vrienden, die ons onvoorwaardelijk hebben gesteund in het intensieve driejarige proces van praktijkstage, wetenschappelijk onderzoek en de zoektocht naar onze eigen professionele identiteit.

REFLECTIEVERSLAG

1. Onderzoeker 1: Paulien Van der Wangen

De werkverdeling teneinde deze masterproef te schrijven werd dusdanig opgemaakt dat de werkbelasting voor beide partijen vergelijkbaar was. Gaande van het afspreken van overlegmomenten, desbetreffende verslagen hiervan opmaken, het opstellen van ons onderzoeksprotocol, het volbrengen van het literatuuronderzoek tot het uitschrijven van de resultaten en de nodige discussie hieromtrent. Ook de gegevensverzameling, met name de afname en transcriptie van de interviews, werd gelijkwaardig opgesplitst. Iedere onderzoeker nam tien interviews voor eigen rekening. De verwerking van de bekomen data door descriptieve en thematische analyse, voor respectievelijk onderzoeksvraag één en twee, werd onderling door beide onderzoekers verdeeld. Op regelmatige basis werden de tussentijdse vorderingen bij het schrijven van deze masterproef samen overlopen om op deze manier steeds een goed overzicht te bewaren en onze concrete planning te bewaken. We mochten ook steevast rekenen op onze initiële promotor Prof. Dr. Nele Michels en co-promotor (later promotor) Prof. Dr. Peter Pype voor stelselmatig tussentijds overleg en opbouwende feedback. Alsook op collega HAIO, ondertussen gepromoveerd tot huisarts, Dr. Sara Bosmans op wiens voorgaand onderzoek en ontwikkelde MaPIG de aanzet tot deze masterproef werd aangeleverd.

Deze masterproef werd samen met collega HAIO Melissa Van troyen opgemaakt. Wij volgden simultaan onze basisopleiding en schreven toen ook samen onze masterproef aan het einde van deze opleiding. Die masterproef handelde over de zelf-geformuleerde doelen van geneeskundestudenten aan de Universiteit Antwerpen en de relatie met studieprestaties en mentale gezondheid. Ik ben bij het opstellen van deze masterproef van in den beginne vol vertrouwen van start gegaan, aangezien we in het verleden reeds een complementair team vormden. Persoonlijk vind ik dat we dit met deze masterproef zeker en vast opnieuw hebben bewezen.

De afgelopen drie jaar verliep niet alles steeds als vanzelfsprekend. Het volbrengen van de vervolgopleiding huisartsgeneeskunde, met name het volgen van de verplichte opleidingsonderdelen, het schrijven van de masterproef, de werkbelasting in de opleidingspraktijk en tijdens wachtdiensten, in combinatie met een resem uitdagingen op privévlak waren op bepaalde ogenblikken op zijn minst intens en pittig en soms des te meer moeilijk te noemen.
Het feit dat de rekrutering van deelnemers en het verwerken van de interviews moeizamer verliep dan verwacht was op zich al een vervelende situatie. Op de koop toe kregen we bij aanvang van ons derde en laatste opleidingsjaar jammer genoeg de boodschap van onze promotor dat haar begeleiding officieel

zou stoppen vanaf januari 2024. Dit alles bezorgde ons beiden veel stress, onrust en onzekerheid gezien hiervoor van hogerhand niet meteen een oplossing werd aangereikt. Voor ons beiden met een vrij sterk planmatige en perfectionistische instelling was dit een meer dan spannende periode. Desalniettemin konden wij als team steeds op elkaar rekenen en met wederzijds begrip doorwerken aan ons gemeenschappelijk project. Bovenal wisten we elkaar keer op keer te enthousiasmeren en motiveren om naar dit eindresultaat te blijven streven. Je kan dus met zekerheid stellen dat ik de samenwerking als uiterst fijn en correct heb ervaren en dat ik, alhoewel een derde masterproef misschien lichtelijk overdreven zou zijn, zeker en vast Melissa opnieuw zou verkiezen om mee samen te werken.

Als wetenschapper en onderzoeker was deze masterproef mijn eerste kennismaking met zuiver kwalitatief onderzoek. Deze vorm van onderzoek heb ik als arbeidsintensief, maar des te meer als zeer waardevol ervaren. De gegevensverzameling, namelijk het interviewen van collegae HAIO's, vond ik ontzettend boeiend en aangenaam en de informatie die deze opleverde was uiterst treffend en verrijkend. Niet enkel voor onszelf, maar hopelijk evenzeer voor de invulling van de opleiding (huisarts)geneeskunde in de toekomst.

Gedurende het werken aan deze masterproef de afgelopen drie jaar heb ik zelf ook heel bewust kunnen reflecteren betreffende mijn eigen ontwikkelende professionele identiteit. Hiervan kon ik zelf, net zoals bij de deelnemende HAIO's, ook een mooie evolutie aanschouwen en ervaren. Het bewust zijn van en blijven omgaan met die steeds voortschrijdende ontwikkelende professionele identiteit als huisarts wens ik met volle overtuiging mee te nemen naar de toekomst toe in mijn verdere professionele carrière. Blijven ontwikkelen en steeds bijleren op alle vlakken binnen het mooie beroep van huisarts zal altijd één van mijn hoofddoelen blijven.

Het samenwerken aan deze masterproef en zeker de eindsprint gedurende het laatste jaar benadrukten voor mij nogmaals het belang van collegialiteit in ons beroep. Ik besef maar al te goed dat het leven van een huisarts enerzijds vaak goed gevuld, hectisch en druk zal zijn. Maar anderzijds dat zelfzorg, net zoals uit de resultaten naar voren kwam, als een niet steeds evident maar wel essentieel onderdeel van onze professionele identiteit aanschouwd mag of zelfs moet worden. Dit maakt dan ook dat beroep kunnen doen op je collega's op bepaalde momenten van goudwaarde is. Dit heb ik ook nog eens extra mogen ervaren toen ik in november 2023 mama mocht worden van een prachtige dochter, net op het moment die finale eindsprint aangaande onze masterproef werd ingezet. Even lagen de prioriteiten elders en was het fijn te merken dat hiervoor veel begrip was van de collega's die bij deze masterproef betrokken

waren. Ik hoop die waarden van collegialiteit en steun ten gunste van zelfzorg verder mee te dragen gedurende mijn ganse toekomstige carrière.

In mijn nieuwe rol als moeder bovenop huisarts-in-opleiding zijnde was ik tevens genoodzaakt een sterk staaltje timemanagement en efficiëntie aan de dag te leggen teneinde de deadlines te halen. Laat dit nu net vaardigheden zijn die nog niet dusdanig ontwikkeld waren binnen mijn eigen professionele identiteit, maar waar ik dus als kersverse moeder als het ware genoodzaakt was een spoedcursus in te volgen. Initiatief nemen, het snel verwerken van feedback en hiermee aan de slag gaan maakten dat we snel grote vooruitgang boekten op relatief korte tijd. Iets waarin ik als arts maar in de eerste plaats ook als onderzoeker gaandeweg gegroeid ben tijdens het schrijven van deze masterproef.

Een opvallende bevinding uit deze masterproef die ik vervolgens zeker nog wens mee te nemen is het belang van rolmodellen voor de artsen van de toekomst. Dit mocht ik reeds zelf ervaren gedurende de verschillende stages tijdens mijn basisopleiding, alsook tijdens de vervolgopleiding. Maar deze rol wens ik ook zelf op een goede manier uit te dragen in de (nabije) toekomst, zij het als arts waarbij stage wordt gelopen of eventueel als praktijkopleider over enkele jaren. Graag wens ik dan een positief rolmodel, een voorbeeld te zijn die de liefde voor het vak huisarts mag verspreiden en aldus op die manier mijn steentje mag bijdragen aan de professionele (identiteits)ontwikkeling van toekomstige artsen.
Tot slot kan ik stellen dat ik door de opleiding in zijn totaliteit gevormd bent tot de huisarts die ik nu ben. Gaandeweg mijn carrière zal ik ongetwijfeld door nog meer levens- en werkervaring op te doen verder kunnen en mogen ontwikkelen. Hier alvast naar uitkijkend.

2. Onderzoeker 2: Melissa Van troyen

Paulien Van der Wangen en ik besloten bij aanvang van onze HAIO-opleiding om de masterproef samen te maken, omdat we elkaar goed kennen en beiden heel gedreven en consciëntieus zijn in wat we doen. Ik wist wat ik van onze samenwerking kon verwachten, omdat we reeds in de basisopleiding geneeskunde samen een masterproef hadden geschreven. Het volbrengen van deze masterproef heeft veel tijd en energie gekost. Het onderzoeksprotocol voor het Ethisch Comité schreven we samen, net als de inleiding, doelstelling, methodologie en analyse van onze masterproef. Verder hebben we steeds getracht om het werk gelijkmatig te verdelen. Zo hebben we het lezen van de artikels voor het literatuuronderzoek en het afnemen en transcriberen van de interviews eerlijk opgesplitst, teneinde de werkbelasting voor ons beiden haalbaar te houden. Echter, het laatste jaar is behoorlijk stresserend geweest door een combinatie van factoren. Enerzijds ben ik midden in de periode van de datacollectie

gestart in mijn nieuwe opleidingspraktijk en tegelijkertijd verhuisd naar een nieuwe woonst, waardoor mijn eigen prioriteiten op dat moment vooral lagen bij het op orde krijgen van mijn werk- en privéleven. Anderzijds is onze promotor het laatste halfjaar een andere weg ingeslagen, waardoor we plots een tijdlang in twijfel zaten wie de verdere begeleiding van ons onderzoek op zich zou nemen. Tot slot heeft Paulien in de periode van de datacollectie een wolk van een baby op de wereld gezet, maar het was aanvankelijk wat zoeken in hoeverre het prille moederschap verenigbaar was met het verder werken aan ons onderzoek. Dit alles heeft ervoor gezorgd dat we vertraging opliepen bij de datacollectie (namelijk het afnemen van de interviews). Omdat ik voor mezelf had uitgemaakt dat ik de deadline van eerste zit absoluut wou halen, heb ik het voortouw genomen in het descriptief analyseren van de twintig interviews met betrekking tot de eerste onderzoeksvraag en het neerschrijven van de betreffende resultaten. Vervolgens hebben we deze resultaten samen bekeken en de tekst op basis van onderlinge consensus aangepast. Omdat we enkele maanden voor de deadline tot de constatatie kwamen dat het onhaalbaar was om voor de tweede onderzoeksvraag thematische analyse toe te passen op de twintig interviews, hebben we in overleg met Prof. Pype de keuze gemaakt om slechts elf van de twintig interviews grondig te analyseren door middel van thematische analyse. Hierdoor viel er een grote last van mijn schouders, omdat deze keuze het alsnog mogelijk maakte om de deadline van eerste zit te halen. De thematische analyse van de elf interviews, het schrijven van de resultaten van de tweede onderzoeksvraag en het schrijven van de discussie hebben we onder elkaar verdeeld, waarbij we zeer frequent samenzaten (live of online) om onze vorderingen te bespreken en elkaars tekst met een kritische blik na te kijken en aan te passen. De feedback die we kregen van onze promotor en co-promotor verwerkten we steeds samen. Paulien zorgde voor de verslaggeving van de overlegmomenten met onze promotor, co-promotor en Sara Bosmans, met wie we vlotte contacten hadden ondanks de drukke agenda's. Ik heb uit deze samenwerking geleerd dat onvoorziene omstandigheden de planning in de war kunnen brengen, maar door goed te blijven communiceren en stress niet de bovenhand te laten nemen kunnen we toch tot een mooi eindresultaat komen.

