KU LEUVEN

FACULTEIT GENEESKUNDE



Motivatie en obstakels voor praktijkopleiders

Ellen VAN DEN BERGH

Promotor: Prof. Jo Goedhuys

Praktijkopleiders: Dr. Kristine De Moor

Dr. Katrin Van Haver

Proefschrift ingediend tot het behalen van de graad van Master in de huisartsgeneeskunde 2014

Academiejaar 2013-2014

ABSTRACT **2**

DANKWOORD **3**

HOOFDSTUK 1 INLEIDING EN ONDERZOEKSDOELEN **4**

HOOFDSTUK 2: PRAKTIJKOPLEIDER ZIJN IN BELGIË, EEN ACHTERGROND **6**

KWANTITATIEVE ANALYSE 6
DE HUISARTSENOPLEIDING EN DE ROL VAN DE PRAKTIJKOPLEIDER HIERIN 10
HISTORIEK VAN HET PRAKTIJKOPLEIDERSCHAP 11
PRAKTIJKOPLEIDER WORDEN VANDAAG 12
LITERATUUR 16

HOOFDSTUK 3: MOTIVATIE EN OBSTAKELS OM PRAKTIJKOPLEIDER TE ZIJN: LITERATUURSTUDIE **17**

INLEIDING 17
METHODE 17
RESULTATEN 17
Motivatie om studenten geneeskunde stage te laten lopen in de huisartsenpraktijk *18*
Motivatie om huisartsen-in-opleiding stage te laten lopen in de huisartsenpraktijk *20*
Valkuilen en obstakels voor de praktijkopleiders *23*
DISCUSSIE 26
CONCLUSIE 28
LITERATUUR 29

HOOFDSTUK 4: MOTIVATIE EN OBSTAKELS OM PRAKTIJKOPLEIDER TE ZIJN: EEN KWALITATIEF ONDERZOEK AAN DE HAND VAN DIEPTE-INTERVIEWS EN FOCUSGROEPEN **31**

INLEIDING 31
METHODE 31
RESULTATEN 36
a. Praktijkopleider worden, een proces vol afwegingen *36*
b. Stagiairs in de praktijk *42*
c. Tevredenheid over haio's en waardering door anderen *44*
d. Negatieve aspecten van het praktijkopleiderschap *45*
e. Relatie met het ICHO *49*
DISCUSSIE 56
a. Zwakke en sterke punten van het onderzoek *56*
b. Vergelijking met de literatuur *57*
c. Belangrijkste bevindingen en probleemstellingen *58*
d. Aanbevelingen *61*
CONCLUSIE 63
LITERATUUR 65

BIJLAGEN **66**

Abstract

Trefwoorden

Diepte-interviews, focusgroepen, huisartsenopleiding, ICHO, motivatie, obstakels, praktijkopleiders, valkuilen**.**

Methode

Diepte-interviews en focusgroepen bij 25 praktijkopleiders tussen september 2013 en januari 2014 in de noordrand van Brussel en regio Hasselt.

Resultaten

De resultaten uit mijn studie werden vergeleken met de 'customer delight' studie[1] uit 2008, uitgevoerd door het Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding (ICHO). De belangrijkste motivatie om praktijkopleider (PO) te zijn, is up-to-date blijven, kennis doorgeven, een extra dynamiek in de praktijk hebben en de mogelijkheid om op deze manier een associé te vinden. Uit mijn studiegroep bleek dat er inspraak is in de opleiding en dat PO's bij problemen kunnen terugvallen op het ICHO en de stagemeester-coördinator (StaCo). Zij ervaren de selectieprocedure van de huisarts-in-opleiding (haio) nog steeds als stressvol en de sperperiode is volgens hen enkel een maatregel op papier. De opleidingsvergaderingen laten toe om met peers te overleggen, maar verder wordt hier vaak negatief tegenaan gekeken. Het ICHO wordt soms als te schools en te betutteld beschouwd. De ICHO-website en het portfolio zijn nog steeds gebruiksonvriendelijk. Redenen die PO's aangeven om te stoppen zijn : te veel administratie, te grote werkdruk, een negatieve financiële balans, pensioen, een nieuwe associé die de plaats inneemt van de haio, slechte ervaring met de haio, overname van de taak door een andere collega en de moeite er niet meer voor kunnen opbrengen. PO's wensen zelf hun haio te kiezen. Zij krijgen een nieuwe invulling van hun agenda en dit heeft een grote impact op de praktijkvoering. Obstakels die zij ervaren zijn de onzekerheid over de continuïteit van de haio en het financiële risico dat zij nemen door een investering te doen om een haio te kunnen aannemen. Het huidige bediendecontract van de haio bereidt hem niet goed voor op het zelfstandigenstatuut. Door de gepercipieerde overbescherming van de haio hebben PO's het gevoel dat zij beroep moeten doen op de goodwill van de haio. Soms is er nog onvoldoende communicatie en feedback van het ICHO uit. PO's zijn ongerust over hun toekomst na de hervorming van de master-na-master (manama) huisartsgeneeskunde. Een andere bezorgdheid behelst enerzijds de toekomst voor solopraktijken binnen het ICHO en anderzijds de bevoorrechte positie die sommige PO's hebben bij het aanwerven van een haio. Over deze zaken werden 10 aanbevelingen gedaan.

[1] Van Welden P, Cosemans D. Customer Delight onderzoek. Het tevredenheidsniveau van praktijkopleiders positief beïnvloeden om een kwalitatieve samenwerking te waarborgen. 2008.

Dankwoord

Op het einde van deze bijna negen jaar durende rit diende er nog een thesis geschreven te worden. Vaak zegt men dat de laatste loodjes het zwaarst wegen, en in dit geval was dit effectief zo. Gelukkig was er voldoende ondersteuning om deze laatste beproeving te doorstaan. Graag wil ik deze thesis dan ook beginnen met een dankwoord.

Allereerst wil ik mijn promotor, Prof. Jo Goedhuys, bedanken. Dank u wel om mij in de goede richting te sturen, voor de nuttige adviezen en aanvullingen en om mij steeds met raad en daad bij te staan.

Aan alle geïnterviewde artsen, die ondanks hun drukke agenda's toch nog een gaatje wisten vrij te maken om deel te nemen aan dit onderzoek, bedankt.

Veel dank aan Kathleen Vanden Wyngaerd, die ervoor zorgde dat er heel wat minder taalfouten terug te vinden zijn in deze tekst.

Dank ook aan mijn collega's van 'Den Blink' om mij deze laatste twee jaar geneeskunde (en nog zo veel meer) te tonen in al zijn facetten.

Dank aan mijn ouders die van in het begin in mij geloofden.

En tenslotte dank aan Simon, die er al was nog voor ik aan dit negenjarige project begon. Bedankt voor alles, zonder jou was deze thesis heel wat minder boeiend geweest.

Hoofdstuk 1 Inleiding en onderzoeksdoelen

MOTIVATIE EN ONDERZOEKSVRAGEN

Na zeven jaar opleiding worden toekomstige huisartsen voor het eerst in de praktijk geplaatst, letterlijk en figuurlijk. Gedurende twee jaar krijgen jonge artsen de kans om in een omkaderde omgeving de reeds opgedane kennis en vaardigheden verder te ontplooien. Dit is enkel mogelijk dankzij de talrijke stageplaatsen, waar praktijkopleiders bereid zijn om jonge artsen hierin te begeleiden.

> *"The mediocre teacher tells. The good teacher explains. The superior teacher demonstrates. The great teacher inspire" (William Arthur Ward)*

De keuzeverantwoording voor mijn thesis is hierin terug te vinden.

De volle overgave en gedrevenheid waarmee mijn twee praktijkopleiders (en collega's) de taak op zich namen om van mij 'een goede huisarts' te maken, inspireerden mij. Vandaar dat de titel van mijn thesis 'Motivatie en obstakels voor praktijkopleiders" luidt.

Wat maakt het dat huisartsen bereid zijn om jonge mensen op te leiden en te begeleiden? Wat is hun drijfveer om dit te doen en te blijven doen? Wat zijn de mindere kanten aan het vak en waar kan het fout lopen?

De onderzoeksvragen die werden gehanteerd waren: Wat is de motivatie om praktijkopleider te worden? Wat zijn de negatieve aspecten aan het praktijkopleiderschap? Welke overwegingen maken artsen alvorens praktijkopleider te worden? Wat zijn hun bezorgdheden? Wat vinden zij van de opleiding tot praktijkopleider? Hoe verloopt de samenwerking met het ICHO? Wat zijn de redenen om te stoppen? Voelen praktijkopleiders zich gewaardeerd?

Aangezien het een breed onderwerp betreft, werd niet altijd even diep ingegaan op bepaalde deelaspecten. Deze thesis wil voornamelijk een eerste impressie geven van wat er leeft bij de praktijkopleiders.

METHODE EN DOELEN

Eerst deed ik een literatuurstudie over de motivatie bij praktijkopleiders en over de valkuilen die gepaard gaan met deze taak.

Vervolgens voerde ik diepte-interviews uit om op bovenstaande vragen een antwoord te vinden.

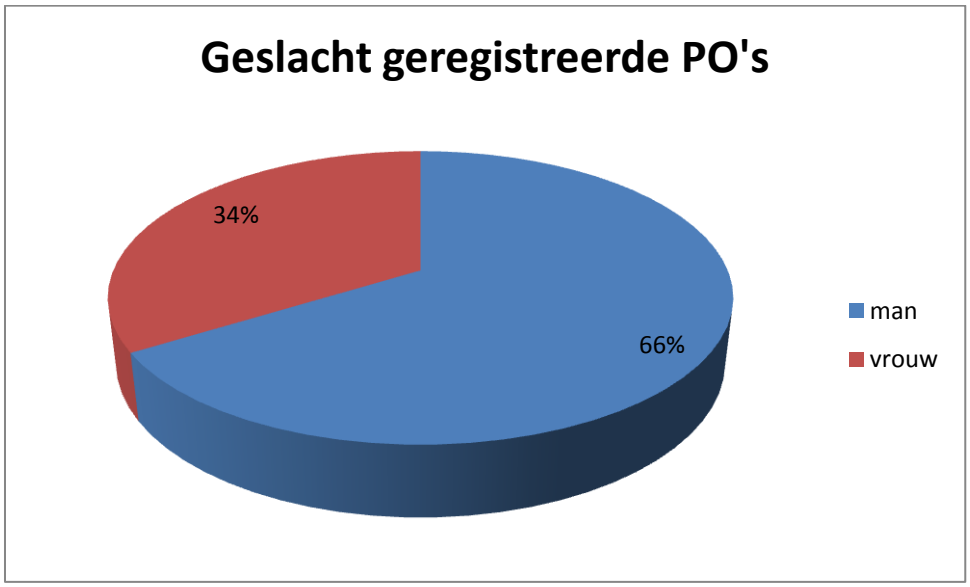
Via de resultaten hoop ik te kunnen bijdragen tot de verdere ontwikkeling van de praktijkstage, dit zowel voor de praktijkopleiders als voor de huisartsen-in-opleiding.

Hoofdstuk 2: Praktijkopleider zijn in België, een achtergrond

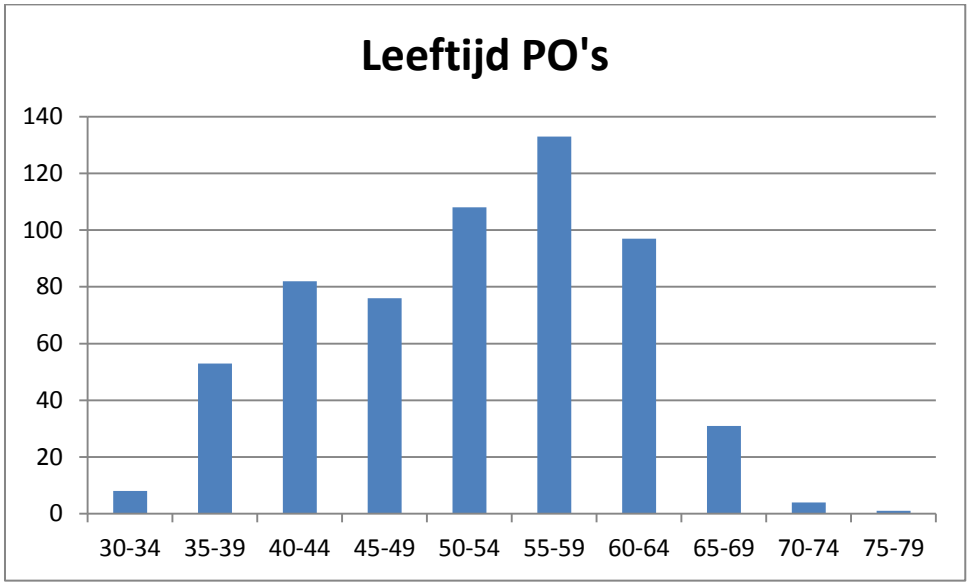
In 2012 telde België 14.882 huisartsen, waarvan 8.181 in het gewest Vlaanderen, 5.181 in het gewest Wallonië en 1.516 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het aantal kandidaat-huisartsen bedroeg in dit jaar in België 717, waarvan respectievelijk 436 in het gewest Vlaanderen, 170 in het gewest Wallonië en 111 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.[1]

Kwantitatieve analyse

Voor het academiejaar 2013-2014 waren er 775 hoofdelijk aangestelde huisarts-praktijkopleiders (PO) geregistreerd bij het ICHO[2]. Op basis van gegevens van het ICHO, werden de data m.b.t. deze 775 PO's onderzocht in een kwantitatieve analyse. Voor elke PO waren er gegevens beschikbaar over de leeftijd, geslacht, type praktijk waarin werkzaam, periodes waarin de PO geregistreerd stond en het al of niet actief zijn in 2013. Op basis van deze gegevens was het mogelijk een doorsnede te maken van de huidige groep praktijkopleiders.

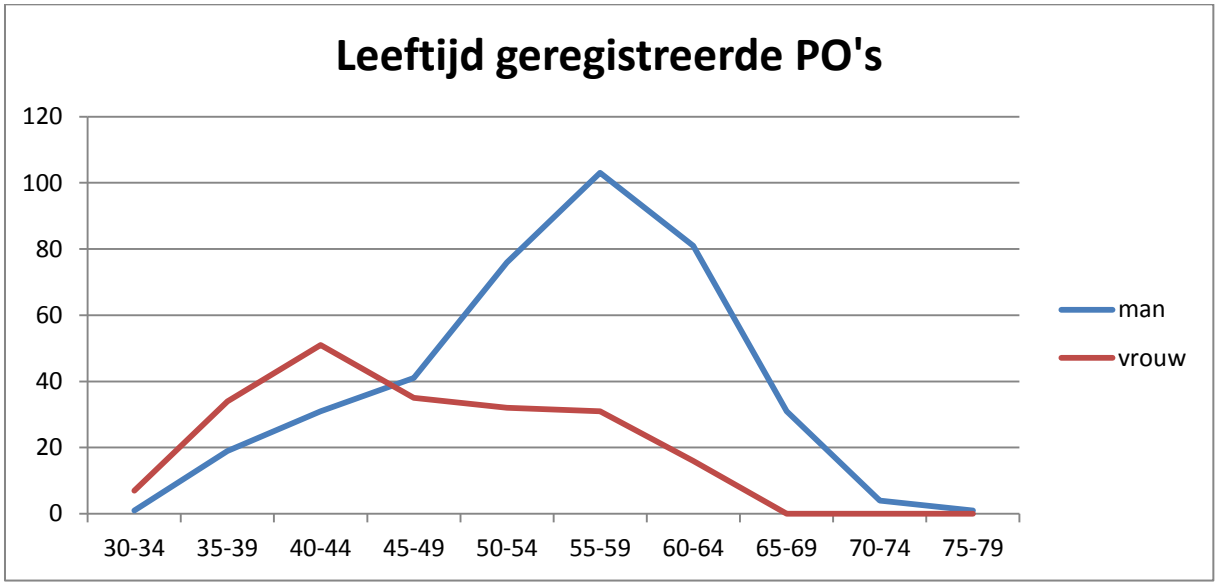


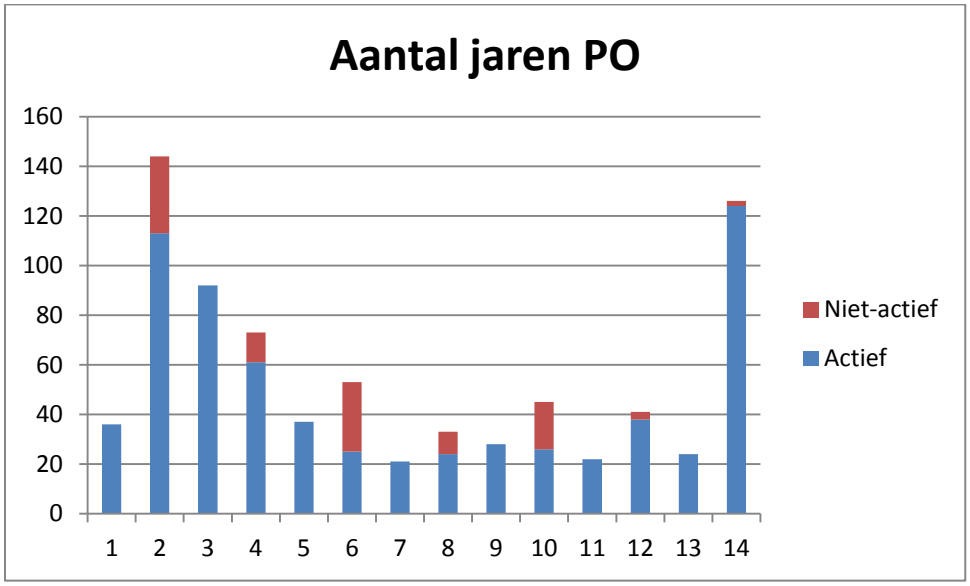
De meeste PO's zijn mannen (66%). Van 594 PO's is de geboortedatum bekend, zodat men de spreiding van de leeftijd kon onderzoeken.



