

TNO Arbeid

TNO-rapport
10282

Werksituatie van huisartsen in opleiding: Eindrapport

*Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de SBOH, werkgever van
huisartsen in opleiding*

Datum	20 oktober 2004
Auteurs	Frans Heemskerk Cristel van de Ven Karin Jettinghoff Guurtje van Sloten Dick van Putten

Inhoudsopgave

1	Onderzoek naar de werksituatie van HAIO's	5
1.1	Achtergrond: RIE-verplichting	5
1.2	Onderzoeksopzet gestoeld op draagvlak	5
1.3	Vraagstelling aan hand van thema's	6
1.4	Leeswijzer: opbouw van het rapport	7
2	Respons en kenmerken van de onderzoekspopulatie	9
2.1	Respons	9
2.2	Kenmerken van de respondenten	11
3	Het beroep huisarts vanuit het perspectief van de HAIO's	13
3.1	Zoeken naar balans tussen werken en privé.....	13
3.2	Motieven om te kiezen voor de huisartsopleiding	14
3.3	Denkbeelden bij het beroep huisarts	14
3.4	Trends bij de instroom	17
3.5	De afstemming werk-privé: disbalans?.....	20
4	HAIO's en hun werkgever	23
4.1	Een niet alledaagse werkgever-werknemersrelatie	23
4.2	Beleving HAIO's van de CAO over het algemeen positief	24
4.3	CAO levert discussies op tussen HAIO's, opleiders en het opleidingsinstituut	28
4.4	Onbekendheid met het verzuimbeleid.....	30
4.5	Melding en registratie van ziekte, ongevallen en incidenten verloopt niet optimaal	31
4.5.1	Ziekteverzuim	31
4.5.2	Ongevallen	31
4.6	Duidelijkheid over redenen van verzuim pas in later stadium van de ziekmelding	32
4.7	Opleider en opleidingsinstituut hebben zicht op verzuimrisico's en -oorzaken: geen formele rol in het verzuimbeleid	33
5	De stage: matchen en ontkoppelen	35
5.1	HAIO's zijn over het algemeen tevreden over de matchingsprocedure	35
5.2	Belangrijke aspecten bij het matchen: persoonlijkheid opleider en reistijd.....	37
5.3	Relatief tekort aan HAO's	39
5.4	"Klikt het?": van cruciaal belang	40
5.5	Ontkoppeling, vooral omdat het niet klikt	41
5.6	Ontevredenheid over procedure voor vrijstellingen bij ELWP-stage	43
6	De stage: werken en leren in de praktijk	45
6.1	De leersituatie wordt over het algemeen als positief ervaren	45
6.1.1	Veel HAIO's positief over hun leermogelijkheden	46
6.1.2	Boventaligheid wordt door HAIO's gewaardeerd.....	46
6.1.3	Begeleiding door de huisartsopleider over het algemeen goed.....	47
6.1.4	Over begeleiding vanuit de ELWP-instelling zijn HAIO's minder tevreden	50
6.2	Weinig leermogelijkheden: disbalans?	51
6.3	Arbeidsinhoud HAIO's verschilt van die van de Nederlandse beroepsbevolking	51
6.3.1	HAIO's ervaren relatief minder autonomie.....	51
6.3.2	HAIO's hebben relatief minder taakeisen	52
6.3.3	Tevredenheid over inspraak.....	53
6.3.4	Emotionele belasting relatief hoog	53

6.4	Werkdruk in het ziekenhuis: disbalans?	54
6.5	Arbeidsrelaties: HAIO's voelen zich gesteund.....	55
6.6	ELWP-stage wordt door HAIO's minder positief ervaren	57
7	De stageplek en Risico Inventarisatie en Evaluatie.....	59
7.1	Huisartsenpraktijken beschikken vaak niet over een goedgekeurde actuele RIE	59
7.2	HAIO's beoordelen hun werkplek over het algemeen positief.....	61
7.3	Verbetermogelijkheden van de fysieke werkplek geïdentificeerd	61
7.4	Onveilige of ongezonde situaties: niet vaak in een RIE in beeld gebracht	63
8	Gezondheid, veiligheid en arbeidsmotivatie	67
8.1	Psychische gezondheid HAIO verschilt van gemiddelde Nederlandse beroepsbevolking	67
8.2	Lichamelijke gezondheid relatief goed en ziekteverzuim relatief hoger	69
8.3	Ongevalsbetrokkenheid bij 15% van de HAIO's	70
8.4	Werkbeleving HAIO's beter dan de gemiddelde Nederlandse beroepsbevolking	71
8.5	Toekomstverwachtingen: merendeel HAIO's wil later starten als huisarts.....	72
8.5.1	Eénderde van de HAIO's denkt wel eens aan voortijdig afbreken van de studie.....	72
8.5.2	Te veranderen aspecten van de opleiding om instroom te vergroten.....	74
9	Conclusies en beleidsvragen.....	75
9.1	Onderzoeksvragen en bijbehorende conclusies	75
9.2	Vragen voor het beleid.....	79
A	Onderzoeksmethode en werkwijze	81
B	Checklists bij groepsinterviews	85
C	Verhoogde kans op disbalans.....	87
D	Tabellenboek	97
E	Overzicht literatuurstudie.....	177

1 Onderzoek naar de werksituatie van HAIO's

1.1 Achtergrond: RIE-verplichting

In opdracht van de SBOH, werkgever van huisartsen in opleiding (hierna: de SBOH) startte TNO Arbeid in mei 2003 het onderzoek 'Werksituatie van huisartsen in opleiding (HAIO's)'. In dit onderzoek staat centraal hoe HAIO's hun arbeidsomstandigheden, arbeidsinhoud en arbeidsrelaties beleven.

De achtergrond van dit onderzoek ligt in de wettelijke verplichtingen die de SBOH heeft, waaronder het uitvoeren van een Risico Inventarisatie & Evaluatie (RIE) en het voeren van beleid ten aanzien van de arbeidsomstandigheden, het verzuim en de veiligheid op het werk. Mede met het oog op deze verplichtingen wil de SBOH inzicht hebben in het antwoord op de vraag hoe HAIO's hun werksituatie beleven. Dit rapport is onderdeel van de RIE en heeft vooral betrekking op het inventarisatiedeel van de RIE-verplichting van de SBOH.

Het onderzoek is uitgevoerd in de context van het dreigende tekort aan huisartsen. De SBOH en ook andere partijen die betrokken zijn bij dit onderzoek, zien kennis over hoe HAIO's hun opleiding ('leren en werken') ervaren en of zij daar voldoende motieven aan ontleen om aan de slag te gaan als huisarts, als belangrijk nevenproduct van het onderzoek naar hun werksituatie.

1.2 Onderzoeksopzet gestoeld op draagvlak

Om draagvlak voor het onderzoek en eventuele vervolgactiviteiten te creëren heeft de SBOH gekozen voor het nauw bij het onderzoek betrekken van, voor de uitvoering van de beroepsopleiding, relevante en verantwoordelijke partijen. Naast de SBOH en de HAIO's zijn: de hoofden van de opleidingsinstituten, de belangenbehartigers van werknemerszijde (LAD en LOVAH), de Landelijke Huisartsen Opleiders Vereniging (LHOV), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) betrokken geweest. Deze partijen waren vertegenwoordigd in een adviescommissie. Deze commissie adviseerde de opdrachtgever over vorm, inhoud en voortgang van het onderzoek. De adviescommissie is direct bij de start van het onderzoek ingesteld. Daarnaast is in de startfase van het onderzoek ook de Huisarts en Verpleeghuis Registratie Commissie (HVRC) geconsulteerd.

De onderzoekspopulatie bestond voor het merendeel uit HAIO's. In overleg met de opdrachtgever is besloten ook een groep oud-werknemers aan te schrijven die recent als huisarts zijn geregistreerd. Hen is gevraagd te reflecteren op de gehele huisartsenopleiding. Zij hebben de vragen uit het vragenlijstonderzoek (waarover later meer) ingevuld over hun laatste stageperiode¹.

Het onderzoek is opgezet in vier fasen. Kort samengevat betreft het de volgende fasen:

- Fase 1: een oriënterende fase waarin, op grond van gesprekken met diverse partijen en personen, belangrijke thema's en vragen voor het onderzoek naar de werksituatie van HAIO's zijn verkend.
- Fase 2: groepsinterviews met diverse partijen aan hand van de thema's en vragen die in fase 1 zijn vastgesteld (*zie bijlage B voor de topiclijst*). Deze groepsinter-

¹ De recent afgestudeerde huisartsen hebben de vragenlijst ingevuld over het 3^e opleidingsjaar waarin zij hun tweede huisartsenstage volgden.

views geven een kwalitatief beeld hoe de verschillende partijen (HAIO's, hoofden, opleiders² en begeleiders³) aankijken tegen de werk- en leersituatie van HAIO's.

- Fase 3: vragenlijstonderzoek onder HAIO's en pas geregistreerde huisartsen. Op basis van de input uit fase 2 zijn twee vrijwel identieke vragenlijsten ontworpen voor HAIO's respectievelijk pas geregistreerde huisartsen. De vragenlijsten hadden als uitgangspunt: de arbeidsomstandigheden, de arbeidsrelaties en de arbeidsinhoud van de HAIO op 1 april 2004. Deze aspecten zijn bepalend voor het welbevinden van de HAIO en daarmee voor het op goede wijze afronden van de opleiding. In deze fase is tevens een groot aantal wetenschappelijke artikelen bestudeerd die betrekking hebben op de onderzoeksvraag.
- Fase 4: opstellen van een rapportage voor de opdrachtgever (dit rapport) met de verantwoording en uitkomsten van het onderzoek, een korte samenvatting van het onderzoek en een artikel voor een relevant wetenschappelijk tijdschrift. In deze eindrapportage worden de uitkomsten van (groeps)interviews met alle betrokken partijen en het vragenlijstonderzoek onder HAIO's en pas geregistreerde huisartsen verwerkt.

Voor alle fasen geldt dat de uitkomsten werden besproken in de adviescommissie evenals de opzet van de volgende fase.

1.3 Vraagstelling aan hand van thema's

Na de groepsgesprekken zijn de volgende hoofdonderwerpen / thema's bepaald en zijn specifieke onderzoeksvragen opgesteld.

1. Het beroep huisarts vanuit het perspectief van de HAIO's.
 - a. Wat zijn de motieven om te kiezen voor de huisartsenopleiding (en daarmee het huisartsenberoep)?
 - b. Welke wensen en verwachtingen zijn er ten aanzien van de werksituatie in de opleiding respectievelijk de toekomstige beroepsuitoefening?
 - c. In welke mate zijn HAIO's tevreden over de afstemming tussen werk en privé?
2. HAIO's en hun werkgever.
 - a. Hoe beleven de HAIO's hun werkgever: de SBOH?
 - b. Hoe sluiten de arbeidsvoorwaarden aan op de opleiding?
 - c. hoe ervaren de HAIO's het arbo- en verzuimbeleid?
3. De stage: matchen en ontkoppelen.
 - a. Hoe verloopt de matching aan de huisartsenstage?
 - b. Wat zijn de ervaringen van de HAIO's met de ontkoppeling?
 - c. Hoe beleven de HAIO's de toewijzing aan en procedure voor vrijstellingen bij de ELWP⁴-stage?
4. De stage: werken en leren in de praktijk.
 - a. Hoe beleven de HAIO's de leersituatie en begeleiding door opleiders?

² In dit rapport zijn 'opleiders' de huisartsopleider (HAO) e/o de opleider binnen de ELWP-instelling.

³ Met 'begeleider' bedoelen wij de huisartsbegeleider (HAB), gedragswetenschapper (GW) en psycholoog.

⁴ Dit is de Externe Leer Werk Periode in het 2^{de} opleidingsjaar; HAIO's lopen de ELWP-stage in diverse gezondheidsinstellingen.

- b. Hoe beleven de HAIO's de leersituatie en in het bijzonder de arbeidsinhoud en arbeidsrelaties tijdens de huisartsenstage?
 - c. Hoe beleven de HAIO's de leersituatie en arbeidsinhoud tijdens de ELWP-stage?
5. De stageplek en de Risico Inventarisatie en Evaluatie.
- a. Hoe kan de SBOH voldoen aan haar wettelijke verplichting tot het uitvoeren van de Arboret, waaronder de verplichting tot het uitvoeren van een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE)?
 - b. Hoe beoordelen HAIO's de fysieke arbeidsomstandigheden op hun stageplek?

Tot slot wordt nog specifieke aandacht besteed aan:

6. Gezondheid, veiligheid en arbeidsmotivatie:
- a. Hoe ervaren HAIO's hun gezondheid?
 - b. In welke mate verzuimen HAIO's en zijn zij betrokken bij (bijna-) ongevallen?
 - c. In welke mate zijn HAIO's gemotiveerd (betrokkenheid bij werk, afbreken opleiding, gewenste veranderingen opleiding, toekomstperspectieven) ?

1.4 Leeswijzer: opbouw van het rapport

In hoofdstuk 2 wordt de onderzoekspopulatie kort gekarakteriseerd.

In de hoofdstukken 3 tot en met 8 wordt achtereenvolgens ingegaan op bovengenoemde vragen. Daarbij wordt telkens gekozen voor een integrale presentatie van de uitkomsten uit (kwalitatieve) groepsinterviews en het (kwantitatieve) vragenlijstonderzoek. Bij deze presentatie van de uitkomsten van de vragenlijst wordt gebruik gemaakt van schalen die geconstrueerd zijn uit afzonderlijke vragen. Voor de onderbouwing hiervan verwijzen wij naar het tabellenboek. In dit rapport worden behalve de scores op de schalen zelf ook de scores op de afzonderlijke items van de schaal gepresenteerd. In dit eindrapport hebben we de meest belangrijke en/of opvallende informatie uit de enquête weergegeven in tabellen. Voor alle overige tabellen verwijzen wij eveneens naar het tabellenboek. De citaten komen letterlijk uit de (groeps)interviews en zijn vooral bedoeld als voorbeeld om meer 'klank en kleur' te geven aan de bevindingen en (kwantitatieve) resultaten.

In hoofdstuk 9 worden de conclusies samengevat en de daarvan af te leiden beleidsvragen gepresenteerd.

In het hierboven genoemde als bijlage geleverde 'tabellenboek' worden de uitkomsten van het vragenlijstonderzoek per vraag gepresenteerd, uitgesplitst naar opleidingsjaar en naar de groep pas geregistreerde huisartsen. Eveneens geven we een systematische analyse van (statistisch significante) verschillen in uitkomsten tussen de verschillende opleidingsjaren, tussen derde jaars en de groep recent geregistreerde huisartsen en tussen mannen en vrouwen. Tevens is een inventarisatie van de antwoorden op de open vragen opgenomen. Verder wordt in dit tabellenboek ingegaan op de onderbouwing van de vragen en gebruikte schalen in de vragenlijst.

Tot slot is een samenvatting van de literatuursurvey toegevoegd.

2 Respons en kenmerken van de onderzoekspopulatie

2.1 Respons

In fasen 1 en 2 van het onderzoek zijn in totaal 10 individuele gesprekken gevoerd. Daarnaast zijn 18 groepsinterviews afgenomen waaraan in totaal 113 personen deelnamen. In bijlage is aangegeven hoe de geïnterviewden verdeeld zijn over opleidingsinstituut en functie. Voor de geïnterviewde HAIO's is aangegeven hoe ze verdeeld zijn over eerste, tweede en derde jaar van de opleiding.

Voor het vragenlijstonderzoek zijn in totaal 1.084 vragenlijsten uitgezet bij HAIO's en 543 vragenlijsten bij recent geregistreerde huisartsen. Het adressenbestand van de SBOH is hiervoor gebruikt⁵. In totaal hebben 618 HAIO's (respons 57%) respectievelijk 220 pas geregistreerde huisartsen (respons 40,5%) de vragenlijst geretourneerd. Voor HAIO's was de peildatum 1 april 2004. Het is mogelijk dat de lengte van de vragenlijst geleid heeft tot een selectie-effect en dat wellicht daardoor juist de HAIO's die het erg druk hebben (bijvoorbeeld HAIO's tijdens de ziekenhuisstage of met zorgtaken thuis) de vragenlijst relatief minder vaak hebben teruggestuurd. De respons is echter vanuit statistisch oogpunt voldoende om analyses op uit te voeren en resultaten te presenteren die representatief zijn voor de totale onderzoekspopulatie. De groep non-respondenten zou wel zeer verschillend hebben moeten antwoorden om significante afwijkingen in de in dit rapport gepresenteerde resultaten te realiseren. Daarbij komt dat de bevindingen uit het kwalitatieve deel van het onderzoek grotendeels in lijn liggen met de resultaten van het vragenlijstonderzoek. Bovendien herkenden de leden van de adviescommissie, deskundigen uit alle geledingen van het onderzoeksveld, de resultaten grotendeels.

In onderstaande tabellen 2.1 en 2.2 wordt een vergelijking gemaakt tussen de respondenten en het totale bestand aan HAIO's en pas geregistreerde huisartsen dat is aangeschreven vanuit het personeelsbestand van de SBOH⁶.

⁵ Aangeschreven zijn alle huidige HAIO's die tot en met 1 september 2003 in dienst waren getreden van de SBOH, en alle oud-werknemers die tussen 1 januari 2002 en 30 juni 2003 uit dienst zijn getreden.

⁶ LET OP: Sommige respondenten hebben niet *alle* vragen uit de vragenlijst ingevuld. Door deze ontbrekende antwoorden tellen niet alle deelscores op tot de genoemde totaalrespons van 618 HAIO's en 220 pas geregistreerde huisartsen.

Tabel 2.1: Vergelijking van de groep HAIO's die de vragenlijst hebben ingevuld en teruggestuurd (responsgroep) met de gegevens van de totale populatie HAIO's die in maart 2003 ingeschreven stonden bij de SBOH.

1) HAIO's nog in dienst van de SBOH	Responsgroep		SBOH gegevens maart 2003	
	%	N	%	N
Geslacht:				
Man	26%	160	33%	354
Vrouw	74%	456	67%	730
<i>Totaal</i>	<i>100%</i>	<i>616</i>	<i>100%</i>	<i>1084</i>
Jaar waarin begonnen met opleiding:				
1993	0%	1	0%	0
1999	0%	2	0%	2
2000	1%	6	1%	9
2001	15%	95	15%	160
2002	38%	232	40%	436
2003	45%	279	44%	477
2004	0%	1	0%	0
HAIO of AIOTO:				
HAIO	99%	604	99%	1070
AIOTO	1%	9	1%	14
Omvang dienstverband:				
100% (36 uur per week)	70%	433	72%	775
90-99%	21%	127	20%	216
80-89%	7%	45	7%	72
70-79%	1%	9	1%	16
60-69%	0%	2	0%	2
50-59%	0%	0	0%	1
Stad waarin men opleiding volgt:				
Amsterdam (VU)	12%	71	11%	114
Amsterdam (UVA)	14%	85	14%	152
Groningen	10%	60	10%	108
Leiden	11%	66	13%	137
Maastricht	9%	57	10%	110
Nijmegen	17%	105	15%	166
Rotterdam	13%	78	13%	142
Utrecht	15%	94	14%	155

Tabel 2.2: Vergelijking van de groep recent geregistreerde huisartsen die de vragenlijst hebben ingevuld en teruggestuurd (responsgroep) met de gegevens van de totale populatie recent geregistreerde huisartsen die in maart 2003 als zodanig ingeschreven stonden bij de SBOH.

2) Huisartsen (waren in dienst van de SBOH tussen 1 sept 1999 en 1 sept 2003)	Responsgroep		SBOH gegevens maart 2003	
	%	N	%	%
Geslacht:				
Man	32%	70	41%	223
Vrouw	68%	150	59%	320
<i>Totaal</i>	<i>100%</i>	<i>220</i>	<i>100%</i>	<i>543</i>
HAIO of AIOTO:				
HAIO	100%	218	100%	562
AIOTO	0%	1	0%	0
Omvang dienstverband:				
100% (36 uur per week)	64%	141	74%	415
90-99%	16%	36	21%	120
80-89%	16%	35	4%	20
70-79%	3%	6	1%	6
60-69%	0%	1	0%	1
50-59%	0%	1	0%	0
Stad waarin men opleiding volgt:				
Amsterdam (VU)	12%	26	9%	52
Amsterdam (UVA)	15%	33	12%	68
Groningen	11%	24	13%	71
Leiden	9%	20	11%	61
Maastricht	8%	18	11%	62
Nijmegen	21%	47	15%	87
Rotterdam	13%	28	15%	85
Utrecht	11%	24	14%	76

Het blijkt dat er relatief veel vrouwen onder de respondenten zijn (74%) in vergelijking met het totale personeelsbestand van de SBOH, waarvan 67% vrouw is. Dit heeft tot gevolg dat gemiddelde scores van het totale respondentenbestand in de richting van de uitkomst voor vrouwen kunnen worden getrokken. Om de grootte van het effect hiervan te bepalen, hebben we een weegfactor toegepast. In de praktijk blijkt dat het verschil tussen gewogen en ongewogen uitkomsten maximaal 2,5 tot 3 procent bedraagt. Deze afwijking geldt voor de volgende vragen: 1) de mate waarin men parttime wil gaan werken als huisarts, 2) de mate waarin men thuis hoofdzakelijk verantwoordelijk is voor de zorg voor kinderen en 3) de mate waarin men aangeeft altijd of vaak diensten te compenseren tijdens de gevaluteerde stage. Voor verreweg de meeste vragen uit de vragenlijst bedragen de verschillen minder dan 1 procent. Vanwege deze beperkte afwijkingen, rapporteren we in het gehele rapport de ongewogen gemiddelde scores met uitzondering van de scores die betrekking hebben op bovengenoemde drie vragen. Bij deze vragen geven we expliciet aan wat de invloed van het relatief grote aandeel vrouwelijke respondenten betekent.

2.2 Kenmerken van de respondenten

In tabel 2.3 worden enkele kenmerken van de respondenten (apart voor HAIO's en de groep pas geregistreerde huisartsen) weergegeven.

Tabel 2.3: Kenmerken van de respondenten (HAIO's en huisartsen)

	HAIO's		huisartsen	
	%	N	%	N ⁷
Geslacht:				
- man	26%	160	32%	70
- vrouw	74%	456	68%	150
Welke stad opleiding volgen / gevolgd:				
- Amsterdam (VU)	12%	71	12%	26
- Amsterdam (UVA)	14%	85	15%	33
- Groningen	10%	60	11%	24
- Leiden	11%	66	9%	20
- Maastricht	9%	57	8%	18
- Nijmegen	17%	105	21%	47
- Rotterdam	13%	78	13%	28
- Utrecht	15%	94	11%	24
Omvang dienstverband op 1-4-2004:				
100% (=36 uur)	70%	433	64%	141
90-99%	21%	127	16%	36
80-89%	7%	45	16%	35
70-79%	1%	9	3%	6
60-69%	0%	2	0%	1
50-59%	0%	0	0%	1
<i>Voor 1^e en 3^e jaars:</i>				
Bij welke praktijkvorm werkzaam op 1-4-2004:				
- solo met HIDHA	13%	56	-	-
- solo zonder HIDHA	30%	128	-	-
- Hoed, duo, groeps	42%	180	-	-
- gezondheidscentrum	15%	62	-	-
<i>Voor 1^e en 3^e jaars:</i>				
Te maken met grote stadsproblematiek:				
- voornamelijk wel	19%	81	-	-
- deels	48%	202	-	-
- helemaal niet	33%	142	-	-

Van de groep respondenten die tussen 1 januari 2002 en 30 juni 2003 bij de SBOH uit dienst zijn getreden, zijn de meesten momenteel werkzaam als geregistreerd huisarts (N = 212). Twee respondenten uit deze groep zijn uit dienst getreden zonder de beroepsopleiding formeel te hebben afgerond en zijn derhalve niet recent geregistreerd als huisarts. Eén van hen is in het eerste jaar van de opleiding gestopt, vanwege teleurstelling over de inhoud van de opleiding en persoonlijke omstandigheden. De andere is gestopt in het derde jaar, vanwege persoonlijke omstandigheden en overige redenen. Vanwege dit kleine aantal, spreken wij in het vervolg van dit rapport echter over de 'huisartsen' of de 'recent geregistreerde huisartsen' wanneer wij deze responsgroep bedoelen.

⁷ Van de 220 respondenten die tussen 1 januari 2002 en 30 juni 2003 bij de SBOH uit dienst zijn getreden, hebben vier de vraag of zij de opleiding afgerond hebben niet beantwoord. Twee respondenten gaven aan dat zij de opleiding niet hebben afgerond. Van de resterende 214 respondenten die aangeven dat zij de opleiding hebben afgerond, werkt er één niet als huisarts en heeft één de vraag naar de huidige werkstatus niet ingevuld. Dit betekent dat van 212 van de 220 respondenten bekend is dat ze als geregistreerd huisarts werkzaam zijn.

3 Het beroep huisarts vanuit het perspectief van de HAIO's

In dit hoofdstuk staat het beroepsperspectief van de HAIO centraal. Specifieke onderzoeksvragen daarbij zijn:

- a. Wat zijn de motieven om te kiezen voor de huisartsenopleiding (en daarmee het huisartsenberoep)?
- b. Welke wensen en verwachtingen zijn er ten aanzien van de werksituatie in de opleiding respectievelijk de toekomstige beroepsuitoefening?
- c. In welke mate zijn HAIO's tevreden over de afstemming tussen werk en privé?

Op grond van het onderzoek trekken wij de volgende conclusies:

1. *De huidige HAIO's voelen zich vrijwel zonder uitzondering aangetrokken tot het huisartsenberoep. Daarnaast zijn 'aanrekkelijke opleiding' en 'gunstige arbeidsvoorwaarden als huisarts' belangrijke motieven. Daarbij zoeken HAIO's vooral naar een goede balans tussen werk en privé. De faciliteiten van de huisartsopleiding bieden veel mogelijkheden om te komen tot zo'n goede balans. Deze faciliteiten bepalen mede de aantrekkingskracht van de huisartsopleiding (par 3.2).*
2. *Wensen en verwachtingen van de toekomstige beroepsuitoefening als huisarts richten zich vooral op mogelijkheden om parttime te kunnen werken en daarnaast op het kiezen voor een (tijdelijk) dienstverband in plaats van zelfstandig ondernemerschap. Dit komt pregnant naar voren bij vrouwen (par 3.3).*
3. *De belangrijkste trends bij de instroom in de huisartsopleiding zijn: minder aanmeldingen; méér vrouwen; méér HAIO's met zorgtaken en méér HAIO's met een niet-westerse culturele achtergrond. De nieuwe groepen instromers brengen nieuwe vraagstukken voor de opleiding met zich mee.(par 3.4).*
4. *Over het algemeen zijn de HAIO's tevreden over de afstemming tussen werk en privé. Een uitzondering hierop zijn vrouwelijke, parttime werkende HAIO's die hoofdzakelijk verantwoordelijk zijn voor de zorg voor kinderen. Deze groep, vooral bestaande uit 3^{de} jaars HAIO's, is minder tevreden over de balans tussen werk en privé en wil graag minder uren werken. Zij onderscheiden zich niet van de overige respondenten wat betreft verzuimfrequentie en ook niet qua gezondheidsklachten (par 3.5).*

3.1 Zoeken naar balans tussen werken en privé

Tijdens de interviews gebruikten we een lijstje met items (zie bijlage B). Deze items stonden in een willekeurige volgorde en waren naar voren gekomen tijdens de oriënterende interviews in de beginfase van het onderzoek. De HAIO's en andere gesprekspartners konden tijdens de groepsinterviews zelf bepalen over welk(e) item(s) men wilde spreken.

Opvallend was dat het gesprek, welk item men ook koos, vaak uitkwam op het zoeken naar een balans tussen werken en privé. Aanleiding daarvoor waren dan items als 'matching', 'parttime werken', 'diensten / compensatie', 'reistijden', 'zorgtaken', 'werken als huisarts', 'beroep versus roeping', 'zwangerschap', 'ziekteverzuim', 'CAO' en 'duo-HAO's'.

De behoefte aan een goede balans tussen werken en privé blijkt voor de meeste HAIO's van cruciaal belang voor de wijze waarop men in de praktijk wil werken: nu als HAIO en later als huisarts.

3.2 Motieven om te kiezen voor de huisartsopleiding

Tijdens de groepsgesprekken met HAIO's vertelden zij dat de arbeidsvoorwaarden van HAIO's en de opleiding als geheel van grote invloed zijn geweest op hun keuze om zich in te schrijven voor de huisartsopleiding. De faciliteiten bieden HAIO's volop mogelijkheden om te komen tot een goede balans tussen werk en privé. Dit bleek tijdens de groepsgesprekken. De HAIO's verwezen daarbij dikwijls naar de mogelijkheid van parttime werken en studeren, het doorbetaald krijgen tijdens het zwangerschaps- en bevallingsverlof en de mogelijkheid van ouderschapsverlof tijdens de opleiding. Ook de door ons gesproken hoofden, HAO's en HAB's / GW's bevestigden veelvuldig dat deze faciliteiten concurrerend zijn ten opzichte van andere specialisaties.

