KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM HUISARTSGENEESKUNDE

Huisartsen in opleiding en de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk

Inge De Sutter, Katholieke Universiteit Leuven

Promotor: Prof. Dr. Jo Goedhuys, Katholieke Universiteit Leuven

Co-promotor: Dr. Inès Van Rossem, Vrije Universiteit Brussel

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

Dankwoord

Het is zover. Opzoeken, lezen, schrijven en herschrijven. Het zit erop. Met het schrijven van dit dankwoord leg ik de laatste hand aan mijn scriptie voor mijn MaNaMa-thesis huisartsgeneeskunde.

In eerste instantie wil ik graag mijn promotor professor Jo Goedhuys en co-promotor dokter Inès Van Rossem bedanken voor het brainstormen, de hulp, de begeleiding en de suggesties bij het schrijven van dit werk. Daarnaast wil ik de vakdocenten professor dokter Dirk Devroey, dokter Daniël Lousbergh, professor dokter Lieve Peremans en dokter Siegfried Provoost bedanken voor hun tijd en tips. Een oprechte dankjewel voor mevrouw An Stockmans voor de kleine, praktische maar noodzakelijke antwoorden op mijn talloze vragen. Ik wil ook graag alle praktijkopleiders en huisartsen in opleiding bedanken voor het invullen van de enquêtes. Zonder jullie enthousiasme was deze scriptie niet mogelijk geweest.

Verder wil ik graag Eva, Evelien, Leen en Nele bedanken voor hun wijze raad. Sara en Koen, bedankt om met jullie vrije tijd mijn thesis een meerwaarde te bezorgen. Mijn ouders, vriend, zus en broers bedankt om er altijd voor mij te zijn.

Dankjewel!

Inge De Sutter

Aalst, 6 april 2015

Abstract

Context: Na een voorbereidend zevende jaar geneeskunde van stages en theorie beginnen huisartsen in spe aan hun tweejarige opleiding in de praktijk. Daar worden zij al gauw geconfronteerd met allerhande vragen en problemen. Ondermeer op administratief vlak worden hiaten blootgelegd. Het doel van dit onderzoek is het formuleren en aanbrengen van suggesties om de opleiding huisartsgeneeskunde betreffende de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk te optimaliseren.

Onderzoeksvragen: Voelen huisartsen in opleiding zich aan de start van de praktijk voldoende voorbereid op gebied van de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk? Hoe wordt de opleiding rond het thema administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk georganiseerd in het zevende jaar aan de verschillende universiteiten? Wat is de ervaring van praktijkopleiders rond dit thema? Welke suggesties of tips zijn er voor de opleiding huisartsgeneeskunde?

Methode (literatuur en registratiewijze): Bij het analyseren van de huidige literatuur lag de focus op het al dan niet voorbereid zijn van jonge artsen op de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk en de ervaring hiervan door hun supervisie. Daarnaast werden via enquêtes gegevens verzameld over de ervaring van huisartsen in opleiding en praktijkopleiders. Via interviews van de vakdocenten in jaar zeven werd inzicht bekomen in de aanpak aan de verschillende Vlaamse universiteiten.

Resultaten: Van de 699 actieve huisartsen in opleiding in april 2014 vulden 110 van hen de enquête in. Bij de actieve praktijkopleiders in 2014-2015 vulden 20 van de 713 de enquête in. Huisartsen in opleiding voelen zich doorgaans onvoldoende voorbereid op de administratieve aspecten. Dit wordt bevestigd in de huidige literatuur. De verschillende Vlaamse universiteiten leggen elk hun eigen accenten in de opleiding, maar dit leidt niet tot significante interuniversitaire verschillen. De praktijkopleiders erkennen de noodzaak van een goede basis, maar bevestigen het belang van leren op de werkvloer. Huisartsen in opleiding ervaren een gebrek aan kennis en vragen om een praktischere opleiding, herhalingscursussen of een algemene website die al deze informatie bundelt.

Conclusie: Ondanks een goede basis vanuit de opleiding aan de universiteit en een degelijke begeleiding door praktijkopleiders voelen huisartsen in opleiding zich onvoldoende voorbereid op de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk. De huidige literatuur onderbouwt deze conclusie. Om de toekomstige opleiding administratieve aspecten te optimaliseren worden tien suggesties aangehaald.

Contact: ingedesutter@gmail.com

Inhoudstafel

Dankwoord 2
Abstract 3
Inhoudstafel 4
Gebruikte afkortingen& begrippen 5
1 Inleiding 6
2 Methoden 7
2.1 Literatuurstudie 7
2.2 Enquête HAIO's 8
2.3 Interviews vakdocenten 10
2.4 Enquête praktijkopleiders 10
3 Resultaten 11
3.1 Literatuurstudie 11
3.2 Enquête HAIO's 15
3.2.1 Algemeen 15
3.2.2 Kennis van de specifieke administratieve formulieren 17
3.3 Interviews vakdocenten 21
3.4 Enquête praktijkopleiders 23
4 Discussie 24
5 Conclusie 27
6 Referenties 29
7 Bijlage 1: Enquête huisartsen in opleiding jaar 7 31
8 Bijlage 2: Enquête huisartsen in opleiding jaar 8 & 9 38
9 Bijlage 3: Vragenlijst vakdocenten jaar 7 44
10 Bijlage 4: Enquête praktijkopleiders 45

Gebruikte afkortingen & begrippen

- HAIO: huisarts in opleiding
- ICHO: interuniversitair centrum voor huisartsenopleiding
- KUL: Katholieke Universiteit Leuven
- PO: praktijkopleider
- SD: standaarddeviatie
- STACO: stagecoördinator
- UA: Universiteit Antwerpen
- UG: Universiteit Gent
- VUB: Vrije Universiteit Brussel
- Jaar 7: zevende opleidingsjaar van de basisopleiding geneeskunde met prespecialisatie huisartsgeneeskunde, in deze scriptie ook wel studenten genoemd
- Jaar 8: eerste jaar van de tweejarige masteropleiding huisartsgeneeskunde, eerste jaar van de HAIO-opleiding
- Jaar 9: tweede jaar van de tweejarige masteropleiding huisartsgeneeskunde, tweede jaar van de HAIO-opleiding

1 Inleiding

Huisartsgeneeskunde is veel meer dan het verhelpen van fysieke of mentale kwalen. Een beginnend huisarts in opleiding (HAIO) wordt al gauw geconfronteerd met een gebrek aan praktische kennis. Patiënten vragen soms gewoon advies over een niet-medisch gerelateerd probleem of komen langs met administratieve formaliteiten. Van de alomgekende paperassen zoals het geneesmiddelenvoorschrift tot de minder bekende medische attesten. De administratieve werklast lijkt wel eindeloos. De bevestiging van deze onzekerheden en onwetendheden door jonge collega's leidde tot de idee om dit thema van dichterbij te bekijken. Beschikt de jonge huisarts over de goede tips en tricks om zich in het uitgebreide administratieve landschap van de huisartsgeneeskunde een weg te banen?

De administratieve aspecten in de huisartsgeneeskunde vormen een belangrijk onderdeel van het takenpakket van de huisarts. De combinatie van resultaten van een bevraging van HAIO's, praktijkopleiders (PO's) en vakdocenten in het zevende jaar, met de huidige literatuur, maakt nieuwe inzichten voor de opleiding huisartsgeneeskunde mogelijk.

In deze scriptie wordt gepeild naar de indruk van HAIO's over hun kennis van de administratieve aspecten in de huisartsgeneeskunde. Om deze vraag zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden, werd voor volgende vragen naar een antwoord gezocht:

- Voelen HAIO's zich aan de start van de praktijk voldoende voorbereid op gebied van administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk?
- Hoe wordt de opleiding rond het thema "administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk" georganiseerd in het zevende jaar aan de verschillende universiteiten?
- Wat is de ervaring van PO's rond dit thema?
- Welke suggesties of tips zijn er voor de opleiding huisartsgeneeskunde?

2 Methoden

Voor de verschillende onderzoeksvragen werden andere methoden gehanteerd. Bij het analyseren van de huidige literatuur lag de focus op het al dan niet voorbereid zijn van jonge artsen op de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk en de ervaring hiervan door hun supervisie. De interviews en enquêtes richtten zich op de drie hoofdrolspelers met name de HAIO's, de PO's en de vakdocenten in het zevende jaar.

2.1 Literatuurstudie

Het doel van de literatuurstudie was tweeledig. Enerzijds werd het bestaan van eerder uitgevoerde studies over het gevoel van voorbereid zijn bij startende artsen betreffende de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk nagegaan, anderzijds werd er gezocht naar bestaande literatuur die de ervaring over dit thema bij supervisoren onderzocht.

De literatuurstudie was gebaseerd op zoekopdrachten in Pubmed, Limo, Huisarts Nu, Huisarts en Wetenschap, Nederlands tijdschrift voor geneeskunde, Tijdschrift voor geneeskunde, databank masterthesissen Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding (ICHO). (tabel 1)

Er werd gebruik gemaakt van volgende zoektermen: certificaat, attest, huisarts in opleiding, administratie, administr* AND (under)graduates OR junior doctors OR preparedness for practice OR medical education OR teaching OR knowledge AND general/family medicine AND primary health care OR (medical) certificate/certification. De zoekopdracht gebeurde op 8 augustus 2014. Er werd gezocht met en zonder limieten. Volgende limieten werden toegepast: taal, laatste 10 jaar, abstract beschikbaar. Op basis van de abstract werden in totaal 10 artikels geïncludeerd.

Via backwardtracking werden nog 2 extra artikels aan de referentielijst toegevoegd.

Daarnaast werden de RIZIV-infobox voor de huisarts[1] en het boek 'Het medisch attest. Wetgeving, deontologie en praktijk.' van Dr. Franz Philippart[2] geraadpleegd, alsook de websites van het RIZIV en de verschillende mutualiteiten.

Database	Zoekterm	Aantal hits	Aantal geselecteerde artikels o.b.v. titel
Limo advanced	doctors preparedness for practice paperwork	129	2
Pubmed	administr* AND junior doctors OR medical education OR preparedness for practice AND undergraduates	348	1
	administr* AND education AND medical AND graduate AND primary health care AND general medicine	71	2

Database	Zoekterm	Aantal hits	Aantal geselecteerde artikels o.b.v. titel
	knowledge of medical certificates by undergraduates	5	1
	education or teaching and medical certificate	8	2
Huisarts Nu	certificaat, attest, huisarts in opleiding en administratie	0	0
Huisarts en Wetenschap	certificaat, attest, huisarts in opleiding en administratie	409	0
Tijdschrift voor geneeskunde	certificaat, attest	3	0
Nederlands tijdschrift voor geneeskunde	certificaat, attest	0	0

Tabel 1 Overzicht van de zoekopdrachten in de online databases (datum zoekopdracht: 8/08/2014)

Op 14 november 2014 gebeurde een forwardtracking via Google scholar. Hierbij werden in totaal 54 artikels, waar onderling overlap in zit, geselecteerd. Na het lezen van titel en abstract konden slechts 2 bijkomende artikels weerhouden worden.

2.2 Enquête HAIO's

Door middel van een prospectief observationeel onderzoek onder de vorm van een enquête werd bij de actieve HAIO's in jaar zeven, acht en negen van de vier Vlaamse universiteiten gepeild naar hun gevoel van voorbereid zijn op de praktijk aan de start van hun huisartsencarrière. Hoe ervaren studenten en HAIO's de opleiding betreffende de administratieve aspecten in jaar zeven van de opleiding huisartsgeneeskunde? Voelen ze zich voldoende klaargestoomd voor de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk? Hoe goed geven ze aan een bepaald attest onder de knie te hebben? Welke tips of ideeën hebben HAIO's voor de opleiding "administratieve aspecten"?

Via een peergroup van vijf HAIO's en één PO werd een algemene vragenlijst over de opleiding opgesteld. Er werd eveneens een niet-gevalideerde lijst van administratieve attesten opgemaakt, gebaseerd op eigen expertise van bovengenoemde groep. Een combinatie van beide data werd geïntegreerd in een online enquête (www.enquetemaken.be). Er werden 2 enquêtes opgesteld. Eén voor studenten uit jaar zeven (bijlage 1) en een tweede voor HAIO's uit jaar acht en negen (bijlage 2). Dit omwille van de verschillende vraagstelling in het algemene vragengedeelte. Via de secretariaten van de vier Vlaamse universiteiten werd de enquête verzonden aan de studenten van het zevende jaar huisartsgeneeskunde. De HAIO's uit jaar acht en negen werden via de nieuwsbrief en de website van het ICHO uitgenodigd de enquête in te vullen. Daarnaast werd de enquête ook via persoonlijke contacten en mediafora verspreid. In totaal werden, volgens gegevens van bovengenoemde instanties, 278 zevende, 214 achtste en 207 negende jaars HAIO's bereikt. De enquête kon gedurende 3 maanden ingevuld worden (vanaf 1 april 2014 tot en met 30 juni 2014). Alle gegevens werden statistisch geanalyseerd met het programma SPSS versie 22. Er werd gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek en chi-kwadraattoetsen om het verband na te gaan tussen het opleidingsjaar

en het al dan niet gekend zijn van de verschillende attesten. Hetzelfde gebeurde voor verbanden tussen de kennis van de attesten en de universiteiten. Resultaten met een p-waarde kleiner dan 0,05 werden als significant beschouwd.

Voor het algemene vragengedeelte bestonden de antwoordmogelijkheden uit ´helemaal akkoord´; ´akkoord´; ´niet akkoord´; 'helemaal niet akkoord´ of ´ja´; ´neen´. In het gedeelte over de attesten werden de vragen anders opgesteld. Voor de meeste attesten werden 2 vragen gesteld:´Ik ken de huidige voorwaarden voor het invullen van dit attest´(vraag A) en ´Ik weet wat op dit attest vermeld moet worden´(vraag B). De antwoordmogelijkheden waren ´ja´of ´neen´. Bij een gunstig antwoord volgde de subvraag waar de verworven kennis vergaard werd: 'ja, uit de theorielessen in jaar 1-6'; 'ja, uit de algemene stages in jaar 1-6'; 'ja, uit de theorielessen in jaar 7'; 'ja, uit de stages in jaar 7'; 'ja uit eigen ervaring als HAIO'; 'ja, uit het seminarie met de stagecoördinator (STACO)'; 'ja, via mijn PO'. Sommige attesten vereisten specifieke vragen zoals de kennis van de verschillende arbeidsstatuten. Dit werd eveneens bevraagd. Daarnaast werd elk attest in een bepaalde categorie onderverdeeld. (tabel 2)

Categorie	**Attest**
Zwangerschap	kennisgeving van zwangerschap zwangerschap en aangepast werk zwangerschap en vliegtuigreizen borstvoedingspremie moederschapsverlof vaderschapsverlof
Kindertijd	medicatiegebruik op school/kribbe afwezigheid op school aangifte polio-vaccinatie
Arbeid	dixit-attest attest sociaal verlof arbeidsongeschiktheid aangifte arbeidsongeval aangifte beroepsziekten
Maatschappelijk leven	ongeschiktheid te sporten (verboden) medicatie en topsport wapenbezit en schietsport geschiktheid sportvereniging verkiezingen: onmogelijkheid te zetelen als voorzitter of bijzitter/te stemmen onmogelijkheid te zetelen als gezworene in een assisenzaak/als getuige te verschijnen/te antwoorden op eventuele vragen
Verzekeringen	levensverzekering overlijdensverzekering verzekering lichamelijke ongevallen hospitalisatieverzekering reisannulatieverzekering
Gezondheidszorg	geschiktheid voedingssector vaststelling traumata FOD formulier 3 & 4 aanvraag parkeerkaart aanvraag incontinentiemateriaal zorgtraject nierinsufficiëntie zorgtraject diabetes mellitus meldingsplicht overdraagbare ziekten rijgeschiktheidsattest melding nevenwerkingen medicatie procedure geesteszieken/gedwongen opname
Administratie	GMD plus Bf-attest

Categorie	Attest
	diabetespas
	getuigschrift verstrekte zorg
Levenseinde	palliatief forfait
	model C
	crematie
	wilsverklaring
Communicatie met andere zorgverleners	zorgvoorschrift (kinesitherapie, logopedie, etc.)
	medische beeldvorming
	verwijsbrief collega

Tabel 2 Overzicht van de verschillende attesten volgens categorie

2.3 Interviews vakdocenten

In persoonlijke gesprekken met de vakdocenten van het zevende jaar van de vier Vlaamse universiteiten werd nagegaan hoe elke universiteit de opleiding rond administratieve aspecten organiseert in het zevende jaar van de opleiding. Hoe worden de lessen administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk aan de verschillende universiteiten gedoceerd? Waar zitten de verschillen of gelijkenissen? Wat is de ervaring van de vakdocenten?

Via de secretariaten van het zevende jaar huisartsgeneeskunde, werden contactgegevens bekomen van de docenten die instaan voor de lessen administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk in jaar zeven. Aan sommige universiteiten gaat dit om één enkele docent, aan andere universiteiten wordt de stof door verschillende docenten gegeven. In dit laatste geval werd de hoofdverantwoordelijke geïnterviewd. Voor de VUB was dit professor dokter Dirk Devroey, voorzitter Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Chronische Zorg; voor de KUL dokter Daniël Lousbergh; voor de UA professor dokter Lieve Peremans, Vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg Antwerpen – “ELIZA” en Vakgroep Verpleeg- en Vroedkunde; en voor de UG dokter Siegfried Provoost. Met elk van hen werd in een persoonlijk gesprek eenzelfde vragenlijst over de organisatie van de opleiding in jaar zeven (bijlage 3) overlopen.

