Tevredenheid van huisartsen in opleiding (HAIO) over hun wachtdiensten

Dogu Ahmed, Vrije Universiteit Brussel

Promotor: Prof. Dr. Johan Vansintejan, Vrije Universiteit Brussel

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

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Abstract

Context: Tot op heden is nog weinig informatie beschikbaar omtrent de tevredenheid van HAIO's over de wachtdiensten. Dit kan echter wel van belang zijn, daar zich een hervorming van het curriculum van HAIO's opdringt. Concreet zullen de specialisatiejaren met één jaar worden verlengd (van twee jaar naar drie jaar). Daarnaast verandert ook de omgeving van de wachtdiensten waardoor hervormingen best afgetoetst kunnen worden aan de tevredenheid bij HAIO's.

Onderzoeksvraag: Welke factoren hebben een invloed op de tevredenheid van HAIO's over de wachtdiensten in Vlaanderen?

Methode: Ten eerste werd via Acerta een databestand bekomen, waarbinnen demografische gegevens en informatie omtrent het aantal wachturen van HAIO's in de periode 2012-2014 werden weergegeven. Deze gegevens werden geanalyseerd. Ten tweede werd een vragenlijst opgesteld en voorgelegd aan HAIO's. Ook hier werden demografische gegevens bevraagd en er werd gepeild naar de perceptie en tevredenheid van HAIO's over wachtdiensten aan de hand van een antwoordschaal. Deze vragenlijst werd online aangeboden via SurveyMonkey en via de ICHO website verspreid. Een beschrijvende analyse en statistische verwerking werden tot slot toegepast op alle verkregen data.

Resultaten: De data van 218 HAIO's werd verwerkt. 79% van de deelnemers zijn vrouwelijke HAIO's. De algemene tevredenheid over de wachtdiensten (78%), tevredenheid over de wachturen (75 tot 82%), patiëntencontacten (71%) en leerrijkheid (85%) zijn zeer hoog. 55% van de HAIO's deed geen extra wachten bovenop de verplichte 120 wachturen per jaar. Het percentage van HAIO's die geen extra wachten liep, ligt hoger bij vrouwelijke HAIO's (76%) dan bij mannelijke (59%). Verder tonen mannelijke HAIO's zich ook vaker bereid om wachten te lopen indien er een loonsverhoging zou plaatsvinden (79%). Vrouwelijke HAIO's gaven aan hier minder snel op in te gaan (54%). HAIO's werkzaam in duo- en groepspraktijken doen minder vaak extra wachturen (respectievelijk 37 en 42%) dan HAIO's werkzaam in solopraktijken (58%). 53% was bereid extra wachten te lopen voor een hogere verloning. 41% krijgt geen recuperatie van de praktijkopleider. Er is geen correlatie gevonden tussen het geslacht en de provincie en het aantal uren wacht

Conclusies: Binnen dit onderzoek was de meerderheid van de HAIO's tevreden over de wachtdiensten, het aantal wachturen, het aantal patiëntencontacten en vonden ze de wachten ook verder leerrijk. De tevredenheid lag hoger bij de huisartsenwachtposten dan de regionaal georganiseerde wachtdiensten. Verder onderzoek is echter nodig, daar het curriculum van huisartsgeneeskunde zal veranderen en de omgeving van de wachtdiensten ook ingrijpend hervormd zal worden.

Dankwoord

Het tot stand brengen van deze thesis was niet mogelijk zonder de steun van een aantal mensen. Hiervoor zou ik graag nu de kans grijpen om deze in het bijzonder te bedanken.

Allereerst gaat mijn dank uit naar mijn promotor Dr. Vansintejan en mijn co-promotor Dr. Van Rossem Ines voor de waardevolle tips, begeleiding en feedback tijdens het opstellen van deze thesis. Hun inzicht en deskundigheid hebben een duidelijke meerwaarde betekend.

Vervolgens wil ik de HAIO's die de tijd namen om mijn enquête in te vullen, eveneens bedanken. Zonder hen was de realisatie van deze thesis niet mogelijk geweest.

Uiteraard wens ik ook mijn praktijkopleiders te bedanken voor hun steun en geduld.

Vanzelfsprekend wil ik ook mijn familie bedanken voor de steun en kansen die ik van hen gekregen heb.

Bovenal gaat mijn dank uit naar mijn echtgenote, voor haar onvoorwaardelijke steun, haar geruststellende woorden en haar opwekkende persoonlijkheid, aangezien zonder haar steun deze thesis niet tot zijn recht was gekomen.

Ahmed Dogu

Inhoudsopgave

Abstract ... 2
Dankwoord ... 3
Inhoudsopgave ... 4
Afkortingen ... 6
1 Inleiding ... 7
2 Literatuurstudie ... 8
2.1 De opkomst van wachtposten ... 8
2.2 De HAIO als arts-werknemer ... 9
2.3 De wacht- en permanentieregeling voor HAIO's ... 9
3 Doelstelling en onderzoeksvraag ... 10
3.1 Doelstelling ... 10
3.2 Onderzoeksvraag ... 10
4 Methodiek ... 11
4.1 Literatuurstudie ... 11
4.2 Onderzoeksmethode ... 11
4.2.1 Data wachturen HAIO's ... 11
4.2.2 Enquête bij HAIO's ... 11
4.2.3 Ethische aspecten ... 12
4.2.4 Statistiek ... 12
5 Resultaten ... 13
5.1 ICHO Databestand over de wachten van HAIO's ... 13
5.2 Enquête ... 15
5.2.1 Socio-demografische gegevens ... 15
5.2.2 De antwoorden op de vragen van de enquête ... 16
5.2.3 Vergelijking tussen de vrouwelijke en mannelijke HAIO's ... 18
5.2.4 Vergelijking tussen de 8ste jaar en 9de jaar HAIO's ... 19
5.2.5 Vergelijking tussen de HAIO's uit verschillende Vlaamse provincies. ... 19
5.2.6 Vergelijking tussen de HAIO's uit verschillende praktijk soorten ... 20
5.2.7 Vergelijking tussen HAIO's die wel of geen wachten doen in een wachtpost .. 20
5.2.8 Het aantal wachturen en de tevredenheid ... 21
5.2.9 Het effect van een hogere verloning op de wil om meer wachten te doen ... 21

5.2.10 Vinden HAIO's de wachten leerrijk afhankelijk van de algemene tevredenheid? 22
6 Bespreking 23
6.1 "De vervrouwelijking van het beroep" 23
6.2 Het aantal HAIO's in Vlaanderen 23
6.3 De verdeling van de HAIO's over de provincies 24
6.4 Het aantal uren wacht en de werkbelasting 24
6.5 De verschillende praktijkvormen en de wachtdiensten 24
6.6 De tevredenheid over de wachtdiensten 25
6.7 Het aantal uren wacht, de verloning en de wil om extra uren te presteren 25
6.8 De Toekomstige evolutie van wachtdiensten 26
6.9 Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek 28
7 Conclusie 28
8 Literatuurlijst 30
9 Bijlagen 33

Afkortingen

CEBAM	:	(Belgian) Center for Evidence-Based Medicine
HAIO	:	Huisarts in opleiding
ICHO	:	Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding
KCE	:	Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg
Oost-VL	:	Oost-Vlaanderen
PO	:	Praktijkopleider
VL-Brabant	:	Vlaams-Brabant
WOP	:	Werk- en opleidingsplan
West-VL	:	West-Vlaanderen
N	:	Totaal aantal deelnemers

1 Inleiding

Het idee om de continuïteit van zorg te garanderen voor de patiënt is al heel oud, en de huisarts neemt hier een centrale plaats in. Huisartsen organiseerden vroeger op individuele basis hun eigen wachtdienst voor hun eigen patiënten na de kantooruren. Dit maakt dat de huisarts 24u op 24u beschikbaar was voor de patiënt. Dit klassieke wachtsysteem was courant in heel Europa[1] [2]. Gaandeweg schrok dit systeem de nieuwe generatie huisartsen af, omdat het niet voldeed aan de nieuwe noden. Combinatie werk-gezin, deeltijdswerk, de veroudering onder de huisartsen en het dreigend tekort, de groter wordende belasting van de individuele artsen, de vervrouwelijking van het beroep... maakten een hervorming noodzakelijk[2].

Vanaf de jaren '90 werd gestreefd naar een alternatief systeem met samenwerking als drijfveer. Concreet werd dit vertaald in aanvullende dienstverlening, los van de eigen praktijk.. De nieuwe formule omvatte een gedeelde wachtdienst waar alle huisartsen binnen een bepaalde regio (kring) onderling afspraken maakten over beurtrollen en zo elk een bijdrage konden leverden[2] [3]. De gedeelde wachtdienst is tot op heden een goede oplossing om de continuïteit van zorg te verzekeren in een veranderende patientenlandschap[4]. In Vlaanderen wordt gestreefd naar efficiëntere huisartsenwachtposten en regionaal georganiseerde wachtdiensten. In een volgend stadium zullen de verschillende soorten wachtdiensten, de spoeddiensten en de telefonische triage (1733) beter op elkaar afstemmen[5] [6].

Deelname aan de wachtdienst maakt integraal deel uit van de opleiding van de huisarts in opleiding (HAIO)[7]. Echter, de omgeving waarin HAIO's hun wachtdiensten vervullen, is de laatste decennia sterk veranderd. De (grote) opkomst van huisartsenwachtposten beïnvloedt niet alleen de huisartsen, maar ook de HAIO's zelf. Veel onderzoek werd reeds gevoerd omtrent de tevredenheid van de huisartsen over de vernieuwde wachtdiensten[8] [9] [10] [11]. Echter, de HAIO's van vandaag zijn de huisartsen van morgen.

Vanaf 2018-2019 dient zich ook een hervorming aan van het curriculum binnen de opleiding huisartsgeneeskunde. De basisopleiding wordt 6 jaar en de specialisatie huisartsgeneeskunde wordt 3 jaar (nu is dit 7+2). De driejarige specialisatie zal vooral stages in erkende huisartspraktijken en ziekenhuisdiensten omvatten. Welk effect zal dit hebben op de inschakeling van HAIO's in de wachtdiensten? Dient zich hier misschien ook een hervorming aan? Deze vragen dienen verder onderzocht te worden en vormen daardoor de leidraad van deze manamaproef.

Voor de leesbaarheid zullen mannelijke en vrouwelijke HAIO's weergegeven worden vanuit de 'hij' – vorm.

2 Literatuurstudie

2.1 De opkomst van wachtposten

In Vlaanderen heeft de huisartsenkring **"**Deurne Borgerhout**"** op dit vlak pionierswerk verricht. In 2003 richtten zij de eerste wachtpost op[11]. Voortaan zouden huisartsen wacht lopen in een beurtrol met shiften van telkens 12 uur. Deze trend van wachtposten had initieel als doel dat de eerstelijnszorg uitgebreid werd ten nadele van de tweedelijnszorg die ontlast werd van deze taak. Internationaal worden ze ook beschouwd als een alternatief voor een deel van de spoedcontacten. Op spoedgevallen melden vele patiënten zich aan, die ook door de huisarts geholpen kunnen worden (75% van de bezoekers van de spoeddienst heeft geen verwijsbrief van de huisarts en 56% van de gevallen op de spoeddienst worden niet gerechtvaardigd beschouwd). Bezoekers op spoedgevallen zijn vaker jonge mannen, lager opgeleiden, allochtonen en patiënten zonder huisarts of ziekteverzekering[12]. Volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg KCE 263A-rapport heeft de oprichting van de wachtposten de laatste tien jaar geen impact gehad op het totaal aantal patiënten die zich aanmeldden op de dienst spoedgevallen met een klacht waarbij de huisarts ook hulp kan bieden. De studie van De Wolf et al. (2012) toonde aan dat slechts 44% van de consultaties op spoedgevallendienst 'gerechtvaardigd' waren. Volgens de laatste KCE263A-rapport schommelt hun aantal tussen 20 en 40%.

Tegenwoordig zijn huisartsenwachtposten wijdverspreid. De 32 Vlaamse wachtposten bereiken één op de twee Vlamingen**Error! Bookmark not defined.** [13] [14]. De dekking van stedelijk gebied is beter dan die van plattelandsgebied. De grootste voordelen van een wachtpost zijn**;** een afname van het aantal wachtdiensten dat per huisarts gepresteerd moet worden, de duur van die wachtdienst en de verminderde werkdruk. Dit is positief voor de combinatie werk-gezin. Ook de beschikbaarheid van een secretariaat, een chauffeur, en een betere veiligheid zijn pluspunten. Vanuit patiëntenstandpunt worden voornamelijk een toename van de kwaliteit en de afname van de wachttijden als positief ervaren. Ook de verslaggeving naar de eigenlijke huisarts is een pluspunt[15].

2.2 De HAIO als arts-werknemer

De HAIO krijgt een sui generis sociaal statuut dat een bijzondere arbeidsovereenkomst vormt tussen de HAIO en de praktijkopleider (PO) zonder dat er sprake is van een gezagsrelatie. De PO moet ook niet het volledige loon van de HAIO betalen. Hij verbindt zich er alleen toe de HAIO op te leiden en te begeleiden. De HAIO die patiënten behandelt, wordt niet per prestatie betaald, maar kan rekenen op een vast maandloon. Dit maandloon omvat eveneens de verplichte 60 uur weekwacht en 60 uur weekendwacht per jaar. Indien de HAIO extra uren bovenop de forfetaire 120u in de wachtdienst presteert, wordt hij ook extra vergoed: 11 euro bruto per uur voor wachten in de week tot zaterdagochtend (tarief 1), en vanaf zaterdagochtend tot maandochtend en op feestdagen 22 euro bruto per uur (tarief 2). Indien er in zijn regio geen georganiseerde wachtdienst bestaat, moeten de HAIO en de PO een andere regeling afspreken met SUI vzw.