De professionele identiteitsontwikkeling van de huisarts-in-opleiding is grotendeels nog onontgonnen terrein, zoals blijkt uit onze literatuurstudie. Ik vond het een mooie opportuniteit om daar met onze masterproef verandering in te brengen. Ik ben heel dankbaar dat we konden voortbouwen op het onderzoek van Sara Bosmans, die een mooi kader (de MaPIG) heeft ontwikkeld om de verschillende aspecten van professionele identiteit van de ervaren huisarts te omschrijven. Uit onze interviews kan ik afleiden dat HAIO's de MaPIG een interessant hulpmiddel vinden om over hun eigen professionele identiteit te reflecteren. Het zou mooi zijn als dit een plaats kan krijgen in de opleiding tot (huis)arts.

Daarnaast hoop ik dat onderzoek naar de professionele identiteit van de HAIO in de toekomst verder wordt uitgebreid en dat hierbij de onderwijsinstellingen worden betrokken, zodat de opleiding tot (huis)arts meer wordt afgestemd op de noden van de zich ontwikkelende artsen.

Ik heb met deze masterproef geleerd wat kwalitatief onderzoek te bieden heeft. Hoewel het analyseren van de interviews een tijdrovend werk was, heb ik heel veel interessante meningen en ervaringen van HAIO's kunnen aanhoren. Zo herinner ik me één van de geïnterviewden die aangaf nooit problemen te ondervinden bij de samenwerking met paramedici, omdat hij bij de start in een nieuwe opleidingspraktijk pro-actief contact opnam met alle paramedici uit de buurt om zichzelf voor te stellen en af te toetsen hoe er kan samengewerkt worden. Zodoende heb ik niet alleen als onderzoeker, maar vooral ook als huisarts veel kunnen opsteken. Ik heb inzicht gekregen in wat professionele identiteit van een huisarts inhoudt en hoe HAIO's dit percipiëren en dit heeft me aangezet tot het actief nadenken over mijn eigen professionele identiteit als HAIO. Ik weet dat ik me al snel na de HAIO-start als een huisarts voelde, maar waarom? Ik denk dat dit voor een groot stuk te maken heeft met het feit dat mijn eerste opleidingspraktijk een zeer fijne werkplek was, waar ik onmiddellijk werd opgenomen in een warm nest van sympathieke collega's die me vrijwel meteen als huisarts beschouwden en niet gewoon als de zoveelste HAIO. Misschien heeft dit wel een stukje van mijn groeps- en persoonlijke identiteit (een van de subdomeinen van professionele identiteit volgens Fitzgerald) vormgegeven. Het is ook in die opleidingspraktijk dat ik verschillende positieve rolmodellen heb gezien, waarvan ons onderzoek heeft aangetoond dat deze een belangrijke invloed hebben op de ontwikkeling van de professionele identiteit van de HAIO. Het stilstaan bij mijn eigen professionele identiteit als HAIO heeft me er ook bewust van gemaakt dat ik nog kan groeien in verschillende aspecten van mijn professionele identiteit. Neem nu gemeenschapsgerichte zorg: op dat vlak sluit ik me aan bij de grote groep van geïnterviewde HAIO's die weinig tot geen kennis hebben over dit aspect. Maar hoe interessant is het om na te denken over mijn rol als arts binnen de grotere gemeenschap. Ik ben er dan ook van overtuigd dat het reflecteren over mijn eigen professionele identiteit me tot een betere huisarts maakt.

REFERENTIES

1. Fitzgerald A. Professional identity: A concept analysis. Nurs Forum. 2020;55(3):447-72.

2. Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.

3. Daelemans E. Hoe wordt de professionele identiteit gevormd en welke factoren spelen hierbij een rol: een kwalitatief onderzoek bij geneeskundestudenten [Masterproef Huisartsgeneeskunde]: Universiteit Gent; 2019-2020.

4. Vandenecker A-S. Hoe wordt de professionele identiteit gevormd en welke factoren spelen hierbij een rol: een kwalitatief onderzoek bij huisartsen(-in-opleiding) [Masterproef Huisartsgeneeskunde]: Universiteit Gent; 2019-2020.

5. Bosmans S. Professionele identiteit van de huisarts doorgelicht. Wat betekent professionele identiteit en hoe kijkt de huisarts hier naar? [Masterproef Huisartsgeneeskunde]: Universiteit Antwerpen; 2020-2023.

6. Stavdal A, Sigurdsson JA, Maagaard R, Klemenc-Ketiš Z, Martins C, Kravtchenko OV, et al. Core values and principles of general practice/family medicine. WONCA Europe; 2023.

7. Li L, Gan Y, Yang Y, Jiang H, Lu K, Zhou X, et al. Analysis on professional identity and related factors among Chinese general practitioners: a National Cross-sectional Study. BMC Fam Pract. 2020;21(1):80.

8. Barnhoorn P, Veen M. 'Wie is daar?' Over professionele identiteits-vorming van de aios. Huisarts Wet. 2021;7:55-7.

9. Rodríguez C, Pawlikowska T, Schweyer FX, López-Roig S, Bélanger E, Burns J, et al. Family physicians' professional identity formation: a study protocol to explore impression management processes in institutional academic contexts. BMC medical education. 2014;14:184.

10. Brennan-Wydra E, Encandela JA, Shenson D. Reviewing the Reviewer: Medical Student Course Feedback as a Marker of Professional Identity Formation. Yale J Biol Med. 2020;93(3):391-401.

11. Hansen SE, Mathieu SS, Biery N, Dostal J. The Emergence of Family Medicine Identity Among First-Year Residents: A Qualitative Study. Fam Med. 2019;51(5):412-9.

12. Garth B, Kirby C, Nestel D, Brown J. 'Your head can literally be spinning': A qualitative study of general practice supervisors' professional identity. Aust J Gen Pract. 2019;48(5):315-20.

13. Von Below B, Haffling AC, Brorsson A, Mattsson B, Wahlqvist M. Student-centred GP ambassadors: Perceptions of experienced clinical tutors in general practice undergraduate training. Scand J Prim Health Care. 2015;33(2):142-9.

14. van Uum R, de Groot E, Mol S. Dokter, laat meer van uzelf zien! 'Self-disclosure' als opleidingsinstrument. Ned Tijdschr Geneeskd. 2018;162.

15. Ryding EL, Birr A. Becoming the kind of doctor that you want to be. A qualitative study about participation in Balint group work. Int J Psychiatry Med. 2022;57(4):283-92.

16. Witman Y, van den Kerkhof PC, Braat DD. Medische professionals over hun kernwaarden. Het belang van praktijkverhalen en intrinsieke motivatie. Ned Tijdschr Geneeskd. 2013;157.

17. Martin D, Nasmith L, Takahashi SG, Harvey BJ. Exploring the experience of residents during the first six months of family medicine residency training. Can Med Educ J. 2017;8(1):e22-e36.

18. Maitra A, Lin S, Rydel TA, Schillinger E. Balancing Forces: Medical Students' Reflections on Professionalism Challenges and Professional Identity Formation. Fam Med. 2021;53(3):200-6.

19. Kiger ME, Varpio L. Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. Medical teacher. 2020;42(8):846-54.

20. Eeckman E. Balanceren tussen macht en onmacht. Patient empowerment als grondslag voor gelijkwaardigheid in de relatie patiënt-arts: Politeia; 2019.

21. O'Sullivan B, Hickson H, Kippen R, Wallace G. Exploring attributes of high-quality clinical supervision in general practice through interviews with peer-recognised GP supervisors. BMC medical education. 2021;21(1):441.

22. Salinsky J. A very short introduction to Balint groups: The Balint Society; 2009 [Available from: https://balintsociety.org.uk/very-short-introduction-balint-groups.

23. Jonckheer P, Stordeur S, Lebeer G, Roland M, De Schampheleire J, De Troyer M, et al. Burnout bij huisartsen: preventie en aanpak. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2011.

24. Jonckheer P, Stordeur S, Lebeer G, Roland M, De Schampheleire J, De Troyer M, et al. Burnout bij huisartsen: preventie en aanpak - Supplement. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2011.

25. Duijn S, van Dijk-de Vries A, Scherpbier-de Haan ND, Dolmans DH, Muris JW, van Bokhoven MA. Reaching consensus on GP interprofessional competencies: a nominal group study. BJGP Open. 2022;6(3).