Het grootste deel van de PO's (63 procent) is 50 jaar of ouder.

Als men deze gegevens echter opsplitst naar geslacht, ziet men dat de vrouwelijke PO's opmerkelijk jonger zijn dan hun mannelijke collega's. Dit hangt samen met het toenemend percentage vrouwelijke artsen[3].

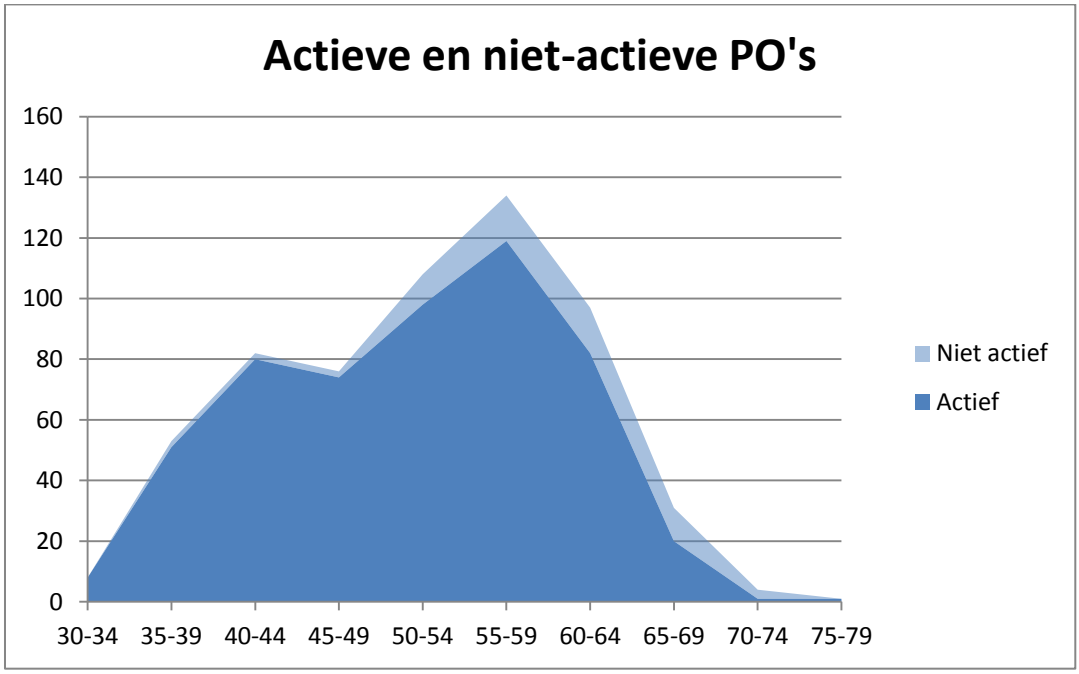




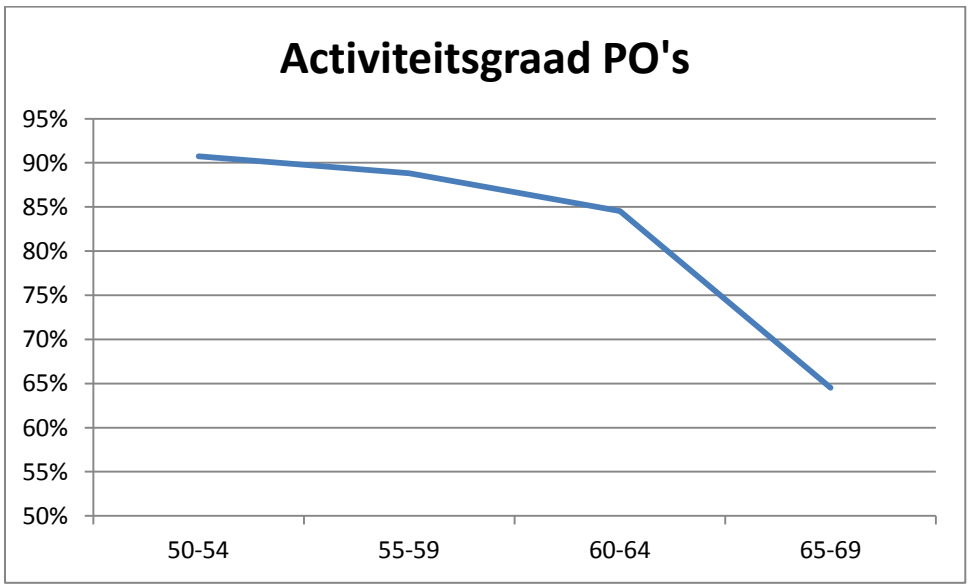
Bij de bovenstaande figuur met betrekking tot het aantal jaren dat een PO reeds ingeschreven is, dient opgemerkt te worden dat er pas gegevens beschikbaar zijn vanaf 2000. Het maximale aantal jaren dat een PO ingeschreven kan zijn als PO is dus 14 jaar. Dit verklaart de hoge frequentie voor deze klasse in de figuur. Een andere trend die opvalt is dat er heel wat PO's zijn die twee jaar PO zijn of zijn geweest. Mogelijks zijn er meer PO's die één jaar actief zijn of zijn geweest, aangezien de gegevens vanaf augustus tot december 2013 ontbreken in de ontvangen databank. Als men dit in het achterhoofd houdt, is het mogelijk een trend waar te nemen.

Actief versus non-actief

Met een actieve PO verstaan we een PO die in het jaar 2013 een huisarts-in-opleiding (haio) opleidde.

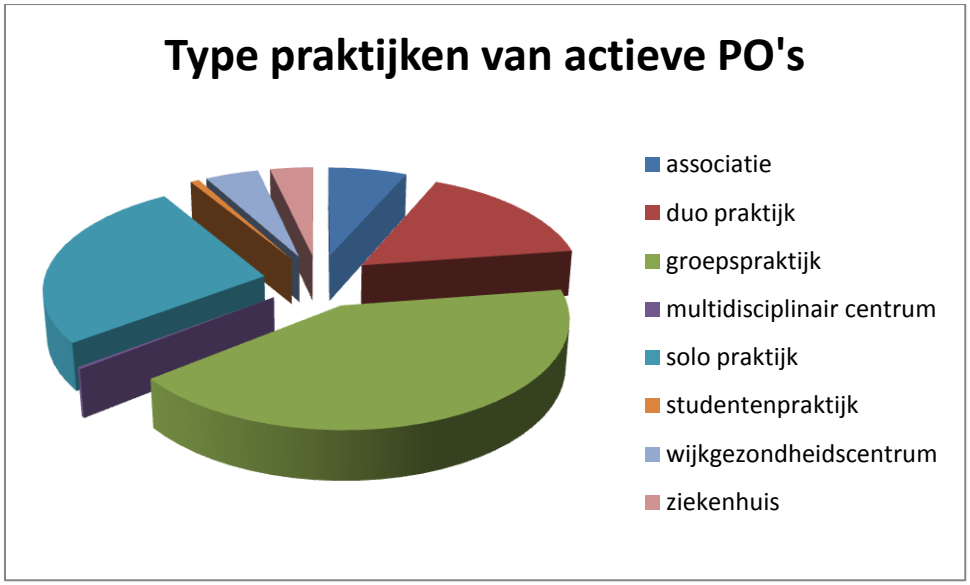


Van de 775 PO's zijn er 671 actief. Het aandeel niet-actieve PO's stijgt licht naargelang de leeftijd van de PO. Vooral na de leeftijd van 50 jaar daalt de activiteitsgraad gestaag van 91% voor de 50- tot 54-jarigen naar 65% voor de 65- tot 69-jarigen.



De gemiddelde leeftijd van een actieve PO bedraagt 51 jaar, die van een niet-actieve ligt significant hoger op 59 jaar. Mannen zijn significant meer non-actief dan vrouwelijke PO's, maar dit is volledig te verklaren door de verschillende leeftijdsverdeling voor beide geslachten (cf. supra). Als men immers dezelfde analyse uitvoert per leeftijdsklasse, is er geen significant verschil in

activiteitsgraad voor mannelijke of vrouwelijke PO's. De reden dat mannen meer non-actief zijn is dat zij gemiddeld ouder zijn.



Po's werken voornamelijk in groepspraktijken. Hun aandeel bedraagt voor de geregistreerde én voor effectief actieve PO's 42%. De activiteitsgraad verschilt niet sterk tussen de verschillende types praktijken. De enige significante afwijking die gevonden werd, is dat PO's actief in een duopraktijk vaker actief zijn als PO.

De huisartsenopleiding en de rol van de praktijkopleider hierin

Anno 2014 is de opleiding huisartsgeneeskunde in Vlaanderen een academische opleiding. Deze opleiding neemt drie jaar in beslag. Studenten die opteren om in het vierde jaar van de masteropleiding in de geneeskunde de focus te leggen op huisartsgeneeskunde, volgen meteen het eerste jaar van de specifieke huisartsenopleiding. Dit eerste jaar wordt georganiseerd door de universitaire huisartsencentra van de vier faculteiten geneeskunde (Brussel, Leuven, Antwerpen, Gent) in Vlaanderen. Het tweede en het derde jaar wordt interuniversitair georganiseerd. Voor deze interuniversitaire samenwerking deden de universiteiten beroep op het reeds bestaande samenwerkingsverband, Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding

(ICHO, 20 maart 1984). In Vlaanderen organiseert dit centrum het tweede en het derde jaar van de huisartsenopleiding.

In dit tweede en derde jaar dient de haio minstens twee jaar voltijds (zonder onderbreking) als stage de uitoefening van de huisartsgeneeskunde te doen in het Nederlandstalige gedeelte van België of in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest alvorens zijn erkenning en bijzondere beroepstitel als huisarts toegekend te krijgen.

Deze stage kan enkel gebeuren bij erkende praktijkopleiders (zowel huisarts-praktijkopleiders als ziekenhuis-praktijkopleiders). De praktijkstage telt mee voor 66 van de 120 studiepunten van de master in de huisartsgeneeskunde. Dit duidt op het belang en de impact van de praktijkopleider in de opleiding huisartsgeneeskunde.

Historiek van het praktijkopleiderschap

Tot 1984 volgden meer dan 90% van alle hibo's (huisartsen in beroepsopleiding) opleiding in "eigen praktijk" zonder praktijkopleider. Dit percentage daalde op tien jaar tijd naar tien procent en minder. Steeds meer hibo's kozen ervoor om deze laatste jaren stage te lopen bij een praktijkopleider. Dit werd mede verwezenlijkt door de vzw ICHO, die in 1984 werd opgericht met als doel een degelijke opleiding tot huisarts te verwezenlijken.

De toenmalige praktijkopleiders waren niet verbonden aan een universiteit of aan het ICHO, zij dienden enkel door het ministerie erkend te zijn.

In 1991 richtte het ICHO een werkgroep op die zich verdiepte in de beroepsopleiding bij de praktijkopleider. Er werd nagedacht over procedures voor aanvaarding van deze praktijkopleiders, de methodisch-didactische uitgangspunten en de werkvormen in de stagepraktijk, de specifieke leergebieden van de stage en de opleiding en ondersteuning van de praktijkopleiders.

In het voorjaar van 1992 verscheen een voorlopige versie van het 'Handboek voor de praktijkopleider die een HIBO opleidt'[4].

In 1992 werd gestart met een experimentele opleidingsgroep van een dertigtal huisartsen-praktijkopleiders. Deze kregen zowel trainingssessie als werkbegeleiding. Uit resultaten van dit experiment bleek het enthousiasme en de inzet van de praktijkopleiders (zowel in de experimentele groep als de controlegroep) en een duidelijk betere score bij de groep die de experimentele opleiding had gevolgd. Tevens was het ook duidelijk dat heel wat praktijken nog ver stonden van de ideale opleidingspraktijk. De praktijkopleiders die hadden deelgenomen aan de experimentele opleiding waren bereid om verder ondersteund te worden in hun rol als praktijkopleider.

In 1995 werd de verantwoordelijkheid voor het opleiden van huisartsen volledig bij de universiteiten gelegd. Dit werd beschreven in het Vlaams Decreet van 5 april 1995. Zo ook kreeg het ICHO de taak om een kwalitatieve opleidingsplaats voor praktijkstages te waarborgen. De praktijkopleider speelt een zeer belangrijke rol in deze kwaliteit van de opleidingsplaats[5]. Vanaf dan waren de studenten huisartsgeneeskunde ook verplicht om minstens 6 maanden stage te lopen bij een praktijkopleider.

In 1995-1996 werd er elk semester gestart met het opleiden van nieuwe praktijkopleiders.

In januari 2000 startte het ICHO met de aanstelling van huisarts-praktijkopleiders. Vanaf februari 2002 dienden ook de ziekenhuis-praktijkopleiders aangesteld te zijn door het ICHO vooraleer zij een haio konden opleiden op hun diensten.

Praktijkopleider worden vandaag

De huisartsen die een haio wensen op te leiden, kiezen hier vrijwillig voor. Vooraleer zij praktijkopleider kunnen worden, moeten zij voldoen aan een aantal voorwaarden.

ADMINISTRATIEVE VOORWAARDEN

De huisarts moet als stagemeester erkend zijn door de FOD Volksgezondheid alvorens door het Interuniversitair centrum voor huisartsenopleiding (ICHO) aangesteld te kunnen worden als praktijkopleider. Om deze erkenning te bekomen bij de FOD Volksgezondheid dienen enkele voorwaarden voldaan te zijn. Deze voorwaarden zijn opgenomen in 2 ministeriële besluiten : het ministerieel besluit van 13 juli 2001[6] en het ministerieel besluit van 26 november 1997[7].

In onderstaande lijst staan kort de voorwaarden vermeld:

- De huisarts kan pas een aanvraag indienen bij de FOD Volksgezondheid nadat hij twee halve dagen opleiding gevolgd heeft bij het ICHO
- Hij moet sinds minstens zeven jaar de huisartsgeneeskunde uitoefenen (te rekenen na het zevende jaar van de studies)
- Hij moet erkend huisarts zijn
- Hij moet de huisartsgeneeskunde als hoofdactiviteit uitoefenen
- Hij moet een gevarieerde morbiditeit hebben in de praktijk
- Hij moet de continuïteit in de zorgverlening garanderen
- Hij moet beschikken over een goed dossiersysteem
- Hij moet wetenschappelijk onderbouwde praktijkvoering kunnen bewijzen en een continue eigen nascholing
- Hij moet zelf opleiding volgen gericht op wetenschappelijke en didactische begeleiding
- Hij moet tijd en aandacht hebben voor de kandidaat: rapportering, werkoverleg, begeleiding, aanleren van vaardigheden
- Hij moet aan gevalsbespreking, evaluatie en bijsturing doen; hij moet tevens studieopdrachten geven waarbij praktijk en wetenschap samengaan.
- Hij moet contact houden met de stagemeester-coördinator
- Aan het eind van de periode moet hij een evaluatierapport opstellen (vorm bepaald door EC)
- Hij moet kunnen aanbieden: raadplegingen, huisbezoeken, preventie, gevarieerde morbiditeit; de haio kan zelfstandig (aangepast aan vorderingen) een aantal patiënten behandelen; de inrichting en organisatie van de praktijk moet aangepast zijn voor wetenschappelijk onderbouwde uitoefening van de huisartsgeneeskunde; bestaan van een specifiek dossiersysteem; continuïteit moet verzekerd zijn (wachtdienst)
- Hij moet jaarlijks minstens 2 halve dagen opleiding volgen aan het ICHO

Om aangesteld te kunnen worden door het ICHO, dient de huisarts te voldoen aan een aantal minimumcriteria ("de haio kan gemiddeld 12 prestaties per dag doen, u moet de standaard opleidingsovereenkomst aanbieden en nakomen, de haio moet kunnen beschikken over een kabinet en over het noodzakelijk instrumentarium, er moet een adequaat medisch dossier zijn, u dient permanent bereikbaar te zijn voor de haio, enz.")[8] en moet de kandidatuur "een voldoende gunstige rangschikking hebben in functie van het aantal vacatures per aanstellingsronde"[9]. De volledige lijst van minimum- en ideale groeicriteria zijn integraal te bekijken op www.ICHO.be .

Praktisch dient de kandidaat-praktijkopleider zijn kandidatuur bekend te maken aan het ICHO-secretariaat. Vervolgens wordt de kandidaat uitgenodigd voor twee introductiesessies. Tijdens deze sessies krijgt hij meer informatie over de functie-inhoud, werkvoorwaarden, enz. Na de introductiesessies kan de erkenning bij de FOD Volksgezondheid aangevraagd worden, mits eerder vermelde voorwaarden voldaan zijn. Verder dient hij zijn kandidatuur te stellen bij het ICHO. Stafleden van het ICHO zullen langskomen op de praktijk voor een visitatie[10]. Deze stafleden zijn zelf huisarts of psychologen, die mee instaan voor de opleiding en ondersteuning van de praktijkopleiders. De raad van bestuur van het ICHO zal beslissen over de aanstelling. Deze aanstelling geldt dan voor twee jaar. Wie aangesteld is, zal een specifieke basistraining dienen te volgen. Tijdens deze eerste jaren zullen vijf dagen van vier uur training voorzien worden met de focus op basis educational skills. Na twee jaar wordt de praktijkopleider opnieuw geëvalueerd en kan er een heraanstelling plaatsvinden voor vier jaar. Voor deze ervaren praktijkopleiders zijn er drie halve dagen per jaar verdere training voorzien. Naast deze trainingen beschikt de praktijkopleider ook over een online portfolio om zijn eigen noden en reflecties bij te houden, maar heeft hij ook een tool om zijn gedrag en competenties te toetsen. Via dit platform kan hij ook in contact komen met zijn coach. Optioneel kan de praktijkopleider deelnemen aan workshops georganiseerd door het ICHO.