2.4 Enquête praktijkopleiders

Om de ervaring van praktijkopleiders rond dit topic te kennen werd ook aan hen een enquête voorgelegd. Deze werd eveneens opgesteld via www.enquetemaken.be (bijlage 4). Via de website van het ICHO werden de PO’s verzocht de enquête in te vullen. Daarnaast werd de link ook via mail verspreid. De enquête kon worden ingevuld van 4 maart 2015 tot en met 4 april 2015.

3 Resultaten

3.1 Literatuurstudie

Algemeen

Het is algemeen geweten dat de administratieve werklast stijgt. Ook de huisartsenpraktijk blijft hiervan niet gespaard. Uit een bevraging van Daue et al.[(3)] bij meer dan 800 Belgische huisartsen over de administratieve taken, in het bijzonder de medische attesten, blijkt dat de werklast toeneemt. Daarnaast rijzen er ook vragen over de arts-patiëntvertrouwensrelatie, het beroepsgeheim, respect, ethiek en moraal bij het invullen van medische attesten. Bovendien heerst er vaak onduidelijkheid over wat er precies op een attest vermeld moet worden. De attesten die de grootste problemen opleveren zijn de zogenaamde paraplu-attesten[1], sociale attesten[2], attesten aanvraag akkoord hoofdstuk IV[3] en schoolattesten[4][(3)].

De opleiding

Eén van de hoofddoelen van de artsenopleiding is een basis meegeven om een medische carrière te starten. De alomvattendheid van de geneeskunde maakt een volledige voorbereiding echter niet mogelijk [(4, 5, 6)]. Bovendien bestaat er geen consensus over wat de 'ideale' opleiding inhoudt. Het curriculum wordt voortdurend gewijzigd, maar het percentage dat zich onvoldoende voorbereid voelt, blijft aanzienlijk hoog. Maar wat is dat dan precies 'zich voorbereid voelen'[(7)]? Goldacre et al.[(8)] nuanceren dit: 'Most people starting a new professional job, probably will, and probably should, feel unprepared to some extent'. Dit mag ons echter niet tegenhouden om de opleiding steeds te verbeteren. Zeker omdat het beschreven is dat een gebrek aan ervaring tot ernstige fouten kan

[1] Elk attest dat aan een arts gevraagd wordt op initiatief van de patiënt zelf of op vraag van een derde, zonder dat dit attest wettelijk vereist is en met als doel zich op grond van medische redenen ergens tegen in te dekken. Bv. toedienen van geneesmiddelen in een kinderkribbe of op school door iemand anders dan de ouders, attesten voor terugbetaling van een reis, etc.

[2] Elke vraag van een patiënt aan een arts voor het bekomen van een voordeel, meestal financieel, voor een aangetoonde bijzondere fysieke of psychische handicap waarvan het toekennen de goedkeuring vereist van de FOD sociale zekerheid. Het gaat meer bepaald om het toekennen van een vervangingsinkomen, de integratie van personen met een handicap of hulp aan oudere personen.

[3] Elke aanvraag voor de terugbetaling van een geneesmiddel opgenomen in het hoofdstuk IV waarvan de toekenning (om medische en/of budgettaire redenen) aan bijzondere voorwaarden is gebonden en waarvoor in principe de toestemming van een adviserend geneesheer is vereist.

[4] Elke vraag aan een arts om d.m.v. een attest de afwezigheid te rechtvaardigen van een schoolplichtige leerling, of de onmogelijkheid om deel te nemen aan bepaalde activiteiten (vb. les lichamelijke opvoeding, zwemles, schoolreis, etc.).

leiden.[7] In dit streven naar een betere opleiding blijkt de visie en ervaring van afstuderende artsen een meerwaarde te zijn[4, 5, 6].

Van student naar praktiserend arts

De overgang van student geneeskunde naar praktiserend arts (in opleiding) vormt een kritisch punt in de carrière[8]. Hoewel men kan terugvallen op supervisie, voelt men zich onvoldoende voorbereid op de praktijk[9]. Dit al dan niet voorbereid zijn, wordt zowel door interne (o.a. persoonlijkheid en leerstijl) als externe factoren (o.a. klinische stages en steun vanuit de omgeving) bepaald[9, 10]. In een Duitse studie van Ochsmann et al.[7] stelt men dat naast objectieve waarden zoals examenresultaten, vooral het zich voorbereid voelen belangrijk is voor een succesvolle overgang van student naar arts. Volgens dit onderzoek bestaat er geen verband tussen examenresultaten en het gevoel van voorbereid zijn op de praktijk[7].

Het blijkt erg moeilijk op voorhand te voorspellen op welke thema's iemand zich al dan niet voldoende voorbereid voelt. Nochtans is dit belangrijk aangezien het zich onvoldoende voorbereid voelen vaker tot psychosociale problemen leidt, voornamelijk tijdens het eerste jaar in de praktijk[7]. Sommigen[7, 11] suggereren een pro-actieve aanpak om de overgang van student naar arts te vergemakkelijken. Door de factoren die deze overgang beïnvloeden te analyseren en te identificeren kan een voorspelling gemaakt worden welke artsen in opleiding al dan niet problemen zullen ondervinden[7, 11]. Anderen stellen dat het pas duidelijk wordt voor welke onderdelen iemand zich onvoldoende voorbereid voelt eens deze in de praktijk staat [9, 10]. De verklaring hiervoor is dat met praktijkervaring, waar tijdsdruk en verantwoordelijkheid een grote rol spelen, ook het zelfvertrouwen in een bepaald vakgebied toeneemt[9, 10]. Een positief zelfbeeld is uitermate belangrijk daar dit de carrièrekeuze, prestaties en doorzettingsvermogen op minder ontwikkelde competenties beïnvloedt[7].

Problemen in de praktijk

Eén van de grote struikelblokken als beginnend praktiserend arts is het administratieve luik, zoals het voorschrijven en het invullen van attesten. Zowel Britse[9] als Australische[12] studies zijn het erover eens dat qua voorschrijfgedrag de algemene farmacologie voldoende gekend lijkt, maar de problemen vooral de praktische toepassing (vb. dosissen, interacties) ervan omvatten.

In een studie van Goldacre et al.[4, 5] in het Verenigd Koninkrijk werd eenzelfde groep artsen in opleiding bevraagd in jaar 1 en jaar 3 van de opleiding. Er werd nagegaan in hoeverre deze zich voorbereid voelden op de praktijk wat betreft klinische kennis, klinische procedures, administratieve taken, vaardigheden, fysieke, emotionele en mentale eisen. Dit onderzoek toonde aan dat 48,3 % van

de bevraagden akkoord ging met de stelling 'De medische opleiding heeft mij voldoende voorbereid op de praktijk'. Van de overige respondenten ging 30,8 % niet akkoord en 20,9 % onthield zich. Wanneer 2 jaar later dezelfde stelling werd voorgelegd aan deze groep artsen in opleiding, bleek dat 38,8% akkoord ging, 29,5 % ging niet akkoord en 31,6 % was noch akkoord noch niet akkoord[4, 5]. Gelijkaardige resultaten vinden we terug in een andere studie in het Verenigd Koninkrijk eveneens van de hand van Goldacre et al[6]. Hierin werden jonge artsen na 1 jaar opleiding bevraagd over hoe goed ze zich voorbereid voelden op de praktijk. Doorheen de jaren was een duidelijke toename merkbaar van het aantal artsen in opleiding dat zich goed voorbereid voelt, namelijk van 36,0 % in 2000 / 2001 naar 58,0 % in 2005. Een bijkomende bevinding in deze studie waren de grote interuniversitaire verschillen, waarbij het percentage artsen in opleiding dat akkoord ging met bovenstaande stelling varieerde van 28,0 tot 83,0 %[6].

In een Duitse[7] studie uit 2003 gaf slechts één op drie respondenten aan zich op het einde van de basisopleiding goed tot zeer goed voorbereid te voelen op een goede praktijkvoering. Er was toen vooral veel kritiek op het gebrek aan praktische opleiding voor de latere carrière[7].

In Nederland vond er in 2014 voor de vierde maal in tien jaar tijd een bevraging van alle HAIO's en alumni's over de kwaliteit van de volledige opleiding tot volwaardig huisarts plaats.[13] De eerste studie, die de knelpunten van de huisartsenopleiding in kaart moest brengen, werd afgenomen in 2004 / 2005. Daaruit bleek dat er vooral meer aandacht nodig was voor medische vaardigheden, organisatie van zorg en praktijkmanagement. In 2009 volgde een tweede studie. De opzet was ditmaal nagaan hoe HAIO's staan tegenover verschillende aspecten van de opleiding. Enerzijds leverde dit onderzoek verschillen op tussen HAIO's van de verschillende universiteiten, anderzijds toonde het een verband aan tussen het kwaliteitsoordeel en het aan bod komen van competentiegebieden. Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) organiseerde in 2011 een nieuwe, gestandaardiseerde enquête. Daaruit kwam vooral een gebrek aan voorbereiding voor maatschappelijk handelen[5] en organisatie[6] naar voor. Dezelfde studie werd in 2014 herhaald, ditmaal om een kwaliteitsimpuls voor de huisartsenopleiding te verzorgen. In deze studie werd geprobeerd om verschillen tussen verschillende opleidingsinstituten te traceren, want op dit moment krijgt de opleiding vooral gestalte op lokaal niveau. In jaar 1 van de opleiding gaf 45,0 % van de HAIO's aan dat maatschappelijk handelen en organisatie onvoldoende aan bod komen in de praktijk. De begeleiding van deze competentieterreinen kreeg wel een voldoende. De HAIO's in jaar 3 gaven aan dat deze twee thema's wel vaker aan bod komen. In vergelijking met de studie uit

[5] Onder maatschappelijk handelen verstaat men gezondheidsbevordering, wetgeving, kosten.
[6] Onder organisatie verstaat men o.a. praktijkmanagement, continuïteit en kwaliteitsbewaking.

2011 waar 25,0 % van de artsen in opleiding dit als onvoldoende beoordeelde, ging het nu nog om 17,0 % van de deelnemers. Ook bij de bevraging van de alumni over de voorbereiding op het huisartsenvak scoorde organisatie zwak. Algemeen genomen was de tevredenheid van de opleiding licht toegenomen tegenover 2011[13].

Doorheen de jaren voelen artsen in opleiding in het Verenigd Koninkrijk zich steeds beter voorbereid op de praktijk. In een bevraging bij net afgestudeerde artsen in 2001 gaf 36,3 % aan zich voorbereid te voelen. Twee jaar later was dit percentage 50,3 %. Nog 2 jaar later steeg het aantal tot 58,2 %. Mogelijks wordt deze trend deels bepaald door aanpassingen in het curriculum[4, 5]. Hetzelfde onderzoek bij derdejaars artsen in opleiding toonde echter het tegenovergestelde. Waar in 2001 nog 48,9 % zich voldoende voorbereid voelde, was dit in 2005 amper 28,0 %[4, 5]. Specifiek voor het administratieve luik voelde 33,8 % zich niet goed voorbereid in 2001 en bleef dit percentage ook in 2005 op 32,4 % hangen. Frappant is dat dit het enige onderdeel is waar mannen aangeven dit onvoldoende onder de knie te hebben, terwijl voor alle andere vakgebieden vrouwen zich het minst voorbereid voelen[4, 5].

Artsen in opleiding geven zelf aan dat er een probleem bestaat[14]. Slechts een klein percentage onder hen ervaart het gebrek aan voorbereidheid als een groot probleem. Toch vindt één op vier deelnemers dit een matig tot ernstig probleem[6]. Uit studies in Australië[14] en het Verenigd Koninkrijk[15] zijn respectievelijk 84,0 % en 74,0 % van de bevraagde artsen in opleiding vragende partij voor meer opleiding rond dit topic. Er is gelukkig wel een duidelijke groei in vertrouwen en kennis merkbaar wanneer men startende artsen vergelijkt aan het begin van hun carrière en 1 jaar later[9].

Suggesties

Er bestaat eensgezindheid over de nood aan extra opleiding over het administratieve onderdeel[15]. Verscheidene studies suggereren meer gestructureerde, praktische trainingen met simulaties of gecontroleerd handelen in de praktijk om de ervaring van artsen in opleiding te vergroten, bijvoorbeeld voorschriften opmaken onder supervisie[9, 16]. Opleidingen in een artificiële omgeving worden niet als ideaal omschreven, daar ze de tijdsdruk en werklast van de praktijk niet weergeven. Zeker voor het voorschrijfgedrag wordt gesuggereerd dat dit best in de praktijk wordt aangeleerd. Ook het regelmatig aanbieden van herhalingscursussen over deze thema's wordt voorgesteld[9, 10, 13]. Daarnaast is het onontbeerlijk de artsen in opleiding te voorzien in goede documentatie en hen te wijzen op de mogelijke valkuilen[16]. Andere suggesties zijn: meer klinische ervaring opdoen en het geven van nog gerichtere opleidingen[4, 5].

Het geven van gerichtere opleidingen lijkt een weloverwogen oplossing te bieden in het Verenigd Koninkrijk. Daar werd een voorbereidingsprogramma georganiseerd om de abrupte, stressvolle overgang van student naar arts te verzachten. Gedurende 2 weken werden bepaalde vaardigheden en administratieve aspecten ingeoefend. Het programma staat nog in zijn kinderschoenen, maar Berridge et al. wijzen nu reeds op de nuttige bijdrage ervan[17].

Volgens sommigen[6, 9] speelt ook de verschillende aanpak van universiteiten een rol in het zich al dan niet voorbereid voelen op de praktijk, anderen zien hier geen verband. Desalniettemin lijkt het geen slecht idee om de koppen bij elkaar te steken in het streven naar de 'perfecte' opleiding[6, 9].

3.2 Enquête HAIO's

Om na te gaan wat de indruk is van HAIO's over hun kennis van de administratieve aspecten in de huisartsgeneeskunde werd gekozen voor een enquêteonderzoek.

3.2.1 Algemeen

In totaal vulden 110 van de 699 HAIO's in jaar zeven, acht en negen de online vragenlijst in, waarvan 17,3 % mannen. De respons rate bedroeg 15,7 %. Van hen zaten er 44 (40,0 %) in het zevende jaar, 36 (32,7 %) in het achtste jaar en 30 (27,3 %) in het negende jaar. De meerderheid van de respondenten, met name 64,5 %, waren HAIO aan de KUL. De overige deelnemers waren afkomstig van de UG (17,3 %), van de UA (10,0 %) en van de VUB (8,2 %). (tabel 3)

Universiteit	**Totaal aantal deelnemers n (%)**		**7e jaars n (%)**		**8e jaars n (%)**		**9e jaars n (%)**	
	Totaal n (%) 110 (100)	**Man n (%) 19 (17,3)**	**Totaal n (%) 44 (40,0)**	**Man n (%) 9 (20,5)**	**Totaal n (%) 36 (32,7)**	**Man n (%) 7 (19,4)**	**Totaal n (%) 30 (27,3)**	**Man n (%) 3 (10,0)**
UA	11 (10,0)	0 (0)	5 (11,4)	0 (0)	1 (2,8)	0 (0)	5 (16,7)	0 (0)
UG	19 (17,3)	4 (21,1)	5 (11,4)	2 (40,0)	7 (19,4)	2 (28,6)	7 (23,3)	0 (0)
KUL	72 (64,5)	15 (20,8)	29 (65,9)	7 (24,1)	28 (75,0)	5 (17,9)	43 (50,0)	3 (7,0)
VUB	9 (8,2)	0 (0)	5 (11,4)	0 (0)	1 (2,8)	0 (0)	3 (10,0)	0 (0)

Tabel 3 Socio-demografische beschrijving van de onderzoekspopulatie

Niet minder dan 76,4 % van de HAIO's voelt zich niet voldoende voorbereid op de start in de praktijk betreffende de administratieve aspecten. Bij verdere navraag vindt 90,0 % van de bevraagden dat dit topic onvoldoende aan bod is gekomen tijdens de eerste zes jaar van de basisopleiding geneeskunde. Wanneer dezelfde vraag gesteld wordt over de opleiding in jaar zeven richting huisartsgeneeskunde halveert dit aantal bijna naar 52,7 %. Nochtans is slechts 44,5 % van de respondenten tevreden over de lessen administratieve aspecten in jaar zeven. Aan de zevende jaars werd gevraagd of er voldoende mogelijkheid was om de administratieve aspecten te leren kennen en in te oefenen tijdens jaar zeven. Het leren kennen wordt door de meerderheid als voldoende aangegeven (77,3 % akkoord), het inoefenen daarentegen niet (38,6 % akkoord). HAIO's in jaar acht en negen geven aan

nog regelmatig bijkomende informatie op te zoeken rond administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk (87,9 %). (tabel 4) De gemiddelde score die aan de opleiding administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk in jaar zeven werd toegekend bedraagt 5,41 ± 2,02 standaarddeviatie (SD) op 10.