Daarnaast stellen de HAIO en de praktijkopleider (PO) in onderling akkoord een werk- en opleidingsplan (WOP) op die concrete afspraken omvat over de geplande werkactiviteiten (zoals consultaties, huisbezoeken, permanenties en wachten, administratie…) alsook begeleidings- en studieactiviteiten. Het WOP beschermt tevens de HAIO. Zo heeft een HAIO recht op 12 uur compensatie indien hij 12 uur of meer werkte of wacht deed. Deze regeling is enkel van toepassing wanneer de HAIO de eerstvolgende dag dient te werken. Recuperaties die niet op de dag nadien opgenomen worden, gaan verloren.

Verder bepaalt het WOP dat de continuïteit van zorg prioritair is, zowel in de praktijk als tijdens de wachtdienst. Van de HAIO wordt verwacht dat hij zich verantwoordelijk, flexibel en collegiaal opstelt en zich vrijwillig laat inschakelen bij extra noden in de praktijk.

2.3 De wacht- en permanentieregeling voor HAIO's

De HAIO is verplicht om de regels van de lokale huisartsenkring inzake de wachtdiensten te volgen. Het aantal en de verdeling van de wachten gebeurt volgens het reglement van de plaatselijke huisartsenkring. De PO oordeelt over de competenties van de HAIO om deze wachten te kunnen doen en moet zelf ook beschikbaar zijn om de HAIO tijdens de wachten te kunnen superviseren. ICHO vzw raadt huisartsen aan om de HAIO's in de eerste drie maanden geen zelfstandige wachten te laten doen omwille van het ontbreken van ervaring. Er wordt verwacht dat de HAIO de helft van de wachten van de PO overneemt. Sommige huisartsenkringen

verwachten dat de HAIO een deel van de wacht verzorgt in eigen naam en niet ‘ter vervanging’ van de PO[16].

3 Doelstelling en onderzoeksvraag

3.1 Doelstelling

Eerder werd al specifiek onderzoek gevoerd naar de tevredenheid van huisartsen omtrent de huisartsenwachtposten, daar dit fenomeen relatief nieuw is in België. Tot op heden werd echter nog geen onderzoek gedaan naar de tevredenheid van HAIO’s omtrent hun wachtdiensten in het algemeen.

Deze studie wil daarom verder onderzoeken hoe HAIO’s staan tegenover de wachtdiensten. Vinden ze het aantal uren voldoende of te veel en speelt dit mee in de (on)tevredenheid over de wachtdienst? Vinden ze de wachtdiensten leerrijk? En, wat met de verloning die er tegenover staat? Speelt dit een rol bij hun keuze om al dan niet meer wachten te lopen? Is er een onderscheid op vlak van perceptie tussen (praktijk) wachtdiensten, huisartsenwachtposten en de spoeddiensten van ziekenhuizen? Is de perceptie over werkdruk en overige parameters anders in deze 3 verschillende soorten diensten?

Verder zullen de antwoorden op deze vragen in relatie worden gebracht met de demografische gegevens. Welke factoren hebben een invloed op het aantal wachturen die HAIO’s lopen en de perceptie ervan. Is de demografische ligging een min- of pluspunt bij de perceptie?

Dit, en nog enkele andere vragen, kunnen belangrijk zijn omdat er een belangrijke demografische verandering (vervrouwelijking, spanning stad/platteland) van de huisartsengroep voor de deur staat. Bovendien, met de nadering van een driejarig opleidingscurriculum voor huisartsgeneeskunde, kan de vraag gesteld worden hoe men de wachtdiensten voor HAIO’s kan (her)organiseren.

Dit onderzoek kan een basis vormen om verdere aanbevelingen te formuleren met als doel de wachtdiensten, de perceptie en de tevredenheid bij HAIO’s te verbeteren. Einddoel is de kwaliteit en de opleiding van HAIO’s te optimaliseren .

3.2 Onderzoeksvraag

Welke factoren hebben een invloed op de tevredenheid van HAIO’s over de wachtdiensten in Vlaanderen?

4 Methodiek

4.1 Literatuurstudie

Voor de literatuurstudie werden verschillende databanken geraadpleegd; CEBAM en Pubmed. De MeSH zoektermen waren; ‘general practitioner’, ‘general practice physician’, ‘family practice’, ‘after hours care’, ‘out-of-hours care’ en ‘satisfaction’. Met de zoekactie: (‘General practitioner’ OR ‘family practice’) AND ‘out-of-hours care’ werden in total 206 artikels gevonden. Een volgende zoekactie betrof de term ‘satisfaction’; dit ging als volgt: ((‘General practitioner’ OR ‘family practice’) AND ‘out-of-hours care’) AND ‘satisfaction’. Dit leverde in totaal 35 artikels op. Artikels werden geselecteerd op basis van relevantie en beschikbaarheid in Engels en Nederlands. Na het doornemen van de abstracten en een selectie op relevantie werden er uiteindelijk tien artikels weerhouden.

Daarnaast werd gezocht via de website van Domus medica met de zoektermen ‘HAIO’, ‘wachtpost’, ‘huisartsenpost’ en ‘huisartsenwachtpost’. Dit leverde tien relevante artikels op in de tijdschriften ‘Huisarts Nu’ en ‘Huisarts en Wetenschap’. Het tijdschrift Evidence Based Medicine (Minerva database) leverde geen bijkomende resultaten op. Via de ICHO-database werden zes thesissen teruggevonden die handelden over wachtposten. Vijf thesissen over de tevredenheid van huisartsen over de huisartsenwachtposten leunen het best aan bij dit studie.

4.2 Onderzoeksmethode

4.2.1 Data wachturen HAIO’s

Met de toestemming van ICHO werd via Acerta een excel-databestand bekomen. Dit bestand bevat het aantal wachturen dat 927 HAIO’s gelopen hebben in de periode 2012 - 2014. Data werden anoniem weergeven en ingedeeld per provincie. Gebruikte codes voor de wachtdiensten werden overzichtelijk weergegeven in een tabel. Deze gegevens werden gebruikt voor analyse.

4.2.2 Enquête bij HAIO’s

Om te peilen naar de mening van de HAIO’s inzake de wachtdiensten, werd een enquête opgesteld. Om de vragenlijst te optimaliseren, werd deze vooraf getest bij

de HAIO's van de seminariegroep in Kontich. Opmerkingen en bevindingen werden meegenomen, zodat een nieuwe, geoptimaliseerde vragenlijst tot stand kwam. De uitleg voorafgaand aan de vragenlijst staat in bijlage 1. De vragenlijst zelf is terug te vinden in bijlage 2.

De vragenlijst werd online opgesteld en aangeboden via SurveyMonkey. (Zie link https://nl.surveymonkey.com/r/6PFGHMQ) De online enquête werd via de ICHO-website verspreid als nieuwsbericht en werd eveneens via ICHO-actua meegedeeld. Dit maakt dat alle 8ste en 9de jaars HAIO's op vrijwillige basis konden deelnemen aan de online-enquête. Hiermee werd de volledige doelgroep bereikt. De afname van de enquêtes verliep van 17januari tot 13 maart 2016.

In het eerste deel van de vragenlijst werden socio-demografische gegevens als: geslacht, leeftijd, opleidingsjaar (8ste of 9de jaar), postcode opleidingsplaats, praktijkvorm en tewerkstelling in huisartsenwachtpost bevraagd. Vervolgens werden een aantal stellingen aan de HAIO voorgelegd. Deze kon hierover zijn mening geven, gebruik makend van een Likert schaal. Ook werd gevraagd aan de HAIO om aan de hand van voorkeursschaal van één tot zes zijn eigen voorkeur voor de wachten te geven. Aan het einde van de vragenlijst kon de deelnemer, indien gewenst, bemerkingen toevoegen.

4.2.3 Ethische aspecten

De HAIO's konden vrijwillig deelnemen aan de enquête. Anonimiteit werd ten zeerste benadrukt. Ook werd kort uitleg gegeven omtrent het doel van het onderzoek (zie bijlage 1). Met het invullen van de vragenlijst werd automatisch ingestemd tot deelname aan het onderzoek. Het ontwerp van de studie en studieopzet werden goedgekeurd door de commissie medische ethiek van de VUB B.U.N. 1432015224326 (zie bijlage 3).

4.2.4 Statistiek

Het databestand, afkomstig van ICHO, leverde samen met de demografische gegevens kwantitatieve waarden op die gebruikt konden worden voor verdere analyse. Daarnaast peilen de meeste vragen uit de enquête naar een persoonlijk waardeoordeel van de deelnemende HAIO's. Deze combinatie maakt dat de resultaten eerder kwalitatief en beschrijvend van aard zijn. De verkregen gegevens werden statistisch verwerkt aan de hand van SPSS versie 22.0. Hierbij werd

enerzijds de resultaten van alle deelnemers per onderzoeksvraag aan een beschrijvende analyse onderworpen (descriptive statistics aan de hand van Crosstabs). Tabellen en grafieken werden gemaakt met behulp van Excel. Anderzijds werd bij de deelnemers gezocht naar mogelijke correlaties in de antwoorden tussen verschillende onderdelen in de enquête.

Om deze eventuele correlaties aan het licht te brengen werd gebruik gemaakt van de Pearson's Chi –Square test. Deze test heeft als doel de onafhankelijkheid van antwoorden tussen de verschillende groepen te toetsen. Een resultaat werd statistisch significant beschouwd vanaf een p- waarde <0,05.

5 Resultaten

5.1 ICHO Databestand over de wachten van HAIO's

Van het aangereikte ICHO-databestand met in totaal 927 HAIO's, werd uiteindelijk een groep van 296 HAIO's weerhouden omdat de gegevens van deze groep zich uitstrekten over 2 volledige opleidingsjaren (2012-2014) en bijgevolg een compleet beeld gaven. Er waren 70 mannelijke (24%) en 226 vrouwelijke (76%) HAIO's .

In onderstaande tabel wordt de verdeling van de HAIO's over de verschillende provincies, en het aandeel van de geslachten weergegeven. Een evenredige verdeling van de HAIO's over de 5 provincies zou veronderstellen dat elke provincie ongeveer 20% van de HAIO's actief zou zijn, maar in de werkelijkheid is een oververtegenwoordiging in Antwerpen en Oost-Vlaanderen (Oost-VL) en een ondervertegenwoordiging in de overige provincies merkbaar. De verdelingen van geslacht per provincie lopen ongeveer gelijk met het Vlaamse gemiddelde. Hierdoor is geen evidente samenhang of een correlatie tussen geslacht en provincie aantoonbaar. (P-waarde 0,45)

	Totaal	Limburg	Antwerpen	VL-Brabant	Oost-VL	West-VL
Man (%)	70 (24)	15 (21)	18 (26)	8 (11)	20 (29)	9 (13)
Vrouw (%)	226 (76)	26 (12)	59 (26)	45 (20)	57 (25)	39 (17)
Totaal (%)	296 (100)	41 (14)	77 (26)	53 (18)	77 (26)	48 (16)

Tabel 1: verdeling van HAIO's per provincie (N = 296)

In onderstaande tabel staat een overzicht van het gemiddeld aantal totaal wachturen, het gemiddeld aantal weekwachten en het gemiddeld aantal weekendwachten (per 2 jaar, per provincie en het Vlaams gemiddelde). Er kon geen significante samenhang tussen het geslacht en het aantal wachturen (totaal, week en weekend wachturen) worden aangetoond (respectievelijke P-waarden 0,580, 0,587 en 0,554). Ook tussen de provincie en het aantal wachturen (totaal, week en weekend) kon geen significante samenhang worden aangetoond (respectievelijke P-waarden 0,064, 0,122 en 0,205).

	Gemiddeld aantal wachturen: totaal (uren)	Gemiddelde weekwachten (uren)	Gemiddelde weekendwachten (uren)
Limburg	341	161	180
Antwerpen	328	155	170
Vlaams-Brabant	365	151	199
Oost-Vlaanderen	362	172	175
West-Vlaanderen	359	175	178
Vlaams gemiddelde	350	162	179

Tabel 2: overzicht aantal wachturen per provincie (N = 296)

5.2 Enquête

Van de 541 HAIO's (283 8ste jaar en 258 9de jaar) die in aanmerking kwamen voor het invullen van de enquête, hebben er 218 de vragenlijst online ingevuld. Dit geeft een totale responsratio van 40%.

5.2.1 Socio-demografische gegevens

Hieronder wordt een overzicht van de socio-demografische gegevens weergegeven van de 218 HAIO's die aan de enquête hebben deelgenomen.

Socio - demografische kenmerken HAIO's (N = 218)		
Geslacht N(%)	Man	45 (21)
	Vrouw	173 (79)
Opleidingsjaar N(%)	8ste	91 (42)
	9de	127 (58)
Gemiddelde leeftijd per opleidingsjaar (jaren)	8ste	26
	9de	27
Totaal aantal HAIO's per provincie N(%)	Antwerpen	54 (25)
	Vlaams – Brabant	23 (10,5)
	Oost – Vlaanderen	52 (24)
	West – Vlaanderen	33 (15)
	Limburg	56 (25,5)
Wachtregeling (%)	Huisartsenwachtpost	120 (55)
	Regionale wachtdienst	97 (44,5)
	Spoedgevallen	1(0,5)

Tabel 3: Socio-demografische gegevens.

Praktijkvormen				
	Groeps	Duo	Solo	Ziekenhuis
Antwerpen N (%)	32 (59)	14 (26)	7 (13)	1 (2)
Vlaams-Brabant N (%)	10 (44)	6 (26)	7 (30)	0 (0)
Oost-Vlaanderen N (%)	17 (34)	17 (34)	16 (32)	0 (0)
West-Vlaanderen N (%)	10 (30,3)	13 (39,4)	10 (30,3)	0 (0)
Limburg N (%)	35 (62)	10 (18)	11 (20)	0 (0)

Tabel 4: Praktijkvormen per provincie

	Wachtregeling		
	Wachtpost	Regionale wachtdienst	Spoedgevallen
Antwerpen N (%)	40 (74)	13 (24)	1 (2)
Vlaams-Brabant N (%)	6 (26)	17 (74)	0 (0)
Oost-Vlaanderen N (%)	26 (52)	24 (48)	0 (0)
West-Vlaanderen N (%)	8 (24)	25 (76)	0 (0)
Limburg N (%)	39 (70)	17 (30)	0 (0)

Tabel 5: Wachtregeling per provincie

5.2.2 De antwoorden op de vragen van de enquête

5.2.2.1 Perceptie over het totaal wachturen.

Onderstaande tabel geeft weer in welke mate de HAIO's het aantal uren wacht voldoende, te veel of te weinig vinden. De overgrote meerderheid (75% tot 82%) van de respondenten is tevreden over het aantal wachturen, en dit zowel voor de week- als weekendwachten. In de tabel werd eveneens een opdeling gemaakt voor de tevredenheid over de wettelijk bepaalde aantal wachturen (Sui contract) en de reëel gelopen wachturen.