Een hoofd: "Als ik op de opleiding geneeskunde uitleg kom geven over de huisartsopleiding worden de oortjes van studenten gespitst zodra het gaat over uren per week en mogelijkheden voor zwangerschapsverlof e.d."

In het vragenlijstonderzoek konden de HAIO's aangeven welke motieven een rol speelden om te kiezen voor de huisartsopleiding. De uitkomsten staan in tabellen 3.1 en 3.2.

Tabel 3.1: Belangrijkste redenen van HAIO's om te kiezen voor de huisartsopleiding

Wat zijn voor u belangrijke redenen om de huisartsopleiding te volgen? Kruis maximaal 3 antwoorden aan	%
• aantrekking tot huisartsenberoep	96
• aantrekkelijke opleiding	26
• gunstige arbeidsvoorwaarden als huisarts	22
• gunstige arbeidsvoorwaarden als HAIO	7
• niet aangenomen voor andere specialisatie(s)	7
• anders, namelijk:.....	6

Tabel 3.2: Belangrijkste redenen die genoemd zijn de antwoordmogelijkheid 'anders, namelijk...'

Belangrijkste push factoren:	Belangrijkste pull factoren:
• niet in ziekenhuis willen werken	• vrij en onafhankelijk ondernemerschap
• deeltijdwerken meer geaccepteerd dan bij andere specialisaties	• mogelijkheden parttime werken als huisarts / HAIO
• onaantrekkelijk opleidingsklimaat / -duur bij andere specialismen	• aantrekkelijke opleidingsduur als HAIO
	• breedte en verscheidenheid van het vak

De uitkomsten van het vragenlijstonderzoek geven een wat ander beeld dan de indruk die ontstond tijdens de groepsinterviews. De "gunstige arbeidsvoorwaarden" van de HAIO komen uit de enquête minder pregnant naar voren als belangrijk motief.

3.3 Denkbeelden bij het beroep huisarts

Tijdens de groepsgesprekken geeft een beperkt deel van de HAIO's aan dat zij een specialisatie binnen het vak nastreven, bijvoorbeeld verloskunde of een apotheek aan huis.

Een HAIO: "Als je het vak goed wilt doen heb je erg veel werk aan een volle praktijk."

Een andere HAIO: "Het hebben van een specialisatie als bijvoorbeeld verloskunde of een apotheek aan huis, is zelfs kwalitatief in strijd met goed dokteren, want door slaapttekort na een bevalling of door de noodzaak van het hebben en op peil houden van zeer

specialistische apotheekkennis blijft er te weinig tijd over voor uitvoering van je kerntaken als huisarts.”

Tijdens de gesprekken geven veel HAIO's aan dat zij het huisartsenvak meer als beroep zien en in mindere mate als roeping. Daarmee lijken HAIO's op een andere manier te werk willen te gaan dan de 'ouderwetse huisarts van vroeger': men heeft de ambitie om goed te letten op de arbeidsduur per week en men wil niet voor "ieder wissel van een patiënt 's nachts uit bed komen". Kortom: men wil graag huisarts zijn, maar óók een privé-leven hebben!

Typerend is ook dat tijdens onze gesprekken de meeste HAIO's vooral lijken te kiezen voor een het uitoefenen van het beroep van huisarts in georganiseerd verband. De solopraktijk wordt beduidend minder vaak als toekomstbeeld genoemd dan het uitoefenen van het huisartsenvak in bijvoorbeeld een HOED-, groeps- of duo-praktijk

Een HAIO: “Ik heb geen trek in een solopraktijk vanwege de bedrijfsvoering die daarbij komt kijken.”

Ook de werknemersrol wordt door sommigen meer geambieerd dan het vrije ondernemerschap. Een baan als huisarts in dienst van een huisarts (HIDHA) noemen, vooral vrouwelijke, HAIO's regelmatig als toekomstbeeld.

Sommige HAIO's zeggen dat zij na de huisartsenopleiding eerst aan de slag willen als waarnemend arts. Pas na een aantal jaren te hebben gewerkt als waarnemer, maken zij een definitieve keuze.

Een HAIO: “Zo kan je rondkijken in verschillende soorten praktijken. Tijdens de opleiding zijn er weinig mogelijkheden om dit te doen”.

HAB's en GW'ers herkennen deze toekomstbeelden.

Een HAB: “De meeste HAIO's willen waarschijnlijk in deeltijd werken en in een HOED, maar wel met eigen zeggenschap. Veel durven zich nog niet vast te leggen en willen eerst 1 à 2 jaar werken als waarnemer. Dan kunnen ze gemakkelijk weer vertrekken en het verdient ook beter dan huisarts.”

Volgens de begeleiders willen HAIO's later ook het liefst werken in een praktijk in de plaats of regio waar men nu al woont. Dit betekent echter niet dat HAIO's per sé kiezen voor een huisartsenpraktijk in een klein dorp.

Een GW: “Slechts een klein deel wil dorpsdokter worden met alles erop en eraan. Dat zijn de doeners die meteen aan de slag willen!”

In de enquête is HAIO's gevraagd is welke praktijkvorm zij later hun beroep willen uitoefenen. Tabel 3.3 laat de resultaten zien.

Tabel 3.3: Wensen van HAIO's die na de opleiding (zeer) waarschijnlijk als huisarts gaan werken ten aanzien van de toekomstige beroepsuitoefening (N=609) en huidige situatie van pas afgestudeerden die inmiddels werkzaam zijn als huisarts (N=212)

	HAIO's	huisartsen
In welke praktijkvorm (gaan) werken		
solo met HIDHA	2%	4%
solo zonder HIDHA	2%	4%
Hoed, duo, groeps	48%	17%
gezondheidscentrum	15%	12%
als HIDHA	21%	34%
als waarnemer	11%	27%
N	456	206
In welke mate te maken (willen hebben) met grote stadsproblematiek		
in grote mate	13%	24%
in mindere mate	69%	50%
geenszins	18%	27%
N	608	210
(Wens ten aanzien van) fulltime of parttime werken		
fulltime	23%	23%
parttime	77%	77%
N	606	210

Uit deze tabel blijkt dat van de huidige HAIO's een klein deel wil gaan werken als solo-ondernemer. De meeste HAIO's willen in nauwe samenwerking met collega's aan de slag⁸. Dit ondersteunt het geschetste toekomstbeeld tijdens de groepsinterviews. Van de HAIO's die recentelijk zijn begonnen als huisarts blijkt het overgrote deel in loondienst te werken. De meeste pas geregistreerde huisartsen blijken begonnen te zijn als waarnemer en HIDHA en (nog) niet te zijn gaan werken in een groeps-, duo of HOED-praktijk. Dit spoort met de opmerkingen in de groepsinterviews dat men eerst een paar jaar ervaring wil opdoen, voordat een definitieve keuze wordt gemaakt. Vrijwel alle HAIO's willen als huisarts 'in mindere mate' of 'geenszins' werken in een praktijk met 'grote stadsproblematiek' en 13% wil later als huisarts 'in grote mate' werken in zo'n praktijk. Van de groep recent geregistreerde huisartsen blijkt momenteel driekwart in 'mindere mate' of 'geenszins' te maken te hebben met 'grote stadsproblematiek', respectievelijk 50% en 27%.

Wat betreft de wensen omtrent de toekomstige beroepsuitoefening zijn er grote verschillen tussen mannen en vrouwen. Relatief méér mannen willen gaan werken in een solopraktijk, of HOED-, duo of groepspraktijk. Vrouwen willen daarentegen juist relatief vaker als HIDHA gaan werken. Ook hier ondersteunen de uitkomsten van de vragenlijst dus de bevindingen uit de groepsinterviews. Verder is de wens om parttime te werken groter onder vrouwen; vrijwel alle vrouwelijke HAIO's willen parttime werken

⁸ De vraag naar de gewenste toekomstige praktijkvorm is blijkbaar een lastige. Een relatief groot aantal HAIO's geeft geen antwoord op deze vraag.

(89%), tegenover 44% van de mannelijke HAIO's⁹. In de mate waarin HAIO's te maken willen hebben met grote stadsproblematiek, zijn geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen.

Tussen de verschillende opleidingsjaren zijn er nauwelijks significante verschillen in wensen ten aanzien van de toekomstige beroepsuitoefening. Het enige verschil is dat derdejaars HAIO's relatief vaker werkzaam willen zijn als HIDHA dan eerstejaars HAIO's, en dat eerstejaars HAIO's relatief vaker willen werken in een gezondheidscentrum dan derdejaars HAIO's.

Om een beeld te krijgen van de mate waarin de toekomstwensen van HAIO's verschillen of juist overeenkomen met de huidige huisartsenpopulatie, hebben we bovenstaande bevindingen vergeleken met de gegevens die het Nivel onlangs publiceerde over huisartsenpraktijken. Het geringe aantal HAIO's dat later als zelfstandig gevestigde huisarts in een solopraktijk wil werken (4%) wijkt sterk af van de huidige praktijk. Blijkens gegevens van het Nivel voert op dit moment circa 39% van de huisartsen een solopraktijk (zie Tabel 3.4).

Tabel 3.4: Absoluut en relatief aantal zelfstandig gevestigde huisartsen naar praktijkvorm, per 1 januari

	1999		2000		2001		2002		2003	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Solopraktijk ¹	3.214	45,4	3.153	43,7	3.059	42,1	2.951	40,3	2.849	38,6
Duopraktijk ²	2.332	32,9	2.368	32,8	2.400	33,0	2.382	32,6	2.416	32,7
Groepspraktijk ³	1.540	21,7	1.691	23,4	1.811	24,9	1.984	27,1	2.120	28,7
Totaal	7.086	100,0	7.212	100,0	7.270	100,0	7.317	100,0	7.385	100,0

¹ Praktijkvoering door één zelfstandig gevestigde huisarts (al dan niet in samenwerking met een HIDHA).

² Praktijkvoering door twee zelfstandig gevestigde huisartsen in een gezamenlijk praktijkgebouw.

³ Praktijkvoering door tenminste drie zelfstandig gevestigde huisartsen onder één dak.

Bron: NIVEL

Ook uit een ander onderzoek komt een opvallend resultaat naar voren dat we tegen onze bevindingen willen afzetten. Schers et al. (2004) vonden in hun vragenlijstenonderzoek onder HAIO's en hun opleiders, dat HAIO's persoonlijke continuïteit in patiëntenzorg belangrijk vinden (dit geldt echter in beperkte mate voor kleine kwalen en controles). De vraag die dan opdoemt is: hoe kunnen de toekomstige huisartsen hun werk zo organiseren dat zowel hun wensen met betrekking tot parttime werken, gecombineerd met hun wensen ten aanzien van persoonlijke continuïteit van de patiëntenzorg vervuld worden?

3.4 Trends bij de instroom

Uit de interviews komen de volgende trends bij de instroom naar voren:

- *Toenemend belang balans werk-privé*

Over de mogelijkheid tot parttime studeren zijn de HAIO's positief.

Een HAIO: "Mijn enige argument om de opleiding fulltime te doen, zou zijn dat ik dan eerder klaar ben en eerder meer kan gaan verdienen."

⁹ Wanneer we corrigeren voor het relatief grote aandeel vrouwen in de steekproef, komt het gemiddelde percentage HAIO's dat later parttime wil gaan werken uit op 74% in plaats van 77%.

Een ander: "Dankzij parttime werken heb ik meer tijd over om te studeren en dat verbetert mijn vakkennis. Nadeel is wel dat ik 2 dagen niet op de praktijk ben. (...) Bij ons opleidingsinstituut is parttime werken minimaal 70%. Je moet altijd drie dagen op de praktijk aanwezig zijn."

De afstemming tussen werk en de thuissituatie is ook van groot belang bij de keuze van de 'stageplaats': wáár is die stage en hoeveel tijd kost dat dan aan reizen en is dat dan goed te combineren met, bijvoorbeeld, de zorg voor de kinderen? Dichtbij huis werken geeft meer rust in de afstemming tussen werk en privé. Veel kilometers moeten rijden, en misschien wel iedere werkdag in de file, geeft vermoeidheidsklachten:

Een HAIO: "Ik was dan hartstikke moe, het verkeer schoot weer niet op, en dan kwam ik voor de zoveelste keer te laat op de crèche. Dat gaf de nodige stress."

Óók bij de keuze voor een opleidingsinstituut speelt de reistijd / reisafstand een rol.

Een HAIO: "Ik heb bewust voor dit opleidingsinstituut gekozen, omdat het gebied waar ik eventueel stage moet lopen niet al te ver weg is van waar ik woon."

Een andere HAIO: "Bij dat opleidingsinstituut is de regio belachelijk groot. Ik woon in X en dan zou ik de kans hebben gelopen om iedere dag 200 km heen en 200 km terug te moeten rijden." *Een ex-HAO hierover:* "Als je de HAIO en zijn gezondheid centraal zet, dan is de huidige indeling in regio's flink achterhaald. Dat zou beter kunnen, maar de opleidingsinstituten zullen daar zelf niets in gaan veranderen."

Veel opleidingsinstituten hanteren de volgende vuistregel: 'ben je in het eerstejaar ver van huis geplaatst, dan krijg je tijdens het derdejaar een huisartsenstage dichtbij je woonadres'. Dit lijkt (enkele uitzonderingen daargelaten) in de praktijk aardig te lukken, afgaande op de verhalen van HAIO's en de opleidingsinstituten tijdens de groepsinterviews.

- *Minder aanmeldingen*

Voor afgestudeerde studenten geneeskunde was het jarenlang erg moeilijk om toegelaten te worden bij de huisartsopleiding. Toen werd, aldus een hoofd, "slechts 1 op de 5 aangenomen". Dat is de laatste jaren sterk veranderd. Het aantal opleidingsplaatsen is uitgebreid en het aantal aanmeldingen is afgenomen. Er bestaat zelfs de vrees dat sommige geplande opleidingsgroepen de komende jaren niet meer vol raken.

Een HAB: "Als je voldoet aan de criteria, kom je tegenwoordig gemakkelijk op een opleidingsplaats."

Vanuit die context gezien kan de verleiding aanwezig zijn om 'soepeler' om te gaan met de selectiecriteria. Bijvoorbeeld bij de beheersing van de Nederlandse taal. Opleidingsinstituten bepalen daarin zelf hoe hoog ze de lat leggen.

Een andere HAB: "Wij zijn, achteraf gesproken, de afgelopen twee jaar te soepel geweest op met name het aspect 'beheersing Nederlandse taal'."

Of men wordt misschien 'soepeler' wat betreft de selectie:

*HAIO*¹⁰: "Zoals ik het zie ontstaat er geleidelijk een indeling in grofweg twee soorten HAIO's. Je treft als vanouds heel veel goed gemotiveerde mannen en vrouwen met kwaliteit en persoonlijkheid. Tegelijkertijd verschijnen aan de andere kant van het spectrum ook mensen van wie je niet zeker weet of zij bij een groter aanbod wel door de selectie zouden zijn gekomen."

- *Méér vrouwelijke HAIO's*

Nog niet zolang geleden waren vrijwel alle huisartsen van het mannelijk geslacht.

¹⁰ Bron: "Aan het werk in de huisartsopleiding; 15 jaar SBOH" (pag 60).

*HAB*¹¹: “In mijn herinnering waren het (in 1985) vooral mannelijke HAIO’s die gezinnen hadden met kinderen. De meeste vrouwen van deze mannen werkten niet en verzorgden de kinderen. Naar mijn idee had onze praktijk destijds geen vrouwelijke HAIO’s met kinderen. Het verhuizen was één van de voorwaarden om in opleiding te kunnen gaan. Bedacht moet worden dat de opleiding maar een jaar duurde, bij een driejarige opleiding zou ik vermoedelijk ook niet iedere keer zijn verhuisd.”

De laatste jaren kiezen dus steeds meer vrouwen voor dit beroep. In 2003 was tweederde deel van de HAIO’s vrouw (circa 730 personen). Met de toename van het aantal vrouwelijke HAIO’s, is ook het aantal HAIO’s toegenomen dat gebruik wil maken van zwangerschaps- en bevallingsverlof (zie *hierna*).

De toename van het aantal vrouwelijke HAIO’s heeft wellicht te maken met het ontstaan van specifieke faciliteiten voor huisartsen. Door deze faciliteiten (keuzevrijheid ten aanzien van parttime werken; beduidend minder nachtdiensten hebben; samen met één of meer collega’s een praktijk runnen; in loondienst kunnen gaan) kan een huisarts een betere scheiding aanbrengen tussen het werk en de privé-situatie.

- *Méer HAIO’s met een niet-westers culturele achtergrond*

Vanuit het perspectief van ‘de gekleurde samenleving’ en ‘goede gezondheidszorg voor iedereen, ongeacht kleur’ is toe te juichen dat het aantal HAIO’s met een niet-westers culturele achtergrond toeneemt.

Een HAB: “Er is de laatste tijd veel instroom van mannelijke allochtonen. Zij zijn vaak in hun land van herkomst werkzaam geweest als arts, maar hier geldt hun vergunning niet. Daarom doorlopen zij de kortste specialiseringsroute; die van huisarts. Bovendien worden zij gemakkelijker aangenomen voor deze specialisatie dan voor de richtingen waar een numerus fixus op ligt en hoef je nu geen dure praktijk meer over te nemen.”

Een HAB van een ander instituut: “Veel asielzoekers willen gezien de schrale markt nu huisarts worden. De instroom van oudere allochtonen wordt echter steeds kleiner; het zijn nu meer allochtone HAIO’s die wel in Nederland zijn opgegroeid en behoorlijke kennis hebben van de Nederlandse taal en cultuur.”

Door verschillen in taal en culturele opvatting kan de nieuwe instroom van allochtone HAIO’s leiden tot nieuwe vraagstukken binnen het opleidingsinstituut en binnen de huisartspraktijk.

Een HAB: “De taalbeheersing van allochtone HAIO’s is vaak onvoldoende. Dit uit zich met name in de groeps gesprekken, waar deze HAIO’s de draad kwijtraken zodra er verhitte discussies ontstaan. Dit heeft gevolgen voor het functioneren van de groep als geheel; de discussies zijn minder diepgaand.

Uiteraard zijn er ook andere ervaringen.

Een GW: “Wij hebben de afgelopen tijd wel meer te maken met allochtone HAIO’s, maar de taal is tot nu toe geen probleem geweest in de groep. Wij selecteren daarop: onze lat ligt hoog. HAIO’s krijgen immers meteen met patiënten te maken en dan is het belangrijk dat zij nuances en betekenissen kunnen onderscheiden.”

Een GW van een ander instituut: “In een huisartspraktijk met bijvoorbeeld veel patiënten van Marokkaanse afkomst is het natuurlijk veel logischer om een ‘Marokkaanse’ huisarts te hebben. Een diverse samenleving vraagt ook een diversiteit aan huisartsen!”

¹¹ Bron: “Aan het werk in de huisartsopleiding; 15 jaar SBOH” (pag 60).

3.5 De afstemming werk-privé: disbalans?

In tabel 3.5 worden de resultaten weergegeven die betrekking hebben op de afstemming werk-privé van HAIO's.

Tabel 3.5: Aspecten die voor belang zijn voor een goede afstemming tussen werk en privé tijdens de opleiding.

	<i>Huidige HAIO's per opleidingsjaar</i>				<i>Huisartsen</i>
	<i>1^{ste} jaar</i>	<i>2^{de} jaar</i>	<i>3^{de} jaar</i>	<i>Totaal</i>	
Heeft de zorg voor kinderen	24%	27%	42%	32%	40%
N	172	191	252	617	219
Is hoofdzakelijk verantwoordelijk voor de zorg van de kinderen	38%	35%	52%	44% ¹²	26%
N	61	71	124	257	211
Omvang dienstverband per 1 april 2004:					
fulltime	82%	81%	55%	70%	64%
90-99 %	8%	15%	34%	21%	16%
80-89 %	8%	5%	9%	7%	16%
70-79 %	2%	0%	2%	1%	3%
60-69 %	0%	0%	1%	0%	0%
50-59 %	0%	0%	0%	0%	0%
N	173	190	251	606	220
Aantal minuten per dag besteed aan woon-werkverkeer (gemiddelde)	66	67	63	65	58
N	172	188	248	610	218
Gevoel bij hoeveelheid reistijd:					
- te kort	1%	0%	0%	0%	1%
- goed	59%	63%	67%	63%	63%
- iets te lang	31%	28%	26%	28%	28%
- veel te lang	9%	10%	8%	9%	8%
N	169	187	248	606	218
Zou meer verlofdagen willen hebben (percentage ja)	63%	72%	67%	67%	-
N	171	185	251	609	-
Heeft meer verlofdagen dan men op kan nemen	9%	8%	8%	9%	-
N	170	185	250	607	-
Op de hoogte mogelijkheden voor zorgverlof	50%	47%	62%	54%	-
N	171	187	251	611	-
Gebruik gemaakt van zwangerschapsverlof tijdens huisartsopleiding	8%	13%	33%	19%	29%
N	171	189	252	614	219

¹² Wanneer we corrigeren voor het relatief grote aandeel vrouwen in de steekproef, komt het gemiddelde percentage HAIO's dat hoofdzakelijk verantwoordelijk is voor de zorg voor kinderen uit op 41% in plaats van 44%.

	<i>Huidige HAIO's per opleidingsjaar</i>				<i>Huisartsen</i>
	<i>1^{ste} jaar</i>	<i>2^{de} jaar</i>	<i>3^{de} jaar</i>	<i>Totaal</i>	
<i>Indien op de hoogte van mogelijkheden voor zorgverlof:</i>	8%	10%	13%	10%	22%
Wel eens gebruik gemaakt van bijzondere verlofmogelijkheden					
N	79	82	144	306	137

Er zijn nogal wat verschillen tussen derdejaars HAIO's en pas geregistreerde huisartsen, tussen derdejaars HAIO's en eerste en tweedejaars HAIO's, en tussen mannelijke en vrouwelijke HAIO's in het gebruik van de verschillende mogelijkheden om tot een goede afstemming tussen werk en privé te komen.

Wat betreft de pas geregistreerde huisartsen en derdejaars HAIO's valt op te merken dat eerstgenoemden vaker gebruik hebben gemaakt van bijzondere verlofmogelijkheden, terwijl derdejaars HAIO's vaker thuis hoofdzakelijk verantwoordelijk zijn voor de zorg voor kinderen.

Als gekeken wordt naar de HAIO's uit de verschillende opleidingsjaren, dan blijkt dat derdejaars HAIO's relatief vaker de zorg voor kinderen hebben en relatief vaker thuis hoofdzakelijk verantwoordelijk zijn voor de zorg voor kinderen, vergeleken met eerste en tweedejaars HAIO's. Tevens werken derdejaars HAIO's vaker parttime en hebben ze vaker gebruik gemaakt van zwangerschapsverlof.

Tussen de mannelijke en vrouwelijke HAIO's is een (klassiek) verschil merkbaar tussen degenen die uiteindelijk eindverantwoordelijk is voor de kinderen: vrouwelijke HAIO's geven aan dat zij vaak (53%) 'hoofdzakelijk verantwoordelijk zijn voor de verzorging van de kinderen'; bij de mannelijke HAIO's geldt dit voor 17%. Ook werken vrouwen vaker parttime en hebben ze vaker gebruik gemaakt van zwangerschapsverlof.

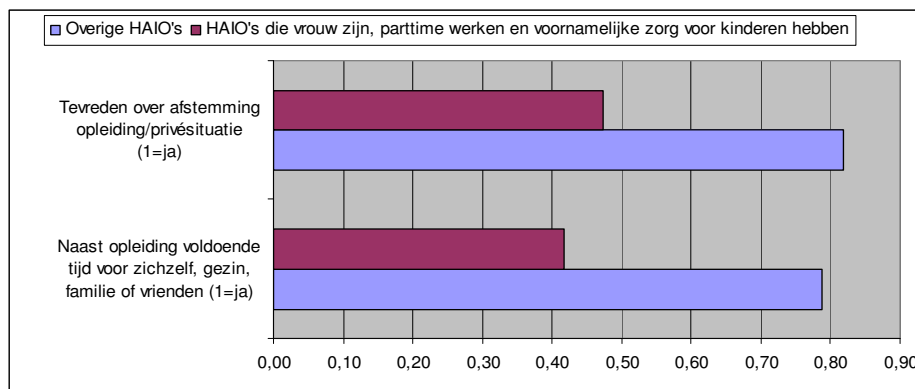
Uit de enquête blijkt dat ongeveer een kwart van de huidige HAIO's *ontevreden* is over de afstemming tussen werk en privé. Een vergelijkbaar aandeel geeft aan dat zij naast hun opleiding tot huisarts onvoldoende tijd hebben voor privé-aangelegenheden (zie onderstaande tabel).

Tabel 3.6: Afstemming tussen werk en privé

	<i>Huidige HAIO's per opleidingsjaar</i>				<i>Huisartsen</i>
	<i>1^{ste} jaar</i>	<i>2^{de} jaar</i>	<i>3^{de} jaar</i>	<i>Totaal</i>	
Had op 1 april 2004 naast opleiding voldoende tijd over voor zelf, gezin, familie, of vrienden (percentage ja)	70%	78%	71%	73%	78%
N	172	190	252	616	218
Was op 1 april 2004 tevreden over afstemming opleiding/privé (percentage ja)	75%	80%	75%	77%	78%
N	170	189	251	612	217

De ontevredenheid doet zich vooral voor bij vrouwen. Dit verschil komt ook naar voren op de vraag waarom men overwoog om te stoppen met de opleiding (bij de HAIO's die aangaven wel eens nagedacht te hebben om te stoppen met de opleiding): bij vrouwen was de combinatie werk-privé in 37% een belangrijke reden tegenover 14% bij de mannen.

In een nadere analyse hebben wij gekeken naar vrouwen die parttime werken (minder dan 36 uur) en hoofdzakelijk de zorg hebben voor kinderen. In totaal behoort 15% van alle respondenten tot deze groep. Deze groep is vooral in het derde jaar flink vertegenwoordigd (22%). Vervolgens is in kaart gebracht in welke mate deze 15% een disbalans tussen werk en privé ervaart. In figuur 3.1 zijn de uitkomsten weergegeven. Te zien is dat deze groep HAIO's een aanzienlijke groter mate van disbalans ervaart.



Figuur 3.1 Elementen van disbalans tussen werk en privé

Daarnaast geeft 36% van deze groep dat zij minder uren zouden willen werken om zodoende meer tijd te hebben voor het gezin. Bij de overige HAIO's ligt dit percentage op 5%. Uit verder analyses blijkt overigens niet dat er sprake is van een hoger verzuim of een hogere mate van burnout voor deze groep.

Wat betreft de positie van vrouwelijke HAIO's met kinderen, is door Nilwik ea. (2003) een onderzoek uitgevoerd hoe zij beroeps- en zorgarbeid combineren. Een conclusie uit dat onderzoek is dat in de praktijk vaak voor een 'copingsstrategie' wordt gekozen die de auteurs kenmerken als 'trying to do it all' (o.a. bestaand uit 'hollen en rennen'). Deze strategie blijkt een negatief effect op het welbevinden te hebben. De auteurs pleiten voor het trainen van meer effectieve copingsstrategieën in de opleiding.

4 HAIO's en hun werkgever

In dit hoofdstuk staat de HAIO als werknemer van de SBOH centraal. Bijbehorende onderzoeksvragen zijn:

- a. Hoe beleven de HAIO's hun werkgever: de SBOH?
- b. Hoe sluiten de arbeidsvoorwaarden aan op de opleiding?
- c. hoe ervaren de HAIO's het arbo- en verzuimbeleid?