Stelling	Totaal aantal niet akkoord n (%)
Ik voel(de) mij voldoende voorbereid op het einde van jaar 7 op de start in de praktijk.	84 (76,4)*
De administratieve aspecten zijn voldoende aan bod gekomen in jaar 1-6.	99 (90,0)
De administratieve aspecten zijn voldoende aan bod gekomen in jaar 7.	58 (52,7)
Ik ben tevreden over de lessen administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk in jaar 7.	61 (55,5)
Ik heb het afgelopen jaar voldoende mogelijkheden gekregen om de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk te leren kennen.	10 (22,8)*
Ik heb het afgelopen jaar voldoende mogelijkheden gekregen om de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk in te oefenen.	27 (61,4)*
Ik zoek nog regelmatig informatie op over de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk.	13 (19,7)**

Tabel 4 Algemene stellingen over de voorbereiding van de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk
*vraag enkel beantwoord door artsen in opleiding uit jaar 7
** vraag enkel beantwoord door artsen in opleiding uit jaar 8-9

Uit de enquête blijkt dan ook dat 95,5 % van de respondenten graag meer wil leren over de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk. Maar liefst alle bevraagde HAIO's zouden een algemene website, die de momenteel sterk verspreide informatie bundelt, nuttig vinden (19,1 % akkoord en 80,9 % helemaal akkoord). Op dit moment gebruikt het merendeel van de bevraagden (87,3 %) reeds hoofdzakelijk het internet om extra informatie over de administratieve aspecten van de huisartsenpraktijk in te winnen. (tabel 4) Van de HAIO's in jaar acht en negen doet 97,0 % hiervoor eveneens beroep op de PO. Bijna één op twee haalt ook informatie bij een collega-HAIO. Minder gebruikte bronnen zijn cursussen, handboeken en tijdschriften. Naast de suggestie van een algemene website vinden zevende jaars meer opleiding via hoorcolleges in het zevende jaar (69,5 %) en via stages in de huisartsenpraktijk (69,0 %) een goed idee. Achtste en negende jaars verkiezen opleiding via de stagecoördinator (68,3 %) of via het ICHO (47,6 %). (tabel 5)

Hoe wordt de informatie op dit moment verworven?	Aantal n (%)
Via het internet	96 (87,3)
Via cursussen	13 (11,8)
Via handboeken	3 (2,7)
Via tijdschriften	1 (2,3)*
Via de stagebegeleider1	4 (11,3)*
Via de STACO	12 (16,9)**
Via de PO	64 (97,0)**
Via een collega-HAIO	29 (40,9)**

Hoe zou er meer informatie verworven *willen* worden?	Aantal n (%)
Via een algemene website administratieve aspecten	110 (100)
Via hoorcolleges in jaar 7	73 (69,5)
Via stages in de huisartsenpraktijk	30 (69,0)*
Via de STACO	43 (68,3)**
Via de PO	13 (20,6)**
Via opleidingen van het ICHO	30 (47,6)**

Tabel 5 Vanwaar komt de huidige informatie en hoe wil men meer informatie bekomen?
*vraag enkel beantwoord door artsen in opleiding uit jaar 7
** vraag enkel beantwoord door artsen in opleiding uit jaar 8-9
[1] geen optie in meerkeuzelijst, door respondent ingegeven als vrije tekst

3.2.2 Kennis van de specifieke administratieve formulieren

Hieronder volgt een bespreking van de opvallendste resultaten per categorie (tabel 2).

Categorie zwangerschap en verzekeringen

Bij de analyse van de attesten springt onmiddellijk in het oog dat HAIO's aangeven de categorieën zwangerschap en verzekeringen onvoldoende onder de knie te hebben. Van alle bevraagden kent minder dan de helft deze attesten (tabel 6). Tussen de verschillende jaren zijn de resultaten voor sommige attesten sterk uiteenlopend. Voor het attest kennisgeving van zwangerschap bestaat een significant verband met het opleidingsjaar (p = 0,002). In het zevende en achtste jaar geeft de meerderheid aan dit attest onvoldoende te kennen (respectievelijk 38,6 % en 33,3 %), daar waar 73,3 % van de negende jaars aangeeft dit attest te kennen. Ook voor het attest zwangerschap en vliegtuigreizen en het attest moederschapsverlof bestaan significante verbanden met het opleidingsjaar (respectievelijk p = 0,021 en p = 0,001). Voor de attesten verzekering geeft in totaal minder dan één op twee aan deze attesten voldoende te beheersen, voor twee van de vijf attesten gaat het zelfs slechts om één op de drie. Voor alle attesten in deze categorie bestaat er een significant verband tussen het opleidingsjaar en de kennis van het attest, waarbij deze attesten beter gekend zijn in de hogere jaren.

Categorie	Attest	Totaal (%)	7e jaar (%)	8e jaar (%)	9e jaar (%)	p
Zwangerschap						
Vraag A(%)	kennisgeving van zwangerschap	46,4	38,6	33,3	73,3	0,002
	zwangerschap en aangepast werk	26,4	29,5	16,7	33,3	NS
	zwangerschap en vliegtuigreizen	27,3	38,6	11,1	30,0	0,021
	Borstvoedingspremie	20,9	29,5	8,3	23,3	NS
	Moederschapsverlof	42,7	47,7	19,4	63,3	0,001
	Vaderschapsverlof	21,8	20,5	8,3	40,0	NS
Vraag B (%)	kennisgeving van zwangerschap	50,9	38,6	47,2	73,3	0,012
	zwangerschap en aangepast werk	20,9	15,9	16,7	33,3	NS
	zwangerschap en vliegtuigreizen	22,7	27,3	11,1	30,0	NS
	borstvoedingspremie	15,5	15,9	8,3	23,3	NS
	moederschapsverlof	34,5	29,5	16,7	63,3	< 0,001
	vaderschapsverlof	20,0	18,2	5,6	40,0	0,008
Verzekeringen						
Vraag B (%)	levensverzekering	49,1	31,8	52,8	70,0	0,005
	overlijdensverzekering	30,9	20,5	25,0	53,3	0,007
	verzekering lichamelijke ongevallen	30,0	6,8	38,9	53,3	< 0,001
	hospitalisatieverzekering	41,8	25,0	44,4	63,3	0,004
	reisannulatieverzekering	37,3	20,5	44,4	53,3	0,009

Tabel 6 Indruk van de kennis van HAIO's van de categorieën zwangerschap en verzekeringen
Vraag A: Ik ken de huidige voorwaarden voor het invullen van dit attest.
Vraag B: Ik weet wat op dit attest vermeld moet worden.
NS: niet significant (p > 0,05)

Categorie arbeid, kindertijd, administratie en communicatie met andere zorgverleners

In tegenstelling tot de bovengenoemde categorieën, blijken de attesten uit de categorieën arbeid, kindertijd, administratie en communicatie met andere zorgverleners wel goed gekend te zijn. Met uitzondering van de aangifte voor polio-vaccinatie en de aangifte van beroepsziekten geeft 60,9 tot

zelfs 99,1 % aan deze categorieën voldoende te kennen. Koplopers zijn afwezigheid op school, arbeidsongeschiktheid, dixit-attest, zorgvoorschrift, aanvraag medische beeldvorming, verwijsbrief collega-arts, Bf-attest en getuigschrift voor verstrekte zorg. (tabel 7)

Categorie	Attest	Totaal (%)	7e jaar (%)	8e jaar (%)	9e jaar (%)	p
Arbeid						
Vraag A(%)	dixit-attest	96,4	95,5	97,2	96,7	NS
	attest sociaal verlof	76,4	68,2	77,8	86,7	NS
	arbeidsongeschiktheid	86,4	75,0	91,7	96,7	0,015
	aangifte arbeidsongeval	68,2	45,5	77,8	90,0	< 0,001
	aangifte beroepsziekten	24,5	25,0	11,1	40,0	0,025
Vraag B (%)	dixit-attest	96,4	97,7	97,2	93,3	NS
	attest sociaal verlof	80,9	65,9	88,9	93,3	0,004
	arbeidsongeschiktheid	92,7	86,4	94,4	100	NS
	aangifte arbeidsongeval	68,2	38,6	83,3	93,3	< 0,001
	aangifte beroepsziekten	23,6	27,3	8,3	36,7	0,020
Kindertijd						
Vraag A(%)	afwezigheid op school	96,4	97,7	91,7	100	NS
	aangifte Polio-vaccinatie	48,2	45,5	41,7	60,0	NS
Vraag B (%)	medicatiegebruik op school/kribbe	79,1	54,5	91,7	100	< 0,001
	afwezigheid op school	94,5	93,2	91,7	100	NS
	aangifte Polio-vaccinatie	49,1	45,5	41,7	63,3	NS
Administratie						
Vraag A(%)	GMD plus	65,5	61,4	69,4	66,7	NS
	Bf-attest	88,2	72,7	100	96,7	< 0,001
	Diabetespas	60,9	50,0	66,7	70,0	NS
	getuigschrift verstrekte zorg	95,5	93,2	94,4	100	NS
Vraag B (%)	GMD plus	62,7	54,5	69,4	66,7	NS
	Bf-attest	86,4	68,2	100	96,7	< 0,001
	Diabetespas	61,8	50,0	69,4	70,0	NS
	getuigschrift verstrekte zorg	93,6	90,9	91,7	100	NS
Communicatie						
Vraag A (%)	Zorgvoorschrift	88,2	81,8	97,2	86,7	NS
	medische beeldvorming	99,1	97,7	100	100	NS
	verwijsbrief collega	99,1	100	97,2	100	NS
Vraag B (%)	Zorgvoorschrift	90,0	86,4	97,2	86,7	NS
	medische beeldvorming	99,1	97,7	100	100	NS

Tabel 7 Indruk van de kennis van HAIO's van de categorieën arbeid, kindertijd, administratie en communicatie met andere zorgverleners
Vraag A: Ik ken de huidige voorwaarden voor het invullen van dit attest.
Vraag B: Ik weet wat op dit attest vermeld moet worden.
NS: niet significant (p > 0,05)

Categorie maatschappelijk leven

In de categorie maatschappelijk leven zijn de resultaten behoorlijk uiteenlopend (tabel 8). Gaande van een goede kennis van de attesten ongeschiktheid te sporten en geschiktheid voor sportverenigingen tot eerder beperkte gekendheid van de andere attesten. Slechts voor 2 attesten (geschiktheid voor sportverenigingen en verkiezingen: onmogelijkheid te zetelen) bestaat een significant verband tussen het al dan niet gekend zijn van dit attest en het opleidingsjaar (p < 0,05).

Categorie	Attest	Totaal (%)	7e jaar (%)	8e jaar (%)	9e jaar (%)	p
Maatschappelijk leven						
Vraag A(%)	ongeschikt te sporten	90,0	86,4	91,7	93,3	NS

Categorie	Attest	Totaal (%)	7e jaar (%)	8e jaar (%)	9e jaar (%)	p
	(verboden) medicatie en topsport	15,5	13,6	11,1	23,3	NS
	wapenbezit/schietsport	26,4	22,7	22,2	36,7	NS
	geschiktheid sportvereniging	80,9	70,5	88,9	86,7	NS
	verkiezingen: onmogelijkheid te zetelen als voorzitter of bijzitter/te stemmen	17,3	20,5	16,7	13,3	0,033
	onmogelijkheid te zetelen als gezworene in assisenzaak/als getuige te verschijnen/te antwoorden op eventuele vragen	55,5	59,1	38,9	70,0	NS
Vraag B (%)	ongeschikt te sporten	88,2	79,5	94,4	93,3	NS
	(verboden) medicatie en topsport	13,6	9,1	11,1	23,3	NS
	wapenbezit/schietsport	26,4	18,2	25,0	40,0	NS
	geschiktheid sportvereniging	83,6	70,5	97,2	86,7	0,005
	verkiezingen: onmogelijkheid te zetelen als voorzitter of bijzitter/te stemmen	52,7	45,5	73,3	73,3	0,030
	onmogelijkheid te zetelen als gezworene in assisenzaak/als getuige te verschijnen/te antwoorden op eventuele vragen	11,8	6,8	13,3	13,3	NS

Tabel 8 Indruk van de kennis van HAIO's van de categorie maatschappelijk leven
Vraag A: Ik ken de huidige voorwaarden voor het invullen van dit attest.
Vraag B: Ik weet wat op dit attest vermeld moet worden.
NS: niet significant (p > 0,05)

Categorie levenseinde

Administratieve aspecten omtrent het levenseinde zijn doorgaans goed gekend (tabel 9). De wilsverklaring en toestemming voor crematie spannen hier de kroon. Het palliatief forfait en model C leveren vrij gelijklopende resultaten op. Alleen voor deelvraag B van het attest palliatief forfait bestaat een significant verband tussen de kennis van het attest en het opleidingsjaar, waarbij achtste en negende jaars aangeven dit attest beter te kennen dan zevende jaars (p = 0,013).

Categorie	Attest	Totaal (%)	7e jaar (%)	8e jaar (%)	9e jaar (%)	p
Levenseinde						
Vraag A	palliatief forfait	57,3	45,5	69,4	60,0	NS
	model c	57,3	54,5	63,9	53,3	NS
	crematie	77,3	75,0	83,3	73,3	NS
	Wilsverklaring	78,2	75,0	86,1	73,3	NS
Vraag B	palliatief forfait	49,1	31,8	61,1	60,0	0,013
	model C	57,3	54,5	63,9	53,3	NS
	crematie	77,3	75,0	83,3	73,3	NS
	Wilsverklaring	77,3	75,0	80,6	76,7	NS

Tabel 9 Indruk van de kennis van HAIO's van de categorie levenseinde
Vraag A: Ik ken de huidige voorwaarden voor het invullen van dit attest.
Vraag B: Ik weet wat op dit attest vermeld moet worden.
NS: niet significant (p > 0,05)

Categorie gezondheidszorg

De categorie gezondheidszorg bestaat uit vrij diverse, doch belangrijke attesten (tabel 10). Ongeveer één op twee respondenten geeft aan deze categorie attesten onder de knie te hebben. De enige uitzonderingen die aangegeven worden als beter gekend zijn vaststelling van traumata (80,9 % en 79,1 %) en zorgtraject diabetes mellitus (75,5 % en 65,5 %). Op vier attesten na is de p-waarde voor het verband tussen kennis van het attest en het opleidingsjaar < 0,016 en bestaat er dus een significant verband.

Categorie	Attest	Totaal (%)	7e jaar (%)	8e jaar (%)	9e jaar (%)	p
Gezondheidszorg						
Vraag A	geschiktheid voedingssector	56,4	27,3	75,0	76,7	< 0,001
	vaststelling traumata	80,9	68,2	86,1	93,3	0,016
	FOD formulier 3&4	50,0	27,3	58,3	73,3	< 0,001
	aanvraag parkeerkaart	60,0	22,7	83,3	86,7	< 0,001
	aanvraag incontinentiemateriaal	51,8	29,5	75,0	56,7	< 0,001
	zorgtraject nierinsufficiëntie	54,5	47,7	52,8	66,7	NS
	zorgtraject diabetes mellitus	75,5	72,7	72,2	83,3	NS
	meldingsplicht overdraagbare ziekten	42,7	36,4	30,6	66,7	0,007
	rijgeschiktheidsattest	22,7	13,6	25,0	33,3	NS
	melding nevenwerkingen medicatie	36,4	29,5	22,2	63,3	0,001
	procedure geesteszieken/gedwongen opname	59,1	59,1	52,8	66,7	NS
Vraag B	geschiktheid voedingssector	61,8	29,5	86,1	80,0	< 0,001
	vaststelling traumata	79,1	61,4	91,7	90,0	0,001
	FOD formulier 3&4	50,0	27,3	58,3	73,3	< 0,001
	aanvraag parkeerkaart	62,7	27,3	86,1	86,7	< 0,001
	aanvraag incontinentiemateriaal	54,5	31,8	80,6	56,7	< 0,001
	zorgtraject nierinsufficientie	46,4	38,6	41,7	63,3	NS
	zorgtraject diabetes mellitus	65,5	56,8	61,1	83,3	NS
	meldingsplicht overdraagbare ziekten	40,9	34,1	27,8	66,7	0,003
	rijgeschiktheidsattest	22,7	15,9	22,2	33,3	NS
	melding nevenwerkingen medicatie	38,2	31,8	25,0	63,3	0,003
	procedure geesteszieken/gedwongen opname	58,2	54,5	55,6	66,7	NS

Tabel 10 Indruk van de kennis van HAIO's van de categorie gezondheidszorg
Vraag A: Ik ken de huidige voorwaarden voor het invullen van dit attest.
Vraag B: Ik weet wat op dit attest vermeld moet worden.
NS: niet significant (p > 0,05)

Waar halen huisartsen in opleiding hun kennis?

Er gebeurde ook een analyse om te achterhalen waar HAIO's hun kennis hebben opgedaan. De HAIO's halen voor 83,3 % van de attesten hun kennis uit de theorielessen in jaar zeven of uit eigen ervaring als HAIO. De algemene stages in jaar zeven dragen bij tot het aanleren van praktische afhandelingen van administratieve aspecten zoals het terugvinden van nomenclatuurnummers (26,4 %), het opstellen van een getuigschrift voor verstrekte hulp (24,5 %), het aanrekenen van een GMD (26,4 %), het GMD[7] plus (20,0 %), de derdebetalersregeling (27,3 %), het OMNIO[8]-statuut (22,7 %) en gang van zaken in geval van financiële nood (18,2 %), en het opmaken van een zorgvoorschrift (26,4 %) en het schrijven van een verwijsbrief (24,5 %) (tabel 11).

Administratief aspect	Gekend uit de algemene stages in jaar 7 (%)	Ik weet dit niet (%)
nomenclatuurnummers	26,4	4,5
getuigschrift verstrekte hulp	24,5	6,4
aanrekenen van een GMD	26,4	8,2
GMD plus	20,0	34,5
derdebetalersregeling	27,3	4,5
OMNIO-statuut	22,7	8,2
regeling i.g.v. financiële nood	18,2	12,7
zorgvoorschrift	26,4	10,0
verwijsbrief collega	24,5	0,9

Tabel 11 Overzicht van de administratieve aspecten gekend uit de algemene stages in jaar 7 (%)

[7] GMD: Globaal Medisch dossier
[8] OMNIO: vroeger WIGW (Weduwen Invaliden Gepensioneerden Werklozen) genoemd, OMNIO zijn alle WIGW's en personen met een laag inkomen

Voor een aanvraag medische beeldvorming halen de respondenten hun kennis voornamelijk uit eigen ervaring als HAIO (31,8 %) en uit de algemene stages in jaar 1-6 (23,6 %). Er wordt beroep gedaan op de PO voor de aanvraag van incontinentiemateriaal (16,4 %), de zorgtrajecten nierinsufficiëntie (11,8 %) en diabetes mellitus (15,5 %), het palliatief forfait (12,7 %), het arbeidsongeval (16,4 %), het aanrekenen van een GMD (21,8 %) en het OMNIO-statuut (23,6 %) (tabel 12).