BIJLAGEN: OVERZICHT

Bijlage 1: Matrix Professional Identity of General Practitioners (MaPIG)

Bijlage 2: Uitnodigingsbrief

Bijlage 3: Informed Consent

Bijlage 4: Goedkeuring Ethisch Comité

Bijlage 5: Begeleidende brief Ethisch Comité en studieprotocol

Bijlage 6: Interviewscript

Bijlage 7: Voorbereidende mail voor deelnemers

1. Bijlage 1: Matrix Professional Identity of General Practitioners (MaPIG)

Subdomeinen PI volgens Fitzgerald / Kerncompetenties huisartsgeneeskunde volgens WONCA Europe	Persoonscentrale zorg	Gelijkheid van zorg	Continuïteit van de zorg	Wetenschappelijk georiënteerde zorg	Professionalisme in de zorg	Coöperatie in de zorg	Gemeenschapsgerichte zorg
Acties & Gedrag	Rekening houden met ICE , patiënt empoweren, toegankelijk, empathie ***	Aanklampende houding, strenger voor veel-vragers, derdebetalersregel, werken zonder vooroordelen, tijd zoeken/nodig **	Permanentie voorzien, gerichte opvolging, wachtsysteem gebruiken, bereikbaarheid ***	Verschillende EBM bronnen gebruiken, soms afwijken van EBM, richtlijnen overlopen, bijscholingen volgen ***	Zelfzorg, collega's stimuleren, tijd om eigen identiteit te laten groeien **	Overleg, professionele gids, samenwerking met (para)medici, taakdelegatie, doorverwijzen, deel van kring, sociale kaart aanvullen ***	Kwaliteit verbeterende projecten, buurt netwerken, samenwerken met vrijwilligers **
Kennis & Vaardigheden	Open blik, grenzen bewaken, luistervaardig, non-verbaal gedrag, communicatie afstemmen op patiënt **	Evenwicht zoeken in gelijkwaardigheid, aandacht voor multiculturele aspect, flexibel **	Briefen, hulpvraag noteren *	Afname in parate kennis, orde kunnen houden belangrijk om EBM te werken, practice based kunnen werken *	Schakelen tussen verschillende rollen *	Managen, sociaaleconomisch nadenken *	Out of the box kunnen denken *
Waarden & Ethiek	Patiënt boven richtlijn, bereidheid tot zelfreflectie, intrinsieke vaardigheden, toewijding ***	Bereikbare 1e lijn, gelijkheid is gelijkheid aan noden, gelijkwaardigheid, eigen oordeel opmerken, respect heeft invloed op gelijkheid van zorg **	Hechte, warme arts-patiënt relatie *	Positieve gezondheid, EBM is meest wetenschappelijke vorm van geneeskunde, communicatie even belangrijk als kennis, kritisch over kwaliteit e-learning **	Levenslang lerende – professional centraal in Canmeds rollen ***	Ideaalbeeld is laagdrempelige samenwerking, lacunes bij sociale diensten,..., patiënten moeten leren omgaan met andere disciplines, samenwerking is verrijkend, stijging kwaliteit zorg door samenwerking **	Gemeenschapsgerichte zorg is toekomst, hulp nodig, geen verplichting, evolutie naar versnippering van de geneeskunde, arts wordt health care manager **
Context & Socialisatie	Context betrekken, patiënt breed bekijken *	Taalbarrières zijn moeilijk *	Financiële drempels, gemeenschappelijk dossier, organisatie via secretariaat **	HAIO stimuleert EBM, voorstander van bijscholingen over EBM **	Eigen kwetsbaarheid kennen, ventileren en feedback krijgen ***	Moeilijk bereikbare 2e lijn, drempels om te motiveren naar niet-arts, belang goede collega's **	Hulp vanuit overheid, forfaitaire praktijk beter om gemeenschapsgericht te werken, te weinig middelen voor gemeenschapsgerichte zorg, te weinig preventieve zorg **
Groeps- en Persoonlijke identiteit	Visie delen met collega's, authenticiteit uitstralen, hulpverleners rond patiënt **	Visie delen (levensvisie, visie over gelijkheid van zorg) *	Zelfde visie over continuïteit *	Nieuwsgierigheid is drijfveer *	Openstaan voor verbetering via praktijkverbeterende projecten *	Gelijke houding tussen artsen, zorgteam noteren **	Engagement opnemen vanuit praktijk , gemeenschapsgerichte zorg is een praktijkdoel, toekomst is forfaitair ***

Matrix 1 Resultaten van analyse

Groene en rode kleur: mate van overeenkomst met WONCA Europe (rood = beperktere inhoud of net bredere inhoud; groen = overeenkomende inhoud)

De sterren geven aan hoeveel van de geïnterviewden iets vertelden over de inhoud van de cel (* = ≤3, **= 4-7, ***= ≥8)

Afkortingen: PI: professionele identiteit, ICE: idea concern expectation, EBM: evidence based medicine

2. Bijlage 2: Uitnodigingsbrief

Masterproef: van huisarts 'worden' naar huisarts 'zijn'

Wat houdt professionele identiteit voor jou in? Heb je hier nog nooit eerder bij stilgestaan? Dan ben jij misschien wel de geschikte kandidaat om deel te nemen aan ons masterproefonderzoek!

Wij zijn Paulien Van der Wangen en Melissa Van troyen, tweedejaars huisartsen-in-opleiding aan de Universiteit Antwerpen. In het kader van onze masterproef onderzoeken wij wat professionele identiteit inhoudt voor huisartsen-in-opleiding. De huisartsenopleiding moet basisartsen leren denken, doen en voelen als 'echte' huisartsen en wij willen achterhalen wat dit precies betekent.

- Zit jij in **jaar 1 of jaar 3 van de master-na-master huisartsgeneeskunde** en ben je werkzaam in een multidisciplinaire of groepspraktijk in Vlaanderen?
- Ben jij bereid om **45 à 60 minuten** van jouw tijd vrij te maken voor een **individueel interview** online of op een locatie naar keuze?

Door jouw deelname leer je niet enkel meer over jezelf en waar je staat in het ontwikkelingsproces van je professionele identiteit als huisarts-in-opleiding. Je kan zo ook je steentje bijdragen aan het verbeteren van de opleiding en begeleiding van toekomstige huisartsen.

Goedkeuring voor deze studie werd bekomen via Ethisch Comité UZA/UAntwerpen op 30/01/2023.

Is jouw interesse gewekt om deel te nemen of wens je meer informatie? Contacteer ons via paulien.vanderwangen@student.uantwerpen.be of melissa.vantroyen@student.uantwerpen.be

Alvast bedankt!

Paulien Van der Wangen en Melissa Van troyen (huisartsen-in-opleiding)

Prof. Dr. Nele Michels (promotor) en Prof. Dr. Peter Pype (co-promotor)

3. Bijlage 3: Informed Consent

INFORMATIEDOCUMENT VOOR DE DEELNEMER AAN EEN NIET-COMMERCIEEL EXPERIMENT OP DE MENSELIJKE PERSOON

Titel van het onderzoek:

Van huisarts 'worden' naar huisarts 'zijn': professionele identiteitsontwikkeling van de huisarts-in-opleiding

Opdrachtgever:
Universiteit Antwerpen
Prinsstraat 13, B-2000 Antwerpen

Promotor(s):
Promotor: Professor Dokter Nele Michels, Universiteit Antwerpen
Co-promotor: Professor Dokter Peter Pype, Universiteit Gent

Onderzoeker(s):
Dokter Paulien Van der Wangen
Master-na-Master Huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen
Contactgegevens: paulien.vanderwangen@student.uantwerpen.be, +32 498 30 94 94

Dokter Melissa Van troyen
Master-na-Master Huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen
Contactgegevens: melissa.vantroyen@student.uantwerpen.be, +32 496 62 92 43

Contactpersoon voor informatie:
Als u bijkomende informatie wenst, maar ook in geval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoekers Paulien Van der Wangen en Melissa Van troyen via e-mail (paulien.vanderwangen@student.uantwerpen.be en melissa.vantroyen@student.uantwerpen.be) en de hoofdonderzoeker Professor Dokter Nele Michels via e-mail (nele.michels@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 deelnemer,

U wordt uitgenodigd om vrijwillig deel te nemen aan een onderzoek met betrekking tot de professionele identiteit van de huisarts-in-opleiding. Met professionele identiteit wordt bedoeld het denken, doen en voelen als een 'echte' huisarts.

Vooraleer u toestemt om aan dit onderzoek deel te nemen, is het belangrijk dat u dit formulier leest.

1. Studiespecifieke inlichtingen

Dit onderzoek werd op 30/01/2023 goedgekeurd door het onafhankelijke Ethisch Comité UZA/UAntwerpen.

Doel en beschrijving van het onderzoek

Dit is een wetenschappelijk onderzoek waaraan, naar verwachting in totaal ongeveer 20 personen zullen deelnemen.

Deze studie heeft tot doel te achterhalen wat professionele identiteit betekent voor huisartsen-in-opleiding op basis van hun persoonlijke ideeën en ervaringen. De huisartsenopleiding moet basisartsen leren denken, doen en voelen als 'echte' huisartsen, maar wij willen achterhalen wat dit precies inhoudt.

Om aan deze studie te kunnen deelnemen, moet u in het eerste of derde opleidingsjaar van de master-na-master huisartsgeneeskunde zitten en werkzaam zijn in een Vlaamse opleidingspraktijk.

Wij nodigen u uit om aan deze studie deel te nemen omdat u ons als huisarts-in-opleiding waardevolle informatie kan verschaffen omtrent uw eigen professionele identiteit en de mate waarin de opleiding tot huisarts bijdraagt aan uw verdere professionele identiteitsontwikkeling.

Verloop en duur van het onderzoek

De onderzoekers zullen u vragen om deel te nemen aan een interview dat peilt naar uw mening/ideeën over uw professionele identiteit aan de hand van een reeds ontwikkelde matrix. Deelname aan het interview zal ongeveer 45 à 60 minuten van uw tijd in beslag nemen en het interview zal afgenomen worden op een tijdstip en locatie naar keuze in samenspraak met de onderzoekers. Tijdens het interview worden geluidsopnames gemaakt. De opnames zullen nadien enkel gebruikt worden voor transcriptie. Na transcriptie zullen alle geluidsopnames vernietigd worden.

Voor- en nadelen

Dit onderzoek heeft geen verdere invloed en houdt geen risico's in. U heeft zelf geen rechtstreeks voordeel bij deelname aan dit onderzoek; u kan wel, door het delen van uw kennis en/of ervaringen, bijdragen aan een beter begrip van professionele identiteit en aan de opleiding tot huisarts.

2. Algemene informatie over de deelname aan een onderzoek

Vrijwillige deelname

Indien u toestemt om deel te nemen aan het onderzoek, dient u deze informatiefolder te bewaren en zal er u gevraagd worden het aangehechte toestemmingsformulier te ondertekenen.

U neemt geheel vrijwillig deel aan deze studie en u heeft het recht te weigeren eraan deel te nemen.

U heeft ook het recht om uw deelname aan het onderzoek op elk ogenblik stop te zetten, zelfs nadat u het toestemmingsformulier ondertekend heeft. U hoeft hiervoor geen reden te vermelden. Het intrekken van uw toestemming zal geen enkel nadeel of verlies van voordelen met zich meebrengen.

Uw deelname aan het onderzoek kan ook, zonder uw toestemming, op elk ogenblik stopgezet worden door de onderzoeker(s), het Ethisch Comité of de opdrachtgever. Mogelijke redenen voor zulke beslissing kunnen onder andere zijn:

- U houdt zich niet aan de instructies voor deelname aan het onderzoek
- Uw verdere deelname blijkt schadelijk te zijn voor u
- Er wordt tijdens het onderzoek vastgesteld dat u toch niet of niet meer aan de voorwaarden voor deelname voldoet

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.

Kosten en vergoeding

Deze studie zal voor u geen bijkomende kosten met zich meebrengen. Er is geen vergoeding voorzien voor uw deelname.

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 uw 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 20 jaar.

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 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.

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

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.