MOTIVATIE EN GESCHIKTHEID

Niet enkel de arts maar ook de praktijk moet geschikt zijn om een haio op te leiden (zie eerdere minimale aanstellingscriteria).

De praktijkopleider moet de juiste motivatie hebben en moet bereid zijn om aanpassingen aan te brengen in zijn dagelijks functioneren. Er moet immers tijd vrijgemaakt worden voor de opleiding van de haio en er zal een nieuwe soort samenwerking ontstaan. De praktijkopleider moet bereid zijn om zich verder bij te scholen en nog heel wat andere zaken moeten in overweging genomen worden. Tevens moet de arts zichzelf de vraag stellen of hij of zij wel geschikt is om deze bijkomende job op zich te nemen. Praktijkopleider worden gebeurt niet van de ene op de andere dag.

De motivationele aspecten zullen verder belicht worden in de volgende hoofdstukken.

Literatuur

[1] Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Erkende beroepsbeoefenaars van Gezondheidsberoepen in België: Jaarstatistieken per 31/12/2012. www.health.belgium.be©2013 [geciteerd 09/07/2013]. Beschikbaar via: http://health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Planningcommission/Statistiquesannuelles/2012/19085629?ie2Term=tandartsen&ie2section=83&fodnlang=nl#.UdvOW_n0ErU

[2] Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding. Cijfers databank ICHO 22 juli 2013.

[3] van der Velden LFJ, Hingstman L, Heiligers PJM, Hansen J. Toenemend percentage vrouwen in de geneeskunde: verleden, heden en toekomst. Ned Tijdschr Geneeskd. 2008;152:2165-71

[4] Leroy DR, Derese A. Handboek voor de praktijkopleider die een h.i.b.o. opleidt, I.C.H.O.-uitgave, 1992 (2de uitgave: 1995).

[5] ICHO. Criteria voor de (her)aanstelling bij het ICHO als ziekenhuis-praktijkopleider voor HIBO's. www.icho.be ©2008 [Geciteerd 5 januari 2014]. Beschikbaar via: http://ichoinfo.be/download/c902131221_brochoplpraktijk.pdf

[6] Ministerie van sociale zaken, volksgezondheid en leefmilieu. Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 26 november 1997 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van de stagemeesters in de huisartsgeneeskunde. www.etaamb.be; geciteerd 09/07/2013. Beschikbaar via: http://www.etaamb.be/nl/ministerieel-besluit-van-13-juli-2001_n2001022722.html

[7] Ministerie van sociale zaken, volksgezondheid en leefmilieu. Ministerieel besluit tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van de stagemeester in de huisartsgeneeskunde. www.etaamb.be; geciteerd 09/07/2013. Beschikbaar via: http://www.etaamb.be/nl/ministerieel-besluit-van-26-november-1997_n1997022876.html

[8] Interuniversitair centrum voor huisartsgeneeskunde. Aanstellingscriteria HA-praktijkopleiders. ©2008 geciteerd 09/07/2013. Beschikbaar via: http://www.icho-info.be/brochures/

[9] Interuniversitair centrum voor huisartsgeneeskunde. Beknopte informatiebundel voor kandidaat-praktijkopleiders. ©2008 geciteerd 09/07/2013. Beschikbaar via: http://www.icho-info.be/download/42e85593c8_brochurekandidaatPO122010.pdf

[10] Van den Block L., Stubbe C., Gielis G. A description of training of GP trainers in Flanders, Belgium. Euract Newsletter. 2011;5(2): 5-8

Hoofdstuk 3: Motivatie en obstakels om praktijkopleider te zijn: literatuurstudie

Inleiding

In de literatuurstudie werd onderzocht of er gegevens bekend waren waarom huisartsen gemotiveerd zijn om huisartsen-in-opleiding te begeleiden en op te leiden. Tevens werd nagegaan wat zij als positief ervaren en wat de mogelijke struikelblokken zijn.

Methode

Er werd eerst een PubMed literatuurzoekopdracht met mesh-termen 'motivation', 'general practioner', 'trainers training', 'satisfaction', 'medical education' en 'selection criteria' uitgevoerd. Artikels werden geselecteerd op basis van titel, abstract en taal.

Verder werden er artikels aangereikt door experts en werden de referenties van de artikels nagegaan. Uiteindelijk werden er 15 artikels geselecteerd.

Resultaten

Een praktijkopleider heeft meer nodig dan enkel klinische vaardigheden. Meer en meer gebeurt praktijkopleiding in de huisartsenpraktijken en dit benadrukt de rol die een praktijkopleider speelt[1]. Als een student beter opgeleid wordt, dan zal deze meer kennis opdoen en bijgevolg ook een betere patiëntenzorg kunnen bieden[2]. Volgens Steinert et al is het echter niet aangetoond dat een competente arts altijd een goede opleider is[3].

In deze literatuurstudie worden verschillende motivaties en obstakels om geneeskundestudenten en haio's op te leiden in de huisartsenpraktijk onderscheiden.

Motivatie om studenten geneeskunde stage te laten lopen in de huisartsenpraktijk

In 2012 werd een systematische review (Marcus May e.a.)[4] uitgevoerd waarin men naging wat de motivatie was van huisartsen om te starten met studenten stage te laten lopen in een huisartsenpraktijk en dit te blijven doen. Tevens ging men de voordelen en barrières na om dit te doen.

In tabel 1 vindt men de belangrijkste resultaten uit elk artikel dat gebruikt werd voor deze review:

Authors	Journal	Main results
Baldor RA et al	Medical Education; 2001	High interest in teaching regardless of discipline, practice structure, payment or teaching experience; hindrances: increased workload, median extended working hours per day (60 minutes); positive effects: being up-to-date, more job satisfaction; rewards: awards and special concessions are valued as important, payment is important for half of the responders
Dahlstrom, J. et al.	BMC medical education; 2005	Important factors: altruism, intellectual satisfaction, improve their own skills and seek the truth, negative: little involvement in course structure, too much work, wasted time
Dodson, M. C.	Obstetrics and gynecology; 1998	At least moderate interest, negative impact on patient flow, seminars or conferences to improve teaching skills, potential rewards discounts on computers, sporting and cultural events, books, support with educational material
Fulkerson, P. K.; Wang-Cheng, R	Family medicine; 1997	Most important is personal satisfaction (84%), appropriate rewards: University affiliation, discounts, workshops
Gerrity, M. S et al.	Journal of general internal medicine; 1997	Joy of teaching, interaction with students, expectations: participation in study structure, relief, monetary compensation
Grayson, M. S.; Klein, M.; Lugo, J.; Visintainer, P.	Journal of general internal medicine; 1998	Better job satisfaction through teaching, training through apprenticeships, kept up to date through contact with students, held in higher esteem by patients; negative: decline in number of patients
Hartley, S.; Macfarlane, F.; Gantley, M.; Murray, E.	BMJ (Clinical research ed.); 1999	Positive effect through professional support, improvement of teaching skills, improving clinical skills and knowledge, broadening horizons, contact with enthusiastic students, better image problems: lack of space and time, concerns about lack of patient care while teaching

Hill, N.; Wolf, K. N.; Bossetti, B.; Saddam, A.	Journal of allied health; 1999	Most rewarding aspect is observing student's development, low student motivation and poor personal and professional behavior of students is frustrating, benefits of teaching reduced by increased pressure due to restructuring of health care
Hoban, J. et al.	Academic medicine; 1996	Incentives: personal enrichment, recognition/reward, little interest in personal benefits, incentive and teaching program required
Kumar, A.; Kallen, D. J.; Mathew, T.	Teaching and learning in medicine; 2002	Personal satisfaction highest score, in contrast payment, gifts or services judged less important, some emphasis on rebates and awards
Kumar, A. et al.	Journal of general internal medicine; 1999	Payment between 13% and 22%, education 70% to 89%, 90% to 95%, academic awards, special events 62% to 79%, thank you letters 74% to 84%, minimal difference between disciplines
Langlois, J. P.	Family medicine; 1995	Payment, financial aid and textbooks are possible incentives for participation, different weighting of the answers
Latessa, R et al.	Family medicine; 2008	High degree of satisfaction with teaching, negative impact on patient flow, increase of working-time due to teaching, interest to promote general medicine, family doctors material rewards valued higher rather than awards, less satisfied with income
Latessa, R. et al.	Academic medicine; 2007	High level of satisfaction with teaching 93.0%, planed to continue teaching for the next five years 90.9%, satisfied with incentives 57.2%, physicians report a negative impact of teaching students on their professional life
Levy, B. T.; Gjerde, C. L.; Albrecht, L. A.	Academic medicine; 1997	More time in practice because of teaching 87%, fewer patients seen 31%, loss of practice income 25%, highest interest in training and access to computer-based information, motivation for teaching is the positive interaction with the students and the satisfaction of teaching, lack of time is the most difficult aspect
Rutter, H.; Herzberg, J.; Paice, E.	Medical education; 2002	No evidence of more stress by teaching, even signs of stress reduction
Scott, I.; Sazegar, P.	Medical teacher; 2006	Main reason is joy in teaching, main hindrances are lack of educational skills and too high a workload
Single, P. B.; Jaffe, A.; Schwartz, R.	Family medicine; 1999	Decision to participate in the medical course of study dependent on past experience and influence of students on patient care, continuation of medical education was stated as primary incentive, financial incentives the least important; no homogeneous responses, reward of CME points preferred to financial remuneration.

Authors	Journal	Main results
Starr, S. et al.	Academic medicine; 2003	Feeling of satisfaction most often, knowledge and ability to teach such as member of a group of teachers is strengthening the role as a teacher, being a physician means being a teacher, responsibility to teach, sharing ones experience, only a few interested in receiving payment, some would appreciate acknowledgement from the university
Starr, S. et al.	Teaching and learning in medicine; 2006	Satisfaction of teaching, knowledge and abilities to teach, belonging to a community of teachers, receiving awards for teaching, being a physician means being a teacher, responsibility to teach, sharing experiences, aspects of 'Teacher Identity'
Ullian, J. A.; Shore, W. B.; First, L. R.	Academic medicine; 2001	Special skills not required, possible rewards for continuing medical education as recognition and appreciation, material rewards e.g. reduced fees for library; joy in teaching primary motive for participation, benefits outweigh the disadvantages (patient flow and income decreased, more work, etc.)
Vath, B. E.; Schneeweiss, R.; Scott, C. S.	The Western journal of medicine; 2001	Workload increased 63%, reduced time for teaching 56%, joy of teaching students is the most important factor
Vinson, D. C.; Paden, C.	Academic medicine; 1994	Increase in time at work (average 46 minutes per day)
Wright, S. M.; Beasley, B. W.	Mayo Clinic proceedings.Mayo Clinic; 2004	Physicians with stake in medical education value 'helping others' as main incentive compared to scientifically active physicians who value self-expression more highly

Motivationele redenen die vaak terugkomen in de verschillende onderzoeken zijn: studenten graag iets bijbrengen, voldoening halen uit de geziene evolutie bij de studenten en tenslotte huisartsgeneeskunde promoten bij de studenten. Barrières die verschillende malen worden aangehaald zijn: verhoging van de workload, minder patiënten kunnen zien, minder goede zorg aan patiënten kunnen bieden wegens het lesgeven, als de student niet gemotiveerd is, werkt het frustrerend en onvoldoende opleidingsvaardigheden. De artsen zien

volgende positieve effecten van het lesgeven: up-to-date blijven, meer voldoening in de job, verbeteren van klinische vaardigheden en kennis, horizon verruimen, beloning onder vorm van aangeboden workshops, boeken en korting op materiaal e.a.

Dezelfde auteurs stelden na deze review een motivationele vragenlijst op die ingevuld werd door 523 Duitse huisartsen (participatiegraad 75,1%). De hoogst gequoteerde reden om te starten met stages voor studenten was contact houden met de universiteit. De motivatie die het meest werd aangehaald om dit te blijven doen, was kennis door te geven aan de studenten, gevolgd door de wens om medische educatie te verbeteren, huisartsgeneeskunde te promoten, verantwoordelijkheid te nemen om les te geven, om zijn ervaring in het onderwijs toe te passen en up-to-date te blijven.

Aangehaalde voordelen om les te geven als huisarts waren: studenten een beter idee te geven van wat het inhoudt om huisarts te zijn, het delen van persoonlijke ervaringen en het verwerven van een beter inzicht in vaak voorkomende zorgen van patiënten. Een reden die werd aangehaald om geen les te geven was 'geen tijd'.

Motivatie om huisartsen-in-opleiding stage te laten lopen in de huisartsenpraktijk

Artsen opleiden behoort niet tot de kerntaken van een huisarts. Huisartsen die dit willen doen, kiezen hier bewust voor. De opleider ontdekt pas echt wat het inhoudt om een haio op te leiden tijdens zijn eerste jaren. De voldoening en inspiratie die het met zich meebrengt, merken zij eveneens op dat moment[5]. Het kunnen overdragen van het vak, het delen van kennis en ervaring, maar ook het zelf kunnen bijleren zijn belangrijke motieven die ervoor zorgen dat huisartsen praktijkopleider willen zijn[6].

NEDERLAND

De huisartsenopleiding in Nederland is een driejarige opleiding waarin tijdens jaar één en drie de haio voornamelijk stage loopt in een huisartsenpraktijk.

Uit een vergelijking van opleidingspraktijken met reguliere praktijken in Nederland blijkt dat een opleider in de praktijk hebben, gepaard gaat met betere kwaliteit van zorg[7]. Opleiders hebben meer tijd voor hun patiënten en ervaren meer plezier en betrokkenheid. Er is een grotere arbeidsvoldoening en minder werkdruk, ondanks het feit dat zij in grotere praktijken werken. Al deze elementen kunnen gebruikt worden om huisartsen te overtuigen praktijkopleiders te worden.

In 2008 werd in Nederland een onderzoek gedaan naar de wensen en behoeften van praktijkopleiders[8.] Hieruit blijkt dat de motivatie om praktijkopleider te worden vaak ligt in enthousiasme, de mogelijkheid om de eigen deskundigheid bij te houden en het ervaren van een soort plicht om bij te dragen aan de opleiding van de volgende generatie artsen. Opleider zijn brengt ook een nieuwe dynamiek in het werk. De helft van de praktijkopleiders haalt aan dat opleiden van de haio's bij de moderne praktijkvoering hoort. Een beperkte groep (1/4) ziet het worden van praktijkopleider als een carrièrestap of beschouwt het als een accentverschuiving in de werkbelasting van patiëntgericht naar meer begeleidingsgericht. Slechts een klein aantal (17%) ziet een verbetering van de dagelijkse werkbelasting als een motief. Onder de PO’s die een onderbreking in hun PO-loopbaan hadden, bleek dat 1 op de 3 zelf gekozen had voor die onderbreking, maar ook bijna 1 op de 4 had een onderbreking omdat er geen haio toegewezen werd vanuit het Instituut . Andere redenen voor onderbreking waren: ontkoppeling van de haio, ziekte van de PO of ziekte, dan wel zwangerschap van de haio. Ook werd nog de keuze voor een duobegeleiding genoemd, waarbij een jaar onderbreking tot een van de mogelijke afspraken hoort.

De Nederlandse praktijkopleiders zijn over het algemeen tevreden over de aandacht die tijdens de begeleiding en ondersteuning besteed wordt aan vakinhoudelijke huisartsentaken en didactische huisartsopleiderstaken. Bij de beoordeling van de haio's hebben de praktijkopleiders inspraak in het gedeelte ‘praktijkopleiding’. De overgrote meerderheid vindt dat hun aandeel hierin

meer dan voldoende is. Slechts een klein deel geeft aan dat zij geen invloed hebben op de beoordeling van de haio. Zij zijn hier dan ook erg ontevreden over.

De praktijkopleiders voelen zich gewaardeerd door de haio's, het Instituut en de collega-opleiders. Zij voelen zich echter minder gewaardeerd door collega's huisartsen die geen haio opleiden.

Tabel 2: Aandeel van de redenen om huisartsopleider te blijven volgens de Nivel-studie van 2008.

Redenen*	%	(% laagste - %hoogste)
Op deze wijze kan ik actief invulling geven aan het op peil houden van mijn medisch-inhoudelijke kennis en vaardigheden	65%	(58% -74%)
Aios brengen nieuwe en extra informatie over het vak mee	60%	(45% -73%)
Het geeft voldoening om opgebouwde deskundigheid over te dragen	93%	(89% -100%)
Het is uitdagend en verfrissend om iedere keer met een jonge collega over het vak te praten	93%	(86% -98%)
Ik hecht aan de dynamiek in mijn dagelijkse werkzaamheden die samenhangt met het opleiderschap	68%	(56% -73%)
Het biedt de mogelijkheid om de werkbelasting per werkdag beter te verdelen	17%	(13% -23%)
Bij een moderne praktijkvoering past het begeleiden van aios heel goed	52%	(41% -62%)
Ik wil contact hebben met de opleiding om meer kennis op te doen van vernieuwingen in het vak	48%	(34% -60%)
Het is voor mij een carrièrestap als onderdeel van de huisartsen-loopbaan	24%	(19% -33%)
Het biedt een accentverschuiving in de werkbelasting: meer begelei-dingsgericht, minder patiëntgericht	27%	(19% -34%)
Ik ervaar het als mijn plicht om de nieuwe generatie huisartsen te ondersteunen bij het opdoen van praktijkervaring	49%	(40% -60%)
Het is gewoon leuk om te doen	97%	(95%-100%)

Drie kwart van de Nederlandse praktijkopleiders geeft ook aan dat de financiële vergoeding niet de primaire drijfveer is om opleider te zijn, desondanks vindt een groot deel dat de vergoeding wel tekort schiet.