Aantal uren weekwacht				
	Voldoende N (%)	Te veel N (%)	Te weinig N (%)	Geen mening N (%)
Wachturen volgens SUI contract:	173 (79)	19 (9)	5 (2)	21 (10)
Reël gelopen wachten:	164 (75)	18 (8)	13 (6)	23 (11)

Tabel 6: Tevredenheid inzake het aantal wachturen in de week (N = 218)

Aantal uren weekendwacht				
	Voldoende N (%)	Te veel N (%)	Te weinig N (%)	Geen mening N (%)
Wachturen volgens SUI contract:	179 (82)	18 (8)	6 (3)	15 (7)
Reël gelopen wachten:	169 (78)	22 (10)	11 (5)	16 (7)

Tabel 7: Tevredenheid inzake het aantal wachturen in het weekend (N = 218)

Iets meer dan de helft van de HAIO's (55%) doet geen extra wachten bovenop de verplichte 120 wachturen die vastgesteld zijn in het SUI-contract. 23% doet verplicht meer wachten die opgelegd worden vanuit de wachtorganisatie, terwijl 21% aangeeft vrijwillig meer wachturen te doen.

5.2.2.2 Perceptie over de wachten.

De meeste HAIO's (71%) vinden het aantal patiënten dat ze zien tijdens de wachturen voldoende. 20% vindt dit te veel terwijl 5 % dit te weinig vindt en 4% heeft geen mening.

Iets meer dan de helft van de HAIO's (53%) vindt dat het aantal patiëntencontacten per shift geen invloed heeft op de wens om al dan niet meer wachten te lopen. 24 % zegt beïnvloed te worden, omdat ze teveel patiënten zien terwijl 7% zegt beïnvloed te worden omdat ze te weinig patiëntencontacten hebben.

De grote meerderheid van de HAIO's (85%) vindt het leerrijk om wachten te lopen.

Iets minder dan de helft van de HAIO's heeft een voorkeur voor weekwachten overdag (43%), gevolgd door weekendwachten overdag (24%). Het minst positief staat men tegenover nachtwachten op feestdagen (39%), gevolgd door avondwachten op weekdagen (18%).

5.2.2.3 Perceptie over de wachtorganisatie.

Een meerderheid van de deelnemende HAIO's (78%) is tevreden over de algemene wachtorganisatie in zijn/haar regio.

Opmerkelijk is dat 41% van de HAIO's die 's nachts van wacht zijn, voorafgaand aan een werkdag, hun recht op 12 uur recup binnen het SUI-contract niet krijgen, terwijl 33% aangeeft dit niet op te nemen omdat ze het niet nodig hebben. Slechts 20% neemt hun recht op recup wel op.

De helft van de HAIO's (53%) zou extra wachten willen lopen indien de verloning hoger zou zijn, terwijl 36% dat niet zou willen doen.

De HAIO's werd ook gevraagd om zelf een ideale uur verloning te bepalen voor de wachten die zij bovenop de verplichte uren uitvoeren. Hieruit blijkt dat ze een verdubbeling vragen vergeleken met de huidige bedragen. Hun voorkeur zou uitgaan naar een gemiddelde uurloon van 25 euro voor de extra weekwachten, 40 euro voor het weekend en 43 euro voor feestdagen.

5.2.3 Vergelijking tussen de vrouwelijke en mannelijke HAIO's

De vragen 1 tot en met 6 van de enquête geven het profiel weer van de respondenten. De overige vragen peilen naar de mening, voorkeuren en tevredenheid van de respondenten. In de voorgaande subhoofdstukken 5.2.1 en 5.2.2 werden de antwoorden op deze vragen weergegeven. De resultaten die nu volgen zijn de correlaties tussen de profiel-gegevens en de overige parameters.

* Mannelijke HAIO's (79%) zijn significant meer bereid dan vrouwelijke HAIO's (54,0%) om extra wachten te lopen indien de verloning zou verhogen. Opmerkelijk is dat vrouwelijke HAIO's (46%) met meer dan het dubbele van het aantal mannelijke HAIO's (21%) minder bereid zijn om meer wachten te presteren voor een hogere verloning dan hun mannelijke collega's. (P-waarde 0,003)

* 3 op de 4 vrouwelijke HAIO's (76%) doet geen extra wachten bovenop de verplichte 120 wachturen terwijl slechts de helft van de mannelijke HAIO's (59%) geen extra wachten doet. Van de HAIO's die wel extra wachten doet, is 41% vrouwelijk en 24% mannelijk. (P-waarde 0,045)

* Van de vrouwelijke HAIO's vindt 16% dat ze te weinig patiënten zien tijdens de wachturen. Bij de mannelijke HAIO's ligt dit percentage bijna drie maal hoger (44%). (P-waarde 0,050)

* Vrouwelijke HAIO's hebben significant meer voorkeur voor weekwachten overdag dan mannelijke HAIO's (86% tegenover 63%). (P-waarde 0,011)

5.2.4 Vergelijking tussen de 8ste jaar en 9de jaar HAIO's

* Antwerpen telt bijna drie maal meer 9de jaar HAIO's (74,1%) dan 8ste jaar (25,9%). In alle andere Vlaamse provincies zijn de HAIO's ongeveer evenredig verdeeld. (P-waarde 0,005)

* Er zijn vier maal meer 9de jaar HAIO's die vinden dat ze te weinig patiënten zien tijdens wachturen dan 8ste jaar HAIO's (8% tegenover 2%). Anderzijds vinden 25% onder de 9de jaar HAIO's dat ze te veel patiënten zien tijdens wachturen ten opzichte van 16% 8ste jaar HAIO's. (P-waarde 0,057 niet significant).

5.2.5 Vergelijking tussen de HAIO's uit verschillende Vlaamse provincies.

* Op de vraag of men het leerrijk vindt om wachten te lopen, ziet men dat uit alle provincies overtuigend 'ja' geantwoord wordt, met koploper Antwerpen (96%) en Limburg (90%). Het minst aantal HAIO's die de wachten leerrijk vinden, vindt men terug in VL-Brabant/Brussel (67%). (P-waarde 0,008)

* Ongeveer de helft van de respondenten per provincie geeft aan geen extra wachturen te lopen bovenop de verplichte 120u. De overige helft die wel extra uren wacht loopt, doet dat het vaakst vrijwillig in West-VL (80% tegenover 20% verplicht vanuit de wachtorganisatie). In Antwerpen is het andersom: 71% van de respondenten geeft aan verplicht extra wachten te lopen terwijl 29% dat vrijwillig doet. Ook in Oost-VL is er een significant verschil tussen vrijwilligers die extra uren lopen (33%) en diegenen die dat verplicht doen (67%). Voor de provincies VL-Brabant/Brussel en Limburg is er een gelijke verdeling tussen vrijwilligers en niet-vrijwilligers die extra wachten lopen. (P-waarde 0,022)

* In alle provincies geven ongeveer 3 op 4 HAIO's aan dat ze het aantal patiënten die ze zien tijdens de wachturen, voldoende vinden. De HAIO's geven in Oost-VL (28%) en Antwerpen (26%) het vaakst aan dat ze het aantal patiënten te veel vinden. In VL-Brabant/Brussel (19%) geven de HAIO's het vaakst aan dat ze te weinig patiënten zien tijdens de wachturen. Er is geen significant verschil. (P-waarde 0,079)

* ongeveer de helft tot driekwart van de HAIO's per provincie geeft aan dat het aantal patiëntencontacten per shift geen invloed heeft op de wens om meer of minder wachten te lopen. Er is geen significant verschil tussen de provincies. (P-waarde 0,353).

5.2.6 Vergelijking tussen de HAIO's uit verschillende praktijk soorten

* HAIO's verbonden aan een groepspraktijk, zijn vaker werkzaam in een huisartsenwachtpost (66%), in tegenstelling tot HAIO's uit solo- en duopraktijken (respectievelijk 41% en 49%). (P-waarde 0,080)

* HAIO's die hun opleiding volgen in duo- en groepspraktijken, doen minder vaak extra wachturen bovenop hun verplichte 120 uren (respectievelijk 37% en 42%) ten opzichte van solopraktijken (58%). (P-waarde 0,05)

5.2.7 Vergelijking tussen HAIO's die wel of geen wachten doen in een wachtpost

* HAIO's die werken in een wachtpost, zijn over het algemeen zeer tevreden over hun huidige wachtorganisatie (94%). Ook de HAIO's die buiten een wachtpost wacht lopen, zijn ruim tevreden over hun wachtorganisatie (63%) maar de tevredenheid bij wachtposten is toch met 1/3de hoger. De ontevredenheid ligt 6 keer hoger bij HAIO's die geen wacht doen in een wachtpost (36%) ten opzichte van HAIO's die dat wel doen (6%). (P-waarde 0,000)

* HAIO's die niet in een wachtpost werken, geven dubbel zo vaak aan de wachten niet leerrijk te vinden (19%) ten opzichte van HAIO's die wel aan een wachtpost verbonden zijn (10%). (P-waarde 0,074)

* HAIO's die werken in een wachtpost doen minder vaak extra wachten bovenop de verplichte 120 uur (33%) terwijl hun collega's in wachtdiensten dat vaker doen (60%). (P-waarde 0,000)

* De HAIO's die wacht lopen in een wachtpost, vinden het aantal patiënten tijdens de wachturen ruim voldoende (69%). Slechts 30% geeft aan dit te veel te vinden. Amper 1 procent zegt het aantal patiënten te weinig te vinden. HAIO's die niet in een wachtpost werken, zijn zelfs meer tevreden over het aantal patiënten (79%) en geven zelfs vaker aan dat ze het aantal patiënten te weinig vinden (12%), en geven minder vaak aan dat ze het te veel vinden (9%). (P-waarde 0,000)

* Zowel de HAIO's die werken in een wachtpost als diegenen die elders wacht lopen, geven in 63% van de gevallen aan dat het aantal patiëntencontacten per shift niet

van invloed is op de voorkeur tot het presteren van extra wachturen. Als men echter kijkt naar de groep die aangeeft hierdoor wel beïnvloed te worden, ziet men dat de HAIO's uit de wachtpost vaker klagen over te veel patiënten (94%) terwijl HAIO's die niet in een wachtpost werken evenrediger verdeeld zijn (56% zegt te veel patiënten te zien, 44% zegt te weinig patiënten te zien). (P-waarde 0,001)

* HAIO's werden bevraagd naar het al dan niet opnemen van hun recup. Respondenten die werken in een wachtpost, krijgen dubbel zoveel recup (26%) vergeleken met HAIO's die niet in een wachtpost betrokken zijn (13%). (P-waarde 0,076)

* HAIO's die in een wachtpost werken, hebben een grotere voorkeur voor weekendnachten (73%) dan de HAIO's die niet in een wachtpost werken (14%). HAIO's die niet in een wachtpost werken, spreken overtuigender hun afkeer uit voor de weekendnachten (86%) dan de HAIO's die wel in een wachtpost werken(27%). (P-waarde 0,000)

5.2.8 Het aantal wachturen en de tevredenheid

* Men merkt op dat indien de HAIO vindt dat het aantal vastgelegde uren in het SUI contract voldoende is, hij ook uitgesproken vindt dat hij voldoende uren presteert in de realiteit (90%). Indien de HAIO niet tevreden is over het aantal vastgelegde uren (te weinig of te veel), heeft hij ook in de realiteit geen uitgsproken voorkeur, en dit zowel voor de week als weekend wachten. (P-waarde 0,000)

* Op dezelfde manier bemerkt men dat indien de HAIO vindt dat het aantal vastgelegde uren in het SUI contract voldoende is, hij ook uitgesproken tevreden is over de huidige wachtorganisatie (84%). Indien hij niet tevreden is over het aantal vastgelegde uren in het SUI contract (te veel of te weinig), daalt zijn tevredenheid tot ongeveer 60% en stijgt evenredig de ontevredenheid. (P-waarde 0,027)

5.2.9 Het effect van een hogere verloning op de wil om meer wachten te doen

* 64% van de HAIO's die vinden dat ze te veel patiënten zien tijdens de wachturen, geven aan dat ze niet bereid zijn om meer wachten te presteren ondanks een loonsverhoging. Andersom, als een HAIO vindt dat hij te weinig of voldoende

patiënten ziet tijdens de wachturen, is hij respectievelijk in 75% en 65% van de gevallen wel bereid om extra wachten te lopen voor een hoger loon. (P-waarde 0,003)

* Dit positief effect van een hogere verloning ziet men ook in de relatie tot het aantal daadwerkelijk gepresteerde weekendwachten. Indien een HAIO vindt dat hij daadwerkelijk te weinig weekendwachturen presteert, is hij voor 100% bereid om meer wachten te presteren voor een hoger loon. Als hij van mening is dat hij daadwerkelijk voldoende weekendwachten presteert, zal de overtuigingskracht van een hoger loon, om meer wachten te doen, dalen tot 60%. En indien de HAIO vindt dat hij daadwerkelijk te veel weekendwachten presteert, daalt het positief effect van een hoger loon nog verder tot 41%. (P-waarde 0,006)

5.2.10 Vinden HAIO's de wachten leerrijk afhankelijk van de algemene tevredenheid?

* Los van de algemene tevredenheid omtrent de wachtorganisatie, ziet men dat de HAIO's hun wachten als zeer leerrijk beschouwen. Wie tevreden is over zijn wachtorganisatie, vindt de wachten ook in 89% van de gevallen leerrijk. Indien een HAIO niet tevreden is over zijn wachtorganisatie, vindt hij zijn wachten toch nog in 78% van de gevallen leerrijk. Slechts 11% van de HAIO's die tevreden zijn over hun wachtorganisatie vinden de wachten niet leerrijk. Echter, wanneer men ontevreden is over zijn wachtorganisatie, verdubbelt het aantal die hun wachten ook niet leerrijk vinden (22%). (P-waarde 0,081)

* Indien een HAIO zijn wachten leerrijk vindt, ziet men dat in 62% van de gevallen hij ook verleid kan worden tot extra wachten via een hogere verloning. Echter, als hij zijn wachten niet leerrijk vindt, dan kan hij minder snel (46%) overtuigd worden om meer te presteren voor een hoger loon. (P-waarde 0,132)

6 Bespreking

De doelstelling van deze thesis is om te onderzoeken in welke mate HAIO's tevreden zijn over de wachtdiensten. Om de doelstelling te realiseren werd de demografie van de HAIO's uitgetekend en enkele feitelijke gegevens over de inschakeling van HAIO's in de wachtdiensten geanalyseerd. Dit werd gedaan middels een databestand van 296 HAIO's in de opleidingsjaren 2012-2013 en 2013-2014. Vervolgens werden via een enquête 218 HAIO's (in opleidingsjaar 2015-2016) bevraagd over verschillende aspecten inzake hun tevredenheid.