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 inhoud, het doel of het verloop van het onderzoek, over de mogelijke en/of bekende voor- en nadelen die dit onderzoek voor u inhoudt, enzovoort. U kunt zich daarvoor wenden tot de onderzoekers Paulien Van der Wangen en Melissa Van troyen via e-mail (paulien.vanderwangen@student.uantwerpen.be en melissa.vantroyen@student.uantwerpen.be) en de hoofdonderzoeker Professor Dokter Nele Michels via e-mail (nele.michels@uantwerpen.be).

Datum *(dag/maand/jaar)*

TOESTEMMINGSFORMULIER

Van huisarts 'worden' naar huisarts 'zijn': professionele identiteitsontwikkeling van de huisarts-in-opleiding

Deel enkel bestemd voor de deelnemer:

Hierbij bevestig ik, ondergetekende …… *(naam en voornaam deelnemer – indien van toepassing: handelend als wettelijke vertegenwoordiger van ……)* dat ik over het onderzoek ben ingelicht en een kopie van het informatiedocument ontvangen heb.

Ik heb de informatie gelezen en begrepen. De onderzoeker heeft mij voldoende informatie gegeven met betrekking tot het doel en het opzet van het onderzoek, de voorwaarden en de duur ervan, en de mogelijke bekende voor- of nadelen die dit onderzoek voor mij kunnen inhouden. Bovendien werd mij voldoende tijd gegeven om de informatie te overwegen en om vragen te stellen, waarop ik bevredigende antwoorden gekregen heb.

Ik ben ervan op de hoogte dat ik mijn toestemming tot deelname aan het onderzoek en tot verwerking van mijn gegevens kan weigeren en dat ik de toestemming om mijn data te gebruiken op elk moment kan intrekken, nadat ik de onderzoeker hierover heb ingelicht, zonder dat dit mij enig nadeel kan berokkenen. Mijn oorspronkelijke toestemming tot deelname aan het onderzoek en gebruik van mijn persoonsgegevens zal het gebruik van mijn gegevens toelaten met betrekking tot de periode dat ik in het onderzoek ingesloten was.

Ik ben mij bewust van het doel waarvoor mijn gegevens verzameld, verwerkt en gebruikt worden in het kader van dit onderzoek. Ik ben ervan op de hoogte gesteld dat mijn gegevens gedurende *20 jaar* zullen bewaard worden voor wetenschappelijk onderzoek.

Ik weet dat ik het recht heb om mijn gegevens in te zien en te verbeteren. Als ik klachten heb over het beheer van mijn gegevens weet ik dat ik me kan richten tot de onderzoekers, mijn arts, of de functionaris voor de gegevensbescherming van de Universiteit Antwerpen (UA), Prinsstraat 13, B-2000 Antwerpen.

Ik geef toestemming aan de onderzoeker om mijn gegevens te verzamelen, te verwerken en te gebruiken zoals beschreven in het informatiedocument dat ik ontving en conform de geldende wetgeving. Mijn gegevens zullen strikt vertrouwelijk behandeld worden. Wanneer de studieresultaten gepubliceerd worden, zal mijn identiteit geheim blijven.

Ik stem geheel vrijwillig toe om deel te nemen aan dit onderzoek en om mee te werken aan alle gevraagde onderzoekshandelingen (*bijv. invullen van vragenlijsten, deelname aan een interview*, …).

_____ _____ _____

Naam van de deelnemer Handtekening Datum *(dag/maand/jaar)*

(hoofdletters)

(indien van toepassing: naam wettelijke vertegenwoordiger)

Deel enkel bestemd voor het onderzoeksteam

Ik bevestig hierbij dat ik *(naam van de deelnemer en/of – indien van toepassing – naam van zijn/haar wettelijke vertegenwoordig(st)er*) heb ingelicht en dat hij (zij) zijn (haar) toestemming heeft gegeven om deel te nemen aan de studie.

_____ _____ _____

Naam *(hoofdletters)* Handtekening Datum *(dag/maand/jaar)*

(ondertekening door een lid van het onderzoeksteam is de regel – indien hiervan afgeweken wordt motivering bijvoegen)

4. Bijlage 4: Goedkeuring Ethisch Comité

ETHISCH COMITE

Prof. Dr Peter Michielsen

Secretariaat

03 821 38 97

Professor Nele Michels

Mrs Paulien Van der Wangen

Familiy Medicine and Population Health - UAntwerpen

datum: 30/01/2023

Project ID 5008 - EDGE n/a - BUN n/a

Project titel: Van huisarts 'worden' naar huisarts 'zijn': professionele identiteitsontwikkeling van de huisarts-in-opleiding

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte collega

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de universiteit Antwerpen heeft bovenvermelde studie besproken en geeft een gunstig advies dd. 30/01/2023

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

Document Type	File Name	Date	Version
GCP	GCP Nele Michels	18/05/2021	1
CV	Curriculum Vitae Nele R.M. Michels	11/10/2022	1
GCP	GCP Melissa Van Troyen	09/11/2022	1
GCP	GCP Paulien Van der Wangen	09/11/2022	1
Accompanying letter	Begeleidende brief gericht aan het Ethisch Comité	20/11/2022	3
ICF	Informatiedocument voor de deelnemer	20/11/2022	3
Protocol	Protocol_versie-3_20-11-2022	20/11/2022	3
CV	Curriculum Vitae Melissa Van Troyen	22/11/2022	1
CV	Curriculum Vitae Paulien Van der Wangen	22/11/2022	1
Insurance	Verzekeringsattest_UZA2022	10/12/2022	1

Volgende bemerking werd nog gemaakt:

1/ Het Ethisch Comité is van mening dat deze studie onder de verzekering van de UAntwerpen valt (i.p.v. onder de UZA-verzekering) vermits de hoofdonderzoeker werkzaam is aan de UAntwerpen.

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. Peter Michielsen

Voorzitter Ethisch Comité UZA/UAntwerpen

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

5. Bijlage 5: Begeleidende brief Ethisch Comité en studieprotocol

Brief gericht aan het Ethisch Comité UZA/UAntwerpen

Geachte leden van het Ethisch Comité

Wij zijn Paulien Van der Wangen en Melissa Van troyen, beiden tweedejaars huisartsen-in- opleiding aan de Universiteit Antwerpen. Met deze brief geven we graag een korte toelichting over onze masterproef in het kader van onze Master-na-Master Huisartsgeneeskunde.

Aan de hand van een kwalitatief prospectief observationeel onderzoek willen we onder begeleiding van onze promotor (Professor Dokter Nele Michels, UAntwerpen) en co- promotor (Professor Dokter Peter Pype, UGent) onderzoek doen naar de professionele identiteit van huisartsen-in-opleiding. Bijgevoegd treft U de nodige documenten aan om de opzet en het beoogde verloop van ons onderzoek te motiveren: het protocol, het script waarmee interviews zullen worden afgenomen, de informatiebrief die per mail verstuurd zal worden naar potentiële deelnemers en de informed consent die deelnemers zullen invullen. Achteraan vindt U onze CV's en die van onze promotor en co-promotor, alsook het attest van GCP.

Hopende U hiermee voldoende te kunnen informeren.

Wij danken jullie alvast voor jullie tijdsinvestering en advies.

Met de meeste hoogachting
Paulien Van der Wangen en Melissa Van troyen

Universiteit Antwerpen
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen

ICHO VZW

MASTERPROEF PROTOCOL: PROSPECTIEVE STUDIE GEBRUIKMAKEND VAN EEN SEMI-GESTRUCTUREERD INTERVIEW

1. ONDERZOEKERS

Protocol - titel	Van huisarts 'worden' naar huisarts 'zijn': professionele identiteitsontwikkeling van de huisarts-in-opleiding
Versie 1: Datum van inzending	22/11/2022
Hoofdonderzoeker – Promotor	**Naam: Professor Dokter Nele Michels**
	Telefoon: +32 3 265 18 27
	E-mail: nele.michels@uantwerpen.be
Co-Promotor	**Naam: Professor Dokter Peter Pype**
	E-mail: Peter.Pype@UGent.be
Onderzoekers	**Naam: Dokter Paulien Van der Wangen**
	Studentennummer: 20134492
	Telefoon: +32 498 30 94 94
	E-mail: paulien.vanderwangen@student.uantwerpen.be
	Naam: Dokter Melissa Van troyen
	Studentennummer: 20144402
	Telefoon: +32 496 62 92 43
	E-mail: melissa.vantroyen@student.uantwerpen.be

2. ACHTERGROND EN RATIONALE

Professionele identiteit is volgens Fitzgerald de zelfperceptie die zich ontwikkelt in de tijd en omvat het denken, voelen en handelen als arts. Hierbij beschrijft Fitzgerald 5 subdomeinen van professionele identiteit: acties en gedrag, kennis en vaardigheden, waarden en ethiek, context en socialisatie en groeps- en persoonlijke identiteit (1). Professionele identiteit wordt beschouwd als een sleutelfactor voor huisartsen om hoogwaardige zorg te kunnen bieden en om de patiëntenoutcomes te verbeteren. Een positieve en flexibele beroepsidentiteit is van belang voor huisartsen om op een hoog niveau te kunnen functioneren, aangezien hun

prestaties niet alleen ten goede komen aan henzelf, maar ook aan hun patiënten en andere zorgverleners (2).

Er zijn meerdere valide manieren om huisarts te zijn. 'Wat een huisarts is' staat niet vast, maar moet iedere huisarts-in-opleiding (HAIO) voor zichzelf ontdekken. HAIO's hebben nog niet veel ervaring in het praktijkveld, maar zij hebben ongetwijfeld wel een idee van wat voor arts zij willen zijn of worden en welke elementen hen tot een goede huisarts zullen maken. De vorming van de professionele identiteit beschrijft dit ontdekkingsproces, waarbij de HAIO de kenmerken, waarden en normen van de beroepsgroep internaliseert. Hoewel er geen officiële lijst van dergelijke kenmerken, waarden en normen bestaat, worden expertise, bijscholing, toewijding, altruïsme, empathie, eerlijkheid, vertrouwen, respect en openhartigheid vaak genoemd als belangrijke kenmerken en waarden van een arts. De HAIO start vanuit de 6-jarige basisopleiding reeds met een zekere professionele identiteit aan de specialisatie huisartsgeneeskunde en doorloopt verschillende ontwikkelingsstadia; gaandeweg de opleiding verandert de focus van het werk van een huisarts 'doen' naar een huisarts 'zijn'. Dit proces gaat ook door na de opleiding, gedurende het hele werkzame leven van iedere huisarts tot aan het pensioen. En het is evolutief, want gedurende het proces van levenslang leren verandert de identiteit steeds mee (onder meer doordat de ervaring op vlak van arts-patiëntrelaties, communicatie en patiëntuitkomsten toeneemt) én wordt het ook beïnvloed door en verweven met de ontwikkeling van een persoonlijke identiteit als volwassene (1-5).

