INVLOED VAN DE ZIEKENHUISSTAGE OP PROFESSIONELE IDENTITEITSONTWIKKELING VAN DE HUISARTS-IN-OPLEIDING: EEN KWALITATIEF ONDERZOEK

Mellemans Mileen, Universiteit Gent – Verelst Freya, Universiteit Gent

Promotor: Decat Peter

Co-promotor: Lobbestael Janique

Master of Family Medicine
Masterproef
Academiejaar: 2024 – 2025

Huisartsgeneeskunde

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

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

ABSTRACT

Context: Tijdens de opleiding geneeskunde start de professionele identiteitsvorming (PIF) tot arts. PIF is een evolutief proces met verschillende beïnvloedende factoren en loopt verder tijdens de vervolgopleiding en de latere carrière. De ziekenhuisstage werd ingevoerd in de MaNaMa-opleiding huisartsgeneeskunde aan de Universiteit Gent in 2018. Door de wijziging in het curriculum duurt de opleiding nu 3 jaar, verspreid over 3 stageplaatsen, waarvan 2 in de huisartsenpraktijk en 1 in het ziekenhuis. Er is eerder nog geen onderzoek gedaan naar de invloed van de ziekenhuisstage op de PIF van de huisarts-in-opleiding (HAIO).

Onderzoeksvraag: In deze masterproef onderzoeken we de ervaring en het proces van de PIF van de HAIO, met speciale aandacht voor de ziekenhuisstage. Hoe verloopt de PIF van de HAIO en heeft de ziekenhuisstage hier een invloed op? Wordt deze stage als een meerwaarde ervaren? Kunnen er aanbevelingen gedaan worden om de ziekenhuisstage te verbeteren?

Methode: Door middel van een oriënterende literatuurstudie wordt het proces van PIF, alsook de beïnvloedende factoren hierop bestudeerd. Nadien wordt er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van semi-gestructureerde interviews. In totaal worden er 12 HAIO's uit het tweede en het derde jaar van de MaNaMa huisartsgeneeskunde geïnterviewd, met gelijke verdeling in gender, alsook in de twee stagetrajecten. Na een vragenlijst met achtergrondinformatie in verband met de PIF, worden interviews afgenomen, gepseudonimiseerd en getranscribeerd. De resultaten worden gecodeerd via NVivo waarna analyse gebeurt aan de hand van de codeboom.

Resultaten: Tijdens de opleiding huisartsgeneeskunde komen er minder vaak kantelmomenten naar voor in de PIF dan in de basisopleiding. De evolutie in PIF bij HAIO's tijdens de eerste huisartsenstage toont een toename in zelfvertrouwen, door werkervaring in een veilige leeromgeving, in combinatie met positieve feedback van de HAPO.

De ziekenhuisstage kan een desoriënterend moment vormen in de opleiding met een tijdelijke toename in stress en onzekerheden. Na het doorlopen van de ziekenhuisstage wordt er een verdere evolutie in PIF van de HAIO opgemerkt: er is een toename in zelfvertrouwen op het gebied van kennis en werkwijze, een beter inzicht in de werking van het ziekenhuis, het belang van multidisciplinair samenwerken en een laagdrempeliger contact of gerichter doorverwijzen naar de tweede lijn.

De meeste HAIO's halen gemiste leerkansen aan door onvoldoende huisartsgerichte teaching, door een hoge werkdruk of door te lang op dezelfde dienst te werken. Ondanks mogelijke tekortkomingen, wordt de ziekenhuisstage door de HAIO als waardevol beschouwd.

Conclusie: Dit onderzoek bevestigt de beïnvloedende factoren op de PIF van de huisarts(-in-opleiding) uit eerdere onderzoeken. Er wordt nagegaan hoe de evolutie van PIF verloopt tijdens de MaNaMa huisartsgeneeskunde. De ziekenhuisstage is een waardevolle aanvulling in de opleiding en heeft een positieve invloed op de PIF van de HAIO. De keuze voor huisarts wordt bovendien opnieuw bevestigd.

Mogelijke adviezen voor de ziekenhuisstage zijn een betere balans tussen werken en leren, consistente begeleiding en het aanbieden van huisartsrelevante teaching. Voor toekomstig onderzoek is een breed interuniversitair longitudinaal onderzoek met herhaalinterviews aanbevolen om deze resultaten te toetsen op grotere schaal.

INHOUDSOPGAVE

ABSTRACT 2
INLEIDING 5
Keuze van onderwerp 5
Doelstellingen thesis 5
LITERATUURONDERZOEK 6
Methodologie 6
Definities en begrippen 6
Theoretisch framework 7
Het vormen van de persoonlijke identiteit 7
Het vormen van de professionele identiteit 8
PIF van de arts-in-opleiding – theorie 10
PIF in de medische opleiding – onderzoek 11
Eerste en tweede jaar 11
Stages 12
Sleutelmomenten in de basisopleiding 13
De PIF van de arts 13
CanMEDS 13
Vlaamse context 14
PIF in huisartsensetting 15
De ziekenhuisstage in de opleiding tot huisarts 16
Focus van het nieuw onderzoek 17
METHODOLOGIE 18
Ethisch Comité 18
Interviews 18
Interviewguide 18
Rekrutering 18
Interviews 18
Dataverwerking 19
Resultatenanalyse 19
RESULTATENANALYSE 20
Populatiebeschrijving 20
Resultatenbespreking 20
Begrip PIF 20
PIF tijdens huisartsenstage 21

PIF tijdens ziekenhuisstage 25
Verschil PIF tussen huisarts en specialist 30
DISCUSSIE 32
Discussie resultaten 32
Begrip PIF 32
PIF tijdens huisartsenstage 32
PIF tijdens ziekenhuisstage 32
Evaluatie van het onderzoek 33
Studiepopulatie 33
Methodologie 34
Aanbevelingen verder onderzoek 34
CONCLUSIE 35
BIBLIOGRAFIE 36
BIJLAGEN 38
Bijlage 1 Goedkeuring Ethisch Comité 38
Bijlage 2 Informatie- en toestemmingsformulier 40
Bijlage 3 Topiclijst 45
Bijlage 4 Interviewguide 46
Bijlage 5 Vragenlijst 48
Bijlage 6 Codeboom 49

INLEIDING

Keuze van onderwerp

Tijdens onze geneeskundeopleiding en de klinische stage werden we als studenten geconfronteerd met verschillende onzekerheden, faalangst en uitdagingen op het gebied van mentaal welzijn. Na het behalen van ons diploma stond er een nieuwe uitdaging voor ons klaar: het begin van de opleiding tot huisarts-in-opleiding (HAIO). Ook hier kregen we te maken met onzekerheden, waarbij de verantwoordelijkheid van het werken als arts een extra druk met zich meebracht. Tijdens ons eerste oriënterende literatuuronderzoek naar de professionele identiteitsontwikkeling (PIF) van artsen-in-opleiding, resoneerde er dan ook veel van de bevindingen op persoonlijk vlak.

Omdat we bewust voor het HAIO-schap hebben gekozen, was de ziekenhuisstage een spannende periode die ons te wachten stond. Het viel ons op dat er nog geen eerder onderzoek was gedaan naar de ervaringen van HAIO’s tijdens hun ziekenhuisstage. Daarom waren we beiden zeer gemotiveerd om te onderzoeken hoe onze mede-HAIO’s de opleiding en specifiek de ziekenhuisstage ervaren, en welke invloed dit heeft op hun functioneren als HAIO en op hun PIF.

Doelstellingen thesis

Dit onderzoek richt zich op de ervaringen van de HAIO tijdens de opleiding tot huisarts, met speciale aandacht voor de ziekenhuisstage. Wordt deze stage door de HAIO als waardevol ervaren? Heeft de ziekenhuisstage invloed op de PIF van de HAIO? Ontvangen de HAIO's voldoende ondersteuning tijdens hun ziekenhuisstage? Kunnen er aanbevelingen worden gedaan om de ziekenhuisstage te verbeteren?

LITERATUURONDERZOEK

Methodologie

Als start van het literatuuronderzoek, zoeken we op de ICHO-website in de databank van masterproeven (https://www.icho-info.be/application/content/thesislist) op de zoekterm 'professionele identiteit' naar relevante masterproeven, meer specifiek rond de PIF bij huisartsen(-in-opleiding). Dit levert drie verschillende masterproeven op:

- "Ontwikkeling van professionele identiteit bij huisartsen in opleiding: match en mismatch tijdens het socialisatieproces" van Ramon Elke (1)
- "Professionele en interprofessionele identiteit" van Daelemans Eline en Vandenecker Anne-Sophie (2,3)
- "Professionele identiteit van de huisarts doorgelicht. Wat betekent professionele identiteit en hoe kijkt de huisarts hier naar?" van Bosmans Sara

Vervolgens zoeken we op PubMed relevante literatuur met volgende MeSH-termen: ((professional identity) AND (medical)) OR ((professional identity) AND (medicine)) OR ((professional identity) AND (medical education)) OR ((professional identity) AND (medical school)) OR ((professional identity) AND (medical students)) OR ((professional identity) AND (family medicine)) OR (professional identity formation) OR ((professional identity) AND (personal identity)) OR ((professional identity) AND (internship)) OR ((professional identity) AND (general practice)). Dit levert op 19/09/2023 44.667 resultaten op, die worden gesorteerd op "best match". Op basis van titel en abstract worden artikels integraal gelezen en opgeslagen.

Er wordt verder gewerkt met de sneeuwbalmethode om meer artikels te vinden die niet via de originele zoekopdracht worden weerhouden.

Daarnaast wordt via Google specifiek gezocht naar achtergrondinformatie over de ziekenhuisstages in de opleiding geneeskunde in Vlaanderen. De zoektermen die worden gebruikt zijn: 'ziekenhuisstage', 'huisarts in opleiding' en 'doelstellingen'.

Ten slotte wordt er nog opgezocht over CanMEDS-rollen en WONCA via Google.

Definities en begrippen

- Identiteit, definitie volgens The Oxford English dictionary. Een set van karakteristieken of een beschrijving die een persoon onderscheidt van anderen (4).
- Professionele identiteit (PI) van de arts, definitie volgens Cruess et al. Een weergave van het zelf, bereikt in fasen in de loop van de tijd, waarin de kenmerken, waarden en normen van de medische professie worden geïnternaliseerd, resulterend in het denken, handelen en voelen als een arts (4).
- Professionalisme in de geneeskunde*:* Een set van waarden, gedragingen en relaties die het vertrouwen van het publiek in de arts ondersteunt (4). Volgens de Nederlandse

werkgroep van de associatie van universiteiten kan men professioneel gedrag beschrijven als waarneembaar gedrag, waaruit deze normen en waarden blijken (5).

- PIF in de geneeskunde, definitie volgens Holden et al.
  De transformatieve reis waardoor men kennis, vaardigheden, waarden en gedragingen van een competente, humane arts integreert met zijn eigen unieke identiteit en waarden. Dit continue proces bevordert persoonlijke en professionele groei door mentorschap, zelfreflectie en ervaringen die de ethiek en de traditie van de medische professie onderlijnen (6).
- Socialisatie: Proces waarmee een persoon zich de gedragingen eigen maakt die in een bepaalde gemeenschap passend worden gevonden voor iemand van zijn of haar leeftijd, sekse en maatschappelijke positie. Dit is inclusief de internalisatie van de waarden van die gemeenschap. Gesocialiseerd raken is het resultaat van opvoedings- en identificatieprocessen (7).

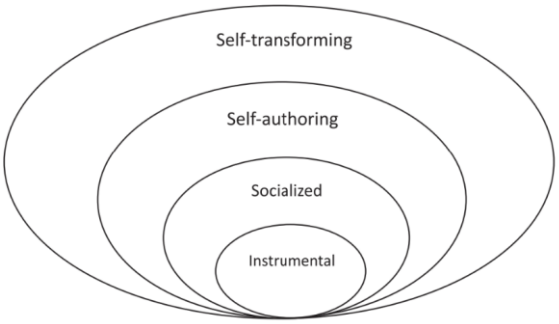
Theoretisch framework

Het vormen van de persoonlijke identiteit

De PIF moet altijd gekaderd worden binnen de context van de ontwikkeling van de individuele identiteit. Deze individuele identiteit vormt immers de basis waarop de PI verder kan worden opgebouwd en heeft dus invloed op de PIF (4).

Volgens verschillende theorieën in de ontwikkelingspsychologie zijn er drie domeinen van identiteit: het individuele, het relationele en het collectieve domein. De individuele identiteit wordt gevormd door persoonlijke kenmerken, overtuigingen en de impact van diverse levenservaringen. De relationele identiteit ontstaat door interacties met anderen, zoals familie, vrienden en collega’s. Tot slot is er de collectieve identiteit, die de invloed van sociale groepen omvat waartoe het individu behoort of wil behoren. Daarnaast speelt de maatschappelijke status van een persoon ook een rol. De identiteit van een individu wordt altijd gevormd door de optelsom van invloeden uit deze drie domeinen (8).

De persoonlijke of individuele identiteit is afhankelijk van verschillende factoren, zowel genetische als omgevingsfactoren. De ontwikkeling van de identiteit begint bij de geboorte en evolueert gedurende de kleuter- en kindertijd, adolescentie en vroege volwassenheid (9). Om het proces van individuele identiteitsontwikkeling te verduidelijken, baseren we ons op een model van Robert Kegan, een constructivistische ontwikkelingspsycholoog. Kegan's model beschrijft hoe mensen door verschillende ontwikkelingsstadia gaan, waarbij elk stadium gepaard gaat met een unieke lens. Deze lens helpt individuen om betekenis te geven aan gebeurtenissen en ervaringen.



Figuur 1 – Verschillende lenzen volgens Kegan (10).

Tijdens het leven wordt men geconfronteerd met diverse moeilijkheden en uitdagingen. Deze ervaringen dragen bij aan de groei van het individu en maken de overgang naar een volgend stadium in de identiteitsontwikkeling mogelijk. Kegan beschrijft dit desoriënterende dilemma of deze crisis als een cruciale stimulans voor groei; zonder dit dilemma kan het individu niet evolueren. Elk volgend stadium biedt een complexere lens, waarmee men betekenis kan geven aan ingewikkeldere ervaringen. Hoewel iedereen dezelfde stadia doorloopt volgens een vergelijkbaar patroon in hun ontwikkeling, gebeurt dit voor elk individu op een eigen tempo. In Kegan's model zijn er vier verschillende lenzen: de instrumentele, de gesocialiseerde, de zelf-autoriserende en de zelf-transformerende lens (10).