6.1 "De vervrouwelijking van het beroep"

De eerste belangrijke vaststelling is de zeer sterke vervrouwelijking van het beroep van huisarts. 76% van de HAIO's uit het databestand waren vrouwelijk. Van de deelnemers aan de enquête was ook 79% vrouwelijk. Deze tendens werd al eerder beschreven in de literatuur[17][18][19], en dit onderzoek bevestigt dat nog eens. Deze vaststelling betekent expliciet dat elke (re-)organisatie van wachtdiensten sterk in lijn moet zijn met de verwachtingen en noden van vrouwelijke HAIO's en huisartsen (bv. mogelijkheden van deeltijds werk, het evenwicht tussen werk en gezin, veiligheid op wachtdiensten...). Dit is van belang om de wachtdiensten goed te laten functioneren en de tevredenheid hoog te houden. Momenteel zijn de vrouwelijke huisartsen nog in de minderheid (36% in 2012)[20] maar het is een kwestie van enkele jaren totdat dit cijfer gaat omslagen.

6.2 Het aantal HAIO's in Vlaanderen

Het totaal aantal HAIO's in Vlaanderen is ook in stijgende lijn. In 2010 waren er 323 HAIO's (zie jaarstatistiek 2013), dat aantal is inmiddels sterk gestegen tot 433[21] (ICHO jaarverslag 2014). Volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft België ongeveer de grootste dichtheid aan huisartsen in de wereld[18]. Hiermee relativeren zij de perceptie dat er een tekort aan huisartsen zou ontstaan. Volgens Jan De Lepeleire et al. (2012) heeft Vlaanderen 216 nieuwe huisartsen per jaar nodig om bij gelijke werkdruk, verjonging en vervrouwelijking, de huisartsenzorg te onderhouden. Hier wordt net aan voldaan omdat de voorbije jaren en de komende jaren ongeveer 220 HAIO's per jaar zullen afstuderen. Dit is een substantiële verbetering. Ook de uitstroom van gepensioneerde artsen wordt gerelativeerd. Volgens hetzelfde onderzoek blijkt dat een substantieel deel van de artsen niet wilt stoppen met werken op zijn 65ste, hoewel men deze leeftijd als richtlijn

neemt bij schattingen. Het probleem is niet zozeer of er genoeg huisartsen zijn, maar wel hun gelijkmatige spreiding over het land en hun efficiënte werkwijze.

6.3 De verdeling van de HAIO's over de provincies

Een evenredige verdeling van de HAIO's over de 5 betrokken provincies zou betekenen dat elk ongeveer 20% van de HAIO's heeft, maar in de praktijk ziet men een sterkere concentratie HAIO's in Antwerpen en Oost-VL (beide 26%) en een ondervertegenwoordiging in VL-Brabant (18%), West-VL (16%) en Limburg (14%). Dit moet niet verbazen want deze verdeling is in lijn met de verdeling van de erkende huisartsen over de provincies (zie jaarstatistiek 2013)[17] en dus ook het aanbod van stageplaatsen.

6.4 Het aantal uren wacht en de werkbelasting

Het aantal wachturen dat de HAIO's doen, is ongeveer gelijk in alle provincies (Vlaams gemiddelde van 350 uur per 2 jaar). Er zijn geen noemenswaardige regionale verschillen. Er is ook geen correlatie tussen het geslacht en het aantal uren wacht merkbaar. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat het aantal uren wacht dat een huisarts moet doen en de werkbelasting tijdens die wachturen (patiëntencontact), sterk afhankelijk is van het type zone waarin hij werkt (stedelijk, half stedelijk of ruraal)[19] [22]. Echter, het databestand over de HAIO's maakte enkel een opdeling per provincie mogelijk en niet per type zone waardoor een vergelijking niet gemaakt kon worden. De regio-afhankelijke verschillen wijzen vooral op een efficiëntie probleem [23]. Volgens de studie van KCE (2008) maken het aantal wachtdiensten en de werkdruk tijdens die wachtdiensten het beroep van huisarts onaantrekkelijk bij jonge artsen[18].

6.5 De verschillende praktijkvormen en de wachtdiensten

Uit de enquête blijkt dat 76% van de HAIO's werkzaam zijn in een groeps- of duopraktijk, en slechts 23% in een solopraktijk. Deze verdeling geeft de toekomst weer over de verschillende praktijkvormen. Er is een evolutie naar gedeelde praktijken[8]. De solopraktijk komt steeds minder en minder voor omdat deze vorm minder tegemoet komt aan de verwachtingen van jongere generaties huisartsen, hoofdzakelijk rond werkbelasting [24] (Bv. bij duo- of groepspraktijken kan de continuiteit beter geregeld worden bij een zondagnachtwacht, als men de volgende ochtend weer moet gaan werken).

Deze enquête toont tevens dat 55% van de HAIO's hun wachtdiensten presteren in huisartsenwachtposten, 44% in regionaal georganiseerde wachtdiensten en amper 1% in ziekenhuizen. Deze cijfers verschillen wel sterk per provincie: Vooral in Antwerpen (76%) en Limburg (70%) loopt men wacht in een huisartsenwachtpost, minder in Oost-VL (52%), VL-Brabant/Brussel (26%) en West-VL (24%). Niet toevallig zitten de meeste wachtposten in Antwerpen en Limburg [14].

6.6 De tevredenheid over de wachtdiensten

Eerdere studies tonen aan dat 80% van de artsen tevreden is over de huisartswachtenposten en deze een meerwaarde vinden[25 26 27 28 29]. 73% van de artsen was tevreden over het aantal patiëntencontacten en 68% geeft aan te willen werken in een huisartsenwachtpost. Artsen die ervaring hebben met wachtposten staan positiever tegenover de wachtposten dan artsen zonder ervaring met wachtposten. Slechts 15% van de respondenten vindt de werkbelasting bij een wachtpost te hoog (tegenover 35% bij de eigen wachtdienst). Ook op vlak van financiële vergoeding was er ontevredenheid. 57% van de artsen vindt dat wachtposten te weinig geld opbrengen[8 9 19].

Binnen dit onderzoek zijn gelijkaardige resultaten merkbaar. 78% van de respondenten was tevreden over de algemene wachtorganisatie in zijn of haar regio. In het geval van huisartsenwachtposten loopt de tevredenheid zelfs op tot 94%. 85% vond wachten lopen zeer leerrijk en 71% vindt het aantal patiënten dat ze zien tijdens de wacht voldoende. Als men vraagt naar de tevredenheid over het aantal uren wacht dat men loopt (zowel week- als weekendwacht), geeft 80% aan tevreden te zijn.

6.7 Het aantal uren wacht, de verloning en de wil om extra uren te presteren

Uit dit onderzoek bleek dat 55% van de HAIO's zijn wachten beperkt tot bijna het strikte minimum (120 uur per jaar) zoals wettelijk vastgelegd. De overige helft presteert wel meer uren (verplicht of vrijwillig). De helft van de HAIO's is bereid om meer wachten te doen indien de verloning beter zou zijn. Echter, dat zijn vooral mannelijke HAIO's (79%) Bijna de helft van de vrouwelijke HAIO's (46%) is niet bereid extra wachten doen, ondanks de betere verloning. De HAIO's die nu al extra wachten lopen, zijn dubbel zo vaak mannen. Dit geeft mogelijks aan dat de vrouwen het evenwicht tussen werk en privéleven belangrijker achten.

De tevredenheid over het aantal uren, hetzij de vastgelegde uren in het SUI contract, hetzij de daadwerkelijk gepresteerde uren, gaat gepaard met de algemene tevredenheid omtrent de wachtorganisatie. Een aanpassing van het aantal uren is bijgevolg niet noodzakelijk.

Het aantal patiënten dat een HAIO ziet tijdens de wachturen, heeft weinig invloed op de wil om extra wachten te presteren, terwijl een hogere uurloon, hun wil wel positief kan beïnvloeden (tenminste als ze te weinig of voldoende patiënten zien). Als de HAIO vindt dat hij al teveel patiënten ziet, ziet men dat de motivatie in de vorm van een stijgende verloning veel minder aanslaat. Men bemerkt dat het aantal patiënten dat men ziet tijdens de wachturen geen invloed heeft op de tevredenheid over de daadwerkelijk gepresteerde uren in de weekwacht of de weekendwacht. Of men nu vindt dat men te weinig, voldoende of te veel patiënten heeft, de tevredenheid over het daadwerkelijk gepresteerde uren in de week en weekend blijft ongeveer hetzelfde.

Opmerkelijk is dat bijna de helft van de HAIO's (41%) hun recht op recup na een nachtelijke wacht, niet krijgen van de PO. Nochtans staat dit vermeld in het Sui contract en het WOP. De wachtdienst vervullen in een wachtpost heeft hier een positief effect op: daar krijgt het dubbele aantal HAIO's (26%) hun recht op recup terwijl in overige wachtdiensten dat maar 13% is (doch niet significant).

Men ziet dat de HAIO's vaker een weekendwacht doen dan een weekwacht en dit in alle provincies. Een mogelijke verklaring kan het verschil in vergoeding zijn. De vergoeding voor weekwachten is €11,10 bruto, voor weekendwachten en feestdagen is dat €22,22 bruto. Ook het geringe aantal patiëntencontacten tijdens de weekwacht maakt het voor de praktijkopleider financieel interessanter om die wachten zelf te doen.

6.8 De Toekomstige evolutie van wachtdiensten

Het Belgische wachtdienstensysteem worstelt al enige tijd met een efficiëntie-probleem. Voornamelijk in landelijke gebieden dreigt een tekort van voldoende personeel om de wachten probleemloos te laten verlopen. Buiten het dreigend tekort, is het ook van belang om overal de werking van de wachtdiensten te standaardiseren en de regionale verschillen inzake dekkingsgraad weg te werken. Huidig minister van Volksgezondheid Maggie De Block heeft een ingrijpend hervorming aangekondigd. Dit ging gepaard met een rationalisering van de fondsen

voor de ontwikkeling van wachtdiensten. Uit de sector vreest men dat dit de verdere uitbreiding van wachtposten negatief gaat beïnvloeden.

Volgens minister De Block moeten de huisartsenwachtposten, wachtdiensten, spoeddiensten en de telefonische triage (nummer 1733) beter op elkaar afstemmen. Een gestroomlijnde organisatie moet de goede dienstverlening en kwalitatieve zorg garanderen. Men denkt in de richting van een integratie van de wachtdiensten met spoeddiensten en een duidelijker taakverdeling, zoals de KCE in haar jongste rapport (KCE 2016) voorstelt. Vooral in de diepe nacht (23 tot 6 uur) is er een onnodige overbemanning van wachtposten. Verdere schaalvergroting en samenwerking met ziekenhuizen kan hiervoor een oplossing bieden. Men moet echter opletten dat deze integratie niet ten koste gaat van de tevredenheid van de artsen en de patiënten. Studies uit het buitenland tonen aan dat de tevredenheid van artsen over huisartsenwachtposten negatief beïnvloed werd indien de wachtpost gekoppeld was aan een ziekenhuis (daling van 70% tot 65%)[30] [31] [32] [33] [34] . Dit onderscheid was ook aanwezig in België[35].

Telefonische triage wordt de nieuwe trend om de efficiëntie te verbeteren. Op termijn voorziet de overheid ondersteuning van personeel om de triage beter te doen. Hiermee beoogt men de ernst en de nodige zorg beter in te schatten en gericht door te verwijzen naar de wachtpost of spoeddienst. Door onnodige huisbezoeken te reduceren en de juiste patiënt op de juiste plaats te krijgen, wilt men de efficiëntie verbeteren. Een gerichter antwoord op de zorgvraag kan de werkdruk verminderen[5] [36].

Voor de studenten geneeskunde is het belangrijk om tijdens de basisopleiding, voornamelijk in het laatste jaar, zeker kennis te maken met de verschillende vormen van wachtdienst en de spoeddienst. Inhoudelijk zijn zij zeer verschillend (eerste lijn tegenover tweede lijn) maar nadere kennis erover zal nuttig zijn gezien deze 2 in de toekomst meer met elkaar geïntegreerd zullen worden. Momenteel worden studenten geneeskunde tijdens hun stageperioden verplicht hun wachten te volbrengen op de spoedgevallen. Echter, men zou dat kunnen loskoppelen en de wachtdienst tijdens de huisartsenstages effectief laten plaatsvinden in wachtposten of wachtdiensten. Dit kan helpen om alle facetten van de huisartsgeneeskunde te leren kennen en gerichter de HAIO-opleiding aan te vatten.