Op grond van het onderzoek trekken wij de volgende conclusies:

1. *HAIO's zien de SBOH vooral als de organisatie die zorgt voor uitbetaling van het salaris. De huisartsopleider / opleider bij de gezondheidsinstelling zien zij als 'leidinggevende op de werkvloer', de SBOH als werkgever op afstand. In het algemeen bestaat er tevredenheid over de huidige rol en werkwijze van de SBOH (par 4.1).*
2. *De HAIO's zijn positief over hun CAO, vooral vanwege de ruimte voor afstemming tussen werk en privé. Opleiders en de opleidingsinstellingen hebben daarentegen praktische en inhoudelijke bezwaren tegen de CAO van HAIO's, met name de 36-urige werkweek, de compensatie van diensten en de mogelijkheid tot parttime werken. HAIO's ervaren het als belastend om met deze partijen over dergelijke onderwerpen te discussiëren. Zij zien hierin een rol weggelegd voor de SBOH. (par 4.2 en 4.3)*
3. *Het verzuimbeleid van de SBOH is bij het merendeel van de HAIO's onbekend. 24% van de HAIO's kent het arbeidsomstandighedensprekuur van de arbodienst. 50% van de HAIO's is op de hoogte van procedures bij ziekte. HAIO's die de procedures kennen, melden ziekteverzuim vaker bij de SBOH (par 4.4)*
4. *De SBOH heeft weinig zicht op frequent verzuim, en de mate waarin ongevallen en incidenten voorkomen. De helft van de HAIO's meldt zich ziek bij de SBOH en 3% meldt ongevallen of incidenten aan de SBOH. Preventief handelen op basis van deze signalen is hierdoor niet goed mogelijk.*
5. *De SBOH heeft bij de feitelijke ziekmelding vaak geen goed zicht op de redenen van het verzuim (par 4.5). Het arbeidsomstandighedensprekuur van de bedrijfsarts wordt door HAIO's nauwelijks bezocht. Door contact van de zieke HAIO met de bedrijfsarts ontstaat pas gedurende de verzuimperiode duidelijkheid over de oorzaken van uitval. De HAIO is dan meestal al geruime tijd afwezig (par 4.6).*
6. *Het opleidingsinstituut en de opleider zijn formeel niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van het verzuimbeleid voor HAIO's. Het melden van ziekteverzuim van een HAIO heeft voor opleiders financiële consequenties (lagere vergoeding) en soms wordt verzuim door het opleidingsinstituut en/of de opleider niet als bezwaarlijk beschouwd (indien verzuim samenhangt met onvoldoende kwaliteit om als huisarts te functioneren). (Mede) hierdoor heeft de SBOH geen accuraat zicht op verzuimende HAIO's (par. 4.7).*

4.1 Een niet alledaagse werkgever-werknemersrelatie

De HAIO is zowel werknemer, student als stagiair. De SBOH is hun werkgever. Zij speelt in de dagelijkse leerwerksituatie van de HAIO geen leidinggevende rol. HAIO's hebben veel van doen met begeleiders en opleiders, maar deze hebben geen werkgeversrol. Tijdens de interviews blijken HAIO's hun opleider vaak als 'leidinggevende op de werkvloer' te beschouwen. Dit is in een notendop de huidige situatie waarin HAIO's leren en werken.

HAIO's ervaren vrijwel geen relatie met de formele werkgever. De beleving als werknemer concentreert zich op de weinige contactmomenten van HAIO's met de SBOH. Deze zijn er: bij het introductiegesprek met de SBOH aan de start van de opleiding, bij de maandelijkse salarisbetaling; bij eventuele ziekmelding en bij administratieve verwerking van personeelsgegevens, zoals adreswijzigingen, parttime werken en het opnemen van zorgverlof. Over het algemeen zijn HAIO's tevreden over de rol, de bereikbaarheid en de dienstverlening van de SBOH.

Een HAIO: "Ik krijg van hen maandelijks mijn salaris. Dat draait allemaal prima. Verder heb ik eigenlijk niets met hen te maken."

4.2 Beleving HAIO's van de CAO over het algemeen positief

De elementen uit de CAO¹³ van HAIO's die tijdens de interviews veelvuldig aan bod kwamen, zijn: de 36-urige werkweek, de mogelijkheid tot parttime werken, de mogelijkheid voor het opnemen van zwangerschaps-, bevallings- en ouderschapsverlof, het recht op compensatie van avond-, nacht- en weekenddiensten, het salaris, de reiskostenvergoeding en het pensioen. De HAIO's ervaren de CAO als goed, zeker in vergelijking met de arbeidsvoorwaarden van andere specialistenopleidingen (zie ook hoofdstuk 3). De mogelijkheden die de CAO biedt voor het combineren van opleiding en zorgtaken, worden door hen veelvuldig geroemd. Dit sluit goed aan op hun, in hoofdstuk 3 geschetste, behoefte aan een goede balans tussen werk en privé: als HAIO maar ook later als huisarts.

De beleving van de HAIO's met betrekking tot bovenstaande elementen uit de CAO concentreert zich op de volgende punten:

- *Parttime werken.* Veel HAIO's werken parttime, de meeste voor 90% (zie Tabel 4.1). Vanwege de 36-urige werkweek betekent dit vier werkdagen per week. De verdeling van fulltime/parttime opleiding verschilt tussen de opleidingsinstituten:

¹³ De inhoud van de CAO sec is geen onderwerp van onderzoek geweest. Vragen met betrekking tot CAO-onderdelen zijn gesteld om te onderzoeken in hoeverre de CAO een 'satisfier' of 'dissatisfier' is voor de werkbeleving van HAIO's.

Tabel 4.1: Omvang fulltime en parttime werken per opleidingsinstituut (per 1 april 2004)

	fulltime 100% (= 36 uur)	Parttime			
		90-99 %	80-89 %	70-79 %	60-69 %
Amsterdam (VU)	63,4%	33,8%	2,8%		
Amsterdam (UVA)	65,5%	23,8%	9,5%	1,2%	
Groningen	71,7%	21,7%	3,3%	1,7%	1,7%
Leiden	69,7%	18,2%	10,6%	1,5%	
Maastricht	78,9%	17,5%	1,8%	1,8%	
Nijmegen	79,0%	6,7%	13,3%		1,0%
Rotterdam	72,7%	16,9%	7,8%	2,6%	
Utrecht	61,7%	29,8%	5,3%	3,2%	
Totaal	70,2%	20,7%	7,3%	1,5%	,3%

Uit het vragenlijst onderzoek blijkt dat 16% van de HAIO's minder zou willen werken. Gemiddeld zouden deze HAIO's een dag per week minder willen werken, met name om meer tijd voor het gezin te hebben. Slechts 16% van deze HAIO's (dus 16% van 16%) heeft daadwerkelijk actie ondernomen om minder uren te gaan werken. In ongeveer de helft van deze gevallen loopt de aanvraag voor minder werken nog, en in een derde van de gevallen is de aanvraag toegewezen (zie Tabel 4.2).

Tabel 4.2: Wensen van HAIO's om minder te willen werken

	Opleidingsjaar op 1-4-2004			
	1^{ste} jaar	2^{de} jaar	3^{de} jaar	Totaal
Had minder uren willen werken (percentage ja)	17%	13%	18%	16%
N	173	190	250	615
<i>Indien minder uren willen werken:</i>				
Hoeveel uur minder per week (gemiddelde)	7,10	8,46	7,13	7,44
N	29	24	45	99
<i>Indien minder uren willen werken:</i>				
Waarom minder werken:				
- meer tijd gezin	55%	54%	62%	58%
- nevenwerkzaamheden	14%	13%	4%	9%
- andere redenen	31%	33%	34%	33%
N	29	24	47	100
<i>Indien minder uren willen werken:</i>				
Daadwerkelijk actie ondernomen (percentage ja)	24%	13%	13%	16%
N	29	24	47	100
<i>Indien actie ondernomen:</i>				
Resultaat van deze actie:				
- aanvraag toegewezen	29%	33%	40%	33%
- aanvraag loopt nog	57%	67%	40%	53%
- aanvraag afgewezen	14%	0%	20%	13%
N	7	3	5	15

- *Compensatie van diensten.* Per CAO is geregeld dat de HAIO weekend- en avond-diensten mag compenseren. De HAIO's ervaren dit als positief. De voorwaarden waaronder de diensten gecompenseerd mogen worden, beleven sommigen echter als knellend. Zij pleiten ervoor de compensatiemogelijkheid meer flexibel te laten invullen door de HAIO in overleg met de opleider.

Een HAIO: "Ik heb een gezin. Met mijn huisartsopleider heb ik afgesproken om gedraaide diensten 'op te sparen' en ze te compenseren tijdens de schoolvakanties van de kinderen. Officieel mag dit niet van de CAO en dien je diensten binnen vier weken te compenseren."

Sommige HAIO's geven aan niet alle avond-, nacht- en weekenddiensten te willen compenseren, omdat ze dan naar hun idee te weinig tijd in de praktijk aanwezig zijn. Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat éénderde van de eerste- en derdejaars HAIO's NAW-diensten vaak tot altijd compenseert (zie Tabel 4.3).

Tabel 4.3 Mate waarin eerste- en derdejaars HAIO's diensten compenseren

	<i>1^{ste} jaar</i>	<i>3^{de} jaar</i>	Totaal	Huisartsen
In welke mate compenseerde u diensten:				
- altijd	14%	12%	13%	16%
- vaak	21%	21%	21%	20%
- soms	32%	33%	33%	42%
- nooit	33%	34%	34%	21%
N	169	247	418	194

In het tweede opleidingsjaar is het aantal HAIO's dat werkt bij een gevaluteerde stageplaats en méér diensten draait dan volgens CAO is afgesproken, beperkt (16%). Indien wel meer diensten werden gedraaid dan afgesproken, werden deze in de helft van de gevallen vaak tot altijd gecompenseerd. HAIO's die bij een niet-gevaluteerde stageplaats werkten draaiden in 22% van de gevallen diensten buiten de reguliere werktijden. Deze diensten werden in 42% van de gevallen vaak tot altijd gecompenseerd (zie Tabel 4.4).

Tabel 4.4: Mate waarin tweedejaars HAIO's diensten compenseren

	2 ^{de} jaar
Werkte op 1 april 2004 bij gevaluteerde stageplaats:	
- ja	50%
- nee	33%
- weet niet	17%
N	190
<u>Indien gevaluteerde stageplaats:</u>	
Draaide meer diensten dan volgens CAO afgesproken:	
- nee	84%
- ja, soms	11%
- ja, vaak	5%
N	94
<u>Indien op gevaluteerde stageplaats meer diensten dan volgens CAO:</u>	
In welke mate compenseerde u deze diensten ¹⁴ :	
- altijd	36%
- vaak	14%
- soms	29%
- nooit	21%
N	14
<u>Indien niet gevaluteerde stageplaats:</u>	
Draaide diensten buiten reguliere werktijden	
nee	78%
ja, soms	9%
ja, vaak	13%
N	55
<u>Indien op niet gevaluteerde stageplaats diensten draaien:</u>	
In welke mate compenseerde u diensten buiten werktijden	
altijd	17%
vaak	25%
soms	33%
nooit	25%
N	12

- *Ouderschapsverlof.* In de beleving van menig een heeft een behoorlijk aantal HAIO's kinderen en/of wordt vader of is zwanger.
Een HAIO: "Volgens mij is bij ons circa 25% zwanger."
 De enquête bevestigt dit beeld (zie Tabel 3.5). Op de vraag waarom zoveel vrouwen zwanger worden tijdens de opleiding, noemen HAIO's uiteraard de leeftijdsfase, maar ook de CAO wordt als argument genoemd (het betaalde zwangerschaps- en bevallingsverlof en de goede mogelijkheden voor parttime werken en ouderschapsverlof).
- *Hoogte salaris.* De één noemt het een redelijk salaris; een ander stelt dat zijn verdiensten, in vergelijking met zijn werk als bijvoorbeeld AGNIO of bedrijfsarts, flink zijn gedaald. (zie bijv. ook de opmerkingen van de HAIO's op de open vraag in de vragenlijst naar verbeteringen in de opleiding; paragraaf 3.3 tabellenboek).

¹⁴ Wanneer we corrigeren voor het relatief grote aandeel vrouwen in de steekproef, komt het gemiddelde percentage tweedejaars HAIO's dat deze diensten vaak tot altijd compenseert uit op 53% in plaats van 50%.

- *Reiskostenvergoeding*. De één ervaart deze CAO-afspraken negatief en vindt de vergoeding te laag:
Een HAIO: "Ik reis volgens de SBOH 29 km naar mijn huisartsenstage en val daarmee in de categorie 20-29 km. Dit is echter een theoretische inschatting die zij maken op grond van de kortste route volgens de routeplanner. In de praktijk neem ik de route die het snelst is, maar die is wel 38 km lang. Ik krijg dat verschil niet vergoed en vind dat onterecht."
 Andere HAIO's hebben echter tegenovergestelde ervaringen: zij rijden bijvoorbeeld 21 km, maar profiteren daarmee ruimschoots van de vergoeding in de categorie 20-29 km.
- *Pensioenen*. De HAIO's spreken de wens uit dat er snel een pensioenregeling komt.
- *Onderzoek en opleiding*. Enkele HAIO's vinden dat het doen van onderzoek naast de praktijkopleiding wel wordt gestimuleerd; zij ervaren echter te weinig (financiële) ondersteuning.

4.3 CAO levert discussies op tussen HAIO's, opleiders en het opleidingsinstituut

Met het per CAO vastgelegde recht op parttime werken, zijn de opleidingsinstellingen niet onverdeeld gelukkig. 90% parttime werken staat bij sommige opleidingsinstellingen ter discussie, maar wordt meestal wel aanvaardbaar geacht. Kleinere parttime verbanden worden vrijwel door alle hoofden, coördinatoren en begeleiders die wij spraken (sterk) negatief beoordeeld. Vooral de kleine parttime dienstverbanden leveren veel regelproblemen op. Sommigen noemen het een uitdaging om te kunnen voldoen aan de moderne eisen en wensen en zeggen dat parttime werken maatschappelijk gezien niet meer terug te draaien is. Anderen zijn duidelijk negatief gestemd.

Een hoofd: "Het is een drama. Parttime werken, vooral minder dan 90%, kan echt niet."

een ander hoofd: "HAIO's krijgen het wel heel erg makkelijk: wij worden steeds geacht het allemaal maar te regelen."

Een GW'er benadert het vraagstuk van parttime werken vanuit praktisch opleidingsperspectief.

Een GW: "Het is moeilijk om vaste groepen te vormen. In principe volgt bij ons een begeleider gedurende de drie opleidingsjaren één vaste groep HAIO's. Maar de parttimers mogen de terugkomdag soms overslaan, anders zouden zij teveel terugkomdagen moeten volgen. De groep kent op die manier geen continuïteit."

Anderen HAB's en GW'ers vertellen ons tegen parttime opleiden te zijn om vooral inhoudelijke redenen.

Een HAB: "Kan je wel huisarts zijn binnen zo'n CAO en (belangrijker) kan je wel een goede opleiding geven?"

Ook opleiders ervaren problemen met de CAO voor HAIO's.

Een HAO: "Het is lastig voor de opleiders. Wij worden haast gedwongen om 'stout' advies te geven en de HAIO's af te raden om de arbeidstijdenregels van de CAO te volgen. Bovendien klopt de verwachting die bij de HAIO's tijdens de studie wordt opgewekt niet met de latere praktijk: ook dan zal je soms veel langere dagen moeten maken dan formeel is afgesproken.(...) Op deze manier leer je het vak niet. Er is geen continuïteit en de aandacht is verward. HAIO's moeten tijdens de opleiding eigenlijk gewoon 'even buffelen'."

Daarnaast hebben zij moeite met de praktische uitwerking van de compensatieregeling voor avond-, nacht- en weekenddiensten, zeker in combinatie met parttime werken en de 36-urige werkweek. Ook zij plaatsen vraagtekens bij het aantal uren dat HAIO's hierdoor in de praktijk aanwezig zijn in relatie tot de kwaliteitseisen die worden gesteld aan de nieuwe lichte huisartsen. Een aantal HAO's vindt dat een HAIO minimaal 3 dagen per week in de praktijk aanwezig moet zijn om het ziekteverloop van patiënten te kunnen volgen.

Een HAO: "Ik maak me zorgen over de compensatiewensen en of er in de toekomst wel buiten de reguliere werktijden gewerkt gaat worden. Het is ten slotte een ambachtelijk vak waarin je veel patiënten moet zien. Volgens mij kan de kwaliteitsdoelstelling die de HVRC zichzelf heeft opgelegd met een parttime studie volgen niet gehaald worden. De wensen van de SBOH (in de vorm van de CAO) en de HVRC lopen niet synchroon."

Een HAO merkte tijdens de interviews op dat hij sinds de nieuwe CAO-afspraken gaan 'rekenen'. Hij heeft liever een HAIO overdag in de praktijk aan het werk en laat daarom zijn HAIO's geen diensten meer doen als ze gebruik willen maken van compensatie in tijd, omdat ze dan volgens hem te weinig leren gedurende de opleiding. Een andere HAO merkt op dat dit kan leiden tussen een soort van oneigenlijke 'concurrentie' tussen HAO's bij de matching, namelijk dat sommige HAIO's graag terecht willen komen bij een HAO waar ze geen diensten hoeven te draaien en op basis van dit (oneigenlijke) criterium een keuze maken voor een HAO.

Het verschil in beleving tussen HAIO's, hun opleiders en begeleiders over de CAO leidt vaak tot discussies die HAIO's als belastend ervaren. HAIO's proberen dergelijke discussies te vermijden. Zo vertellen velen tijdens een eerste kennismaking met een mogelijk toekomstige opleider niet te spreken over hun wens om parttime te werken. Ook de compensatie van diensten vinden ze een lastig punt om met de opleider te bespreken.

Een HAIO: "de HAO wil over het algemeen niet dat er gecompenseerd wordt. Overwegingen hierbij zijn dat diensten doen er nu eenmaal bij hoort, de HAO zelf ook niet compenseert, en bij compensatie de praktijk niet door loopt."

HAIO's zijn naar eigen zeggen snel geneigd om op het vlak de compensatieregeling akkoord te gaan met de HAO uit oogpunt van een goede werkrelatie.

Een HAIO: "als je als HAIO hier toch echt gebruik van wil maken, dan moet je dit zelf aankaarten en dit punt ter discussie stellen met het risico de werkverhouding scheef te trekken."

De bekendheid van de CAO bij het opleidingsinstituut en de opleiders was tevens een gespreksitem tijdens de interviews. Sommige HAIO's merken op dat HAO's vaak geen idee hebben wat de afspraken zijn in de CAO van HAIO's, met name ten aanzien van de arbeidstijden. De SBOH zou hierin wat hen betreft een sterkere rol kunnen spelen als informatieverstrekker. Enkele HAB's en GW's ervaren hetzelfde: zij vertellen tijdens terugkomdagen van HAO's wat de strekking is van de CAO, maar vinden dat eigenlijk een taak van de SBOH.

Uit de enquête blijkt dat bij HAIO's die diensten compenseren, dit in één derde van de gevallen leidde tot lastige discussies met de opleider. Gebruik maken van zwangerschapsverlof leidde in 15% van de gevallen tot lastige discussies met de opleider. Verder was volgens 81% van de HAIO's die gebruik hebben gemaakt van bijzondere verlofmogelijkheden dit makkelijk af te stemmen met de opleider (zie Tabel 4.5).

Tabel 4.5: Afstemming met opleider over compensatie van diensten en het opnemen van verlof.

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Huisartsen
	1^{ste} jaar	2^{de} jaar	3^{de} jaar	Totaal	
<i>Indien gecompenseerd in tijd:</i>					
Leidde compenseren in tijd tot discussies:					
- ja, vaak	10%	-	5%	7%	3%
- ja, soms	27%	-	24%	25%	16%
- nee	64%	-	71%	68%	81%
N	113	-	162	276	151
Bij tijdig indienen aanvraag verlof: moeilijk om losse verlofdagen op te nemen (percentage ja)	26%	31%	31%	30%	-
N	170	183	250	605	
Bij tijdig indienen aanvraag verlof: moeilijk om vakantieverlof op te nemen (percentage ja)	28%	33%	31%	31%	-
N	170	184	248	604	
<i>Indien gebruik gemaakt van zwangerschaps- of bevallingsverlof:</i>					
Zwangerschapsverlof leidde tot discussies met opleider (percentage ja)	14%	14%	16%	15%	21%
N	14	22	81	117	61
<i>Indien gebruik gemaakt van zorgverlof:</i>					
Zorgverlof was makkelijk af te stemmen met opleider (percentage ja)	100%	100%	83%	91%	86%
N	6	8	18	32	29

4.4 Onbekendheid met het verzuimbeleid

De afwezigheid van direct dagelijks contact tussen werkgever en werknemers heeft gevolgen voor de bekendheid van de HAIO's met het verzuimbeleid van de SBOH. De helft van de HAIO's is goed op de hoogte van de procedures bij ziekteverzuim (zie Tabel 4.6).

Tabel 4.6: Mate waarin HAIO's op de hoogte zijn van procedures bij ziekte

Is goed op de hoogte van de procedures bij ziekte				
1^e jaars	2^e jaars	3^e jaars	Totaal	Huisartsen
58%	53%	42%	50%	52%
173	191	252	618	219

We kunnen deze percentages vergelijken met andere onderzoeksgegevens. In de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2003 is aan circa 10.000 werknemers in Nederland gevraagd of zij door hun werkgever schriftelijk of mondeling op de hoogte zijn gesteld van wat zij moeten doen als zij ziek zijn. 90,2% zegt hierop 'ja'. Op de vraag "Is het onderwerp ziekteverzuim en begeleiding van zieke werknemers wel eens besproken in een werkoverleg?" antwoordde 51,4% met 'ja'.

De HAIO's die goed op de hoogte zijn van de procedures vinden deze over het algemeen wel duidelijk (95%). In het eerste jaar van de opleiding is de bekendheid van HAIO's met de procedures bij ziekteverzuim het hoogst, maar deze kennis zakt weg

naarmate HAIO's in hun opleiding vorderen (zie Tabel 4.6). Dit komt waarschijnlijk omdat vooral bij aanvang van de opleiding het verzuimbeleid van de SBOH expliciet onder de aandacht van de HAIO wordt gebracht, tijdens het introductiegesprek.

Uit de enquête blijkt een lichte samenhang tussen bekendheid met de procedures voor verzuim en zichzelf ziekmelden bij de SBOH. Hoe beter de bekendheid met de procedures, hoe meer melding bij de SBOH. Het meldingspercentage bij het opleidingsinstituut of bij de opleider wordt niet beïnvloed door de bekendheid met de procedures.

4.5 Melding en registratie van ziekte, ongevallen en incidenten verloopt niet optimaal

Bij incidenten, ongevallen en ziekteverzuim moeten HAIO's dit melden op drie adressen: bij de SBOH, bij hun opleider en bij het opleidingsinstituut. Tijdens de interviews en uit de enquête blijken zij dit niet altijd te doen. Hieronder werken we dit verder uit.

4.5.1 Ziekteverzuim

Kortdurend verzuim melden HAIO's in de regel slechts bij de opleider en eventueel bij het opleidingsinstituut (zie Tabel 4.7), afhankelijk of men ziek is op een terugkomdag of op een werkdag in de HAO-praktijk of ELWP-instelling. De SBOH, en daarmee ook de arbodienst, krijgt doorgaans alleen melding van verzuim zodra dat langer gaat duren dan, pakweg, een week. Door deze beperkte registratie ontbreken betrouwbare verzuimgegevens van HAIO's.

Tabel 4.7: Bij welke partijen melden HAIO's zich ziek

	<i>Indien in de afgelopen 12 maanden wel eens thuis gebleven vanwege ziekte of ongeval:</i>		
	Heeft zich in betreffende periode ziek gemeld bij:		
	<i>opleider / HAO</i>	<i>opleidingsinstituut</i>	<i>de SBOH</i>
Ja, altijd	98%	59%	55%
Ja, soms	0%	16%	12%
Nee	2%	25%	33%
N	377	372	374

Eerstejaars HAIO's geven vaker dan tweede- en derdejaars HAIO's hun ziekmelding door conform de verzuimprocedure¹⁵. De werkgever vat volgens de HAIO's de ziekmelding vooral op als administratieve handeling. Er wordt volgens hen door de SBOH niet gevraagd naar de oorzaken van het verzuim. De gebrekkige melding en registratie van ziekteverzuim, bemoeilijkt de SBOH om preventief te handelen op basis van deze signalen.

Een HAIO: "Bij een ziekmelding doen ze heel makkelijk ('wanneer denk je dat je weer beter bent? Prima, dan schrijf ik dat vast op)."

4.5.2 Ongevallen

HAIO's melden ongevallen of incidenten vrijwel niet aan de werkgever (zie Tabel 4.8).

¹⁵ Eerstejaars HAIO's zijn ook relatief vaker op de hoogte van deze procedures, zoals blijkt uit paragraaf 4.4.

Tabel 4.8: Bij welke partijen melden HAIO's ongevallen

	Indien onder werktijd wel eens slachtoffer geworden van een ongeval:		
	Dit ongeval gemeld bij:		
	opleider / HAO	opleidingsinstituut	de SBOH
Ja, altijd	80%	31%	0%
Ja, soms	7%	13%	3%
Nee	13%	57%	97%
N	89	88	87

4.6 Duidelijkheid over redenen van verzuim pas in later stadium van de ziekmelding

Omdat de werkgever zijn werknemers nauwelijks persoonlijk spreekt en de ziekmelding voornamelijk administratief verwerkt, is er bij de SBOH ten tijde van de ziekmelding vaak geen inzicht in de redenen van het verzuim. De bedrijfsarts van arbodienst Maetis die de SBOH ondersteunt bij het uitvoeren van het arbo- en verzuimbeleid heeft beter zicht hierop. HAIO's kunnen op twee manieren te maken krijgen met de bedrijfsarts. Zij kunnen zelf een gesprek aanvragen tijdens het op preventie gerichte 'arbeidsomstandighedenspreekuur' of zij kunnen, vanwege (langduriger) ziekteverzuim, een oproep krijgen voor het 'verzuimspreekuur' of gebeld worden door de bedrijfsarts. Voor een bilateraal gesprek met de bedrijfsarts moet de HAIO naar Amersfoort of Den Bosch.

De bedrijfsarts hoort tijdens het arbeidsomstandighedenspreekuur met name signalen over te hoog ervaren werkdruk, vaak in relatie met privé-omstandigheden en het slecht kunnen afgrenzen van ambities. Daarnaast spreekt zij ook HAIO's die zich onzeker voelen en moeite hebben met de psychische druk als gevolg van de verantwoordelijkheid van de HAIO bij het diagnosticeren, vooral bij spoedgevallen. Volgens de bedrijfsarts wordt dit spreekuur regelmatig bezocht, maar geen van de door ons gesproken HAIO's gaf tijdens de groepsinterviews aan hiervan gebruik te maken. Uit de enquête blijkt dat het preventieve arbeidsomstandighedenspreekuur van de bedrijfsarts bij 24% van de HAIO's bekend is. Mannen zijn hiervan beter op de hoogte dan vrouwen, respectievelijk 33% en 20%. 0,5% van de HAIO's heeft gebruik gemaakt van het spreekuur van de bedrijfsarts. In totaal zijn dit 3 personen.

De SBOH geeft verzuimmeldingen van HAIO's door aan de arbodienst. Tijdens het verzuimspreekuur of in telefonisch onderhoud met de bedrijfsarts wordt gesproken met zieke HAIO's over de specifieke oorzaken van hun verzuim. Deze HAIO's zijn vaak al geruime tijd afwezig. Op grond van dit contact informeert de arbodienst (en HAIO) eventueel, afhankelijk van de aard en duur van de ziekte, de werkgever. Pas dan kan de werkgever zijn wettelijke taak oppakken ten aanzien van begeleiding en reductie van het verzuim.

In de enquête is bij de HAIO's geïnformeerd naar hun tevredenheid over de geboden ondersteuning bij hun ziekte door bedrijfsarts en de SBOH. Hieruit blijkt dat 8% van de HAIO's die ziek is geweest naar aanleiding van hun ziekmelding telefonisch of schriftelijk contact heeft gehad met de bedrijfsarts van de arbodienst. 90% van hen is tevreden over de door haar geboden ondersteuning. 38% van de HAIO's die ziek zijn geweest, heeft contact gehad naar aanleiding van hun ziekmelding met de SBOH. Van hen is 89% tevreden over de geboden ondersteuning. Vrouwen hebben significant vaker dan mannen (respectievelijk 40% en 28%) vanwege hun ziekmelding contact met de SBOH.

4.7 Opleider en opleidingsinstituut hebben zicht op verzuimrisico's en -oorzaken: geen formele rol in het verzuimbeleid

De SBOH en de arbodienst krijgen niet altijd meldingen van kortdurend verzuim en kunnen derhalve in veel gevallen ook niet adequaat handelen. Begeleiders en opleiders hebben vaak beter zicht op verzuim en de oorzaken daarvan. Tijdens terugkomdagen wordt o.a. stilgestaan bij het gedragswetenschappelijk handelen van HAIO's. Dan is, zo hebben wij de indruk, óók ruim aandacht voor bijvoorbeeld werkdruk, emotionele en psychische belasting. Onduidelijk is of de GW een structurele rol vervult inzake behandeling van individuele psychische problematiek. Bij één instituut hebben wij in ieder geval de volgende opmerking kunnen noteren.

Een GW: "Wanneer een HAIO tijdens de terugkomdagen laat merken dat het niet goed gaat, wordt hij doorverwezen naar mij. Ik ben psycholoog. Ik spreek met hem, soms uitgebreid, en verwijs dan eventueel door naar de bedrijfsarts."

Ook sommige HAO's besteden tijdens leergesprekken aandacht aan de individuele psychische problematiek.

Een HAO: "Een HAIO kreeg psychologische ondersteuning van het GGZ. Uit onze leergesprekken kwam naar voren dat zij hier baat bij zou kunnen hebben."