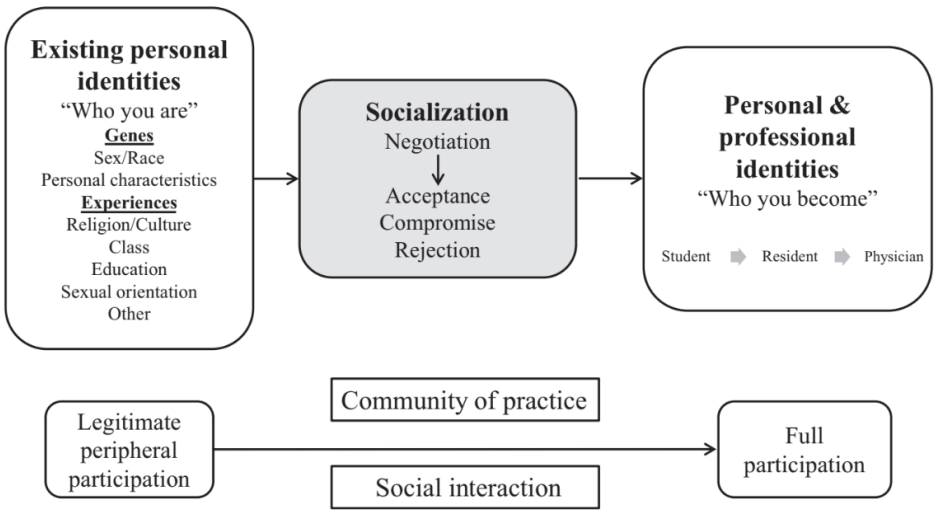
Developmental Stage/ Order of Mind (typical ages)	**What can be seen as *object*** (the content of one's knowing)	**What one is *subject* to** (the structure of one's knowing)	**Underlying Structure of Meaning-Making**
1st Order: Impulsive Mind (~2-6 years-old)	one's reflexes	one's impulses, perceptions	Single Point
2nd Order: Instrumental Mind (~6 years-old through adolescence)	one's impulses, perceptions	one's needs, interests, desires	Categories
3rd Order: Socialized Mind (post-adolescence)	one's needs, interests, desires	interpersonal relationships, mutuality	Across Categories
4th Order: Self-Authoring Mind (variable, if achieved)	interpersonal relationships, mutuality	self-authorship, identity, ideology	Systemic
5th Order: Self-Transforming Mind (typically > ~40, if achieved)	self-authorship, identity, ideology	the dialectic between ideologies	System of Systems

Figuur 2 – Schematische weergave van de identiteitsformatie volgens Kegan (11).

Het vormen van de professionele identiteit

De sociale invloed van de praktijkgemeenschap zorgt ervoor dat de professionele normen binnen het werkdomein door het individu worden overgenomen. Dit proces staat bekend als

socialisatie. Hierdoor transformeert de bestaande individuele identiteit naar een persoonlijke en professionele identiteit, en evolueert het individu van perifere participatie naar volledige participatie in de gemeenschap (8).



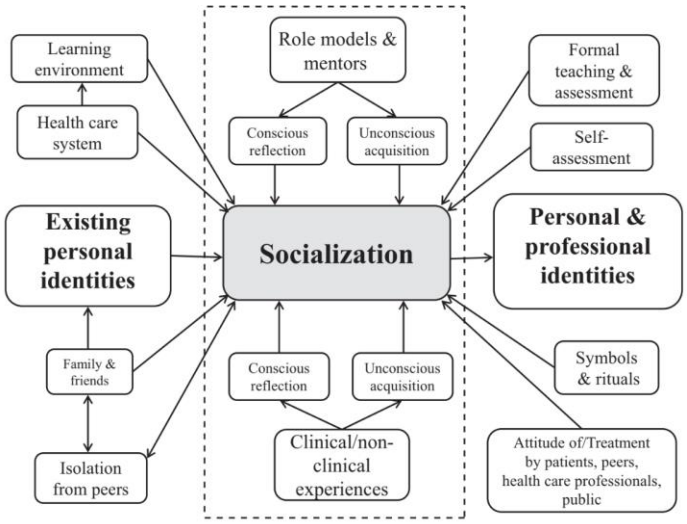
Figuur 3 – Een schematische voorstelling van de PIF.
Er wordt weergegeven dat een individu het proces van socialisatie start met een gedeeltelijk gevormde identiteit, na de socialisatie bekomt men een persoonlijke en professionele identiteit. Socialisatie in de geneeskunde zorgt ervoor dat het individu van perifere interactie in de gemeenschap naar volledige participatie gaat (8).

In figuur 3 zijn verschillende invloeden op het proces van socialisatie weergegeven. De belangrijkste invloeden zijn rolmodellen, mentoren en (niet-)klinische ervaringen.

Rolmodellen en mentoren hebben zowel een bewuste als onbewuste invloed op de socialisatie. Door rolmodellen te imiteren en te observeren, ontstaat er een bewuste invloed op de PIF, maar daarnaast wordt er ook altijd onbewust gedrag overgenomen. Dit fenomeen staat bekend als het "hidden curriculum" (8,12). Hoewel expliciete kennisoverdracht de voorkeur heeft, kan deze onbewuste overdracht niet worden vermeden.

Klinische en niet-klinische ervaringen spelen ook een belangrijke rol in het socialisatieproces. Door actief te reflecteren op deze ervaringen kan het socialisatieproces, en daarmee ook de PIF, worden gestuurd, maar ook hier is er altijd een onbewuste invloed aanwezig (8).

Daarnaast zijn er in de figuur ook andere beïnvloedende factoren opgenomen.



Figuur 4 – Een schematische voorstelling van de vele factoren met een invloed op het proces van socialisatie in geneeskunde. De factoren met de meeste invloed op de socialisatie zijn ingekaderd door de stippellijn (8).

PIF van de arts-in-opleiding – theorie

Veel literatuur over PIF in de opleiding geneeskunde richt zich op de overgang van de gesocialiseerde naar de zelf-autoriserende lens. Bij de start van de opleiding geneeskunde kunnen studenten zich echter in verschillende ontwikkelingsstadia bevinden. Het is belangrijk om bij het opstellen van een opleidingscurriculum rekening te houden met de manier waarop individuen zich ontwikkelen; het exacte stadium waarin iemand zich bevindt is minder relevant (10).

Bij de start van de opleiding komt de PIF boven op de reeds bestaande identiteitsontwikkeling, wat leidt tot een combinatie van verschillende identiteiten (4,9). Gedurende de opleiding doorloopt de student verschillende stadia van identiteitsvorming, waarbij zowel de rol als de verantwoordelijkheden van de arts-in-opleiding veranderen. Elke nieuwe rol brengt andere taken en verwachtingen met zich mee, waardoor de arts-in-opleiding verschillende identiteiten ontwikkelt. Men evolueert van student naar stagiair, naar co-assistent, naar huisarts of specialist-in-opleiding, en uiteindelijk naar huisarts of specialist-arts. Dit voegt extra complexiteit toe aan de identiteitsformatie, aangezien de arts-in-opleiding zich in verschillende stadia tegelijkertijd kan bevinden, waarbij de oude identiteit als basis dient voor de nieuwe identiteit (13). Zoals eerder vermeld, zijn desoriënterende dilemma's en crisismomenten cruciaal voor de ontwikkeling van zowel de persoonlijke als de professionele identiteit (10). Bij elke nieuwe stap in de opleiding treden er discontinuïteiten en nieuwe crisismomenten op, waardoor het individu verder groeit in de volgende stadia van de PIF (13). Het eindresultaat van de PIF tijdens de opleiding is een amalgaam van de identiteit van de student vóór de opleiding en de PIF die de student heeft aangenomen. Deze identiteit is echter nooit statisch; ze evolueert gedurende de hele professionele carrière en zelfs gedurende het leven, beïnvloed door zowel persoonlijke als professionele factoren (9).

Kegan's Stages 2 to 4 of Identity Formation Adapted to Describe the Development of a Professional Identity in Medicine

Stage	Personal characteristics	Manifestations in a professional context
2: Imperial	An individual who takes into account the views of others but whose own needs and interests predominate	An individual who can assume professional roles but is primarily motivated to follow rules and to be correct; self-reflection is low. Emotions can overwhelm reason.
3: Interpersonal	An individual who is able to view multiple perspectives simultaneously and subordinate self-interest; who is concerned about how she or he is perceived by others	An individual who can assume professional roles and is oriented towards sharing obligations; tends to seek out those to emulate; is idealistic and self-reflective. Emotions are generally under control, and she or he generally does the right thing.
4: Institutional	An individual who can assume a role and enter into relationships while assessing them in terms of self-authored principles and standards; the self is defined independently of others	An individual who is able to understand relationships in terms of different values and expectations. The external values of the professional become internal values. Reason is in full control over needs, desires, and passion.

Note: Adapted from Kegan R. The Evolving Self: Problem and Process in Human Development. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1982.[8]

Figuur 5 – Toepassing van de stadia van identiteitsformatie volgens Kegan om de PIF te beschrijven (8).

In het artikel van Jarvis-Selinger et al. worden stadia 2 tot 4 van Kegan's model toegepast op de identiteitsvorming van de arts gedurende de opleiding geneeskunde. In stadium 2 gedraagt de arts-in-opleiding zich als arts zonder de diepere betekenis hiervan te begrijpen. In stadium 3 is er meer aandacht voor het oordeel van anderen, waarbij het individu rekening houdt met sociale verwachtingen. In stadium 4 heeft het individu een eigen waardesysteem ontwikkeld om zijn rol in de gemeenschap op te nemen. In dit stadium gedraagt men zich niet alleen als arts, maar is men daadwerkelijk een arts (13).

PIF in de medische opleiding – onderzoek

Bij de focus op PIF van de HAIO is het nuttig om de factoren en processen te benoemen die zich afspelen tijdens de opleiding van geneeskundestudenten. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van verschillende studies die elk een ander aspect van het traject belichten.

Eerste en tweede jaar

Wanneer studenten beginnen aan hun medische opleiding, wordt van hen verwacht dat ze als voorbeeld fungeren van bepaalde professionele waarden en gedragingen. Dit stelt patiënten en de maatschappij in staat om hen te vertrouwen als (toekomstige) artsen. Om deze verwachtingen waar te maken, moeten ze het proces van PIF doorlopen (14).

Startende geneeskundestudenten voelen dat patiënten, artsen, de maatschappij en hun vrienden en familie hen te snel als deskundig en competent beschouwen, wat boven hun werkelijke capaciteiten ligt. Dit leidt tot een externe druk om aan deze verwachtingen te voldoen, waardoor ze hun eigen grenzen moeten overschrijden en het gevoel hebben dat ze moeten acteren om competenter en zelfverzekerder over te komen. De mate van vertrouwen die anderen in hen hebben, is volgens hen niet in verhouding tot hun werkelijke capaciteiten (14).

Goffman’s theorie over sociale interactie maakt gebruik van de metaforen 'frontstage', 'backstage' en 'offstage' om identiteit te representeren. De 'frontstage' is de plek waar het acteren plaatsvindt om sociaal acceptabele vertoningen van zichzelf te geven. De 'backstage' is minder formeel en biedt ruimte om zich voor te bereiden op de 'frontstage'. 'Offstage' verwijst naar de context buiten de prestatie. In Sinclair’s adaptatie van deze theorie wordt een onderscheid gemaakt tussen officiële en onofficiële contexten. De verwachtingen van de omgeving van de student worden als even belangrijk beschouwd als de formele verwachtingen van professionaliteit, wat leidt tot druk om te acteren. Dit onofficiële 'frontstage' heeft invloed op de PIF (14).

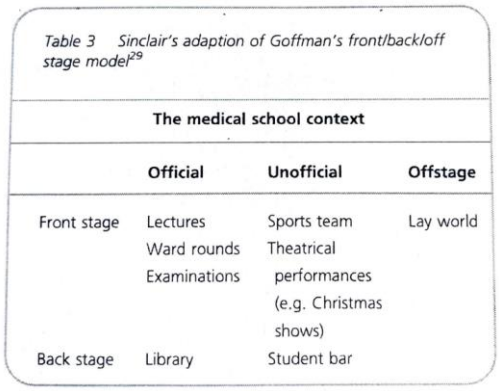


Table 3 Sinclair's adaption of Goffman's front/back/off stage model[29]

	The medical school context		
	Official	**Unofficial**	**Offstage**
Front stage	Lectures Ward rounds Examinations	Sports team Theatrical performances (e.g. Christmas shows)	Lay world
Back stage	Library	Student bar	

Figuur 6 – Sinclair’s adaptatie over het front/back/off stage model (14).

Bovendien kan het overschrijden van eigen grenzen zowel negatieve als positieve uitkomsten hebben. Het acteren van competentie kan studenten dichter bij hun uiteindelijke doel brengen: een competente arts worden (14).

Eerdere studies hebben aangetoond dat het begrip van geneeskundestudenten over professionaliteit in de loop van de tijd verbetert en evolueert, voornamelijk door zelfreflectie, ervaring en exploratie. Zelfs in de vroege stadia van hun opleiding kunnen ze de fundamentele waarden van het medische beroep herkennen. Eerstejaarsstudenten, die weinig tot geen blootstelling hebben gehad aan een curriculum over professionaliteit, kunnen zeven domeinen identificeren die verband houden met professionaliteit: zelfmanagement en patiëntgerichtheid, ethiek en professionele reputatie, betrouwbaarheid, zelfbewustzijn en zelfverbetering, imago, bekwaamheid en levenslang leren, en integriteit. Tweedejaarsstudenten daarentegen identificeren vijf domeinen: attributen van een “goede arts”, verantwoordelijkheid, ethiek, innovatie en zelfverbetering, en onpartijdigheid. Tussen het eerste en tweede jaar ziet men een verschuiving in focus op patiëngerichte zorg naar een meer studentgecentreerde benadering. Niet alle domeinen worden echter geïdentificeerd: het omgaan met hoge niveaus van complexiteit en onzekerheid, morele ontwikkeling en de verantwoordelijkheden die komen kijken bij het beroep van genezer (15).

Stages

De idealen die geneeskundestudenten tijdens hun preklinische opleiding hadden ontwikkeld, stonden vaak in contrast met hun klinische ervaringen; velen beschouwden empathie als een belemmering voor hun PIF (16). Tijdens een onderzoek bij derde- en vierdejaars geneeskundestudenten werden gedurende hun stage huisartsgeneeskunde in kader van

uitdagingen op gebied van professionaliteit dertien thema's geïdentificeerd, onderverdeeld in vier categorieën: uitdagende patiënten, interpersoonlijke interacties, zelfbewustzijn en teamdynamiek binnen de gezondheidszorg (17). In een ander onderzoek kwam naar voor dat studenten efficiëntie, ziekenhuisgerichte zorg en paternalisme koppelden aan de 'echte wereld' en met enige terughoudendheid een bepaalde PIF overnamen (16). Door het spanningsveld tussen het formele curriculum en het zogenaamde verborgen curriculum dat studenten tijdens hun stages ervoeren, behouden sommigen meer patiëntgerichte, empathische elementen in hun PIF, terwijl anderen een meer afstandelijke, artsgerichte identiteit aannemen (16).

Sleutelmomenten in de basisopleiding

Wanneer een cognitieve disbalans ontstaat, ervaren individuen een conflict dat ze moeten oplossen door nieuwe veranderingen door te voeren. Sleutelmomenten of kwetsbare periodes spelen hier een belangrijke rol in zoals de start van de geneeskundeopleiding, klinische ervaringen in de preklinische jaren, blootstelling aan het beroep, interactie met artsen in de praktijk of een witte-jas-ceremonie. Een terugkerend thema is ‘verlies’, zoals het verlies van zelf, het verlies van naïeve overtuigingen over patiëntenzorg en het verlies van naïeve opvattingen over het arts zijn (18).