Administratief aspect	Ik doe hiervoor beroep op mijn PO (%)	Ik weet dit niet (%)
aanvraag incontinentiemateriaal	16,4	45,5
zorgtraject nierinsufficiëntie	11,8	53,6
zorgtraject diabetes mellitus	15,5	34,5
palliatief forfait	12,7	50,9
arbeidsongeval	16,4	31,8
aanrekenen van een GMD	21,8	8,2
OMNIO-statuut	23,6	8,2

Tabel 12 Attesten waarvoor beroep gedaan wordt op de PO (%)

De theorielessen uit jaar 1-6 en de seminaries met de STACO blijken eerder beperkte informatiebronnen voor HAIO's.

Interuniversitaire verbanden

De verbanden tussen de kennis van de attesten en de universiteiten zijn eerder beperkt. In tabel 13 worden de attesten waarvoor een significant verband bestaat weergegeven. De meerderheid van de HAIO's van de UG kent het attest zwangerschap en vliegtuigreizen, terwijl de meerderheid van de HAIO's van de UA, KUL en VUB dit niet kennen. Voor het zorgtraject nierinsufficiëntie geven alle respondenten van de UG aan dit attest te kennen, aan de UA en de KUL gaat dit ongeveer om één op twee en aan de VUB is dit minder dan de helft. De diabetespas is het best gekend aan de UG en de VUB, terwijl HAIO's van de KUL aangeven het model C beter te kennen. (tabel 13)

Attest	UA (%)	UG (%)	KUL (%)	VUB (%)	p
zwangerschap en vliegtuigreizen (B)	9,1	55,6	23,9	10,5	0,039
ongeschiktheid te sporten (A)	81,8	66,7	95,8	84,2	0,022
zorgtraject nierinsufficiëntie (A)	54,5	100	52,1	42,1	0,031
zorgtraject nierinsufficiëntie (B)	45,5	100	40,8	42,1	0,010
arbeidsongeval (A)	54,5	66,7	63,4	94,7	0,048
beroepsziekten (A)	9,1	66,7	23,9	15,8	0,013
diabetespas (A)	54,5	88,9	52,1	84,2	0,020
model C (A)	9,1	44,4	71,8	36,8	< 0,001
model C (B)	9,1	44,4	71,8	36,8	< 0,001

Tabel 13 Aantal HAIO's die aangeven het attest te kennen
Vraag A: Ik ken de huidige voorwaarden voor het invullen van dit attest.
Vraag B: Ik weet wat op dit attest vermeld moet worden.

3.3 Interviews vakdocenten

De organisatie van de lessen over de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk in het zevende jaar richting huisartsgeneeskunde verschilt per universiteit. Zo krijgen artsen in opleiding aan de KUL slechts 2 uur les, aan de UA en de UG is dit 3 uur en aan de VUB zit dit topic verspreid

over meerdere lessen van telkens 2 uur. Daarenboven legt elke docent zijn of haar eigen accenten. Doch wordt overal, naast de puur praktische kant, ook een woordje uitleg gegeven over de valkuilen van attesteringen. Deze lessen zijn dan ook vaak nauw verweven met de lessen deontologie en ethiek. Een belangrijke, gemeenschappelijke doelstelling in de vier opleidingsinstellingen is het meegeven van een geschikte basis voor een goede start in de praktijk. Het is niet zozeer de uitgebreidheid van de lessen die belangrijk is, wel het leggen van de juiste accenten op de meest courante attesten. Met deze beginselen op zak is het vooral de taak van de stagebegeleiders in het zevende jaar en de PO's in jaar acht en negen om hun student of HAIO hierin te begeleiden.

Daarnaast verschilt ook de evaluatie aan de verschillende instellingen. Alleen aan de UG wordt dit, aan de hand van een casus, bevraagd. Aan de andere universiteiten gebeurt er geen strikte bevraging (KUL), een permanente evaluatie via seminaries en portfolio (UA) of een evaluatie onder de vorm van een station op het OSCE[9] en in de GIMMICS[10] (VUB).

Alle docenten stellen een back-up ter beschikking voor de studenten onder de vorm van slides. Hier vinden de artsen in opleiding onder andere nuttige links en bronnen terug. Het is immers vooral een kwestie van weten waar te zoeken en weten welke bronnen betrouwbaar zijn. De bronnen die vaak genoemd worden zijn: de infobox van het RIZIV, het boek ''Het medisch attest. Wetgeving, deontologie en praktijk.' van Dr. Franz Philippart, websites van de verschillende mutualiteiten en van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. De opbouw van de lessen bestaat voornamelijk uit een combinatie van praktijkervaring en interactie met de studenten: waarover wil men graag meer leren?

De beoordeling van het opleidingsonderdeel gebeurt enerzijds door de vakgroep of universiteit en anderzijds door rechtstreekse feedback van de studenten. Zowel aan de UA als aan de KUL geeft men aan dat er vraag is naar meer opleiding rond dit thema. In Gent en Brussel is dit niet het geval. Opvallend is dat alle docenten aangeven dat de studenten erg enthousiast zijn over dit thema. Het is een praktisch onderwerp dat dicht bij hun toekomstige leefwereld aanleunt. Licht contradictorisch geeft men daarnaast aan dat zevende jaars moeilijk het belang van de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk kunnen inschatten.

[9] OSCE: Objective Structured Clinical Examination; examenvorm waarin de kandidaat een circuit van stations doorloopt binnen een bepaalde tijd. In elk station dient een opdracht die één of meerdere competenties van de geneeskunde toetst te worden uitgevoerd.

[10] GIMMICS: Groningen Institute Model for Management in Care Services; spel waarin de praktijk zo getrouw mogelijk wordt weergegeven en ingeoefend aan de hand van simulaties.

3.4 Enquête praktijkopleiders

Van de 713 actieve PO's vulden 20 opleiders de enquête in. Dit betekent een respons rate van 2,8 %. PO's erkennen het belang van de administratieve aspecten. Voor hen is het belangrijk dat de HAIO hierop voorbereid is. De meeste PO's vinden het zelfstandig opmaken van een voorschrift en het opmaken van een arbeidsongeschiktheidsattest een cruciale basis. Voor anderen zijn alle administratieve aspecten belangrijk. Vier op vijf PO's geeft aan dit topic in het dagelijkse overleg aan bod te laten komen. Maar de meerderheid geeft pas uitleg wanneer de HAIO daarom vraagt of wanneer de PO zelf iets interessants gezien heeft. Om problemen te voorkomen wordt in sommige praktijken in het begin samen consultaties gedaan. Vooral tijdens de eerste weken in de praktijk wordt een zekere vorm van controle uitgeoefend op het attesteren door de HAIO. In 57,9 % van de praktijken bestaan er afspraken over de administratieve aspecten. Hierbij worden vooral praktische tips meegegeven zoals hoelang een werkonbekwaamheid schrijven, voorschriften worden alleen tijdens een consultatie gegeven, financiële afhandeling van prestaties, etc. Hoewel slechts in één op de vier bevraagde opleidingspraktijken een draaiboek aanwezig is.

Opvallend is dat PO's erkennen dat er problemen zijn bij startende HAIO's, nochtans geeft slechts 20,0 % aan hier problemen mee te ondervinden. PO's verwachten enerzijds dat HAIO's klaargestoomd worden voor de praktijk (65,0 %), anderzijds bevestigen ze het belang van de werkvloer als leerschool (65,0 %). Mede door de continue wijzigingen van de administratieve aspecten, beschouwen PO's het als hun taak om de HAIO tijdig bij te sturen waar nodig. Ondanks deze resultaten geeft 70,0 % van de bevraagde PO's aan dat er meer opleiding voorzien moet worden.

4 Discussie

In deze scriptie wordt bevestigd dat meer dan drie op de vier HAIO's zich niet voldoende voorbereid voelt inzake de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk. De resultaten tonen aan dat dit fenomeen zich voordoet in de drie opleidingsjaren én aan de verschillende universiteiten. Deze resultaten komen overeen met de huidige literatuur[2 - 4, 7, 9, 12, 18 - 20] , dewelke de zwakke kennis van de administratieve aspecten bij HAIO's bevestigt. Afhankelijk van het soort attest, bestaat er al dan niet een significant verband tussen de verschillende opleidingsjaren. In tegenstelling tot eerder beschreven grote interuniversitaire verschillen[4] lijkt dit voor dit onderzoek niet het geval. Hieruit kunnen we concluderen dat een verschillende aanpak het gevoel van voorbereid zijn niet beïnvloedt[4, 7].

Bij de interpretatie van de gegevens moeten echter enkele kanttekeningen gemaakt worden. Zo worden de totaalpercentages soms sterk naar beneden gehaald doordat één van de drie jaren aangeeft dit onvoldoende te kennen. Bijvoorbeeld voor het attest levensverzekering variëren de resultaten van 31,8 % bij de zevende jaars tot 70,0 % bij de negende jaars, wat een gemiddelde score geeft van 'slechts' 49,1 %. Daarnaast is het opvallend dat courant voorkomende attesten zoals deze uit de categorieën zwangerschap en verzekeringen toch als minder gekend worden aangeduid. Het zijn vooral de zevende jaars die deze attesten lager scoren. Een mogelijke verklaring voor deze resultaten is dat deze attesten eerder in de praktijk aangeleerd worden en in de theorielessen minder aan bod komen. Andere, vaak voorkomende attesten uit de categorieën arbeid, kindertijd, communicatie met andere zorgverleners en administratie blijken logischerwijze dan weer wel goed gekend te zijn. Verder vertonen de resultaten en de opleidingsjaren drie verschillende patronen. Ofwel zijn bepaalde attesten beter gekend bij de zevende jaars, ofwel zijn ze beter gekend bij de achtste en negende jaars, ofwel zijn ze het best gekend door de achtste jaars. Een eerste mogelijke verklaring hiervoor is dat zevende jaars de kennis nog fris in het geheugen hebben en daardoor optimistischer zijn dan oudere jaars. Een andere uitleg gaat ervan uit dat tijdens de opleiding van jaar zeven een aantal attesten minder aan bod komen, waardoor de kennis van deze groep attesten bijgevolg vooral berust op ervaring in de praktijk. Andere mogelijke verklaringen voor verschillende resultaten tussen de opleidingsjaren zijn: aanpassingen in het curriculum waardoor de drie bevraagde opleidingsjaren niet exact dezelfde basis meegekregen hebben of persoonlijke interesses waardoor men zich sneller in dit thema zal verdiepen.

Dit onderzoek vertoont ook een aantal beperkingen. Bij de enquêtering werd gevraagd het meest passende antwoord aan te duiden, bijgevolg moest een keuze gemaakt worden tussen de

antwoordmogelijkheden. De resultaten kunnen hierdoor mogelijks licht vertekend zijn, daar sommige kennis niet uit één bepaalde maar wel uit meerdere bronnen gehaald wordt. Om hierop te anticiperen werd een antwoordstrook voor vrije tekst voorzien in de enquête. Ook dient benadrukt te worden dat de resultatenverzameling subjectief is, aangezien de HAIO zelf naar zijn gevoel inschat of hij/zij zich al dan niet voldoende voorbereid voelt. Verder gebeurde de selectie van attesten op empirische basis met andere collega-HAIO's en een PO. De lijst is bijgevolg niet limitatief en niet gevalideerd maar berust op eigen kennis en ervaring van deze groep.

Een ander punt van discussie is de respons rate. Meer dan één op zeven HAIO's vulde de enquête volledig in. Of dit gaat om de betere of de minder goede HAIO valt moeilijk te achterhalen. Het kan ook gaan om HAIO's die dit thema boeiend vinden of er zelf reeds problemen mee gehad hebben. Socio-demografisch betreft het hoofdzakelijk een vrouwelijke populatie, wat vermoedelijk een logisch gevolg is van de vervrouwelijking binnen de opleiding geneeskunde. Van de UA en de VUB zijn er zelfs geen mannelijke deelnemers. Andere factoren zoals leeftijd werden niet bevraagd. Er werd uitgegaan van de veronderstelling dat de leeftijden binnen een opleidingsjaar min of meer dezelfde zijn en dit dus geen aanleiding geeft tot vertekening van de resultaten.

De literatuur over dit onderwerp is erg schaars. Door een gebrek aan bruikbare huisartsgeneeskundige bronnen werden vooral algemeen geneeskundige artikels geïncludeerd. Bovendien is de meerderheid afkomstig uit het buitenland en handelen deze bijgevolg over een ander opleidings- en gezondheidszorgsysteem dan het Vlaamse.

Hoewel de docenten aangeven de belangrijkste topics en valkuilen aan te halen in de lessen, geven HAIO's de indruk onvoldoende voorbereid te zijn. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat doceren en leren altijd meer theoriegericht zullen zijn en blijven. Bovendien is het absorberen van kennis erg subjectie. Zelfs wanneer grondig geïnvesteerd wordt in praktijkgericht onderwijs [17].

Er was een lage respons rate van de PO's, doch vertonen deze resultaten bepaalde trends. Voor PO's zijn de administratieve aspecten een belangrijk topic. Helaas is niet elke HAIO hier bij de start voldoende op voorbereid. Door in het begin samen consultaties te doen, goede afspraken te maken, regelmatig overleg in te plannen en bij te sturen waar nodig proberen PO's hierop te anticiperen. Het is frappant dat de meerderheid van de PO's aangeeft geen echte problemen te ondervinden rond dit thema, terwijl tegelijkertijd 70,0 % van hen aangeeft dat extra opleiding een meerwaarde zou zijn. De PO's bevestigen dat een goede basiskennis uit de algemene opleiding onontbeerlijk is, maar duiden ook op het belang van leren op de werkvloer.

Het onderzoek dat in dit werk gevoerd werd, werd nooit eerder verricht in Vlaanderen. Deze scriptie pretendeert geen bekritisering van de huidige opleiding betreffende de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk maar wil wel een mogelijke onderschatting van de opleiding over dit thema blootleggen. De bekomen resultaten wijzen op een tot nu toe mogelijks minder tot zelfs niet gekende vraag van HAIO's om een betere voorbereiding te krijgen op de praktijk wat betreft de administratieve aspecten. Het streven naar een betere opleiding huisartsgeneeskunde zou de huidige incongruentie tussen verwachtingen van HAIO's en de aangeboden opleiding kunnen verkleinen. Naast de nood aan bijkomend en uitgebreider onderzoek over dit topic wijst dit onderzoek nu reeds op de behoefte aan effectievere begeleiding in de administratieve mallemolen.

5 Conclusie

Er bestaat geen twijfel dat de overgang van student naar HAIO een grote verandering met zich meebrengt. Het is het moment waarop theorie in realiteit moet worden omgezet. Bovendien vormen de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk een topic waar je als student (nog) niet van wakker ligt. De relevantie ervan wordt pas duidelijk in de praktijk. Samenvattend wordt deze scriptie besloten met tien tips voor de toekomst.

Tip 1: Maak de opleiding administratieve aspecten in de huisartsgeneeskunde nog praktischer.
Werken met praktische voorbeelden of simulaties zoals bv. de GIMMICS worden als suggesties aangehaald. Ook het aanbieden van herhalingscursussen tijdens de verdere opleiding wordt uit meerdere hoeken voorgesteld.

Tip 2: Het opstellen van een handleiding of duidelijke richtlijnen voor het invullen van attesten.
Ook bij ervaren artsen bestaat er behoorlijk wat discussie en onduidelijkheid rond het invullen van attesten [(3)]. Zowel de HAIO's als hun PO's zijn vragende partij voor duidelijkere instructies. Naast een richtlijn, kunnen goede afspraken in de praktijk over de aanpak van administratieve aspecten aanzienlijk wat problemen voorkomen en verhelpen.

Tip 3: Het promoten en bekendmaken van goede bronnen.
Zowel de literatuur, de vakdocenten als de PO's bevestigen het belang van goede bronnen. De administratieve aspecten zijn voortdurend in verandering. Correcte documentatie brengt HAIO´s al een hele stap vooruit.

Tip 4: Het opstellen van een algemene website.
De bevraagde HAIO's zijn het er unaniem over eens dat een algemene website, die alle informatie rond de administratieve aspecten bundelt, zeker een meerwaarde zou betekenen. In de huidige maatschappij is internet overal beschikbaar en dus een gemakkelijk te raadplegen bron. Ook bij PO's weerklinkt de vraag voor een eenvoudige tool waar dergelijke zaken snel terug te vinden zijn.

Tip 5: Verder doen met het benadrukken van de voornaamste attesten en hun valkuilen.
Op dit moment worden in jaar zeven doorgaans enkel de vaakst voorkomende attesten behandeld. Daarbij wordt ook de nadruk gelegd op mogelijke valkuilen bij het schrijven van attesten. Dat deze boodschap goed overkomt bij de HAIO's is duidelijk: het zijn deze attesten die als best gekend worden aangegeven. De PO's daarentegen houden er verdeelde meningen op na. Sommigen

verwachten dat een HAIO op alle administratieve aspecten voorbereid is, anderen verwachten enkel kennis van de meest voorkomende attesten.