DUITSLAND

Uit een bevraging bij 1780 Duitse praktijkopleiders (responspercentage 37%) blijkt dat voornamelijk 'interpersoonlijke samenwerking' (83%) en 'enthousiasme voor het onderwijs' (69%) de belangrijkste motivatiepunten zijn om praktijkopleider te zijn[9]. De meest aangehaalde reden om geen haio te hebben was dat er gewoon geen kandidaat gevonden werd. Het onderzoek toonde ook aan dat de praktijkopleiders bezorgd zijn over het legale en fiscale aspect dat komt kijken bij het opleiden van een haio.

VLAANDEREN

In 2008 vond een 'customer delight' onderzoek[10] plaats bij de 402 praktijkopleiders van het ICHO. Er was een respons van 46,8%. 58,7% was over het algemeen tevreden over de werking van het ICHO, 14,2% was minder tevreden, 3,2% was ontevreden, 21,9% was zeer tevreden en 1,9% meer dan tevreden. Dit betekent dat één zesde ontevreden is. 31% had het PO-schap meer dan 1 keer aanbevolen aan een andere huisarts. De praktijkopleiders waren het meest tevreden over de werking van de haio. Als motivatiepunten om PO te blijven, gaven zij volgende zaken aan: het is een leerrijke en stimulerende ervaring, contact met jonge collega's, belang van de opleiding. Het wordt beschouwd als een extra dynamiek, stimulans en uitdaging.

Valkuilen en obstakels voor de praktijkopleiders

Valkuilen bij de praktijkopleiding zijn in het begin niet altijd duidelijk en even relevant voor een startende praktijkopleider[11]. Het is belangrijk dat de praktijkopleider bij problemen kan terugvallen op een ondersteunde functie. De praktijkopleider is in eerste instantie een opleider en geen hulpverlener voor de haio. Bij de arts-patiëntrelatie zit de arts steeds in de rol van hulpverlener. Het gevaar schuilt er dan ook in dat hij deze rol verder doortrekt in zijn relatie praktijkopleider-haio. Het beoordelen van de haio dreigt zo in gevaar te komen. Omdat de praktijkopleider vaak ook in een andere rol dan

opleider zit tegenover de haio, vormt het juist beoordelen van diens kennen en kunnen een valkuil. Wanneer er bij herhaling negatieve feedback gegeven wordt en verbeterende tips door de haio in de wind geslagen worden, wordt de praktijkopleider voor een dilemma geplaatst en wordt er vaak te laat hulp ingeroepen. Men dient erover te waken dat er geen disfunctionele werkrelatie ontstaat. Hierdoor kan immers een interpersoonlijk conflict ontstaan of omgekeerd[12].

Uit een analyse van de problemen waarmee praktijkopleiders geconfronteerd worden op het vlak van praktijkopleiding, uitgevoerd door EURACT (European Academy of Teachers in General Practice), blijkt dat nieuwe praktijkopleiders zich wat onzeker voelen in hun opleidersrol omdat zij onduidelijke verwachtingen hebben over hun rol en moeite hebben om theorie in praktijk om te zetten[13]. Vele problemen werden toegeschreven aan de nationale en regionale wetgeving en de vormingsprogramma's voor praktijkopleiders. Daarnaast vinden zij het moeilijk om theoretische medische kennis te verzoenen met klinische vaardigheden. Ook de combinatie van het praktijkopleiderschap met de verdere praktijkvoering ligt niet voor de hand. Een juiste balans vinden tussen het opleiden van de student enerzijds en patiëntveiligheid en andere overwegingen ten aanzien van de patiënt anderzijds vraagt oefening.

Ervaren praktijkopleiders aan de andere kant waren vragende partij voor theorie met meer dieptegang in onderwerpen als leiderschap, conflictbeheersing e.a. Zij vinden het moeilijk om bij te blijven met de officiële opleidingsvereisten en veranderingen in het opleidingsprogramma. Dit wijten zij aan onvoldoende terugkoppeling van de centrale instanties of autoriteiten naar hen toe. Zij wensen zich verder te onderrichten in het les geven, niet enkel één op één, maar ook voor kleine groepen en het organiseren van workshops. Het creëren van een positieve leeromgeving, het bewaken van het leerproces, time management en het omgaan met minder goed presterende studenten willen zij beter onder de knie krijgen.

Bij een onderzoek in Nederland zag men ook dat het aandeel huisartsenopleiders onder de vrouwelijke huisartsen lager is dan bij de

mannelijke huisartsen.[14] Daarnaast zag men zowel een verband met het aantal uren per week dat men werkte, als met de leeftijd van huisartsen. Het lagere aandeel vrouwelijke huisartsenopleiders verklaart men aan de hand van het feit dat veel vrouwelijke artsen niet fulltime werken en het opleiden moeilijk te combineren valt met een deeltijdse job. Gezien de vervrouwelijking van het beroep zou dit in de toekomst een probleem kunnen stellen. De mogelijkheid van duobegeleiding zou hiervoor een oplossing kunnen bieden.

Het opleiden van een haio kan erg verrijkend zijn, maar kan ook heel wat problemen met zich meebrengen. Uit een artikel uit 2007 van L. Willems kunnen we afleiden dat er een nieuwe soort werkbelasting ontstaat. De arts kan enkele patiënten naar de haio doorschuiven, maar krijgt er wel hulpvragen van de haio en opleiding van de haio voor in de plaats. Daarnaast is er een bijkomende (en steeds wijzigende) werkbelasting zoals leerplannen, ICHO-bijeenkomsten, het bijhouden van de portfolio en deelname aan de evaluatie van de stationsproef. Bovendien is er, als de praktijk in de woning van de praktijkopleider is ondergebracht, ook altijd iemand in huis die niet tot het gezin behoort[15].

Uit het "customer-delight" onderzoek van 2008 kunnen volgende struikelblokken voor praktijkopleiders weerhouden worden:

Praktijkopleiders zijn het minst tevreden over de inspraak die zij hebben. Ze vinden deze te beperkt. Andere punten die slecht scoorden waren selectie, inpassing van de haio en beoordelingsmomenten. Daarnaast zijn zij van mening dat het orgaan OVERSTAG tekort schiet in zijn dienstverlening naar de praktijkopleiders toe. Bij de selectie en inpassing van een haio vinden de opleiders dit niet altijd even eenvoudig. Het ICHO stuurt altijd aan op een balans van vraag en aanbod (aantal praktijkopleiders evenredig met aantal haio's), maar dit wordt niet altijd zo waargenomen door de praktijkopleiders. Ook de tijdsdruk die met de selectieprocedure van een haio gepaard gaat, geeft bij sommigen ontevredenheid. Praktijkopleiders vinden dat het ICHO tekortschiet op volgende vlakken: om een vaste opleidingspraktijk voldoende kans te geven jaarlijks een haio op te leiden, om een balans te vinden tussen kosten en baten en om adequate ondersteuning te bieden bij conflicten. De artsen zijn er niet van overtuigd dat de opleidingsvergaderingen een

toegevoegde waarde hebben. De praktijkopleiders verlangen dat men in de opleiding meer praktijkgericht is en informeler te werk gaat. Zij vinden dat informatie moeilijk is terug te vinden op de ICHO-website. Bij de beoordelingsmomenten zijn de praktijkopleiders ontevreden over de feedback die zijzelf ontvangen, zowel van de haio als van het staflid en van de coördinator. De hulpmiddelen die worden aangeboden om de haio te beoordelen beschouwen zij als onvoldoende. Als redenen tot ergernis geven zij aan dat het contact tussen de praktijkopleiders en het ICHO te betuttelend en schools verloopt. Zij krijgen te weinig respons van de begeleiders. De bereikbaarheid van het ICHO vinden zij onvoldoende. Redenen om te stoppen waren : te veel administratie, te grote werkdruk, negatieve financiële balans.

Discussie

De motivatie van praktijkopleiders lijkt eerder universeel te zijn. Drie grote universele redenen zijn een vorm van idealisme, enthousiasme en een verantwoordelijkheidsgevoel om de volgende generatie huisartsen op te leiden. Zij halen hun voldoening uit het kunnen overdragen van kennis aan de artsen in opleiding, het kunnen waarnemen van een evolutie bij de arts in opleiding en de mogelijkheid om het beroep van huisarts te promoten.

Een haio brengt een nieuwe dynamiek in de praktijk en vormt een stimulans. Het geeft de PO de mogelijkheid om een sleur te doorbreken door het aangaan van een persoonlijke uitdaging.

Daarnaast zijn er ook enkele directere voordelen voor de praktijkopleider zelf zoals het verkrijgen van een link met de academische wereld en het up-to-date blijven met recente geneeskundige ontwikkelingen.

Wanneer er een haio of stagiair in de praktijk aanwezig is, ziet men dat de praktijkopleider zijn tijd anders zal moeten indelen. Bij het begeleiden van een stagiair ziet men dat de balans eerder negatief zal zijn, terwijl dit op termijn eerder positief zal zijn bij een haio omdat deze patiënten overneemt van de praktijkopleider. Dit zal echter niet zo zijn als de praktijkopleider meer tijd zal

moet investeren in de bijkomende taken die gepaard gaan met het opleiden van een haio.

Waar in Duitsland de ‘interpersoonlijke samenwerking’ als een groot voordeel wordt aangehaald, kan dit echter ook een moeilijkheid vormen gezien de dubbele rol die een praktijkopleider heeft als opleider en collega.

Zowel in Vlaanderen als in andere buitenlandse studies blijkt zekerheid zowel financieel als legaal een belangrijk punt te zijn voor praktijkopleiders.

In Nederland wordt er goed samengewerkt met het Instituut en ook in de ‘customer delight’-studie in Vlaanderen is men algemeen tevreden over het ICHO, alhoewel er niet het beoogde ‘delight’-niveau werd vastgesteld. De te verbeteren punten voor het ICHO waren in deze studie: de mate waarin men feedback krijgt, de inspraak in de opleiding (hierover was men het minst tevreden) en de te grote tijdsdruk bij de selectieprocedure van een haio. De praktijkopleiders waren niet overtuigd dat de opleidingsvergaderingen een toegevoegde waarde hebben. Door de ondoordachte structuur vroeg de website van het ICHO te veel tijd om er efficiënt mee te kunnen werken.

Uit deze resultaten zou men kunnen besluiten dat motivatie onafhankelijk is van de inrichtende organisatie. Zelfs het financiële aspect wordt weinig aangehaald als motivatie om een haio op te leiden. Negatieve aspecten die worden aangehaald, kunnen vaak teruggebracht worden naar het instituut dat de opleiding inricht en begeleidt. De nood aan zekerheid, zowel legaal als fiscaal, en de communicatie met het inrichtende instituut zijn hier de twee belangrijkste voorbeelden van. Daarnaast worden de dubbele rol van praktijkopleider-collega (een aspect dat altijd aanwezig zal zijn) en de nieuwe werkbelasting als negatief ervaren.

Conclusie

De motivatie om praktijkopleider te zijn, lijkt universeel: het is een vorm van idealisme, van enthousiasme en een verantwoordelijkheidsgevoel om de volgende generatie huisartsen op te leiden.

Belemmerende factoren zijn de dubbele rol die de praktijkopleider dient te vervullen, namelijk opleider en collega zijn, de onzekerheid voor de praktijkopleiders zowel op het financiële vlak als op het legale, de tijdsinvestering die mogelijks negatief dreigt te worden voor de praktijkopleider en afhankelijk is van het organiserende instituut van de opleiding.

Literatuur

[1] Fields S , Usatine R , Steiner E . Teaching medical students in the ambulatory setting . JAMA 2000 ; 283 : 2362 – 4

[2] Stern DT, Williams BC, Gill A, Gruppen L, Woolliscroft JO, Grum CM. Is there a relationship between attending physicians' and residents' teaching skills and students' examination scores? Acad Med. 2000; 75 : 1144 – 6

[3] Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8 Med Teach. 2006; 28 : 497 – 526

[4] May M, Mand P, Biertz F, Hummers-Pradier E, Kruschinski C. A survey to assess family physicians' motivation to teach undergraduates in their practices. PLoS One. 2012; 7(9):45846.

[5] Boendermaker P. De huisarts als opleider. Huisarts Wet 2003; 46(12):669-672

[6] Spencer-Jones R. Why do trainers train? Education for Primary Care 1997;8:31-7

[7] Van den Hombergh P, Schalk-Soekar S, Kramer A, Bottema B, Campbell S, Braspenning J. Hogere kwaliteit bij praktijken van huisartsopleiders. Huisarts Wet 2013;56(9):438-43

[8] Heiligers P.J.M., Nuijen T.,Hingstman L. : Wensen en behoeften van huisartsopleiders. Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg ©2013 [geciteerd 17/07/2013]. Beschikbaar via: http://www.nivel.nl

[9] Joos S, Roos M, Ledig T, Bilger S, Szecsenyi J, Steinhäuser J. Perspectives and experiences of vocational trainers in General Practice: a survey in Baden-Wuerttemberg. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes. 2011;105(2):97-104

[10] Van Welden P, Cosemans D. Customer Delight onderzoek. Het tevredenheidsniveau van praktijkopleiders positief beïnvloeden om een kwalitatieve samenwerking te waarborgen. 2008.

[11] Boendermaker P : De huisarts als opleider. Huisarts Wet 2003;46(12):669-672

[12] Mistry M, Latoo J, The dysfunctional relationship between trainer and trainee: mother of all problems. BJMP 2009:2(3) 59-63

[13] Guldal D, Windak A, Maagaard R, Allen J, Kjaer NK. Educational expectations of GP trainers. A EURACTneeds analysis. European Journal of General Practice, 2012; 18: 233–237

[14] Nuijen T, Heiligers P, van der Velde L. Een kleine deeltijdse baan en het opleiderschap zijn lastig te combineren. H&W 08-06; 269

[15] Willems L.: All you wanted to know about E.O.O. But never dared to ask. Huisarts nu februari 2007 36(1)

Hoofdstuk 4: Motivatie en obstakels om praktijkopleider te zijn: een kwalitatief onderzoek aan de hand van diepte-interviews en focusgroepen

Inleiding

Na een literatuurstudie gericht op 'motivatie van praktijkopleiders' en 'valkuilen en obstakels voor praktijkopleiders' werden interviewthema's opgesteld, die gebruikt werden om een selectie van praktijkopleiders te interviewen. De volledige vragenlijsten zijn terug te vinden in bijlage.

Methode

Om de gewenste informatie te bekomen, werd geopteerd voor diepte-interviews en focusgroepen. Het uitvoeren van diepte-interviews is een van de meest gebruikte methodes om aan kwalitatief onderzoek te doen[1]. Een diepte-interview is een gesprek met een doel (Webb and Webb, 1932: 130) dat aanleunt tegen een zo natuurlijk mogelijk gesprek. Een semigestructureerd diepte-interview is in beperkte mate gestructureerd opgebouwd maar laat ook flexibiliteit toe. Het is een interactief gesprek waarin de geïnterviewde wordt aangespoord om vrijuit te praten. Dankzij de vragen die kunnen volgen op het antwoord dat gegeven werd op een eerste openingsvraag zal de interviewer een beter en vollediger antwoord kunnen krijgen op zijn vragen. Een dergelijk interview laat ook toe dat de redenen, gevoelens, opinies en overtuigingen van de geïnterviewde aan bod kunnen komen.

Tevens vonden er twee focusgroepen plaats. Een focusgroep is een vorm van kwalitatief onderzoek waarin een groep mensen wordt bevraagd naar hun perceptie, opinie en overtuigingen over een bepaald onderwerp. Volgens Marková e.a. (2007) en Krueger & Casey (2000) is deze methode een goede

manier voor de beschrijving en uitdieping van complexe fenomenen in de gezondheidszorg. Ook hier werden de deelnemers aangespoord om vrijuit te praten. De deelnemers kunnen elkaar stimuleren en in discussie treden met elkaar. Tevens geeft dit ook aanleiding tot een gevarieerde vorm van communicatie. De spontaniteit wordt bevorderd en het is emotioneel provocatief. De gemiddelde duur van een focusgroep bedroeg ongeveer 45 minuten.

STUDIESETTING

Het ICHO stelde een lijst ter beschikking van de huidige en gewezen PO's sinds 2000.

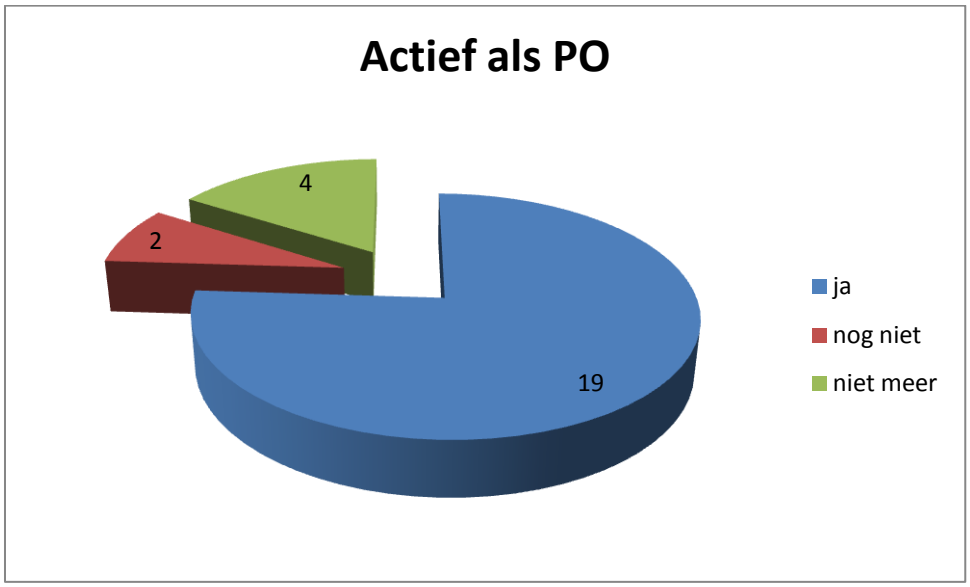
Op basis van de woonplaats (Vlaams-Brabant en Brussel) werden 25 PO's geselecteerd en telefonisch gecontacteerd. Het studiegebied waarin de PO's werkzaam waren, bevond zich uit praktische overwegingen in de ruime noordrand van Brussel. 21 PO's stemden toe voor een interview. Bij 17 van hen vond een diepte-interview plaats. Vier PO's waren bereid om aan een focusgroep deel te nemen.