Vervolgopleidingen

Zoals eerder aangegeven is PIF een dynamisch en doorlopend proces dat zich voortzet na het afstuderen. Er is echter een tekort aan interventies gericht op deze vervolgopleidingen. Het is daarom aan te raden om de PIF verder te stimuleren en te ondersteunen na het behalen van het diploma (19).

De PIF van de arts

CanMEDS

De CanMEDS is een raamwerk dat is ontwikkeld door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, met als doel de essentiële competenties van artsen te definiëren. Dit raamwerk wordt wereldwijd toegepast en vormt een waardevolle basis voor het bestuderen van de belangrijke elementen in de PIF van artsen. De CanMEDS beschrijft zeven rollen, die in het diagram zichtbaar zijn. Deze rollen kunnen worden gezien als zes afzonderlijke functies die samenkomen in de zevende rol van medisch expert (20).



Figuur 7 – Grafische voorstelling van de verschillende rollen volgens CanMEDS (20).

De zeven rollen van de arts volgens de CanMEDS

1. Professional

Als professional is de arts toegewijd aan de gezondheid van zowel de individuele patiënt als de maatschappij, door ethisch te handelen, persoonlijke gedragsnormen na te leven, verantwoordelijkheid te nemen voor het beroep en de samenleving, en de eigen gezondheid te waarborgen.

2. Communicator

In de rol van communicator bouwt de arts een relatie op met de patiënt en diens familie, wat het verkrijgen en delen van cruciale informatie voor de gezondheid van de patiënt vergemakkelijkt.

3. Collaborator

Als samenwerker, zal de arts effectief samenwerken met andere professionals in de gezondheidszorg, om zo veilige, kwalitatieve en patiëntgerichte zorg te bieden.

4. Leader

In de rol van leider betrekt de arts anderen bij het verbeteren van het gezondheidszorgsysteem en neemt hij of zij verantwoordelijkheid voor uitstekende patiëntgerichte zorg door te functioneren als clinicus, administrator, scholar en leraar.

5. Health advocate

De arts gebruikt zijn of haar expertise en invloed om samen te werken met de gemeenschap ter bevordering van de gezondheid. De arts begrijpt de behoeften van de gemeenschap, spreekt indien nodig namens anderen en ondersteunt de mobilisatie van middelen om veranderingen te realiseren.

6. Scholar

De arts toont een levenslange toewijding aan het verbeteren van de praktijk door continu leren en het onderwijzen van anderen, en draagt zo bij aan de wetenschap.

7. Medical expert

Als medisch expert integreert de arts alle CanMEDS-rollen en past hij of zij medische kennis, klinische vaardigheden en professionele waarden toe om veilige, kwalitatieve en patiëntgerichte zorg te bieden. Deze rol is centraal in het kader en definieert de klinische praktijk

Vlaamse context

De verschillende Vlaamse universiteiten hebben samen eindtermen omtrent professionalisme in de opleiding geneeskunde opgesteld gebaseerd op de CanMEDS-rollen. Deze eindtermen worden weergegeven in onderstaande tabel (12).

Bachelorniveau	Masterniveau
- Kennis hebben van de belangrijke professionele en ethische normen en deze in de praktijk brengen. - Een ingesteldheid verwerven tot levenslang leren en tot het voortdurend bijsturen van het eigen professionele denken en handelen.	- De professionele, ethische en wettelijke normen en bepalingen kennen en deze in de praktijk brengen. - Kritisch reflecteren over zichzelf en het eigen functioneren met passende aandacht voor het persoonlijke welbevinden. - Levenslang leren in de praktijk brengen door het eigen professionele denken en handelen voortdurend bij te sturen. - De aangeleerde kennis, vaardigheden en attitudes van de basisarts integreren en implementeren.

Tabel 1 – Eindtermen omtrent professionalisme, zoals opgesteld door Vlaamse universiteiten (12).

De “CanMEDS Competence Based Inventory” (CCBI) is een inventaris opgesteld door de Universiteit van Antwerpen met een concrete beschrijving van de competenties van de arts op basis van de CanMEDS. Hierin worden ook de leerdoelen voor de rol van professional geconcretiseerd voor studenten geneeskunde (21).

De student hanteert de hoogste kwaliteit van zorg voor zijn patiënt op een integrale, integere en ethisch verantwoorde wijze.
De student kent de betekenis van en past het volgende toe: professionele codes, ethische codes en dilemma’s (gebruikt een ethisch kader) en wettelijke codes.
De student reflecteert over het eigen gedrag, de eigen professionele attitudes (laat de wil zien om een optimale, ethische en patiëntgecentreerde medische zorg aan te bieden), de attitudes en het gedrag van anderen (en evalueert dit voor zichzelf), de juridische implicaties van de patiëntenzorg (patiëntenrechten, beroepsgeheim, DNR-codes, levenseindebegeleiding), alsook de professionele, de ethische en de wettelijke codes.
De student heeft een juiste professionele attitude en gedrag, toont eerlijkheid, integriteit, engagement, respect, begrip, empathie en altruïsme en corrigeert zichzelf indien nodig.
De student geeft zijn eigen grenzen, beperkingen of hiaten aan en weet hiermee om te gaan.

Tabel 2 – Een lijst van de professionele competenties waar de student geneeskunde aan dient te voldoen volgens de CCBI (12).

PIF in huisartsensetting

De CanMEDs vormen een goede bron voor de belangrijkste eigenschappen van de arts. De huisarts opereert echter in een andere omgeving, buiten de ziekenhuissetting, en fungeert als

het eerste aanspreekpunt voor patiënten in de eerstelijnszorg. Daarom is het essentieel om specifiek aandacht te besteden aan de PIF van de huisarts. Eerdere masterproeven tonen aan dat de eigenschappen die in de CanMEDS en de WONCA-definitie voor huisartsen zijn beschreven, goed overeenkomen met de kenmerken van een “goede huisarts” (2).

WONCA - wereldorganisatie voor huisartsen

WONCA, een acroniem voor de eerste vijf letters van World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians, staat ook bekend als de wereldorganisatie voor huisartsen.

Person-centered care
Equity of care
Continuity of care
Science oriented medicine
Professionalism in care (professional development, education and training)
Cooperation in care
Community oriented medicine

Tabel 3 – Op de website van WONCA vindt men een oplijsting van de kernwaarden en principes voor huisartsgeneeskunde. Ook hier komt professionalisme aan bod (22).

De ziekenhuisstage in de opleiding tot huisarts

In dit onderzoek wordt de focus gelegd op de invloed van de ziekenhuisstage op de PIF van de HAIO. Deze ziekenhuisstage werd in 2018 geïntroduceerd in het curriculum van de master-na-master-huisartsgeneeskunde, en vanaf oktober 2019 hebben de eerste HAIO’s hun ziekenhuisstage doorlopen. Bij de start van dit onderzoek in 2023 maken de ziekenhuisstages dus al vier jaar deel uit van de vervolgopleiding huisartsgeneeskunde. De doelstellingen van de ziekenhuisstage zijn onder andere het bevorderen van nauwer contact tussen huisartsen en specialisten, het verbeteren van de interdisciplinaire communicatie, het vergroten van wederzijds begrip van de verschillende werkvelden en klinische benaderingen, en het uitbreiden van de kennis van klinische diagnostiek voor de huisarts(-in-opleiding) (23,24).
In 2021 werd er een eerste evaluatie gemaakt na de invoering van de ziekenhuisstage. Hieruit bleek dat 95% van de HAIO’s de ziekenhuisdienst waar zij gewerkt hadden, zou aanbevelen aan mede-HAIO’s, en 96% van de ziekenhuisopleiders (ZIPO’s) was eveneens enthousiast. Bij de minder positieve ervaringen gaven HAIO’s aan dat er te weinig begeleiding was, terwijl ZIPO’s eerder een gebrek aan motivatie bij de HAIO’s noemden; dit betrof echter slechts een minderheid van de studenten (24).

Zoals eerder vermeld, zijn er aanzienlijke verschillen in de manier van werken tussen huisartsen en arts-specialisten. De huisarts werkt in de eerstelijnszorg en is een belangrijk aanspreekpunt voor patiënten, terwijl de arts-specialist in de tweedelijnszorg opereert. Beide patiëntenpopulaties verschillen en ook de prevalentie van diverse aandoeningen varieert. Daarnaast moet een huisarts omgaan met grotere klinische onzekerheden en heeft hij minder technische middelen tot zijn beschikking. Bovendien kent een huisarts de patiënt en diens achtergrond op een ander niveau dan de arts-specialist. Deze verschillen leiden ertoe dat de

PIF van de arts-specialist kan afwijken van die van de huisarts. Bij de start van de ziekenhuisstage heeft de HAIO al een aanzienlijk deel van de PI ontwikkeld door de opleiding geneeskunde en het eerste deel van de opleiding tot HAIO in de huisartsenpraktijk.

Focus van het nieuw onderzoek

Zoals eerder besproken kan een desoriënterend dilemma of een crisismoment invloed hebben op de PIF. Behalve een enkele bevraging uit 2021, na de invoering van de ziekenhuisstages in het curriculum van de HAIO, zijn er tijdens het literatuuronderzoek geen verdere bronnen gevonden over de ervaringen van HAIO's met de ziekenhuisstages. Bovendien zijn er geen studies gevonden die de invloed van de ziekenhuisstage op de PIF van de HAIO onderzoeken. Aangezien dit een lacune in de literatuur vormt, zal ons onderzoek verder verkennen hoe de ziekenhuisstage wordt ervaren en of deze invloed heeft op de PIF van de HAIO.

METHODOLOGIE

Na uitgebreid literatuuronderzoek wordt er overgegaan tot kwalitatief onderzoek, met name een Qualitative Comparative Analysis.

Ethisch Comité

Alvorens te starten met het onderzoek wordt een aanvraag tot advies van het Ethisch Comité ingediend op 25/11/2023. Het gunstig advies wordt voorzien op 03/01/2024 door de Commissie Medische Ethiek (CME) verbonden aan de Universiteit Gent en het Universitair Ziekenhuis Gent (zie bijlage 1). Bij de aanvraag wordt ook een informatie- en toestemmingsformulier voor de participanten (ICF) (zie bijlage 2), een topiclijst (zie bijlage 3) en een interviewguide (zie bijlage 4) bijgevoegd.

Interviews

Interviewguide

Vooraf wordt er een niet-limitatieve topiclijst opgesteld op basis van het uitgevoerd literatuuronderzoek (cfr. eerder). Aan de hand van de topiclijst en het literatuuronderzoek wordt er een uitgebreidere interviewgids opgesteld. Deze zal als hulpmiddel gebruikt worden tijdens de semigestructureerde interviews. De interviewgids wordt vooraf gestructureerd rond thema's, met een specifieke focus op de PIF tijdens de huisartsenstage en de ziekenhuisstage. Tevens wordt er een korte vragenlijst (zie bijlage 5) opgesteld om voorafgaand aan het interview identificeerbare gegevens van de deelnemers te verzamelen.

Rekrutering

Het belangrijkste inclusiecriterium voor de studiepopulatie is dat de deelnemers studenten zijn in het tweede of derde jaar van de Master of Medicine in de huisartsgeneeskunde. De steekproeftrekking in dit onderzoek gebeurt door een combinatie van purposive sampling en convenience sampling. Er wordt alleen gerekruteerd uit een groep die aan het inclusiecriterium voldoet. We streven ernaar om een gelijk aantal deelnemers te werven uit de trajecten van 18-6-12 maanden en 12-6-18 maanden, met een evenwichtige verdeling tussen de genders. Mogelijke deelnemers worden persoonlijk of via online communicatie benaderd. Er zijn geen afhakers onder de deelnemers, en het uiteindelijke aantal participanten in de studiepopulatie bedraagt 12. We streven naar saturatie in het kwalitatief onderzoek binnen het gestelde tijdsbestek.

Interviews

In totaal worden er 12 interviews afgenomen, verdeeld over de onderzoekers Mellemans Mileen, MD, en Verelst Freya, MD, beiden HAIO. Elke onderzoeker leidt 6 interviews, met een evenwichtige verdeling tussen de trajecten van 18-6-12 maanden en 12-6-18 maanden, en een gelijke verdeling tussen de genders. Voorafgaand aan de interviews ontvangen de deelnemers het ICF en de korte vragenlijst om te ondertekenen en in te vullen.

Met oog op de invloed van de ziekenhuisstage op de PIF van de HAIO te onderzoeken, trachten we de HAIO's te interviewen op het moment dat hun ziekenhuisstage ten einde loopt of is afgerond. Dit is het enige moment dat er interviews worden afgenomen. Er zijn geen herhaalinterviews gepland in de toekomst.

Dataverwerking

De interviews worden online afgenomen via Microsoft Teams en duren gemiddeld 1 uur. Tijdens de interviews zijn alleen de deelnemer en de interviewer aanwezig, en er worden persoonlijke notities gemaakt als leidraad, die niet worden gebruikt tijdens de dataverwerking. Met toestemming van de deelnemers worden alle interviews audiovisueel opgenomen.

Na het eerste interview reviseren de onderzoekers de interviewgids, maar er worden geen aanpassingen doorgevoerd.

Elke interviewer transcribeert haar eigen interviews handmatig door de audio te beluisteren. De database is gepseudonimiseerd, en de link naar de identiteit van de deelnemer wordt apart van de studiedata bewaard. Ook de volledige transcripties worden gepseudonimiseerd.

Elke interviewer codeert haar eigen interviews met behulp van NVivo, een softwareprogramma voor kwalitatieve data-analyse. De codering gebeurt eerst deductief, met de interviewgids als leidraad, gevolgd door inductieve codering waarbij extra codes worden toegevoegd tijdens het doornemen van de transcripties. Tijdens het coderen wordt saturatie opgemerkt, wat betekent dat er bij de laatste 2 interviews geen nieuwe codes meer moeten toegevoegd worden. Na de volledige codering worden alle codes gezamenlijk door de twee interviewers doorgenomen en waar nodig aangepast. De beschrijving van de codes is te vinden in de codeboom (zie bijlage 6).

Resultatenanalyse

De data worden door beide onderzoekers samen geanalyseerd. Dit gebeurt in NVivo aan de hand van de codeboom. Naast handmatige analyse via de codeboom is er geen andere techniek gebruikt omwille van de beperkte grootte van de studiepopulatie.

Na de interviews worden de bekomen data, waaronder de transcripties, niet meer teruggekoppeld naar de participanten.

RESULTATENANALYSE

Populatiebeschrijving

Zoals eerder beschreven, worden er in totaal 12 interviews afgenomen, gelijkmatig verdeeld onder de 2 interviewers. Er is een gelijke verdeling in afgelegde trajecten en in gender. Alle participanten zijn ingeschreven in het tweede of derde jaar van hun huisartsenopleiding aan de Universiteit Gent.