Professionele identiteit wordt in de internationale literatuur beschreven bij professionals in de gezondheidszorg, waaronder ook huisartsen. Er werden ook reeds masterproeven gewijd aan het concept van professionele identiteit van de huisarts (6). Er is bovendien veel onderzoek gedaan naar de manier waarop de basisopleiding studenten vormt en helpt zichzelf te vormen tot basisartsen. Echter, er is minder bekend over de professionele identiteitsvorming in de vervolgopleidingen en zeker in de huisartsenopleiding. De schaarse onderzoeken die wel zijn gedaan benadrukken het belang van werkplekleren en de opleider (3). HAIO's leren namelijk door praktijkervaringen hun kennis uit te breiden en hun vaardigheden aan te scherpen en toetsen dit af aan het CanMEDS-model, waarin de rol van professional een belangrijke plaats inneemt. Interacties met peers en ervaren artsen creëren ideeën omtrent professionele identiteit en de manier waarop supervisors hun eigen professionele identiteit beheren heeft invloed op de professionele identiteitsvorming van hun HAIO's (7, 8). Daarbij kunnen HAIO's zich spiegelen aan (al dan niet) goede praktijkvoorbeelden op de werkvloer, zogenaamde rolmodellen. Stagemeesters/supervisors fungeren dan ook als ambassadeurs voor het vakgebied huisartsgeneeskunde en spelen een cruciale rol in de opleiding/training van toekomstige huisartsen (8, 9). Een essentieel element van de persoonlijke en professionele vorming van een volgende generatie artsen is het horen van persoonlijke verhalen van hun supervisors. Menig arts deelt tijdens de supervisie van een jongere collega weleens een verhaal uit zijn of haar carrière. Vaak gaan die verhalen over een indrukwekkende casus of gebeurtenis, minder vaak gaat het over persoonlijke zaken, zoals redenen voor bepaalde beroepskeuzes, aspecten van het vak die hij écht moeilijk vindt of gebeurtenissen waardoor hij anders tegen het vak of tegen patiënten aan is gaan kijken (10). Dit sluit naadloos aan bij het feit dat in de literatuur ook het belang van reflectie op het eigen professioneel handelen wordt benadrukt als onderdeel van de professionele identiteitsvorming (3). Tegenwoordig worden er hoge eisen gesteld aan zowel jonge als meer ervaren artsen. Van tijd tot tijd is het nodig om te pauzeren en te reflecteren over onze ervaringen (11). Het bespreken van

betekenisvolle praktijkverhalen is te beschouwen als een leermoment; het versterkt de professionele identiteit, stimuleert de intrinsieke motivatie en vergroot het zelfbewustzijn van arts-assistenten om hen betere, meer empatische en meer betrokken dokters te maken (12). Weinig onderzoek wordt echter gevoerd vanuit de perspectieven van HAIO's omtrent 'wat een huisarts zijn' voor hen precies betekent en hoe de opleiding/praktijkervaring bijdraagt aan de ontwikkeling van hun professionele identiteit (13). Het integreren van een kader voor de ontwikkeling van professionele identiteit in de opleiding kan HAIO's een taal geven om hierover te reflecteren en hun vaardigheden te verfijnen in het proces van een huisarts worden/zijn (14).

3. DOELSTELLING

In het nog niet gepubliceerde onderzoek van S. Bosmans (lopende masterproef master huisartsgeneeskunde, Project ID 1950 - Edge n/a - BUN B3002021000249) werd de professionele identiteit van de Vlaamse huisarts via interviews met praktijkopleiders en hun professionele omgeving (collega's/patiënten) in een multidisciplinaire praktijk bestudeerd en in kaart gebracht. Dit gebeurde met behulp van een opgestelde matrix die enerzijds de 7 nieuwe kernwaarden van WONCA Europe (persoonscentrale zorg, gelijkheid van zorg, continuïteit van de zorg, wetenschappelijk georiënteerde zorg, professionalisme in de zorg, coöperatie in de zorg, gemeenschapsgerichte zorg) en anderzijds de onderverdeling van professionele identiteit in 5 subdomeinen volgens Fitzgerald (acties en gedrag, kennis en vaardigheden, waarden en ethiek, context en socialisatie, groeps- en persoonlijke identiteit) omvat (1).

Of toekomstige huisartsen zich hierin al dan niet herkennen en of ze de beschrijving al dan niet kunnen staven of ontkrachten door middel van eigen voorbeelden/praktijkervaringen is nog niet onderzocht. En merken we een verschil in positie op het continuüm van professionele identiteit tussen eerste- en derdejaars HAIO's? Op die manier trachten we inzicht te krijgen in eventuele discrepanties, overeenkomsten en hiaten in de professionele identiteit van zowel eerste- als derdejaars Vlaamse HAIO's in vergelijking met de professionele identiteit van afgestudeerde en ervaren huisartsen, dat reeds werd omschreven in het ontwikkeld denkkader. Dit geeft ons inzicht in de professionele identiteitsontwikkeling van de HAIO alsook zijn/haar perceptie over de opleiding tot huisarts.

Onderzoek naar de professionele identiteit bij HAIO's is relevant, omdat zij een belangrijke schakel vormen binnen de eerstelijnszorg. Als we erin slagen om overeenkomsten en frictiepunten bloot te leggen – dat wil zeggen: op welke domeinen van het denkkader zitten gelijkenissen en eventuele verschillen tussen de verwachtingen en de realiteit en tussen afgestudeerde huisartsen, eerstejaars HAIO's en derdejaars HAIO's – kan hiermee verder onderzoek worden gedaan over hoe men HAIO's al dan niet beter kan begeleiden en ondersteunen in hun professionele identiteitsontwikkeling tijdens de 3-jarige opleiding. Zo kan het voor toekomstige onderzoekers interessant zijn om na te gaan hoe de opleiding tot huisarts de HAIO begeleidt in het zich ontwikkelen tot een arts zoals die beschreven staat in het denkkader.

4. ONDERZOEKSMETHODE

We willen aan de hand van kwalitatief prospectief observationeel onderzoek – namelijk interviews waarbij we een ontwikkeld denkkader over professionele identiteit van de Vlaamse huisarts voorleggen – polsen naar ervaringen bij HAIO's, hun verwachtingen en de realiteit. De onderzoekspopulatie bestaat uit HAIO's uit jaar 1 en HAIO's uit jaar 3 van de master-na-master huisartsgeneeskunde. De interviews zijn semi-gestructureerd, zodat vooraf vastgelegde thema's (namelijk de kernwaarden van WONCA Europe en de 5 subdomeinen van professionele identiteit volgens Fitzgerald) besproken worden maar tegelijkertijd is er ruimte om uit te weiden zodat de nadruk ligt op de ideeën en ervaringen van de deelnemers. De HAIO's worden individueel geïnterviewd, omdat identiteitsontwikkeling een zeer persoonlijk en individueel proces is. Een interview kan zowel live als online plaatsvinden.

Het interviewscript is gebaseerd op het denkkader dat S. Bosmans in haar masterproefonderzoek heeft ontwikkeld met behulp van de interviews in haar studiepopulatie (ervaren huisartsen en hun bijhorende professionele omgeving). We zullen het ingevulde denkkader van S. Bosmans voorleggen aan de deelnemers en per kernwaarde met bijhorende subdomeinen vragen naar de mate waarin de beschrijving van professionele identiteit van de ervaren huisarts herkenbaar is voor de HAIO en verenigbaar met de eigen professionele identiteit: Herken je dit? Hoe zijn je eigen (werkplek)ervaringen? Zijn deze gelijkend of heb je net andere ervaringen? Kan je enkele persoonlijke voorbeelden geven? Op het moment van indiening van dit document voor het Ethisch Comité UZA/UAntwerpen beschikken wij nog niet over het ingevuld denkkader, vermits S. Bosmans momenteel nog bezig is met gegevensverzameling. Op dit moment kunnen we aldus geen definitief script voorleggen, gezien dit afhankelijk is van de studieresultaten van S. Bosmans. Wel beschikken we over het (voorlopig blanco) denkkader van S. Bosmans, dit kan worden teruggevonden in bijlage 1.

5. SELECTIE VAN DEELNEMERS

5.1 Inclusie- en exclusiecriteria

Mannelijke en vrouwelijke HAIO's uit jaar 1 en jaar 3 van de master-na-master huisartsgeneeskunde in Vlaanderen die hun opleiding genieten in een multidisciplinaire of groepspraktijk worden geïncludeerd. Derdejaars HAIO's die eventueel in hun eerste jaar opleiding volgden in een solopraktijk, kunnen mogelijks additionele verrijkende informatie verschaffen. Alle HAIO's uit jaar 2 en alle HAIO's die op het moment van het interview werkzaam zijn in een solopraktijk worden geëxcludeerd. Er wordt bij de selectie van HAIO's geen rekening gehouden met de universiteit waar de HAIO de vervolgopleiding volgt noch met de geografische ligging van de huisartsenpraktijk in Vlaanderen waar de HAIO werkzaam is.

5.2 Studiepopulatie

In het kader van een masterproef is het praktisch haalbaar om 20 HAIO's te interviewen (10 HAIO's uit jaar 1 en 10 HAIO's uit jaar 3). De steekproef zal in verhouding tot de gehele populatie

te klein zijn om de resultaten te kunnen generaliseren, maar het opzet van dit kwalitatief onderzoek is louter inzichten verkrijgen in de manier waarop HAIO's naar hun professionele identiteit kijken. Wanneer blijkt dat er na 20 interviews onvoldoende informatie is bekomen om een beeld te vormen over de professionele identiteit van HAIO's, kan er alsnog een tweede oproep worden gedaan om bijkomend HAIO's te rekruteren.