Daarnaast werd naar alle stafleden praktijkopleiding van het ICHO een email gestuurd met de vraag of er na de praktijkopleidingsvergadering een focusgroep mocht plaatsvinden met de praktijkopleiders. Slechts één staflid ging in op deze vraag. Zo kon één focusgroep geïncludeerd worden in het onderzoek met vier PO's uit de regio Hasselt. Voor deze focusgroep waren 22 personen uitgenodigd (responsiegraad 18%).

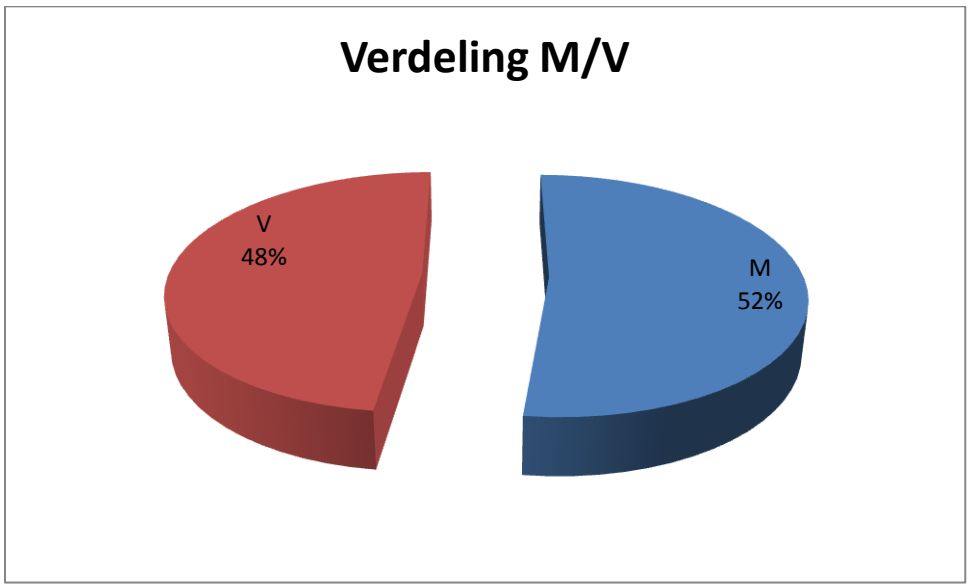
Alle interviews vonden plaats tussen september 2013 en januari 2014. Na het uitvoeren van 2 focusgroepen en 17 diepte-interviews werd een saturatie bereikt. Dit bekent dat er geen nieuwe gegevens meer naar voor kwamen tijdens de interviews.

DEELNEMERS

25 artsen namen deel aan de focusgroepen of een interview.



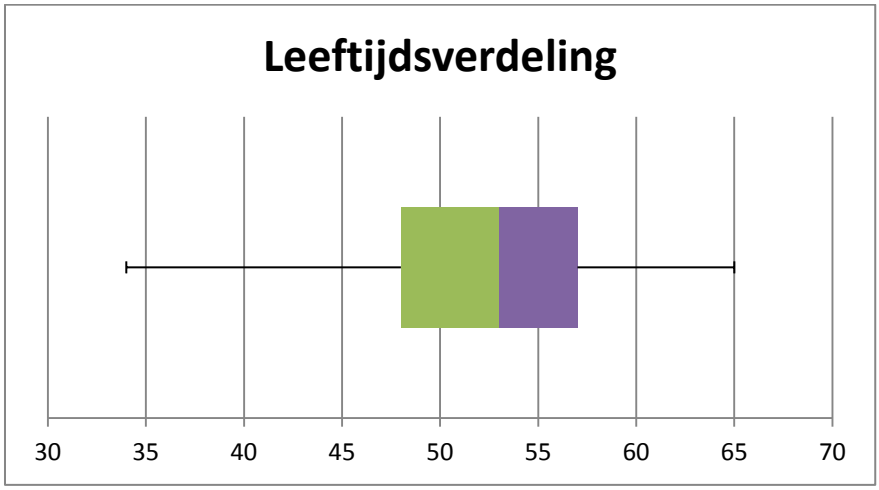
Negentien van hen waren actief als praktijkopleider, vier waren praktijkopleider geweest, één iemand overwoog om praktijkopleider te worden en één was de opleiding tot praktijkopleider aan het volgen.



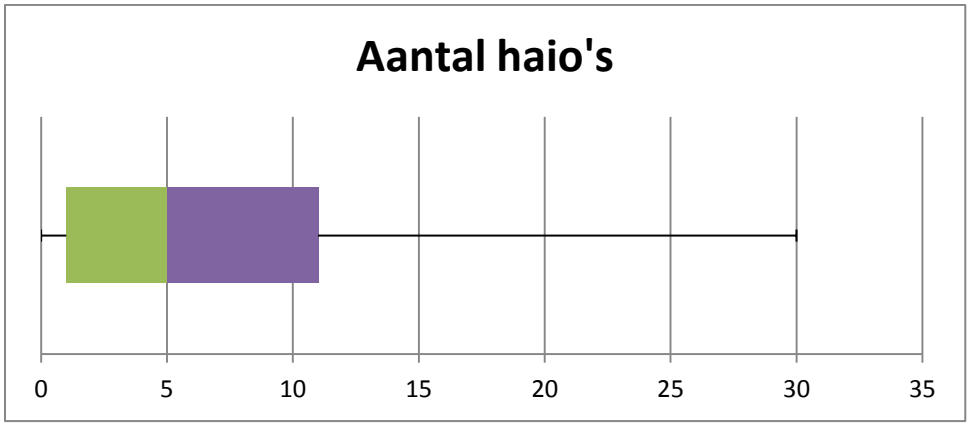
De verdeling tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers was ongeveer gelijk.



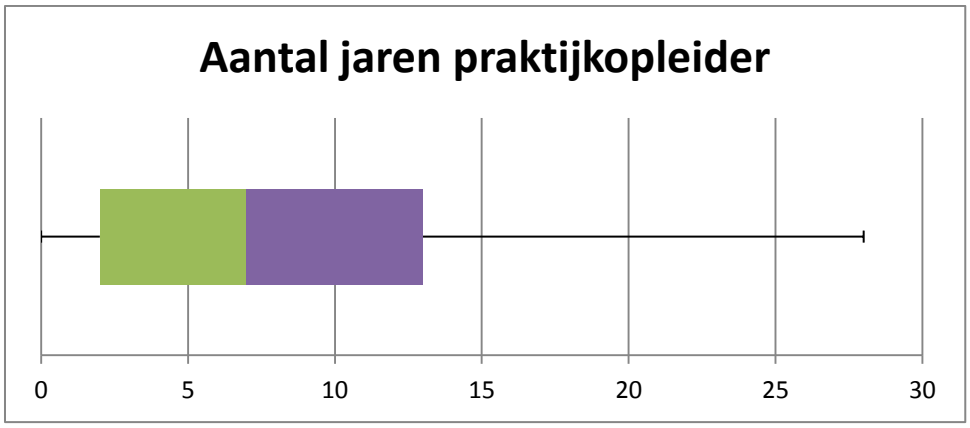
De praktijkopleiders waren voornamelijk werkzaam in een groepspraktijk (52%) en een duopraktijk (28%) en een minderheid in een solopraktijk (20%).



De gemiddelde leeftijd bedroeg 51 jaar. De jongste deelnemer was 34 jaar, de oudste 65 jaar.



Gemiddeld hadden de praktijkopleiders zes haio's gehad. Twee artsen hadden nog geen haio gehad.



Gemiddeld waren de artsen 8 jaar actief als praktijkopleider. Eén persoon was al 28 jaar bezig met het opleiden van haio's. Twee artsen moesten nog beginnen aan hun carrière als praktijkopleider.

DIEPTE-INTERVIEWS, FOCUSGROEPEN EN DATACOLLECTIE

Aan het begin van de interviews en focusgroepen werd de opzet uitgelegd aan de deelnemers. Er werd de PO's verzekerd dat de gegevens anoniem verwerkt gingen worden en dat iedereen vrijuit kon spreken. De interviews en focusgroepen werden digitaal opgenomen en achteraf letterlijk uitgetypt door een onafhankelijk persoon. Elk interview/focusgroep werd op min of meer dezelfde wijze afgenomen door één en dezelfde persoon aan de hand van een vooraf opgestelde vragenlijst. Er waren drie verschillende vragenlijsten: voor een beginnende praktijkopleider, voor een reeds praktiserende praktijkopleider en voor een gestopte praktijkopleider. De drie volledige vragenlijsten kan u terugvinden in bijlage.

DATA-ANALYSE

Door één onderzoeker, die tevens de interviews had afgenomen, werden de uitgetypte interviews en focusgroepen nagelezen om zo algemene indrukken te weerhouden. Vervolgens werden de interviews en focusgroepen voor een tweede maal doorgenomen en werden betekenisvolle uitspraken

onderverdeeld in categorieën. Dit alles werd gedaan aan de hand van Nvivo, een computertoepassing voor analyse van kwalitatieve data. Vervolgens werden de geordende data opnieuw bekeken en werden bepaalde data verder onderverdeeld in subcategorieën. Zo werd een systematische ordening verkregen van de gegevens.

Resultaten

De resultaten worden besproken aan de hand van volgende thema's:

a) Praktijkopleider worden, een proces vol afwegingen
b) Stagiairs in de praktijk
c) Tevredenheid over haio's en waardering door anderen
d) Negatieve aspecten van het praktijkopleiderschap
e) Relatie met het ICHO

a. Praktijkopleider worden, een proces vol afwegingen

i. Hoe kwam de praktijkopleider voor het eerst in contact met PO-schap?

Op volgende manieren kwamen de artsen voor het eerste in contact met het praktijkopleiderschap:

- andere artsen in de praktijk waren al PO (5x)
- d.m.v. een mail van de universiteit met de vraag om PO te worden (4x)
- men kende het al van tijdens de eigen opleiding (2x)
- men werd aangespoord door een andere arts (2x)
- men is gevraagd geweest door een student (1x)
- men is gevraagd voor een pilootproject (1x)

ii. Motivatie om een haio stage te laten lopen in een huisartsenpraktijk

> *"Ja, je ervaring doorgeven hé. Ja, dat is eigenlijk zo toch wel een beetje het hoofdmotief. En als je dan nieuwe elementen binnenkrijgt in je praktijk, dan gaat er toch een soort kruisbestuiving ontstaan. De academische wereld kan zo toch allerlei nieuwe dingen doorgeven waar jij nog niet zoveel weet van hebt." DR2*

De volgende beweegredenen worden door PO's aangehaald als motiverend om een haio te nemen. In onderstaande tabel werden ze reeds onderverdeeld in twee categorieën, namelijk direct eigen voordeel en idealisme. Er wordt ook aangegeven hoe vaak zij vermeld werden.

Direct eigen voordeel	Idealisme
- bijblijven met recente kennis (16x)	- doorgeven van kennis (10x)
- het oog op associatie (10x)	- door de universiteit gevraagd om PO te worden (6x)
- sleur voorkomen/ niet verstarren / nieuwe input / werkt motiverend (8x)	- uit enthousiasme (6x)
- workload verminderen / flexibeler kunnen werken (5x)	- kunnen zien dat haio evolueert (4x)
- graag samenwerken (2x)	- voortzetten van de traditie van PO in de praktijk (3x)
- link behouden met de universiteit (2x)	- plicht (2x)
- aantrekken van jong publiek in de praktijk (1x)	- op vraag van collega (1x)
- het bekend maken van 'huisartsgeneeskunde voor het volk' (1x)	

Het up-to-date blijven en het kunnen doorgeven van kennis zijn de meest aangehaalde redenen om een haio stage te laten lopen in de praktijk. Het feit dat de haio een mogelijke kandidaat vormt om later mee te associëren speelt bij vele artsen een grote rol om praktijkopleider te worden. Sommige artsen zien ook bij het aannemen van een haio de mogelijkheid om de workload te verminderen en tevens meer flexibiliteit te creëren voor de praktijkorganisatie.

iii. Welke afwegingen maken artsen alvorens praktijkopleider te worden?

Eén van de eerste vragen die praktijkopleiders zich stellen is of zij wel voldoende tijd gaan hebben om een haio te begeleiden. Naarmate een haio enkele maanden in de praktijk aanwezig is, blijkt dit tekort aan tijd al snel over te gaan in tijdwinst.

> *"In het begin kostte dat vrij veel moeite, maar nu zijn we januari en ik vind dat dat eigenlijk veel minder moeite kost qua tijd."DR17*

Een andere vraag die sommige praktijkopleiders zich stellen, is of zij wel de capaciteiten hebben om iemand op te leiden.

> *"Ga ik die kennis wel allemaal kunnen overbrengen? Het heeft me toch wel wat kopzorgen bezorgd."DR15*

Angst een negatieve financiële balans te hebben door een haio aan te nemen speelt zeker mee in de afwegingen die een arts maakt.

> *"Voor de financiële kant, daar had ik schrik voor. We hebben een nieuwe praktijk gebouwd dus financieel sta ik eigenlijk vrij wankel voor het moment. Dus eigenlijk kan ik mij geen zwangere haio veroorloven." DR17*

Na een informatiedag werden veel van deze twijfels weggenomen.

> *"Ik ging naar twee informatiedagen en dat was heel interessant, vond ik. Daar worden ook echt praktische dingen verteld. Zo van: Kijk, haio's zien ongeveer zoveel patiënten. Dat soort dingen wordt daar allemaal uit de doeken gedaan. En het is op basis daarvan dat ik toch een juiste keuze heb kunnen maken, ja." DR21*

In een groepspraktijk of duopraktijk dienen de andere collega's toe te stemmen om een haio te kunnen aanwerven.

Wanneer de praktijk aan huis is, zijn het niet enkel de collega's die meebeslissen maar ook de partner.

> *"Het was een grote investering om een mooie consultatieruimte voor een haio te maken. En toen zei mijn vrouw: 'Daar kunnen we ook eens van op reis gaan hè?' Dus eigenlijk is de familiale impact de enige afweging die ik zowat maakte"*

Praktijkopleiders zijn bezorgd over hoe de patiënten de nieuwe collega gaan onthalen en of zij gaan openstaan om bij hem/haar op consultatie te gaan.

> *"Mensen wensen eigenlijk nog heel persoonsgebonden geneeskunde en dat is niet altijd evident met een haio. De ene haio is daar veel beter in dan de andere." DR7*

iv. Structurele aanpassingen in de praktijk voor de haio

Bij de meeste artsen waren er geen structurele veranderingen nodig in de praktijk, omdat er reeds voldoende praktijkruimtes aanwezig waren.

Opmerkelijk is wel dat artsen die net verhuisd zijn of gaan verhuizen naar een nieuwe praktijk, een aparte consultatieruimte voorzien voor de haio.

> *"Wij zaten met één praktijkruimte maar nu gaan wij bouwen. De plannen zijn in orde. Wij hebben gekozen voor een gebouw met meerdere praktijkruimtes dus in de toekomst gaat de haio zijn eigen lokaal hebben." DR19*

Enkele artsen hebben ook in de reeds bestaande praktijk verbouwingen gedaan om een extra consultatieruimte voor de haio te creëren.

> *"We zijn begonnen met vier kabinetten op het gelijkvloers, nadien hebben we één kabinet bijgenomen op de eerste verdieping. Ondertussen hebben we heel de eerste verdieping erbij genomen." DR13*

v. Aanwervingsprocedure van de haio

ALGEMENE BEVINDINGEN

De praktijkopleiders vinden het belangrijk dat zij vrij kunnen bepalen wie zij als haio aannemen in de praktijk. Dit kwam op één persoon na unaniem naar voren uit de interviews en focusgroepen.

Eén van de geïnterviewden zegt over een mogelijke matching tussen PO en haio:

> *"Dat matchen van buiten uit, dat gaat wel een veel bitterder pil zijn om door te slikken, zeker als het misloopt tussen PO en haio. Want dan heb je niet zelf verkeerd gekozen, dan heeft het ICHO verkeerd gekozen…"DR13*

Persoonlijk contact met de haio ervaren zij als zeer belangrijk voor het maken van de beslissing.

> *"Eigenlijk vind ik het persoonlijk contact het allerbelangrijkste. Klikt het of klikt het niet? Dat is voor mij veel belangrijker dan het CV of wat ik kan lezen op het internet." DR17*

Het inlassen van de sperperiode (periode waarin geen contracten mogen worden afgesloten tussen haio en PO) wordt ervaren als een regel op papier die niet in de praktijk wordt toegepast. Ze zorgt voor frustraties bij de PO's.

> *Arts: "Ja, als ge dat heel eerlijk speelt, dan hebt ge één kans op vijf om uit de boot te vallen."*
>
> *Interviewer: "En denkt u dat er veel wordt gefoefeld?"*
>
> *Arts: "Maar ja! De mensen die bij mij kwamen speeddaten, hadden al een plaats." DR10*

Het aanwerven van een nieuwe haio wordt door sommigen ervaren als tijdsintensief.

Op de ICHO-website kunnen de kandidaat-haio's hun motivatie vermelden. Enkele po's ervaren dit als positief omdat dit hen kan helpen in het nemen van de beslissing.

Sommigen ervaren de sollicitatieperiode als een hectische periode.