In de enquête zijn HAIO's gevraagd of hun omgeving het opmerkt wanneer zij 'niet lekker in hun vel zitten'. 34% van hen geeft aan dat de omgeving dit niet of nauwelijks opmerkt. 38% zegt dat dit 'enigszins' wordt opgemerkt, en 27% zegt dat dit behoorlijk of zelfs helemaal wordt opgemerkt. Aan de twee laatstgenoemde groepen is vervolgens gevraagd wie een dergelijke situatie van onbalans bespreekbaar maakt (zie Tabel 4.9). Opleiders en begeleiders doen dit volgens HAIO's eerder dan de bedrijfsarts en de SBOH.

Tabel 4.9: Partijen die het volgens HAIO's bespreekbaar maken als zij niet lekker in hun vel zitten

Wie maakt het bespreekbaar of spreekt u erop aan als u niet lekker in uw vel zit (meerdere antwoorden mogelijk):	%
- ik zelf	78
- medestudenten	29
- opleider(s) buiten instituut	27
- iemand anders	22
- begeleider(s) binnen instituut	17
- niemand (wordt niet besproken) ¹⁶	8
- werkgever (de SBOH)	0,3
- bedrijfsarts	0,2
N	609

Ondanks hun ogenschijnlijk betere zicht op verzuimrisico's zijn begeleiders en opleiders niet formeel verantwoordelijk voor uitvoeren van het verzuimbeleid voor HAIO's.

Een HAB: "Ik beschouw de (zieke) HAIO niet als mijn medewerker waar ik eindverantwoordelijkheid voor draag."

Naast het feit er niet formeel verantwoordelijk voor te zijn, ervaren de opleiders de vergoedingsregeling van de SBOH als belemmering voor het melden van ziekte van een HAIO bij het opleidingsinstituut of bij de SBOH.

¹⁶ 8% van de HAIO's geeft aan dat zijn of haar problemen niet besproken worden. HAIO's die niet zo assertief zijn geven vaker aan dat hun onbalans onbesproken blijft.

Een HAO: "Voor de dagen dat de HAIO door ziekte niet in mijn praktijk werkt, krijg ik geen vergoeding van de SBOH."

Contacten van begeleiders en opleiders met zieke HAIO's vinden daarom vooral plaats op persoonlijke titel, vanuit een persoonlijke betrokkenheid.

Meerdere hoofden van de opleidingsinstituten gaven tijdens de interviewronde aan dat zij formeel geen rol spelen bij het verzuimbeleid. Zij hebben een andere visie op en andere verantwoordelijkheid bij de aanpak van het verzuim van HAIO's dan de SBOH.

Een hoofd: "De SBOH benadert uitval van medewerkers vanuit werkgeversperspectief. Vanuit dit perspectief is het van belang dat de verzuimende medewerker zo snel mogelijk terugkeert in het arbeidsproces. Vanuit opleidingsperspectief hebben wij een andere kijk op uitval. Uitval tijdens een opleiding kan namelijk het gevolg zijn van het feit dat iemand niet voldoet aan de kwaliteiten e.d. die nodig zijn om een goede huisarts te worden. In dergelijke gevallen is uitval zelfs wenselijk. Wij voelen ons mede hierdoor niet direct geroepen om uitval te voorkomen."

Zodra verzuim lang gaat duren informeert de arbodienst het opleidingsinstituut. Er is geen structureel (SMT)-overleg tussen de arbodienst en de begeleiders. De informatie-stroom loopt via de HAIO en eventueel via 'spontane telefoontjes' van begeleiders of opleiders die zich 'operationeel leidinggevende' of persoonlijk betrokken voelen. Over de bereikbaarheid van de bedrijfsarts zijn opleiders en begeleiders niet altijd te spreken.

Een GW: "Er is nu een HAIO lang ziek: hij is onlangs bij de bedrijfsarts geweest. Met het advies van de bedrijfsarts kan ik geen kant op: we kunnen niet datgene organiseren wat zij handig vindt. En ik kan haar vervolgens ook niet bereiken om dit af te stemmen."

5 De stage: matchen en ontkoppelen

In dit hoofdstuk staat centraal de matching tussen HAIO en huisartsopleider, de eventuele ontkoppeling van deze relatie en de toewijzing van een ELWP-stage. Het opleidingsinstituut speelt hierbij een belangrijke rol. De onderzoeksvragen in dit hoofdstuk zijn:

- a. Hoe verloopt de matching aan de huisartsenstage?
- b. Wat zijn de ervaringen van de HAIO's met de ontkoppeling?
- c. Hoe beleven de HAIO's de toewijzing aan en procedure voor vrijstellingen bij de ELWP-stage?

Op grond van het onderzoek trekken wij de volgende conclusies:

1. *De meeste HAIO's zijn tevreden over de matchingsprocedure ten behoeve van de huisartsenstage (par 5.1) én over het resultaat van de matching (par 5.2). Er zijn variaties per matchingsprocedure / opleidingsinstituut. Een mogelijk scenario is dat meer HAIO's ontevreden kunnen worden bij een (relatief) tekort aan HAO's (par 5.3).*
2. *Voor HAIO's is bij de matching vooral van belang of het zal klikken tussen hem/haar en de HAIO én of werk en privé goed te combineren zijn. Vergelijking van de verschillende matchingsprocedure wijst erop dat procedures waarin persoonlijke kennismaking is opgenomen tot meer tevredenheid leiden dan procedures waarbij de matching vooral op papier plaatsvindt. HAIO's die tevreden zijn over de matchingsprocedure, zijn ook positiever over de steun van en begeleiding door de HAO en ervaren minder werkdruk (par 5.1).*
3. *Relatief weinig HAIO's hebben te maken gehad met een ontkoppeling. De impact bij ontkoppelen is groot voor alle direct betrokkenen. Redenen voor ontkoppeling liggen vooral in de werkrelatie tussen HAIO en opleider (par 5.5).*
4. *Veel HAIO's en pas geregistreerde huisartsen zijn ontevreden over het vrijstellingsbeleid voor de ELWP-stage. (par 5.5).*

5.1 HAIO's zijn over het algemeen tevreden over de matchingsprocedure

Tijdens onze gesprekken per instituut bleek dat ieder instituut een eigen werkwijze hanteert bij het koppelen van 1^{ste} respectievelijk 3^{de}jaars HAIO's aan HAO's. De gehanteerde systemen zijn:

- *Maastricht*: de HAIO krijgt een lijst met profielen van HAO's. De HAIO maakt ook een eigen profiel; deze profielen gaan naar de HAO's. Vervolgens kiest de HAIO zelf 6 kandidaat-HAO's uit en gaat bij hen langs voor een kennismakingsgesprek en maakt op basis daarvan een prioritering ('de zgn. carrousel').
- *Amsterdam (UVA / AMC)*: alle HAIO's vullen een profiel in waarin ze hun voorkeur aangeven (stad/platteland, groeps-/solopraktijk /gezondheidsinstelling, e.d.). De HAO's stellen ook een profiel op. Daarna kiest het opleidingsinstituut op basis van die profielen 4 tot 6 HAO's uit met wie de HAIO een gesprek heeft. Op basis van die gesprekken rangorden de HAIO de HAO's naar voorkeur. Tevens mag de HAIO 1 HAO wegstrepen, die hij/zij echt niet wilt. De HAO's doen hetzelfde. Vervolgens worden op basis van de voorkeuren HAIO's en HAO's gematcht via de computer.
- *Nijmegen, eersteopleidingsjaar*: de HAIO krijgt profielen van 6 HAO's en spreekt met elk van deze 6 HAO's 20 minuten. Deze gesprekken vinden achter elkaar plaats op dezelfde dag ('zgn. carrousel').
- *Utrecht, 1^{ste} opleidingsjaar*: de HAIO krijgt 2 namen van opleiders en gaat daar op gesprek. Na het gesprek mogen beide partijen hun voorkeur uitspreken over elkaar.

Op basis daarvan worden HAIO's toegewezen aan HAO's. In een beperkt aantal gevallen zal een HAIO nog met een derde opleider kennismaken, als het bij de andere twee opleiders niet klikt.

- *Utrecht, 3^{de} opleidingsjaar*: de HAIO krijgt 10 profielen van HAO's en moet deze rangorden naar voorkeur. Met 2 van de HAO's heeft de HAIO een gesprek. Daarna geldt dezelfde werkwijze als bij eerstejaars Utrecht.
- *Groningen*: de HAIO geeft voorkeur op voor 'soort' HAO (man / vrouw, type praktijk, etc). Vervolgens krijgt hij 1 HAO toegewezen; heeft daar een gesprek mee en loopt een dag mee ter beoordeling. De HAIO kan daarna, zonder opgaf van redenen, de HAO afwijzen en kiezen voor een andere HAO.
- *Amsterdam (VU)*: alle HAIO's krijgen 4 tot 7 profielen van HAO's op papier. De HAIO's scoren deze profielen aan de hand van voor hun relevante punten. Ze mogen een top 4 lijstje maken met de HAO's waar hun voorkeur naar uit gaat. Vaak mogen ze ook nog aangeven bij welke 2 HAO's ze echt niet terecht willen komen. Het opleidingsinstituut vergelijkt de voorkeurlijst van de HAIO's wijst aan de hand van die lijst aan iedere HAIO een HAO toe. Vervolgens gaan de HAIO's bij hun aangewezen HAO op gesprek en dan kunnen beide partijen nog aangeven of ze met elkaar verder willen.
- *Leiden, 1^{ste} opleidingsjaar*: een groep van 13 HAIO's krijgt profielen van 13 HAO's. Op basis van de profielen maakt iedere HAIO een top-3. Vervolgens moet de groep onderling tot een verdeling komen. Men heeft dan nog niet met de kandidaat-HAO's kennis gemaakt.
- *Rotterdam, 1^{ste} opleidingsjaar*: Alle eerstejaars krijgen profielen van de HAO's thuis gestuurd. Zij stellen een top 3 samen waarmee men persoonlijk kennis maakt. De HAIO mag dan alsnog nee zeggen.
- *Rotterdam, 3^{de} opleidingsjaar*: De begeleiders van het opleidingsinstituut kiezen voor elke HAIO een HAO die bij hen past, afgaande op wat de HAIO nog moet leren en waar de HAIO behoefte aan heeft.

Tijdens de groepsinterviews maakten HAIO's uit alle opleidingsinstituten duidelijk dat ieder systeem bepaalde voor- en nadelen heeft. Er bestaat volgens hen geen 'meest ideale' systeem. Uit het vragenlijst onderzoek blijken wel significante verschillen te bestaan in tevredenheid van HAIO's over de matchingsprocedure.

Uit het vragenlijstonderzoek komt naar voren dat circa driekwart van zowel de 1^{ste} als de 3^{de}jaars HAIO's respectievelijk de recent geregistreerde huisartsen¹⁷ (zeer) tevreden is over de matchingsprocedure; een kwart van de HAIO's zegt (zeer) ontevreden te zijn.

Per instituut zijn er verschillen in perceptie, waarbij dient te worden opgemerkt dat het aantal respondenten per opleidingsplaats beperkt is (zie Tabel 5.1)

¹⁷ Dit betreft dus enerzijds de HAIO's die op 1 april 2004 in het betreffende opleidingsjaar zaten en reageerden op de matchingsprocedure in dat jaar. Anderzijds zijn het HAIO's die onlangs hun huisartsopleiding hebben voltooid en in hun beantwoording van de enquête sterk lijken op de 3^{de}jaars HAIO's. De 2^{de}jaars HAIO's vallen buiten deze telling omdat zij hebben te maken met de ELWP-stage.

Tabel 5.1: Tevredenheid van 1^{ste} en 3^{de}jaars HAIO's over matchingsprocedure per instituut.

<i>Stad waar men als 1^{ste} of 3^{de}jaars HAIO de opleiding volgt:</i>	<i>(Zeer) tevreden over matchingsprocedure (%)</i>
Maastricht	90
Amsterdam (UVA / AMC)	88
Nijmegen	85
Utrecht	77
Groningen	75
Rotterdam	67
Amsterdam (VU)	60
Leiden	53
<i>Totaal</i>	<i>76</i>

HAIO's die de opleiding volgen in Maastricht, in het AMC, of in Nijmegen zijn meer tevreden over de matchingsprocedure. Daarentegen zijn HAIO's uit Rotterdam, van de VU of uit Leiden over het algemeen minder tevreden.

Het lijkt erop dat een uitgebreidere kennismaking met verschillende HAO's, zoals mogelijk is in Maastricht en Nijmegen, tot méér tevredenheid van HAIO's leidt dan een matchingsprocedure waarbij de kennismaking vooral 'via papier' plaatsvindt zoals bijvoorbeeld in Leiden.

Een nadere analyse leert dat HAIO's die tevreden zijn over de matchingsprocedure, in de meeste gevallen ook tevreden zijn over de persoon van de opleider en positiever over de steun van en begeleiding door de HAO. Tevens ervaren deze HAIO's relatief meer leermogelijkheden, autonomie, inspraakmogelijkheden, en relatief minder taakisen (meer hierover in hoofdstuk 6).

5.2 Belangrijke aspecten bij het matchen: persoonlijkheid opleider en reistijd

Met veel HAIO's spraken we over hun ideeën en criteria bij het kiezen van een bepaalde stageplaats. Men noemde vaak de volgende criteria: persoonlijkheid van de opleider, reistijd / reisafstand, ervaringen van andere HAIO's, parttime kunnen werken; soort praktijk waar je veel kan leren, is het een man of vrouw. Tijdens een groepsinterview gaven enkele HAIO's expliciet aan ook te kijken naar de aanwezigheid van een huisartsen informatie systeem en internet.

Ook in de vragenlijst is de HAIO's en recent geregistreerde huisartsen gevraagd waar ze bij de keuze van een huisartsenstage speciaal op letten. In tabel 5.2 is aangegeven wat voor hen de belangrijkste aspecten zijn bij matching aan de HAO. Dit hebben we zowel¹⁸ gevraagd voor de situatie voorafgaand aan de matching als wat nu achteraf gezien belangrijke aspecten van de matching zijn.

¹⁸ Geldt alleen voor de huidige HAIO's

Tabel 5.2: Belangrijke aspecten bij de matching (meerdere antwoorden mogelijk)

	<i>HAIO's</i>		<i>Huisartsen</i>
	<i>Wat waren voor u de 3 belangrijkste aspecten bij de matching?</i>	<i>Wat waren voor u, achteraf gezien, de 3 belangrijkste aspecten bij de matching?</i>	<i>Wat waren voor u de 3 belangrijkste criteria bij het kiezen van uw laatste stageplek?</i>
	%	%	%
Persoon van de opleider	71	80	68
Reistijd	70	62	73
Praktijkvorm	53	44	54
Wel of niet praktijk met grote stadsproblematiek	30	24	29
Aanwezigheid van huisartsen dienstenstructuur / huisartsenpost	16	18	10
Aandachtsgebied van de opleider	15	13	13
Parttime kunnen werken	15	16	7
Eigen kamer	10	17	11
Ervaringen van andere HAIO's	9	10	16
Fysieke werkplek (inclusief inrichting en kantoorautomatisering)	7	11	6
Anders	2	4	6
N	339	333	194

De resultaten tonen dat de persoon van de opleider en de reistijd, op afstand gevolgd door de praktijkvorm de belangrijkste aspecten zijn. Opvallend is dat vooraf de reistijd vrijwel net zo belangrijk wordt gevonden als de persoon van de opleider, maar dat achteraf gezien de persoon van de opleider toch verreweg het belangrijkste wordt gevonden. De pas geregistreerde huisartsen geven echter weer aan dat de reistijd het belangrijkste aspect vormde.

Ongeveer tweederde van de HAIO's geeft aan dat de huidige toegekende werkplek (vrijwel) volledig voldoet aan de verwachtingen; bij éénderde van deze HAIO's is dat slechts gedeeltelijk of helemaal niet het geval. Naarmate bij de matching meer tegemoet gekomen wordt aan de voorkeuren van de HAIO, blijkt men meer tevreden te zijn over de matchingsprocedure (zie Tabel 5.3).

Tabel 5.3: Mate waarin bij matching tegemoet gekomen wordt aan voorkeuren en mate waarin werkplek voldeed aan verwachtingen

	<i>1^{ste} jaar</i>	<i>3^{de} jaar</i>	Totaal	Huisartsen
Bij matching tegemoet gekomen aan voorkeuren:				
- ja, volledig	46%	38%	41%	24%
- ja, gedeeltelijk	33%	41%	38%	63%
- nee	21%	21%	21%	13%
N	171	251	424	220

	1 ^{ste} jaar	3 ^{de} jaar	Totaal	Huisartsen
Voldeed werkplek aan verwachtingen:				
- ja, (vrijwel) volledig	70%	63%	66%	49%
- ja, gedeeltelijk	25%	31%	28%	45%
- nee	5%	7%	6%	5%
N	171	252	425	220

5.3 Relatief tekort aan HAO's

Hoe meer HAO's, hoe makkelijker het is om HAIO's te matchen aan de opleider van hun voorkeur. Onze gesprekspartners uit de opleidingsinstituten geven aan dat er in absolute zin voldoende HAO's zijn. Om allerlei redenen lukt het echter niet om altijd aan alle wensen van HAIO's tegemoet te komen: relatief gezien is er namelijk (soms) een tekort aan stageplaatsen. Dan kan niet (volledig) aan de wensen van de HAIO worden voldaan.

En dat relatieve tekort kan misschien de komende jaren toenemen. De belangrijkste reden daarvoor ligt in de mix van 'vaker parttime werken door HAIO's en HAO's' en 'vaker werken in een gebouw met meer (para-)medici':

- Per HAO mag één HAIO worden geplaatst, óók als de betreffende HAIO parttime werkt. Daardoor kan voor een aantal HAO's de investering in een stageplaats niet meer rendabel zijn.
- Er zijn HAO's die geen parttimers willen:
Een HAIO: "Omdat er toen onvoldoende HAO's overbleven, moest de begeleider gaan bellen of de HAIO 'alsjeblieft' toch mocht komen. Dat is geen prettige situatie."
- Méér HAO's werken parttime en samen met andere huisartsen in één gebouw. Enkele gesprekspartners verwachten dat daardoor het aantal HAO's afneemt:
Een HAO: "Vier huisartsen die samenwerken zullen in de regel slechts één HAIO begeleiden. Terwijl deze artsen vroeger, in een solopraktijk, misschien stuk voor stuk een stageplaats zouden bieden."
- Artsen die willen samenwerken in één pand ondervinden veelal problemen bij het vinden van een geschikt gebouw. Op dat moment óók nog één of meer ruimtes maken voor parttime werkende HAIO's gaat misschien niet zo gemakkelijk:
Een HAO: "Binnen ons pand werk ik samen met 2 andere artsen. We zitten midden in de binnenstad en door allerlei bouwbeperkingen zien we absoluut geen mogelijkheid om uit te breiden met een aparte kamer voor nóg een HAIO."

Daarnaast zijn er ook nog andere redenen voor een eventueel relatieve vermindering van het aantal beschikbare HAO's:

- Veel HAIO's willen geen lange reistijd. Dat kan consequenties krijgen voor het aanbod aan HAO's:
Een HAO verbonden aan de opleiding in Rotterdam: "Men is van plan om géén stageplaatsen meer aan te bieden in Zeeuws-Vlaanderen. HAIO's vinden dat te ver weg. Dus die HAO's doen dan niet meer mee."
- Er zijn HAO's met een bijzondere inslag, bijvoorbeeld antroposofische huisartsen.
Een HAIO: "Ik ben er niet van overtuigd dat deze huisartsen volledig volgens alle richtlijnen werken. Bovendien hebben zij een ander type patiënten. Ik vind dat alleen HAIO's die dat echt zelf willen bij een dergelijke huisarts geplaatst mogen worden. Ik heb echter zelf ondervonden dat het moeilijk was om een HAO op dergelijke, principiële bezwaren af te wijzen. Bovendien vind ik dergelijke huisartsen sowieso niet op zijn plaats in het 1^{ste} opleidingsjaar. Dan gaat het erom dat de HAIO zoveel mogelijk standaard situaties en -patiënten leert kennen."

Uit paragraaf 5.2 blijkt dat de HAIO's in het algemeen tevreden zijn over het resultaat van de matching (met andere woorden: dat tegemoet is gekomen aan hun voorkeuren). Een deel van de HAIO's is echter minder of niet tevreden. Deze ontevredenheid kan in de toekomst toenemen bij een groeiend tekort aan stageplaatsen bij huisartsen.

5.4 "Klikt het?": van cruciaal belang

Voor HAIO's en opleiders was het matchen een belangrijk onderwerp tijdens de groepsinterviews. De mate waarin het 'klikt' tussen HAIO en opleider bepaalt voor een belangrijk gedeelte ook het werk- en leerklimaat gedurende de stage.

Een inschatting van of het klikt of niet, wordt in veel gevallen al tijdens de matchingsgesprekken gemaakt. Veel HAIO's zeggen de matchingsgesprekken hier ook vooral voor te gebruiken. Vooral 1^{ste}jaars HAIO's blijken het lastig te vinden een goede keuze te maken. Zij moeten naar eigen zeggen nog leren welke vragen je tijdens matchingsgesprekken kunt stellen om te achterhalen of het wel of niet zal klikken.

1^{ste}jaars HAIO: "Je weet nog helemaal niet wat je allemaal mag en moet. Ik sprak weliswaar die HAO en had toen de indruk dat het wel klikte. We zijn dat jaar uiteindelijk goed doorgekomen, maar het had ook erg fout kunnen gaan. We moesten erg aan elkaar wennen."

Een andere 1^{ste}jaars HAIO: "Je moet onderhandelen met mensen die je nog niet goed kent. Je baseert je op een profiel van een HAO. Vaak blijkt dat profiel verouderd te zijn."

Een Nijmeegse HAO: "De indruk die je hebt van het zesde gesprek anders dan van het eerste gesprek omdat je andere vragen stelt. Je zou meer/beter voorbereid moeten worden op die carrousel ronde."

Als het niet klikt tussen HAIO en HAO kan dat te maken hebben met 'een generatieconflict', een verschil in perceptie hoe je tegen het vak van huisarts aankijkt.

Een HAO: "Een huisarts is behoorlijk onbeschermd. Het enige vangnet dat je bijvoorbeeld bij ziekte hebt zijn collega huisartsen die diensten / patiënten van je kunnen overnemen. Een huisarts zal echter pas in het uiterste geval de hulp van een andere huisarts inschakelen; je wilt anderen niet opzadelen met jouw problemen. Het beroep is van oudsher dus sterk afhankelijk van onderlinge loyaliteit. HAIO's voelen die onderlinge loyaliteit niet. Zij hebben immers wel een vangnet, namelijk de SBOH, de Ziektewet, het opleidingsinstituut e.d. Bovendien wil bijna geen enkele HAIO zich nog zelfstandig vestigen. Bijna iedereen wil HIDHA worden: dus alleen de medisch-inhoudelijke taken uitvoeren zonder de rompslomp van de praktijkvoering. Wederom leidt dit tot een mentaliteitsverschil."

Of het klikt heeft volgens de HAIO's ook te maken met de motieven van een huisarts om opleider te worden: indien een HAO er vooral zelf beter van wil worden zal hij waarschijnlijk anders omgaan met de HAIO dan wanneer andere drijfveren een rol spelen. Anders gezegd: hanteert de HAO (vooral) bedrijfseconomische motieven ('Wat kost het, wat levert het op?') of is er (vooral) sprake van een intrinsieke gedrevenheid ('Ik heb de plicht om te zorgen voor opvolgers en ik leer er zelf ook van'). Bij 'intrinsiek gedreven' HAO's noteerden wij met name de volgende redenen voor het vak van opleider:

HAO: "Ik ben jaren geleden begonnen als huisarts en vind dat het mooiste beroep van de wereld. Ik praat met plezier over mijn vak en wil dat graag overdragen aan een volgende generatie. (...) Ik wil dat centra en praktijken blijven voortbestaan in de gebie-

den waar ik werk. Ik zou mijzelf niet meer recht in de ogen kunnen kijken, als ik er toe zou hebben bijgedragen dat die continuïteit verloren zou gaan.”

Een andere HAO: “Als HAO doe je weer eens ander werk. Het zorgt voor variatie en je krijgt er via een HAIO ook veel voor terug: je mag in feite dagelijks 1 uur lang voor niks over je vak praten. Je ziet iemand in ontwikkeling. Je doet samen met iemand vi-sites. Je krijgt feedback vanuit het opleidingsinstituut en je krijgt opleidingsuren. Het doorbreekt de sleur van de dag. Je boort andere facetten van jezelf aan. (...) Je moet dan wel in je eigen winkel willen laten kijken, je moet je kwetsbaar durven opstellen. HAIO's zijn vaak net afgestudeerd. Je krijgt te maken met bollebozen die bijvoorbeeld vragen waarom je dit of dat niet hebt gedaan. Ook vanuit het opleidingsinstituut moet je bijvoorbeeld voor de camera. Dat moet je dus wel durven en willen.”

In de perceptie van de HAIO's is het merendeel van de HAO's vooral 'intrinsiek gedreven'. In 8% van de gevallen is volgens de respondenten van de vragenlijst sprake van een HAO die om 'puur bedrijfseconomische motieven' opleider is geworden (zie Tabel 5.4).

Tabel 5.4: Motieven van opleiders om een HAIO te gaan begeleiden volgens HAIO's

	1 ^{ste} jaar	3 ^{de} jaar	Totaal	Huisartsen
Motief van opleider om een HAIO te begeleiden:				
- bedrijfseconomisch motief	8%	8%	8%	8%
- intrinsieke gedrevenheid	61%	54%	57%	58%
- beide motieven	26%	34%	31%	31%
- anders	5%	4%	4%	2%
N	171	250	423	202

Bij de optie 'anders' worden onder meer de volgende punten genoemd: verlichting van diensten, ontlastend, leuk, gezellig, variatie in werk, afwisseling, leerzaam, blijven in standaarden, kritisch blijven in eigen handelen, onderwijs 'minded' en onduidelijk.

5.5 Ontkoppeling, vooral omdat het niet klikt

Tijdens de groeps gesprekken was 'ontkoppeling' tussen HAIO en opleider eveneens een veelbesproken thema. Hoewel maar weinig door ons gesproken HAIO's en HAO's te maken hebben gehad met ontkoppeling, is het een situatie die grote impact heeft op diegenen die het persoonlijk of van dichtbij meemaken, bijvoorbeeld bij een medestudent.

De enquête toont aan dat 6% van de HAIO's (N=40) te maken heeft gehad met ontkoppeling. Van de pas geregistreerde huisartsen is dit 13% (N=28). De meeste ontkoppelingen vinden in het 2^{de} jaar plaats (zie onderstaande tabel). Gemiddeld duurde het 17 dagen voordat een HAIO na een ontkoppeling weer opnieuw aan de slag kon, met een minimum van 0 en een maximum van 50 dagen.

Tabel 5.5: Per opleidingsjaar het aantal HAIO's dat te maken heeft gehad met ont koppeling

Opleidingsjaar waarin ont koppeling plaats vond	Aantal HAIO's dat te maken heeft gehad met ont koppeling (N)	Aantal pas geregistreerde huisartsen dat te maken heeft gehad met ont koppeling (N)
1 ^{ste} jaar	10	17
2 ^{de} jaar	13	1
3 ^{de} jaar	6	11
Onbekend	11	0
<i>Totaal</i>	<i>40</i>	<i>28</i>

We spraken enkele HAIO's die 'ontkoppeld' zijn van hun HAO. Als belangrijke reden voor ont koppeling wordt 'het niet klikken' tussen de HAIO en HAO genoemd.

Een HAIO: "Dit zou je 'incompatibilité d'humeurs' kunnen noemen."

Een HAIO: "Drie maanden nadat ik als 1^{ste} jaars bij mijn HAO was begonnen, was er een evaluatiegesprek met de begeleider, de opleider en ik. Ik meldde dat ik niet tevreden was over de gang van zaken (met name interactie, werkbelasting, feedback). (...) Uiteindelijk zijn we uit elkaar gegaan en heb ik een andere opleider in dezelfde stad kunnen vinden. Ik heb daarbij erg veel steun gehad vanuit het opleidingsinstituut."

De vragenlijst bevestigt het beeld dat ont koppelen vooral te maken heeft met de relatie tussen HAIO en opleider (zie Tabel 5.6):

Tabel 5.6: Wat was de belangrijkste reden voor ont koppeling volgens (ex-)HAIO's?

Reden voor ont koppeling	Huidige HAIO's %	Huisartsen %
Persoonlijkheden van mij en opleider klikten niet	26	39
Tegengestelde verwachtingen van mij en de opleider	23	14
Conflicten met de opleider	0	4
Ziekte	8	7
Slechte beoordeling	3	0
Anders	39	28

Bij 'anders' zijn met name genoemd: de kwaliteit opleider / HIDHA, te snel/veel verantwoordelijkheid, te weinig leermogelijkheden, onzekerheid, problemen met begeleiders, reistijd, en praktijk onvoldoende geoutilleerd uitbuiting door HAIO; inzetten als goedkope HIDHA (zie ook paragraaf 3.3. tabellenboek).