5.3 Rekrutering

De deelnemers zullen via mail, nieuwsbrief (ICHO Actua) en sociale media (zie bijlage 2) uitgenodigd worden tot deelname aan de studie. Een mogelijke bias van deze rekruteringsmethode is zelf-selectie: enkel HAIO's die zich bewust zijn van hun professionele identiteit zouden aangesproken kunnen worden door dit onderzoek. Wanneer de persoon toezegt zal een moment gepland worden waarop het interview zal plaatsvinden online of op een locatie en tijdstip die door de deelnemer wordt gekozen. De geïnformeerde toestemming (ICF, zie bijlage 3) wordt op voorhand via mail aan de deelnemer bezorgd. In deze ICF wordt duidelijkheid gegeven over de doelstelling, methode en implicaties van het onderzoek; de mogelijke voordelen, risico's, en nadelen verbonden aan de deelname; de mogelijke externe financiering van het onderzoek, de verwerking van de persoonsgegevens, alsook de bewaartermijn en opslag van deze gegevens. Ook wordt in het ICF expliciet vermeld dat er audio-opnames zullen worden gemaakt tijdens het interview. Enkel wanneer de deelnemer instemt met het interview en het ICF ondertekend terugbezorgt aan de onderzoekers voor de start van het interview, zal het interview afgenomen worden. Bij de start van het interview zal de onderzoeker het ICF nogmaals samen met de deelnemer overlopen. Zowel in het ICF als bij de start van het interview wordt duidelijk vermeld dat de persoon in kwestie niet verplicht is om deel te nemen. Zowel voor het deelnemen als het niet deelnemen, als voor het vroegtijdig beëindigen van het onderzoek zijn er geen negatieve gevolgen voor de persoon in kwestie. Daarbij kan het interview op elk moment op vraag van de deelnemer worden beëindigd. De data (inclusief audio-fragmenten) van niet afgeronde interviews zullen niet worden opgenomen in de data-analyse en zullen worden vernietigd.

5.4 Verwachte studieduur

We verwachten te starten met het afnemen van interviews ten vroegste vanaf maart 2023 en dit over een periode van ongeveer 6 à 9 maanden. Hierbij houden we rekening met het feit dat de HAIO's uit jaar 3 in de periode mei-juni 2023 in een examenperiode zitten en zij wellicht pas nadien zullen participeren.

We schatten dat een interview 30 à 45 minuten duurt, dit is de tijd die de deelnemer moet voorzien om deel te nemen aan het onderzoek.

6. ANALYSE

De audio-opnames worden zorgvuldig getranscribeerd om citaten correct te formuleren. NVivo wordt gebruikt voor kwalitatieve en thematische gegevensanalyse. Om de data te analyseren maken we gebruik van de door S. Bosmans zelf opgestelde matrix, bestaande uit de 7 kernwaarden van WONCA Europe en de 5 subdomeinen van professionele identiteit volgens Fitzgerald (1). Deze matrix werd reeds door S. Bosmans ingevuld via interviews met ervaren

huisartsen en hun professionele omgeving. We zullen deze matrix als het ware als een model gebruiken en voorleggen aan de deelnemers. Het doel is om de persoonlijke invulling van de deelnemers omtrent de 7 kernwaarden per subdomein van professionele identiteit te exploreren en vervolgens de gegevens samen te voegen tot 1 beschrijving van de professionele identiteit van de HAIO.

7. GEGEVENSVERZAMELING

7.1 Gegevensopslag en -verwerking

Alle data zullen tijdens het project vertrouwelijk en met de nodige zorgvuldigheid behandeld worden. In functie van onze onderzoeksvraag zal aan de hand van een semi-gestructureerd interview informatie omtrent de professionele identiteit worden verzameld. Alles wat de participanten tijdens het interview vertellen, zal via geluidsopnames op een smartphone worden opgenomen na uitdrukkelijke schriftelijke goedkeuring van de participant via het ICF. Er zullen geen beelden worden gemaakt. De opgenomen interviews zullen enkel worden beluisterd en uitgetypt door de onderzoekers. De interviewopnames en de persoonlijke notities van de interviewers zullen meteen na transcriptie worden vernietigd. Transcripties van de interviews zullen geen namen bevatten en evenmin andere gegevens die identificatie mogelijk maken. Persoonsgegevens worden gecodeerd zodat persoonlijke gegevens die tot de identificatie van geïncludeerde personen kunnen leiden losgekoppeld zijn van de onderzoeksgegevens (pseudonimisering). In de eigenlijke masterproef zullen enkele fragmenten van de interviews worden geciteerd op een anonieme wijze en op zo een manier dat het op basis van een citaat niet mogelijk is om de uitspraak terug te leiden naar een bepaalde participant, echter het opleidingsjaar zal hierbij wel worden vermeld. De transcripties zullen bewaard worden in een beveiligd computerdocument dat enkel in het bezit is van de onderzoekers (op een beveiligde persoonlijke computer) en de promotor (op een opslaglocatie op de server van Universiteit Antwerpen). Bij het versturen van een kopie van vertrouwelijke informatie of documenten zullen deze steeds versleuteld zijn met een wachtwoord of unieke code. Voor het verzenden van grote bestanden wordt gebruik gemaakt van Belnet Filesender. Na afloop van het project zullen de bestanden met de transcripties aan de promotor worden bezorgd die verder zal instaan voor een veilige bewaring ervan. Deze bestanden zullen voor een periode van 20 jaar bewaard blijven.

7.2 Vertrouwelijkheidsclausule

De onderzoekers verbinden zich ertoe te allen tijde volledige geheimhouding in acht te nemen wat betreft de informatie waarvan zij bij de uitvoering van hun masterproef kennis hebben genomen.

- Zij aanvaardt, gedurende en na de beëindiging van de masterproef, de discretieplicht zoals hen bezorgd door haar promotor strikt in acht te nemen met betrekking tot de informatie die zij verzameld heeft en de activiteiten waaraan zij heeft deelgenomen, en met betrekking tot de patiënten, gezonde vrijwilligers en de personeelsleden met wie zij in contact komt.

- Zij zal enkel gegevens verwerken en verzamelen die relevant en noodzakelijk zijn voor haar masterproef.
- Zij zal geen gegevens delen met personen die niet rechtstreeks betrokken zijn bij haar onderzoek; enkel de student, eventuele groepsleden en haar promotor hebben toegang tot de gegevens.
- Zij zal alle nodige maatregelen nemen om de vertrouwelijkheid van informatie en de privacy van betrokkenen te beschermen.
- Zij zal zorgvuldig en verantwoord en met de nodige voorzichtigheid omgaan met de informatie en met de verleende toegang tot informatiesystemen en digitale gegevensdragers.
- Zij gaat met haar promotor in gesprek over de vertrouwelijkheid, de opslag en het delen van bestanden. Zij hanteert pseudonimisering om zo vroeg mogelijk in het traject de risico's en gevolgen van datalekken en dataverlies te beperken.
- Indien er gebruik gemaakt wordt van pseudonimisering zal zij de pseudonimisatiesleutel of decoderingstabel die de pseudoniemen en de identificeerbare informatievelden bevat, met dezelfde vertrouwelijkheid als de oorspronkelijke data behandelen. De sleutel of coderingstabel bewaart zij nooit op hetzelfde apparaat (laptop of desktop) als het werkbestand of de database die de gepseudonimiseerde gegevens bevat.
- Zij zal waar mogelijk een project-of teamgebonden opslaglocatie gebruiken voor het opslaan en uitwisselen van gegevens en probeert hier in eerste instantie via haar promotor beroep te doen op een interne of externe dienst van Universiteit Antwerpen om de gegevens veilig te bewaren.
- Zij zal vertrouwelijke informatie en bestanden steeds versleutelen met een wachtwoord, tweestapsverificatie of gespecialiseerd programma.
- Zij zal bij het versturen van een kopie van strikt vertrouwelijke gegevens deze steeds versleutelen met een wachtwoord of unieke code. Voor het verzenden van grote bestanden wordt gebruik gemaakt van Belnet Filesender.
- Zij zal bij (vermoeden van) een datalek zo snel mogelijk contact opnemen met haar promotor.

8. BEOORDELING VAN RISICO'S EN VEILIGHEID

Er zijn geen risico's verbonden aan deelname aan het onderzoek. Indien door het interview emoties naar boven zouden komen waar de deelnemer het moeilijk mee heeft, zullen tips voor eventuele doorverwijzing voor psychologische hulp worden meegegeven.

9. TOEGANG TOT ONDERZOEKSGERELATEERDE DOCUMENTEN

Onderzoeksgerelateerde documenten (bvb. ondertekende geïnformeerde toestemming) zullen ter beschikking zijn voor een eventuele audit.

10. REFERENTIES

1. Fitzgerald A. Professional identity: A concept analysis. Nurs Forum. 2020;55(3):447-72.

2. Li L, Gan Y, Yang Y, Jiang H, Lu K, Zhou X, et al. Analysis on professional identity and related factors among Chinese general practitioners: a National Cross-sectional Study. BMC Fam Pract. 2020;21(1):80.

3. Barnhoorn P, Veen M. 'Wie is daar?' Over professionele identiteits-vorming van de aios. Huisarts Wet. 2021;7:55-7.

4. Rodríguez C, Pawlikowska T, Schweyer FX, López-Roig S, Bélanger E, Burns J, et al. Family physicians' professional identity formation: a study protocol to explore impression management processes in institutional academic contexts. BMC medical education. 2014;14:184.

5. Brennan-Wydra E, Encandela JA, Shenson D. Reviewing the Reviewer: Medical Student Course Feedback as a Marker of Professional Identity Formation. Yale J Biol Med. 2020;93(3):391-401.

6. Vandenecker A-S. Hoe wordt de professionele identiteit gevormd en welke factoren spelen hierbij een rol: een kwalitatief onderzoek bij huisartsen(-in-opleiding) 2019-2020.

7. Hansen SE, Mathieu SS, Biery N, Dostal J. The Emergence of Family Medicine Identity Among First-Year Residents: A Qualitative Study. Fam Med. 2019;51(5):412-9.

8. Garth B, Kirby C, Nestel D, Brown J. 'Your head can literally be spinning': A qualitative study of general practice supervisors' professional identity. Aust J Gen Pract. 2019;48(5):315-20.

9. Von Below B, Haffling AC, Brorsson A, Mattsson B, Wahlqvist M. Student-centred GP ambassadors: Perceptions of experienced clinical tutors in general practice undergraduate training. Scand J Prim Health Care. 2015;33(2):142-9.

10. van Uum RT, de Groot E, Mol SSL. Dokter, laat meer van uzelf zien! 'Self-disclosure' als opleidingsinstrument. Ned Tijdschr Geneeskd. 2018;162.

11. Ryding EL, Birr A. Becoming the kind of doctor that you want to be. A qualitative study about participation in Balint group work. Int J Psychiatry Med. 2022;57(4):283-92.

12. Witman Y, van den Kerkhof PCM, Braat DDM. Medische professionals over hun kernwaarden. Het belang van praktijkverhalen en intrinsieke motivatie. Ned Tijdschr Geneeskd. 2013;157.

13. Martin D, Nasmith L, Takahashi SG, Harvey BJ. Exploring the experience of residents during the first six months of family medicine residency training. Can Med Educ J. 2017;8(1):e22-e36.

14. Maitra A, Lin S, Rydel TA, Schillinger E. Balancing Forces: Medical Students' Reflections on Professionalism Challenges and Professional Identity Formation. Fam Med. 2021;53(3):200-6.