BEVINDINGEN I.V.M. DE SPEEDDATING:

Sinds 2013 worden er speeddating-avonden georganiseerd. PO's kunnen op één avond verschillende haio's ontmoeten in een georganiseerde setting. Een gesprek van tien minuten kan plaatsvinden tussen beide partijen waarna er wordt doorgeschoven naar een andere kandidaat. De meerderheid van de PO's had nog niet deelgenomen aan dit nieuwe initiatief. Bij de artsen die wel al hadden deelgenomen, waren de meningen verdeeld.

Negatief:

De contacten werden als te vluchtig beschouwd.

> *"Dit jaar heeft men een ander systeem bedacht. Ik vond dat eigenlijk niet zo ideaal. De haio's werden uitgenodigd op een contactavond en dan, per tien minuten moesten ze wisselen. Het is precies alsof ik mezelf in een stationsproef bevond. Ik heb trouwens de indruk dat je op tien minuten onvoldoende tijd hebt om de persoon die voor je zit echt te voelen. Ofwel moet je meer tijd krijgen. Na die sessie wist ik niet meer wie ik exact gezien had. Het kwam allemaal zo kort op mekaar. Ik kon het allemaal niet bijhouden." DR2*

De matchingmethode die werd gebruikt om de haio's aan een PO te linken op de speeddate werd als niet accuraat aangevoeld.

> *"Ik ben naar die vergadering geweest maar er was niemand die echt geïnteresseerd was in Brussel."DR 10*

> *"Ik heb toen bij niemand echt kunnen zeggen: "Oh, die zou ik willen hebben! Allé, daar zou ik mee willen samenwerken". Ik vond dat heel spijtig. Bij het binnenkomen had ik nog drie anderen gezien. Die zijn daarna naar mij toe gekomen, want we hadden direct zo'n contact. En het is eigenlijk daaruit dat ik er dan één gekozen heb. Ik had nog graag een andere gehad, maar die was al ergens anders. Ziet ge het? Een beetje, ja. Ik denk dat het voor hen ook heel moeilijk is om te matchen wie bij wie gaat passen eigenlijk. Misschien moeten ze dat wat meer opentrekken." DR15*

Positief:

> *"Ik vond dat op zich niet slecht. Ik vond het beter dan het jaar ervoor. Toen kregen wij heel veel telefoons van mensen die zich kandidaat stelden. Nu hebben we daar te plaatse een aantal mensen gezien, ik vond dat eigenlijk beter, ja." DR21*

PO's die een minder centrale ligging hebben in Vlaanderen krijgen dankzij de speeddating de kans om sneller contact te hebben met haio's.

> *"Dus voor mensen die op een minder sexy locatie wonen, ik bedoel minder bij de grote steden en bij de universiteitssteden, is het toch wel makkelijker om daar van in het begin in één keer toch wel wat mensen te zien." DR16*

b. Stagiairs in de praktijk

Alle praktijkopleiders geven aan dat zij ook studenten geneeskunde van eerste bachelor tot vierde master stage laten lopen in hun praktijk.

i. Motivatie om een stagiair stage te laten lopen in een huisartsenpraktijk

> *"Voor de eenzaamheid hè. Toen ik in het begin stagiairs nam, had ik nog een solopraktijk. Ik denk, het is soms goed te herbronnen: enerzijds uw kennis doorgeven maar anderzijds zien of je nog kunt communiceren op hetzelfde wetenschappelijk niveau als de mensen die afstuderen, vermits die toch soms recentere kennis hebben." DR10*

Volgende argumenten werden aangehaald als motivatie om een stagiair stage te laten lopen.

Direct eigen voordeel	Idealisme
- bijscholing: studenten dragen recente kennis over	- mogelijkheid om studenten kennis te laten maken met het beroep huisartsgeneeskunde, promotie huisartsgeneeskunde
- leuke ervaring voor de huisarts	- uit enthousiasme voor het beroep
- feedback krijgen van de student	- kennisoverdracht naar de student toe
- mogelijkheid tot overleg / brainstormen/ een andere kijk op de zaken	- op vraag van de student
- de eenzaamheid tegengaan	- vraag van de universiteit om dit te doen
- nieuwe dynamiek, alert houden	- idealisme
- mogelijks toekomstige haio's leren kennen	

De meest terugkomende redenen om een stagiair in de praktijk te laten meelopen waren: zichzelf bijscholen, de student kennis laten maken met het beroep/huisartsgeneeskunde promoten en uit enthousiasme voor het beroep. Ook het kunnen doorgeven van kennis was een vaak aangehaald argument.

c. Tevredenheid over haio's en waardering door anderen

i. Tevredenheid over de haio's

Over het algemeen zijn de praktijkopleiders tevreden over de haio's.

ii. Waardering van de praktijkopleiders door de haio

Alle praktijkopleiders hebben het idee dat zij gewaardeerd worden door de haio's.

iii. Waardering van de praktijkopleider door de andere collega's

Bepaalde praktijkopleiders zijn van mening dat zij gewaardeerd worden door andere collega's zonder haio. Anderen menen dat ze maar weinig waardering krijgen van de niet-opleidende artsen. Deze niet-opleidende artsen zien enkel een aantal voordelen voor zichzelf, zoals bijvoorbeeld minder wachten moeten doen.

Zij vinden dat hun collega's veel moeite moeten doen om praktijkopleider te worden en zien het dus meer als een belasting. Praktijkopleider heeft een negatieve bijklank. Andere artsen zien de haio als het hulpje van de praktijkopleider die alle lastige karweitjes door de haio laat opknappen.

> *"PO's worden niet zo geappreciеerd in hun eigen kring want dat zijn de profiteurs van de maatschappij. Zij moeten immers geen wachten doen want ze hebben daar een slaaf voor." DR16*

> *"Ik denk dat het deels 'onbekend maakt onbemind' is maar dat het ook met naijver te maken heeft hè. Zij zouden ook wel graag een huisslaafje hebben, die hun kinderen naar school voert, de auto wast, dat denken ze toch. Maar ja, zij kunnen dat niet krijgen. En af en toe gebeuren inderdaad zo van die dingen die niet kunnen." DR16*

iv. Waardering van de praktijkopleider door het ICHO

De meningen zijn erg uiteenlopend (variërend van sterk gewaardeerd tot helemaal niet gewaardeerd) wanneer men aan de praktijkopleiders vraagt of zij zich gewaardeerd voelen door het ICHO.

> *"Nee. Helemaal niet eigenlijk. Gewaardeerd? Ik vind dat we vooral veel moeten aanwezig zijn." DR1*

d. Negatieve aspecten van het praktijkopleiderschap

i. De negatieve aspecten aan praktijkopleider zijn

De volgende punten kwamen naar voren uit de interviews en focusgroepen als negatieve aspecten van het praktijkopleiderschap:

- Men dient steeds beschikbaar te zijn voor de haio
- Onpraktisch portfolio waarmee gewerkt dient te worden
- Tijd geïnvesteerd in de haio is minder tijd voor eigen patiënten
- Het moeten motiveren van de patiënten om bij de haio te gaan
- Onzekerheid over de continuïteit van een haio in de praktijk
- Financiële investering die van de praktijkopleiders zelf komt
- Administratieve taken die erbij komen
- Het vele veranderen van de afspraken/opdrachten door het ICHO

> *"Het ICHO heeft ook een paar nadelen. Ken je zo'n speurspel waarbij zo 'en cours de route', de regels ineens veranderen. Dat deed het ICHO wel veel. Zo, als ze een nieuw idee hebben, dan implementeren ze dat direct zonder dat eens proef te draaien. Allé bijvoorbeeld, ik zeg maar iets, hoe dat een manama [thesis] moet gemaakt worden, daar heb ik wel zeker dertig versies van liggen." DR9*

ii. Bezorgheden van praktijkopleiders

PRAKTISCH

Praktijken waar sinds jaren een haio aanwezig is, zouden het jammer vinden dat zij een jaar geen haio zouden hebben. Er wordt een minimum aan patiëntencontacten voorzien voor de haio. Wanneer deze zou wegvallen, dient de arts deze patiënten zelf op te vangen.

> *"Dat is natuurlijk ook niet aangenaam voor de patiënten of voor mij omdat je dan ja, in een situatie verzeild die niet zo optimaal is." DR2*

Buiten dit continuïteitsprobleem merken anderen ook op dat er een financiële investering is gemaakt en wanneer een haio zou wegvallen, zou dit voor geldelijke problemen kunnen zorgen.

> *"Ik heb daar echt een risico mee genomen om een haio aan te nemen, maar stel dat mijn haio zwanger wordt dit jaar, dan heb ik echt wel een probleem." DR17*

Solo-artsen vrezen dat op termijn het ICHO hen links zal laten liggen en de voorkeur zal geven aan groepspraktijken.

> *"Ik heb inderdaad ook de indruk dat men van de haio's mensen wil maken die allemaal gaan samenwerken. Dus dat individuele praktijken of duopraktijken nog weinig of niet het recht hebben op bestaan." DR8*

> *"Wel, eigenlijk wordt het te duidelijk dat volgens het ICHO de solopraktijken moeten verdwijnen. Het ICHO duwt de solopraktijken weg, wat een logische trend is volgens mij. Maar anderzijds, in plaats van die praktijken weg te doen zou je die solohuisartsen moeten omhelzen en zeggen: "Kijk, waarom wordt je geen duo, waarom wordt je geen trio hè?" DR9*

Bepaalde PO's zien dat sommige praktijken bevoordeeld zijn in de keuze bij de aanwerving van een nieuwe haio.

De ligging van de praktijk speelt hierin een rol,

> *"Als je in een stad woont als Leuven of Antwerpen of zo dan hebt je ook veel kandidaten." DR9*

de reputatie die je hebt als praktijkopleider,

"De sterkste PO's hebben meestal de sterkste haio. En dat is buitengewoon plezant want ten eerste, je bent wat gekend dus je gaat makkelijker over de tongen en ten tweede, er zijn meer sollicitanten." DR9

maar ook de PO die verbonden is aan een universiteit is bevoorrecht.

"Zij die in de organisatie zitten achter de benoemingen die weten op voorhand al welke haio ze gaan hebben, die weten dat een jaar op voorhand." DR9

OPLEIDING

De relatie die artsen hebben met een haio is dubbel (opleider versus collega) en hier dient over gewaakt te worden. Dit is niet altijd even makkelijk.

"Wel, ik denk dat één van de problemen is dat de haio enerzijds een collega is en anderzijds iemand die je moet opleiden en dat schept een dubbele situatie." DR3

De praktijkopleiders vragen zich af wat hun rol gaat zijn en wat er gaat gebeuren als de opleiding van 7 + 2 in 6 + 3 verandert.

"Grote vraagtekens naar 2018 is wat de taak gaat zijn van de PO's op het moment dat men naar de zes plus drie opleiding gaat gaan." DR14

CONTRACT HAIO

Praktijkopleiders stellen zich vragen bij het bediendecontract van de haio's.

Enerzijds kaarten zij aan dat de haio na twee jaar hoogstwaarschijnlijk niet gaat werken onder een bediendecontract maar als zelfstandige. Dit vergt een iets of wat andere insteek.

"Ik vind het raar dat haio's nu als bedienden werken terwijl ze achteraf toch sowieso als zelfstandige aan de slag gaan. Dus haio's weten ook niet wat er bij komt van administratie en al die dingen en wat er allemaal bijkomt waar je zelf voor moet gaan zorgen." DR4

Zij vinden ook dat het contract de haio overbeschermt en dat wanneer de haio zich niet soepel opstelt en zich verschuilt achter zijn contract dit voor praktische problemen kan zorgen.

“Ik hoor van praktijkopleiders bijvoorbeeld dat haio’s zeggen: “Zes uur is zes uur, boeken toe. Zijn er nog drie patiënten, dat is dan maar zo, ik heb mijn uren gedaan.” En later als huisarts kan je dat niet maken.” DR17

“Een heel negatief punt is dus dat ze de haio’s verkeerd opleiden, zo in de zin van: op geneeskunde staat een uur. Dat is niet waar. Er kan iemand om half negen doodvallen, ook 's avonds hè!” DR7

ADMINISTRATIE

Praktijkopvoeders vinden dat zij (te) veel administratietaken dienen te vervullen en dat de tools hiervoor niet altijd even praktisch in gebruik zijn.

“Het portfolio, het niet gemakkelijke gebruik van de website, die is nogal log, het moet dan via Acerta voor de wachten en zo, dat laten registreren, de afwezigheden, de ziektes en zo. De administratieve rompslomp is soms een beetje te veel eigenlijk.” DR14

Zij zien ook een achteruitgang qua appreciatie door het ICHO. Bepaalde voordelen die er vroeger waren voor praktijkopleider zijn weggevallen.

“Tot voor een paar jaar werden de opleidingsnamiddagen ook voor de accreditatie als huisarts erkend maar dat is dit jaar of vorig jaar ook afgeschaft.” DR16

“Ik herinner mij dat we in die eerste jaren een gratis abonnement kregen op één, twee leidende tijdschriften en nog een boekencheque. Dus dat er zo toch een kleine compensatie was, om nog wat kwaliteit in uw praktijk te steken, dat was toen toch wel ter waarde van een 250 euro.” DR16

iii. Redenen om te stoppen

Bij de vraag "Wat zou de reden kunnen zijn om te stoppen met het praktijkopleiderschap?", werden volgende redenen aangehaald:

- Pensioen
- Plaats van haio wordt ingevuld door nieuwe associé
- Te weinig tijd voor de begeleiding
- Slechte ervaringen met haio
- De moeite niet meer kunnen opbrengen
- Overname van de taak als PO door andere collega
- Meer moeite dan winst

> *"Dat we onze praktijk rond de haio moeten organiseren in plaats van dat de haio zich in de praktijk inpast. Als het in die richting gaat, ja dan denk ik dat we gaan stoppen."DR23*

e. Relatie met het ICHO

i. Algemene impressie van het ICHO bij de praktijkopleiders

Aan alle praktijkopleiders werd gevraagd wat hun algemene indruk was over het ICHO. De reacties op deze vraag waren uiteenlopend.

Een deel PO's zijn erg tevreden over het ICHO en de inspanningen die zij leveren. Anderen zien het ICHO als een noodzakelijk kwaad, als big brother, te afstandelijk en regerend vanuit hun ivoren toren, waardoor er niet altijd een feeling is met de praktijk.

> *"Ik denk dat ze goed werk willen leveren, maar dat ze nog veel werk voor de boeg hebben eigenlijk. En misschien moeten ze proberen niet verloren te lopen in de wildernis, proberen het allemaal wat eenvoudiger te houden."DR1*

> *"Zeer tevreden natuurlijk." DR3*

> *"Ik heb de indruk dat ze eerder de haio's opvolgen dan de PO's." DR4*

“Ik denk dat ze zich wat minder bemoeizuchtig moeten opstellen en de PO's wat serieuzer moeten nemen. Ik bedoel, ik vind ze nogal betuttelend. En betuttelend tot daaraan toe als daar dan ook wat kwaliteit voor in de plaats komt, maar dat was het geval niet dus...” DR5

“Afstandelijk. Het is niet zo simpel om met het ICHO in contact te komen, wel met het secretariaat, daar krijg je vrij snel een antwoord van. Maar het gebeurt altijd per mail, niet via telefoon.” DR17

“Ik denk dat ze de lat vrij hoog leggen, dat ze het vrij goed willen doen zo.” DR6

“Anoniem. Ik noem het ICHO het Vaticaan. Het Vaticaan is een organisatie die vanuit een zetel regeert, zonder echt contact te hebben met de problemen of de praktijk , ook al is tot hiertoe de huidige paus blijkbaar beter, maar toch... En wij zijn zowat de pastoors die er rondlopen. Het ICHO regeert te veel vanuit zijn ivoren toren. Er zou veel meer dialoog moeten zijn.” DR7

“Ze doen hun taak goed”. DR8

“Ik vind dat die eigenlijk een moderne vorm van onderwijs hebben. Niet alleen uitgevonden maar ook geïmplementeerd, dat is heel waardevol, vind ik”. DR7

“In vergelijking met het Franstalige ICHO, dat een andere naam heeft, zijn ze veel competenter, ze zijn veel meer bezig met hun taak, veel serieuzer in hun werk.. Anderzijds is het wel zo dat ze af en toe zo met dingen beginnen en dat daar uiteindelijk niets uit voorkomt…” DR12

“Nu is er meer een top-to-bottom communicatie vanuit het ICHO en de bottom's onderling komen te weinig samen om met mekaar van ideeën te wisselen.” DR14

“Ik vind het nogal complex. Hoe moet ik het zeggen? Toch een beetje veraf staand. Ze proberen hun best te doen, maar ik denk dat ze eigenlijk ook nog een stuk aan het zoeken zijn hoe ze het moeten doen”. DR15

“Ik vind dat het ICHO zorgt voor een degelijke basisstructuur.” DR18

“Het is een structuur die nodig is om alles in goede banen te leiden. En wij zijn maar een klein radertje van onderen. Maar goed, als wij iets nodig hebben, kunnen wij mensen contacteren.” DR19

“Vroeger was dat Big Brother. En nu is dat een noodzakelijk kwaad. Het klinkt misschien te negatief.” DR20

“Die mensen zijn zo anders dan wij, dat er weinig goede communicatie mogelijk is. En dat bemoeilijkt dan alles zodat je niet echt een heel positieve relatie hebt met het ICHO. Wij hebben eigenlijk een interculturee l bemiddelaar nodig.” DR24

ii. Inspraak in de opleiding

De meeste artsen vinden dat zij inspraak hebben in de opleiding.

Voor de ene is het aandeel dat de praktijkopleider mag beoordelen voldoende, voor anderen zouden de punten van de praktijkstage meer mogen doortellen.

> *"Ik vind het goed dat de haio vanuit verschillende opzichten beoordeeld wordt. Maar ik vind dat de impact van ons puntje eigenlijk zeer, zeer klein is." DR7*

Ze zijn tevreden met het vetorecht dat zij hebben wanneer een haio ondermaats presteert.