Tip 6: Overtuig zevende jaars van het belang van de administratieve aspecten.

Deze taak is weggelegd voor de stagebegeleiders in jaar zeven en de vakdocenten. De vakdocenten geven hun vak met passie en enthousiasme. Hierdoor houden ze de aandacht van de studenten tijdens de lessen. Alleen beseffen zevende jaars vaak het belang nog niet van de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk. Door dit nog meer te benadrukken en in te oefenen zowel in de lessen als tijdens de stages in jaar zeven kan gepoogd worden toekomstige HAIO's van het belang hiervan te overtuigen.

Tip 7: Een evaluatiemoment houden.

Niet aan alle universiteiten gebeurt op dit moment een vaste evaluatie van de kennis rond de administratieve aspecten. Nochtans verplicht het instuderen de HAIO om zijn kennis rond dit belangrijke thema bij te schaven. Het zijn de HAIO's zelf die deze suggestie aanhalen.

Tip 8: De combinatie van een goede opleiding aan de universiteit en een goede begeleiding in de praktijk is noodzakelijk.

Alle bevraagde partijen bevestigen het belang van een goede basis om mee te starten. Maar ze erkennen ook allen het belang van een goede opleidingsplaats met voldoende kansen om ervaring op te doen. Door de confrontatie met bepaalde problemen wordt de kennis bijgeschaafd. Een goede begeleiding in de opleidingspraktijk is hiervoor onmisbaar.

Tip 9: De mening van HAIO's is waardevol.

De huidige bevraging over de opleiding administratieve aspecten bij artsen in opleiding is waardevol en nuttig. Dat bevestigt ook de literatuur[4, 5, 6]. Het behouden van de mogelijkheid tot inbreng van de student en het in rekening brengen van deze resultaten, is cruciaal voor de optimalisering van de opleiding.

Tip 10: Volledig voorbereid zijn wordt niet van de HAIO verwacht!

Deze laatste quote vormt een belangrijke geruststelling voor de HAIO's van vandaag. De literatuur, de vakdocenten en de PO's zijn het erover eens dat je bij de start als HAIO onmogelijk volledig voorbereid kan zijn. Daar waar de vakdocenten de HAIO een basis willen meegeven voor de start in de praktijk, proberen de PO's hun HAIO klaar te stomen voor de eigenlijke start als zelfstandig arts.

6 Referenties

1. RIZIV, J. De Cock. Infobox RIZIV – Huisarts. Wegwijzer naar de reglementering voor de huisarts. Infobox 2014 (4e editie - bijwerking september 2014)
2. Franz Philippart. Het medisch attest. Wetgeving, deontologie en praktijk. UCL Presses.
3. Daue F, Scheid M, T'Seeyen A. Medische attesten in de huisartsenpraktijk. Analyse van de problematiek en mogelijke oplossingen. In het kader van het Luisternetwerk eerstelijnsgezondheidszorg. Koning Boudewijnstichting.
4. Brennan N, Corrigan O, Allard J, et al. The transition from medical student to junior doctor: today's experiences of Tomorrow's Doctors. Medical education. 2010:44:449-458.
5. Cave J, Goldacre M, Lambert T, et al. Newly qualified doctors' views about whether their medical school had trained them well: questionnaire surveys. BioMed Central Medical Education. 2007, 7:38.
6. Goldacre MJ, Lambert TW, Svirko E. Foundation doctors' views on whether their medical school prepared them well for work: UK graduates of 2008 and 2009. Postgrad Med J 2014; 90:63-68
7. Ochsmann et al. Well prepared for work? Junior doctors' self-assessment after medical education. BMC Medical Education2011 11:99.
8. Goldacre MJ, Taylor K, Lamber TW. Views of junior doctors about whether their medical school prepared them well for work: questionnaire surveys. Biomed Central Medical Education 2010 10:78.
9. Rothwell C, Burford B, Morrison J, et al. Junior doctors prescribing enhancing their learning in practice. British Journal of Clinical Pharmacology. 2011 73:2, 194-202
10. Illing J, Peile E, Morrison J, et al. How prepared are medical graduates to begin practice? A comparison of three diverse UK medical schools. Sept 2008.
11. Cameron A, Millar J, Szmidt N, et al. Can new doctors be prepared for practice? A review. The Clinical Teacher. 2014; 11:188-192
12. Pillans P. How prepared are medical graduates to begin prescribing? Internal Medicine Journal. 2009, 39, 425-427

13. NIVEL-uitgave: De opleiding tot huisarts opnieuw beoordeeld in 2014. Een onderzoek onder HAIO's en alumni.

14. Berridge EJ, Freeth D, Sharpe J, Roberts MC. Bridging the gap: supporting the transition from medical student to practising doctor – a two-week preparation programme after graduation. Medical teacher. 2007; vol. 29; No. 2-3, Pages 119-127.

15. Wathmough S, Taylor D, GardenA. Educational supervisors evaluate the preparedness of graduates from a reformed UK curriculum to work as pre-registration house officers (PRHOs): a qualitative study. Medical education 2006. 40:995-1001.

16. Hilmer SN, Seale JP, Le Couteur DG, et al. Do medical courses adequately prepare interns for safe and effective prescribing in New South Wales public hospitals? Intern Med J 2009. 39:428–34

17. Heaton A, Webb DJ, Maxwell SR. Undergraduate preparation for prescribing: the views of 2413 UK medical students and recent graduates. Br J Clin Pharmacol. 2008. 66(1):128-34

18. Dean B, Schachter M, Vincent C, Barber N. Causes of prescribing errors in hospital inpatients: a prospective study. Lancet 2002. 3591373-1378

19. Van Nuffel W, Devroey D. Lacunes in de opleiding huisartsgeneeskunde. Masterproef 2010-2011.

7 Bijlage 1: Enquête huisartsen in opleiding jaar 7

Vraag 1 : Ik ben

Vraag 2 : Ik studeer aan volgende universiteit

Vraag 3 : Ik heb tijdens de algemene opleiding geneeskunde (jaar 1-6) voldoende geleerd over de administratieve aspecten (attesten, getuigschriften, verwijsbrieven, voorschriften, etc.) in de huisartsenpraktijk.

Vraag 4 : Ik heb in de opleiding huisartsgeneeskunde tijdens het 7e jaar voldoende geleerd over de administratieve aspecten (attesten, ..) in de huisartsenpraktijk.

Vraag 5 : Ik voel mij op het einde van het 7e jaar huisartsgeneeskunde voldoende voorbereid op de administratieve aspecten (attesten, ..) in de huisartsenpraktijk.

Vraag 6 : Ik ben tevreden over de lessen over de administratieve aspecten (attesten, ...) in de huisartsenpraktijk, gedoceerd in het 7e jaar huisartsgeneeskunde.

Vraag 7 : Ik heb in het afgelopen jaar voldoende mogelijkheden gekregen om de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk te leren kennen.

Vraag 8 : Ik heb in het afgelopen jaar voldoende mogelijkheden gekregen om de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk in te oefenen.

Vraag 9 : Als ik iets opzoek over de administratieve aspecten (attesten, ...) in de huisartsenpraktijk dan doe ik dit hier: (meerdere antwoorden mogelijk) Internet/handboek/tijdschrift/cursus/andere (vrije tekst)

Vraag 10 : Ik denk dat het nuttig zou zijn een algemene site te kunnen raadplegen waar ik alles terugvind over administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk.

Vraag 11 : Ik zou over de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk meer willen leren.

Zo ja: vraag 12 : Namelijk: (meerdere antwoorden mogelijk)

Vraag 13 : De opleiding 'Administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk' in het 7e jaar huisartsgeneeskunde krijgt volgende score: (0 = zeer slecht - 10 = uitmuntend)

Vraag 14 : Attest 'Kennisgeving van zwangerschap'

Vraag 15 : Attest ‘Zwangerschap en aangepast werk’

Vraag 16 : Attest 'Zwangerschap en vliegtuigreizen'

Vraag 17 : Borstvoedingsattest

Vraag 18 : Dixit-attest

Vraag 19 : Attest 'Sociaal verlof'

Vraag 20 : Attest 'Medicatiegebruik in de kribbe/op school'

Vraag 21 : Attest 'Ongeschiktheid te sporten'

Vraag 22 : Attest '(Verboden) medicatie en topsport'

Vraag 23 : Attest 'Verkiezingen: onmogelijkheid te zetelen/te stemmen'

Vraag 24 : Attest 'Onmogelijkheid te zetelen als gezworene in assisenzaak/als getuige te verschijnen/te antwoorden op eventuele vragen'

Vraag 25 : Attest 'Geschikt om in de voedingssector te werken'

Vraag 26 : Attest 'Wapenbezit/schietsport'

Vraag 27 : Attest voor sportverenigingen

Vraag 28 : Medisch attest levensverzekering

Vraag 29 : Medisch attest overlijdensverzekering

Vraag 30 : Medisch attest verzekering tegen lichamelijke ongevallen

Vraag 31 : Medisch attest reisannulatieverzekering

Vraag 32 : Medisch attest hospitalisatieverzekering

Vraag 33 : Administratie bij traumata (vaststelling van letsels voor politie, slagen en verwondingen, seksueel misbruik, ...)

Vraag 34 : FOD formulier 3 & 4

Vraag 35 : Administratieve aspecten voor de aanvraag van o.a. parkeerkaart, looprek, rolstoel, ... ?

Vraag 36 : Aanvraag tegemoetkoming incontinentiemateriaal

Vraag 37: Administratieve aspecten bij 'Zorgtraject nierinsufficiëntie'

Vraag 38 : Administratieve aspecten bij 'Zorgtraject diabetes mellitus'

Vraag 39 : Administratieve aspecten bij GMD plus

Vraag 40 : Het opstellen van een verwijsbrief naar een collega-arts

Vraag 41 : Bf-attesten

Vraag 42 : Administratieve aspecten bij palliatieve zorg/forfait

Vraag 43 : Attest 'Bevallingsverlof'/'Moederschapsverlof'

Vraag 44 : Attest ‘Vaderschapsverlof’

Vraag 45 : Attest afwezigheid op school

Vraag 46 : Attest 'Overdraagbare ziekten met meldingsplicht'

Vraag 47 : Attest 'Rijgeschiktheid'

Vraag 48 : Attest 'Arbeidsongeschiktheid'

Vraag 49 : Administratieve aspecten bij arbeidsongevallen

Vraag 50 : Administratieve aspecten bij beroepsziekten

Vraag 51 : Administratieve aspecten bij Polio-vaccinatie

Vraag 52 : Attest 'Melding van bijwerkingen, ongewenste voorvallen en/of incidenten met medicatie'

Vraag 53 : Het opstellen van een zorgvoorschrift (kinesitherapie, logopedie, podoloog, pedicure, verpleging)

Vraag 54 : Het opstellen van een aanvraag 'medische beeldvorming'

Vraag 55 : De aanvraag van een diabetespas

Vraag 56 : Het getuigschrift voor verstrekte hulp

Vraag 57 : Procedure bij geesteszieken/gedwongen opname

Vraag 58 : Model C

Vraag 59 : Attest 'Toestemming voor crematie'

Vraag 60 : Opstellen van een wilsverklaring

Vraag 61 : Vroegtijdige zorgplanning

Vraag 62 : Duid aan welke van onderstaande bronnen, met betrekking tot de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk, u kent: (meerdere antwoordmogelijkheden mogelijk)

Vraag 63 : Opmerkingen & suggesties voor de opleiding betreffende de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk in de toekomst: (zo geen antwoord vul X in)

Tabel 14 Overzicht resultaten enquête jaar 7 per vraagnummer in procent

Vraagnummer	Man (%)			Vrouw (%)					
1	20,5			79,5					
	UA (%)	UG (%)		KUL (%)	VUB (%)				
2	11,4	11,4		65,9	11,4				
	HNA (%)	NA (%)		A (%)	HA (%)				
3	45,5	43,2		9,1	2,3				
4	0	27,3		68,2	4,5				
5	2,3	63,6		34,1	0				
6	2,3	38,6		45,5	13,6				
7	2,3	20,5		70,5	6,7				
8	9,1	52,3		38,6	0				
	Internet (%)	Handboek (%)		Tijdschrift (%)	Cursus (%)			Andere	
9	93,2	4,5		2,3	18,2			*	
	HNA (%)	NA (%)		A (%)	HA (%)				
10	0	0		15,9	84,1				
	Ja (%)	Neen (%)							
11	95,5	4,5							
	Δ (%)	ΔΔ (%)		ΔΔΔ (%)	Andere				
12	66,7	69,0		2,4	**				
Vraag 13	0/10 (%)	1/10 (%)	2/10 (%)	3/10 (%)	4/10 (%)	5/10 (%)	6/10 (%)	7/10 (%)	8/10 (%)	9/10 (%)	10/10 (%)
	2,3	0	0	2,3	9,1	20,5	27,3	31,8	20,5	0	0

Vraag 62	Ja (%)
www.riziv.be	93,2
www.bcfi.be	95,5
www.fagg.be	36,4
www.domusmedica.be	84,1
www.huisarts.be	22,7
www.mediwacht.be	20,5
www.dopinglijn.be	11,4
www.nhg.org	81,8
Het medisch attest: wetgeving, deontologie en praktijk. Philippart F. (boek)	0
Andere (vrije tekst):	Bf attesten via het EMD, www.cybele.be, www.kindengezin.be, www.cm.be

Vraag	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)
14 A	0	4,5	34,1	0	61,4
14 B	0	4,5	31,8	2,3	61,4
15 A	0	0	22,7	6,8	70,5

15 B	0	0	13,6	2,3	84,1
16 A	0	6,8	25,0	6,8	61,4
16 B	0	2,3	22,7	2,3	72,7
17 A	0	4,5	22,7	2,3	70,5
17 B	0	2,3	13,6	0	84,1
18 A	4,5	6,8	68,2	15,9	4,5
18 B	4,5	9,1	65,9	18,2	2,3
19 A	2,3	13,6	25,0	27,3	31,8
19 B	2,3	18,2	13,6	31,8	34,1
20 B	0	9,1	13,6	31,8	45,5
21 A	0	29,5	29,5	27,3	13,6
21 B	0	25,0	22,7	31,8	20,5
22 A	0	0	13,6	0	86,4
22 B	0	0	9,1	0	90,9
23 A	2,3	11,4	34,1	11,4	40,8
23 B	2,3	9,1	25,0	9,1	54,5
24 A	2,3	0	13,6	4,5	79,5
24 B	0	0	4,5	2,3	93,2
25 A	0	6,8	11,4	9,1	72,7
25 B	0	4,5	11,4	13,6	70,5
26 A	0	0	18,2	4,5	77,3
26 B	0	0	15,9	2,3	81,8
27 A	0	4,5	25,0	40,9	29,5
27 B	0	0	18,2	52,3	29,5
28 B	0	2,3	13,6	15,9	68,2
29 B	0	0	20,5	0	79,5
30 B	0	0	4,5	2,3	93,2
31 B	0	9,1	2,3	13,6	75,0
32 B	0	9,1	4,5	6,8	79,5
33 A	0	22,7	31,8	13,6	31,8
33 B	0	22,7	25,0	13,6	38,6
34 A	0	6,8	15,9	4,5	72,7
34 B	0	6,8	13,6	6,8	72,7
35 A	0	4,5	2,3	15,9	77,3
35 B	0	4,5	2,3	20,5	72,7
36 A	0	9,1	11,4	9,1	70,5
36 B	0	9,1	9,1	13,6	68,2
37 A	2,3	4,5	29,5	11,4	52,3
37 B	0	4,5	20,5	13,6	61,4
38 A	2,3	4,5	45,5	20,5	27,3
38 B	0	4,5	29,5	22,7	43,2
39 A	0	2,3	20,5	38,6	38,6
39 B	0	2,3	11,4	40,9	45,5
40 B	6,8	25,0	31,8	36,4	0
41 A	0	13,6	45,5	13,6	27,3
41 B	0	13,6	27,3	27,3	31,8
42 A	0	0	27,3	18,2	54,5
42 B	0	0	15,9	15,9	68,2
43 A	0	6,8	40,9	0	52,3
43 B	0	2,3	27,3	0	70,5
43 C	11,4	2,3	56,8	0	29,5
44 A	0	2,3	15,9	2,3	79,5
44 B	0	0	15,9	2,3	81,8
44 C	9,1	2,3	22,7	2,3	63,6
45 A	6,8	22,7	27,3	40,9	2,3
45 B	6,8	22,7	22,7	40,9	6,8
45 D	6,8	11,4	15,9	36,4	29,5
46 A	4,5	6,8	20,5	4,5	63,6
46 B	4,5	4,5	20,5	4,5	65,9
46 E	15,9	2,3	40,9	6,8	34,1
46 F	9,1	2,3	29,5	6,8	52,3
47 A	0	2,3	11,4	0	86,4
47 B	0	2,3	11,4	2,3	84,1
47 G	6,8	2,3	15,9	0	75,0
47 H	4,5	2,3	15,9	0	77,3
48 A	4,5	6,8	38,6	25,0	25,0
48 B	4,5	6,8	40,9	34,1	13,6
48 C	6,8	9,1	31,8	15,9	36,4
48 I	4,5	4,5	27,3	22,7	40,9
48 J	2,3	2,3	20,5	29,5	45,5
48 K	6,8	4,5	47,7	20,5	20,5