Interviewee	Traject	Leeftijd	Gender	Geloof	Vaste relatie	Kinderen	Ander beroep	Specialisatie
P01	18-6-12	26 jaar	Vrouw	Christelijk	Ja	Nee	Nee	Nee
P02	18-6-12	27 jaar	Vrouw	Christelijk	Ja	Nee	Nee	Nee
P03	18-6-12	26 jaar	Man	Agnost	Ja	Nee	Nee	Nee
P04	12-6-18	26 jaar	Vrouw	Katholiek	Nee	Nee	Nee	Nee
P05	12-6-18	26 jaar	Vrouw	Christelijk	Ja	Nee	Nee	Nee
P06	12-6-18	31 jaar	Vrouw	Atheïst	Nee	Nee	Basisarts in psychiatrie en CLB	Nee
P07	12-6-18	26 jaar	Man	Atheïst	Nee	Nee	Nee	Nee
P08	12-6-18	26 jaar	Man	Atheïst	Ja	Nee	Nee	Nee
P09	18-6-12	26 jaar	Man	Atheïst	Ja	Nee	Nee	Nee
P10	12-6-18	28 jaar	Man	Atheïst	Ja	Nee	Nee	Nee
P11	18-6-12	26 jaar	Man	Christelijk	Ja	Nee	Nee	Nee
P12	18-6-12	29 jaar	Vrouw	Christelijk	Nee	Nee	Nee	Nee

Tabel 4 – Overzicht verworven identificeerbare gegevens participanten aan de hand van voorafgaande vragenlijst.
(Legende: P = participant)

Resultatenbespreking

Begrip PIF

Aangezien het onderzoek focust op de PIF, gaan we na of dit begrip gekend is bij de interviewees (verder genoemd ‘participanten’).

Antwoord	Aantal participanten
Ja	7
Nee	5

Tabel 5 – Gekend met begrip ‘PIF’.

De meerderheid van de participanten heeft wel enige notie van het begrip ‘PIF’.

Quote (P10) *““Wie ben ik als arts?” en dat heeft precies twee verschillende aspecten: “Wat is mijn overtuiging van wat een arts moet zijn?”, “Welke rol vind ik dat ik moet vervullen als huisarts?” en als arts in de bredere zin “Hoe probeer ik dat dan in te vullen voor mezelf?”. Het is gelijk het ene aspect is precies een holistische benadering ervan en het tweede is een beetje*

“Hoe voel ik mij als arts?”: de identiteit die zich aan het vormen is en al die emoties en gevoelens die daarbij komen kijken. Ergens het idee van “Hoe moet het zijn?” en verder “Ben ik wel die persoon?”. Dus het reflectieve conflict dat tussen die twee aspecten wel zit.”

Soms lijkt het moeilijk om dit concreet te beschrijven.

Quote (P03) *“Ik weet niet precies wat de definitie is, maar ik zou vermoeden dat dat zo is hoe dat je jezelf identificeert binnen jouw beroep. … Ja, ik weet niet goed hoe ik het zou kunnen omschrijven, maar ik kan me er wel iets bij voorstellen.”*

PIF tijdens huisartsenstage

Keuze voor huisarts

We bevragen waarom de participanten hebben gekozen voor de opleiding huisartsgeneeskunde en welke normen en waarden zij belangrijk vinden binnen hun identiteit als arts.

Normen en waarden	Aantal	Quotes
Autonomie	2	(P06) *“... autonomie is een van de belangrijkste dingen dat wij hebben. Als huisarts geeft dat het gevoel dat je echt ja, mag doen en handelen naar wat dat jij denkt dat op dat moment beste is voor uw patiënt, binnen de situatie en context.”*
Continuïteit zorg	2	(P06) *“... net omwille van het feit dat je uw patiënt blijft kennen, dus die continuïteit eigenlijk. En die vertrouwensband dat je creëert, dat dat iets bijzonder is.”*
Eigen grenzen bewaken	4	(P05) *“Altijd vanuit een belang van de mens denken, niet uit eigenbelang van de arts, maar van de mens die voor je zit. Maar toch ook nooit jezelf compromitteren dus als je zegt “er is echt iets wat ik niet wil doen”, dan moet je dat niet doen.”* (P07) *“... patiënten vragen soms veel en verwachten veel en je kunt daar zeker in meegaan tot een bepaald niveau. Maar je moet ook wel durven aangeven wanneer dat dingen niet okay zijn…”* (P09) *“Ik vind het belangrijk dat ge u als huisarts uzelf absoluut niet moogt wegcijferen, in de zin van: ge staat ten dienste van de mensen, ge gaat veel mensen helpen, maar ik vind ook dat ge uw job draaglijk moet houden…”*
Empathie	4	(P03) *“... mensen komen soms wel met, met lastige verhalen en zeker bij de huisarts denk ik dat er vaak veel problemen zijn waarmee de patiënten komen die eigenlijk niet echt opgelost gaan worden met een therapie of met een pil, maar eerder eigenlijk gewoon met een luisterend oor. En Ik denk dat je daar, alleen in de huisartsenpraktijk wel tijd voor kan maken. En dat ja, echt iets uniek is aan huisarts zijn.”*
Ethiek	3	(P04) *“De ethiek vind ik super belangrijk, omdat het een heel grote taak is als huisarts, omdat wij ook wat triagefunctie hebben enerzijds. Je wordt daar vaak mee geconfronteerd met die ethische beslissingen, zowel naar voorschrijfgedrag als contact naar de patiënt.”*
Evidence-based werken	3	(P03) *“En evidence-based werken vind ik ook heel belangrijk, zeker qua beeldvorming of qua antibiotica. … ik vind dat wel heel belangrijk*

		om dat duidelijk te maken aan de patiënt van kijk, dit ga ik wel doen, dit ga ik niet doen en ik heb daar ook gegronde redenen voor." (P11) *"Uw richtlijnen zijn een goede basis waarop dat ge u moet baseren voor verder te gaan. Het is niet dat het de gouden handregels zijn waarop dat alles staat en valt, maar het is wel iets waarop dat ge kunt terugvallen als ge zou twijfelen en ik vind dat ge u daar ook wel moet op baseren om ook evidence-based als professionele huisarts te blijven verder doen."*
Flexibiliteit naar collega's	2	(P02) *"Naar die collega's toe vind ik het persoonlijk heel belangrijk om flexibel te zijn en om collegiaal te zijn en om overleg te plegen. Niet alleen bij uw collega's huisarts, maar ook met andere disciplines."*
Holistische zorg	2	(P08) *"... als huisarts de mogelijkheid hebt om veel breder te gaan in uw hulp dan in specialistische takken. … veel holistischer werken, je kunt op veel meer verschillende vlakken voor de mensen iets betekenen louter en alleen het medische luikje."*
Kritisch	1	(P10) *"... dat je ook kritisch blijft ten opzichte van anderen en alles wat u aangeboden wordt, zowel van wetenschappelijke informatie als informatie die je van patiënten krijgt als informatie die je zelf denkt te weten."*
Toegankelijkheid zorg	5	(P08) *"Laagdrempelig toegankelijk vind ik een hele belangrijke, dat Iedereen de weg vindt naar de huisarts vanuit alle culturen, vanuit alle sociale lagen, vanuit alle soorten problemen, mentaal, fysiek enzovoorts."* (P12) *"... die laagdrempeligheid dat de patiënten… bij ons kunnen op het moment dat ze effectief dus zorg nodig hebben."*
Tolerantie en respect	9	(P01) "*... het gebied binnen zijn eigen persoonlijke waarden en normen, Omdat je met zoveel verschillende mensen in contact komt van zoveel verschillende achtergronden. Dus vind ik dat wel een zeer belangrijke eigenschap dat je heel open staat en tolerant bent naar heel veel verschillende identiteiten, maar ook sociale achtergronden, zonder daar een waardeoordeel over te vellen."*

Tabel 6 – Normen en waarden belangrijk voor de huisarts genoemd tijdens interviews.

Naast bovenvermelde normen en waarden, zijn er nog een aantal beïnvloedende factoren, waaronder de inhoudelijke taken van de huisarts, die meespelen voor de HAIO in hun keuze voor huisarts. Volgende zaken komen aan bod: diversiteit, eigen gezinssituatie, familie-arts, langdurige opvolging, mensencontact, opleiding huisartsgeneeskunde, rolmodel, vertrouwen, werksfeer en zelfstandigheid. 7 van de participanten vermelden diversiteit als belangrijke factor.

Quote (P01) *"... diversiteit van het huisartsenberoep. De ene keer is het neus-keel-oor, de volgende consultatie is gynaeco. Dan is het weer een kindje, dan is het wat meer interne, dus dat zeer diverse qua pathologie."*

Quote (P06) *"En je hebt ook ergens de afwisseling tussen lichtere dingen en zware dingen. Dus heel leuk dat je dan ja, de zware, dat je soms psychische gesprekken hebt of soms medische problemen waar we dat je efkes dan uw hoofd moet breken, maar dan ook lichte dingen, dat je een keer een wratje kunt invriezen, of iemand met eczeem, of iemand die komt met een blaasontsteking. Ja heb zo die die afwisseling daartussen, dat vind ik ook tof."*

Contact met huisarts-praktijkopleider (HAPO)

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat rolmodellen en mentoren een bewuste en onbewuste invloed uitoefenen op PIF. In de interviews gaan we het contact van de HAIO met de HAPO na.

11 van de 12 participanten geeft expliciet een goed contact te hebben met hun HAPO. Dit wordt op verschillende manieren ervaren.

Zo werd positieve bekrachtiging genoemd.

Quote (P06) *"En het was vooral goed dat zij mij dan bevestigde dat ze zei dat ik eigenlijk goed bezig was. Dan dacht ik, OK, ik had dat eigenlijk niet door. Ja, dat is dan wel een spiegel, hè?"*

Ook het belang van een veilige leeromgeving werd door 2 participanten aangehaald.

Quote (P08) *"Ik had een heel betrokken HAPO die dat van heel kortbij volgde. Wij bespraken zeker de eerste maanden ook een aantal keer per week sowieso standaard op vaste tijdstippen en we bespraken ook alle patiënten, dus dat maakte dat ik eigenlijk mij direct heel veilig kon voelen."*

Overeenkomstige manier van werken en visie werd ook genoemd.

Quote (P04) *"Zowel het familiale, maar toch een professionele afstand, daarin kwam ik echt heel goed overeen. Ik denk dat dat op zich wel… dat ging heel vanzelf, omdat die daarom ook weinig wou bijsturen. Terwijl als iemand een andere stijl heeft als u dan ga je proberen bijsturen van "Zou je het niet een beetje anders aanpakken of misschien moeten we toch anders reageren", maar als je toch echt hetzelfde idee hebt erover dan gaat het eigenlijk wel vlot en ik denk dat dat heel veel geholpen heeft."*

Tegelijkertijd was er ook kritische feedback vanuit de participanten tegenover de HAPO's. Zo voelden sommige HAIO's zich onvoldoende gehoord of was er een gebrek aan aandacht voor de opleiding.

Quote (P09) *"... een super, super vriendelijke mens en dat contact was eigenlijk op zich wel goed, als hij luisterde, maar hij luisterde heel weinig naar wat ik te vertellen had of zelfs wat patiënten te vertellen hadden."*

Quote (P10) *"... qua opleider denk ik niet dat dat hij de beste opleider was eerlijk gezegd, juist omwille van zijn gebrek aan kritisch zijn ten opzichte van nieuwe richtlijnen, zich te veel vasthouden aan zijn oude behandelingsopties, het gebrek aan overleg. Ik denk dat ik daar wel wat gemist heb, wat kansen gemist heb om concrete dingen bij te leren…"*

2 HAIO's geven eveneens aan dat hun manier van werken beïnvloed werd door de werkwijze van de HAPO.

Quote (P02) *“Ik was ook eerstejaar, dus allee, ik moest, ik wist van niets hé! Ik heb 1,5 jaar alles van hem gezien, dus dan denk ik dat het wel logisch is dat je dingen overneemt en ook op sommige vlakken hetzelfde gaat denken. Ten opzichte van nu zou ik misschien kritischer zijn als ik bij een HAPO kom over wat die zegt. Terwijl het eerste jaar nam ik alles aan.”*

Quote (P06)*“...eigenlijk is dat ook een beetje ja, denk ik dat je onbewust u aanpast aan de manier van werken. Zoals vorig jaar werkte ik samen met een HAPO die heel heel controlerend was, niet controlerend naar mij toe, maar in haar werk, dan ze was daar heel perfectionistisch in alles. Ja en dan wil je als HAIO altijd wel voldoen aan wat de HAPO van u verwacht hè, dus dat bepaalt wel echt mee hoe dat je uw identiteit vormt als arts.”*

PIF als startende HAIO

Aangezien we willen onderzoeken wat de invloed is van de ziekenhuisstage op de PIF, gaan we na hoe die PIF is in het begin van hun huisartsenopleiding.

Van de 12 participanten geeft slechts 1 iemand aan zich reeds arts te voelen bij de start van het HAIO-traject.

Quote (P01) *“Doordat het een veilig kader was, ik mij voldoende zelfzeker kon voelen om de dingen te doen als arts. Dus ik voelde mij wel al arts. Ik dacht wel de dingen die ik kreeg van patiënten dat ik dat wel wist wat ik moest doen. Maar soms moest ik nog eens aftoetsen van ben ik wel juist of Ik weet het niet helemaal zeker. Maar ik was al blij dat ik wist wat dat mensen hadden om het zo te zeggen.”*

8 participanten vermelden specifiek dat dit niet het geval was.

Quote (P02) *“Ik voelde me wel een stagiair, maar ik moest functioneren als een arts. Dus ik had in het begin heel erg het gevoel alsof ik mensen bedroog of zo. Alsof ik een beetje imposter syndroom, dat ik gewoon dacht dat ik het niet kon en dat ik niks wist.”*

Quote (P08) *“... die eerste weken zeker, dan was dat echt zo een beetje een toneel opvoeren”*

Quote (P12) *“Niet goed weten wat ge met die eerste verkoudheid moet doen die voor u zit. Ja, zeker geen arts-gevoel. Nee, dat was zeker geen zelfzekere start.”*

Bij alle participanten kwam terug dat zij een bepaalde onzekerheid of stress ervoeren bij de start van het HAIO-traject.

Kantelmomenten huisartsenstage

6 participanten vermelden geen specifiek kantelmoment ervaren te hebben. Ze merkten eerder een algemene evolutie in hun zelfzekerheid en functioneren.

Quote (P08) *“... dat is wel geleidelijk aan gekomen, zo. Ik kan ook niet zeggen dat dat in een keer geswitcht is, maar dat is echt ja, met dan op te schuiven in weken en maanden gegroeid tot wat het nu is.”*

3 participanten halen een specifieke casus aan als kantelmoment in de eerste stageperiode in de huisartsenpraktijk. Dit gaat dan over moeilijkere casussen of het gevoel een fout gemaakt te hebben.