Universiteit Antwerpen
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen

ICHO VZW

11. BIJLAGEN

Bijlage 1: Interviewscript

Subdomeinen PI* volgens Fitzgerald	Kerncompetenties huisarts-geneeskunde volgens WONCA	Persoons-centrale zorg	Gelijkheid van zorg	Continuïteit van de zorg	Wetenschappelijk georiënteerde zorg	Professionalisme in de zorg	Coöperatie in de zorg	Gemeenschaps-gerichte zorg	Kerncompetenties volgens subdomein PI*
Acties & Gedrag									
Kennis & Vaardigheden									
Waardes & Ethiek									
Context & Socialisatie									
Groeps- en Persoonlijke identiteit									
*PI: professionele identiteit									

Bijlage 2: Uitnodigingsmail

Beste huisarts-in-opleiding

Wat houdt professionele identiteit voor jou in? Heb je hier nog nooit eerder bij stilgestaan? Dan ben jij misschien wel de geschikte kandidaat om deel te nemen aan ons masterproefonderzoek!

Wij zijn Paulien Van der Wangen en Melissa Van troyen, tweedejaars huisartsen-in-opleiding aan de Universiteit Antwerpen. In het kader van onze masterproef onderzoeken wij wat professionele identiteit inhoudt voor huisartsen-in-opleiding. De huisartsenopleiding moet basisartsen leren denken, doen en voelen als 'echte' huisartsen en wij willen achterhalen wat dit precies betekent.

- Zit jij in **jaar 1 of jaar 3 van de master-na-master huisartsgeneeskunde** en ben je werkzaam in een multidisciplinaire of groepspraktijk in Vlaanderen?
- Ben jij bereid om **30 à 45 minuten** van jouw tijd vrij te maken voor een **individueel interview** op een tijdstip en locatie (live of online) naar keuze?

Door jouw deelname leer je niet enkel meer over jezelf en waar je staat in het ontwikkelingsproces van je professionele identiteit als huisarts-in-opleiding. Je kan zo ook je steentje bijdragen aan het verbeteren van de opleiding en begeleiding van toekomstige huisartsen.

Is jouw interesse gewekt om deel te nemen of wens je meer informatie? Contacteer ons via paulien.vanderwangen@student.uantwerpen.be of melissa.vantroyen@student.uantwerpen.be.

Tot binnenkort!

Paulien Van der Wangen en Melissa Van troyen (huisartsen-in-opleiding)

Prof. Dr. Nele Michels (promotor) en Prof. Dr. Peter Pype (co-promotor)

Bijlage 3: Informed Consent

INFORMATIEDOCUMENT VOOR DE DEELNEMER AAN EEN NIET-COMMERCIEEL EXPERIMENT OP DE MENSELIJKE PERSOON

Titel van het onderzoek:
Van huisarts 'worden' naar huisarts 'zijn': professionele identiteitsontwikkeling van de huisarts-in-opleiding

Opdrachtgever:
Universiteit Antwerpen
Prinsstraat 13, B-2000 Antwerpen

Promotor(s):
Promotor: Professor Dokter Nele Michels, Universiteit Antwerpen
Co-promotor: Professor Dokter Peter Pype, Universiteit Gent

Onderzoeker(s):
Dokter Paulien Van der Wangen
Master-na-Master Huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen

Dokter Melissa Van troyen
Master-na-Master Huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen

Contactpersoon voor informatie:
Dokter Paulien Van der Wangen
paulien.vanderwangen@student.uantwerpen.be, +32 498 30 94 94

Dokter Melissa Van troyen
melissa.vantroyen@student.uantwerpen.be, +32 496 62 92 43

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

Universiteit Antwerpen
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen

ICHO VZW

Beste deelnemer,

U wordt uitgenodigd om vrijwillig deel te nemen aan een onderzoek met betrekking tot de professionele identiteit van de huisarts-in-opleiding. Met professionele identiteit wordt bedoeld het denken, doen en voelen als een 'echte' huisarts.

Vooraleer u toestemt om aan dit onderzoek deel te nemen, is het belangrijk dat u dit formulier leest.

1. Studiespecifieke inlichtingen

Dit onderzoek werd op … *(datum)* goedgekeurd door het onafhankelijke Ethisch Comité UZA/UAntwerpen.

Doel en beschrijving van het onderzoek

Dit is een wetenschappelijk onderzoek waaraan, naar verwachting in totaal ongeveer 20 personen zullen deelnemen.

Deze studie heeft tot doel te achterhalen wat professionele identiteit betekent voor huisartsen-in-opleiding op basis van hun persoonlijke ideeën en ervaringen. De huisartsenopleiding moet basisartsen leren denken, doen en voelen als 'echte' huisartsen, maar wij willen achterhalen wat dit precies inhoudt.

Om aan deze studie te kunnen deelnemen, moet u in het eerste of derde opleidingsjaar van de master-na-master huisartsgeneeskunde zitten en werkzaam zijn in een Vlaamse opleidingspraktijk. Deze praktijk is een multidisciplinaire of groepspraktijk.

Wij nodigen u uit om aan deze studie deel te nemen omdat u ons als huisarts-in-opleiding waardevolle informatie kan verschaffen omtrent uw eigen professionele identiteit en de mate waarin de opleiding tot huisarts bijdraagt aan uw verdere professionele identiteitsontwikkeling.

Verloop en duur van het onderzoek

De onderzoekers zullen u vragen om deel te nemen aan een interview dat peilt naar uw mening/ideeën over uw professionele identiteit aan de hand van een reeds ontwikkelde matrix. Deelname aan het interview zal ongeveer 30 à 45 minuten van uw tijd in beslag nemen en het interview zal afgenomen worden op een tijdstip en locatie naar keuze in samenspraak met de onderzoekers (live of online). Tijdens het interview worden geluidsopnames gemaakt. De opnames zullen nadien enkel gebruikt worden voor transcriptie. Na transcriptie zullen alle geluidsopnames vernietigd worden.

Voor- en nadelen

Dit onderzoek heeft geen verdere invloed en houdt geen risico's in. Deelname aan de studie zou echter een confrontatie kunnen zijn met een gevoelig thema. Indien u dit wenst, kan u steeds bij een zorgverlener terecht voor een ondersteunend gesprek (vraag naar doorverwijstips bij de onderzoekers). U heeft zelf geen rechtstreeks voordeel bij deelname aan dit onderzoek; u kan wel, door het delen van uw kennis en/of ervaringen, bijdragen aan een beter begrip van professionele identiteit en aan de opleiding tot huisarts.

2. Algemene informatie over de deelname aan een onderzoek

Vrijwillige deelname

Indien u toestemt om deel te nemen aan het onderzoek, dient u deze informatiefolder te bewaren en zal er u gevraagd worden het aangehechte toestemmingsformulier te ondertekenen.

U neemt geheel vrijwillig deel aan deze studie en u heeft het recht te weigeren eraan deel te nemen.

U heeft ook het recht om uw deelname aan het onderzoek op elk ogenblik stop te zetten, zelfs nadat u het toestemmingsformulier ondertekend heeft. U hoeft hiervoor geen reden te vermelden. Het intrekken van uw toestemming zal geen enkel nadeel of verlies van voordelen met zich meebrengen.

Uw deelname aan het onderzoek kan ook, zonder uw toestemming, op elk ogenblik stopgezet worden door de onderzoeker(s), het Ethisch Comité of de opdrachtgever. Mogelijke redenen voor zulke beslissing kunnen onder andere zijn:

- U houdt zich niet aan de instructies voor deelname aan het onderzoek
- Uw verdere deelname blijkt schadelijk te zijn voor u
- Er wordt tijdens het onderzoek vastgesteld dat u toch niet of niet meer aan de voorwaarden voor deelname voldoet

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.

Kosten en vergoeding

Deze studie zal voor u geen bijkomende kosten met zich meebrengen. Er is geen vergoeding voorzien voor uw deelname.

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 uw 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 20 jaar.

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 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.

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

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.

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 inhoud, het doel of het verloop van het onderzoek, over de mogelijke en/of bekende voor- en nadelen die dit onderzoek voor u inhoudt, enzovoort. U kunt zich daarvoor wenden tot de onderzoekers Paulien Van der Wangen en Melissa Van troyen via e-mail (paulien.vanderwangen@student.uantwerpen.be en melissa.vantroyen@student.uantwerpen.be) en de hoofdonderzoeker Professor Dokter Nele Michels via e-mail (nele.michels@uantwerpen.be).

20/11/2022

Universiteit Antwerpen
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen

ICHO VZW

TOESTEMMINGSFORMULIER

Van huisarts 'worden' naar huisarts 'zijn': professionele identiteitsontwikkeling van de huisarts-in-opleiding

Deel enkel bestemd voor de deelnemer:

Hierbij bevestig ik, ondergetekende ..... *(naam en voornaam deelnemer – indien van toepassing: handelend als wettelijke vertegenwoordiger van .....)* dat ik over het onderzoek ben ingelicht en een kopie van het informatiedocument ontvangen heb.

Ik heb de informatie gelezen en begrepen. De onderzoeker heeft mij voldoende informatie gegeven met betrekking tot het doel en het opzet van het onderzoek, de voorwaarden en de duur ervan, en de mogelijke bekende voor- of nadelen die dit onderzoek voor mij kunnen inhouden. Bovendien werd mij voldoende tijd gegeven om de informatie te overwegen en om vragen te stellen, waarop ik bevredigende antwoorden gekregen heb.

Ik ben ervan op de hoogte dat ik mijn toestemming tot deelname aan het onderzoek en tot verwerking van mijn gegevens kan weigeren en dat ik de toestemming om mijn data te gebruiken op elk moment kan intrekken, nadat ik de onderzoeker hierover heb ingelicht, zonder dat dit mij enig nadeel kan berokkenen. Mijn oorspronkelijke toestemming tot deelname aan het onderzoek en gebruik van mijn persoonsgegevens zal het gebruik van mijn gegevens toelaten met betrekking tot de periode dat ik in het onderzoek ingesloten was.

Ik ben mij bewust van het doel waarvoor mijn gegevens verzameld, verwerkt en gebruikt worden in het kader van dit onderzoek. Ik ben ervan op de hoogte gesteld dat mijn gegevens gedurende 20 jaar zullen bewaard worden voor wetenschappelijk onderzoek.

Ik weet dat ik het recht heb om mijn gegevens in te zien en te verbeteren. Als ik klachten heb over het beheer van mijn gegevens weet ik dat ik me kan richten tot de onderzoekers, mijn arts, of de functionaris voor de gegevensbescherming van de Universiteit Antwerpen (UA), Prinsstraat 13, B-2000 Antwerpen.