49 A	0	6,8	20,5	18,2	54,5
49 B	0	4,5	18,2	15,9	61,4
49 L	0	2,3	9,1	4,5	84,1
49 M	0	4,5	6,8	9,1	79,5
50 A	0	2,3	15,9	6,8	75,0
50 B	0	2,3	15,9	9,1	72,7
50 F	6,8	4,5	18,2	2,3	68,2
50 N	2,3	2,3	13,6	2,3	79,5
51 A	4,5	9,1	13,6	18,2	54,5
51 B	2,3	9,1	13,6	20,5	54,5
51 O	4,5	9,1	11,4	15,9	59,1
52 A	13,6	6,8	6,8	2,3	70,5
52 B	13,6	6,8	9,1	2,3	68,2
52 F	18,2	6,8	6,8	2,3	65,9
53 A	2,3	11,4	31,8	36,4	18,2
53 B	2,3	11,4	22,7	50,0	13,6
53 P	4,5	6,8	36,4	25,0	27,3
54 A	13,6	27,3	36,4	20,5	2,3
54 B	11,4	36,4	25,0	25,0	2,3
55 A	0	2,3	29,5	18,2	50,0
55 B	0	2,3	27,3	20,5	50,0
55 L	0	2,3	20,5	13,6	63,6
56 A	0	11,4	29,5	50,0	9,1
56 B	0	9,1	25,0	54,5	11,4
56 Q	0	13,6	25,0	52,3	9,1
56 R	0	9,1	25,0	47,7	18,2
56 S	0	13,6	31,8	31,8	22,7
56 T	0	9,1	27,3	45,5	18,2
56 U	0	15,9	34,1	43,2	6,8
56 V	0	13,6	31,8	45,5	9,1
57 A	9,1	13,6	31,8	4,5	40,9
57 B	9,1	13,6	29,5	2,3	45,5
57 W	11,4	15,9	34,1	4,5	34,1
58 A	6,8	2,3	45,4	0	45,5
58 B	4,5	4,5	45,5	0	45,5
58 N	6,8	2,3	45,5	0	45,4
59 A	11,4	9,1	50,0	4,5	25,0
59 B	11,4	9,1	50,0	4,5	25,0
59 N	11,4	6,8	50,0	4,5	27,3
60 A	4,5	6,8	61,4	2,3	25,0
60 B	4,5	6,8	29,1	4,5	25,0
60 O	4,5	4,5	50,0	4,5	36,4
61 X	0	0	38,6	9,1	52,3
61 Y	0	0	25,0	11,4	63,6

1: Ja, uit de theorielessen in jaar 1-6 geneeskunde; 2: Ja, uit de algemene stages in jaar 1-6 geneeskunde; 3: Ja, uit de theorielessen in jaar 7 huisartsgeneeskunde; 4: Ja, uit de stages in jaar 7 huisartsgeneeskunde; 5: Neen, ik weet dit niet; HNA: helemaal niet akkoord; NA: niet akkoord; A: akoord; HA: helemaal akkoord

A Ik ken de huidige voorwaarden voor het invullen van dit attest.; B Ik weet wat op dit attest vermeld moet worden.; C Ik ken het verschil tussen de bestaande arbeidsstatuten (werknemer, ambtenaar, zelfstandige, ..); D Ik ben op de hoogte van de speciale regelgeving rond schoolvakanties.; E Ik weet welke ziekten een meldingsplicht kennen.; F Ik weet waar (instantie)/bij wie dit gemeld moet worden.; G Ik ken de speciale pathologieën die ik als huisarts niet kan attesteren.; H Ik weet naar welke instantie(s) ik deze speciale pathologieën moet doorverwijzen.; I Ik weet binnen welke termijn een vertrouwelijk ingevuld moet worden.; J Ik ken de verschillende soorten attesten van de bestaande arbeidsstatuten (interim, werknemer, zelfstandige, ambtenaar, onderwijs, NMBS, politie, ...).; K Ik ken het verschil tussen recidief/herval, verlenging en nieuwe melding.; L Ik weet hoe ik dit

financieel moet regelen.; M Ik weet wat in te vullen wanneer er nog medische onderzoeken lopende zijn.; N Ik weet wie hiervan melding moet doen/wie dit attest mag afleveren.; O Ik weet waar dit attest ingeleverd/bewaard moet worden.; P Ik ken de voorwaarden voor terugbetaling van de verschillende disciplines.; Q Ik weet waar ik de verschillende nomenclatuurnummers kan terugvinden.; R Ik weet hoe een GMD aangerekend wordt.; S Ik weet hoe een technische prestatie aangerekend wordt.; T Ik weet hoe het derdebetalersysteem werkt.; U Ik weet wat een OMNIO-statuut betekent.; V Ik weet wat gedaan voor de betaling van een consultatie bij een patiënt met financiële problemen.; W Ik weet wie ik moet inlichten bij een gedwongen opname.; X Ik weet hoe vroegtijdige zorgplanning in zijn werk gaat.; Y Ik weet hoe ik dit praktisch moet regelen.; *Andere (vrije tekst): collega vragen, consultatie met stageleider, via mutualiteiten en RIZIV, proffen/docenten; Δ Via hoorcolleges in het 7e jaar; ΔΔ Via stages in de huisartsenpraktijk; ΔΔΔ Ik vind extra opleiding overbodig; **Andere (vrije tekst): goede website, via PO, via opleidingen ICHO, via oefensessies, via praktischere colleges in jaar 7

Vraag 63 :

- kenmerken van attesten wisselen vrij snel naar het schijnt, je leert het het beste al doende. Aan de UA wordt voldoende opleiding gegeven, ik weet waar ik meer info kan vinden. Deze kennis ken ik niet vanbuiten, maar ik weet waar ik hem moet opzoeken. Mijn inziens is dit het belangrijkste, want al doende leer je nog steeds het best.
- Misschien meer lessen, in de eerste en enige les hebben we het echt bij de basiszaken gehouden. Ik denk wel dat attesten zichzelf wel zullen uitwijzen, en dat patiënten vaak beter op de hoogte zijn dat de artsen, zeker vr speciale gevallen.
- Ik merk dat ik nog niet veel weet over verschillende soorten administratieve taken van de huisarts, maar ik ga er ergens wel vanuit dat de kennis daaromtrent wel zal toenemen eenmaal ik in de praktijk sta.
- De enquête mist enige nuances met betrekking tot de kennis rond de verschillende attesten: vaak wordt in de lessen wel een basis gegeven, maar je weet dan niet altijd wat exact de voorwaardes zijn of wat er allemaal exact op een attest moet staat. - De lessen zijn meestal wel redelijk goed opgevat, maar de tijd die ervoor uitgetrokken wordt is veel te weinig. Anderzijds vervallen de lessen meestal in een stoffig opsommen van de attesten met een (soms onleesbaar) voorbeeld van de attesten
- Meer theoretische colleges i.v.m. de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk, bij voorkeur voor de start van de stages huisartsgeneeskunde tijdens het coassistentschap. Dit onderwerp wordt naar mijn mening echt onvoldoende behandeld tijdens de opleiding. Verder praktische oefensessies: in kleine groepjes aan de hand van een casus alle vaak voorkomende administratieve documenten proberen in te vullen, met achteraf feedback en terugkoppeling naar de theorie.

- meer theorielessen gevolgd door concrete oefeningen. Nu wordt in 2 uur alles overlopen en kennen we de theorie maar in de praktijk weten we niet hoe we het moeten aanpakken.
- administratieve aspecten moet een onderdeel zijn van theorie en stage huis arts praktijk
- Theoretische lessen in het 7e jaar waar kort en duidelijk samengevat wordt wat de verschillende attesten inhouden.
- meer praktisch uitvoeren bepaalde attesten in verschillende lessen. En in plaats van een les over papierwinkel beter twee lessen (als het mogelijk zou zijn natuurlijk) meer actieve discussies op Toledo tijdens stage en als haio ook
- meer praktijkgerichte lessen hieromtrent met duidelijke cursus/praktische richtlijnen

8 Bijlage 2: Enquête huisartsen in opleiding jaar 8 & 9

Vraag 1 : Ik ben

Vraag 2 : Ik ben

Vraag 3 : Ik studeer aan volgende universiteit

Vraag 4 : Ik heb tijdens de algemene opleiding geneeskunde (jaar 1-6) voldoende geleerd over de administratieve aspecten (attesten, getuigschriften, verwijsbrieven, voorschriften, etc.) in de huisartsenpraktijk.

Vraag 5 : Ik heb in de opleiding huisartsgeneeskunde tijdens het 7e jaar voldoende geleerd over de administratieve aspecten (attesten, ..) in de huisartsenpraktijk.

Vraag 6 : Ik voelde mij bij de start als HAIO voldoende voorbereid op de administratieve aspecten (attesten, ..) in de huisartsenpraktijk.

Vraag 7 : Ik ben tevreden over de lessen over de administratieve aspecten (attesten, ...) in de huisartsenpraktijk, gedoceerd in het 7e jaar huisartsgeneeskunde.

Vraag 8 : Als ik iets opzoek over de administratieve aspecten (attesten, ...) in de huisartsenpraktijk dan doe ik dit hier: (meerdere antwoorden mogelijk)

Vraag 9 : Ik zoek nog regelmatig informatie op om administratieve aspecten in te vullen.

Vraag 10 : Bij de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk kan ik beroep doen op mijn PO.

Vraag 11 : Ik denk dat het nuttig zou zijn een algemene site te kunnen raadplegen waar ik alles terugvind over administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk.

Vraag 12 : Ik zou over de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk meer willen leren.

Zo ja: Vraag 13 : Namelijk: (meerdere antwoorden mogelijk)

Vraag 14 : De opleiding 'Administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk' in het 7e jaar huisartsgeneeskunde krijgt volgende score: (0 = zeer slecht - 10 = uitmuntend)

Vraag 15 : Attest 'Kennisgeving van zwangerschap'

Vraag 16 : Attest ‘Zwangerschap en aangepast werk’

Vraag 17 : Attest 'Zwangerschap en vliegtuigreizen'

Vraag 18 : Borstvoedingsattest

Vraag 19 : Dixit-attest

Vraag 20 : Attest 'Sociaal verlof'

Vraag 21 : Attest 'Medicatiegebruik in de kribbe/op school'

Vraag 22 : Attest 'Ongeschiktheid te sporten'

Vraag 23 : Attest '(Verboden) medicatie en topsport'

Vraag 24 : Attest 'Verkiezingen: onmogelijkheid te zetelen/te stemmen'

Vraag 25 : Attest 'Onmogelijkheid te zetelen als gezworene in assisenzaak/als getuige te verschijnen/te antwoorden op eventuele vragen'

Vraag 26 : Attest 'Geschikt om in de voedingssector te werken'

Vraag 27 : Attest 'Wapenbezit/schietsport'

Vraag 28 : Attest voor sportverenigingen

Vraag 29 : Medisch attest levensverzekering

Vraag 30 : Medisch attest overlijdensverzekering

Vraag 31 : Medisch attest verzekering tegen lichamelijke ongevallen

Vraag 32 : Medisch attest reisannulatieverzekering

Vraag 33 : Medisch attest hospitalisatieverzekering

Vraag 34 : Administratie bij traumata (vaststelling van letsels voor politie, slagen en verwondingen, seksueel misbruik, ...)

Vraag 35 : FOD formulier 3 & 4

Vraag 36 : Administratieve aspecten voor de aanvraag van o.a. parkeerkaart, looprek, rolstoel, ... ?

Vraag 37 : Aanvraag tegemoetkoming incontinentiemateriaal

Vraag 38: Administratieve aspecten bij 'Zorgtraject nierinsufficiëntie'

Vraag 39 : Administratieve aspecten bij 'Zorgtraject diabetes mellitus'

Vraag 40 : Administratieve aspecten bij GMD plus

Vraag 41 : Het opstellen van een verwijsbrief naar een collega-arts

Vraag 42 : Bf-attesten

Vraag 43 : Administratieve aspecten bij palliatieve zorg/forfait

Vraag 44 : Attest 'Bevallingsverlof'/'Moederschapsverlof'

Vraag 45 : Attest ‘Vaderschapsverlof’

Vraag 46 : Attest afwezigheid op school

Vraag 47 : Attest 'Overdraagbare ziekten met meldingsplicht'

Vraag 48 : Attest 'Rijgeschiktheid'

Vraag 49 : Attest 'Arbeidsongeschiktheid'

Vraag 50 : Administratieve aspecten bij arbeidsongevallen

Vraag 51 : Administratieve aspecten bij beroepsziekten

Vraag 52 : Administratieve aspecten bij Polio-vaccinatie

Vraag 53 : Attest 'Melding van bijwerkingen, ongewenste voorvallen en/of incidenten met medicatie'

Vraag 54 : Het opstellen van een zorgvoorschrift (kinesitherapie, logopedie, podoloog, pedicure, verpleging)

Vraag 55 : Het opstellen van een aanvraag 'medische beeldvorming'

Vraag 56 : De aanvraag van een diabetespas

Vraag 57 : Het getuigschrift voor verstrekte hulp

Vraag 58 : Procedure bij geesteszieken/gedwongen opname

Vraag 59 : Model C

Vraag 60 : Attest 'Toestemming voor crematie'

Vraag 61 : Opstellen van een wilsverklaring

Vraag 62 : Vroegtijdige zorgplanning

Vraag 63 : Duid aan welke van onderstaande bronnen, met betrekking tot de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk, u kent: (meerdere antwoordmogelijkheden mogelijk)

Vraag 64 : Opmerkingen & suggesties voor de opleiding betreffende de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk in de toekomst: (zo geen antwoord vul X in)

Tabel 15 Overzicht resultaten enquête jaar 8 & 9 per vraagnummer in procent

Vraag											
1		Man (%)		Vrouw (%)							
		8e jaars (%)		9e jaars (%)							
2		54,5		45,5							
		UA (%)		UG (%)		KUL (%)		VUB (%)			
3		9,1		21,2		63,6		6,1			
		HNA (%)		NA (%)		A (%)		HA (%)			
4		42,4		48,5		0		0			
5		6,1		63,6		28,8		1,5			
6		12,1		71,2		16,7		0			
7		7,6		57,6		28,8		3,0			
		Internet (%)	Handboek (%)	Tijdschrift (%)	Cursus (%)	PO (%)	STACO (%)	Collega-HAIO (%)	Andere		
8		83,3	1,5	7,6	97,0	97,0	18,2	43,9	*		
		HNA (%)		NA (%)		A (%)		HA (%)			
9		0		19,7		68,2		12,1			
10		0		3,0		51,5		45,5			
11		0		0		21,2		78,8			
		Ja (%)		Neen (%)							
12		95,5		4,5							
		Δ	ΔΔ	ΔΔΔ	ΔΔΔΔ	Andere					
13		71,4	68,3	20,6	47,6	**					
14	0/10 (%)	1/10 (%)	2/10 (%)	3/10 (%)	4/10 (%)	5/10 (%)	6/10 (%)	7/10 (%)	8/10 (%)	9/10 (%)	10/10 (%)
	1,5	6,1	4,5	18,2	13,6	15,2	15,2	16,7	7,6	1,5	0
63							Ja (%)				
www.riziv.be							84,8				
www.bcfi.be							98,5				
www.fagg.be							37,9				
www.domusmedica.be							87,9				
www.huisarts.be							30,3				
www.mediwacht.be							34,8				
www.dopinglijn.be							13,6				
www.nhg.org							78,8				
Het medisch attest: wetgeving, deontologie en praktijk. Philippart F. (boek)							4,5				
Andere (vrije tekst):							Google, website mutualiteiten				
	1	2	3	4	5	6	7	8			
15A	0	1,5	4,5	0	34,8	10,6	0	48,5			
15B	0	0	3,0	1,5	37,9	16,7	0	40,9			
16A	0	1,5	3,0	0	9,1	9,1	1,5	75,8			
16B	0	0	3,0	0	7,6	12,1	1,5	75,8			
17A	0	1,5	1,5	1,5	12,1	3,0	0	80,3			