Quote (P11) *"Dat is zo wel een moment waar ik toen terugdacht dat ik het verkeerd had aangepakt. Volgens de richtlijnen van de wachtpost mogen we dat absoluut niet doen, maar ik ben teveel meegegaan in dat verhaal en dat was voor mij een moment van "Oke, ge kunt al wat dingen, maar zijt toch nog niet te zelfzeker als ge over die zaken twijfelt, bespreek het eerst eens met uw HAPO alvorens ge daar zelf verder in gaat"."*

Quote (P05) *"Ja, ik heb wel een paar grote zaken die ik dan uiteindelijk helemaal alleen gedaan heb. Ik had een reanimatie. Als huisarts gebeurt dat wel niet veel. Dan ook heel de situatie achteraf met de familie, dat verandert wel efkes hoe dat je daar staat."*

2 participanten vermelden positieve feedback van collega's of patiënten.

1 participant haalt een persoonlijke gebeurtenis aan, met name het overlijden van een dichte vriend en de arbeidsongeschiktheid achteraf.

Quote (P03) *"... na die 3 weken dan dat ik thuis had gezeten, dan had ik wel echt het gevoel van we hebben nu een verse start. … En ik denk dat dat voor mij echt een kantelmoment was, van oké, ik ben de arts. Ik weet het ook niet altijd allemaal 100% zeker, maar het is mijn verantwoordelijkheid om de keuzes te maken en niet die van de patiënt."*

PIF op het einde van de eerste huisartsenstage

Qua evolutie in PIF naar het einde van de eerste huisartsenstage is er voornamelijk een toename in zelfzekerheid, besef van verantwoordelijkheid en ontwikkeling van visie.

Quote (P10) *"Na die 12 maanden dacht ik echt "Ik ben er klaar voor". Dat was ook, omdat ik op een plaats stond waar ik enorm werd vrijgelaten. Er was weinig overleg, heel veel autonomie, heel veel vertrouwen ook van de artsen."*

1 participant geeft aan een verminderde tolerantie voor moeilijke patiënten te ervaren.

Quote (P04) *"Misschien een minder leuke evolutie is dat ik minder tolerantie begin te krijgen voor moeilijke patiënten. … Nu bij die moeilijke patiënten zeg ik "Kom, snel buiten" en dat vind ik ergens wel een jammere evolutie, omdat ge natuurlijk iedereen zo goed mogelijk wilt helpen, maar voor uw mentale gezondheid is dat gewoon niet mogelijk om dat heel uw leven zo te doen bij die moeilijke patiënten."*

PIF tijdens ziekenhuisstage

Ongeacht het traject, worden er 6 maanden ziekenhuisstage gevolgd tussen de 2 verschillende huisartsenstages.

Dienst	Aantal participanten
Spoed	7
Orthopedie - interne geneeskunde	1
Dermatologie - interne geneeskunde	1
Interne geneeskunde	2
Fysische geneeskunde - geriatrie	1

Tabel 7 – Overzicht diensten ziekenhuisstage.

Beleving ziekenhuisstage

Globaal gezien geven alle participanten aan, ondanks mogelijke negatieve ervaringen, dat de ziekenhuisstage een toegevoegde waarde heeft in de opleiding tot huisarts.

Quote (P08) *"Ik heb heel veel zaken gezien dat ik nooit, of dat ik misschien wel zou zien in de huisartspraktijk maar nooit zelf zou aanpakken in de huisartspraktijk omdat je ze doorstuurt naar spoed. Wat dat maakt dat ik nu veel vertrouwder ben om met acute situaties om te gaan en toch ook wel veel breder kan denken."*

Niet alle disciplines worden als even nuttig beschouwd.

Quote (P11) *"Een spoedstage vind ik wel nodig of nuttig. Ik weet van anderen die bijvoorbeeld op de pijnkliniek hebben gestaan of die op orthopedie hebben gestaan en die daar wat de huisarts van een dienst geweest zijn en voor de rest weinig andere zaken hebben kunnen doen. Ik kan natuurlijk niet spreken over wat dat zij hebben meegemaakt, maar dat lijkt mij wat minder nuttig."*

Als negatieve ervaring wordt door 4 participanten een te hoge werkdruk aangehaald.

Quote (P06) *"Maar ik denk algemeen genomen, dat je wel kunt stellen dat er een gebrek aan tijd is en dat dat komt door dat die werkdruk te hoog ligt, waardoor dat je soms eigenlijk ja eigenlijk niet komt tot uw kern van het bijleren in de ziekenhuis stages."*

3 participanten geven aan te lang op dezelfde dienst te staan.

Quote (P01) *"Spoed is sowieso interessant omdat je dan nog een keer ziet hoe dat een spoeddienst draait en werkt. Je leert waar het interessant is om door te sturen, maar 6 maanden is gewoon veel te lang. Omdat er dan een gegeven moment is waarbij je verzadigd bent qua wat dan nut heeft voor een huisarts. En dan leren ze je allemaal dingen die niet nuttig zijn voor een HAIO, maar wel voor een assistent. Wat heel leerrijk is, maar niet nuttig"*

Andere negatieve aspecten die worden aangehaald zijn onder andere een toxische werksfeer, een onveilig gevoel en een algemeen onpersoonlijke omgeving van het ziekenhuis.

Quote (P02) *"En sommige supervisoren die waren zeer aanwezig en die waren zeer perfectionistisch dus die controleerde heel veel, maar ik had ook weken dat er supervisoren waren die echt bijna geen tijd hadden, die er echt niet naar keken, of ja, zeer weinig keken naar wat ik deed. En dan had ik soms wel het gevoel van ja, is het wel oké? Is het wel veilig?"*

Quote (P09) *"Toxische sfeer door een fusie die daar in het honderd loopt. De laatste maand van de zes vond ik het daar op dat vlak iets beter, … Dus die hebben wel een effort gedaan de laatste maand, maar ja te laat natuurlijk. Als je het één van de zes maanden goed hebt gehad, dan is dat te weinig. Ja, we hebben eronder geleden onder een toxische werksfeer."*

Begeleiding ziekenhuisstage

6 participanten geven aan dat de begeleiding toegankelijk was.

Quote (P03) *"De supervisie daar is zeer laagdrempelig. Je zit daar altijd met meerdere artsen in het artsenlokaal en je kunt echt heel gemakkelijk vragen of iemand aanspreken van mag ik hier deze patiënt met jou bespreken, dan wordt er altijd tijd voor gemaakt."*

5 van de participanten geeft aan een duidelijke variatie in begeleiding te hebben ervaren, afhankelijk van de aanwezige supervisor.

Quote (P07) *"Twee ZIPO's waren ook heel teaching minded en die gaven soms ook lesjes … En dan was er ook een ZIPO … Die was eigenlijk heel maniakaal van de dossiers moeten goed zijn, de brieven moeten goed zijn, en die kon daar dan zo op kleine dingen vitten. Maar zo algemeen de problemen dat ge aanpakte ofzo, daar gaf die weinig positieve feedback tussendoor."*

Quote (P09) *"Dat is heel wisselend: ge zit met een hele groep aan stafleden, aan supervisors die allemaal op een andere manier werken. Wij zaten dan ook nog eens in een ziekenhuis waar dat er een aantal stafleden waren, maar waar dat er nog een keer gigantisch veel freelancers waren die allemaal in verschillende ziekenhuizen staan, die hun eigen gewoontes hebben, die niet d'office op dezelfde manier werken als de stafleden die ook niet altijd opleiding-minded waren, dus die ook niet altijd wilden helpen of konden helpen."*

Leeragenda

Van de 12 participanten waren er 3 die geen vooropgestelde leeragenda hadden aan de start van de ziekenhuisstage.

Quote (P08) *"Nee, Ik heb dan niet gedaan omdat ik dat heel moeilijk vind om concrete leerdoelen vaak op te stellen. Of wel ja, schrijf je iets veel te concreet op dat je dan misschien te gefocust gaat op zijn om dat echt te behalen. Ofwel vind ik, wordt het dan direct zo iets heel vaag dat je denkt, ja, wanneer je hebt je dat dan afgevinkt of wanneer heb je dat dan concreet gedaan?"*

8 participanten geven aan gemiste leerkansen te hebben ervaren. Zij wijten dit aan onder andere te weinig tijd of een te afgelijnde taakomschrijving waarna iemand anders de patiënt overneemt.

Quote (P04) *"hier en daar waren er zo wat gaten, omdat het gewoon niet echt is voorgekomen daar in derde lijn. Hetzelfde met dermato: omdat het daar heel specifieke poli's zijn, gecategoriseerd van "Dit zijn allergieën, dit is een vlekje". Ze hadden mij daarbij gezet, omdat*

dat ook gewoon super nuttig is, maar daardoor heb ik zo niet gezien hoe dat een lichen eruit ziet."

Quote (P06) *"Maar dan op het einde van de rit dan had ik toch het gevoel van ja, dat zijn nu eigenlijk niet die dingen die ik geleerd heb. En ik had nochtans toch heel wat dingen die ik toen had opgesomd, waren toch echt zo dingen die zo echt zo heel typisch geriatrisch zijn. Ja, en ik denk dat daar gewoon de tijd niet voor was."*

2 participanten geven aan dat er wel ruimte was voor teaching, maar dat dit onvoldoende huisartsgericht was.

Quote (P06) *"Ja die ZIPO's hebben ook totaal geen bril van huisarts, of van wat voor ons relevant is. En ja, dat is dan zelf een beetje zoeken naar wat dat voor ons wel relevant is."*

Kantelmoment ziekenhuisstage

4 participanten zeggen geen echt kantelmoment meegemaakt te hebben. 5 participanten geven aan een contrast te ervaren in zelfzekerheid tussen het einde van de eerste huisartsenstage en de start van de ziekenhuisstage.

Quote (P02) "Ja, ik belde dan wel altijd een supervisor, maar dan had ik wel af en toe ja, schrik. Van ja, als ik hier nu het verkeerd inschat of ik schat de buik in als normaal en dat blijkt dan toch acuut te zijn, dus dat vond ik zo, dat gaf zo een onveilig gevoel. ... Ik moest sowieso wel wat twijfelen aan mezelf, omdat ik mij, ik ben geen gastro-enteroloog, ik ben geen specialist, ik ben geen assistent. Ik ben een huisarts en ik twijfelde wel echt aan mijn kunnen of zo"

Quote (P10) *"Het grootste kantelmoment was het begin, omdat ik dan vertelde dat ik op het einde van die 12 maanden het gevoel had dat ik volgende week huisarts kon worden. Dan kwam ik in het ziekenhuis terecht en was dat echt "Clash". Serieus met mijn kop tegen de muur. Ik kon niets meer. Dat was een volledige andere manier van werken, plus een andere manier van denken: academisch, kritischer."*

3 participanten halen specifiek onaangename contacten met collega's aan.

Quote (P08) *"En dan eerder persoonlijk denk ik er was ene collega spoedarts, maar die was gekend bij heel het ziekenhuis bij iedereen of toch op heel de dienst. Dus ja dat was, ja een hele rottige collega die alleen maar commentaar had op alles en iedereen, die ook heel kleinerend kon doen naar mensen in opleiding, dus ik, maar ook naar stagiairs, naar vrouwen en naar, laten we zeggen, andere bevolkingsgroepen."*

Bij 4 participanten speelde een specifieke casus of medische fout een rol.

Quote (P08) *"ik redelijk in het begin een keer een fractuur gemist bij een dame … bleek twee dagen nadien dat die eigenlijk ook niet kon stappen en dat die haar bekken ook gebroken had. En dat vond ik heel vervelend dat ik dat gemist had omdat ik zo gefocust was op die schouder*

en dat heeft dan ook gemaakt dat ik sindsdien veel uitgebreider en veel beter onderzocht, zeker bij trauma's. En dat heel mijn trauma aanpak veel beter is geworden."

Invloed ziekenhuisstage op PIF

10 participanten vermelden expliciet een bevestiging van hun keuze voor de huisartsgeneeskunde na het doorlopen van hun ziekenhuisstage.

Quote (P04) *"Het heeft niet per se veranderd hoe ik het zie, maar eerder mijn enthousiasme versterkt. … "Oké, hier heb ik eigenlijk nog niet bij stilgestaan, maar ik vind dit echt wel een heel belangrijk aspect dat ik echt wel nodig heb in mijn professioneel leven. Dan kan ik eigenlijk echt alleen huisarts kiezen". Dat begint zo wat meer op te vallen. Ik ben ook veel dankbaarder om naar mijn werk te gaan nu dan ervoor."*

Quote (P10) *"Het heeft mij wel meer doen waarderen dat wij al zoveel kunnen betekenen als huisarts, dat wij ook al heel veel diagnostiek kunnen doen. Dat wij evenveel kunnen nadenken als de specialisten in een ziekenhuis, dat ge u ook zo hard kunt verdiepen."*

De 2 andere participanten waren reeds overtuigd van hun keuze voor de huisartsgeneeskunde en ondervonden geen evolutie doorheen hun ziekenhuisstage.

Quote (P01): *"Ik ben ook mezelf. Ik ben ook heel zeker van hoe dat Ik vind dat een huisarts moet werken. Ik denk dat dat komt omdat ik eerst 1,5 jaar huisarts heb gedaan. Waardoor dat je wel echt al een beetje geroutineerd was en wist waar jullie wat aan je kon en waar dat je stond en dan pas ziekenhuis stage heb gedaan."*

Van de 12 participanten is er 1 HAIO die aangeeft tijdens de ziekenhuisstage getwijfeld te hebben over het starten van de specialisatie urgentiegeneeskunde, maar naar het einde van de ziekenhuisstage toe, werd de keuze voor huisarts dan toch bevestigd.

Quote (P10): *"Daar heb ik over getwijfeld, zeker. Na drie maanden dacht ik "This is it. Ik maak het af, huisartsgeneeskunde, sowieso en dan start ik "urgentiegeneeskunde", maar uiteindelijk omdat ik het dan beu was, op een kantelmoment hè. Op een maand tijd was het plots "Fuck it, nu ben ik het beu". In de laatste twee maanden had ik echt wel heel veel zin om terug te keren naar de huisartsenpraktijk.*

In de tabel is weergegeven wat de HAIO's hebben ervaren als invloed van de ziekenhuisstage op hun PIF.