Een slechte werkrelatie over en weer loopt overigens niet altijd op een ont koppeling uit.

Een ex-HAIO: "Als de HAIO er de kantjes vanaf wil lopen, heeft de HAO weinig mogelijkheden om hier iets aan te doen. In dergelijke situaties zitten beide partijen vaak 'de rit uit'. Vanuit het oogpunt van de opleiding levert dit schade op voor de kwaliteit."

Omgekeerd melden sommige HAIO's dat zij ondanks ontevredenheid met hun stageplaats hebben besloten te blijven uit angst om een stempel te krijgen als "lastige HAIO" of om de vervelende rompslomp die bij ont koppeling komt kijken, te vermijden.

5.6 Ontevredenheid over procedure voor vrijstellingen bij ELWP-stage

Bij hun ELWP-stage krijgen 2^{de}jaars HAIO's meestal een plaats toegewezen. HAIO's kunnen dus nauwelijks kiezen. De HAIO's die wij spraken vinden die procedure op zich begrijpelijk.

Een HAIO: "Die stages zijn immers kortdurend. Dat ik dan een plek krijg toegewezen: het zij zo."

Onder de HAIO's leeft onduidelijkheid over wat wel of niet-gevaluteerde stageplekken zijn¹⁹; sommigen denken dat het vooral om financiële redenen is dat zij die stage moeten lopen. Zo kan men voor gevaluteerde stages geen vrijstelling krijgen. Deze stages zijn vaak binnen de psychiatrie. De HAIO is binnen deze stage niet boventallig; de SBOH krijgt per stage een vergoeding".

Een HAIO: "Door dat systeem van gevaluteerde plaatsen verdienen HAIO's een groot deel van de kosten van hun opleiding terug. Daarom willen ze dat we die stages doen."

Nogal eens twijfelt men over het nut van specifieke ELWP-stages en zou men graag een vrijstelling hiervoor krijgen.

Een HAIO: "Eigenlijk heb je niet zoveel aan de psychiatrische instellingen. Het zijn gesloten afdelingen, waar je eigenlijk niets leert dat toegevoegde waarde heeft voor het HAIO-schap of de latere huisarts situatie. Je mag echter helaas alleen voorkeuren opgeven wanneer het gaat om niet gevaluteerde stages."

Tijdens onze gesprekken viel in dit kader regelmatig de term 'bureaucratisch'. Veel HAIO's zetten vraagtekens bij de criteria op basis waarvan het hoofd wel of geen vrijstelling verleend. Als je werkervaring hebt in een niet-erkende instelling krijg je geen vrijstelling. Verschillen tussen erkende en niet-erkende instellingen zijn de HAIO's niet altijd duidelijk. Zij melden geen zicht te krijgen op de criteria die de HVRC hanteert voor het wel of niet erkennen van gezondheidsinstellingen en ervaren het vrijstellenbeleid daardoor als 'nogal krom'. Deze gang van zaken strookt volgens de HAIO's ook niet met de signalen vanuit de overheid dat het zo belangrijk is om huisartsen op te leiden vanuit het toekomstige tekort.

Een HAIO: "In dat geval zou je zeggen, dat hoe sneller huisartsen zijn opgeleid hoe beter (en dus: hoe meer vrijstelling in het tweede jaar, hoe beter)."

Circa tweederde van de HAIO's vraagt een vrijstelling aan tijdens de ELWP-stage. Bij het overgrote deel wordt die aanvraag gehonoreerd; 18% krijgt nul op het rekest. Van degenen die géén vrijstelling heeft aangevraagd, zegt 14% dit achteraf gezien te betreuren: men had toch liever vrijstelling aangevraagd.

Van de huidige 2^{de}jaars is 27% (zeer) ontevreden over de procedure voor het aanvragen van vrijstellingen; binnen de groep pas geregistreerde huisartsen is dit percentage 42%.

¹⁹ Van de 2^{de}jaars zegt 50% dat zij op 1 april 2004 een gevaluteerde stageplaats hadden; 17% van de 2^{de}jaars weet niet of hun stage gevaluteerd was.

6 De stage: werken en leren in de praktijk

In dit hoofdstuk staat de leersituatie en arbeidsinhoud van de HAIO centraal. Specifieke onderzoeksvragen hierbij zijn:

- a. Hoe beleven de HAIO's de leersituatie en begeleiding door opleiders?
- b. Hoe beleven de HAIO's de leersituatie en in het bijzonder de arbeidsinhoud en arbeidsrelaties tijdens de huisartsenstage?
- c. Hoe beleven de HAIO's de leersituatie en arbeidsinhoud tijdens de ELWP-stage?

Op grond van het onderzoek trekken wij de volgende conclusies:

1. *De HAIO's ervaren over het algemeen voldoende leermogelijkheden in hun werk. 40% van de HAIO's geeft aan (bijna) niet boventallig te zijn, hoewel dit wel verplicht is vanuit de opleiding. HAIO's vinden het prettiger om boventallig te zijn. Eerste- en derdejaars HAIO's zijn over het algemeen positief over de begeleiding door de HAO. Wel geeft eenderde van de eerste- en derdejaars HAIO's aan vaak alleen gelaten te worden in de praktijk, en heeft een kwart niet dagelijks een leergesprek met de opleider. Tweedejaars HAIO's zijn minder tevreden over de begeleiding vanuit de instelling waar ze stage lopen. In de helft van de gevallen is volgens de HAIO's geen leerplan opgesteld en zijn geen duidelijke afspraken gemaakt over doelstellingen en inhoud van het onderwijs bij de instelling (par 6.1).*
2. *HAIO's die laag scoren op de kwaliteit van de begeleiding en de kwaliteit van de leergesprekken scoren ongunstig op burnout, betrokkenheid bij het werk en verzuimen frequenter en langer (par 6.2).*
3. *Ten aanzien van arbeidsinhoud ervaren HAIO's relatief minder autonomie, maar ook minder taakeisen vergeleken met de gemiddelde Nederlandse werknemer. Daarnaast hebben zij door de aard van hun werk vaak te maken met emotioneel belastende zaken (overlijden, ernstige ziekte) en lastige of agressieve patiënten (par 6.3).*
4. *HAIO's met hoge taakeisen en lage autonomie zijn aanzienlijk minder tevreden over de afstemming werk-privé, ervaren meer lichamelijke en geestelijke vermoeidheid, hebben een hogere mate van burnout en zijn minder betrokken bij de organisatie waar ze werken. Deze subgroep omvat met name HAIO's in het tweede jaar die een ziekenhuisstage lopen (par 6.4)*
5. *De meeste HAIO's voelen zich goed gesteund door hun opleider en in iets mindere mate door collega HAIO's en begeleiders vanuit het instituut (par 6.3).*
6. *HAIO's zijn minder tevreden over de ELWP-stage in het algemeen dan over de huisartsenstage. Tweedejaars HAIO's ervaren, vergeleken met eerste- en derdejaars HAIO's, minder leermogelijkheden, zijn minder tevreden over de begeleiding vanuit de instelling, en ervaren minder autonomie en hogere taakeisen. Ook geven zij vaker aan onvoldoende contacten met patiënten te hebben. Wel hebben ze minder vaak te maken met belastende zaken, zoals overlijden en ernstige ziekte. Bij de tweede jaars zijn de uitkomsten afhankelijk van het type stage, bijv. ten aanzien van taakeisen en aantal contacten met patiënten. Recent geregistreerde huisartsen geven aan gedurende de ELWP-stage het minst geleerd te hebben (par 6.3, 6.4 en 6.5).*

6.1 De leersituatie wordt over het algemeen als positief ervaren

Gedurende drie stageperioden bij twee verschillende huisartsenpraktijken en drie ELWP-instellingen leert de HAIO het huisartsenberoep. Het de bedoeling dat de HAIO

dan zelf werkzaam is als (huis)arts, en onder goede begeleiding van de opleider al doende het vak leert. Gezien de specifieke opleidingssituatie van HAIO's is het van belang dat zij tijdens hun stage voldoende leren, boventallig zijn en goed begeleid worden door de betreffende opleider in de huisartsenpraktijk of ELWP-instelling. Deze leeraspecten worden hieronder besproken.

6.1.1 *Veel HAIO's positief over hun leermogelijkheden*

De meeste HAIO's zijn positief over de leermogelijkheden gedurende hun stage. Zij geven aan voldoende te leren om een goede huisarts te worden, voldoende relevante en nieuwe kennis op te doen en voldoende invulling te kunnen geven aan hun leerdoelen.

Een HAIO: "Mijn HAO creëert leermogelijkheden door bijvoorbeeld patiënten op spreekuur te laten komen die zij anders telefonisch zou hebben afgehandeld."

Het minst tevreden zijn HAIO's over de mate waarin ze iedere keer weer van klachten van patiënten leerden. Tweedejaars HAIO's ervaren relatief minder leermogelijkheden tijdens hun ELWP-stage, vergeleken met eerste- en derdejaars HAIO's tijdens hun stage bij de HAO (zie Tabel 6.1).

Tabel 6.1: Overzicht van hoe HAIO's hun leermogelijkheden beoordelen tijdens hun stage

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Huisartsen
	1 ^{ste} jaar	2 ^{de} jaar	3 ^{de} jaar	Totaal	
Leermogelijkheden (0-1; hoge score is méér leermogelijkheden)	0,93	0,73	0,95	0,88	0,91
- Leerde voldoende om goede huisarts te worden (% ja)	94%	77%	97%	90%	93%
- Kon voldoende invulling geven aan persoonlijke leerdoelen (% ja)	89%	69%	91%	84%	90%
- Deed voldoende nieuwe kennis op (% ja)	94%	74%	94%	88%	85%
- Deed voldoende relevante kennis op (% ja)	97%	73%	97%	90%	95%
Leerde iedere keer weer van klachten van patiënten (% ja)	77%	61%	69%	69%	-

In de groepsinterviews gaven enkele begeleiders aan dat HAIO's tijdens de ELWP-stage jaar niet altijd de leermogelijkheden vinden die ze zoeken. Vooral tijdens de relatief rustige verpleeghuisstage kan dit voorkomen:

Een HAB: "HAIO's vervelen zich soms plat in verpleeghuizen, terwijl er wel veel te halen is. Dat is erg jammer. Omgekeerd gebruiken sommige HAIO's de periode van de 'chronische' stage juist om een beetje bij te komen van de hectiek van de acute stage (die zit er vaak vlak voor). Ook kun je de rustige stage in het verpleeghuis gebruiken om te studeren e/o dingen eens grondig uit te zoeken, bijv. op internet."

6.1.2 *Boventalligheid wordt door HAIO's gewaardeerd*

Omdat HAIO's zich in een leersituatie bevinden, is vanuit de huisartsopleiding de voorwaarde gesteld dat HAIO's tijdens hun stage boventallig dienen te zijn. Dit houdt in dat de opleider de praktijk dient te kunnen voeren zonder de aanwezigheid van de HAIO. Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat 60% van de HAIO's volledig tot voornamelijk boventallig is op de stageplaats. Ongeveer de helft van de HAIO's is tevreden over de mate van boventalligheid (55%). HAIO's die volledig/voornamelijk boventallig zijn, zijn meer tevreden over de mate van boventalligheid, dan HAIO's die bijna/helemaal niet boventallig zijn. Tweedejaars HAIO's zijn minder tevreden over hun

mate van boventalligheid, vergeleken met eerste- en derdejaars HAIO's (zie Tabel 6.2).

Tabel 6.2: Boventalligheid van HAIO's op hun stageplaats en tevredenheid van HAIO's met de mate van hun boventalligheid

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Huisartsen
	1 ^{ste} jaar	2 ^{de} jaar	3 ^{de} jaar	Totaal	
Mate van boventalligheid:					
- volledig	7%	27%	8%	14%	11%
- voornamelijk	49%	30%	56%	46%	53%
- bijna niet	31%	20%	29%	27%	28%
- helemaal niet	13%	22%	7%	13%	9%
N	170	186	252	610	220
Tevredenheid over mate van boventalligheid:					
- ja	63%	35%	65%	55%	58%
- soms wel, soms niet	33%	48%	33%	38%	37%
- nee	4%	17%	2%	7%	6%
N	168	186	252	608	216

Wanneer boventalligheid gepaard gaat met niet productief zijn, werkt dit demotiverend. Volgens de HAIO's is het prettig om wel productief te zijn. Een HAIO gaf tijdens de interviews aan over te zijn gestapt van een groeps- naar een solopraktijk. Ze had het idee dat ze bij die groepspraktijk veel meer als 'vuilnisvatje' werd gebuikt. Ze deed bijvoorbeeld alleen maar waarnemingen, of kreeg alleen patiënten van artsen die het op dat moment te druk hadden.

Een andere HAIO: "als HAIO wordt je er niet echt gelukkig van als je het hele jaar boventallig bent. Het enige dat belangrijk is, is dat je een paar keer per dag de mogelijkheid moet hebben om bijvoorbeeld eens wat op te zoeken en na te lezen over een bepaalde aandoening waar je nog niet voldoende van weet."

Bijna tweederde van de HAIO's werkt over: gemiddeld 3,4 uren per week. 29% van de HAIO's geeft aan dat hun HAO overwerken ook van hen verwacht. De HAIO's waarvan verwacht wordt dat ze overwerken zijn over het algemeen minder vaak boventallig. Deze HAIO's zijn over het algemeen ook minder assertief²⁰.

6.1.3 Begeleiding door de huisartsopleider over het algemeen goed

Aan de begeleiding door de HAO zijn vanuit de opleiding bepaalde voorwaarden verbonden. Zo dient de opleider bij de begeleiding van de HAIO structureel tijd vrij te maken voor het opleiden, dagelijks voldoende beschikbaar te zijn voor leergesprekken, te zorgen voor een goede opvang van de HAIO en hem/haar te introduceren in het praktijknetwerk, zich te laten vervangen bij ziekte of afwezigheid en de HAIO in de gelegenheid te stellen om (tijdens de zelfstandige periode) geheel zelfstandig te functioneren.

²⁰ In de vragenlijst is ook nagegaan in welke mate HAIO's assertief zijn. De uitkomsten op de assertiviteitsschaal laten zien dat de meeste HAIO's zichzelf assertief vinden. Zij scoren gemiddeld 3,09 op een schaal die loopt van 1 (=minimaal assertief) tot 4 (=maximaal assertief). Opvallend is hier ook het verschil tussen mannen en vrouwen: mannen scoren gemiddeld 3,2 op de assertiviteitsschaal en vrouwen 3,0.

Uit het vragenlijstonderzoek komt naar voren dat eerste- en derdejaars HAIO's over het algemeen tevreden zijn over de begeleiding door hun opleider. Zij zijn met name positief over de mate waarin de HAO hen (onder zijn supervisie) zelf de verantwoordelijkheid geeft bij het onderzoeken/begeleiden/behandelen van patiënten, de HAIO corrigeert, informatie verschaft die nodig is bij het werk, en zorgt voor een goede taakverdeling.

HAIO's zijn relatief minder tevreden over de mate waarin zij regelmatig van hun opleider hoorden of hun werk goed was en de mate waarin de HAO zorgde voor deelname aan deskundigheidsbevorderende activiteiten (zie Tabel 6.3).

Tabel 6.3: Overzicht van hoe HAIO's de begeleiding door de HAO beoordelen

	Opleidingsjaar op 1-4-2004			Huisartsen
	1 ^{ste} jaar	3 ^{de} jaar	Totaal	
Inhoudelijke begeleiding door HAO (0-1; hogere score is betere begeleiding)	0,86	0,86	0,86	0,85
- Opleider is voldoende bekwaam in zijn/haar werk (% ja)	94%	94%	94%	93%
- Hoorde regelmatig van opleider hoe goed mijn werk was (% ja)	76%	66%	70%	66%
- Opleider corrigeerde mij indien nodig	96%	93%	94%	91%
- Opleider zorgde voor goede taakverdeling (% ja)	90%	90%	90%	88%
- Opleider verschaftte de informatie die ik nodig had in mijn werk (% ja)	89%	92%	91%	92%
- Opleider had voldoende ervaring voor opleiden van HAIO's (% ja)	77%	91%	85%	90%
- Opleider zorgde altijd voor waarnemend opleider tijdens kortdurende afwezigheid (% ja)	82%	78%	80%	79%
- Opleider zorgde voor verantwoordelijkheid bij onderzoeken, begeleiden en behandelen van patiënten (% ja)	96%	98%	97%	96%
Opleider zorgde voor deelname deskundigheidsbevorderende activiteiten (% ja)	76%	71%	73%	74%

Eénderde van de eerste- en derdejaars HAIO's wordt vaak alleen gelaten in de praktijk buiten de zelfstandige periode (17% wordt alleen in de zelfstandige periode alleen gelaten in de huisartsenpraktijk). Dit wordt echter door de meeste HAIO's niet als vervelend ervaren.²¹ 6,3% van de eerste- en derdejaars HAIO's die vaak alleen gelaten worden in de huisartsenpraktijk buiten de zelfstandige periode vindt dit meestal vervelend (dus 6,3% van de 34%). En 4,2% van de eerste- en derdejaars HAIO's die alleen in de zelfstandige periode alleen gelaten worden in de huisartsenpraktijk vindt dit meestal vervelend (dus 4,2% van de 17%). Derdejaars HAIO's worden vaker alleen gelaten in de praktijk dan eerstejaars HAIO's (zie Tabel 6.4).

²¹ Wel zijn HAIO's die buiten zelfstandige periode vaak alleen gelaten worden in de praktijk, en HAIO's die het vervelend vinden om alleen gelaten te worden in de praktijk, minder positief over de begeleiding door hun HAO. Zij zijn met name minder positief over de aspecten: opleider was voldoende bekwaam, opleider zorgde voor goede taakverdeling, opleider verschaftte de informatie nodig bij het werk, opleider zorgde voor waarnemend opleider bij afwezigheid, en opleider zorgde zoveel mogelijk voor deelname aan deskundigheidsbevorderende activiteiten.

Tabel 6.4 Mate waarin HAIO's alleen gelaten werden in de praktijk en hoe HAIO's dit ervaren

	Opleidingsjaar op 1-4-2004			Huisartsen
	1 ^{ste} jaar	3 ^{de} jaar	Totaal	
Werd vaak alleen gelaten in huisartsenpraktijk:				
- nee	53%	46%	49%	37%
- ja	24%	41%	34%	30%
- ja, maar alleen in de zelfstandige periode	22%	13%	17%	33%
N	169	249	420	204
<u>Zo ja:</u> Vond het meestal vervelend om alleen in de praktijk te zijn	6%	5%	6%	8%
N	79	133	213	122

HAIO's die stage lopen bij een solopraktijk worden vaker alleen gelaten dan HAIO's die stage lopen bij een groepspraktijk of een gezondheidscentrum. HAIO's die boven-talig zijn, worden minder vaak alleen gelaten in de praktijk.

Ongeveer drie op de vier HAIO's in het eerste en derde opleidingsjaar hebben dagelijks een leergesprek met hun opleider. Van de HAIO's die niet dagelijks een leergesprek hebben met hun opleider, heeft de meerderheid wekelijks een leergesprek, en een klein deel eens per twee weken tot bijna nooit.

Over de kwaliteit en de frequentie van de leergesprekken zijn de meeste HAIO's positief; 83% vindt de kwaliteit voldoende en 85% vindt de kwantiteit voldoende (zie Tabel 6.5). Naarmate HAIO's vaker een leergesprek hebben met hun opleider, zijn HAIO's positiever over de kwaliteit en kwantiteit van deze leergesprekken.

Tabel 6.5: Frequentie van leergesprekken en beoordeling van kwaliteit en kwantiteit van deze leergesprekken

	Opleidingsjaar op 1-4-2004			Huisartsen
	1 ^{ste} jaar	3 ^{de} jaar	Totaal	
Hoe vaak leergesprek met opleider:				
- dagelijks	78%	75%	76%	64%
- 1 * per week	15%	22%	19%	27%
- 1 * per 2 wkn	3%	0%	1%	3%
- 1 * per maand	1%	1%	1%	3%
- 1 * per 2 mnd	1%	1%	1%	1%
- (bijna) nooit	2%	2%	2%	2%
Kwaliteit leergesprekken voldoende	80%	85%	83%	82%
Kwantiteit leergesprekken voldoende	86%	85%	85%	81%

De frequentie waarin HAO en HAIO themagesprekken voeren ligt lager. Themagesprekken worden meestal eens per week (49%) of eens per twee weken (21%) gehouden. Ongeveer een kwart van de HAIO's heeft eens per maand tot bijna nooit een themagesprek. Uit de interviews noteerden wij de volgende opmerking:

Een HAIO: "De themagerichte leergesprekken schieten er wel eens bij in. Daar moet ik zelf op aansturen. Meer sturing vanuit de opleiding is hierbij gewenst. Soms weet ik zelf niet of heb ik het overzicht niet van wat ik moet leren en dus wat ik met mijn HAO moet bespreken tijdens het gesprek. Het risico is dat ik daardoor te zeer gericht bent op ad hoc situaties: die dingen die ik in de praktijk tegen kom. Je zoekt iets op wat je bij een bepaalde patiënt tegenkomt, maar mist daardoor soms de rode draad."

De kwaliteit van de themagesprekken wordt door 81% als voldoende beoordeeld, en de kwantiteit vindt 73% voldoende. Naarmate de frequentie van de themagesprekken ho-

ger is, zijn HAIO's meer tevreden over de kwaliteit en kwantiteit van deze themagesprekken.

6.1.4 *Over begeleiding vanuit de ELWP-instelling zijn HAIO's minder tevreden*

In het tweede jaar van de opleiding dient de opleidingsinrichting (ziekenhuis, verpleeghuis, of GGZ-instelling) te beschikken over een opleidingswerkplan, waarin doelstellingen en inhoud van het onderwijs tijdens de leerwerkperiode zijn vastgelegd. Hierin wordt ook vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de begeleiding van en toezicht op de HAIO.

Tabel 6.6: Overzicht van hoe tweedejaars HAIO's hun begeleiding vanuit de ELWP-instelling beoordelen

	<i>Bij wat voor instelling per 1-4-2004</i>			
	<i>Ziekenhuis</i>	<i>Verpleeghuis</i>	<i>GGZ</i>	<i>Totaal</i>
Leerplan opgesteld bij instelling	35%	70%	54%	51%
N	72	44	56	187
<i>Zo Ja:</i>				
a. Kwaliteit leerplan voldoende	95%	87%	92%	92%
N	22	31	26	89
b. Leerplan werd in praktijk nageleefd	73%	65%	85%	72%
N	22	31	26	89
c. Opstellers leerplan:				
- ik zelf	61%	65%	78%	68%
- anderen	13%	3%	7%	7%
- samen	26%	32%	15%	25%
N	23	31	27	91
Afspraken over doel en inhoud onderwijs	49%	55%	45%	49%
N	72	44	55	186
Verantwoordelijkheid voor opleiding en begeleiding was duidelijk	88%	95%	93%	91%
N	72	44	56	187
Tevreden over begeleiding	58%	80%	63%	67%
N	72	44	56	187
Kwaliteit begeleiding voldoende	57%	77%	61%	65%
N	72	44	56	187
Opleider voldoende tijd voor begeleiding	36%	73%	54%	53%
N	72	44	56	187
Werkte in multidisciplinair team	67%	100%	91%	81%
N	72	44	56	187
<i>Indien werkzaam in multidisciplinair team:</i>				
Nam deel aan gebruikelijke teambespreking	56%	100%	96%	85%
N	43	43	49	142
Droeg zelfstandig verantwoordelijkheid voor (een afdeling) patiënten	51%	82%	63%	63%
N	68	44	54	180

Tabel 6.6 laat zien dat de helft van de tweedejaars HAIO's aangeeft dat er daadwerkelijk een leerplan is opgesteld. In de meeste gevallen wordt het leerplan opgesteld door de HAIO. Over de kwaliteit van het leerplan zijn de meeste HAIO's tevreden. In de praktijk worden de leerplannen in een kwart van de gevallen niet nageleefd. Verder

geeft de helft van de HAIO's aan dat er geen duidelijke afspraken zijn gemaakt over het doel en de inhoud van het onderwijs tijdens deze stageperiode. Wel wordt meestal duidelijk vastgesteld wie verantwoordelijk is voor de opleiding en begeleiding van de HAIO.

Over de begeleiding vanuit de instelling is éénderde van de tweedejaars HAIO's niet tevreden; 35% vindt de kwaliteit van de begeleiding onvoldoende en 47% vindt dat de opleider niet voldoende tijd nam voor de begeleiding.

HAIO's die stage lopen in een ziekenhuis zijn over het algemeen minder tevreden over de begeleiding vanuit de ELWP-instelling, vergeleken met HAIO's die stage lopen in een verpleeghuis of GGZ instelling. Bij HAIO's met een ziekenhuisstage is minder vaak een leerplan opgesteld. Ook zijn zij minder tevreden over de begeleiding (zowel kwaliteit als kwantiteit). De verschillen zijn het meest sterk tussen HAIO's met een ziekenhuisstage en HAIO's met een verpleeghuisstage.

6.2 **Weinig leermogelijkheden: disbalans?**

Zoals blijkt uit paragraaf 6.1. geven de meeste eerste en derdejaars HAIO's aan dat zij veel leermogelijkheden ervaren. Toch is er ook een kleine groep voor wie dit niet het geval is. We onderscheiden deze HAIO's (zo'n 12%, N=51, in de steekproef) doordat zij zowel de inhoudelijke begeleiding door de HAO als de kwaliteit van de leergesprekken laag beoordelen. Een dergelijk ervaren tekort aan leermogelijkheden komt in even grote mate voor bij eerste- als derdejaars, mannen en vrouwen, fulltimers en parttimers, in praktijken met of zonder grote stadsproblematiek en tot slot in elk type praktijk.

De HAIO's die weinig leermogelijkheden ervaren, scoren aanzienlijk hoger dan de overige respondenten op de mate van burnout en ontkoppeling, en significant lager op betrokkenheid bij de organisatie (huisartsenpraktijk) en aansluiting van de opleiding bij hun leerwensen. Ook zijn zij aanzienlijk vaker een keer ziek geweest in de afgelopen 12 maanden. Frequentie en verzuimduur was bij deze groep eveneens hoger. Over de kans om de opleiding te zullen afronden, verschillen HAIO's met weinig leermogelijkheden niet van HAIO's met voldoende leermogelijkheden. Voor meer achtergrondinformatie en nadere analyses, verwijzen we naar *bijlage C*.

6.3 **Arbeidsinhoud HAIO's verschilt van die van de Nederlandse beroepsbevolking**

Naast vragen over de leersituatie van HAIO's tijdens hun stage, zijn ook enkele algemene aspecten van de arbeidsinhoud in kaart gebracht, te weten autonomie, taakeisen, inspraakmogelijkheden, en emotionele belasting. Deze aspecten worden hieronder besproken. Waar mogelijk zijn de gegevens van de HAIO's vergeleken met gegevens uit een referentie- of normpopulatie.

6.3.1 *HAIO's ervaren relatief minder autonomie*

HAIO's ervaren minder autonomie in vergelijking met de gemiddelde Nederlandse beroepsbevolking. HAIO's kunnen met name minder vaak zelf de volgorde van werkzaamheden bepalen, en hun werk (indien nodig) zelf onderbreken. Daarentegen kunnen HAIO's vaker het tijdstip waarop iets klaar moet zijn uitstellen. Tweede jaars HAIO's ervaren relatief minder autonomie in het werk dan eerste- en derdejaars HAIO's. Zij kunnen met name minder vaak hun eigen werktempo regelen, het tijdstip

waarop iets klaar moest zijn uitstellen, en hun eigen werkwijze kiezen. Tevens wordt hun werkwijze vaker in grote mate voorgeschreven (zie Tabel 6.7).

Tabel 6.7: Ervaren autonomie tijdens de stage

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Referentie
	1^{ste} jaar	2^{de} jaar	3^{de} jaar	Totaal	
Autonomie (schaal 0-1; hoge score is méér autonomie)	0,73	0,61	0,70	0,68	0,72
- Kon zelf volgorde werkzaamheden bepalen (% ja)	43%	48%	35%	41%	79%
- Besliste zelf wanneer taak werd uitgevoerd (% ja)	69%	63%	65%	66%	68%
- Kon zelf werk, indien nodig, onderbreken (% ja)	67%	73%	73%	71%	81%
- Kon zelf werktempo regelen (% ja)	86%	60%	78%	75%	81%
- Kon, indien nodig, zelf tijdstip waarop iets klaar moest zijn uitstellen (% ja)	84%	69%	86%	80%	55%
- Werkwijze werd in grote mate voorgeschreven (% ja)	25%	51%	28%	34%	42%
- Kon eigen werkwijze kiezen (% ja)	84%	63%	83%	77%	80%
Kon zelf bepalen welke patiënten ik behandelde	20%	26%	21%	22%	-

6.3.2 HAIO's hebben relatief minder taakeisen

Vergeleken met de gemiddelde Nederlandse beroepsbevolking ervaren HAIO's relatief minder taakeisen in hun werk. HAIO's moeten minder vaak heel veel werk doen, erg snel werken, en erg hard werken. Ook vinden ze hun werk minder vaak hectisch, en hebben ze vaker genoeg tijd om al hun werk af te krijgen. HAIO's in het tweede opleidingsjaar ervaren relatief meer taakeisen dan eerste- en derdejaars HAIO's, maar vergeleken met de Nederlandse beroepsbevolking zijn hun taakeisen nog relatief laag (zie Tabel 6.8).