17B	0	1,5	1,5	1,5	10,6	4,5	0	80,3
18A	0	0	0	0	10,6	4,5	0	84,8
18B	0	0	0	0	10,6	4,5	0	84,8
19A	0	3,0	60,6	6,1	12,1	15,2	0	3,0
19B	0	3,0	51,5	6,1	16,7	16,7	1,5	4,5
20A	0	4,5	9,1	12,1	48,5	7,6	0	18,2
20B	0	7,6	9,1	12,1	53,0	9,1	0	9,1
21B	0	4,5	3,0	3,0	74,2	10,6	0	4,5
22A	0	15,2	12,1	9,1	53,0	3,0	0	7,6
22B	0	13,6	12,1	7,6	57,6	3,0	0	6,1
23A	0	0	3,0	1,5	12,1	0	0	83,3
23B	0	0	3,0	1,5	10,6	1,5	0	83,3
24A	0	0	4,5	6,1	22,7	19,7	0	47,0
24B	0	0	3,0	6,1	27,3	21,2	0	42,4
25A	0	0	3,0	1,5	3,0	7,6	0	84,8
25B	0	0	1,5	1,5	3,0	9,1	0	84,8
26A	0	0	3,0	3,0	37,9	27,3	4,5	24,2
26B	0	0	1,5	3,0	42,4	31,8	4,5	16,7
27A	0	0	3,0	0	19,7	4,5	1,5	71,2
27B	0	0	3,0	0	21,2	6,1	1,5	68,2
28A	0	0	9,1	10,6	53,0	10,6	4,5	12,1
28B	0	0	7,6	10,6	50,0	19,7	4,5	7,6
29A	0	1,5	1,5	4,5	37,9	15,2	0	39,4
30A	0	0	1,5	1,5	25,8	9,1	0	62,1
31A	0	0	1,5	1,5	27,3	15,2	0	54,5
32A	0	0	1,5	0	37,9	9,1	0	51,5
33A	0	1,5	1,5	3,0	33,3	13,6	0	48,0
34A	0	1,5	9,1	18,2	39,4	19,7	1,5	10,6
34B	0	1,5	4,5	18,2	40,9	24,2	1,5	9,1
35A	0	0	10,6	10,6	28,8	15,2	0	34,8
35B	0	1,5	7,6	10,6	31,8	13,6	0	34,8
36A	0	0	1,5	10,6	50,0	22,7	0	15,2
36B	0	0	0	10,6	56,1	19,7	0	13,6
37A	0	1,5	1,5	0	40,9	22,7	0	33,3
37B	0	1,5	0	0	40,9	27,3	0	30,3
38A	0	0	15,2	4,5	24,2	13,6	1,5	40,9
38B	0	0	7,6	3,0	21,2	19,7	0	48,5
39A	0	0	19,7	4,5	27,3	21,2	4,5	22,7
39B	0	0	12,1	4,5	27,3	25,8	1,5	28,8
40A	0	0	6,1	6,1	30,3	21,2	4,5	31,8
40B	0	0	6,1	6,1	31,8	19,7	4,5	31,8
41A	0	22,7	16,7	16,7	40,9	1,5	0	1,5
42A	0	3,0	13,6	9,1	57,6	15,2	0	1,5
42B	0	3,0	9,1	6,1	63,6	16,7	0	1,5
43A	0	0	13,6	4,5	24,2	19,7	3,0	34,8
43B	0	0	7,6	4,5	25,8	21,2	1,5	39,4
44A	0	0	7,6	0	24,2	7,6	0	60,6
44B	0	0	4,5	0	22,7	10,6	0	62,1
44C	3,0	0	25,8	0	15,2	4,5	0	51,5
45A	0	0	3,0	0	16,7	3,0	0	77,3
45B	0	0	1,5	0	15,2	4,5	0	78,8
45C	1,5	0	19,7	1,5	13,6	1,5	0	62,1
46A	0	16,7	15,2	13,6	48,5	1,5	0	4,5
46B	0	16,7	15,2	15,2	47,0	1,5	0	4,5
46D	0	4,5	12,1	7,6	62,1	3,0	0	10,6
47A	1,5	0	9,1	0	24,2	10,6	1,5	53,0
47B	1,5	0	9,1	0	25,8	7,6	1,5	54,5
47[E]	4,5	1,5	15,2	3,0	21,2	12,1	3,0	39,4
47F	3,0	3,0	13,6	1,5	24,2	13,6	3,0	37,9
48 A	0	0	7,6	3,0	12,1	4,5	1,5	71,2
48 B	0	0	7,6	3,0	12,1	4,5	0	72,7
48 G	0	0	10,6	4,5	7,6	4,5	4,5	68,2
48 H	0	0	12,1	3,0	12,1	9,1	4,5	59,1
49 A	1,5	1,5	18,2	0	69,7	3,0	0	6,1
49 B	1,5	4,5	19,7	0	66,7	4,5	0	3,0
49 C	4,5	0	21,2	4,5	39,4	4,5	0	25,8
49 I	1,5	0	24,2	3,0	24,2	9,1	0	37,9
49 J	1,5	0	12,1	1,5	51,5	3,0	0	30,3
49 K	1,5	0	22,7	1,5	60,6	1,5	0	12,1
50 A	0	3,0	4,5	4,5	45,5	25,8	0	16,7
50 B	0	3,0	6,1	4,5	47,0	27,3	0	12,1

50 L	0	0	3,0	0	18,2	36,4	0	42,4
50 M	0	4,5	1,5	4,5	24,2	36,4	0	28,8
51 A	1,5	1,5	10,6	1,5	4,5	4,5	0	75,8
51 B	1,5	0	9,1	1,5	4,5	4,5	0	78,8
51 F	6,1	1,5	24,2	1,5	3,0	6,1	0	57,6
51 N	3,0	1,5	7,6	1,5	1,5	4,5	0	80,3
52 A	0	1,5	3,0	1,5	36,4	7,6	0	50,0
52 B	3,0	0	10,6	7,6	28,8	3,0	1,5	45,5
52 O	0	1,5	3,0	1,5	31,8	7,6	0	54,5
53 A	3,0	0	9,1	4,5	19,7	3,0	1,5	59,1
53 B	3,0	0	7,6	4,5	22,7	3,0	1,5	57,6
53 F	3,0	0	10,6	7,6	28,8	3,0	1,5	45,5
54 A	0	2,1	16,7	9,1	43,9	16,7	0	7,6
54 B	0	7,6	16,7	10,6	42,4	15,2	0	7,6
54 P	0	0	18,2	10,6	27,3	15,2	1,5	27,3
55 A	4,5	15,2	9,1	15,2	53,0	3,0	0	0
55 B	4,5	15,2	9,1	15,2	53,0	3,0	0	0
56 A	0	0	9,1	10,6	31,8	15,2	1,5	31,8
56 B	0	0	9,1	10,6	33,3	16,7	0	30,3
56 L	0	0	7,6	7,6	27,3	19,7	0	37,9
57 A	0	0	10,6	10,6	48,5	27,3	0	3,0
57 B	0	0	10,6	10,6	48,5	25,8	0	4,5
57 Q	0	1,5	12,1	10,6	51,5	22,7	0	1,5
57 R	0	1,5	6,1	7,6	42,4	36,4	0	6,1
57 S	0	1,5	10,6	10,6	45,5	30,3	0	1,5
57 T	0	1,5	12,1	6,1	39,4	39,4	0	1,5
57 U	3,0	3,0	24,2	9,1	28,8	25,8	0	6,1
57 V	0	0	16,7	7,6	33,3	37,9	0	4,5
58 A	1,5	6,1	22,7	3,0	6,1	10,6	9,0	40,9
58 B	1,5	4,5	22,7	3,0	7,6	10,6	10,6	39,4
58 W	3,0	4,5	16,7	3,0	9,1	12,1	13,6	37,9
59 A	1,5	1,5	33,3	3,0	12,1	7,6	0	40,9
59 B	1,5	1,5	33,3	3,0	12,1	7,6	0	40,9
59 N	1,5	3,0	33,3	1,5	10,6	7,6	0	42,4
60 A	3,0	0	30,3	3,0	30,3	12,1	0	21,2
60 B	1,5	0	30,3	3,0	31,8	12,1	0	21,2
60 N	3,0	0	30,3	3,0	25,8	13,6	0	24,2
61 A	3,0	0	24,2	7,6	30,3	12,1	3,0	19,7
61 B	3,0	0	24,2	7,6	30,3	10,6	3,0	21,2
61 O	3,0	0	21,2	6,1	27,3	12,1	6,1	24,2
62 X	0	1,5	13,6	10,6	25,8	10,6	7,6	30,3
62 Y	0	1,5	10,6	10,6	24,2	12,1	4,5	36,4

1: Ja, uit de theorielessen in jaar 1-6 geneeskunde; 2: Ja, uit de algemene stages in jaar 1-6 geneeskunde; 3: Ja, uit de theorielessen in jaar 7 huisartsgeneeskunde; 4: Ja, uit de stages in jaar 7 huisartsgeneeskunde; 5: Ja, uit eigen ervaring als HAIO; 6: Ja, via mijn PO; 7: Ja, uit het seminarie met de stagecoördinator; 8: Neen, ik weet dit niet; A Ik ken de huidige voorwaarden voor het invullen van dit attest.; B Ik weet wat op dit attest vermeld moet worden.; C Ik ken het verschil tussen de bestaande arbeidsstatuten (werknemer, ambtenaar, zelfstandige, ..); D Ik ben op de hoogte van de speciale regelgeving rond schoolvakanties.; E Ik weet welke ziekten een meldingsplicht kennen.; F Ik weet waar (instantie)/bij wie dit gemeld moet worden.; G Ik ken de speciale pathologieën die ik als huisarts niet kan attesteren.; H Ik weet naar welke instantie(s) ik deze speciale pathologieën moet doorverwijzen.; I Ik weet binnen welke termijn een vertrouwelijk ingevuld moet worden.; J Ik ken de verschillende soorten attesten van de bestaande arbeidsstatuten (interim, werknemer, zelfstandige, ambtenaar, onderwijs, NMBS, politie, ...).; K Ik ken het verschil tussen recidief/herval, verlenging en nieuwe melding.; L Ik weet hoe ik dit financieel moet regelen.; M Ik weet wat in te vullen wanneer er nog medische onderzoeken lopende zijn.; N Ik weet wie hiervan melding moet doen/wie dit attest

mag afleveren.; O Ik weet waar dit attest ingeleverd/bewaard moet worden.; P Ik ken de voorwaarden voor terugbetaling van de verschillende disciplines.; Q Ik weet waar ik de verschillende nomenclatuurnummers kan terugvinden.; R Ik weet hoe een GMD aangerekend wordt.; S Ik weet hoe een technische prestatie aangerekend wordt.; T Ik weet hoe het derdebetalersysteem werkt.; U Ik weet wat een OMNIO-statuut betekent.; V Ik weet wat gedaan voor de betaling van een consultatie bij een patiënt met financiële problemen.; W Ik weet wie ik moet inlichten bij een gedwongen opname.; X Ik weet hoe vroegtijdige zorgplanning in zijn werk gaat.; Y Ik weet hoe ik dit praktisch moet regelen.; *Andere (vrije tekst): Google, website RIZIV, website mutualiteiten, www.ordomedic.be, www.huisarts.be, www.bcfi.be, Domus Medica; Δ Via hoorcolleges in het 7e jaar; ΔΔ Via seminaries met de stagecoördinator; ΔΔΔ Via mijn PO; ΔΔΔΔ Via ICHO-opleidingen; **Andere (vrije tekst): zolang het maar praktisch is!

Vraag 64:

- vooral praktische tips en websites waar alles op terug te vinden is “Want eigenlijk weet je buiten het voorschrift niets als je afstudeert als basisarts”
- meer concrete en praktische lessen (en geen saaie of langdradige therielessen) rond administratie met concrete voorbeelden, meer aandacht voor bv nomenclatuurnummers, waar allemaal aan denken, waar alle attesten bekomen? - via casuïstiek? – opleiding via het ICHO? – naast een specifieke les ook integreren in andere lessen – les over het gebruik van de websites
- een duidelijke website of overzichtsite is een superidee – vooral tips en tricks en valkuilen moeten erop staan – “zo’n website zou ik wel superhandig vinden”– is gemakkelijk te hanteren en terug te vinden
- de lessen in het zevende jaar zijn kwalitatief goed maar veel te weinig tijd om in te gaan op de attesten
- ik denk dat we wel goed voorbereid waren op de algemene attesten maar niet op de moeilijkere attesten (o.a. voedingssector, gezondheid, sport, formulier 3 & 4, ...)
- fantastisch dat jij dit in kaart zal brengen! Allen voor een betere ‘Administratieve opleiding van de huisarts”!
- ik ben een al wat oudere haio met veel ervaring waardoor ik het meeste zelf al kende. Nog een extra les in het 7de jaar waarin alle bovengenoemde attesten gegeven worden, manier van invullen en voorwaarden zou iedereen ten goede komen.
- sowieso een examen ‘zodat je het toch eens gestudeerd hebt’

9 Bijlage 3: Vragenlijst vakdocenten jaar 7

Hoe worden de lessen in het zevende jaar georganiseerd? Specifiek lessen administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk.

Hoeveel uren les worden er georganiseerd?

Hoeveel uur praktijkles worden er georganiseerd?

Hoeveel uur theorieles worden er georganiseerd?

Hoe wordt bepaald wat wel of niet aan bod komt?

Zijn er nog andere docenten die dit thema doceren?

Tijdstip van de lessen (relatie tot geplande stages)

Hoe gebeurt de evaluatie van de kennis? Apart examen? Eindwerk? Schriftelijk of mondeling?

Welke bronnen gebruikt u voor dit vak?

Op wat baseert u zich wat wel of niet aan bod komt? Wat komt te weinig aan bod?

Beschikt u over een cursus die u beschikbaar stelt voor de studenten?

Is er een handboek, site of andere bron die u aanraadt aan studenten?

Krijgt u feedback van de studenten?

Vindt u de opleiding afdoende zoals ze nu is? Wat zou u zelf graag anders zien?

10 Bijlage 4: Enquête praktijkopleiders

Wat vindt u dat een HAIO aan het begin van de start in de praktijk moet kunnen/kennen met betrekking tot de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk?

Het zelfstandig opmaken van een getuigschrift verstrekte zorg.	75,0 %
Het zelfstandig opmaken van een voorschrift.	90,0 %
Het zelfstandig opmaken van een arbeidsongeschiktheidsatttest.	90,0 %
Het zelfstandig opmaken van een attest vertrouwelijk.	75,0 %
De verschillen kennen in statuten: arbeider, bediende, zelfstandige.	60,0 %
De voorwaarden voor attesten kennen (vb. derdebetalersregeling, E-pathologie, etc.)	35,0 %

Andere, namelijk: een formulier levensverzekering correct kunnen invullen, alle administratie i.v.m. Arbeidsongevallen kunnen afwerken, idem voor schoolongevallen en sportongevallen, een Bf-formulier kunnen aanvragen

Hoe begeleidt u uw HAIO hierin als PO?

Dagelijks overleg	80,0 %
Wekelijks overleg	35,0 %
Er worden speciale opleidingen aangeboden in de praktijk.	10,0 %
Ik doe samen met de HAIO consultaties.	25,0 %
Ik geef de HAIO uitleg wanneer die daarom vraagt.	95,0 %
Ik geef de HAIO spontaan uitleg als ik zelf iets interessants gezien heb/tegengekomen ben.	90,0 %
Er gebeurt geen systematisch overleg over dit thema.	5,0 %

Andere, namelijk: De eerste weken van de opleiding wordt er samen geconsulteerd, op dit moment komen al deze aspecten automatisch aan bod. – Parallelconsultaties, zeker bij de opstart.

Hoe evalueert u de attesten die door uw HAIO ingevuld/geschreven worden?

Ik laat de HAIO vrij in het schrijven ervan en hoor het wel als er problemen zijn.	35,0 %
Ik vraag de HAIO de eerste weken om dit te laten nakijken door mij.	60,0 %
Er gebeurt geen evaluatie.	5,0 %

Andere, namelijk: Ik overloop alle consulten, dus ook de attesten. – Bij de start geef ik uitleg en bespreek eventuele problemen. – Bespreken van moeilijke gevallen.

Bestaan er afspraken in de praktijk rond administratieve aspecten?

Ja	57,9 %
Neen	42,1 %

Andere, namelijk: in het begin alle formulieren laten nazien zodat i k kan bijsturen

Zo ja, welke?

- overleg bij elke nieuwe situatie
- geen voorschrift zonder consultatie – enkel en alleen invullen naar waarheid – een document beschikbaar met administratieve feiten
- uniforme afspraken rond derdebetalersregeling en betaalmethoden
- HAIO moet na 2 jaar zelfstandig arts zijn en dus alles kunnen dat nodig is, ook administratie
- afspraken over taken praktijkassistente
- afspraken o.a. over hoelang werkonbekwaamheid, hoe registreren en afhandelen, wanneer schoolbriefje, of zwembriefje, wat registreren in dossier en waar welke brieven, welwillendheidsattesten
- bij het uitvoeren van een nieuwe taak door de HAIO wordt er advies gegeven door een collega
- formularia betreffende geneesmiddelen
- basisinformatie in het draaiboek

Is er een draaiboek aanwezig in de praktijk?

Ja	25,0 %
Neen	75,0 %

Verwacht u dat de HAIO de administratieve aspecten in de huisartsenpraktijk meekrijgt in de algemene opleiding geneeskunde (jaar 1 t.e.m. 7)?

Ja	65,0 %
Neen	35,0 %

Vindt u dat dit een onderwerp is dat vooral op de werkvloer moet aangeleerd worden?

Ja	65,0 %
Neen	35,0 %

Ervaart u problemen rond dit thema bij uw huidige of vorige HAIO('s)?

Ja	20,0 %
Neen	80,0 %

Zo ja, welke?

- Te beperkte kennis
- Administratie hoort erbij en dient correct te verlopen
- Onderschatting door HQIO van administratie en overlaten aan PO of secretaresse terwijl je toch zelf het reilen en zeilen moet kennen vooraleer je het kan doormanagen

Vindt u extra opleiding rond dit thema een goed idee?

Ja	70,0 %
Neen	30,0 %

Suggesties, opmerkingen of aanvullingen:

- Ik vind dat het aangeleerd moet worden, maar de details leren ze op de werkvloer.
- Administratie is zo uitgebreid en verandert zo snel dat we wel kunnen bijstruen als PO. Voorkennis is meestal erg beperkt bij startende HAIO.
- Richtlijnen voor administratieve aspecten volgens thema
- Opleiding vooraf is nuttig doch doordat alles zo snel evolueert zal het toch op de werkvloer zijn dat ze er concreet mee leren omgaan.
- Kennis verschilt sterk tussen HAIO's onderling. Moeilijk te zeggen of elke HAIO hiervoor extra opleiding moet krijgen. Goede stageplaatsen zijn een meerwaarde.
- Methode om de administratieve aspecten gemakkelijk en vlot op te zoeken zou nuttig zijn.