In het huidig systeem zijn HAIO's verplicht per jaar 120 uur forfaitair wacht te vervullen terwijl dit bij andere specialisten-in-opleiding niet het geval is. Zij worden betaald voor elke wacht die zij volbrengen. Men moet nadenken over de zinnigheid

van deze ongelijkheid. Uit de enquête blijkt ook dat de HAIO's vragende partij zijn voor een hogere verloning, maar uiteraard moet op dit vlak de mening van de PO's, die voor een deel instaan voor de verloning, ook gevraagd worden.

6.9 Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek

Het databestand dat ik ter beschikking kreeg, bevatte aanvankelijk 927 HAIO's. Het totale deelnemersaantal van 296 is te wijten aan het feit dat enkel de volledig ingevulde lijsten geïncludeerd werden binnen deze studie. We merken op dat de registratie van de wachturen bij Acerta soms onvolledig was. Echter het aantal van 296 HAIO's was voldoende hoog en representatief.

De responsratio op mijn enquête was met 40% aanzienlijk hoog. De literatuur wijst erop dat deelname aan online enquêtes maximaal rond de 30% ligt (17). Werken met vrijwillige online enquêtes kan een selectiebias in de hand werken, maar het aantal deelnemers was met 218 voldoende om representatief te zijn en een betrouwbaar zicht te krijgen op de probleemstelling. Het hoge aantal deelnemers was mogelijk dankzij het gebruik van de ICHO-website. De respondenten konden antwoorden op de vragen via een likert-schaal met 3 tot 5 stellingen. Literatuurstudie toont dat likert-schalen met 5 tot 7 stellingen het meest zijn aangewezen, daar een gradatie inzake oordeel nodig is. Dit geldt voornamelijk bij gevoelige of moeilijke onderwerpen. Tot slot is het werken met een likert-schaal aan te raden indien verbeterpunten gevonden dienen te worden.

De bevindingen van het verkregen databestand en de eigen enquête zijn vergelijkbaar. Resultaten van deze studie zijn tevens vergelijkbaar met wat reeds eerder in de literatuur werd beschreven in kader van huisartsen. Dit ondersteunt de validiteit.

7 Conclusie

In mijn onderzoek omtrent de tevredenheid van HAIO's over wachtdiensten, kom ik tot dezelfde conclusies als de onderzoeken die eerder gevoerd werden om de tevredenheid van huisartsen te meten. Ook bij de HAIO's is er een zeer grote tevredenheid over de wachtdiensten en vindt men deze zeer leerrijk. De tevredenheid over wachtposten is hoger dan bij de regionaal georganiseerde

wachtdiensten. Men is zowel tevreden over het aantal uren wacht dat men minimum verplicht moet vervullen (sui contract) alsook de reële uren dat men presteert.

Stage lopen in een huisartsenwachtpost heeft een positieve invloed op alle gemeten parameters. HAIO's die wachten doen in een huisartsenwachtpost zijn doorgaans meer tevreden over het aantal uren, over het aantal patiëntencontacten en de algemene tevredenheid en vinden de stage ook leerrijker. In de provincies Limburg en Antwerpen doen de meeste HAIO's hun wachten al in een wachtpost. In de overige provincies is dat nog niet het geval, bijgevolg kan men in die provincies wachtposten beter promoten en stimuleren bij de HAIO's. Wachtposten staan in voor een groter gebied dan regionaal georganiseerde wachtdiensten waardoor verdere stimulatie van wachtposten (schaalvergroting) het probleem van efficiëntie kan verhelpen.

Ook de vervrouwelijking van het beroep van huisarts is zeer prominent aanwezig. Verder onderzoek naar de noden en wensen van vrouwelijke huisartsen is aangewezen. De HAIO's die bereid zijn extra wacht uren te kloppen bij betere verloning, zijn hoofdzakelijk mannen. Elke (re-)organisatie van wachtdiensten moet in het bijzonder tegemoet komen aan de verwachtingen van vrouwelijke HAIO's.

Doordat het curriculum voor huisartsgeneeskunde aangepast gaat worden (specialisatie wordt 3 jaar in plaats van 2 jaar) gaat er binnenkort een groter cohort HAIO's toestromen op de "markt". Om te weten welk effect dat gaat hebben en hoe dat in goede banen geleid kan worden, is er verder onderzoek nodig. Ook is de vraag of de praktijkopleiders wel bereid zijn om meer te betalen aan de HAIO's.

Het echte probleem bij huisartsen is niet het tekort maar een te lage organisatiegraad en ontbrekende ondersteuning. Dat voedt het gevoel van onderwaardering bij sommigen. Een goed georganiseerde huisartsgeneeskunde kan dan ook meer studenten uitnodigen om in het huisartsenberoep te stappen.

Heden ten dage is er een debat over de hervorming van de wachtdiensten dat zich opdringt. Men denkt na over nieuwe organisatiemodellen en een stroomlijning tussen eerste- en tweedelijnszorg om de dienstverlening veilig, kwalitatief en betaalbaar te houden.

8 Literatuurlijst

[1] Van Bergen J, Goris J, Philips H, Remmen R. De klassieke huisartsenwachtdienst. Een beschrijvende studie. Huisarts Nu 2013;42:25-30.

[2] Remmen R, Renders R, Teblick M, et al. Huisartsenwachtposten.
in Vlaanderen: wat zijn de randvoorwaarden? Huisarts Nu 2007;36:397-401.

[3] Philips H., Remmen R, Giesen P, Huibers L, Wensing M. Huisartsenwachtposten in Vlaanderen: uitdagingen en kansen. Huisarts Nu 2010;39:359-62.

[4] Philips H. Out-of-hours Primary Care in Belgium. Antwerpen: Universiteit Antwerpen; 2010.

[5] Rondetafels continuïteit van zorg in de huisartsgeneeskunde. Samenvatting van de debatten en conclusies.

[6] Colson W. Begin bij de huisarts, de rest volgt. Dry-run 1733 voor samenwerking spoed- en huisartsen. Artsenkrant. 1 April 2016 nr. 2444.

[7] Ministerieel Besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning vanhuisartsen Belgisch Staatsblad 4 maart 2010.

[8] Van Wijnsberghe T. Tevredenheid en attitude van huisartsen over wachtdiensten en huisartsenwachtposten. Masterproef Huisartsgeneeskunde UA 2011.

[9] Jannis L. Huisartsenwachtpost Noord-Limburg: een evaluatie. Hoe tevreden is de arts en de patiënt over de wachtpost één jaar na de opening?, Masterproef Huisartsgeneeskunde KULeuven 2014.

[10] De Vries M, Dendooven L, Wuyts T, Van Baelen S, Schoenmakers B. Evaluatie van de nieuwe wachtpost Oost-Brabant. Vergelijkende studie over de werking en tevredenheid van huisartsen en patiënten. Huisarts Nu 2015;44:121-7.

[11] Philips H., Renders R., Remmen R., Van Royen P. et al. Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout. Hoe tevreden zijn de huisartsen? Huisarts Nu 2004; 33: 592-7.

[12] De Wolf F, Vanoverloop J. Analyse de profil des patients recourant aux urgences hospitalières - Union Nationale des Mutualités Socialistes. April 2011.

[13] Van Den Heede K, Dubois C, Devriese S, Baier N, et al. Organisatie en financiering van spoeddiensten in België: Huidige situatie en opties voor hervorming. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). KCE Report 263As 2016.

[14] Domus Medica. November 2015. URL: http://www.domusmedica.be/wachtposten (12 februari 2016)

[15] Philips H. Out-of-hours Primary Care in Belgium. Thesisverdediging Huisartsgeneeskunde UA 2010.

[16] Huishoudelijk reglement voor huisartsen-in-opleiding, praktijkopleiders, en coördinatoren van SUIvzw 2015.

[17] Jaarstatistieken gezondheidsberoepen in België 2013 (FOD).

[18] Lorant V, Geerts C, D'Hoore W, Sauwens D, Remmen R, Peremans L, et al. Making General Practice Attractive: Encouraging GP attraction and retention. Health Services Research (HSR). Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2008. KCE reports 90C (D/2008/10.273/65).

[19] Jonckheer P, Borgermans L, Dubois C, Verhoeven E, Rinchard E, Baudewyns A, Haezaert T, Vinck I, Lona M, Paulus D. Welke oplossingen voor de wachtdiensten van huisartsen?. Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). KCE Reports 171A 2011.

[20] Syntheserapport HWF Artsen op de arbeidsmarkt 2004-2012. 2015.

[21] Jaarverslag ICHO vzw 2014 Master huisartsgeneeskunde.

[22] Boogaerts T, Bossaert H, Maertens K, Neyrinck A, Vanden Bussche I, Vanderhoydonck J, Van Baelen S, Schoenmakers. B. Opstart en management van een huisartsenwachtpost: Een kwalitatief onderzoek in zestien Vlaamse huisartsenwachtposten. Huisarts Nu 2015;44:114-121.

[23] Geentjens P. Wat is de haalbaarheid van een huisartsenwachtpost in Vilvoorde? Masterproef Huisartsgeneeskunde VUB 2012.

[24] Van Stappen F. Van solo- naar groepspraktijk: wat zijn de drempels voor de patiënt? Masterproef Huisartsgeneeskunde UGent 2014.

[25] Van Uden CJ, Nieman FH, Voss GB, Wesseling G, Winkens RA, Crebolder HF. General practitioners' satisfaction with and attitudes to out-of-hours services. BMC Health Serv Res. 2005;5(1):27.

[26] O'Dowd TC, McNamara K, Kelly A, O'Kelly F. Out-of-hours co- operatives: general practitioner satisfaction with governance and working arrangements. Eur J Gen Pract. 2006;12(1):15-8.

[27] Heaney D, Gorman D, Porter M. Self-recorded stress levels for general practitioners before and after forming an out-of-hours primary care centre. Br. J. Gen. Pract. 1998;48(428):1077-8.

[28] Fletcher J, Pickard D, Rose J, Stewart-Brown S, Wilkinson E, Brogan C, et al. Do out-ofhours co-operatives improve general practitioners' health? Br J Gen Pract. 2000;50(459):815-6.

[29] Smits M., Keizer E., Huibers L., Giesen P. GPs' experiences with out-of-hours GP cooperatives: a survey study from the Netherlands. European Journal of General Practice, 2014 Sep;20(3):196-201.

[30] Van Uden CJ, Crebolder HF. Does setting up out of hours primary care cooperatives outside a hospital reduce demand for emergency care? Emerg Med J. 2004;21(6):722-3.

[31] Van Uden CJ, Winkens RA, Wesseling G, Fiolet HF, van Schayck OC, Crebolder HF. The impact of a primary care physician cooperative on the caseload of an emergency department: the Maastricht integrated out-of-hours service. J Gen Intern Med. 2005;20(7):612-7.

[32] Pickin DM, O'Cathain A, Fall M, Morgan AB, Howe A, Nicholl JP. The impact of a general practice co-operative on accident and emergency services, patient satisfaction and GP satisfaction. Fam. Pract. 2004;21(2):180-2.

[33] O'Keeffe N. The effect of a new general practice out-of-hours co- operative on a county hospital accident and emergency department. Ir J Med Sci. 2008;177(4):367-70.

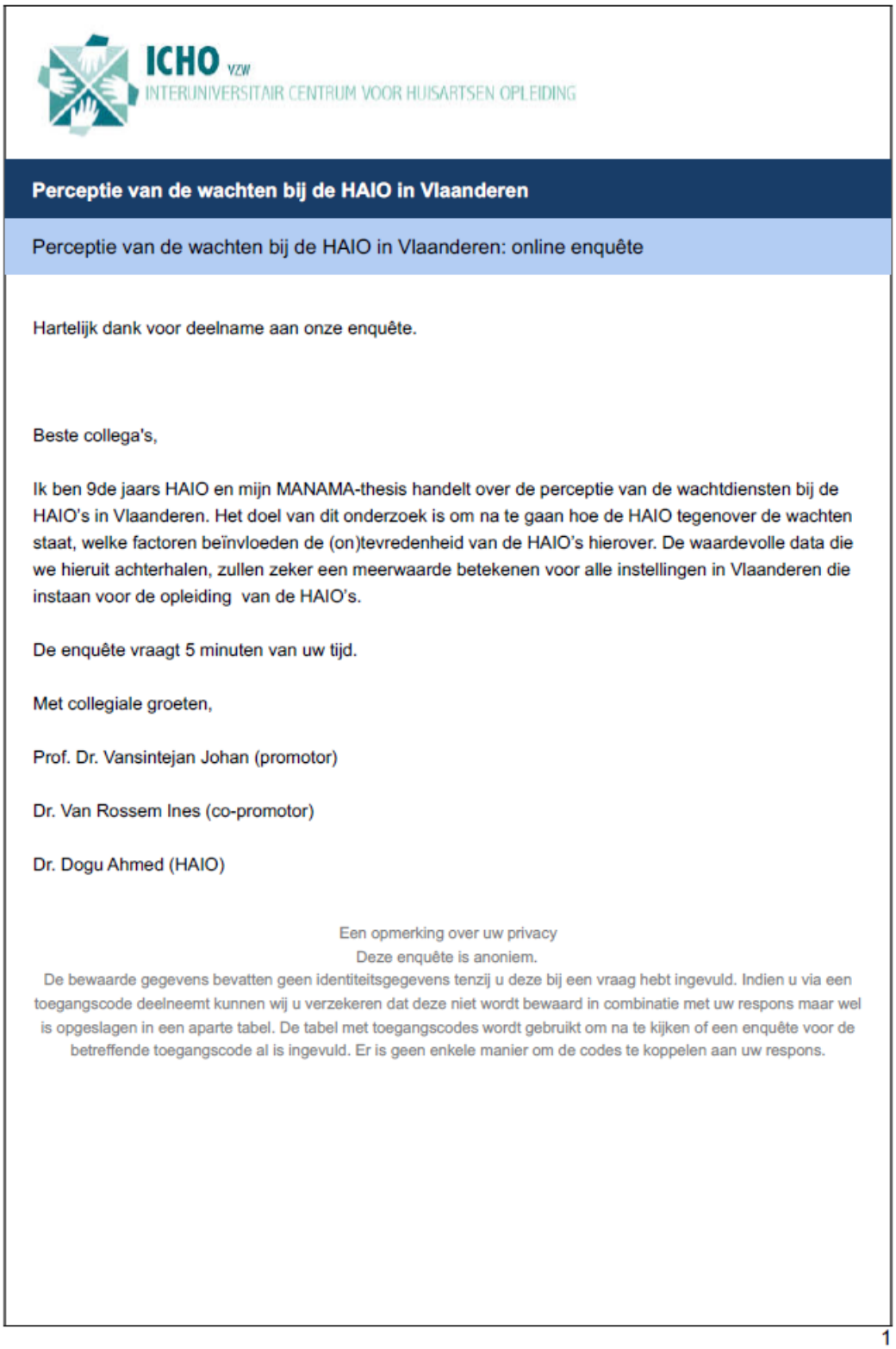
[34] Kool RB, Homberg DJ, Kamphuis HC. Towards integration of general practitioner posts and accident and emergency departments: a case study of two integrated emergency posts in the Netherlands. BMC Health Services Research. 2008;8(225).