Tabel 6.8: Ervaren taakeisen tijdens de stage

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Referentie
	1^{ste} jaar	2^{de} jaar	3^{de} jaar	Totaal	
Taakeisen (schaal 0-1; hoge score is hogere taakeisen)	0,11	0,21	0,12	0,15	0,43
- Moest erg snel werken (% ja)	13%	22%	14%	16%	51%
- Moest heel veel werk doen (% ja)	14%	24%	14%	17%	63%
- Moest extra hard werken (% ja)	8%	16%	8%	10%	36%
- Had over algemeen genoeg tijd om werk af te krijgen (% ja)	4%	14%	8%	9%	27%
- Werk was hectisch (% ja)	20%	31%	17%	22%	38%

Over het aantal patiënten per dag en de hoeveelheid tijd per patiënt zijn de meeste HAIO's tevreden (respectievelijk 80% en 89%). 15% van de HAIO's geeft aan dat ze te weinig patiënten zien (Zie Tabel 6.9). Dit kan ertoe leiden dat HAIO's te weinig leermogelijkheden ervaren, met alle risico's van dien (zie paragraaf 6.2).

Tabel 6.9: Mening van HAIO's over het aantal patiënten dat zij dagelijks zien en de tijdsduur per contact

	<i>Opleidingsjaar op 1-4-2004</i>			
	<i>1^{ste} jaar</i>	<i>2^{de} jaar</i>	<i>3^{de} jaar</i>	<i>Totaal</i>
Mening over aantal patiëntcontacten per dag				
- te veel	2%	8%	4%	5%
- voldoende	93%	57%	88%	80%
- te weinig	5%	35%	8%	15%
N	173	187	252	614
Mening over tijdsduur per contact				
- te veel	1%	11%	1%	4%
- voldoende	97%	76%	92%	89%
- te weinig	2%	12%	7%	7%
N	173	186	252	613

6.3.3 *Tevredenheid over inspraak*

Drie kwart van de HAIO's is tevreden over de inspraak die zij hebben bij hun opleider. Zij zijn met name positief over het feit dat de opleider hen laat meepraten over dingen die hun aangaan. HAIO's in het tweede opleidingsjaar ervaren relatief minder inspraakmogelijkheden dan eerste- en derdejaars HAIO's. Tweede jaars HAIO's zijn met name minder tevreden over de mate waarin hun opleider hen laat meepraten over dingen die hen aangaan, en over de mate waarin de opleider met hen over de planning van het werk overlegde (zie Tabel 6.10).

Tabel 6.10: Ervaren inspraak tijdens de stage

	<i>Opleidingsjaar op 1-4-2004</i>				<i>Huisartsen</i>
	<i>1^{ste} jaar</i>	<i>2^{de} jaar</i>	<i>3^{de} jaar</i>	<i>Totaal</i>	
Gemiddelde score inspraakmogelijkheden (schaal 0-1; hogere score is meer inspraak)	0,82	0,66	0,78	0,75	0,78
- Opleider overlegde met mij voordat belangrijke beslissingen werden genomen	76%	63%	70%	69%	66%
- Opleider liet mij meepraten over dingen die mij aangingen	92%	81%	90%	88%	94%
- Opleider overlegde met mij over planning werk	78%	54%	73%	68%	74%

6.3.4 *Emotionele belasting relatief hoog*

De meeste HAIO's (91%) krijgen in hun werk te maken met belastende zaken (dood, ernstige ziekte). Een kwart van de HAIO's die hiermee te maken hebben gehad, ervaart dat als (zeer) belastend alhoewel de HAIO's het zien als een onvermijdelijk iets:

Een HAIO: "Het is nu eenmaal inherent aan het beroep van huisarts."

Tweedejaars HAIO's hebben gedurende hun stage minder te maken met belastende zaken, zoals dood of ernstige ziekte, dan eerste- en derdejaars HAIO's. 8% van de HAIO's vindt de mate waarin men verantwoordelijk is voor het stellen van de juiste diagnose belastend (zie Tabel 6.11).

Tabel 6.11: Ervaren emotionele belasting tijdens de stage

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Huisart- sen
	1 ^{ste} jaar	2 ^{de} jaar	3 ^{de} jaar	Totaal	
In werk te maken met belastende zaken, zoals dood, of ernstige ziekte	95%	82%	94%	91%	99%
N	172	191	252	617	220
<u>Zo ja:</u> In welke mate was dit emotioneel belastend					
- zeer belastend	1%	2%	2%	1%	3%
- belastend	25%	21%	30%	26%	23%
- enigszins belastend	64%	61%	61%	62%	67%
- niet belastend	10%	15%	7%	10%	7%
N	161	149	234	546	216
Mate waarin verantwoordelijkheid voor juiste diagnose belastend was:					
- zeer belastend	2%	1%	1%	1%	0%
- belastend	12%	11%	7%	10%	8%
- enigszins belastend	63%	39%	52%	51%	51%
- niet belastend	23%	49%	40%	38%	40%
N	173	185	252	612	220

De meeste HAIO's hebben gedurende hun opleiding soms tot vaak te maken gehad met lastige patiënten (90% respectievelijk 96%). Ongeveer de helft (54%) heeft te maken gehad met agressieve patiënten. Een kwart van de HAIO's heeft gedurende de opleiding te maken gehad met vervelende opmerkingen over sekse. Eerste jaars HAIO's hebben gedurende de opleiding minder vaak te maken gehad met agressieve patiënten en vervelende opmerkingen over hun sekse, dan tweede- en derdejaars HAIO's.

Deze percentages liggen bij de Nederlandse beroepsbevolking lager dan bij de HAIO's. In de Nederlandse beroepsbevolking geeft 13% aan dat hun pupillen/klanten/patiënten lastig zijn. Verder geeft 8% aan veel te moeten werken met agressieve klanten/patiënten. Volgens 5% wordt er op het werk gediscrimineerd vanwege sekse.

6.4 Werkdruk in het ziekenhuis: disbalans?

Wanneer er sprake is van hoge taakeisen en lage autonomie, is de kans groot dat een werknemer stress of werkdruk ervaart. 19% van de responderende HAIO's geeft aan in deze situatie te verkeren. Opvallend is dat tweedejaars HAIO's die werken in het ziekenhuis²² aanzienlijk vaker de combinatie van lage autonomie en hoge taakeisen rapporteren. Deze HAIO's:

- Zijn vaker ontevreden over de afstemming tussen werk en privé en de tijd voor zichzelf, gezin of vrienden;
- Willen meer verlofdagen opnemen;
- Hebben meer slaapproblemen;
- Ervaren meer geestelijke en lichamelijke vermoeidheid aan het eind van de dag;
- Rapporteren vaker een hoge mate van burn-out;

²² HAIO's die in een solopraktijk zonder HIDHA werken, geven de combinatie hoge taakeisen - weinig autonomie ook iets vaker aan maar wijken minder sterk af van de rest van de responsgroep dan de HAIO's in hun ziekenhuisstage.

- Voelen zich minder betrokken bij de instelling waar zij stage lopen; HAIO's die werkdruk ervaren verschillen niet met andere HAIO's in de mate waarin zij wel een hebben overwogen om te stoppen met de opleiding of de mate waarin de opleiding aansluit bij hun leerwensen. Wel schatten ze de kans dat ze na afloop gaan werken als huisarts iets lager in dan hun mede-HAIO's. Voor meer achtergrondinformatie en nadere analyses, verwijzen we naar *bijlage C*.

Enkele HAB's gaven tijdens de groepsinterviews aan dat niet alleen de combinatie van taakeisen en autonomie werkdruk kan opleveren tijdens de ziekenhuisstage, maar ook de hiërarchische structuren op de eerste hulp. Deze leiden soms tot gevoelens van frustratie en stress bij de HAIO.

Een HAB: "De HAIO staat ineens weer onderaan de ladder in een vergelijkbare positie tijdens de studie geneeskunde, terwijl hij / zij inmiddels wel volwaardig arts is. Wie is de baas, aan wie moeten zij verantwoording afleggen? Ze worden ingezet als hulpjes, en dat voelt denigrerend. Hoe erg men dit vindt verschilt per HAIO. De ene is er gevoeliger voor om wederom 'de co' te zijn dan de ander."

6.5 Arbeidsrelaties: HAIO's voelen zich gesteund

Om een beeld te krijgen van de mate waarin HAIO's zich gesteund voelen door hun opleider, collega HAIO's en begeleider vanuit het opleidingsinstituut, zijn in de vragenlijst enkele vragen opgenomen over de relatie van de HAIO met deze drie partijen waar zij gedurende hun opleiding mee te maken hebben.

Uit de enquête blijkt dat HAIO's zich over het algemeen gesteund voelen door hun opleider. De meesten vinden hun opleider vriendelijk, ze konden hun opleider waar nodig om hulp vragen en er is nauwelijks sprake van problemen of onflucten met de opleider. Het minst tevreden zijn de HAIO's over het zich gewaardeerd voelen door de opleider. Tweedejaars HAIO's zijn minder tevreden over de steun van de opleider, vergeleken met eerste- en derdejaars HAIO's. Zij voelen zich met name minder gewaardeerd door hun opleider, kunnen minder op hun opleider rekenen bij problemen, en konden minder vaak waar nodig de opleider om hulp vragen, dan eerste- en derdejaars HAIO's.

Over de steun door collega HAIO's en de begeleiders van het opleidingsinstituut zijn HAIO's minder positief dan over de steun van de opleider. Mogelijke verklaring hiervoor is dat HAIO's hun collega studenten en begeleiders vanuit het opleidingsinstituut slechts eens per week zien tijdens de terugkomdag. Met hun HAO brengen ze gedurende een werkweek meer tijd door. Toch voelen de HAIO's zich ook door deze mensen grotendeels gesteund.

Tabel 6.12 De mate waarin HAIO's en pas geregistreerde huisartsen steun ervaren van hun opleider

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Huisart- sen
	1^{ste} jaar	2^{de} jaar	3^{de} jaar	Totaal	
Steun van HAO (1-4; hogere score is meer steun)	3,53	3,22	3,53	3,44	3,48
- Kon op opleider rekenen bij problemen (%vaak/altijd)	91%	73%	92%	86%	87%
- Kon, waar nodig, opleider om hulp vragen (%vaak/altijd)	98%	83%	98%	94%	95%
- Verstandhouding met opleider was goed (%vaak/altijd)	92%	89%	92%	91%	94%
- Voelde zich gewaardeerd door de opleider (%vaak/altijd)	83%	64%	84%	78%	82%
- Opleider was vriendelijk tegen HAIO (%vaak/altijd)	97%	94%	97%	96%	95%
- Er heerste tussen HAIO en opleider prettige sfeer (%vaak/altijd)	93%	87%	93%	91%	92%
Had problemen/conflicten met opleider (%vaak/altijd)	5%	6%	4%	5%	8%

De terugkomdagen werden in de groepsinterviews herhaaldelijk aangeduid als belangrijke 'uitlaatklep':

Een HAIO: "De groep uit het eerste jaar blijft belangrijk. Tijdens koffie- en lunchpauzes geven we elkaar informele raad en steun."

Tweedejaars HAIO's zijn minder positief over de steun van hun medestudenten, vergeleken met eerstejaars HAIO's. Eerstejaars HAIO's zijn tevens meer tevreden over de steun door de begeleiders vanuit het opleidingsinstituut, dan tweede- en derdejaars HAIO's (zie Tabel 6.13).

Tabel 6.13: De mate waarin HAIO's en pas geregistreerde huisartsen steun ervaren van hun collega HAIO's en begeleider(s) vanuit het instituut

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Huisart- sen
	1^{ste} jaar	2^{de} jaar	3^{de} jaar	Totaal	
Steun van collega HAIO's (1-4; hogere score is meer steun)	3,14	2,87	3,01	3,00	3,20
- Kan medestudenten om hulp vragen (%vaak/altijd)	80%	69%	76%	75%	85%
- Indien gespannen, is er medestudent om te delen (%vaak/altijd)	74%	68%	70%	70%	80%
Steun van begeleiders binnen instituut (1-4; hogere score is meer steun)	3,20	2,85	2,90	2,97	2,89
- Kan begeleider in instituut om hulp vragen (%vaak/altijd)	87%	71%	71%	76%	73%
- Indien gespannen, kan delen met begeleider (%vaak/altijd)	73%	53%	59%	61%	60%

6.6 ELWP-stage wordt door HAIO's minder positief ervaren

In bovenstaande paragrafen springt het tweede opleidingsjaar er in de beleving van de HAIO's er al meerdere malen op deelaspecten negatief uit ten opzichte van de huisartsenstage. Uit het vragenlijst onderzoek blijkt dat circa 30% van de huidige tweedejaars HAIO's (zeer) ontevreden is over de ELWP-stage *in het algemeen* (zie Tabel 6.14): Men vindt dat men te weinig leert (52%) en slecht wordt begeleid (43%), men heeft vaak te weinig (43%) of juist teveel (29%) verantwoordelijkheden en werk, en de fysieke werkplek is soms slecht. Dit laatste wordt beaamd door o.a. een GW:

Een GW: " de stageplek in een ziekenhuis is arbotechnisch gezien 'waardeloos', maar daar klagen de HAIO's niet over. Er is geen licht, geen rustige plek, geen pauzes wanneer ze die willen houden et cetera. En natuurlijk het draaien van volcontinue diensten."

Tabel 6.14: Soort instelling waar tweedejaars HAIO's werkten en de mate waarin tweedejaars HAIO's tevreden zijn met deze werkplek

Waar lopen 2^{de} jaars HAIO's stage (per d.d. 1/4/04)	%
Ziekenhuis	38
Verpleeghuis	23
GGZ-instelling	30
Andere instelling	9
N	188
Mate van tevredenheid met deze werkplek	%
Zeer tevreden	11
Tevreden	60
Ontevreden	27
Zeer ontevreden	3
N	188

Ook de pas geregistreerde huisartsen zijn minder positief over de ELWP-stages ten opzichte van de huisartsenstage. Dit komt tot uiting in het feit dat:

- Een groot deel (zie **vet** in Tabel 6.15) vindt dat de totale opleidingsduur verkort zou moeten worden. En die verkorting zoekt men vooral in het ELWP-deel: een groot deel (zie **vet** in onderstaande tabel) vindt dat de ELWP-stage minder of korter moet zijn, terwijl daarentegen een grote meerderheid 'de duur van de huisartsenstage in het eerste en derde jaar' niet wil veranderen.
- Vrijwel alle recent gestarte huisartsen vinden dat zij in het tweede jaar het minste hebben geleerd.

Tabel 6.15: Wat zou eventueel moeten worden aangepast in de opleiding? Van welk jaar heeft u als HAIO het meest geleerd?

<i>Item: situatie verbeterd indien</i>		<i>“Wat zou eventueel moeten worden veranderd”</i>				<i>Mening van huisartsen</i>
		<i>Mening van huidige HAIO's</i>				
		<i>1^{ste} jaars</i>	<i>2^{de} jaars</i>	<i>3^{de} jaars</i>	<i>Totaal</i>	
Totale studieduur	Minder of korter	44	41	47	44	56
	Meer of langer	0	1	0	0	2
	Niet veranderen	56	58	52	55	42
Werken bij HAO in 1 ^{ste} jaar	Minder of korter	7	9	10	9	9
	Meer of langer	0	0	2	1	3
	Niet veranderen	93	91	88	90	88
Werken bij ELWP-instelling in 2 ^{de} jaar	Minder of korter	48	54	70	59	76
	Meer of langer	1	1	2	1	4
	Niet veranderen	51	45	28	40	20
Werken bij HAO in 3 ^{de} jaar	Minder of korter	30	19	22	23	27
	Meer of langer	2	2	3	2	3
	Niet veranderen	69	79	75	74	70
<i>Van welk jaar heeft u het meest geleerd?</i>						
1 ^{ste} jaar		-	-	-	-	54
2 ^{de} jaar		-	-	-	-	3
3 ^{de} jaar		-	-	-	-	43

7 De stageplek en Risico Inventarisatie en Evaluatie

Als werknemer heeft de HAIO recht op een gezonde en veilige werkplek die voldoet aan de normen zoals gesteld in de Arbowet. De specifieke onderzoeksvragen hierbij zijn:

- a. Hoe kan de SBOH voldoen aan haar wettelijke verplichting tot het uitvoeren van de Arbowet, waaronder de verplichting tot het uitvoeren van een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE)?
- b. Hoe beoordelen HAIO's de fysieke arbeidsomstandigheden op hun stageplek?

Op grond van het onderzoek trekken wij de volgende conclusies:

1. *De SBOH voldoet aan haar wettelijke plicht door van opleiders of hun organisaties (HAO-praktijk en ELWP-instelling) een verklaring te eisen dat zij beschikken over een actuele RIE. Niet alle huisartsopleiders beschikken over een door de arbodienst goedgekeurde RIE met aansluitend verbeterplan (par 7.1).*
2. *HAIO's beoordelen hun werkplek over het algemeen gunstig, uitzonderingen daargelaten. De belangrijkste verbetermogelijkheden voor de fysieke werkplek van HAIO's concentreren zich op: de werkplek bij de ELWP-instelling, een verstelbare onderzoekstafel en het hebben van een eigen kamer. Bij de stagepraktijk is men niet altijd bereid tot het doen van investeringen (par 7.3).*
3. *HAIO's worden in beperkte mate voorgelicht over de gevaarseigenschappen van middelen en stoffen op de werkplek (8%) en hoe te handelen bij blootstelling aan gevaarlijke stoffen (26%). Voldoende beschermingsmiddelen zijn volgens 68% van de HAIO's aanwezig. De helft van de HAIO's geeft aan dat er een protocol voor prikincidenten aanwezig is en 35% van deze HAIO's is bekend met dit protocol. Wat betreft sociale veiligheid voelt het overgrote deel van de HAIO's zich veilig op de werkplek. Over het algemeen zijn er voldoende (64%) mogelijkheden om onveiligheid op de werkplek weg te nemen. Mogelijkheden om onveiligheden weg te nemen tijdens het reizen van en naar patiënten en bij patiënten thuis liggen aanzienlijk lager (respectievelijk 36 en 47%). Deze situatie is van toepassing bij 4% resp. 9% van de HAIO's in het eerste en derde jaar (par 7.4).*

7.1 Huisartsenpraktijken beschikken vaak niet over een goedgekeurde actuele RIE

Volgens de Arbowet moet iedere organisatie waar personeel in dienst is, een actuele RIE hebben met daarin een opsomming van zaken die onveilig of ongezond zijn of het welbevinden van medewerkers schaden. Aanvullend moet een op de RIE gebaseerd Plan van Aanpak bestaan. Deze wettelijke plicht voor alle bedrijven geldt reeds vanaf 1996, en geldt dus ook voor alle huisartspraktijken met werknemers, alsmede stagiaires. 'Actueel' betekent dat, bijvoorbeeld na een verbouwing, gekeken moet worden of de RIE nog klopt. Misschien is de nooduitgang geblokkeerd geraakt door een verbouwing. Of misschien is door het samen gaan werken met andere huisartsen, een heel andere indeling van de ruimtes gekomen, waardoor er misschien een permanent in gebruik zijnde werkruimte is ontstaan met te weinig daglicht of geen goede warmte – koude voorziening.

De SBOH heeft geen zicht op de ruim duizend werkplekken van haar werknemers. De SBOH voldoet aan haar wettelijke plicht door van opleiders of hun organisaties (huisartsenpraktijk en ELWP-instelling) een verklaring te eisen dat zij beschikken over een actuele RIE. Momenteel gebeurt dit nog niet structureel.

Vanuit de opleiding worden er eisen gesteld ten aanzien van de werkplek voor de HAO²³. Als een huisarts zich aanmeldt als opleider wordt zijn of haar praktijk, op basis van de richtlijnen van de HVRC, gevisiteerd door het opleidingsinstituut. De visitatie is gericht op een aantal onderwerpen, zoals: eigen praktijkkamer, ruimte voor praktijkassistentie, voldoende instrumentarium, fatsoenlijk elektronisch medisch dossier (EMS) en video/audioapparatuur. Na een aantal jaren vindt een her-visitatie plaats. De methode varieert per opleidingsinstituut. Volgens sommige HAO's zijn het beoordelingsperioden van circa 5 jaar; anderen hebben ervaren dat de her-visitatie na een jaar of 3 plaatsvindt. De ene HAO heeft ervaring dat de HAB of GW een visuele inspectie uitvoert. Er zijn ook HAO's die al jaren geen begeleider over de vloer hebben gehad.

Een HAO: "Volgens mij werd ik in 1980 HAO en daarna is de toetsing nog slechts schriftelijk geweest. Nu je het vraagt: ik heb eigenlijk geen idee waarop het opleidingsinstituut de praktijkruimte beoordeelt."

een andere HAO: "Ik heb de ervaring dat die toetsing niet zoveel voorstelt en er niet (altijd) gecontroleerd wordt of een HAO de benodigde verbeteringen ook daadwerkelijk heeft doorgevoerd. Zolang HAO's tevreden zijn zal een opleidingsinstituut niet tot actie komen. Vooral niet als er een tekort is aan HAO's."

De beoordeling van de huisartsenpraktijk door het opleidingsinstituut is een educatieve beoordeling, vanuit het perspectief van de opleiding. Daarmee hoeft de praktijkruimte dus nog niet te voldoen aan de Arboret. Een door de arbodienst goedgekeurde en actuele RIE geeft hier uitsluitsel over. Op basis van de interviews hebben wij de stellige indruk dat het merendeel van de huisartsenpraktijken waar HAO's werken niet beschikken over zo'n RIE en een daarop afgestemd plan van aanpak. De financiële kosten van het naleven van de Arboret worden door de HAO's veelvuldig aangehaald als 'bottleneck' hierbij.

Een HAO: "Ik weet eerlijk gezegd niet of mijn spreekkamers en dergelijke aan de Arboret voldoen. Ik heb in 1996 een RIE laten maken, maar heb er nooit meer iets mee gedaan. Ik heb daarna het een en ander verbouwd ten behoeve van mijn praktijkassistente, maar er is geen nieuwe RIE gemaakt. (...) Zover ik weet heeft ook het NHG of de LHV niet een 'Arbo-check' of iets dergelijks. (...) Met mijn arbodienst heb ik eigenlijk nog nooit hierover contact gehad. Als huisartsen werken we nu eenmaal op basis van eigen intuïtie over wat wij 'goede arbeidsomstandigheden' vinden."

Een andere HAO: "Als de SBOH ons gaat verplichten een actuele RIE te hebben, moeten de door de HVRC bepaalde plichten voor HAO's nader worden gespecificeerd, zoals de minimale vloeroppervlak spreekkamer, lichtinval etc. Ik zou het best plezierig vinden om hier meer aanwijzingen voor te krijgen. Wat mij betreft zou de SBOH hierin een sterke rol moeten spelen. (...) Echter, met het verscherpen van de eisen aan de fysieke werkomgeving moet ook de vraag worden beantwoord wie opdraait voor de extra kosten. Ik vind dat de SBOH ook daarin een grote rol moet (gaan) spelen, anders is het voor HAO's wellicht niet (meer) interessant om opleider te zijn."

Tijdens de interviews kregen wij de indruk dat ELWP-instellingen vaker dan huisartsenpraktijken beschikken over een goedgekeurde en actuele RIE. Dit zijn ook veel gro-

²³ De eisen die de HVRC stelt aan de werkplek voor HAO's gelden volgens hoofden en HAO's alleen voor HAO's die zich na een bepaald tijdstip hebben aangemeld als opleider. Enkele (voornamelijk solo-) praktijken van huisartsen die al lange tijd opleider zijn, hebben vrijstelling gekregen voor bijvoorbeeld de eis van een eigen kamer voor de HAO.

tere organisaties dan de huisartsenpraktijken waar HAIO's gedurende het eerste en derde opleidingsjaar stage lopen. Volgens de HAIO's is er geen inspectie van de ELWP-werkplek door het opleidingsinstituut en/of een andere instantie.

7.2 HAIO's beoordelen hun werkplek over het algemeen positief

Een tweede bron van informatie voor de SBOH om de fysieke arbeidsomstandigheden op de werkplek te bewaken, is de beleving van HAIO's hieromtrent. Uit de interviews en enquête blijkt dat HAIO's in het algemeen hun werkplek in de huisartsenpraktijk en bij de ELWP-instelling gunstig beoordelen alhoewel er onderling grote verschillen zijn. De praktijkruimtes voor HAIO's zijn zeer divers.

Een HAIO: "Sommige HAIO's hebben een 'bezemkast' gekregen of moeten steeds in een andere ruimte werken. Anderen hebben een kamer op zolder; dan zien ze dus een jaar lang géén gebrekkig lopende patiënten. Maar: er zijn er ook genoeg die een prachtige werkruimte hebben met alles erop en eraan. Over het algemeen zijn de werkplekken goed. En anders is het de schuld van het instituut; zij controleren immers alle plekken."

Wanneer HAIO's verbetermogelijkheden zien wat betreft hun werkplek, bespreken zij dit meestal direct met de opleider. Maar omdat HAO's niet de garantie hebben dat ze elk jaar een HAIO krijgen toegewezen, zijn ze soms terughoudend in het doen van investeringen voor verbetering van de werkplek.

Een HAIO: "Ik heb een eigen spreekkamer. Weliswaar klein (er past net een bureau en een behandeltafel in) maar netjes. Alleen voor sommige patiënten is het wat lastig in verband met privacy bij het omkleden. Ik heb een goede bureaustoel en een goed bureau. Er is voldoende instrumentarium, literatuur, spullen voor de dokterstas en elektronische medische dossiers. Alleen de microscoop werkt onvoldoende en er is geen internetverbinding. En er ontbrak een linkshandige schaar, maar dat was snel opgelost. Over die microscoop heb ik met mijn HAO gesproken, maar hij wil momenteel niet investeren, omdat hij over enkele jaren wil samengaan met andere huisartsen in een HOED-praktijk en het risico van dubbel instrumentarium wil vermijden."

Evenals veel HAO's weten maar weinig HAIO's hoe de 'arbo verantwoorde' werkplek waar zij recht op hebben eruit ziet. Bovendien zijn het niet alleen de fysieke omstandigheden waarop HAIO's hun werkplek beoordelen. Ook de begeleiding en persoonlijkheid van de HAO telt mee in hun oordeel, zoals beschreven in *hoofdstuk 5*.

Een HAIO: "Als 1^{ste} jaars had ik een slechte werkplek. Toen de begeleider bij mijn HAO op bezoek kwam, gaf mijn HAO dat ook ruiterlijk toe. Maar dat bezoek was pas tegen het einde van het opleidingsjaar. Ik had er niet over geklaagd. Waarom niet? Ik was namelijk verder heel tevreden over mijn HAO. En ik wist eerlijk gezegd ook niet wat je nu wel of niet mag eisen."

7.3 Verbetermogelijkheden van de fysieke werkplek geïdentificeerd

HAIO's zien diverse mogelijkheden om de fysieke werkplek te verbeteren. De meest belangrijke volgens hen zijn:

- *De werkplek bij de ELWP-instelling*

HAIO's in de ELWP-periode scoren veel kenmerken van de werkplek over het algemeen ongunstiger in vergelijking met HAIO's die werkzaam zijn binnen een huisartsenpraktijk (zie Tabel 7.1). Zo hebben tweedejaars HAIO's naar eigen zeggen vaker onvoldoende hulpmiddelen tot hun beschikking, kunnen zij minder vaak geconcentreerd doorwerken en hebben zij vaker last van lawaai en een gebrek aan

frisse lucht. Daarentegen ondervinden zij minder hinder van onvoldoende verlichting. Binnen het ELWP-jaar zijn er ook verschillen in beoordeling van de werkplek tussen de diverse stages. tweedejaars HAIO's beoordelen de werkplek tijdens een ziekenhuisstage over het algemeen negatiever dan de werkplek tijdens de verpleeghuis- of GGZ-stage.

Tabel 7.1: Beoordeling van verschillende aspecten van de werkplek, uitgesplitst naar opleidingsjaar.