Invloed	Aantal	Quotes
Meer zelfzeker	3	Quote (P06) *"Ja en puur medisch ook wel uiteraard, ook dat ik veel meer weet natuurlijk hè, nou, dan neem je mee. En dat zijn dan geen heel concrete dingen, Maar dat zijn vaak gewoon, dat is vaak ook gewoon zo wat uw inschattingsvermogen in dingen dat je u ja uw pluis niet-pluis gevoel veel beter kunt vertrouwen en dan veel beter gewoon ja arts kunt zijn. En dat je uw kliniek veel beter kunt inschatten."*
Meer inzicht in ziekenhuiswerking	3	Quote (P09) *"Ik weet ook hoe het was in de huisartspraktijk voor dat ik op spoed stond, hè. Ik weet wel hoe het in elkaar zit. Iets wat ik ook geleerd heb, wat super cruciaal is voor een huisarts in mijn ogen, is: hoe stuur ik iemand door naar spoed, waarvoor stuur ik door naar spoed, wat kunnen ze voor mij of voor mijn patiënt betekenen, wat kan er gedaan worden, wat zijn mijn mogelijkheden om iemand door te sturen naar spoed. Het is een heel nuttige stage geweest op dat vlak."*
Gerichter doorverwijzen	3	Quote (P07) *"En wat ik ook wel heb geleerd is zo dat je als huisarts door ziekenhuisartsen ook wel gerespecteerd wordt. In de zin van, dat ze ook wel graag hebben dat je soms eens belt voor overleg of dat je belt van ik ga die patiënt doorsturen en dan dat ze nooit heel veel vragen als domme vragen zien van een huisarts.* *Dus heb ik nu ook zo wel minder gêne dan om mensen door te sturen, of zo dat ik een keer overleg voor bepaalde dingen, want dat wordt uiteindelijk toch geapprecieerd."*
Belang multidisciplinair werken	1	Quote (P02) *"Het heeft mij nog meer beseffen dat, ja dat samenwerken zeer belangrijk is en dat je echt de patiënt in zijn geheel moet zien. In het ziekenhuis bij bijna elke patiënt halen wij de sociale dienst erbij bijvoorbeeld en dat vind ik wel een heel grote meerwaarde. Dat doe ik als huisarts eigenlijk echt niet veel. … Dus daar ga ik wel meer aandacht voor hebben."*
Andere mindset	4	Quote (P01) *"Binnen in het spoed-gegeven ben ik als arts zo: Ja, je komt hier naar de spoed, dus het is urgent of het is zodanig belangrijk dat je vindt dat je hier nu op een spoedeisende hulpverlenende dienst moet staan.* *Terwijl dat er heel veel huisartsen pathologie in [stad] ook op de spoed komt. … Maar ik besef dat ik daar veel minder tolerant ben voor banalere klachten, terwijl dat dan ook een groot deel is van de huisartsen pathologie."*

Tabel 8 – Invloed van ziekenhuisstage op PIF HAIO.

Verschil PIF tussen huisarts en specialist

Wanneer de participanten worden gevraagd of ze denken dat er een verschil is in PIF tussen een huisarts en arts-specialist, worden volgende verschillen opgesomd.

Volgens 1 participant zijn de normen en waarden in grote lijnen gelijk, maar is er een andere manier van werken.

Quote (P02) *"Ik denk dat de basisnormen en -waarden, dat die zouden moeten gelijk zijn aan die van ons denk ik. Dus iedereen helpen, geen vooroordelen, flexibiliteit, collegialiteit. Dat zal wel gelijk moeten zijn. Dus ja, maar de accenten liggen anders denk ik, misschien? Ze werken ook op een heel andere manier. Ze bekijken de patiënten anders en veel gedetailleerder. Zij hebben denk ik echt wel minder oog voor heel het plaatje. Zij doen enkel hun eigen stukje en al de rest, is voor collega's. Dus ik denk dat de basisnormen hetzelfde zijn, maar de accenten liggen anders."*

4 participanten ervaren minder empathie bij de specialisten.

Quote (P08) "*Ik merkte dat ik soms wel zo de tijd kon maken om toch nog juist dat klein beetje huisartsending op spoed te houden, door de mensen nog een keer extra op hun gemak te stellen of een keer wat extra uitleg te geven of toch nog een keer langs te gaan. Allee, dat zijn zo kleine dingen, waarvan dat ik voelde van dit is eigenlijk precies niet gewoon. Of dat doen de collega's niet echt."*

Quote (P01) *"Ook de empathie vond ik van de spoedartsen wat minder, ze zien wat aan de lopende band, ze luisteren met een half oor naar het verhaal en terwijl zijn ze al bezig met welke onderzoeken dat ze gaan aanvragen."*

Er wordt door 5 participanten ook een andere houding tegenover de patiënt opgemerkt bij specialisten.

Quote (P04) *"Dat zit inderdaad ook wat meer in persoonlijke kenmerken ook die je dan doortrekt naar de PIF. Ik denk dat ziekenhuisartsen gewoon heel erg geïnteresseerd moeten zijn in ziekte en de pathologie ergens achter en de hoe en waarom en wat. Ik denk dat je daar heel hard door gemotiveerd moet zijn, terwijl een huisarts meer gemotiveerd moet zijn in "Wat is hier de beste oplossing voor mijn patiënt?" en meer het empathische voorop moet stellen."*

Quote (P05) *"Ik denk dat wij oprecht meer luisteren naar onze patiënten en hun eigen keuzes dan soms in het ziekenhuis. Wij gaan controleren of de patiënt begrijpt wat er aan de hand is. In het ziekenhuis gebeurt dat ook wel, maar er is zodanig veel aan de hand. Je hoort dat ook wel vaak als huisarts als uw patiënt in het ziekenhuis heeft gelegen dat die eigenlijk niet goed weet wat er allemaal gebeurd is. Ik denk dat je als huisarts tijd voor moet durven/kunnen nemen."*

Quote (P11) *"... ge wordt als huisarts rechtstreek betaald door uw patiënt dus ge moet ze wat "te vriend houden" zodat ge uw werkzekerheid en uw inkomen hebt, terwijl als spoedarts… ge zijt zeker van uw loon waardoor dat ge ook een andere insteek gaat hebben in uw rol als professional, u wat anders gaat gedragen, denk ik."*

1 participant haalt aan dat de PIF van de huisarts zich meer doortrekt naar de privésfeer.

Quote (P10) *"Ik denk dat het gemakkelijker is als specialist om te kunnen zeggen "Nu zit ik in het ziekenhuis en nu zit ik thuis". Bij ons is het eerder, zeker als je vast werkt, niet als HAIO, "Ik ben nu huisarts van deze regio, ik ben man van het volk in twee dubbele betekenis: ik ben aanspreekbaar voor het volk, maar ook iemand van het volk". Juist dat je daar die overlap hebt van die vendiagrammen, is dat zo een moeilijke positie."*

DISCUSSIE

Discussie resultaten

Begrip PIF

Zoals eerder vermeld in de resultaten hebben de participanten enige notie van het begrip PIF, maar kunnen ze dit soms moeilijk concreet beschrijven. Wanneer hen gevraagd wordt welke normen en waarden zij belangrijk vinden binnen hun identiteit als huisarts, zien we een aantal begrippen bij meerdere participanten terugkomen. De meest genoemde zijn onder andere 'tolerantie en respect', 'toegankelijkheid zorg', 'empathie' en 'eigen grenzen bewaken'. Als wordt vergeleken wat studenten derde bachelor en derde master benoemen als 'eigenschappen van een goede arts of huisarts' in de studie van Daelemans Eline zijn er een aantal overeenkomsten, we zien dezelfde thema's terugkomen in de masterproef van Vandenecker Anne-Sophie. Eigenschappen zoals 'empathisch zijn', 'openminded zijn', 'toegankelijk zijn' en 'grenzen afbakenen' blijken nog steeds van groot belang voor de HAIO (2,3).

PIF tijdens huisartsenstage

De invloed van rolmodellen en mentoren op de PIF van geneeskundestudenten kan doorgetrokken worden naar de HAIO (8). Uit de interviews blijkt dat een meerderheid van de participanten een goed contact heeft gehad met hun HAPO en dat voor bepaalde HAIO's de werkwijze van de HAPO hun manier van werken heeft beïnvloed. De factoren die hierin meespelen zijn onder andere 'positieve bekrachtiging', een 'veilige leeromgeving' en een 'overeenkomstige manier van werken en visie'. De mentor heeft zowel rechtstreeks, door het stellen van bepaalde verwachtingen, als onrechtstreeks, door invloed op de denkwijze, een impact op de PIF. Dit bevestigt de hypothese van het verborgen curriculum (8,12).

Naast rolmodellen of mentoren blijkt uit de literatuur dat bepaalde kantelmomenten invloed hebben op PIF (10,18). Echter, de interviews die zijn afgenomen tonen aan dat er tijdens de eerste huisartsenstage vaak geen kantelmoment plaatsvindt, of dat de HAIO dit niet als zodanig ervaart. Wanneer er wel een kantelmoment wordt genoemd, betreft dit meestal een persoonlijke gebeurtenis of een specifieke casus.
Alle HAIO's geven aan dat ze bij de start van hun eerste huisartsenstage een zekere mate van stress of onzekerheid ervoeren. Globaal gezien kunnen we stellen dat het opdoen van werkervaring in een veilige werkomgeving, samen met positieve feedback van de HAPO, aan het einde van de eerste stageperiode leidde tot een toename in zelfvertrouwen. Dit komt overeen met eerder onderzoek bij geneeskundestudenten (16,17). Ook wordt er een besef van verantwoordelijkheid en ontwikkeling van visie genoemd in de interviews.

PIF tijdens ziekenhuisstage

In de interviews die zijn afgenomen, beschouwen alle HAIO's de ziekenhuisstage, ondanks eventuele tekortkomingen, als een waardevolle ervaring in de opleiding. Dit sluit aan bij eerdere bevraging bij HAIO's (24). Negatieve ervaringen waren onder andere het gevolg van

een te hoge werkdruk, een onaangename werksfeer of onaangenaam contact met collega's. De meeste HAIO's geven aan dat ze leerkansen hebben gemist, wat te wijten was aan te langdurige werkzaamheid op dezelfde afdeling, een gebrek aan tijd of onderwijs dat niet voldoende gericht was op de huisartsencontext.
De helft van de deelnemers geeft aan dat er een toegankelijke begeleiding was door specialisten in het ziekenhuis, maar uit de interviews komt naar voor dat hierin wel een duidelijke variatie werd ervaren. Zoals in de literatuur aangegeven kunnen mentoren ook een negatieve rol spelen (17).

Ook tijdens de ziekenhuisstage werden niet altijd kantelmomenten ervaren; wanneer dit wel het geval was, werd vaak een specifieke casus of een interactie met een collega genoemd.
Voor een aantal HAIO's was de overgang van de huisartsstage naar de ziekenhuisstage zelf een desoriënterend moment: na de eerste stageperiode was er immers een toename in zelfzekerheid en in het gevoel van 'arts zijn', terwijl het begin van de ziekenhuisstage opnieuw veel onzekerheden met zich meebracht. Op het einde van de ziekenhuisstage werd er dan weer een toename in zelfzekerheid vastgesteld door een algemene stijgende trend in hun kennis en ervaring ten opzichte van de start van de ziekenhuisstage.

Dit onderzoek toont aan dat de ziekenhuisstage de keuze voor huisarts opnieuw bevestigt. Daarnaast heeft de ziekenhuisstage een invloed op de PIF van de HAIO, met factoren zoals een toename in zelfvertrouwen op het gebied van kennis en werkwijze, een beter inzicht in de werking van het ziekenhuis, het belang van multidisciplinair samenwerken en een laagdrempeliger contact of gerichter doorverwijzen naar de tweede lijn. Wanneer we dit relateren aan de CanMEDS-rollen (20) zien we een ontwikkeling op het gebied van de professional, de collaborator en de scholar.

Evaluatie van het onderzoek

Studiepopulatie

Het proces van rekrutering door middel van purposive sampling en convenience sampling zorgt voor een mogelijke bias in de studiepopulatie. Eerst en vooral zijn alle participanten ingeschreven aan de Universiteit Gent, er zijn geen deelnemers van andere universiteiten. Gezien de PIF reeds start tijdens de basisopleiding, heeft dit mogelijk een invloed op de resultaten. Verder zijn de deelnemers ook medestudenten van de onderzoekers, dit kan een invloed hebben op de gegeven antwoorden. Door het gebruik van de interviewguide wordt de afname van de interviews zo veel mogelijk gestandaardiseerd.

Bij het verwerken van de data blijkt achteraf dat 7 van de 12 deelnemers op de spoeddienst heeft gewerkt. Dit wil zeggen dat er geen heterogene verdeling is van de deelnemers over de verschillende ziekenhuisdiensten. Hierdoor is er mogelijk sneller een saturatie van de data verkregen.

Tijdens het onderzoek worden ook persoonlijke identificeerbare gegevens verzameld over de participanten zoals de relatiestatus of kinderen etc. Gezien de beperkte omvang van het

onderzoek en de weinig heterogene verdeling van de identificeerbare gegevens, zijn deze niet in beschouwing genomen tijdens het analyseren en bespreken van de resultaten.

Methodologie

De interviews worden afgenomen door twee verschillende onderzoekers die, zoals eerder vermeld, afzonderlijk verantwoordelijk zijn voor de dataverwerking van hun eigen interviews, met name de transcriptie en codering ervan. Om bias te voorkomen in de verwerking van de resultaten wordt er een gezamenlijke codeboom opgesteld.

Door de interviews op één moment in de tijd af te nemen is het mogelijk dat er een vertekend beeld ontstaat van het traject van de HAIO en de invloed ervan op de PIF.

Aanbevelingen verder onderzoek

Zoals hierboven besproken heeft dit onderzoek enkele tekortkomingen door de opzet van de studie: naar de toekomst toe is bijkomend onderzoek aangewezen om deze bevindingen te toetsen op een grotere schaal. Interuniversitaire bevragingen zijn nodig om een globaal beeld te krijgen van de PIF bij de HAIO.

Bijkomend advies voor een volgend onderzoek is een longitudinale opzet, met verschillende vervolginterviews op kantelmomenten in het HAIO-traject. Een mogelijke studieopzet zou dan zijn om een interview te plannen bij de start van de eerste huisartsenstage, bij de start van de ziekenhuisstage, bij de start van de tweede huisartsenstage en op het einde van de huisartsenopleiding.

CONCLUSIE

HAIO's hebben enige notie van het begrip 'PIF', maar kunnen dit soms moeilijk concreet omschrijven. Eigenschappen zoals 'empathisch zijn', 'openminded zijn', 'toegankelijk zijn' en 'grenzen afbakenen' blijken nog steeds van groot belang voor de HAIO. De evolutie in PIF bij HAIO's in het begin van hun eerste huisartsstage vergeleken met het einde ervan bestaat voornamelijk uit een toename in zelfvertrouwen, te wijten aan het opdoen van werkervaring in een veilige werkomgeving, samen met positieve feedback van de HAPO. De overgang naar de ziekenhuisstage zorgde voor sommige HAIO's voor een desoriënterend moment met opnieuw een toename in onzekerheid en stress, maar wordt door de HAIO als waardevol ervaren. Na het beëindigen van de ziekenhuisstage ervoeren de HAIO's opnieuw een toename in zelfvertrouwen op het gebied van kennis en werkwijze, een beter inzicht in de werking van het ziekenhuis, het belang van multidisciplinair samenwerken en een laagdrempeliger contact of gerichter doorverwijzen naar de tweede lijn. Na de ziekenhuisstage wordt de keuze voor huisartsgeneeskunde bevestigd en de PIF van de HAIO wordt bestendigd. Kantelmomenten worden in beide stageperiodes niet zozeer meer ervaren zoals tijdens de opleiding geneeskunde.