[35] Merckx J. Kwalitatieve analyse bij de huisarts van de noden, de verwachtingen en de houding betreffende de wachtdienst van nu en in de toekomst. Masterproef Huisartsgeneeskunde KULeuven 2012.

[36] Van Bergen J, Huibers L, Vandevelde P, Philips H, Remmen R. Informele telefonische triage in een huisartsenwachtpost. Huisarts Nu 2013;42:31-6.

9. Bijlagen

9.1 Informatieformulier online vragenlijst



ICHO VZW
INTERUNIVERSITAIR CENTRUM VOOR HUISARTSEN OPLEIDING

Perceptie van de wachten bij de HAIO in Vlaanderen

Perceptie van de wachten bij de HAIO in Vlaanderen: online enquête

Hartelijk dank voor deelname aan onze enquête.

Beste collega's,

Ik ben 9de jaars HAIO en mijn MANAMA-thesis handelt over de perceptie van de wachtdiensten bij de HAIO's in Vlaanderen. Het doel van dit onderzoek is om na te gaan hoe de HAIO tegenover de wachten staat, welke factoren beïnvloeden de (on)tevredenheid van de HAIO's hierover. De waardevolle data die we hieruit achterhalen, zullen zeker een meerwaarde betekenen voor alle instellingen in Vlaanderen die instaan voor de opleiding van de HAIO's.

De enquête vraagt 5 minuten van uw tijd.

Met collegiale groeten,

Prof. Dr. Vansintejan Johan (promotor)

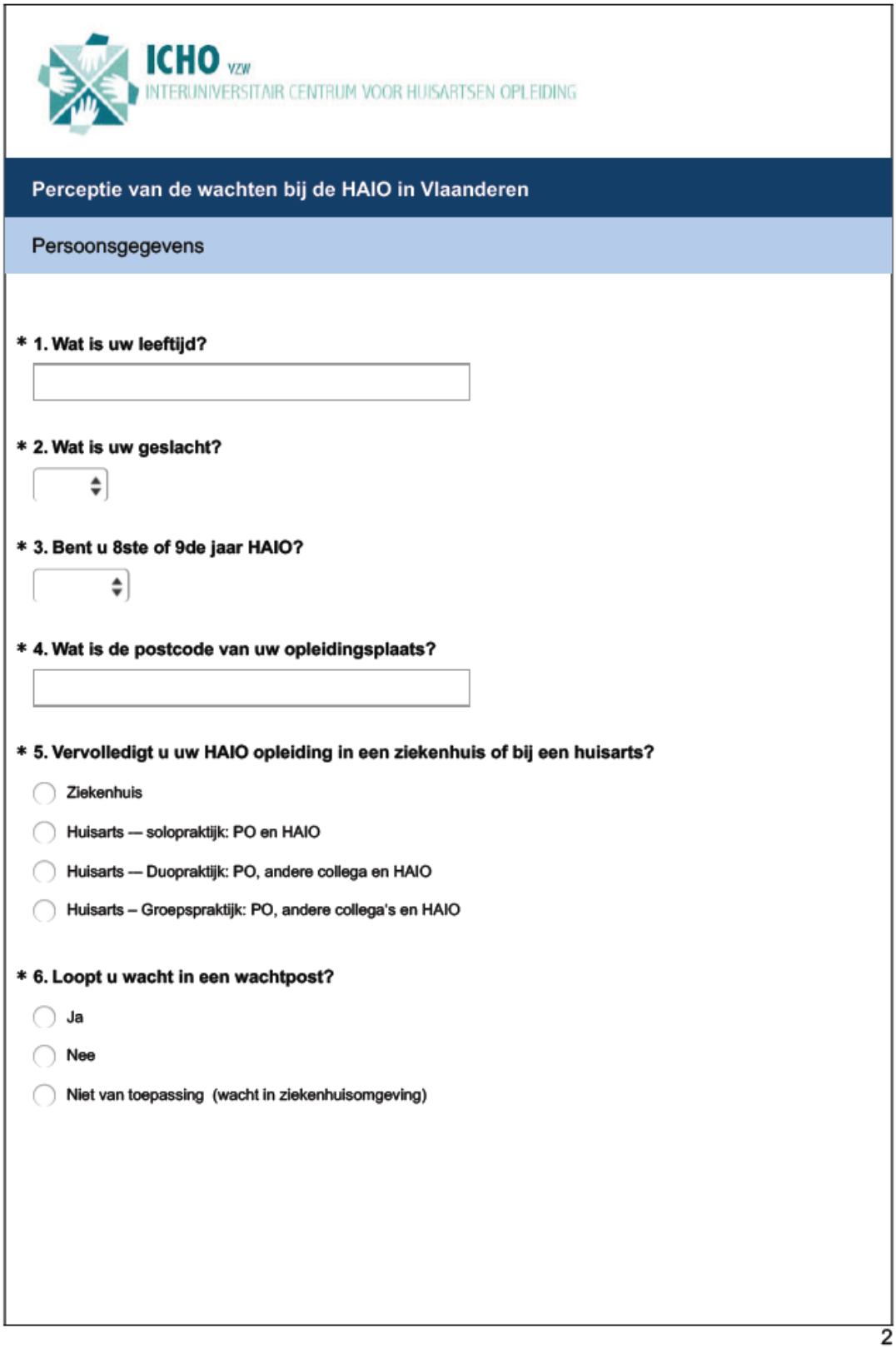
Dr. Van Rossem Ines (co-promotor)

Dr. Dogu Ahmed (HAIO)

Een opmerking over uw privacy
Deze enquête is anoniem.
De bewaarde gegevens bevatten geen identiteitsgegevens tenzij u deze bij een vraag hebt ingevuld. Indien u via een toegangscode deelneemt kunnen wij u verzekeren dat deze niet wordt bewaard in combinatie met uw respons maar wel is opgeslagen in een aparte tabel. De tabel met toegangscodes wordt gebruikt om na te kijken of een enquête voor de betreffende toegangscode al is ingevuld. Er is geen enkele manier om de codes te koppelen aan uw respons.

1

9.2 Enquête



ICHO VZW
INTERUNIVERSITAIR CENTRUM VOOR HUISARTSEN OPLEIDING

Perceptie van de wachten bij de HAIO in Vlaanderen

Persoonsgegevens

* 1. Wat is uw leeftijd?

* 2. Wat is uw geslacht?

* 3. Bent u 8ste of 9de jaar HAIO?

* 4. Wat is de postcode van uw opleidingsplaats?

* 5. Vervolledigt u uw HAIO opleiding in een ziekenhuis of bij een huisarts?

- Ziekenhuis
- Huisarts — solopraktijk: PO en HAIO
- Huisarts — Duopraktijk: PO, andere collega en HAIO
- Huisarts – Groepspraktijk: PO, andere collega's en HAIO

* 6. Loopt u wacht in een wachtpost?

- Ja
- Nee
- Niet van toepassing (wacht in ziekenhuisomgeving)

2

ICHO VZW
INTERUNIVERSITAIR CENTRUM VOOR HUISARTSEN OPLEIDING

Perceptie van de wachten bij de HAIO in Vlaanderen

Beoordeling van stellingen

*** 7. Wat vindt u over het vastgelegde aantal WEEKwachturen binnen het Sui contract? (Min. 60u, max 240u)**

Te weinig	Voldoende	Te veel	Geen mening
○	○	○	○

*** 8. Wat vindt u over het vastgelegde aantal WEEKENDwachturen binnen het Sui contract? (Min. 60u, max 240u)**

Te weinig	Voldoende	Te veel	Geen mening
○	○	○	○

*** 9. Wat vindt u over het totaal aantal WEEKwachturen dat u nu daadwerkelijk loopt in uw huidig wachtsysteem?**

Te weinig	Voldoende	Te veel	Geen mening
○	○	○	○

*** 10. Wat vindt u over het totaal aantal WEEKENDwachturen dat u nu daadwerkelijk loopt in huidig uw wachtsysteem?**

Te weinig	Voldoende	Te veel	Geen mening
○	○	○	○

*** 11. Indien u 's nachts van wacht bent, voorafgaand aan een werkdag, dan heeft u binnen het SUI contract recht op 4 uur recup. Maakt u er ook gebruik van?**

- ○ Ja
- ○ Nee, want ik het niet nodig
- ○ Nee, want mijn PO kent mij dit niet toe
- ○ Geen mening

3

*** 12. Bent u in het algemeen tevreden over de huidige wachtorganisatie in uw regio? (planning, samenwerking, wachtpost zelf,...)**

Ja	Nee	Geen mening
◯	◯	◯

*** 13. Vindt u het leerrijk om wachten te lopen?**

Ja	Nee	Geen mening
◯	◯	◯

*** 14. Hoe vaak contacteer je je PO tijdens een wachtdienst?**

Nooit	Zeer zelden	Soms	Vaak	Altijd
◯	◯	◯	◯	◯

*** 15. Doet u nog extra wachten bovenop de 120 verplichte wachturen die vastgesteld zijn in Sui-contract van de HAIO?**

- ◯ Nee
- ◯ Ja, op vrijwillige basis
- ◯ Ja, verplicht vanuit de wachtorganisatie

*** 16. Zou u extra wachten willen lopen indien de verloning hoger zou zijn?**

Ja	Nee	Geen mening
◯	◯	◯

17. Wat zou volgens u de ideale uurverloning zijn voor de extra wachturen bovenop de minimum verplichte uren die vastgesteld zijn in Sui-contract van de HAIO? (in euro)

Week	
Weekend	
Feestdag	

*** 18. Wat vindt u over het aantal patiënten dat u ziet tijdens de wachturen?**

Te weinig	Voldoende	Te veel	Geen mening
◯	◯	◯	◯

4

*** 19. Beïnvloedt het aantal patiëntencontacten per shift uw wens om al dan niet meer wachten te lopen?**

- ◯ Nee
- ◯ Ja, want ik zie er teveel
- ◯ Ja, want ik zie er te weinig
- ◯ Geen mening

20. Welke wachten loopt u het liefst? Of Voor welke wachten hebt u een voorkeur?

Gelieve hierbij te nummeren van cijfer 1 tot en met 6. Waarbij 1 uw voorkeur het meest naar uitgaat en 6 uw voorkeur het minst naar uit gaat.

- ⠿ [ ] Week (dag)
- ⠿ [ ] Week (nacht)
- ⠿ [ ] Weekend (dag)
- ⠿ [ ] Weekend (nacht)
- ⠿ [ ] Feestdag (dag)
- ⠿ [ ] Feestdag (nacht)

21. Heeft u nog andere suggesties of opmerkingen in verband met de wachten die gelopen worden door de HAIO's?

5

9.3 Advies van de commissie medische ethiek

Universitair Ziekenhuis Brussel

Vrije Universiteit Brussel

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

PROF. DR. J. VANSINTEJAN
VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE
VUB

Brussel, 27-05-2015

Ons Kenmerk: **2015/127**

ADVIES VAN DE COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK

Betreft:
Analyse van de wachturen van de HAIO
B.U.N. 143201524326

Na kennis genomen te hebben van de documenten betreffende het bovenvermelde project, inclusief de aanvullende documenten zoals gevraagd in het voorlopig advies van 23 april 2015, ontvangen op 17 mei 2015, besluit de Commissie Medische Ethiek tijdens haar vergadering van **27 mei 2015**

dat de voorziene studie mag ondernomen worden.

Deze goedkeuring blijft geldig voor de duur van het project. De Commissie wenst een jaarlijks overzicht van de stand van zaken van het project te ontvangen. De studieresultaten dienen overgemaakt te worden aan de Commissie bij het beëindigen van de studie. Zij herinneren de verantwoordelijke van het experiment eraan dat dit experiment onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid zal worden uitgevoerd. Het gunstig advies van de Commissie betekent geenszins dat de Commissie de verantwoordelijkheid van het experiment op zich neemt. De Commissie Medische Ethiek werkt en is georganiseerd volgens de richtlijnen van ICH-GCP.