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Huisartsen
	1 ^{ste} jaar	2 ^{de} jaar	3 ^{de} jaar	Totaal	
Had op 1-4-2004 eigen werkruimte	81%	42%	79%	68%	81%
Had voldoende werkruimte om werk goed uit te voeren	86%	80%	83%	83%	85%
Had voldoende hulpmiddelen ter beschikking	86%	77%	89%	84%	91%
Hulpmiddelen waren van voldoende kwaliteit	90%	91%	90%	90%	95%
Kon geconcentreerd doorwerken	92%	76%	95%	88%	-
Op de werkplek structureel hinder van:					
- onaangename temperatuur	18%	13%	17%	16%	-
- lawaai	5%	10%	3%	6%	-
- gebrek aan frisse lucht	17%	23%	15%	18%	-
- slechte verlichting	13%	5%	12%	10%	-

- *Een verstelbare onderzoekstafel*

Voor de HAIO's die werkzaam zijn bij een huisartsenpraktijk geldt dat zij op hun werkplek en tijdens visites over het algemeen over de benodigde instrumenten beschikten om hun werk goed te kunnen doen (respectievelijk 92% en 97%). Daarentegen bleek de onderzoekstafel in de meeste gevallen (85%) niet in hoogte verstelbaar, en hebben bij ongeveer de helft van de HAIO's de patiënten niet voldoende privacy bij het omkleden (zie Tabel 7.2).

Tabel 7.2: Beoordeling van verschillende aspecten van de werkplek van eerste- en derdejaars HAIO's

	Opleidingsjaar op 1-4-2004		
	1 ^e jaar	3 ^e jaar	Totaal
Onderzoekstafel in hoogte verstelbaar (% ja)	17%	13%	15%
N	172	252	426
Patiënten voldoende privacy bij ontkleden (% ja)	52%	45%	48%
N	172	251	425
Werkplek had benodigde instrumentarium (% ja)	89%	89%	89%
N	172	252	426
Tijdens visites voldoende instrumentarium (% ja)	96%	98%	97%
N	171	249	421

- *Het hebben van een eigen kamer op de werkplek*
Uit de interviews kwam duidelijk naar voren dat HAIO's het vooral op prijs stellen om een eigen kamer te hebben op de werkplek, grootte²⁴ en inrichting nog daargelaten. Een eigen kamer is tevens een opleidingsvoorwaarde van de HVRC. Ongeveer tweederde van de HAIO's geeft aan een eigen kamer te hebben op de werkplek²⁵ en éénderde niet (zie Tabel 7.1). HAIO's die stage lopen bij een solopraktijk (met of zonder HIDHA) hebben relatief vaker een eigen kamer dan HAIO's die stage lopen bij een groepspraktijk of gezondheidscentrum (zie Tabel 7.3).

Tabel 7.3: Percentage eerste- en derdejaars HAIO's met eigen kamer op de werkplek, uitgesplitst naar praktijkvorm waar men werkte.

Praktijkvorm waar men werkte:	HAIO's met eigen kamer op de werkplek: (%)
Solopraktijk met HIDHA	89
Solopraktijk zonder HIDHA	92
HOED, duo-, of groepspraktijk	73
Gezondheidscentrum	67
Totaal	80

Tijdens de ELWP-periode hebben HAIO's minder vaak een eigen kamer dan tijdens het eerste of derde opleidingsjaar (zie Tabel 7.1). Met name tijdens de ziekenhuisstage hebben relatief weinig HAIO's een eigen kamer (26%). Bij de verpleeghuisstage en GGZ-stage ligt dit percentage op respectievelijk 48% en 54%.

7.4 Onveilige of ongezonde situaties: niet vaak in een RIE in beeld gebracht

Onveilige of ongezonde situaties en de wijze waarop men deze situaties terugdringt of onder controle houdt moeten door middel van een RIE in beeld zijn gebracht.

- *Gevaarlijke stoffen*²⁶
HAIO's geven doorgaans aan dat ze in beperkte mate (in 8% van de gevallen) door hun opleider of begeleider worden voorgelicht over de gevaarseigenschappen van aanwezige middelen/stoffen op de werkplek (zie Tabel 7.3). HAIO's in het 1^{ste} opleidingsjaar worden relatief vaker door de opleider en begeleiders voorgelicht over gevaarseigenschappen van aanwezige middelen/stoffen op de werkplek. Procedures voor het werken met deze gevaarlijke middelen/stoffen worden volgens de HAIO's in 28% van de gevallen door iedereen opgevolgd²⁷. Bijna drie kwart van de HAIO's geeft aan niet te weten hoe te handelen bij blootstelling. HAIO's in het

²⁴ 48% van de HAIO's gaf te kennen dat hun patiënten niet voldoende privacy hebben bij het omkleden. Dit kan duiden op een zeer kleine werkruimte.

²⁵ Er is in de vragenlijst niet gevraagd of zij die eigen kamer op de werkplek moeten delen met bijvoorbeeld een HIDHA.

²⁶ Voorbeelden van gevaarlijke stoffen zijn vloeibaar stikstof (voor behandeling van wratten) of toxisch-chemische stoffen (die bijvoorbeeld bij thuisbehandeling van kankerpatiënten worden gebruikt)

²⁷ Dit was een lastige vraag getuige het feit dat een groot aantal HAIO's deze onbeantwoord heeft gelaten.

2^o opleidingsjaar weten relatief minder vaak hoe te handelen bij blootstelling, dan eerste- en derdejaars HAIO's.

Tabel 7.3: Overzicht van voorlichting over en procedures bij gevaarlijke stoffen/middelen in de huisartsenpraktijk, uitgesplitst naar opleidingsjaar.

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Huis- artsen
	1 ^{ste} jaar	2 ^{de} jaar	3 ^{de} jaar	Totaal	
Door opleider voorgelicht over gevaarseigenschappen middelen/stoffen.	16%	3%	6%	8%	12%
Door begeleider voorgelicht over gevaarseigenschappen middelen/stoffen	6%	1%	0%	2%	5%
Procedures voor werken met stoffen werden opgevolgd	34%	25%	26%	28%	20%
Wist hoe te handelen bij blootstelling	28%	18%	29%	26%	31%

Eenderde van de HAIO's geeft aan dat er niet voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen aanwezig zijn. Als deze beschermingsmiddelen beschikbaar zijn, worden ze meestal (in 91% van de gevallen) wel gebruikt²⁸ (zie Tabel 7.4).

Tabel 7.4: Overzicht van beschikbaarheid en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, uitgesplitst naar opleidingsjaar.

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Huis- artsen
	1 ^{ste} jaar	2 ^{de} jaar	3 ^{de} jaar	Totaal	
Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar	71%	72%	64%	68%	37%
N	164	153	239	557	198
<u>Zo ja:</u> Beschermingsmiddelen werden gebruikt	91%	90%	91%	91%	85%
N	87	98	104	290	126

- *Prikaccidenten*

Volgens de helft van de HAIO's is er geen protocol voor prikincidenten aanwezig op de werkplek (zie onderstaande tabel). Wanneer dit protocol wel aanwezig is, is één derde van de HAIO's bekend met de inhoud van het protocol. Tijdens de EL-WP-periode is er relatief vaker een protocol voor prikincidenten aanwezig dan tijdens de stageperiode in het eerste en derde jaar in de huisartsenpraktijk (77% ten opzichte van 40% respectievelijk 38%).

²⁸ Dit is een lastige vraag gebleken, getuige het feit dat een groot aantal HAIO's deze vraag onbeantwoord heeft gelaten.

Tabel 7.5: Overzicht van aanwezigheid van en bekendheid met protocol voor prikincidenten, uitgesplitst naar opleidingsjaar.

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Huisartsen
	1 ^{ste} jaar	2 ^{de} jaar	3 ^{de} jaar	Totaal	
Er was protocol voor prikincidenten	40%	77%	38%	50%	50%
N	158	155	223	537	205
<u>Zo ja</u> : Was bekend met protocol prikincidenten	36%	38%	31%	35%	56%
N	56	121	84	262	100

- *Sociale veiligheid*

Een ander aspect betreft de sociale veiligheid. Deze is minder urgent dan een paar jaar geleden.

Een HAO: "Met de nieuwe dienstenstructuur via huisartsenposten is het issue van sociale veiligheid minder urgent geworden: er zijn altijd meerdere mensen aanwezig en een HAIO mag niet meer zelfstandig dienst doen."

Ook de bedrijfsarts denkt dat HAIO's het de laatste tijd qua sociale veiligheid beter hebben gekregen:

De bedrijfsarts: "Nachtdiensten zijn nu ziekenhuisdiensten geworden. Als HAIO's het niet aankunnen, kunnen ze terugvallen op de EHBO. Ze werken in een ziekenhuis en gaan met de taxi naar patiënten."

HAIO's voelen zich over het algemeen veilig op hun werkplek.

Een HAIO: "Wat betreft sociale veiligheid heb ik in mijn spreekkamer een directe verbinding naar de spreekkamer van de HAO. Dat is goed geregeld."

Van de HAIO's die zich wel eens onveilig voelen op de werkplek (9%), beschikt tweederde over de mogelijkheid om die onveiligheid weg te nemen (zie Tabel 7.6). HAIO's die tijdens de ELWP-periode stage lopen bij een GGZ-instelling voelen zich relatief vaker onveilig dan HAIO's die stage lopen bij een verpleeghuis (respectievelijk 14% en 0%). Dit komt waarschijnlijk voort uit het contact dat HAIO's tijdens de GGZ-stage hebben met psychische, mogelijke agressieve, patiënten zoals een GW ons vertelde tijdens een interview (zie ook hoofdstuk 2).

Tabel 7.6: Overzicht van gevoel van veiligheid op de werkplek en de mogelijkheid om onveiligheid op de werkplek weg te nemen, uitgesplitst naar opleidingsjaar.

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Huisartsen
	1 ^{ste} jaar	2 ^{de} jaar	3 ^{de} jaar	Totaal	
Voelde zich wel eens onveilig op werkplek	8%	9%	10%	9%	10%
N	173	188	252	615	220
<u>Zo ja</u> : Beschikte over mogelijkheid onveiligheid weg te nemen	50%	63%	72%	64%	45%
N	14	16	25	56	20

Van de eerste- en derdejaars HAIO's voelt de meerderheid (respectievelijk 95% en 97%) zich veilig tijdens het reizen van en naar patiënten en bij patiënten thuis. Indien men zich onveilig voelde tijdens het reizen van en naar patiënten, beschikte één derde over de mogelijkheid om die onveiligheid weg te nemen. Wanneer men zich onveilig voelde bij patiënten thuis, beschikt bijna de helft over de mogelijkheid om die onveiligheid weg te nemen (zie Tabel 7.7).

Tabel 7.7: Overzicht van gevoel van veiligheid bij patiënten thuis en bij het reizen van en naar patiënten en de mogelijkheid om onveiligheid op de werkplek weg te nemen bij eerste- en derdejaars HAIO's.

	Opleidingsjaar op 1-4-2004		
	1 ^e jaar	3 ^e jaar	Totaal
Voelde zich wel eens onveilig bij reizen	5%	3%	4
N	171	252	425
<u>Zo ja</u> : Beschikte over mogelijkheid onveiligheid weg te nemen	50%	29%	36
	4	7	11
Voelde zich wel eens onveilig bij patiënten thuis	6%	11%	9
N	171	250	423
<u>Zo ja</u> : Beschikte over mogelijkheid onveiligheid bij patiënten verminderen	27%	56%	47
N	11	27	38

8 Gezondheid, veiligheid en arbeidsmotivatie

In dit hoofdstuk staat de gezondheid, veiligheid en arbeidsmotivatie van HAIO's centraal. Onderzoeksvragen die in dit hoofdstuk behandeld worden zijn:

- Hoe ervaren HAIO's hun gezondheid?
- In welke mate verzuimen HAIO's en zijn zij betrokken bij (bijna-) ongevallen?
- In welke mate zijn HAIO's gemotiveerd (betrokkenheid bij werk, afbreken opleiding, veranderingen opleiding, toekomstperspectieven)?

Op grond van het vragenlijstonderzoek trekken wij de volgende conclusies:

- Vergeleken met de gemiddelde Nederlandse werknemer rapporteren HAIO's minder emotionele uitputting en distantie ten aanzien van het werk, en minder RSI en lage rugklachten. Wel voelen HAIO's zich minder competent, verzuimen ze vaker, en zijn ze minder betrokken bij het werk en de organisatie waar ze stage lopen (par 8.1 en 8.2).*
- Tweedejaars HAIO's ervaren relatief meer distantie in hun werk, vinden zichzelf minder competent, en zijn minder betrokken bij het werk en de organisatie waar ze stage lopen, dan eerste- en derdejaars HAIO's (par 8.1 en 8.4).*
- In het derde opleidingsjaar is sprake van een relatief hoog percentage langduriger verzuim: 6% van de derdejaars geeft aan langer dan drie weken te hebben verzuimd tegenover 2% in het eerste en derde jaar (par 8.2).*
- 15% van de HAIO's geeft aan onder werktijd (bijna) slachtoffer te zijn geweest van een ongeval of incident (par 8.3).*
- Bijna éénderde van de HAIO's heeft gedurende de opleiding overwogen om ermee te stoppen. Wel achten de meeste HAIO's de kans groot (90-100%) dat zij de opleiding zullen afronden. Indien de kans minder dan 100% is, hangt dit met name samen met 'persoonlijke omstandigheden' en 'overige aspecten' (par 8.5).*
- HAIO's zien met name graag aanpassing van volgende aspecten van de opleiding als bijdrage aan een hogere instroom van de opleiding en (uiteindelijk) meer geregistreerde huisartsen: meer aandacht voor inhoudelijke vakken (76%), korter werken bij instellingen in het tweedejaar (59%), minder aandacht voor 'leren leren', een kortere studieduur (44%), en minder aandacht voor gedragswetenschappelijke vakken (38%) (par 8.5). Een ruime meerderheid vindt dat de ELWP-stage minder of korter moet zijn. Vrijwel alle recent geregistreerde huisartsen vinden dat zij in het tweede jaar het minste hebben geleerd.*
- 83% van de HAIO's vindt dat de opleiding voldoende aansluit bij hun leerwensen (voor ex HAIO's is dit 81%). Ook vindt 90% van de recent geregistreerde huisartsen dat de opleiding hen voldoende voorbereidde op het huisartsenberoep (par 8.5).*

8.1 Psychische gezondheid HAIO verschilt van gemiddelde Nederlandse beroepsbevolking

Om de psychische gezondheid van HAIO's in kaart te brengen, is gekeken naar de geestelijke vermoeidheid, slaapproblemen en burnoutklachten van HAIO's.

Ongeveer éénderde van de HAIO's geeft aan geestelijk vermoeid te zijn aan het einde van de werkdag. De meeste HAIO's slapen meestal goed, en slapen gemakkelijk in. Bijna eenderde van de HAIO's is niet goed uitgerust na te zijn opgestaan en 13% van de HAIO's heeft moeite met weer inslapen na wakker te zijn geworden (zie Tabel 8.1).

Tabel 8.1: Overzicht van door HAIO's ervaren geestelijke vermoeidheid en slaapproblemen

	Opleidingsjaar op 1-4-2004			
	1^{ste} jaar	2^{de} jaar	3^{de} jaar	Totaal
Hoe geestelijk vermoeid aan einde dag (%tamelijk/erg vermoeid)	39%	41%	34%	38%
Vind dat meestal goed slaapt (%vaak/altijd)	91%	86%	92%	90%
Slaapt meestal gemakkelijk in (%vaak/altijd)	94%	92%	94%	94%
Indien wakker, weer moeilijk inslapen (%vaak/altijd)	12%	13%	13%	13%
Meestal goed uitgerust na opstaan (%vaak/altijd)	70%	69%	74%	71%

Burnout²⁹ verwijst naar een werkgerelateerde psychische vermoeidheidstoestand, die met name voorkomt bij personen die met mensen werken, zoals verpleegkundigen, politieagenten, gevangenisbewaarders en huisartsen. Vergeleken met de referentiegroep ervaren HAIO's minder emotionele uitputting en distantie, maar voelen HAIO's zich minder competent (zie Tabel 8.2). Deze laatste uitkomst is niet echt verrassend, gezien het feit dat HAIO's zich in een opleidingssituatie bevinden.

Tabel 8.2: Overzicht van gerapporteerde burnoutklachten van HAIO's

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Referentie
	1^{ste} jaar	2^{de} jaar	3^{de} jaar	Totaal	
Emotionele uitputting (schaal 0-6; hogere score is meer emotionele uitputting)	1,34	1,37	1,20	1,29	1,78
Distantie (schaal 0-6; hogere score is meer distantie)	,88	1,66	,87	1,11	1,34
Competentie (schaal 1-6; hoger is meer competentie)	4,05	3,52	4,13	3,92	4,29

Tweedejaars HAIO's ervaren significant meer distantie in hun werk, vergeleken met de normgroep, en eerste- en derdejaars HAIO's significant minder. Wanneer gekeken wordt naar de afzonderlijke 'distantie'-items, dan blijkt dat tweedejaars HAIO's op al deze items significant ongunstiger scores, dan eerste- en derdejaars HAIO's. Tweedejaars HAIO's twijfelen vaker aan het nut van hun werk, merken vaker dat ze teveel afstand hebben gekregen van hun werk, zijn vaker niet meer zo enthousiast over hun werk als vroeger, en zijn cynischer over de effecten van hun werk. Daarnaast rapporteren tweedejaars HAIO's significant minder competentiegevoelens, vergeleken met eerste- en derdejaars HAIO's. Op (bijna) alle 'competentie'-items scoren tweedejaars

²⁹ Burnout is gemeten met de Utrechtse Burnout Schaal (Schaufeli & Dierendonck, 2000). Deze schaal bevat een drietal subschalen, die ieder een component van burnout meten: emotionele uitputting, distantie, en verminderde competentie. Onder emotionele uitputting verstaan we het gevoel helemaal leeg of op te zijn, alle reserves zijn verbruikt. Met distantie bedoelen we vervreemding van anderen, dat zich uit in een kille, cynische, afstandelijke en onpersoonlijke houding ten opzichte van anderen. Verminderde competentie is het derde symptoom van burnout, en heeft betrekking op gevoelens van minder goed functioneren op het werk, tekort te schieten, en twijfels aan het eigen kunnen. Deze drie componenten worden met de UBOS gemeten. De algemene normgroep voor de UBOS bestaat uit 1.100 werknemers.

HAIO's significant ongunstiger, dan eerste- en derdejaars HAIO's. Ze weten minder vaak problemen in hun werk adequaat op te lossen, hebben minder vaak het gevoel met hun werk een positieve bijdrage te leveren aan het functioneren van de organisatie, vinden minder vaak dat ze hun werk goed doen, als ze op hun werk iets afronden vrolijkte dit hen minder vaak op, en ze vinden minder vaak dat ze in hun werk waardevolle dingen hebben bereikt, vergeleken met eerste- en derdejaars HAIO's. Tevens blaakten tweedejaars HAIO's op hun werk minder vaak van zelfvertrouwen dan derdejaars HAIO's.

8.2 Lichamelijke gezondheid relatief goed en ziekteverzuim relatief hoger

Wat betreft de lichamelijke gezondheid rapporteren HAIO's significant minder RSI en lage rugklachten in vergelijking met de gemiddelde Nederlandse beroepsbevolking. Verder valt op dat HAIO's relatief vaker verzuimen; HAIO's hebben in de afgelopen 12 maanden minder vaak nul keer verzuimd en vaker één keer of 2 tot 5 keer (zie Tabel 8.3). Er zijn geen verschillen in ziektefrequentie tussen eerste, tweede en derdejaars HAIO's, alhoewel de laatsten wel langer ziek zijn.

Tabel 8.3: Overzicht van hoe HAIO's hun lichamelijke gezondheidsbeleving en ziekteverzuim van HAIO's

	<i>Opleidingsjaar op 1-4-2004</i>				<i>Referentie</i>
	<i>1^{ste} jaar</i>	<i>2^{de} jaar</i>	<i>3^{de} jaar</i>	<i>Totaal</i>	
Hoe lichamenlijk vermoeid eind van de dag (tamelijk/erg vermoeid)	27%	26%	18%	24%	-
RSI (schaal 0-1; hogere score is meer RSI-klachten)	0,18	0,16	0,16	0,16	0,45
Lage rugklachten (% ja)	34%	27%	32%	31%	47%
laatste 12 maanden ziek thuis geweest (% ja)	59%	65%	62%	62%	54%
Hoeveel keer laatste 12 maanden ziek thuis:					
- nul keer	42%	35%	38%	38%	46%
- een keer	36%	36%	39%	37%	34%
- 2-5 keer	22%	27%	22%	24%	18%
- > 5 keer	0%	2%	1%	1%	1%
Hoeveel weken laatste 12 maanden ziek thuis:					
- nul	41%	35%	38	38%	47%
- < 2 weken	54%	57%	53	55%	36%
- 2-3 weken	2%	6%	2	3%	7%
- > 3 weken	2%	2%	6	4%	10%

Het door SBOH geregistreeerde ziekteverzuimpercentage was voor het eerste kwartaal van 2004 3,1%³⁰.

Slechts sporadisch (minder dan één promille per jaar in de afgelopen 3 jaar) heeft de SBOH te maken gehad met WAO-meldingen en reïntegratie³¹. Landelijk gezien, bij de

³⁰ Dit percentage is als volgt berekend: 1833 dagen / verzuim langer dan 10 werkdagen, 721 dagen / verzuim tot en met tien werkdagen, totaal 2554 dagen, op 1300 haio's x 64 werkdagen in eerste kwartaal = 83.200

³¹ Bron: interview met bedrijfsarts

totale beroepsbevolking in de leeftijdscategorie van de HAIO's, ligt dit percentage veel hoger (rond de 1 procent). Het relatief kleine aantal WAO-meldingen van HAIO's is op zich een signaal dat het feitelijke verzuim laag is. Bij deze constatering moet wel rekening worden gehouden met het feit dat in het opleidingscontract de clause staat dat het instituut de opleiding van een HAIO kan beëindigen wanneer iemand langer dan 4 maanden is uitgevallen. Onbekend is hoeveel HAIO's op grond van deze clause de opleiding hebben moeten verlaten respectievelijk het dienstverband met de SBOH hebben moeten opzeggen en welk effect deze uitstroom heeft gehad op de vermindering van het aantal WAO-meldingen.

8.3 Ongevalsbetrokkenheid bij 15% van de HAIO's

Maar weinig HAIO's geven tijdens de groepsinterviews aan dat ze te maken hebben gehad met ongevallen of incidenten. Dit gaat soms zo ver dat patiënten HAIO's aanvliegen, in het bijzijn van de opleider. Ongevallen en incidenten die worden verteld hebben vooral te maken met prikaccidenten en/of verbaal agressieve patiënten.

Een GW die tweedejaars HAIO's begeleidt tijdens de psychische stage: "Tijdens deze stage krijgen HAIO's vaker dan tijdens de andere stages te maken met agressieve patiënten. De HAIO's ervaren dit echter niet als negatief, eerder als leerzaam, omdat ze op dat moment werken in een team van begeleiders van wie ze kunnen leren hoe hiermee om te gaan."

Uit de enquête blijkt dat 15% van de HAIO's onder werktijd wel eens (bijna) slachtoffer is geworden van een ongeval of een incident. Gemiddeld heeft deze groep 1,67 ongevallen meegemaakt. Eerstejaars HAIO's zijn minder vaak onder werktijd slachtoffer geweest van een ongeval of incident dan tweedejaars en derdejaars HAIO's (zie Tabel 8.4). tweedejaars HAIO's maken gemiddeld meer ongevallen mee dan eerste- en derdejaars HAIO's.

Tabel 8.4: Prevalentie en frequentie van ongevalsbetrokkenheid van HAIO's, uitgesplitst naar opleidingsjaar

	Zelf (bijna) slachtoffer van ongeval of incident		Zo ja: Hoe vaak	
	%	N	%	N
1 ^e jaars HAIO's	8%	172	1,38	13
2 ^e jaars HAIO's	17%	191	2,03	30
3 ^e jaars HAIO's	19%	251	1,51	45
Totaal	15%	616	1,67	88

Mannen worden gemiddeld iets vaker slachtoffer van ongevallen en incidenten dan vrouwelijke HAIO's, maar er zijn geen significante verschillen in het *aantal* ongevallen en incidenten dat mannen en vrouwen meemaken (zei Tabel 8.5).

Tabel 8.5: Prevalentie en frequentie van ongevalsbetrokkenheid van HAIO's, uitgesplitst naar sekse

	<i>Zelf (bijna) slachtoffer van ongeval of incident</i>		<i>Zo ja: Hoe vaak</i>	
	%	N	%	N
Mannen	21%	159	1,82	33
Vrouwen	13%	455	1,58	55

8.4 Werkbeleving³² HAIO's beter dan de gemiddelde Nederlandse beroepsbevolking

HAIO's hebben meer plezier in hun werk dan de gemiddelde Nederlandse beroepsbevolking (zie Tabel 8.6). Wat betreft betrokkenheid bij het werk, geven HAIO's minder vaak aan dat ze het vervelend vinden als er iets fout gaat in het werk dat niet hun schuld is, en dat het werk veel voor ze betekent. Deze verschillen zijn met name toe te schrijven aan de tweedejaars HAIO's; zij wijken hier sterk af van de referentiepopulatie. Vergeleken met de eerste- en derdejaars HAIO's, rapporteren tweedejaars HAIO's significant ongunstiger met name voor de items 'werk betekende veel voor mij' en 'vervelend als er iets fout ging'.

Tabel 8.6: Mate waarin HAIO's tijdens hun stage betrokken zijn bij het werk

	<i>Opleidingsjaar op 1-4-2004</i>				<i>Referentie</i>
	<i>1^{ste} jaar</i>	<i>2^{de} jaar</i>	<i>3^{de} jaar</i>	<i>Totaal</i>	
Had doorgaans plezier in het werk	100%	100%	100%	100%	95%
Belangrijk dat werk goed verliep	99%	98%	100%	99%	99%
Belangrijk dat werk goed verliep	99%	98%	100%	99%	99%
Vervelend als er iets fout ging, ook buiten schuld	86%	72%	86%	81%	92%
Werk betekende veel voor mij	90%	65%	95%	84%	89%
Moeite waard te proberen werk goed te doen	99%	95%	99%	98%	98%

Voor betrokkenheid bij de organisatie geldt met name dat HAIO's het zich minder vaak aantrekken als hun huisartspraktijk of instelling een slechte naam had bij anderen. Daarnaast gaat de huisartsenpraktijk of instelling hen minder vaak echt ter harte en voelen ze zich minder vaak uitstekend thuis in de huisartsenpraktijk of instelling. Deze verschillen worden grotendeels veroorzaakt door de relatief slechte score van tweedejaars HAIO's op de 'betrokkenheid bij het werk'-items. Tweedejaars HAIO's zijn minder betrokken bij de organisatie, vergeleken met eerste- en derdejaars HAIO's. De instelling gaat hun minder vaak ter harte, vinden het minder erg als de instelling waar ze stage lopen een slechte naam had bij anderen, voelden zich minder thuis in de betreffende instelling en vonden het werken bij deze instelling minder vaak erg aantrekkelijk vergeleken met andere instellingen zie Tabel 8.7).

³² Werkbeleving van HAIO's is gemeten met een schaal die vragen bevat over werkplezier, betrokkenheid bij het werk en betrokkenheid bij de organisatie. De vragen over betrokkenheid bij de organisatie vormen een subschaal.

Tabel 8.7: Mate waarin HAIO's tijdens hun stage betrokken zijn bij de organisatie

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Referentie
	1 ^{ste} jaar	2 ^{de} jaar	3 ^{de} jaar	Totaal	
Betrokkenheid bij organisatie	,82	,49	,80	,71	0,79
- Huisartsenpraktijk/instelling ging mij ter harte	85%	42%	83%	71%	83%
- Trok zich aan als praktijk/instelling slechte naam had	54%	30%	53%	46%	80%
- Voelde zich uitstekend thuis in praktijk/instelling	84%	54%	82%	74%	85%
- Vergeleken met de meeste andere huisartspraktijken/instellingen was werken in praktijk/instelling aantrekkelijk	76%	50%	74%	67%	69%

Vanaf 1991 zijn er 77 meldingen geweest op de beroepsaansprakelijkheidsverzekering van HAIO's. In de onderzoeksperiode (1 april 2003 tot 1 april 2004) zijn er 7 meldingen geweest. Het aantal HAIO's dat bij deze zaken betrokken is, is niet voorhanden bekend maar gemiddeld is er per zaak één HAIO betrokken³³.

8.5 Toekomstverwachtingen: merendeel HAIO's wil later starten als huisarts

Gezien het dreigend tekort aan huisartsen, is het belangrijk dat er voldoende HAIO's instromen in de opleiding en (uiteindelijk) geregistreerd worden als huisarts. Daarom zijn er in de vragenlijst ook vragen opgenomen over het voortijdig afbreken van de opleiding, en factoren die hierbij een rol spelen. Tevens is gevraagd of eventuele veranderingen in de opleiding kunnen bijdragen aan een hogere instroom van HAIO's in de opleiding en (uiteindelijk) meer geregistreerde huisartsen.

8.5.1 Eénderde van de HAIO's denkt wel eens aan voortijdig afbreken van de studie

Gedurende de opleiding heeft bijna éénderde van de HAIO's er wel eens over nagedacht om te stoppen met de opleiding (zie onderstaande Tabel). Als belangrijkste redenen daarbij noemen HAIO's teleurstelling over de inhoud van de opleiding (39%), twijfel over de geschiktheid voor het huisartsenberoep (35%), problemen met combinatie van werk en privé (30%), overige redenen (25%), en teleurstelling over wat het werk als huisarts inhoudt (27%).