> *"Maar we hebben wel vetorecht, en dat is heel belangrijk. Dus als wij zeggen: "Neen, het is onvoldoende", dan is dat ook zo." DR3*

Alhoewel niet iedereen de indruk heeft dat deze procedure ook werkt:

> *"Ik had haar een deliberatiepunt gegeven. Maar de StaCo, of diegene die haar moest begeleiden, gaf haar zonder blikken of blozen een 16."DR5*

Over de praktische organisatie van de opleiding is niet iedereen tevreden.

> *"In het algemeen hebben wij niet zo veel in de pap te brokken. Haio's hebben recht op een aantal uren vrij: studie-uren. In het begin kon je dat vrij bepalen en we gingen daarmee akkoord. Nu is dat opgelegd: dinsdagnamiddag." DR8*

Bepaalde inhoudelijke zaken worden ook in twijfel getrokken.

> *"Er zijn een aantal dingen waar de meeste PO's het nut niet van inzien, onder andere die portfolio's. De meeste PO's hebben het daar zeer moeilijk mee. En ook die manama-thesissen, daar kruipt zodanig veel tijd in. De meeste PO's zijn er niet van overtuigd dat dat van de haio een zo veel betere huisarts maakt."DR13*

iii. Het contact met de StaCo

Bij navraag hoe de praktijkopleiders het contact met de stafleden en de StaCo ervaren, antwoorden sommige PO's dat zij de StaCo als een controleur zien en als vertegenwoordiger van de haio en niet van de PO.

> *"En de StaCo, soms heb ik eigenlijk de indruk dat ze komen controleren. En dat ze nogal veel luisteren naar de haio als die een probleem heeft en dan is dat precies dat dat uw schuld is." DR2*

Zij vinden tevens dat het contact met de StaCo te beperkt is. Dit weerhoudt de PO's dan ook om bij problemen contact met hem/haar op te nemen.

> *"Dus als ik een probleem heb, vraag ik hulp aan mijn collega's. Maar in principe zou ik daarvoor eerder bij de StaCo of andere personen moeten terechtkunnen. Maar aangezien je die niet persoonlijk kent, doet je dat dus niet."DR17*

De praktijkopleiders hebben niet het gevoel dat zij samen met de StaCo een haio opleiden.

> *"Wel, het is niet zo dat je samen een haio opleidt. Dat gevoel hebt ge toch niet bij een StaCo. Je neemt gewoon een stukje van hun tijd terwijl die eigenlijk met andere dingen bezig zijn." DR22*

Het praktijkbezoek van de StaCo vinden de PO's een goed initiatief.

> *"Dat zij toch ter plaatse komen om eventjes met ons te praten en poolshoogte te nemen, dat vind ik zeer goed." DR4*

Naast de PO's die iets minder goede ervaringen hebben met de StaCo's is er ook een groep PO's die vinden dat het contact met de StaCo zeer goed verloopt en dat hier niets aan veranderd hoeft te worden.

Het idee over de StaCo's is dus sterk bepaald door wie de huidige StaCo is van de praktijkopleiders.

> *"De ene is zo wel wat nauwer betrokken dan de andere. Dat gevoel had ik." DR6*

iv. Op wie kan de praktijkopleider terugvallen bij problemen?

Aan de praktijkopleiders werd gevraagd op wie zij kunnen terugvallen als er problemen zouden zijn met de haio.

De overgrote meerderheid antwoordt dat zij dan beroep kunnen doen op het ICHO of hun StaCo. Ook bij collega's en andere praktijkopleiders kunnen zij terecht.

De seminaries bieden de mogelijkheid om onzekerheden of problemen te bespreken.

v. Opleidingsvergaderingen

Er werd gepeild naar de ervaring met de opleidingsvergaderingen. De antwoorden werden hier opgelijst en onderverdeeld naar positieve en negatieve ervaringen.

Positieve aspecten

- Het aantal opleidingsvergaderingen wordt als voldoende beschouwd.
- De opleidingsvergaderingen bieden de ruimte om problemen aan peers voor te leggen.
- Het OVERSTAG-kwartiertje houdt alle PO's op de hoogte van de laatste nieuwtjes binnen de opleiding.
- Per opleidingsvergadering komen verschillende topics aan bod, zodat er voor iedereen wel iets interessants tussen zit.
- De agogische aspecten, die niet gedoceerd worden tijdens de opleiding tot arts, worden ook belicht.
- De vergaderingen creëren een band tussen de praktijkopleiders onderling.
- Er wordt een positieve evolutie gezien qua inhoud van de opleidingsvergaderingen.
- Ze bieden de kans om de connecties met de academische wereld te behouden.

Negatieve aspecten

- De opleidingsvergaderingen worden soms als belastend en onnuttig beschouwd en tevens ongestructureerd.
- De opleidingsvergaderingen mogen meer praktijkgericht zijn.
- De praktijkopleider heeft het niet altijd even gemakkelijk om zich vrij te maken op het moment dat de opleidingen doorgaan.
- Te betuttelend/ te schools
- De vergaderingen worden soms beschouwd als een zelfhulpgroep voor praktijkopleiders

"Ik vond het wel een beetje een zelfhulpgroep… Iedereen kwam zijn beklag doen of kwam zijn uur volzitten in die vergadering, in die bijscholing. Je zag dat zo, die kwamen daar eten en drinken. (lacht). Niemand vond het spannend en interessant, dat is gewoon zo." DR1

- Er zouden meer en intensievere opleidingsvergaderingen mogen zijn.
- Te veel administratieve rompslomp rond de opleidingsvergaderingen (video-consultaties, PUNPANDEMS,…).
- Weinig feedback op de taken die praktijkopleiders dienen voor te bereiden.
- Het portfolio is heel gebruiksonvriendelijk en draagt weinig bij.
- De opleiding wordt steeds zwaarder.
- Nieuwe PO's hebben andere behoeftes dan oude PO's en toch zijn de opleidingsvergaderingen dezelfde.
- De rollenspellen zijn heel kunstmatig en vormen een drempel om actief deel te nemen aan de opleidingen.
- Er wordt weinig rekening gehouden met de meningen van de PO's zelf.
- De wereld van agogen en pedagogen sluit niet aan op die van de praktijkopleiders.

"Er zit daar ergens een missing link. En zolang dat ze onze taal niet spreken, allé, die brug niet kunnen slaan, gaat ge toch altijd het gevoel blijven hebben van 'Wat doen ze ons hier doen?'. Terwijl er eigenlijk wel nuttige dingen kunnen tussen zitten. Maar ik heb het gevoel dat er verloren kansen zijn. Of te winnen kansen, positief uitgedrukt dan. Er zitten agogen bij hè!"DR24

vi. Financiële vergoeding van de haio

De vergoeding die wordt toegekend aan de haio vinden de PO's meer dan voldoende. Ook over het statuut voor de haio zijn zij tevreden.

Wanneer naar de financiële balans wordt gevraagd voor de praktijkopleider zelf weten velen niet hoe deze eruit ziet:

> *"Bwa, daar heb ik mij nooit mee beziggehouden. Ik weet zelfs niet wat mijn aandeel is. Ik weet dat we iets moeten betalen..." DR9*

Anderen stipuleren dat zij verdienen aan de haio:

> *"Als je een drukke praktijk hebt, dan verdien je aan je haio." DR3*

Bepaalde PO's zien het als een nuloperatie:

> *"Je moet een tien- tot vijftiental consultaties per dag door de haio laten doen dus ik denk dat dat op zich geen financiële belemmering mag zijn. Je gaat daar ook geen winsten op boeken..."DR2*

Weer anderen hebben angst voor een negatieve boekhouding:

> *"Ik hoor dat van veel PO's, ze hebben eigenlijk wel schrik om hun broek eraan te scheuren. Dus als een haio veel ziek is of zwanger wordt, ja, dan moet ge elke maand zoveel afbetalen en krijgt ge er niets voor terug, dus eigenlijk scheurt ge uw broek eraan." DR17*

Bij de huidige financiële regeling voor de PO's stellen een aantal artsen zich vragen:

> *"Ik vind het een opleiding, ik vind het eigenlijk gek dat wij daar nog voor moeten betalen. Ik denk dat er weinig opleiders zijn die zelf betalen om op te leiden, in eender welke tak."DR7*

> *"Er is geen pedagogische beloning. Dus wij worden niet betaald om opleiding te geven of opleiding te volgen."DR16*

> *"Wel, als je een haio hebt die het contract echt op de letter volgt, die dus zegt:" Ik mag maar maximum vijftien patiënten op een dag zien en als ik een nacht van wacht geweest ben, moet ik twaalf uur recup hebben.", dan denk ik dat het onhoudbaar gaat worden". DR13*

Discussie

a. Zwakke en sterke punten van het onderzoek

Zwakke punten

De resultaten zijn gebaseerd op interviews en focusgroepen van 25 praktijkopleiders. Dit is slechts een beperkte groep op het totale aantal praktijkopleiders (775 academiejaar 2013-2014). Mogelijks zouden de resultaten anders zijn, mochten er andere artsen aan het woord gekomen zijn. Aangezien enkel Vlaamse praktijkopleiders aan bod kwamen in deze studie bestaat er geen duidelijkheid over de generaliseerbaarheid van deze gegevens en kan men ook geen uitspraken doen over de praktijkopleiders in Wallonië. De meeste praktijkopleiders namen deel aan een diepte-interview. Mogelijks werden de participanten onbewust beïnvloed door de interviewer. Het onderzoek in de focussengroepen gebeurde bij naaste collega's, wat eventueel kan leiden tot een conformiteitsdrang. Dit is echter eigen aan een focusgroep.

Sterke punten

Door het interviewen van 25 praktijkopleiders werd een saturatie van de gegevens bereikt. Wanneer men de geïnterviewde groep vergelijkt met de hele populatie praktijkopleiders zien we dat zowel qua leeftijd, geslacht als soort praktijk deze min of meer dezelfde zijn. De gemiddelde leeftijd uit de studiegroep is 51 jaar en dit is ook zo bij de gemiddelde Vlaamse PO. De verhouding tussen mannelijke en vrouwelijke praktijkopleiders ligt in dezelfde lijn wanneer men de studiegroep vergelijkt met de lijst van alle praktijkopleiders (48% vrouwelijke deelnemers versus 44% vrouwelijke praktijkopleiders in Vlaanderen). Tevens was het merendeel van de geïnterviewden werkzaam in een groepspraktijk (52%) en is dit bij de doorsnee praktijkopleider 42%.

b. Vergelijking met de literatuur

Wanneer men de resultaten van de interviews en focusgroepen vergelijkt met deze van de customer-delight studie van 2008[2] springen volgende aspecten in het oog.

Praktijkopleiders blijven over het algemeen tevreden over de haio's. De motivationele redenen up-to-date blijven, kennis doorgeven en een extra dynamiek kwamen ook in het onderzoek van 2008 naar voren. De reden om via de haio mogelijk een associé te vinden is een nieuw aspect dat aan het licht is gekomen in onze studie.

In vergelijking met het onderzoek uit 2008 hebben meer artsen het gevoel dat zij inspraak in de opleiding hebben. Bij het ondervinden van problemen geven veel artsen in de interviews ook aan, dat zij kunnen terugvallen op het ICHO en de StaCo, terwijl uit de voorgaande studie bleek dat de ondersteuning door het ICHO inadequaat was.

Weinig evolutie zien we in het heikele punt van de selectieprocedure van de haio. Men blijft hier een tijdsdruk ervaren. Ook ziet men nog steeds een geringe toegevoegde waarde in de opleidingsvergaderingen. Het ICHO wordt nog steeds als te schools en te betuttelend beschouwd.

De website blijft nog even gebruiksonvriendelijk.

Redenen om te stoppen waren in 2008: te veel administratie, te grote werkdruk en negatieve financiële balans.Met dit onderzoek kunnen we hier nog aan toevoegen: pensioen, plaats van de haio die ingevuld wordt door een nieuwe associé, slechte ervaring met haio, overname van de taak door een andere collega, de moeite niet meer kunnen opbrengen.

c. Belangrijkste bevindingen en probleemstellingen

PRAKTIJKOPLEIDER WORDEN

De motivatie van de praktijkopleider ligt voornamelijk in het up-to-date blijven, het doorgeven van kennis, het oog op associatie en een nieuwe input in de praktijk.

Wanneer een arts ervoor kiest om praktijkopleider te worden, betekent dit dat hij een andere 'agenda' krijgt. Een praktijkopleider dient altijd beschikbaar te zijn voor de haio. Er dient tijd gemaakt te worden voor de begeleiding van de haio en voor de opleidingsvergaderingen. Patiënten die voorheen bij de praktijkopleider gingen (of diens collega's), zullen bij de haio langsgaan. Al deze punten zijn inherent aan praktijkopleider zijn. Na enkele maanden kan er een tijdswinst ontstaan voor de PO.

Praktijkopleiders zijn het bijna unaniem eens dat zij zelf moeten kunnen bepalen wie zij als haio aannemen. De persoonlijke band met een haio moet goed zitten en zij willen die (grote) verantwoordelijkheid liever zelf nemen.

OBSTAKEL: ONZEKERHEID

Belangrijke obstakels die praktijkopleiders ervaren zijn de onzekerheid over de continuïteit van de haio en het financiële risico. Deze twee aspecten zijn nauw verbonden. Men doet een investering om de haio te kunnen opleiden en soms rekent men op de extra inkomsten die een haio in normale omstandigheden oplevert. Een jaar zonder haio (of een zwangere haio) kan hierdoor nefaste gevolgen hebben op financieel vlak. Daarnaast zorgt een jaar zonder haio of een zwangere haio ervoor dat de tijdsindeling en het evenwicht werk-privé plots verstoord wordt doordat de PO de patiëntencontacten van de haio zelf dient op te nemen.

De praktijkopleiders zien een probleem in de vorm van het huidige contract dat gesloten wordt met de haio. Het contract van de haio is momenteel een bediendecontract, terwijl de opleiding zelf voorbereidt op een functie in een

zelfstandigenstatuut. Voor de rol van de haio tijdens de praktijkopleiding voldoet dit bediendecontract aan de eisen. De praktijkopleiders zijn echter van mening dat de haio al tijdens de opleiding de kennis en vaardigheden moet opdoen om later in een zelfstandigenstatuut te kunnen werken.

Het huidige contract is erg beschermend naar de haio toe (richtinggevend naar aantal patiëntencontacten per dag, recuperatie-uren na wachtdienst,…). Praktijkopleiders moeten dan ook beroep doen op de goede wil van een haio om afstand te doen van bepaalde rechten. De functie van een contract, de ene partij niet afhankelijk stellen van de goede wil van de andere partij, gaat hier verloren. Door bepaalde zaken contractueel te bepalen, krijgen haio's mogelijk een fout idee van wat het juist inhoudt om een arts te zijn. Natuurlijk mag men niet vergeten dat het beroep van huisarts de laatste decennia sterk geëvolueerd is van de altijd beschikbare, hardwerkende solo-arts naar de groepspraktijk met evenwichtige werkverdeling en functionele wachtdienst. Twee verschillende visies op het beroep van huisarts kunnen conflicten veroorzaken.

De flexibiliteit die een PO van een haio verwacht, is reeds bepaald in het huishoudelijk reglement van huisartsen-in-opleiding, praktijkopleiders en coördinatoren. Dit reglement is echter niet geheel gekend bij praktijkopleiders. Het huishoudelijk reglement is duidelijk naar de gevraagde flexibiliteit die van haio's verwacht wordt toe en tegelijkertijd is er een evenwichtige bescherming van de haio wat betreft aantal werkuren. Het aantal patiëntencontacten, dat vaak als richtinggevend wordt beschouwd naar de werklast toe, is volgens het huishoudelijk reglement eerder voorzien om een goede opleiding te kunnen garanderen en dient dus door de haio niet gebruikt te worden als limiterende factor van de werkdag.

'De gemaakte afspraken van het Werk- en OpleidingsPlan dienen nageleefd te worden. Maar uiteraard dient hierbij de nodige flexibiliteit en collegialiteit aan de dag gelegd waarbij de goede, continue zorg voor de patiënt prioritair is en blijft. Van een haio wordt verwacht dat hij/zij zich verantwoordelijk opstelt, passend bij de eer van het beroep en dus flexibel en collegiaal samenwerkt in de opleidingspraktijk. Deze flexibele opstelling van de haio wordt bij uitstek verwacht bij ziekte- en/of vakantieperiodes van de praktijkopleider en zijn/haar

collega's. Op deze momenten wordt het standaard schema van het WOP aangepast aan de situatie.'[3]

'De praktijkopleider zorgt ervoor dat de opleiding evenwichtig verdeeld is over de werkweek zodat de huisarts-in-opleiding minimaal 38u en maximaal 48u zinvol bezig is… De praktijkopleider ziet er ook op toe dat de huisarts-in-opleiding gemiddeld 10 à 15 patiëntencontacten per dag heeft, berekend op jaarbasis.' [4]

OBSTAKEL: RELATIE MET HET ICHO

De meningen over de StaCo zijn sterk afhankelijk van wie de StaCo is. Een belangrijk deel is zeer tevreden over het overleg met de StaCo. Een ander deel vindt de interactie sterk ondermaats en stipuleert dat de vorming van de haio geen gezamenlijke bekommernis is. De PO en de StaCo beoordelen de stage en het functioneren van de haio tot op heden onafhankelijk van elkaar. Artsen hebben wel het gevoel dat zij bij problemen kunnen terugvallen op het ICHO en/of Staco.

Menig praktijkopleider vindt het ICHO te betuttelend en bemoeizuchtig. De taak van het ICHO ligt in het opleiden van deskundige huisartsen. In dit opzicht is het onvermijdelijk dat dit samen gaat met toekijken op wat de praktijkopleider doet. Uit de interviews blijkt wel dat er best meer aandacht mag gaan naar de verbetering van de interactie met de PO's. Momenteel wordt dit door sommige praktijkopleiders als negatief ervaren.