Mogelijke adviezen voor de ziekenhuisstage zijn gericht op meer aandacht voor de balans tussen werken en leren, zodat leerdoelen vaker behaald kunnen worden. Consistente begeleiding is nodig op de verschillende diensten, zodat er minder variatie is tussen de verschillende supervisoren: dit kan mogelijks bekomen worden door het opstellen van een draaiboek waarin verwachtingen en afspraken concreet gemaakt worden. De ZIPO geeft begeleiding en onderwijs vanuit het standpunt van de arts-specialist. Hierdoor is dit niet altijd even relevant vanuit het huisartsen-perspectief. Door meer nadruk te leggen op de leerdoelen van de HAIO kan deze discrepantie aangepakt worden. Verder blijft het belangrijk om huisarts-relevante diensten aan te bieden, alsook verschillende diensten af te wisselen, om een bredere kennis te vergaren.

Bijkomend advies voor een eventueel volgend onderzoek is een onderzoek met grotere studiepopulatie, over verschillende universiteiten heen en met longitudinale opzet door middel van herhaalinterviews.

BIBLIOGRAFIE

1. Ramon E, Decat P, Lobbestael J. Ontwikkeling van professionele identiteit bij huisartsen in opleiding match en mismatch tijdens het socialisatieproces. 2021.
2. Daelemans E. Hoe wordt de professionele identiteit gevormd en welke factoren spelen hierbij een rol: een kwalitatief onderzoek bij geneeskundestudenten. 2020.
3. Vandenecker A-S. Hoe wordt de professionele identiteit gevormd en welke factoren spelen hierbij een rol: een kwalitatief onderzoek bij huisartsen(-in-opleiding). 2020.
4. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. Reframing medical education to support professional identity formation. Acad Med. 2014;89(11):1446–51.
5. van Mook WNKA, van Luijk SJ, O'Sullivan H, Wass V, Harm Zwaveling J, Schuwirth LW, et al. The concepts of professionalism and professional behaviour: Conflicts in both definition and learning outcomes. Eur J Intern Med. 2009;20(4).
6. Holden MD, Buck E, Luk J, Ambriz F, Boisaubin E V., Clark MA, et al. Professional identity formation: creating a longitudinal framework through TIME (Transformation in Medical Education). Acad Med. 2015;90(6):761–7.
7. Cultureel Woordenboek - Psychologie en sociologie ~ socialisatie [Internet]. [cited 2024 May 11]. Available from: https://www.cultureelwoordenboek.nl/psychologie-en-sociologie/socialisatie/
8. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: A guide for medical educators. Acad Med. 2015;90(6):718–25.
9. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Supporting the development of a professional identity: General principles. Med Teach. 2019 Jun 3;41(6):641–9.
10. Lewin LO, McManamon A, Stein MTO, Chen DT. Minding the Form That Transforms: Using Kegan's Model of Adult Development to Understand Personal and Professional Identity Formation in Medicine. Acad Med. 2019;94(9):1299–304.
11. Kegan R. In Over Our Heads: the Mental Demands of Modern Life. 1998.
12. Van Royen P, Michels N, Bombeke K. De ontwikkeling tot professional binnen de artsenopleiding: van leerresultaten tot concrete invulling en toetsing. Tijdschr voor Geneeskd. 2019;75(7):465–71.
13. Jarvis-Selinger S, Pratt DD, Regehr G. Competency is not enough: Integrating identity formation into the medical education discourse. Acad Med. 2012;87(9):1185–90.
14. Stubbing EA, Helmich E, Cleland J. Medical student views of and responses to expectations of professionalism. Med Educ. 2019;53(10):1025–36.
15. Reimer D, Russell R, Khallouq B Ben, Kauffman C, Hernandez C, Cendán J, et al. Pre-clerkship medical students' perceptions of medical professionalism. BMC Med Educ. 2019;19(1):1–9.
16. Wang XM, Swinton M, You JJ. Medical students' experiences with goals of care discussions and their impact on professional identity formation. Med Educ. 2019;53(12):1230–42.
17. 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.
18. Kay D, Berry A, Coles NA. What Experiences in Medical School Trigger Professional Identity Development? Teach Learn Med [Internet]. 2019;31(1):17–25. Available from: https://doi.org/10.1080/10401334.2018.1444487
19. Mount GR, Kahlke R, Melton J, Varpio L. A Critical Review of Professional Identity Formation Interventions in Medical Education. Acad Med. 2022;97(11):S96–106.
20. CanMEDS Framework [Internet]. [cited 2024 May 11]. Available from: https://www.royalcollege.ca/en/canmeds/canmeds-framework.html
21. Michels NR, Denekens J, Driessen EW, Van Gaal LF, Bossaert LL, De Winter BY. A Delphi study to construct a CanMEDS competence based inventory applicable for

workplace assessment. BMC Med Educ [Internet]. 2012;12(1):1. Available from: BMC Medical Education
22. About WONCA Europe | WONCA Europe [Internet]. [cited 2024 May 11]. Available from: https://www.woncaeurope.org/page/about-wonca-europe
23. Alle huisartsen-in-opleiding doen voortaan ook ervaring op in ziekenhuizen | Zorgnet-Icuro [Internet]. [cited 2024 Apr 11]. Available from: https://www.zorgneticuro.be/artikel/algemene_ziekenhuizen/alle-huisartsen-in-opleiding-doen-voortaan-ook-ervaring-op-in-ziekenhuizen
24. Ziekenhuisstage voor huisartsen in opleiding helpt bruggen bouwen tussen eerste en tweede lijn | Zorgnet-Icuro [Internet]. [cited 2024 Apr 13]. Available from: https://www.zorgneticuro.be/artikel/eerste_lijn/ziekenhuisstage-voor-huisartsen-in-opleiding-helpt-bruggen-bouwen-tussen-eerste-en-tweede-lijn

BIJLAGEN

Bijlage 1 Goedkeuring Ethisch Comité

Afzender : Commissie voor medische ethiek

Prof. dr. Peter Decat
Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg
UGent

contact	telefoon	e-mail
Commissie voor medische ethiek	+32 (0)9 332 33 36	Ethisch.comite@uzgent.be
Aanvrager	**datum**	**pagina**
Freya Verelst	04/01/2024	1/6

Onze referentie: THE-2023-0393 **EudraCT-nr:** **Belg. Regnr:**

Betreft:
Invloed van de ziekenhuisstage op professionele identiteitsontwikkeling van de huisarts-in-opleiding.

Positief advies

Beste collega

De Commissie Medische Ethiek (CME) verbonden aan de Universiteit Gent (Ugent) en het Universitair Ziekenhuis Gent (UZ Gent) heeft het bovenvermelde dossier onderzocht.

De CME geeft op 03/01/2024 een gunstig advies over deze studie.

De Commissie voor Medische Ethiek beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat de Commissie voor Medische Ethiek de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt.

De promotor en de hoofdonderzoeker dragen de verantwoordelijkheid voor het correcte ethische en wettelijke verloop van het onderzoek.

Dit project valt niet onder de bevoegdheid van de wet van 7/5/2004.

Ingediende documenten: zie bijlage 1
Ledenlijst: zie Bijlage 2
Aandachtspunten: zie Bijlage 3a

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof. dr. R. Peleman

SECRETARIS:
Dr. L. Goossens

INGANG 75
ROUTE 7522

Met vriendelijke groeten,
Prof. dr. Renaat Peleman
Voorzitter
Commissie voor Medische Ethiek U(Z) Gent



UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Afzender : Commissie voor medische ethiek

Prof. dr. Peter Decat
Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg
UGent

contact	telefoon	e-mail
Commissie voor medische ethiek	+32 (0)9 332 33 36	Ethisch.comite@uzgent.be
Aanvrager	**datum**	**pagina**
Mileen Mellemans	04/01/2024	1/6
Onze referentie:	**EudraCT-nr:**	**Belg. Regnr:**
THE-2023-0392		

Betreft:
Invloed van de ziekenhuisstage op professionele identiteitsontwikkeling van de huisarts-in-opleiding: een kwalitatief onderzoek.

Positief advies

Beste collega

De Commissie Medische Ethiek (CME) verbonden aan de Universiteit Gent (Ugent) en het Universitair Ziekenhuis Gent (UZ Gent) heeft het bovenvermelde dossier onderzocht.
De CME geeft op 03/01/2024 een gunstig advies over deze studie.

De Commissie voor Medische Ethiek beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat de Commissie voor Medische Ethiek de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt.

De promotor en de hoofdonderzoeker dragen de verantwoordelijkheid voor het correcte ethische en wettelijke verloop van het onderzoek.

Dit project valt niet onder de bevoegdheid van de wet van 7/5/2004.

Ingediende documenten: zie bijlage 1
Ledenlijst: zie Bijlage 2
Aandachtspunten: zie Bijlage 3a

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof. dr. R. Peleman

SECRETARIS:
Dr. L. Goossens

INGANG 75
ROUTE 7522

Met vriendelijke groeten,
Prof. dr. Renaat Peleman
Voorzitter
Commissie voor Medische Ethiek U(Z) Gent



UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Bijlage 2 Informatie- en toestemmingsformulier

INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER

Doelpubliek: volwassenen vrijwilligers
Rechtsgrond: toestemming
Taal: Nederlands

LUIK 1 – Informatiebrief deelnemers onderzoek

Titel van de studie: Invloed van de ziekenhuisstage op professionele identiteitsontwikkeling van de huisarts-in-opleiding

Dit is een onderzoek dat wordt uitgevoerd door de Universiteit Gent. De verantwoordelijke onderzoekers zijn:

Mileen Mellemans
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
Universiteit Gent
E-mail: mileen.mellemans@ugent.be

Peter Decat
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
Universiteit Gent
E-mail: peter.decat@ugent.be

Freya Verelst
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
Universiteit Gent
E-mail: freya.verelst@ugent.be

Janique Lobbestael
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
Universiteit Gent
E-mail: janique.lobbestael@ugent.be

A. Informatie over de studie

Beste,
U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een studie van de Universiteit Gent. Neem voldoende tijd om deze informatiebrief aandachtig te lezen voor u beslist deel te nemen aan deze studie. Aarzel niet om vragen te stellen aan de onderzoeker als er onduidelijkheden zijn of indien u bijkomende informatie wenst. Zorg ervoor dat u alles begrijpt. Eens u beslist heeft om deel te nemen aan de studie zal men u vragen om het toestemmingsformulier achteraan deze bundel te ondertekenen.

Wat is het doel van het onderzoek?
Het onderzoek zal bestaan uit een diepte-interview met een geschatte duurtijd van 30-60 minuten. In dit interview zullen er vragen gesteld worden over de persoonlijke en professionele identiteit van de huisarts in opleiding, alsook over persoonlijke ervaringen in de opleiding geneeskunde. Het doel van de studie is om de invloed van de ziekenhuisstage op de vorming van de professionele identiteit van de huisarts in opleiding te bestuderen.

Ethische goedkeuring
Deze studie werd op goedgekeurd door de Ethische Commissie van de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Gent. In geen geval dient u de goedkeuring door de Ethische Commissie te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.

B. Informatie m.b.t. deelname

Wat houdt deelnemen aan dit onderzoek in?
Indien u deelneemt aan het onderzoek, zal er een diepte-interview gepland worden. Dit interview zal ongeveer een uur duren en plaatsvinden in een lokaal van het UZ Gent. Doorheen het interview zullen er open vragen gesteld worden aan de hand van een topiclijst. Deze topiclijst is zorgvuldig samengesteld op basis van literatuuronderzoek en eerdere masterproeven omtrent professionele identiteit. Hierbij zullen onder andere vragen gesteld worden over persoonlijke identiteit, ervaringen tijdens de opleiding geneeskunde en de opleiding huisartsgeneeskunde. Dit interview zal worden geregistreerd door middel van een audio-opname, deze audio-opname zal dan getranscribeerd worden om zo te analyseren.

De deelname aan deze studie is volledig vrijwillig en er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. U kunt weigeren om deel te nemen aan de studie en u kunt zich op elk ogenblik terugtrekken uit de studie zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven. Indien u weigert om deel te nemen, of wanneer u beslist zich terug te trekken uit een lopende studie, zal dit op geen enkele manier een invloed hebben op uw verdere relatie met de onderzoeker.

Als u dit wenst, kan u een samenvatting van de onderzoeksbevindingen krijgen nadat de studie is afgerond en de resultaten bekend zijn. Om een samenvatting te krijgen kan u dit aanvragen bij de onderzoeker waarmee u contact hebt.

Wat zijn de risico's en voordelen bij deelname aan dit onderzoek?
Aan dit onderzoek is geen enkel risico verbonden. Als mogelijk voordeel kan u nieuwe inzichten verwerven omtrent uw eigen professionele identiteit als huisarts (in opleiding).

Door deel te nemen aan dit onderzoek kan u een bijdrage leveren aan een onderzoek dat mogelijks invloed heeft op de samenstelling van de master na master opleiding tot huisarts.

Is er een vergoeding of beloning voorzien bij deelname aan dit onderzoek?
Er is geen vergoeding voorzien voor deelname aan de studie.

C. Informatie m.b.t. Privacy en Persoonsgegevens

Het wettelijk kader voor de verwerking van persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie in het kader van dit onderzoek wordt bepaald door:

- De Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 van 27 april 2016, die van kracht is sinds 25 mei 2018 (dit is de AVG of GDPR);
- De Belgische Wet betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens van 30 juli 2018

De onderzoekers dienen zich te houden aan de generieke gedragscode voor de verwerking van persoonsgegevens van de UGent[1].

Welke persoonsgegevens worden verzameld?
De volgende persoonsgegevens zullen worden verwerkt:

- Naam en voornaam
- Leeftijd
- Geslacht
- Opleiding
- Mogelijks eerder uitgeoefende beroepen
- Socio-economische achtergrond
- Ras
- Godsdienst
- Dienst ziekenhuisstage, eerdere huisartsenstage

De volgende *bijzondere categorieën* van persoonsgegevens zullen worden verwerkt:

- Stemopnames van de deelnemer

De persoonsgegevens zullen verzameld worden met behulp van audioregistratie van het interview.

Waarom worden deze persoonsgegevens verzameld?
De gevraagde persoonsgegevens dienen om dieper inzicht te verwerven in de professionele identiteit van de deelnemer en de invloed van zijn persoonlijke identiteit hierop.

Op basis van welke rechtsgrond worden de gegevens verwerkt?
Voor het verwerken van uw persoonsgegevens zal uw expliciete toestemming gevraagd worden. Dit gebeurt via het ondertekenen van een 'toestemmingsformulier'. Deze toestemming kan ten alle tijden worden ingetrokken door dit te melden aan de hoofdonderzoeker.

Wie heeft toegang tot mijn (persoons)gegevens?
Binnen de UGent hebben de onderzoekers toegang tot de gegeven data, om deze te kunnen verwerken in kader van de masterproef. Deze gegevens worden opgeslagen op een beveiligde server van de UGent. De data zal gepseudonimiseerd worden volgens een protocol van de UGent, om zo de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens te garanderen.