Ik geef toestemming aan de onderzoeker om mijn gegevens te verzamelen, te verwerken en te gebruiken zoals beschreven in het informatiedocument dat ik ontving en conform de geldende wetgeving. Mijn gegevens zullen strikt vertrouwelijk behandeld worden. Wanneer de studieresultaten gepubliceerd worden, zal mijn identiteit geheim blijven.





Ik stem geheel vrijwillig toe om deel te nemen aan dit onderzoek en om mee te werken aan alle gevraagde onderzoekshandelingen (*bijv. invullen van vragenlijsten, deelname aan een interview*, …).

Naam van de deelnemer	Handtekening	Datum *(dag/maand/jaar)*

(hoofdletters)

(indien van toepassing: naam wettelijke vertegenwoordiger)





Deel enkel bestemd voor het onderzoeksteam

Ik bevestig hierbij dat ik *(naam van de deelnemer en/of – indien van toepassing – naam van zijn/haar wettelijke vertegenwoordig(st)er)* heb ingelicht en dat hij (zij) zijn (haar) toestemming heeft gegeven om deel te nemen aan de studie.

_____	_____	_____
Naam *(hoofdletters)*	Handtekening	Datum *(dag/maand/jaar)*

(ondertekening door een lid van het onderzoeksteam is de regel – indien hiervan afgeweken wordt motivering bijvoegen)

6. Bijlage 6: Interviewscript

Vragen semi-gestructureerd interview:

- Wat viel je op bij het bekijken van de matrix?
- Pik er de 3 vakjes uit waar je je het meeste bij kan aansluiten. Leg uit waarom, staaf met voorbeelden.
- Pik er de 3 vakjes uit waar je je (nog) niet (voldoende) in herkent. Leg uit waarom, staaf met voorbeelden.
- Ben je door de opleiding voldoende opgeleid om te denken en handelen als een ervaren huisarts?
- Wat heb je al geleerd/waar voel je je reeds bekwaam in? Geef hiervan voorbeelden.
- Wat moet je nog verwerven/leren? Geef hiervan voorbeelden. Hoe denk jij dat de opleiding hieraan kan bijdragen? (adviezen naar opleiding toe: basisopleiding, PO, STACO, ...)

7. Bijlage 7: Voorbereidende mail voor deelnemers

Beste huisarts-in-opleiding

Alvast bedankt voor jouw deelname aan onze masterproef! Alvorens we van start kunnen gaan met het interview willen we jou vragen een kleine voorbereiding te treffen door deze tekst door te nemen. Bijgevoegde tabel (matrix genaamd) werd opgesteld door S. Bosmans, een derdejaars HAIO die in kader van haar masterproef de professionele identiteit bij ervaren huisartsen heeft onderzocht. Tijdens het interview gebruiken we deze matrix als leidraad om af te toetsen welke elementen uit de matrix al dan niet herkenbaar zijn betreffende jouw professionele identiteit als huisarts-in-opleiding. We geven hieronder wat meer uitleg over de inhoud van de matrix.

De matrix is opgesteld aan de hand van de subdomeinen van professionele identiteit volgens Fitzgerald (verticaal) en de kerncompetenties van huisartsgeneeskunde volgens WONCA Europe (horizontaal).

De kerncompetenties van huisartsgeneeskunde volgens WONCA Europe omvatten:

- Persoonscentrale zorg: huisartsen houden steeds rekening met de biologische, psychosociale en culturele determinanten op de gezondheid van de patiënt. Huisartsen houden ook rekening met de ideeën, bezorgdheden en verwachtingen van de patiënt.
- Gelijkheid van zorg: rechtvaardigheid is een essentieel aspect van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Huisartsen hebben aandacht voor patiëntengroepen met grotere zorgnoden waaronder patiëntenpopulaties op basis van leeftijd, geslacht, etniciteit, seksuele oriëntatie, socio-economische status en religie. Het doel is om ongelijkheid in de zorg te minimaliseren.
- Continuïteit van de zorg: huisartsen streven naar continuïteit binnen de organisatie van hun praktijk. De arts-patiënt relatie staat hierin centraal en is gebaseerd op persoonlijke betrokkenheid en wederzijds vertrouwen.
- Wetenschappelijk georiënteerde zorg: huisartsen leveren zorg gebaseerd op de best beschikbare wetenschappelijke evidentie, daarbij rekening houdend met de wensen en voorkeuren van de patiënt. Hierbij hebben huisartsen eveneens oog voor kosteneffectiviteit en patiëntveiligheid en voorkomen ze overonderzoek, overdiagnose en overbehandeling die de patiënt schade kunnen berokkenen.
- Professionalisme in de zorg: huisartsen zetten zich in op het vlak van onderwijs, onderzoek en kwaliteitsontwikkeling. Huisartsen zijn actief betrokken bij de opleiding van toekomstige collega's. Om hun veerkracht als zorgverlener op lange termijn te vrijwaren, letten huisartsen op hun eigen welzijn.
- Coöperatie in de zorg: huisartsen zoeken effectieve manieren om samen te werken met andere gezondheidswerkers terwijl ze oog blijven hebben voor hun eigen verantwoordelijkheden. Ze helpen patiënten te navigeren binnen het gezondheidssysteem.

- Gemeenschapsgerichte zorg: huisartsen bevorderen de gezondheid op gemeenschapsniveau. Huisartsen houden zich bezig met politieke en maatschappelijke aspecten die impact hebben op de volksgezondheid met als doel het gezondheidsbeleid te beïnvloeden.

De subdomeinen van professionele identiteit volgens Fitzgerald omvatten:

- Acties en gedrag: wat de huisarts in zijn professionele leven doet, het gedrag en de activiteiten gelinkt aan het beroep.
- Kennis en vaardigheden: de medische kennis en de vaardigheden die de huisarts nodig heeft om het beroep uit te oefenen.
- Waardes en ethiek: het internaliseren van persoonlijke en professionele kernwaarden en overtuigingen binnen het beroep.
- Context en socialisatie: de groep/'community' waar de huisarts deel van uitmaakt en waarbinnen men verantwoordelijkheden draagt naar de gemeenschap, patiënten, andere zorgverleners en zichzelf. Dit gaat ook over de context waarin professionele identiteit zich ontwikkelt door interactie met anderen.
- Groeps- en persoonlijke identiteit: als lid van het specialisme huisartsgeneeskunde ontwikkelt men een eigen identiteit terwijl binnen die groep professionele idealen en waarden worden gedeeld, men wordt beïnvloed door en men zich onderscheid van elkaar. Tevens differentieert men zich van andere zorgprofessionals.

Wat er in de matrix in de verschillende rijen en kolommen is ingevuld, zijn de persoonlijke ideeën en ervaringen rond professionele identiteit van een aantal Vlaamse huisartsen. De bedoeling is dat je dit op voorhand doorneemt, zodat we er in het interview op kunnen terugkomen.

Dank bij voorbaat.

Paulien Van der Wangen & Melissa Van troyen

Subdomeinen PI volgens Fitzgerald	Kerncompetenties huisartsgeneeskunde volgens Wonca	**Persoonscentrale zorg**	**Gelijkheid van zorg**	**Continuïteit van de zorg**	**Wetenschappelijk georiënteerde zorg**	**Professionalisme in de zorg**	**Coöperatie in de zorg**	**Gemeenschapsgerichte zorg**
Acties & Gedrag		Rekening houden met ICE , patiënt empoweren, toegankelijk, empathie	Aanklampende houding, strenger voor veel-vragers, derdebetalers-regel, werken zonder vooroordelen, tijd zoeken/nodig	Permanentie voorzien, gerichte opvolging, wachtsysteem gebruiken, bereikbaarheid	Verschillende EB bronnen gebruiken, soms afwijken van EB, richtlijnen overlopen, bijscholingen volgen	Zelfzorg, collega's stimuleren, tijd om eigen identiteit te laten groeien	Overleg, professionele gids, samenwerking met (para)medici, taakdelegatie, doorverwijzen, deel van kring, sociale kaart aanvullen	Kwaliteitsverbeterende projecten, buurt netwerken, samenwerken met vrijwilligers
Kennis & Vaardigheden		Open blik, grenzen bewaken, luistervaardig, non-verbaal gedrag, communicatie afstemmen op patiënt	Evenwicht zoeken in gelijkwaardigheid, aandacht voor multiculturele aspect, flexibel	Briefen, hulpvraag noteren	Afname in parate kennis, orde kunnen houden belangrijk om EBM te werken, practice based kunnen werken	Schakelen tussen verschillende rollen	Managen, sociaal-economisch nadenken	Out of the box kunnen denken
Waardes & Ethiek		Patiënt boven richtlijn, bereidheid tot zelfreflectie, intrinsieke vaardigheden, toewijding	Bereikbare 1e lijn, gelijkheid is gelijkheid aan noden, gelijkwaardigheid, eigen oordeel opmerken, respect heeft invloed op gelijkheid van zorg	Hechte, warme AP relatie	Positieve gezondheid, EB is meest wetenschappelijke vorm van geneeskunde, communicatie even belangrijk als kennis, kritisch over kwaliteit elearning	Levenslang lerende – professional centraal in canmeds rollen	Ideaalbeeld is laagdrempelige samenwerking, lacunes bij sociale diensten, …., patiënten moeten leren omgaan met andere disciplines, samenwerking is verrijkend, stijging kwaliteit zorg door samenwerking	Gemeenschapsgerichte zorg is toekomst, hulp nodig, geen verplichting, evolutie naar versnippering van de geneeskunde, arts wordt health care manager
Context & Socialisatie		Context betrekken, patiënt breed bekijken	Taalbarrieres zijn moeilijk	Financiële drempels, gemeenschappelijk dossier, organisatie via secretariaat	HAIO stimuleert EBM, voorstander van bijscholingen over EBM	Eigen kwetsbaarheid kennen, ventileren en feedback krijgen	Moeilijk bereikbare 2e lijn, drempels om te motiveren naar niet-arts, belang goede collega's	Hulp vanuit overheid, forfaitaire praktijk beter om gemeenschapsgericht te werken, te weinig middelen voor gemeenschapsgerichte zorg, te weinig preventieve zorg
Groeps- en Persoonlijke identiteit		Visie delen met collega's, authenticiteit uitstralen, hulpverleners rond patiënt	Visie delen (levensvisie, visie over gelijkheid van zorg)	Zelfde visie over continuïteit	Nieuwsgierigheid is drijfveer	Openstaan voor verbetering via praktijkverbeterende projecten	Gelijke houding tussen artsen, zorgteam noteren	Engagement opnemen vanuit praktijk , gemeenschapsgerichte zorg is een praktijkdoel, toekomst is forfaitair