Met de meeste hoogachting,

A. Van Steirteghem, voorzitter

Cc: FAGG, Departement R&D, Eurostation blok 2, Victor Hortaplein 40 / 40, 1060 BRUSSEL

Universitair Ziekenhuis Brussel

Vrije Universiteit Brussel

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Meeting date: 27-05-2015

Ons Kenmerk : 2015/127

MEMBERS OF THE MEDICAL ETHICS COMMITTEE UZ BRUSSEL - VUB
(since 08-10-2014)

Name	Function	Gender
Prof. Dr. Em. A. Van Steirteghem, PhD	CHAIRMAN UZ BRUSSEL	M
Dr. J. Marchand, MD	VICE- CHAIRMAN Pediatrics UZ BRUSSEL	M
Dr. Y. Adriaenssens, MD	General Practitioner Van Hoeystraat 7, Mechelen	M
Dr. K. Beeckman, PhD	Nursing and Midwifery research group UZ BRUSSEL	F
Dr. Apr. V. Caveliers, PhD	Pharmacist UZ BRUSSEL	F
Prof. Dr. H. De Boeck, MD	Pediatric Orthopedics UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. J. De Grève, MD	Medical Oncology UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. J. De Mey, MD	Radiology UZ BRUSSEL	M
Mrs. M. De Win	External Member	F
Mr. D. Danschutter	Head Nurse UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. P. Lacor, MD	Internal Medicine UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. J. Poelaert, MD	Anesthesiology UZ Brussel	M
Prof. Dr. C. Schotte, PhD	Clinical Psychology UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. J. van der Werff ten Bosch, MD	Pediatrics UZ BRUSSEL	F
Prof. Dr. T. Vanhaecke, PhD	Toxicology - Faculty of Medicine and Pharmacy VUB	F
Dr. L. Wostyn, MD, Master of Laws	Master of Laws VUB External member	M

If member of the Ethics Committee, the investigator does not participate to the vote

9.4 Correlaties databestand ICHO

		Totaal aantal wachturen/2jaar				Total
		240-320h	321-400h	401-480h	481-1050h	
Provincie	Antwerpen N (%)	42 (55)	19 (25)	15 (19)	1 (1)	77 (100)
	Oost-Vlaanderen N (%)	40 (52)	13 (17)	15 (19)	9 (12)	77 (100)
	West-Vlaanderen N (%)	25 (52)	13 (27)	3 (6)	7 (15)	48 (100)
	Limburg N (%)	26 (63)	5 (12)	5 (12)	5 (12)	41 (100)
	Vlaams-Brabant N (%)	25 (47)	15 (28)	5 (9)	8 (15)	53 (100)
Total N (%)		158 (53)	65 (22)	43 (15)	30 (10)	296 (100)
P-waarde 0,064						

Tabel 8: Vergelijking van het totaal aantal wachturen voor de Vlaamse provincies.

		Totaal weekwachturen/2jaar			
		0-100h	101-200h	201-500h	Total
Provincie	Antwerpen N (%)	59 (78)	14 (18)	3 (4)	76 (100)
	Oost-Vlaanderen N (%)	52 (71)	16 (22)	5 (7)	73 (100)
	West-Vlaanderen N (%)	33 (73)	9 (20)	3 (7)	45 (100)
	Limburg N (%)	27 (66)	13 (32)	1 (2)	41 (100)
	Vlaams-Brabant N (%)	25 (53)	18 (38)	4 (9)	47 (100)
Total N (%)		196 (70)	70 (25)	16 (6)	282 (100)
P-waarde 0,205					

Tabel 9: vergelijking van het aantal week wachturen voor de Vlaamse provincies.

		Totaal weekendwachturen/2jaar			
		0-100h	101-200h	201-500h	Total
Provincie	Antwerpen N (%)	11 (14)	46 (61)	19 (25)	76 (100)
	Oost-Vlaanderen N (%)	7 (10)	43 (59)	23 (32)	73 (100)
	West-Vlaanderen N (%)	0 (0)	35 (78)	10 (22)	45 (100)
	Limburg N (%)	6 (15)	22 (54)	13 (32)	41 (100)
	Vlaams-Brabant N (%)	9 (19)	26 (55)	12 (26)	47 (100)
Total N (%)		33 (12)	172 (61)	77 (27)	282 (100)
P-waarde 0,122					

Tabel 10: Vergelijking van het aantal weekend wachturen voor de Vlaamse provincies.

		Totaal aantal wachturen/2jaar				
		240-320h	321-400h	401-480h	481-1050h	Total
Geslacht	Man N (%)	35 (50)	16 (23)	9 (13)	10 (14)	70 (100)
	Vrouw N (%)	123 (54)	49 (22)	34 (15)	20 (9)	226 (100)
Total N (%)		158 (53)	65 (22)	43 (15)	30 (10)	296 (100)
P-waarde 0,580						

Tabel 11: Vergelijking van het geslacht en de totale wachturen.

		Totaal weekwachturen/2jaar			
		0-100h	101-200h	201-500h	Total
Geslacht	Man N (%)	44 (65)	20 (29)	4 (6)	68 (100)
	Vrouw N (%)	152 (71)	50 (23)	12 (6)	214 (100)
Total N (%)		196 (70)	70 (25)	16 (6)	282 (100)
P-waarde 0,587					

Tabel 12: Vergelijking van het geslacht en de week wachturen.

		Totaal weekendwachturen/2jaar			
		0-100h	101-200h	201-500h	Total
Geslacht	Man N (%)	7 (10)	39 (57)	22 (32)	68 (100)
	Vrouw N (%)	26 (12)	133 (62)	55 (26)	214 (100)
Total N (%)		33 (12)	172 (61)	77 (27)	282 (100)
P-waarde 0,554					

Tabel 13: Vergelijking van het geslacht en de weekend wachturen.

9.5 Correlaties enquête

9.5.1 Vergelijking tussen mannelijke en vrouwelijke HAIO's

	Wat vindt u van het aantal patiënten dat u ziet tijdens de wachturen?		Doet u extra wachten bovenop de 120u?		Zou u extra wachten lopen voor een hogere verloning?	
	Te weinig (%)	Te veel (%)	Nee (%)	Ja (%)	Nee (%)	Ja (%)
Man	44,4	56,6	58,8	41,2	20,9	79,1
Vrouw	15,9	84,1	76,2	23,8	46,0	54,0
P-waarde	0,05		0,045		0,003	

Tabel 14: Vergelijking tussen mannelijke en vrouwelijke HAIO's.

9.5.2 Vergelijking tussen de 8ste jaar en 9de jaar HAIO's

	Wat vindt u van het aantal patiënten dat u ziet tijdens de wachturen?			Postcode praktijk				
	Te weinig (%)	Voldoende (%)	Te veel (%)	VL-Brabant en Brussel (%)	Antwerpen (%)	Limburg (%)	West-VL (%)	Oost-VL (%)
8ste jaar	2,4	81,7	15,9	14,3 (56%)	15,4 (26%)	26,4 (43%)	16,5 (45,5%)	27,5 (50%)
9de jaar	7,8	67,2	25,0	8,0 (44%)	32,0 (74%)	25,6 (57%)	14,4 (55%)	20,0 (50%)
P-waarde	0,057			0,006				

Tabel 15 : Vergelijking 8ste en 9de jaar HAIO's.

9.5.3. A. Vergelijking tussen de HAIO's uit verschillende Vlaamse provincies

		Soort praktijk			Wat vindt u van het aantal patiënten dat u ziet tijdens de wachturen?			Doet u wachten in een wachtpost?		Vindt u het leerrijk om wachten te lopen?	
		Solo-praktijk (%)	Duo-praktijk (%)	groeps-praktijk (%)	Te weinig (%)	Voldoende (%)	Te veel (%)	Nee (%)	Ja (%)	Nee (%)	Ja (%)
Regio praktijk	VL-Brabant en brussel	30,4	26,1	43,5	19,0	71,5	9,5	73,9	26,1	33,3	66,7
	Antwerpen	13,0	25,9	61,1	2,0	72,5	25,5	24,5	75,5	4,0	96,0
	Limburg	19,6	17,9	62,5	2,0	79,6	18,4	30,4	69,6	10,2	89,8
	West-VL	30,3	39,4	30,3	10,3	72,4	17,2	75,8	24,2	23,3	76,7
	Oost-VL	32,0	34,0	34,0	4,3	67,4	28,3	48,0	52,0	12,8	87,2
P-waarde		0,05			0,079			0,000		0,008	

Tabel 16: Vergelijking tussen provincies.

9.5.3. B. Vergelijking tussen de HAIO's uit verschillende Vlaamse provincies

	Indien u extra wachten doet bovenop de verplichte 120u, is dit dan op vrijwillige basis?		Beïnvloedt het aantal patiëntencontacten per shift uw wens om al dan niet meer wachten te open?	
	Ja	Nee, verplicht vanuit de wachtorganisatie	Ja	Nee
VL-Brabant (%)	54,5	45,5	47,1	52,9
Antwerpen (%)	28,6	71,4	29,5	70,5
Limburg (%)	52,4	47,6	35,7	64,3
West-VL (%)	80	20	29,6	70,4
Oost-VL (%)	33,3	66,7	43,9	56,1
P-Waarde	0,022		0,353	

Tabel 17: Vergelijking tussen provincies.

9.5.4 Vergelijking tussen HAIO's uit verschillende praktijksoorten

	Doet u extra wachten bovenop de 120 verplichte wachturen?			Doet u wachten in een wachtpost?	
	Nee	Ja, op vrijwillige basis	Ja, verplicht vanuit de wachtorganisatie	Nee	Ja
Solo-praktijk (%)	42,0	24,0	34,0	58,8	41,2
duo-praktijk (%)	63,2	24,6	12,3	50,8	49,2
groeps-praktijk (%)	58,3	17,7	24,0	34,4	65,7
P-waarde	0,05			0,08	

Tabel 18: Vergelijking tussen praktijksoorten.

9.5.5 Vergelijking tussen HAIO's die wel of geen wachten doen in een wachtpost.

		Bent u tevreden over uw huidige wacht organisatie?		Vindt u het leerrijk om wachten te lopen		Doet u extra wachten bovenop de 120 verplichte wachturen?			Wat vindt u van het aantal patiënten dat u ziet tijdens de wachturen?		
		Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja, vrijwillig	Ja, verplicht	Te weinig	Voldoende	Te veel
Doet u wachten in een wachtpost?	Nee (%)	37,3	62,7	18,6	81,4	40,2	34,5	25,3	11,8	78,8	9,4
	Ja (%)	6,1	93,9	9,8	90,2	67,0	11,3	21,7	0,9	68,8	30,3
P-waarde		0,000		0,074		0,000			0,000		

Tabel 19: Vergelijking tussen HAIO's die wel al dan niet in een huisartsenwachtpost werken.

9.5.6: Vergelijking tussen HAIO's die wel of geen wachten doen in een wachtpost.

		Beïnvloedt het aantal patiëntencontacten per shift uw wens om al dan niet meer wachten te lopen?			HAIO met meeste/minste voorkeur voor weekend nachtwacht		Maakt u gebruik van uw recht op 12 uur recup?	
		Nee	Ja, want te weinig	Ja, want te veel	Meeste voorkeur	Minste voorkeur	Ja	Nee, PO kent het niet toe
Doet u wachten in een wachtpost ?	Nee (%)	63,0	16,4	20,5	14,3	85,7	13,4	86,6
	Ja (%)	63,6	2,0	34,3	73,3	26,7	25,9	74,1
P-waarde		0,001			0,00		0,076	

Tabel 20: Vergelijking tussen HAIO's die wel al dan niet in een huisartsenwachtpost werken.

9.5.7 Het aantal wachturen en de tevredenheid

		Wat vindt u van het totaal aantal WEEK wachturen dat u nu daadwerkelijk hebt?			Bent u tevreden over uw huidige wachtorganisatie?	
		Te weinig	Voldoende	Te veel	Nee	Ja
Wat vindt u van het aantal WEEK wachturen binnen het SUI contract? (Min. 60u, max 240u)	Te weinig (%)	40,0	20,0	40,0	38,5	61,5
	Voldoende (%)	5,3	90,1	4,7	15,7	84,3
	Te veel (%)	11,1	44,4	44,4	35,3	64,7
P-waarde 0,000					0,027	

Tabel 21: Het aantal wachturen en de tevredenheid.

9.5.8 A Tevredenheid van het aantal patiënten en de gepresteerde uren

		Wat vindt u van het aantal patiënten dat u ziet tijdens de wachturen?			Wat vindt u van het aantal WEEKEND wachturen binnen het SUI contract? (Min. 60u, max 240u)		
		Te weinig (%)	Voldoende (%)	Te veel (%)	Te weinig	Voldoende	Te veel
Zou u extra wachten lopen voor een hogere verloning?	Nee %	2,8 (25,0)	62,5 (34,6%)	34,7 (64,1%)	0	81,9	18,1
	Ja %	5,7 (75,0)	81,0 (65,4)	13,3 (35,9)	9,2	82,6	8,2
P-waarde		0,003			0,006		

Tabel 22: De wens om al dan niet extra wachten te lopen voor een hogere verlonig.

9.5.8 B Het aantal patiënten en de tevredenheid over de gepresteerde uren

		Wat vindt u van het totaal aantal WEEKEND wachturen dat u nu daadwerkelijk hebt?		
		Te weinig	Voldoende	Te veel
Wat vindt u van het aantal WEEKEND wachturen binnen het SUI contract? (Min. 60u, max 240u)	Te weinig	66,7	33,3	0,0
	Voldoende	3,9	89,9	6,2
	Te veel	0	38,9	61,1
P-waarde		0,000		

Tabel 23: Tevredenheid over het aantal weekend wachturen.

9.5.8 C. Het aantal patiënten en de tevredenheid over de gepresteerde uren

		Zou u extra wachten lopen voor een hogere verloning?	
		Nee	Ja
Wat vindt u van het aantal daadwerkelijk gepresteerde WEEKEND wachten?	Te weinig	0	100
	Voldoende	39,6	60,4
	Te veel	59,1	40,9
P-waarde 0,006			

Tabel 24: Tevredenheid over het aantal weekend wachturen en de bereidheid om extra wachten te lopen.

9.5.9 Vindt men de wachten leerrijk afhankelijk van de algemene tevredenheid?

		Bent u tevreden over uw huidige wacht organisatie?		Zou u extra wachten lopen voor een hogere verloning?	
		Nee	Ja	Nee	Ja
Vindt u het leerrijk om wachten te lopen?	Nee	21,6	10,9	53,8	46,2
	Ja	78,4	89,1	38,2	61,8
P-waarde		0,081		0,132	

Tabel 25: Tevredenheid en leerrijkheid van de wachten.

9.6 Het protocol

KU LEUVEN · UNIVERSITEIT GENT · Universiteit Antwerpen · Vrije Universiteit Brussel

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

ANALYSE VAN DE WACHTUREN VAN DE HAIO.