Hergebruik van gegevens
De hier verzamelde onderzoeksgegevens kunnen ook nog nuttig zijn bij het beantwoorden van andere onderzoeksvragen. Daarom bestaat de mogelijkheid dat de onderzoeksgegevens worden hergebruikt op een later tijdstip voor ander onderzoek. Het hergebruiken van de onderzoeksdata kan gebeuren binnen het eigen onderzoeksteam, of een ander team binnen de UGent. Hiertoe zullen de onderzoeksgegevens op een gecontroleerde wijze ter beschikking worden gesteld via een speciaal daarvoor bedoeld deelplatform voor

[1] https://www.ugent.be/nl/univgent/privacy/gedragscode-persoonsgegevens.htm

onderzoeksdata. Hierbij worden alle nodige maatregelen genomen om de vertrouwelijkheid van uw persoonsgegevens te garanderen zoals wordt voorgeschreven in de UGent Generieke Gedragscode voor het omgaan met persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie.

Welke rechten heeft u als deelnemer met betrekking tot uw persoonsgegevens?
In overeenstemming met de Europese en Belgische privacywetgeving[2] wordt uw persoonlijke levenssfeer gerespecteerd. Zoals reeds aangegeven, kan u op elk gegeven moment uw toestemming intrekken en dit zonder opgave van reden. Dit betekent dat uw gegevens niet verder verwerkt zullen worden vanaf het moment van intrekking.

U heeft het recht op inzage van de gegevens die over u verzameld werden en u kan eveneens een kopie vragen, voor zover dit geen afbreuk doet aan de rechten en vrijheden van anderen, waaronder die van de Universiteit Gent. Elk onjuist gegeven over u kan op uw verzoek verbeterd worden. Bovendien heeft u recht op vergetelheid: dit betekent dat u, na het intrekken van uw toestemming, kan vragen om uw persoonsgegevens te laten verwijderen.

Om een van bovenstaande rechten uit te oefenen, kan u contact opnemen met de betrokken onderzoekers via mileen.mellemans@ugent.be en/of freya.verelst@ugent.be.

Heeft u een klacht?
Als u een klacht wil indienen over de manier waarop uw persoonsgegevens worden behandeld of als u vragen heeft met betrekking tot uw persoonsgegevens in het kader van dit onderzoek, dan kan u contact opnemen met de functionaris voor gegevensbescherming van de Universiteit Gent via privacy@ugent.be of T 09 264 95 17.

U kan ook een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel (e-mail: contact@apd-gba.be) en/of de Vlaamse Toezichtcommissie (e-mail: contact@toezichtscommissie.be)

[2] Dit zijn: de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 van 27 april 2016, die van kracht is sinds 25 mei 2018 (dit is de AVG of GDPR); de Belgische Wet betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens van 30 juli 2018; de Belgische wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

LUIK 2 – Toestemmingsformulier

A. Toestemming m.b.t. deelname aan de studie

Gelieve het juiste bolletje aan te kruisen	**Ja**	**Nee**
Ik neem vrijwillig deel aan deze wetenschappelijke studie.	o	o
Ik weet dat ik me op elk ogenblik uit de studie mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben op mijn verdere relatie met de onderzoeker. Wanneer ik deelneem in het kader van mijn opleiding, begrijp ik dat het vroegtijdig stopzetten van mijn deelname geen negatieve invloed heeft op mijn evaluatie en/of studiebegeleiding.		
Ik heb het informatieformulier gelezen en heb voldoende uitleg gekregen over de aard, het doel, de duur, en de voorziene effecten van de studie. Ik kreeg de gelegenheid om vragen te stellen en ik heb op al mijn vragen een bevredigend antwoord gekregen.		

B. Toestemming m.b.t. de verwerking van persoonsgegevens

Gelieve het juiste vakje aan te kruisen	**Ja**	**Nee**
Ik weet dat ik rechten heb om mijn privacy te vrijwaren (o.a. inzage, verbetering, verwijdering) en tot wie ik me moet richten om deze rechten uit te oefenen.	o	o
Ik geef toestemming aan de onderzoekers om voor de doelstellingen van deze studie (persoons)gegevens van mij te verzamelen, verwerken, bewaren, analyseren en erover te rapporteren.		

C. Toestemming m.b.t. het hergebruik en delen van data

Gelieve het juiste vakje aan te kruisen	**Ja**	**Nee**
Ik geef toestemming aan onderzoekers van de onderzoeksgroep om mijn gegevens te **hergebruiken** voor verder gelijkaardig wetenschappelijk onderzoek.	o	o

Naam deelnemer	Naam onderzoeker
Datum:	Datum:
Handtekening	Handtekening

Bijlage 3 Topiclijst

Persoonlijke identiteit

- Naam
- Leeftijd
- Gender
- Ras
- Godsdienst
- Socio-economische klasse – gezinsvorm
- Praktijkvorm
- Ziekenhuisdienst

PIF huisarts

- Beroepskeuze huisarts
- PIF van de huisarts
- Raakvlakken persoonlijke identiteit
- Opleiding geneeskunde
- Opleiding huisarts
- Huisartsenstage

Verdiepende vragen ziekenhuisstage

- Ziekenhuisdienst
- Tevredenheid dienst
- Beleving ziekenhuisstage
    - Vergelijking huisartsenstage
    - Begeleiding
    - Contact collega’s
    - Werkvorm
    - Patiëntencontact
    - Graad van zelfstandig werken
- Vergelijk de PIF van de huisarts en die van de ziekenhuisarts
- Invloed ziekenhuisstage op PIF tot huisarts
- Leeragenda

Bijlage 4 Interviewguide

Goeiemiddag, bedankt voor je deelname aan het interview. Vind je het oké als ik dit interview opneem?
Tijdens onze masterproef gaan we onderzoeken hoe de ziekenhuisstage invloed kan hebben op de PIF van de HAIO.
Je persoonlijke identiteit heeft ook een invloed op de PIF. Daarom heb ik je gevraagd om alvast een vragenlijst met achtergrondinformatie in te vullen. Tijdens dit interview zal ik zowel persoonlijke vragen, vragen over de opleiding, je stageplaatsen en je beleving hiervan stellen. Als je je op een bepaald moment ongemakkelijk voelt of een vraag liever niet beantwoordt, mag je dit zeker aangeven, dit is geen enkel probleem. Uiteraard worden alle gegevens ook gepseudonimiseerd.

PIF huisarts

- Ben je bekend met het begrip PIF? Wat houdt dit voor jou in?

Volgens Cruess et al. kunnen we PIF van de arts omschrijven als: “een weergave van zichzelf, bereikt over verschillende stadia in de tijd waarbij de karakteristieken, waarden en normen van de medische professie worden geïnternaliseerd, resulterend in een individu dat denkt, handelt en zich voelt als een arts”.

- Nu je deze definitie gehoord hebt, kan je je hierin vinden?
    - *Welke normen en waarden vind je belangrijk voor de huisarts?*
- Waarom heb je gekozen voor huisarts?
    - *Waren er beïnvloedende factoren in de opleiding, privé of maatschappelijk?*
    - *Hoe ervaar je de opleiding tot huisarts?*
- Hoe was het voor jou om te starten als HAIO?
    - *Voelde je jezelf toen al een arts? Voelde je je al zelfverzekerd?*
    - *Heb je kantelmomenten meegemaakt?*
    - *Hoe was de evolutie naar het einde van je eerste stageperiode?*
    - *Wat vind je moeilijk in je rol als huisarts?*
    - *Hoe was je contact met je HAPO?*
- Weet je al in welke praktijk je later wil werken?
    - *Heb je een voorkeur voor een bepaalde praktijkvorm?*

PIF ziekenhuisstage

Nu ga ik wat meer vragen stellen over de ziekenhuisstage, in het bijzonder hoe je dit beleefd hebt als HAIO en welke invloed deze op jou als toekomstige huisarts heeft gehad.

- Hoe heb je je ziekenhuisstage ervaren?
    - *Heb je zelf gekozen voor de dienst?*
    - *Vertel eens over jouw rol op je ziekenhuisstage?*
    - *Kon je zelfstandig werken?*
    - *Hoe was de begeleiding/je contact met de supervisoren?*
- Had je een leeragenda bij het begin van je ziekenhuisstage?
    - *Heb je deze kunnen afwerken?*
    - *Miste je dingen in je stage?*

- Is er een belangrijke gebeurtenis die je is bijgebleven? Die een invloed op je heeft gehad?
- Vind je de ziekenhuisstage een meerwaarde in de opleiding tot huisarts?
- Heeft je ziekenhuisstage beïnvloed hoe je naar het huisartsenberoep kijkt?
    - *Bevestigt de ziekenhuisstage jouw keuze voor huisarts of twijfel je weer aan je keuze?*
- Denk je dat er een verschil is tussen de PIF van de huisarts en die van de ziekenhuisarts?

Bijlage 5 Vragenlijst

Achtergrondinformatie - persoonlijke identiteit

Aangezien professionele en persoonlijke identiteit verweven zijn, en je persoonlijke identiteit ook invloed heeft op de PIF, vragen we om deze vragenlijst alvast in te vullen voor de start van het interview. Indien er vragen zijn waar je liever niet op wenst te antwoorden, mag je deze gewoon open laten.

1. Naam

2. Leeftijd

3. Gender

4. Ras

5. Geloof

6. Heb je een vaste relatie, heb je kinderen?

7. Heb je voor je start aan de opleiding geneeskunde reeds een ander beroep uitgeoefend? Zoja, welk beroep?

8. Heb je voor de start van het HAIO-traject reeds een andere specialisatie gedaan?

9. In welk traject zit je? Traject 12-6-18 of traject 18-6-12?

Bijlage 6 Codeboom

NAME	DESCRIPTION
Codes interviews	
Begrip professionele identiteit	**Ben je bekend met het begrip professionele identiteit? Wat houdt dit voor jou in?**
Huisartsenstage	**Thema professionele identiteit als huisarts en in de huisartsenstage**
Contact met PO	Hoe was je contact met je praktijkopleider?
Ervaring opleiding huisarts	Hoe ervaar je de opleiding tot huisarts?
Evolutie naar einde eerste stageperiode	Hoe was de evolutie naar het einde van je eerste huisartsenstageperiode?
Kantelmomenten huisartsenstage	Heb je kantelmomenten meegemaakt?
Moeilijkheden huisarts	Wat vind je moeilijk in je rol als huisarts?
Praktijkvisie	Weet je al in welke praktijk je later wil werken? Heb je een voorkeur voor een bepaalde praktijkvorm?
Professionele identiteit bij start HAIO-traject	Hoe was het voor jou om te starten als HAIO? Voelde je jezelf toen al een arts? Voelde je je al zelfverzekerd?
Invloed ziekenhuisstage op huisartsenberoep	**Heeft je ziekenhuisstage beïnvloed hoe je naar het huisartsenberoep kijkt? Bevestigt de ziekenhuisstage jouw keuze voor huisarts of twijfel je weer aan je keuze?**
Andere mindset	Andere mindset tijdens het werk in de huisartsenpraktijk tegenover de ziekenhuisstage.
Belang multidisciplinair samenwerken	Het belang van multidisciplinair samenwerken is tijdens de ziekenhuisstage bevestigd.
Bevestiging voor huisarts	De ziekenhuisstage heeft de keuze voor huisarts bevestigd.
Geen twijfel	De ziekenhuisstage heeft geen twijfel teweeg gebracht over de keuze voor huisarts.
Gerichter doorverwijzen	De ziekenhuisstage heeft een invloed gehad op de manier van werken, met name een invloed op gerichter doorverwijzen.
Inzicht in ziekenhuiswerking	De ziekenhuisstage heeft ervoor gezorgd dat er meer inzicht in de ziekenhuiswerking is ontwikkeld.
Meer zelfzeker	De ziekenhuisstage heeft er voor gezorgd dat de HAIO achteraf meer zelfzeker was over zijn medische kennis en besliskunde.
Tijdelijke twijfel	Tijdens de ziekenhuisstage heeft de HAIO tijdelijke twijfel ervaren omtrent zijn keuze voor huisarts, waarbij twijfel rees over toch mogelijk te specialiseren.
Keuze voor huisarts	**Waarom heb je gekozen voor huisarts?**
Contact met mentor	Een goed contact met een stagementor heeft invloed gehad op de keuze voor huisarts.
Diversiteit	Zowel diversiteit in pathologie als in patiëntenpopulatie wordt aangehaald.
Eigen gezinssituatie	De eigen gezinssituatie wordt mee in beschouwing genomen bij het kiezen voor huisarts.
Familie-arts	De mogelijkheid om een patiënt en diens nauwe omgeving en familie op te volgen.
Langdurige opvolging	De mogelijkheid om een patiënt doorheen verschillende levensstadia op te volgen voor langere periode.
Mensencontact	Dicht patiëntencontact, met ruimte voor het verhaal van de patiënt.
Normen en waarden	Welke normen en waarden vind je belangrijk voor de huisarts?
Opleiding huisartsgeneeskunde	De manier waarop de opleiding huisartsgeneeskunde is samengesteld heeft een invloed op de keuze voor huisarts.
Rolmodel	Eigen huisarts als rolmodel.
Vertrouwen	Vertrouwen vanuit de patiënt in de huisarts.
Werksfeer	Een aangename werksfeer in de huisartsenpraktijk.
Verschil professionele identiteit huisarts en specialist	**Denk je dat er een verschil is tussen de professionele identiteit van de huisarts en die van de ziekenhuisarts?**
Andere houding ten opzichte van patiënt	Er is een andere houding tegenover de patiënt vanuit de arts-specialist en de huisarts.
Assertiever	De arts-specialist wordt als meer assertief ervaren.
Defensievere geneeskunde	Er is meer defensieve geneeskunde in het ziekenhuismilieu.
Geen verschil in professionaliteit	Er is geen verschil tussen de professionele identiteit van de ziekenhuisarts tegenover de huisarts.
Longitudinale opvolging HA	In de huisartsenpraktijk is er ruimte voor longitudinale opvolging.
Minder empathie	Er is minder ruimte voor empathie bij de arts-specialist.
Minder holistische werkwijze	Er is minder ruimte voor een holistische werkwijze bij de arts-specialist.
Tolerantie banale klachten	Er is minder tolerantie voor banale klachten bij de arts-specialist.
Verschil HAIO en ASO	De professionele identiteit van de HAIO verschilt van die van de ASO.
Verschil in grenzen	De work-life balans van de arts-specialist is duidelijker afgebakend dan die van de huisarts.
Verschil in toegankelijkheid	De arts-specialist is minder toegankelijk dan de huisarts.
Ziekenhuisstage	**Thema professionele identiteit als HAIO in de ziekenhuisstage**
Begeleiding ziekenhuis	Contact met ZIPO? Hoe was de begeleiding/je contact met de supervisoren?
Beleving ziekenhuisstage	Hoe heb je je ziekenhuisstage ervaren?
Dienst	Op welke dienst heb je gewerkt?
Kantelmomenten ziekenhuisstage	Is er een belangrijke gebeurtenis die je is bijgebleven? Die een invloed op je heeft gehad?
Leeragenda ziekenhuis	Had je een leeragenda bij het begin van je ziekenhuisstage?
Rol in het ziekenhuis	Vertel eens over jouw rol op je ziekenhuisstage? Kon je zelfstandig werken?