VERZOEK TOT ADVIES VAN HET ETHISCH COMITE BETREFFENDE EEN ONDERZOEKSPROJECT BIJ DE MENS
IN HET KADER VAN DE MASTER-NA-MASTER HUISARTSGENEESKUNDE

1. TITEL VAN HET ONDERZOEK

HAIO'S EN DE ADMINISTRATIEVE ASPECTEN VAN HET HUISARTSENBEROEP

2. GEGEVENS VAN DE BEGELEIDENDE EN SUPERVISERENDE ONDERZOEKER(S)

PROMOTOR

- NAAM: JO GOEDHUYS
- FUNCTIE: DEELTIJDS HOOFDDOCENT FACULTEIT GENEESKUNDE
- UNIVERSITEIT: KULEUVEN
- FACULTEIT/VAKGROEP: HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0474 388 318
- E-MAIL: Jo.Goedhuys@med.kuleuven.be
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER BERT AERTGEERTS

CO-PROMOTOR

- NAAM : INES VAN ROSSEM
- FUNCTIE: Praktijkassistente huisartsgeneeskunde VUB
- UNIVERSITEIT (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERBONDEN AAN UNIVERSITEIT):VUB
- FACULTEIT/VAKGROEP OF OPLEIDINGSPRAKTIJK HUISARTSGENEESKUNDE
- E-MAIL: Ines.Van.Rossem@vub.ac.be
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERBONDEN AAN UNIVERSITEIT) DIRK DEVROEY

3. GEGEVENS VAN DE HOOFDONDERZOEKER; HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM: INGE DE SUTTER
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: KULEUVEN
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0494 70 88 93
- E-MAIL: INGEDESUTTER@GMAIL.COM

4. GEGEVENS VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK VAN DE HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: PHILIP CHRISTIAENS
- ADRES: MEIRBEEKSTRAAT 144, 9308 GIJZEGEM (AALST)
- TELEFOONNUMMER: 053 70 55 91
- E-MAIL: PHILIP.CHRISTIAENS@TELENET.BE
- TYPE-PRAKTIJK (SOLO-DUO-GROEPSPRAKTIJK-MULTIDISCIPLINAIR CENTRUM-ZIEKENHUISDIENST): DUO

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

NIET VAN TOEPASSING

6. PERIODE (BEGIN- EN EINDDATUM MAAND/JAAR)

START ONDERZOEK: 1/03/2014 (TEN VROEGSTE NA GOEDKEURINGSDATUM)
EINDE ONDERZOEK: 1/06/2015

7. SOORT ONDERZOEK

PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEK: VRAGENLIJSTEN EN INTERVIEW

Invoegen: versie, datum van aanvraag en naam hoofdonderzoeker of dienst

1

8. GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET PROTOCOL (MINIMUM 30 ZINNEN/ EEN HALVE PAGINA EN MAXIMUM ÉÉN PAGINA), VERSTAANBAAR VOOR MENSEN NIET GESPECIALISEERD IN DE MATERIE, VERWIJS NIET ALLEEN NAAR EEN BIJGEVOEGD PROTOCOL.

VOOR DEZE MANAMA-THESIS MET ALS TITEL 'HAIO'S EN DE ADMINISTRATIEVE ASPECTEN VAN HET HUISARTSENBEROEP', ZAL EERST EEN LITERATUURSTUDIE GEBEUREN, WAARIN NAGEGAAN WORDT WAT ER REEDS GEKEND IS OVER HUISARTSEN IN OPLEIDING EN DE ADMINISTRATIEVE ASPECTEN VAN HET HUISARTSENBEROEP. OP DIE MANIER WORDT EEN OVERZICHT VERKREGEN VAN WAT ER OVER DE REST VAN DE WERELD REEDS GEKEND IS OVER DIT ONDERWERP.

WAT HET VELDONDERZOEK BETREFT, ZAL BIJ 7E JAARS STUDENTEN HUISARTSGENEESKUNDE, 8E EN 9E JAARS HAIO'S, GEPEILD WORDEN NAAR HUN KENNIS OF DE INDRUK VAN HUN KENNIS OVER DE ADMINISTRATIEVE ASPECTEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK. DIT ZAL GEBEUREN DOOR MIDDEL VAN VRAGENLIJSTEN WAARBIJ ALGEMENE VRAGEN GESTELD ZULLEN WORDEN ZOALS VERBONDEN AAN WELKE UNIVERSITEIT, GESLACHT, WELK JAAR IN DE OPLEIDING, WAAR INFORMATIE OVER DEZE MATERIE VERWORVEN, ETC. DAARNA ZAL EEN VRAGENLIJST VOLGEN MET EEN OPSOMMING VAN ALLERLEI ATTESTEN OF ADMINISTRATIEVE FORMULIEREN WAARMEE DE HUISARTS/HAIO IN CONTACT KOMT. DE ENQUETES ZULLEN VERSPREID WORDEN VIA ELEKTRONISCHE WEG VIA DE VERSCHILLENDE UNIVERSITEITEN EN VIA HET ICHO.

DAARNAAST ZULLEN ER INTERVIEWS PLAATSVINDEN VAN DE VIER DOCENTEN HUISARTSGENEESKUNDE DIE HET VAK 'ADMINISTRATIE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK' IN DE OPLEIDING HUISARTSGENEESKUNDE DOCEREN. HIERIN ZAL ONDERMEER GEPEILD WORDEN NAAR DE BRONNEN, DE AANPAK EN DE EVALUATIE VAN DIT VAK.

ALS DERDE PEILER IN HET ONDERZOEK ZOUDEN OOK DE PRAKTIJKOPLEIDERS VAN HUISARTSEN IN OPLEIDINGEN BETROKKEN WORDEN IN HET ONDERZOEK. MEER BEPAALD ZOU OOK NAAR HEN EEN ENQUETE VERZONDEN WORDEN, WAARIN GEPEILD WORDT NAAR HUN EIGEN KENNIS OVER HET ADMINISTRATIEVE LUIK VAN DE HUISARTSGENEESKUNDE, MAAR OOK OVER HUN ERVARING MET DE KENNIS VAN HAIO'S OF STUDENTEN HUISARTSGENEESKUNDE.

HET UITEINDELIJKE DOEL VAN DIT ONDERZOEK IS SUGGESTIES LEVEREN OM HET ASPECT 'ADMINISTRATIEVE ASPECTEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK' IN DE OPLEIDING TOT HUISARTS TE VERBETEREN, GEBASEERD OP DE VASTGESTELDE LACUNES EN NODEN OP DIT TERREIN.
IN TOTAAL ZULLEN IN ELKE GROEP (JAAR 7, 8, 9) ONGEVEER 200 STUDENTEN/HAIO'S, VERBONDEN AAN DE 4 VLAAMSE UNIVERSITEITEN, EN HUN PRAKTIJKOPLEIDERS AANGESCHREVEN WORDEN. DAARNAAST ZULLEN DE 4 DOCENTEN HUISARTSGENEESKUNDE 'ADMINISTRATIE' AANGESCHREVEN WORDEN.

ER IS IN DIT ONDERZOEK DUS GEEN SPRAKE VAN PATIENTEN OF PATIENTENGEGEVENS, DAAR ENKEL STUDENTEN HUISARTSGENEESKUNDE, HAIO'S, DOCENTEN HUISARTSGENEESKUNDE EN PRAKTIJKOPLEIDERS BETROKKEN ZULLEN WORDEN.

9. IS HET ONDERZOEK

EPIDEMIOLOGISCH

10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

NEEN

11. WIE IS DE OPDRACHTGEVER VAN DE NIET INDUSTRIE GESPONSORDE STUDIE

FACULTEIT GENEESKUNDE (VUL UNIVERSITEIT AAN) KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN (= FACULTEIT PROMOTOR)

12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :

NIET VAN TOEPASSING: STUDENTEN HUISARTSGENEESKUNDE, HAIO'S, DOCENTEN EN PRAKTIJKOPLEIDERS HUISARTSGENEESKUNDE

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

NIET VAN TOEPASSING: STUDENTEN HUISARTSGENEESKUNDE, HAIO'S, DOCENTEN EN PRAKTIJKOPLEIDERS HUISARTSGENEESKUNDE

14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD

NIET VAN TOEPASSING: STUDENTEN HUISARTSGENEESKUNDE, HAIO'S, DOCENTEN EN PRAKTIJKOPLEIDERS HUISARTSGENEESKUNDE

15. IS HET FORMULIER VOOR SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING IN BIJLAGE GEVOEGD ?

NIET VAN TOEPASSING: STUDENTEN HUISARTSGENEESKUNDE, HAIO'S, DOCENTEN EN PRAKTIJKOPLEIDERS HUISARTSGENEESKUNDE

Invoegen: versie, datum van aanvraag en naam hoofdonderzoeker of dienst

16. VERZEKERING

NIET VAN TOEPASSING

17. WERD EEN ANALOOG ONDERZOEK REEDS ELDERS UITGEVOERD, HETZIJ IN ZIJN GEHEEL, HETZIJ GEDEELTELIJK ?

NEEN

18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER

NIET VAN TOEPASSING: STUDENTEN HUISARTSGENEESKUNDE, HAIO'S, DOCENTEN EN PRAKTIJKOPLEIDERS HUISARTSGENEESKUNDE

MOGELIJKS ADVIEZEN VOOR DE OPLEIDING HUISARTSGENEESKUNDE IN DE TOEKOMST.

19. REKENING HOUDEND MET DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN VAN DE WETENSCHAP:

NIET VAN TOEPASSING: STUDENTEN HUISARTSGENEESKUNDE, HAIO'S, DOCENTEN EN PRAKTIJKOPLEIDERS HUISARTSGENEESKUNDE

GEEN RISICO'S AAN VERBONDEN.

20. ZULLEN DE PERSONEN IN DE LOOP VAN DEZE STUDIE VOORTDUREND ONDER MEDISCH TOEZICHT STAAN

NIET VAN TOEPASSING: STUDENTEN HUISARTSGENEESKUNDE, HAIO'S, DOCENTEN EN PRAKTIJKOPLEIDERS HUISARTSGENEESKUNDE

INDIEN UW ONDERZOEK EEN INTERVENTIE BEVAT DIE AFWIJKT VAN STANDAARDDIAGNOSTISCH ONDERZOEK OF STANDAARDBELEID, GELIEVE OOK ONDERSTAANDE VRAGEN IN TE VULLEN (INTERVENTIONEEL ONDERZOEK)

NIET VAN TOEPASSING: STUDENTEN HUISARTSGENEESKUNDE, HAIO'S, DOCENTEN EN PRAKTIJKOPLEIDERS HUISARTSGENEESKUNDE

21. WELKE ZIJN DE ARGUMENTEN (THEORETISCHE, EXPERIMENTELE OF ANDERE) DIE EEN VOORDEEL LATEN VERWACHTEN VAN DE TE TESTEN NIEUWE METHODE, VAN HET TE TESTEN NIEUWE PREPARAAT, ETC. BOVEN DE GEKENDE EN REEDS GEBRUIKTE ?

22. ZAL EEN CHEMISCHE SUBSTANTIE TOEGEDIEND WORDEN ?

23. INDIEN HET OM EEN NIEUWE SUBSTANTIE GAAT, HEEFT DE ONDERZOEKER KENNIS GENOMEN VAN HET VOLLEDIG TOXICOLOGISCH, DIERFARMACOLOGISCH EN HUMAAN DOSSIER ?

24. WELKE INTERVENTIES ZIJN SPECIFIEK VOOR DE STUDIE (NAAST DE STANDAARDBEHANDELINGEN), HOE FREQUENT EN GEDURENDE WELKE TIJD ?

25 . FINANCIËLE OVEREENKOMST

NIET VAN TOEPASSING

IK VERKLAAR DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID VAN HET HIERBOVEN VERMELD PROJECT OP MIJ TE NEMEN EN BEVESTIG DAT VOOR ZOVER DE HUIDIGE KENNIS HET TOELAAT, DE GEGEVEN INLICHTINGEN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENSTEMMEN.

HUISARTS-IN-OPLEIDING
DATUM : 24/2/2014
NAAM : INGE DE SUTTER
HANDTEKENING :

PRAKTIJKOPLEIDER
DATUM : 24/2/2014
NAAM : PHILIP CHRISTIAENS
HANDTEKENING:

PROMOTOR
DATUM :
NAAM : JO GOEDHUYS
HANDTEKENING :

CO-PROMOTOR
DATUM :
NAAM : INES VAN ROSSEM
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM :
NAAM :
HANDTEKENING :

Invoegen: versie, datum van aanvraag en naam hoofdonderzoeker of dienst

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN KULEUVEN
U.Z. GASTHUISBERG
HERESTRAAT 49
B-3000 LEUVEN (BELGIUM)

KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Professor Bert Aertgeerts
Diensthoofd vakgroep Huisartsgeneeskunde
Academisch centrum voor Huisartsgeneeskunde
Kapucijnenvoer 33 blok 1 bus 7001
3000 Leuven

ONS KENMERK ML10389
LEUVEN, 7 april 2014

MANAMA HUISARTSGENEESKUNDE Haio's en de administratieve aspecten van het huisartsenberoep..

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

De Commissie Medische Ethiek van de Universitaire Ziekenhuizen KU Leuven heeft vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering van 4 april 2014.

De Commissie is van oordeel dat de voorgestelde studie wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. In het kader van de gesprekken met Prof. Schotsmans (Raadgevend Comité voor Bio-ethiek) aangaande dergelijke studies heeft de Commissie dan ook geen bezwaar tegen dit onderzoeksproject.

De Commissie bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

De Commissie bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Een ledenlijst wordt bijgevoegd.

De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

Aandachtspunten: (indien van toepassing)

Indien er een Clinical Trial Agreement is, kan de studie in ons centrum pas aangevat worden wanneer dit Clinical Trial Agreement goedgekeurd en ondertekend werd door de gedelegeerd bestuurder van UZ Leuven.

Studies met geneesmiddelen en sommige studies met "medische hulpmiddelen" dienen door de opdrachtgever aangemeld te worden bij het FAGG.

SECRETARIAAT:
Tel +32 16 34 86 00 Fax +32 16 34 86 01 ec@uzleuven.be ec-submission@uzleuven.be www.uzleuven.be/ec

ONS KENMERK
UW KENMERK ML10389
LEUVEN, 7 april 2014

Studies met geneesmiddelen mogen slechts aanvangen op voorwaarde dat de minister (FAGG) geen bezwaren heeft kenbaar gemaakt binnen de wettelijke termijnen zoals beschreven in art.13 van de Belgische wet van 7/5/2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.
Voor bepaalde studies met medische hulpmiddelen gelden eveneens wettelijke termijnen (zie KB van 17/3/2009).
Voor meer informatie hieromtrent verwijzen we naar de website van het FAGG www.fagg-afmps.be

Gelieve ook rekening te houden met de regelgeving van het ziekenhuis betreffende weefselbeheer.

Dit gunstig advies van de Commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor dus zelf verantwoordelijk. Bovendien dient U er over te waken dat uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door U waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zowel aan de opdrachtgever (desgevallend de producent) als aan de commissie medische ethiek moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Indien de studie niet binnen het jaar beëindigd is, vereist de ICH-GCP dat een jaarlijks vorderingsrapport aan de commissie wordt bezorgd.

Tenslotte verzoeken wij U ons mee te delen indien een studie niet wordt aangevat, of wanneer ze wordt afgesloten of vroegtijdig onderbroken (met opgave van eventuele reden). Gelieve het (al dan niet vroegtijdig) stopzetten van een studie binnen de door de wet vastgelegde termijnen mee te delen en een Clinical Study Report aan de Commissie te bezorgen.

Met collegiale groeten,

Prof. Dr. Walter VAN DEN BOGAERT
Voorzitter Commissie Medische Ethiek
UZ K.U.LEUVEN

Prof. dr. W. Van den Bogaert
Voorzitter
Commissie Medische Ethiek van de UZ KULeuven

Cc CTC Clinical Trial Center

Cc Promotor
Prof. dr. J. Goedhuys

Student
Inge De Sutter

Cc Mevr. An Stockmans, Administratieve coordinator ICHO vzw

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN K.U.LEUVEN
TOETSINGSCOMMISSIE
UZ GASTHUISBERG E330
HERESTRAAT 49
3000 LEUVEN BELGIUM

KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Ledenlijst Commissie Medische Ethiek/Toetsingscommissie (OG032)
vanaf 1 januari 2014 tot heden
List of Members Ethics Committee/IRB (OG032)
from January 1st, 2014 until present

Prof. Walter Van den Bogaert, M.D.	Chairman (M)	Radiotherapy-Oncology
Prof. Guido Verhoeven, M.D.	Vice-Chairman (M)	Experimental Medicine
Dr. Sabine Graux, M.D.	Secretary (F)	Physician
Dr. Sonja Haesendonck, M.D.	Secretary (F)	Physician
Prof. Xavier Bossuyt, M.D.	Member (M)	Immunology
Prof. D. Bullens, M.D.	Member (F)	Paediatrics
Prof. Willem Daenen, M.D.	Member (M)	Cardiac Surgery
Dr. Lut De Groote, M.D.	External Member (F)	General Practitioner
Prof. Jan de Hoon, M.D.	Member (M)	Clinical Pharmacology
Prof. Ivo De Wever, M.D.	Member (M)	Surgical Oncology
De heer Filip Gybels	Member (M)	Head Nurse
Mrs. Christine Mathieu, Law	Member (F)	Medical Legislation
Dr. José Thomas, M.D.	Member (M)	Medical Oncology
Prof. Josse R. Thomas	External Member (M)	Clinical Pharmacology
Prof. Ben Van Calster	Member (M)	Statistics
Prof. Jan Van Hemelrijck, M.D.	Member (M)	Anesthesiology
Prof. Raymond Verhaeghe, M.D.	Member (M)	Cardiology

(M) = Male (F) = Female

De Commissie voor Medische Ethiek volgt de voorschriften van ICH Good Clinical Practice en de lokale wettelijke bepalingen terzake (wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon en bijbehorende KB's en programmawet)

The Ethics Committee operates according to ICH Good Clinical Practice and local applicable regulations.