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

PROMOTOR
- NAAM: PROF. DR. JOHAN VANSINTEJAN
- FUNCTIE: PROFESSOR HUISARTSGENEESKUNDE
- UNIVERSITEIT: VUB
- FACULTEIT/VAKGROEP: GENEESKUNDE / HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: + 32 2 477.43.11
- FAX: + 32 2 477.43.01
- E-MAIL: johan.vansintejan@vub.ac.be
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: PROF. DR. DEVROEY

CO-PROMOTOR
- NAAM: DR. VAN ROSSEM INES
- FUNCTIE: PRAKTIJKASSISTENTE HUISARTSGENEESKUNDE
- UNIVERSITEIT (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERBONDEN AAN UNIVERSITEIT): VUB
- FACULTEIT/VAKGROEP: GENEESKUNDE / HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: + 32 2 477.43.11
- FAX: + 32 2 477.43.01
- E-MAIL: ivrossem@vub.ac.be
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER : PROF. DR. DEVROEY

3. GEGEVENS VAN DE ONDERZOEKER: HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM: DR. DOGU AHMED
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: VUB
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0484/522.060
- E-MAIL: ahmed.dogu@gmail.com

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

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: DR. VAN ROSSEM INES
- ADRES: C. VERHAVERTSTRAAT 111, 1500 HALLE
- TELEFOONNUMMER: 02/356.96.09
- E-MAIL: /
- TYPE-PRAKTIJK: DUO MET HAIO

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

NIET VAN TOEPASSING
- PROJECTNUMMER ETHISCHE COMMISSIE:
- NAAM ONDERZOEKER: …
- DATUM GOEDKEURING: … (KOPIE TOEVOEGEN)

Invoegen: versie, datum van aanvraag en naam onderzoeker

1

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

- START ONDERZOEK: 1/6/15 (TEN VROEGSTE NA GOEDKEURINGSDATUM)
- EINDE ONDERZOEK: 30/10/15

7. SOORT ONDERZOEK

X PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEK
- ❑ VERZAMELEN VAN PATIENTENGEGEVENS, DIE KLINISCH STANDAARD GEGEVEN ZIJN (=GEEN ENKEL AANVULLEND ONDERZOEK, BLOED- OF ANDERE STAALAFNAME)
- X VRAGENLIJSTEN
- ❑ INTERVIEW

❑ RETROSPECTIEF ONDERZOEK
- ❑ GEGEVENSVERZAMELING VAN PATIËNTEN DOOR U PERSOONLIJK BEHANDELD
- ❑ GEGEVENSVERZAMELING VAN EEN GROEP PATIËNTEN VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK WAAR U STAGE LOOPT MET EEN BEPAALDE PATHOLOGIE
  - ❑ WELKE PERIODE: ....

❑ INTERVENTIONEEL ONDERZOEK
- ❑ MET GENEESMIDDEL (ALLE ITEMS VAN TOEPASSING AANDUIDEN)
  - ❑ FASE I
  - ❑ FASE II
  - ❑ FASE III
  - ❑ FASE IV
  - ❑ PROEF VOOR GENTHERAPIE EN SOMATISCHE CELTHERAPIE
  - ❑ PROEF MET GENEESMIDDELEN DIE GENETISCH GEWIJZIGDE ORGANISMEN BEVATTEN
  - ❑ PROEF MET CELTHERAPIE MET XENOGENEN
- ❑ ANDERE SPECIFICEER (VB MEDICAL DEVICE, BLOEDAFNAME, RX,...)
  - ❑ MEDICAL DEVICE
  - ❑ BLOEDAFNAME, RX,...

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.

METHODIEK:
In deze prospectieve observationele studie wordt via een online enquête nagegaan hoeveel wachturen de HAIO's presteren en hoe de verhouding week/weekend is. Daarenboven zal de invloed van socio-demografische (zoals leeftijd, geslacht) en andere parameters (opleidingsjaar, ligging opleidingspraktijk, praktijk- / ziekenhuisplaats, huisartsenarme regio) nagegaan worden.
Tevens wordt er ook gepolst naar de attitude en tevredenheid van de HAIO's over de wachten die zij lopen.
De online-enquête (opgesteld met behulp van www.enquetemaken.be) wordt samen met een korte toelichting aan de hand van een email via het ICHO naar alle HAIO's opgestuurd.

ETHISCHE ASPECTEN:
Er wordt een informatieformulier opgesteld dat kort uitleg over het doel geeft en verschijnt voorafgaand aan de vragenlijst (zie bijlage 1). Deelname is uiteraard vrijwillig en anoniem.
Er wordt geen gebruik gemaakt van een schriftelijk toestemmingsformulier gezien er geen enkele interventie plaatsvindt. Als men de vragenlijst heeft ingevuld, wordt ervan uitgegaan dat men toestemt tot deelname aan het onderzoek.

ANALYSEMETHODE:
Er wordt een beschrijvende analyse en verdere statistische verwerking van de verkregen gegevens uitgevoerd aan de hand van SPSS (Crosstabs , Chi-Square test en logistische regressie analyse).

9. IS HET ONDERZOEK

- ❑ DIAGNOSTISCH
- ❑ FYSIOLOGISCH
- ❑ MORFOLOGISCH
- ❑ THERAPEUTISCH
- ❑ FYSIOPATHOLOGISCH
- X EPIDEMIOLOGISCH

10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

- ❑ JA
- X NEEN

INDIEN JA

- ❑ 1 ZIEKENHUISDIENST
- ❑ MEERDERE ZIEKENHUISDIENSTEN
  - NAAM, ADRES, TEL, FAX EN E-MAIL VAN HET CENTRAAL ETHISCH COMITÉ: …
  - NAAM, ADRES,TEL, FAX EN E-MAIL VAN ANDERE ETHISCHE COMITÉ(S) DIE MEEWERKEN AAN HET ONDERZOEK + NAAM VAN DE LOKALE ONDERZOEKER: …

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

FACULTEIT GENEESKUNDE (VUL UNIVERSITEIT AAN): VUB

12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :

A. GEZONDE PROEFPERSONEN ?

X JA
❑ NEEN

PATIËNTEN LIJDEND AAN : …

B. ZWANGERE VROUWEN OF VROUWEN DIE TIJDENS HET ONDERZOEK ZWANGER KUNNEN WORDEN ?

❑ JA
X NEEN

C. AANTAL PROEFPERSONEN: +/_- 400 GEADRESSEERDEN

D. LEEFTIJD : NIET VAN TOEPASSING

E. GESLACHT : BEIDE

F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD? AANSCHRIJVEN VIA EMAIL VAN ALLE HAIO'S (DATABANK ICHO)

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

X JA
❑ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN BEKOMEN NA EEN KLARE EN OBJECTIEVE UITEENZETTING VAN HET DOEL VAN HET ONDERZOEK ?

SCHRIFTELIJK :

❑ JA
X NEEN

MONDELING :

❑ JA
X NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? ER WORDT VANUIT GEGAAN DAT ALS DE DEELNEMERS DEZE ENQUÊTE VRIJWILLIG INVULLEN NA HET LEZEN VAN HET INFORMATIEFORMULER, ZE OOK INSTEMMEN MET DEELNAME AAN HET ONDERZOEK.

WORDT IN DIT LAATSTE GEVAL DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

❑ JA
X NEEN

ZO JA, DOOR WIE ? …

ZIJN ER SPECIALE GROEPEN : EIGEN STUDENTEN, EIGEN PERSONEEL ? …

B. GAAT HET OM WILSONBEKWAME VOLWASSENEN? (= SOMMIGE PSYCHIATRISCHE PATIENTEN, PERSONEN IN DE ONMOGELIJKHEID HUN WIL TE UITEN, …)

❑ JA
X NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

❑ JA
X NEEN

ZO JA, DOOR WIE ?

C. GAAT HET OM KINDEREN?

❑ JA
X NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEVRAAGD VAN HUN WETTELIJKE VERANTWOORDELIJKEN ?

❑ JA
X NEEN

IS ER EEN INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR KINDEREN VANAF 12 JAAR VOORZIEN?

❑ JA
X NEEN

14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD

X JA
❑ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? ...

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

❑ JA
X NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? ER WORDT GEEN GEBRUIK GEMAAKT VAN EEN SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING GEZIEN ER GEEN ENKELE VORM VAN INTERVENTIE PLAATSVINDT.

16. VERZEKERING

IN PRINCIPE IS HET DE VERZEKERING VAN DE UNIVERSITEIT WAARAAN UW PROMOTOR VERBONDEN IS WAARDOOR U GEDEKT BENT.
WANNEER U EN/OF UW PROMOTOR EEN ANDERE VERZEKERING HEBBEN AFGESLOTEN, GELIEVE DAN DE VERZEKERINGSPOLIS BIJ TE VOEGEN.

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

NIET ZOVER BEKEND.

18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER

A. HEEFT HET EXPERIMENT EEN DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH DOEL DAT ONMIDDELLIJK VOORDEEL AAN DE ONDERZOCHTE ZAL BRENGEN ?

❑ JA
X NEEN

B. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN DIAGNOSTISCH EN THERAPEUTISCH PLAN WAARVAN MEN MAG VERWACHTEN DAT DE RESULTATEN BINNEN AFZIENBARE TIJD VOOR ANDERE ZIEKEN NUTTIG ZULLEN ZIJN ?

❑ JA
X NEEN

C. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN GEHEEL VAN ONDERZOEKEN WAARVAN HET

DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH BELANG NIET ONMIDDELLIJK DUIDELIJK IS, MAAR WAARVAN MAG WORDEN VERWACHT DAT DE RESULTATEN LATER TOT DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE TOEPASSINGEN OF TOT EEN BETERE KENNIS VAN DE FYSIOPATHOLOGISCHE MECHANISMEN ZULLEN LEIDEN ?

❑ JA
X NEEN

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

A. MEENT U DAT DEZE STUDIE:

X WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT
❑ EEN MOGELIJK RISICO INHOUDT.

WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : ...

❑ ZEER WAARSCHIJNLIJK EEN RISICO INHOUDT.

WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : ...

B. WELKE ZIJN DE MEEST VOORKOMENDE BIJWERKINGEN VAN HET PREPARAAT ONDER STUDIE ?
(DE BIJWERKINGEN MOETEN EVENEENS DUIDELIJK VERMELD WORDEN IN HET INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VAN DE DEELNEMER)
NIET VAN TOEPASSING

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

❑ JA
X NEEN

A. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ? NIET VAN TOEPASSING

B. ZAL DIT TOEZICHT, ZO NODIG, VERZEKERD KUNNEN WORDEN TIJDENS DE UREN DIE OP DE STUDIE VOLGEN ?

NIET VAN TOEPASSING

❑ JA
❑ NEEN

C. ALS DE PERSOON NAAR HUIS TERUGKEERT TIJDENS DE UREN DIE OP HET ONDERZOEK VOLGEN, ZAL IN GEVAL VAN NOOD SNEL CONTACT MET EEN ARTS KUNNEN OPGENOMEN WORDEN ?

NIET VAN TOEPASSING

❑ JA
❑ NEEN

D. NAAM VAN DEZE ARTS ? ...

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

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 ?

- ☐ JA
- ☐ NEEN

ZO JA: ...

A. LANGS WELKE WEG ? ...

B. NAAM EN OORSPRONG VAN DE SUBSTANTIE : ...

C. AAN WIE WORDT DE ONTVANGST, OPSLAG, VERDELING EN TERUGSTUREN VAN NIET-GEBRUIKTE CHEMISCHE SUBSTANTIES TOEVERTROUWD ? ...

D. ZULLEN RADIO-ISOTOPEN TOEGEDIEND WORDEN ?

- ☐ JA

  WELKE ? ...

- ☐ NEEN

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

- ☐ JA
- ☐ NEEN

ZO NEEN, LEG UIT : ...

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

A. ZUIVER KLINISCHE EVALUATIES, OM DE .....

B. FUNCTIETESTS OF DYNAMISCHE PROEVEN

WELKE .....

OM DE .....

C. RADIOGRAFISCHE EN/OF ISOTOPISCHE INVESTIGATIES

WELKE .....

OM DE .....

D. BLOEDAFNAMEN : .....

.....

.....

E. WEEFSELAFNAME : .....

F. ANDERE : .....

25. FINANCIËLE OVEREENKOMST

(INDIEN EEN DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST NOG NIET BESCHIKBAAR IS, DAN KAN EEN BUDGET PROPOSAL DAT TEGENGETEKEND IS DOOR EEN VERTEGENWOORDIGER VAN DE FINANCIERDER + ONDERZOEKER VOLSTAAN) INDIEN HET BEDRAG VAN DE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST HOGER IS DAN HET INGEDIENDE "BUDGET PROPOSAL", MOET DEZE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST ALSNOG TER GOEDKEURING VOORGELEGD WORDEN AAN HET ETHISCH COMITÉ)

X NIET VAN TOEPASSING
❑ AANWEZIG MET VOLGENDE ONDERVERDELING:

- ❑ ERELOON:
- ❑ VERGOEDING VOOR TECHNISCHE PRESTATIES:

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 : 23/03/15
NAAM : Dolly Ahmed
HANDTEKENING :

PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM : 23/3/15
NAAM : Dr Van Rossem Ihèr
HANDTEKENING :

PROMOTOR

DATUM : 24/3/15
NAAM : Prof Dr Vansintjan
HANDTEKENING :

CO-PROMOTOR

DATUM : 23/3/15
NAAM : Dr Van Rossem Ihèr
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM : 24/3/15
NAAM :
HANDTEKENING :

Prof. dr. D. Devroey, diensthoofd
Vrije Universiteit Brussel
Vakgroep huisartsgeneeskunde

Bijlage 1: Informatieformulier

Beste huisarts in opleiding,

In het kader van mijn Manama-onderzoek naar de hoeveelheid wachten en tevredenheid hierover van de HAIO's, heb ik een online-enquête opgesteld.
Het doel van dit onderzoek is om na te gaan hoeveel uren een HAIO wacht loopt, wat daarop beïnvloedende factoren zijn en of de HAIO's hierover tevreden zijn.
Het invullen neemt ongeveer 5 minuten in beslag. De resultaten worden uiteraard volledig anoniem verwerkt.

Via volgende link kan u de vragen invullen: .....

Alvast vriendelijk bedankt voor uw tijd en moeite,

Met collegiale groet,

Dr. Ahmed Dogu
Huisarts in opleiding