De gebrekkige communicatie komt bijvoorbeeld tot uiting in de mate waarin de PO's betrokken zijn bij of op de hoogte gehouden worden van de wijzigingen in de opleiding. In plaats van continue veranderingen en aanpassingen zonder de definitiviteit te kennen, zou men weloverwogen vernieuwingen, na een duidelijke voorstelling aan de PO's, gegroepeerd kunnen doorvoeren.

Een andere bezorgheid die PO's uiten, is de vrees dat het ICHO enkel een toekomst ziet voor haio's in groepspraktijken. Tevens klagen zij de bevoorrechte positie aan die sommige PO's bekleden door ligging, reputatie en banden met de universiteit bij de aanwerving van een haio. Daarnaast is er

momenteel onzekerheid over de hervorming van de opleiding waarbij deze van twee naar drie jaar gaat. Hierbij is men vooral bezorgd om de continuïteit van de haio in de huisartsenpraktijk. Omdat elke nieuwe haio een aanzienlijke tijdsinvestering vraagt in de eerste maanden (cf. supra), verkiezen veel PO's een systeem waarbij het mogelijk is om een haio voor langere tijd in dezelfde praktijk te laten werken.

De opleidingsvergaderingen hebben zeker hun nut om te overleggen met peers (andere PO's) en een netwerk onder PO's te creëren. Sommige PO's trekken het verdere nut in twijfel en ervaren de opleidingsvergaderingen als een weinig gestructureerde vergadering die meer weg heeft van een zelfhulpgroep.

Bij het item over de opleidingsvergadering wordt er tevens aangehaald dat de administratieve belasting toeneemt naarmate de tijd vordert (videoconsultaties, PUNPANDENS,…). De gebruiksonvriendelijkheid van het portfolio kan bijdragen tot de last die ervaren wordt bij het uitvoeren van de opdrachten. De weinige feedback die men krijgt op de gemaakte taken kan er dan weer voor zorgen dat de praktijkopleider dit als onnuttig voor zichzelf beschouwd.

d. Aanbevelingen

Op basis van de belangrijkste bevindingen en de probleemstellingen die aan bod kwamen, zou men volgende aanbevelingen kunnen doen.

i. Contract haio

De inhoud van het huishoudelijke reglement, zeker wat betreft werkuren, flexibiliteit en aantal patiëntencontacten, dient duidelijker gecommuniceerd te worden naar beide partijen toe en dit op regelmatige basis. De praktijkopleiders moeten op de hoogte gesteld worden van het feit dat flexibiliteit niet kan toegepast worden op wettelijk bepaalde regels zoals bijvoorbeeld recuperatietijd na een wachtdienst.

ii. Continuïteit

Men dient te streven naar een optimale continuïteit van haio's in de opleidingspraktijken, zeker wanneer de artsen vragende partij zijn. Daarnaast kan er nagedacht worden over een compensatie wanneer een zoekende praktijkopleider geen haio vindt, rekening houdend met de investeringen en aanpassingen die voor de haio gemaakt zijn.

iii. Appreciatie

Het ICHO dient zijn waardering voor de praktijkopleiders duidelijker te laten blijken. Een voorbeeld hiervan kan een abonnement op een wetenschappelijk tijdschrift zijn of een waardebon voor academisch materiaal. Als zo'n voordeel ook geldt voor een praktijkopleider die een haio zocht, maar geen vond, kan dit verzachtend werken.

iv. Relatie met StaCo

Het is aangewezen de relatie tussen alle praktijkopleiders en StaCo's te optimaliseren. Hierbij dient er ook nagedacht te worden over een gezamenlijke beoordeling van de haio ter bevordering van de samenwerking.

v. Wijzigingen aan de opleiding

Wanneer er wijzigingen aangebracht worden in de opleiding of in richtlijnen m.b.t. de opleiding dienen deze eerst voorgelegd te worden aan de praktijkopleiders. Zeker wat de overgang betreft naar een driejarige opleiding, dient er duidelijk gecommuniceerd te worden en rekening gehouden te worden met de bezorgdheden van de praktijkopleiders.

vi. Toekomstvisie praktijkvoering

Het ICHO dient duidelijkheid te scheppen over de richting die het uit wil gaan ten opzichte van de opleiding van haio's in solopraktijken.

vii. Toewijzing haio

De keuze van de haio dient finaal bij de praktijkopleider te blijven.

viii. Opleidingsvergaderingen

Het nut van de opleidingsvergadering kan verhoogd worden door het verloop van de vergaderingen beter te structureren. Ook kan er nagedacht worden over een evaluatie door de deelnemers op het einde van het academiejaar.

De inhoud van de opleidingsvergaderingen dient aangepast te zijn aan het publiek. Beginnende PO's hebben andere noden en interesses dan reeds ervaren PO's.

ix. Administratieve overlast

De administratieve taken en de opbouw en werking van de website dienen herbekeken te worden om zo de PO te ontlasten van nutteloze of tijdsverspillende bezigheden.

x. Voorbereiding op zelfstandigenstatuut

Er dient nagedacht te worden of het nuttig kan zijn haio's beter voor te bereiden op het zelfstandigenstatuut.

Conclusie

In deze studie werden diepte-interviews en focusgroepen uitgevoerd bij 25 Vlaamse praktijkopleiders om te peilen naar hun motivatie en problemen die zijn ervaren in het praktijkopleiderschap. De belangrijkste motivatiepunten om praktijkopleider te zijn, zijn up-to-date blijven, kennis doorgeven, een extra dynamiek in de praktijk krijgen en de mogelijkheid om op deze manier een associé te vinden. In vergelijking met de customer delight studie van 2008, uitgevoerd door het ICHO, lijkt er een positieve evolutie te zijn op 2 niveaus: De praktijkopleider ervaart meer inspraak in de opleiding en hij heeft het gevoel dat hij bij problemen kan terugvallen op het ICHO en de StaCo. Belangrijke aspecten waar weinig of geen evolutie in werd gezien waren: Praktijkopleiders ervaren de selectieprocedure van de haio nog steeds als stressvol en de sperperiode wordt gezien als een regel op papier die in de praktijk niet werkt. De opleidingsvergaderingen geven de mogelijkheid om met peers te

overleggen, maar voor het overige wordt er vaak negatief tegenaan gekeken. Het ICHO wordt soms als te schools en te betuttelend beschouwd. De website van het ICHO en de bijhorende portfolie laten nog altijd te wensen over. Redenen om te stoppen, waren in 2008: te veel administratie, te grote werkdruk en negatieve financiële balans. Na de diepte-interviews en focusgroepen die afgenomen werden, kunnen we hier nog aan toevoegen: pensioen, plaats van de haio die ingevuld wordt door een nieuwe associé, slechte ervaring met haio, overname van de taak door een andere collega en de moeite niet meer kunnen opbrengen. Nieuwe elementen die naar voren kwamen uit de interviews en focusgroepen waren dat de praktijkopleiders graag zelf bepalen wie zij als haio wensen in de praktijk. Praktijkopleiders krijgen een nieuwe invulling van hun agenda en dit heeft een grote impact op de praktijkvoering. Een obstakel dat zij ervaren, is de onzekerheid over de continuïteit van de haio en het financiële risico dat zij nemen omdat zij vaak een investering doen om een haio te kunnen aannemen. Verder merken zij op dat het huidige bediendencontract van de haio als beperking heeft dat dit de haio niet zo goed voorbereid op het zelfstandigenstatuut en dat door de overbescherming van het contract naar de haio toe zij te vaak beroep moeten doen op de goodwill van deze. Praktijkopleiders vinden dat er soms nog een gebrekkige communicatie is van het ICHO uit. Zij stellen zich ook vragen bij de veranderingen die de hervorming van de manama huisartsgeneeskunde voor hen teweeg zal brengen. Een andere bezorgdheid gaat uit naar de toekomst voor solopraktijken binnen het ICHO en de bevoorrechte positie die sommige PO's hebben bij het aanwerven van een haio. Omtrent deze bezorgdheden en problemen werden 10 aanbevelingen gedaan in deze thesis.

Literatuur

[1] Ritchie J. and Lewis J. Qualitative research practice. A guide for social students and researchers. Great Britain; Sage Publications Inc: 2003

[2] Van Welden P, Cosemans D. Customer Delight onderzoek. Het tevredenheidsniveau van praktijkopleiders positief beïnvloeden om een kwalitatieve samenwerking te waarborgen. 2008.

[3] Huishoudelijk reglement voor huisartsen-in-opleiding, praktijkopleiders en coördinatoren van toepassing in academiejaar 2013-2014. www.icho.be ©2008. [geciteerd 01 april 2004]. Beschikbaar via: www.icho-info.be/brochures

[4] Huishoudelijk reglement voor huisartsen-in-opleiding, praktijkopleiders en coördinatoren van toepassing in academiejaar 2013-2014. www.icho.be ©2008. [geciteerd 01 april 2004]. Beschikbaar via: www.icho-info.be/brochures

Bijlagen

VRAGENLIJST NIEUWE PO's

Soort praktijk:

Gemeente:

Geslacht:

Leeftijd:

Gezinssituatie

Aantal jaren werkzaam als arts:

Aantal jaren werkzaam in huidige praktijk:

Heeft u in het verleden stagiairs gehad? Zo ja, hoe vaak heeft u een stagiair gehad? Waarom heeft u er voor gekozen een stagiair te nemen?

START PO-schap

Wat is uw motivatie om PO te worden? Waarom wil u graag PO worden?

Hoe bent u in contact gekomen met het praktijkopleiderschap?*(collega's?, gunstige verhalen, voldoende genuanceerd?)* Is het concept PO bekend genoeg?

Hoe bent u aan de nodige informatie geraakt? Is de informatie makkelijk te raadplegen? Is deze informatie voldoende?

Had u op voorhand een duidelijk beeld van wat het praktijkopleiderschap juist inhoud? Of werd dit pas duidelijker tijdens de opleiding/informatie-avond/opleidingsvergadering/? Of was dit eigenlijk onvoldoende? Moet hier iets aan veranderd worden?

Welke overwegingen/afwegingen (zowel positieve als negatieve) maakte u vooraleer u aan het praktijkopleiderschap begon? Wat waren de doorwegende factoren? Welke tijdsperiode is er gegaan over het overwegen en de uiteindelijke stap zetten? Wat vindt u over de tijdsperiode die er overgaat over het willen worden en het kunnen worden?

Hoe is de selectiefase verlopen?

Wat vindt u van de opleiding tot PO? (Is deze nodig? Is deze voldoende? Wat zijn de verbeterpunten? Is dit een goede voorbereiding op de taak van PO?)

Wat is uw algemene indruk over het ICHO? Hoe verloopt het contact (voorzitter vergadering, stafleden)

Zijn/waren er veranderingen nodig in de praktijk voor een haio?

Wat vindt u van de financiële vergoeding voor een haio?

Welke verwachtingen heeft u over het PO-schap voor u zelf?

Wat verwacht u voor de praktijk?

Wat verwacht u van de haio?

Op welke termijn ziet u u PO blijven?

Waarom wil u graag PO blijven?

Welke verbeteringen ziet u nog?

Als u zou stoppen wat zou de reden zijn?

VRAGENLIJST GEWEZEN PO's

Soort praktijk:

Gemeente:

Geslacht:

Leeftijd:

Gezinssituatie

Aantal jaren werkzaam als arts:

Aantal jaren werkzaam in huidige praktijk:

Heeft u in het verleden stagiairs gehad? Zo ja, hoe vaak heeft u een stagiair gehad? Van welk jaar waren deze stagiairs? Waarom heeft u er voor gekozen een stagiair te nemen?

EINDE PO-schap

Waarom bent u gestopt als praktijkopleider?

Welke veranderingen zouden u kunnen terugkomen op uw besluit?

Positieve elementen die u weerhoudt van het praktijkopleiderschap?

Wat zijn de negatieve kanten/struikelblokken van het praktijkopleiderschap?

START PO-schap

Wat was uw motivatie om PO te worden? Waarom wou u graag PO worden?

Hoe bent u in contact gekomen met het praktijkopleiderschap? ?*(collega's?, gunstige verhalen, voldoende genuanceerd?)* Is het concept PO bekend genoeg?

Hoe bent u aan de nodige informatie geraakt? Is de informatie makkelijk te raadplegen? Is deze informatie voldoende en accuraat?

Had u op voorhand een duidelijk beeld van wat het praktijkopleiderschap juist inhoud? Of werd dit pas duidelijker tijdens de opleiding/informatie-avond/opleidingsvergadering of tijdens het praktijkopleiderschap zelf? Moet hier iets aan veranderd worden?

Welke overwegingen/afwegingen (zowel positieve als negatieve) maakte u vooraleer u aan het praktijkopleiderschap begon? Wat waren de doorwegende factoren? Welke tijdsperiode is er gegaan over het overwegen en de uiteindelijke stap zetten? Wat vindt u van de tijd die er overgaat over het willen worden en het uiteindelijke kunnen worden?

Hoe is de selectiefase verlopen?

Wat vond u van de opleiding tot PO? (Is deze nodig? Is deze voldoende? Wat zijn de verbeterpunten? Was dit een goede voorbereiding op de taak van PO?

Waren er veranderingen nodig in de praktijk voor een haio?

Wat vindt u van de financiële vergoeding voor een haio?

Welke verwachtingen had u over het PO-schap?

TIJDENS PO-schap

Hoeveel jaren bent u praktijkopleider geweest?

Hoeveel haio's heeft u in de praktijk gehad?

Hoelang bleven ze gemiddeld in de praktijk?

Hoe was de verhouding mannelijke en vrouwelijke haio's?

Wat vond u van de aanwervingsprocedure van een haio?

Had u voldoende inspraak in de opleiding van de haio?

Voelde u zich gewaardeerd als PO door de haio's?

Voelde u zich gewaardeerd als PO door het ICHO?

Voelde u zich gewaardeerd als PO door uw collega's?

Hoe was uw algemene tevredenheid over de haio's?

Als u nu een kosten-batenanalyse zou moeten maken, wat zou u dan zeker vermelden? (financieel, tijdsinvestering, belastend/ontlastend?)

Op wie kon u terugvallen bij problemen?

Wat vond u van de ondersteuning van het ICHO?

Wat vond u van de bijscholingen? (toegevoegde waarde?)

Wat is uw algemene indruk over het ICHO?

Hoe verliep het contact? Ook met STACO, stafleden andere PO's?

VRAGENLIJST HUIDIGE PO's

Soort praktijk:

Gemeente:

Geslacht:

Leeftijd:

Gezinssituatie

Aantal jaren werkzaam als arts:

Aantal jaren werkzaam in huidige praktijk:

Heeft u in het verleden stagiairs gehad? Zo ja, hoe vaak heeft u een stagiair gehad? Waarom heeft u er voor gekozen een stagiair te nemen?

START PO-schap

Wat was uw motivatie om PO te worden? Waarom wou u graag PO worden?

Hoe bent u in contact gekomen met het praktijkopleiderschap? ?*(collega's?, gunstige verhalen, voldoende genuanceerd?)* Is het concept PO bekend genoeg?

Hoe bent u aan de nodige informatie geraakt? Is de informatie makkelijk te raadplegen? Is deze informatie voldoende en accuraat?

Had u op voorhand een duidelijk beeld van wat het praktijkopleiderschap juist inhoud? Of werd dit pas duidelijker tijdens de opleiding/informatie-avond/opleidingsvergadering of tijdens het praktijkopleiderschap zelf? Moet hier iets aan veranderd worden?

Welke overwegingen/afwegingen (zowel positieve als negatieve) maakte u vooraleer u aan het praktijkopleiderschap begon? Wat waren de doorwegende factoren? Welke tijdsperiode is er gegaan over het overwegen en de

uiteindelijke stap zetten? Wat vindt u van de tijd die er overgaat tussen het willen worden en het uiteindelijk kunnen worden?

Hoe is de selectiefase verlopen?

Wat vond u van de opleiding tot PO? (Is deze nodig? Is deze voldoende? Wat zijn de verbeterpunten? Was dit een goede voorbereiding op de taak van PO?)

Waren er veranderingen nodig in de praktijk voor een haio?

Wat vindt u van de financiële vergoeding voor een haio?

Welke verwachtingen had u over het PO-schap?

TIJDENS PO-schap

Hoeveel jaren bent u praktijkopleider?

Hoeveel haio's heeft u al in de praktijk gehad?

Hoelang blijven ze gemiddeld in de praktijk?

Hoe is de verhouding mannelijke en vrouwelijke haio's?

Wat vindt u van de aanwervingsprocedure van een haio?

Heeft u voldoende inspraak in de opleiding van de haio?

Voelt u zich gewaardeerd als PO door de haio's?

Voelt u zich gewaardeerd als PO door het ICHO?

Voelt u zich gewaardeerd als PO door uw collega's?

Hoe is uw algemene tevredenheid over de haio's?

Als u een kosten-batenanalyse zou moeten maken, wat zou u dan zeker vermelden? (financieel, tijdsinvestering, belastend/ontlastend?)

Op wie kan u terugvallen bij problemen?

Wat vindt u van de ondersteuning van het ICHO?

Wat vindt u van de bijscholingen? (toegevoegde waarde?)

Wat is uw algemene indruk over het ICHO?

Hoe verloopt het contact? Hoe verloopt contact STACO/stafleden(HA, agogen)

Wat zijn de positieve elementen van het praktijkopleiderschap?

Wat zijn de negatieve kanten/struikelblokken van het praktijkopleiderschap?

Waarom wil u graag PO blijven?

Welke verbeteringen ziet u nog?

Als u zou stoppen wat zou de reden zijn?

Hoelang ziet u zelf nog PO blijven?

FACULTEIT GENEESKUNDE
Herestraat 49, bus 004
3000 LEUVEN, BELGIË
tel. + 32 16 00 00 00
fax + 32 16 00 00 00
www.kuleuven.be