³³ Bron: VVAA

Tabel 8.8: Mate waarin HAIO's en pas geregistreerde huisartsen gedurende hun opleiding overwogen hebben om te stoppen en belangrijkste redenen voor deze overweging

	Opleidingsjaar op 1-4-2004				Huis- artsen
	1^{ste} jaar	2^{de} jaar	3^{de} jaar	Totaal	
Gedurende opleiding gedacht om te stoppen (percentage ja)	28%	29%	32%	30%	22%
N	172	191	251	616	217
<i>Indien gedacht om te stoppen met opleiding:</i>					
Belangrijkste redenen overwogen om te stoppen [meerdere antwoorden mogelijk]:					
- teleurstelling soort werk	34%	23%	26%	27%	35%
- teleurstelling inhoud opleiding	28%	45%	41%	39%	50%
- twijfel geschiktheid	32%	38%	35%	35%	48%
- opleiding te zwaar	2%	2%	10%	6%	10%
- combinatie werk/privé	40%	17%	33%	30%	-
- persoonlijke omstandigheden	9%	19%	14%	14%	15%
- overige redenen	23%	40%	17%	25%	19%
N	47	53	78	178	48

De meeste HAIO's achten de kans dat zij de opleiding afronden 100%, of 90-99% (zie Tabel 8.9). Aspecten die een rol kunnen spelen bij het eventueel voortijdig afbreken van de studie zijn met name persoonlijke omstandigheden (62%), overige aspecten (28%), de terugkomdagen en de werkplek bij de opleider (beide 22%), de begeleiding op het instituut (20%), en de begeleiding door de opleider (19%).

Tabel 8.9: Overzicht van inschatting die HAIO's maken voor afronding van de opleiding, en aspecten die een rol spelen bij het eventueel voortijdig afbreken van de studie

	Opleidingsjaar op 1-4-2004			
	1^{ste} jaar	2^{de} jaar	3^{de} jaar	Totaal
Kans opleiding af te ronden (gemiddelde)	96,73	97,77	98,74	97,87
N	173	189	252	616
<i>Indien kans minder dan 100%: Welke aspecten spelen een rol bij eventueel voortijdig afbreken van uw studie [meerdere antwoorden mogelijk]:</i>				
- terugkomdagen	25%	25%	16%	22%
- begeleiding instituut	11%	25%	25%	20%
- begeleiding opleider	25%	10%	19%	19%
- werkplek bij opleider	18%	30%	16%	22%
- begeleiding instellingen	5%	3%	6%	5%
- werkplek bij instellingen	9%	23%	3%	13%
- persoonlijke omstandigheden	73%	53%	56%	62%
- overige aspecten	30%	15%	41%	28%
N	44	40	32	117

8.5.2 *Te veranderen aspecten van de opleiding om instroom te vergroten*

De meeste HAIO's geven aan dat er volgens hen niets hoeft te veranderen aan de volgende aspecten van de opleiding: het werken bij de opleider in het eerste en derde jaar (respectievelijk 90% en 73%), de terugkomdagen (66%), en de mogelijkheden voor parttime werken (64%). De HAIO's die deze aspecten van de opleiding wel graag zouden zien veranderen, vinden over het algemeen dat deze aspecten minder of korter kunnen. Een uitzondering hierop is de mogelijkheid tot parttime werken; 33% geeft aan dat dit meer zou kunnen zijn (zie Tabel 8.10).

HAIO's zien met name graag dat de volgende aspecten van de opleiding aangepast worden: meer aandacht voor inhoudelijke vakken (76%), minder/korter werken bij instellingen in het tweedejaar (59%), minder aandacht voor 'leren leren' (52%), een kortere studieduur (44%), minder aandacht voor gedragswetenschappelijke vakken (38%).

Tabel 8.10: Overzicht van de mate waarin verschillende aspecten van de opleiding volgens HAIO's zouden kunnen veranderen om te stimuleren dat er voldoende HAIO's de opleiding instromen en uiteindelijk als HA geregistreerd worden

Situatie verbetert indien:	Minder of korter is	Meer of langer is	Niet veranderd	N
- totale studieduur	44%	0%	55%	613
- werken bij opleider in eerste jaar	9%	1%	90%	617
- werken bij opleider in derde jaar	23%	2%	74%	609
- werken bij instellingen in het tweede jaar	59%	1%	40%	610
- terugkomdagen	32%	1%	66%	615
- aandacht voor vakinhoudelijke vakken	1%	76%	24%	617
- aandacht voor gedragswetenschappelijke vakken	38%	13%	48%	617
- aandacht voor 'leren leren'	52%	11%	36%	614
- mogelijkheden voor parttime werken	3%	33%	64%	611
- anders	12%	79%	9%	76

Volgens 83% van de HAIO's sloot de opleiding voldoende aan bij hun leerwensen. Bij recent geregistreerde huisartsen ligt dit percentage op 81%. Verder geeft 54% van de pas als huisarts geregistreerden aan het meest geleerd te hebben van het eerste opleidingsjaar, en 43% van het derde jaar. Volgens 90% van de pas geregistreerde huisartsen bereidde de opleiding hen voldoende voor op het huisartsenberoep.

9 Conclusies en beleidsvragen

9.1 Onderzoeksvragen en bijbehorende conclusies

In deze paragraaf staan de in dit rapport behandelde onderzoeksvragen en bijbehorende conclusies weergegeven.

1. *Het beroep huisarts vanuit het perspectief van de HAIO's (hoofdstuk 3):*
 - a. Wat zijn de motieven om te kiezen voor de huisartsenopleiding (en daarmee het huisartsenberoep)?
 - b. Welke wensen en verwachtingen zijn er ten aanzien van de werksituatie in de opleiding respectievelijk de toekomstige beroepsuitoefening?
 - c. In welke mate zijn HAIO's tevreden over de afstemming tussen werk en privé?

Op grond van het onderzoek trekken wij de volgende conclusies:

1. *De huidige HAIO's voelen zich vrijwel zonder uitzondering aangetrokken door het huisartsenberoep. Daarnaast zijn 'aanrekkelijke opleiding' en 'gunstige arbeidsvoorwaarden als huisarts' belangrijke motieven. Daarbij zoeken HAIO's vooral naar een goede balans tussen werk en privé. De faciliteiten van de huisartsopleiding bieden veel mogelijkheden om te komen tot zo'n goede balans. Deze faciliteiten bepalen mede de aantrekkingskracht van de huisartsopleiding*
2. *Wensen en verwachtingen van de toekomstige beroepsuitoefening als huisarts richten zich vooral op mogelijkheden om parttime te kunnen werken en het kiezen voor een (tijdelijk) dienstverband in plaats van zelfstandig ondernemerschap. Dit komt pregnant naar voren bij vrouwen*
3. *De belangrijkste trends bij de instroom in de huisartsopleiding zijn: minder aanmeldingen; méér vrouwen; méér HAIO's met zorgtaken en méér HAIO's met een niet-westerse culturele achtergrond. De nieuwe groepen instromers brengen ook nieuwe vraagstukken voor de opleiding met zich mee.*
4. *Over het algemeen zijn de HAIO's tevreden over de afstemming tussen werk en privé. Een uitzondering hierop zijn vrouwelijke, parttime werkende HAIO's die hoofdzakelijk verantwoordelijk zijn voor de zorg voor kinderen. Deze groep, vooral bestaande uit 3^{de} jaars HAIO's, is minder tevreden over de balans tussen werk en privé en wil graag minder uren werken. Zij onderscheiden zich niet van de overige respondenten wat betreft verzuimfrequentie en ook niet qua gezondheidsklachten*

2. *HAIO's en hun werkgever (hoofdstuk 4):*
 - a. Hoe beleven de HAIO's hun werkgever: de SBOH?
 - b. Hoe sluiten de arbeidsvoorwaarden aan op de opleiding?
 - c. hoe ervaren de HAIO's het arbo- en verzuimbeleid?

Op grond van het onderzoek trekken wij de volgende conclusies:

1. *HAIO's zien de SBOH vooral als de organisatie die zorgt voor uitbetaling van het salaris. De huisartsopleider / opleider bij de gezondheidsinstelling zien zij als 'leidinggevende op de werkvloer', de SBOH als werkgever op afstand. In het algemeen bestaat er tevredenheid over de huidige rol en werkwijze van de SBOH.*
2. *De HAIO's zijn positief over hun CAO, vooral vanwege de ruimte voor afstemming tussen werk en privé. Opleiders en de opleidingsinstituten hebben daarentegen praktische en inhoudelijke bezwaren tegen de CAO van HAIO's, met name de*

36-urige werkweek, de compensatie van diensten en de mogelijkheid tot parttime werken. HAIO's ervaren het als belastend om met deze partijen over dergelijke onderwerpen te discussiëren. Zij zien hierin een rol weggelegd voor de SBOH.

3. *Het verzuimbeleid van de SBOH, is bij het merendeel van de HAIO's onbekend. 24% van de HAIO's kent het arbeidsomstandighedensprekuur van de arbodienst. 50% van de HAIO's is op de hoogte van procedures bij ziekte. HAIO's die de procedures kennen, melden ziekteverzuim vaker bij de SBOH.*
4. *De SBOH heeft weinig zicht op frequent verzuim, en de mate waarin ongevallen en incidenten voorkomen. De helft van de HAIO's meldt zich ziek bij de SBOH en 3% meldt ongevallen of incidenten aan de SBOH. Preventief handelen op basis van deze signalen is hierdoor niet goed mogelijk.*
5. *De SBOH heeft bij de feitelijke ziekmelding vaak geen goed zicht op de redenen van het verzuim. Het arbeidsomstandighedensprekuur van de bedrijfsarts wordt door HAIO's nauwelijks bezocht. Door contact van de zieke HAIO met de bedrijfsarts ontstaat pas gedurende de verzuimperiode duidelijkheid over de oorzaken van uitval. De HAIO is dan meestal al geruime tijd afwezig.*
6. *Het opleidingsinstituut en de opleider zijn formeel niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van het verzuimbeleid voor HAIO's. Het melden van ziekteverzuim van een HAIO heeft voor opleiders financiële consequenties (lagere vergoeding) en soms wordt verzuim door het opleidingsinstituut en/of de opleider niet als bezwaarlijk beschouwd (indien verzuim samenhangt met onvoldoende kwaliteit om als huisarts te functioneren). (Mede) hierdoor heeft de SBOH geen accuraat zicht op verzuimende HAIO's.*

3. *De stage: matchen en ontkoppelen (hoofdstuk 5):*

- a. *Hoe verloopt de matching aan de huisartsenstage?*
- b. *Wat zijn de ervaringen van de HAIO's met de ont koppeling?*
- c. *Hoe beleven de HAIO's de toewijzing aan en procedure voor vrijstellingen bij de ELWP-stage?*

Op grond van het onderzoek trekken wij de volgende conclusies:

1. *De meeste HAIO's zijn tevreden over de matchingsprocedure ten behoeve van de huisartsenstage (par 5.1) én over het resultaat van de matching. Er zijn variaties per matchingsprocedure / opleidingsinstituut. Een mogelijk scenario is dat meer HAIO's ontevreden kunnen worden bij een (relatief) tekort aan HAO's.*
2. *Voor HAIO's is bij de matching vooral van belang of het zal klikken tussen hem/haar en de HAIO én of werk en privé goed te combineren zijn. Vergelijking van de verschillende matchingsprocedure wijst erop dat procedures waarin persoonlijke kennismaking is opgenomen tot meer tevredenheid leiden dan procedures waarbij de matching vooral op papier plaatsvindt. HAIO's die tevreden zijn over de matchingsprocedure, zijn ook positiever over de steun van en begeleiding door de HAO en ervaren minder werkdruk.*
3. *Relatief weinig HAIO's hebben te maken gehad met een ont koppeling. De impact bij ont koppelen is groot voor alle direct betrokkenen. Redenen voor ont koppeling liggen vooral in de werkrelatie tussen HAIO en opleider.*
4. *Veel HAIO's en pas geregistreerde huisartsen zijn ontevreden over het vrijstellingsbeleid voor de ELWP-stage.*

4. *De stage: werken en leren in de praktijk (hoofdstuk 6):*

- a. Hoe beleven de HAIO's de leersituatie en begeleiding door opleiders?
- b. Hoe beleven de HAIO's de leersituatie en in het bijzonder de arbeidsinhoud en arbeidsrelaties tijdens de huisartsenstage?
- c. Hoe beleven de HAIO's de leersituatie en arbeidsinhoud tijdens de ELWP-stage?

Op grond van het onderzoek trekken wij de volgende conclusies:

1. *De HAIO's ervaren over het algemeen voldoende leermogelijkheden in hun werk. 40% van de HAIO's geeft aan (bijna) niet boventallig te zijn, hoewel dit wel verplicht is vanuit de opleiding. HAIO's vinden het prettiger om boventallig te zijn. Eerste- en derdejaars HAIO's zijn over het algemeen positief over de begeleiding door de HAO. Wel geeft eenderde van de eerste- en derdejaars HAIO's aan vaak alleen gelaten te worden in de praktijk, en heeft een kwart niet dagelijks een leergesprek met de opleider. Tweedejaars HAIO's zijn minder tevreden over de begeleiding vanuit de instelling waar ze stage lopen. In de helft van de gevallen is volgens HAIO's geen leerplan opgesteld en zijn geen duidelijke afspraken gemaakt over doelstellingen en inhoud van het onderwijs bij de instelling.*
2. *HAIO's die laag scoren op de kwaliteit van de begeleiding en de kwaliteit van de leergesprekken scoren ongunstig op burnout, betrokkenheid bij het werk en verzuimen frequenter en langer.*
3. *Ten aanzien van arbeidsinhoud ervaren HAIO's relatief minder autonomie, maar ook minder taakeisen vergeleken met de gemiddelde Nederlandse werknemer. Daarnaast hebben zij door de aard van hun werk vaak te maken met emotioneel belastende zaken (overlijden, ernstige ziekte) en lastige of agressieve patiënten.*
4. *HAIO's met hoge taakeisen en lage autonomie zijn aanzienlijk minder tevreden over de afstemming werk-privé, ervaren meer lichamelijke en geestelijke vermoeidheid, hebben een hogere mate van burnout en zijn minder betrokken bij de organisatie waar ze werken. Deze subgroep omvat met name HAIO's in het tweede jaar die een ziekenhuisstage lopen.*
5. *De meeste HAIO's voelen zich goed gesteund door hun opleider en iets minder mate door collega HAIO's en begeleiders vanuit het instituut.*
6. *HAIO's zijn minder tevreden over de ELWP-stage in het algemeen dan over de huisartsenstage. Tweedejaars HAIO's ervaren, vergeleken met eerste- en derdejaars HAIO's, minder leermogelijkheden, zijn minder tevreden over de begeleiding vanuit de instelling, en ervaren minder autonomie en hogere taakeisen. Ook geven zij vaker aan onvoldoende contacten met patiënten te hebben. Wel hebben ze minder vaak te maken met belastende zaken, zoals overlijden en ernstige ziekte. Bij de tweede jaars zijn de uitkomsten afhankelijk van het type stage, bijv. ten aanzien van taakeisen en aantal contacten met patiënten. Recent geregistreerde huisartsen geven aan gedurende de ELWP-stage het minst geleerd te hebben.*

5. *De stageplek en de Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE) (hoofdstuk 7):*

- a. Hoe kan de SBOH voldoen aan haar wettelijke verplichting tot het uitvoeren van de Arboret, waaronder de verplichting tot het uitvoeren van een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE)?
- b. Hoe beoordelen HAIO's de fysieke arbeidsomstandigheden op hun stageplek?

Op grond van het onderzoek trekken wij de volgende conclusies:

1. *De SBOH voldoet aan haar wettelijke plicht door van opleiders of hun organisaties (HAO-praktijk en ELWP-instelling) een verklaring te eisen dat zij beschikken*

over een actuele RIE. Niet alle huisartsopleiders beschikken over een door de arbo-dienst goedgekeurde RIE met aansluitend verbeterplan.

2. *HAIO's beoordelen hun werkplek over het algemeen gunstig, uitzonderingen daargelaten. De belangrijkste verbetermogelijkheden voor de fysieke werkplek van HAIO's concentreren zich op: de werkplek bij de ELWP-instelling, een verstelbare onderzoekstafel en het hebben van een eigen kamer. Bij de stagepraktijk is men niet altijd bereid tot het doen van investeringen.*
 3. *HAIO's worden in beperkte mate voorgelicht over de gevaarseigenschappen van middelen en stoffen op de werkplek (8%) en hoe te handelen bij blootstelling aan gevaarlijke stoffen (26%). Voldoende beschermingsmiddelen zijn volgens 68% van de HAIO's aanwezig. De helft van de HAIO's geeft aan dat er een protocol voor prikincidenten aanwezig is en 35% van deze HAIO's is bekend met dit protocol. Wat betreft sociale veiligheid voelt het overgrote deel van de HAIO's zich veilig op de werkplek. Over het algemeen zijn er voldoende (64%) mogelijkheden om onveiligheid op de werkplek weg te nemen. Mogelijkheden om onveiligheden weg te nemen tijdens het reizen van en naar patiënten en bij patiënten thuis liggen aanzienlijk lager (respectievelijk 36 en 47%). Deze situatie is van toepassing bij 4% resp. 9% van de HAIO's in het eerste en derde jaar.*
6. *Gezondheid, veiligheid en arbeidsmotivatie (hoofdstuk 8):*
- a. *Hoe ervaren HAIO's hun gezondheid?*
 - b. *In welke mate verzuimen HAIO's en zijn zij betrokken bij (bijna-) ongevallen?*
 - c. *In welke mate zijn HAIO's gemotiveerd (betrokkenheid bij werk, afbreken opleiding, veranderingen opleiding, toekomstperspectieven)?*

Op grond van het vragenlijstonderzoek trekken wij de volgende conclusies:

1. *Vergeleken met de gemiddelde Nederlandse werknemer rapporteren HAIO's minder emotionele uitputting en distantie ten aanzien van het werk, en minder RSI en lage rugklachten. Wel voelen HAIO's zich minder competent, verzuimen ze vaker, en zijn ze minder betrokken bij het werk en de organisatie waar ze stage lopen.*
2. *Tweedejaars HAIO's ervaren relatief meer distantie in hun werk, vinden zichzelf minder competent, en zijn minder betrokken bij het werk en de organisatie waar ze stage lopen, dan eerste- en derdejaars HAIO's.*
3. *In het derde opleidingsjaar is sprake van een relatief hoog percentage langduriger verzuim: 6% van de derdejaars geeft aan langer dan drie weken te hebben verzuimd tegenover 2% in het eerste en derde jaar.*
4. *15% van de HAIO's geeft aan onder werktijd (bijna) slachtoffer te zijn geweest van een ongeval of incident.*
5. *Bijna ééndertig van de HAIO's heeft gedurende de opleiding overwogen om ermee te stoppen. Wel achten de meeste HAIO's de kans groot (90-100%) dat zij de opleiding zullen afronden. Indien de kans minder dan 100% is, hangt dit met name samen met 'persoonlijke omstandigheden' en 'overige aspecten'.*
6. *HAIO's zien met name graag aanpassing van volgende aspecten van de opleiding als bijdrage aan een hogere instroom van de opleiding en (uiteindelijk) meer geregistreerde huisartsen : meer aandacht voor inhoudelijke vakken (76%), korter werken bij instellingen in het tweedejaar (59%), minder aandacht voor 'leren leren', een kortere studieduur (44%), en minder aandacht voor gedragswetenschappelijke vakken (38%). Een ruime meerderheid vindt dat de ELWP-stage minder of korter moet zijn. Vrijwel alle recent geregistreerde huisartsen vinden dat zij in het tweede jaar het minste hebben geleerd.*
7. *83% van de HAIO's vindt dat de opleiding voldoende aansluit bij hun leerwensen (voor pas geregistreerde huisartsen is dit 81%). Ook vindt 90% van de recent ge-*

registreerde huisartsen dat de opleiding hen voldoende voorbereidde op het huisartsenberoep (par 8.5).

9.2 Vragen voor het beleid

De volgende beleidsvragen zijn af te leiden uit de uitkomsten van het onderzoek. Deze beleidsvragen zijn zoveel mogelijk gegroepeerd onder de verschillende thema's die centraal staan in dit onderzoek.

De werkgever en de Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE)

Beleidsvragen die voortvloeien uit de wettelijke verplichting van de SBOH om te voldoen aan de Arbowetgeving, luiden als volgt:

- Op welke wijze kunnen partijen bevorderen dat een aantal specifieke aspecten van de fysieke arbeidsomstandigheden en (sociale) veiligheid worden verbeterd?
- De SBOH heeft nog niet van alle HAO's de garantie dat zij de HAIO goede arbeidsomstandigheden kunnen bieden, bijvoorbeeld door een verklaring van de HAO dat h/zij beschikt over een door de arbodienst goedgekeurde en actuele RIE. Hoe kunnen de diverse partijen ervoor zorgen dat goede arbeidsomstandigheden en dergelijke verklaringen binnen afzienbare termijn gerealiseerd worden? En wat zien de afzonderlijke partijen als randvoorwaarden hiervoor?

Het beroep huisarts vanuit het perspectief van de HAIO's

De trends bij de instroom in de beroepsopleiding leveren (nieuwe) beleidsvragen op voor partijen als de SBOH, de opleidingsinstituten, de opleiders en 'politiek Den Haag'.

- Minder aanmeldingen voor de huisartsopleiding leidt wellicht tot het soepeler willen omgaan met bepaalde selectiecriteria. Op welke wijze willen partijen ervoor waken dat de selectie op de kwaliteit van de instroom landelijk eenduidig is en gehandhaafd blijft?
- Willen partijen grenzen stellen aan parttime werken, mede gelet op de kosteneffectiviteit van de investering om iemand op te leiden tot huisarts? Welke grenzen zijn dat dan? Blijft dat 50% parttime of is, bijvoorbeeld, 80% een betere optie?
- De combinatie van werken als HAIO en 'zorgtaken thuis' lijkt de norm te worden. Op welke wijze willen partijen ervoor zorgen dat de betreffende HAIO's optimaal kunnen functioneren en daarbij gezond blijven? Daarbij kan ook de vraag gesteld worden op welke wijze deze wensen gecombineerd kunnen worden met de wensen om in de praktijk een persoonlijke continue patiëntenzorg te waarborgen.

HAIO's en hun werkgever

- Onvoldoende bekendheid met en acceptatie van de CAO voor HAIO's bij HAO's en de opleidingsinstituten leidt in de beleving van HAIO's in veel gevallen tot lastige discussies over o.a. het compenseren van diensten, parttime werken en zwangerschapsverlof. Wat kan de SBOH doen om de CAO in de praktijk beter te laten uitvoeren? En op welke wijze betreft de SBOH de verschillende partijen hierbij? Nu lijkt er een situatie te zijn waarbij enerzijds een aantrekkelijk pakket voorwaarden is vastgesteld dat de instroom in de opleiding bevordert, maar dat vervolgens bij de uitvoering in de praktijk op problemen stuit.
- Onvoldoende op de hoogte zijn van de procedures bij ziekte, leidt tot gebrekkige melding van ziekteverzuim, ongevallen en incidenten. Dit hindert een adequaat preventief beleid van de werkgever. Hoe kan de SBOH de bekendheid van haar verzuimbeleid onder HAIO's vergroten?

- Geen en/of (te) laat inzicht in verzuimoorzaken, belemmert een optimale begeleiding en reductie van het verzuim onder HAIO's. Hoe kunnen de verschillende partijen (arbodienst, de SBOH, opleiders, opleidingsinstituut) beter met elkaar samenwerken hieromtrent?

De stage

- Hoe willen partijen bevorderen dat er, kwalitatief en kwantitatief, voldoende aanbod is van HAO's?
- Zijn partijen bereid om de ELWP-stage zodanig in te richten dat HAIO's méér tevreden zijn over deze stage?
- Er zijn HAIO's te die zich qua leer- en arbeidssituatie in ongunstige zin onderscheiden van de overige respondenten. Daarbij is ook een samenhang aangetoond tussen enerzijds de ongunstige leer- en arbeidssituatie en anderzijds gezondheid, verzuim, arbeidsmotivatie. Op welke wijze kunnen de verschillende partijen komen tot een gericht beleid om deze HAIO's te herkennen en verbetering te brengen in hun leer- en arbeidssituatie?
- Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat HAIO's over het algemeen minder taakeisen en minder autonomie ervaren dan de gemiddelde Nederlandse werknemer. Zijn de HAIO's na afronding van de huisartsopleiding klaar voor het zelfstandige beroep van huisarts? 90% van de responderende huisartsen vindt dat ze door hun opleiding goed voorbereid zijn op de praktijk. 8% van de pas afgestudeerde huisartsen is na afronding van de opleiding gestart met een solopraktijk.

A Onderzoeksmethode en werkwijze

Fasering onderzoek

- Fase 1 (zomer tot eind november 2003):
Verkenning van het onderzoeksveld en de onderzoeksvraag.
In de vorm van 'kijken vanuit de toekomst', is met belangrijke partijen / personen een antwoord gezocht op de vraag wat er, dankzij dit onderzoek en de daarop gebaseerde besluitvorming, minimaal bereikt zou moeten zijn over enkele jaren. Fase 1 is op 26 november 2003 afgesloten met een advies van de adviescommissie en een besluit van de SBOH over go – no go (voortzetting van onderzoek in fase 2) en de vraagstelling.
- Fase 2 (december 2003 – april 2004):
Groepsinterviews.
Op basis van de individuele gesprekken uit de verkennende fase 1 van dit onderzoek ontstond een korte lijst met, in de ogen van de SBOH, HAIO's, HAO's en de opleidingsinstituten, belangrijkste items. Deze lijst (zie verder in *bijlage B*) diende als uitgangspunt voor de gevoerde groeps gesprekken met HAIO's, HAO's, Hoofden en HAB's/GW's. Tijdens de groeps gesprekken stond steeds de volgende vraag centraal: *Wat gaat volgens u al goed / wat zou eventueel verbeterd moeten worden?* Deze vraag werd specifiek ingevuld vanuit de verschillende posities van de HAIO (de HAIO als stagiair, als student, als werknemer en zijn/haar relatie werk – privé) en getoetst en 'gespiegeld' in gesprekken met de andere direct betrokkenen.
- Fase 3 (februari – juni 2004):
Vragenlijstonderzoek en documentenanalyse.
Op basis van de input uit fase 2 zijn twee vrijwel identieke vragenlijsten ontworpen voor HAIO's respectievelijk pas geregistreerde huisartsen. Deze lijsten zijn in april verzonden en in mei/juni verwerkt. Daarnaast is een groot aantal wetenschappelijke artikelen bestudeerd die betrekking hebben op de onderzoeksvraag.
- Fase 4 (juni – oktober 2004):
Rapportage.
De resultaten van de interviews, de documentenanalyse en het vragenlijstonderzoek zijn besproken met de opdrachtgever en de adviescommissie en verwerkt in dit eindrapport. Voor alle betrokken partijen, geïnterviewde personen en andere geïnteresseerden is een managementsamenvatting opgesteld en toegestuurd. Ook via bestaande communicatiekanalen van de SBOH zal aandacht worden besteed aan de uitkomsten van het onderzoek. Daarnaast zal een wetenschappelijk artikel worden geplaatst in een nog nader te bepalen vakblad.

Kenmerken van onderzoeksopzet

- *Participatief onderzoek.* Vanaf het begin zijn de onderzoekers in gesprek zijn geweest met diverse partijen en personen om de vraagstelling aan te scherpen en een brede visie te ontwikkelen op mogelijke oplossingsrichtingen. Naast de SBOH en de HAIO's zijn de volgende partijen betrokken: de hoofden van de opleidingsinstituten, de belangenbehartigers van werknemerszijde (LAD en LOVAH), de Landelijke Huisartsen Opleiders Vereniging (LHOV), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG). Deze partijen waren vertegenwoordigd in een begeleidingscommissie; zij adviseerden de opdrachtgever de SBOH.

- *Trechteren* om te komen tot de definitieve probleemstelling. Dat wil zeggen dat er is gestart met een brede vraagstelling. Gaandeweg vond steeds verdere aanscherping en focussing plaats.
- Een *lerende aanpak*. Het 'eindplaatje' werd op een gegeven moment bekend, maar de weg er naartoe lag open en werd bepaald door samenspraak en besluitvorming tussen opdrachtgever, adviescommissie en onderzoekers.
- *Mix van kwalitatief en kwantitatief onderzoek*. Op basis van (groeps)gesprekken zijn eerste indrukken en oplossingsrichtingen verzameld. Deze vormden de basis voor een vragenlijstonderzoek onder de (ex-)HAIO's.

Aantal gesprekken

Tussen zomer 2003 en april 2004 hebben wij 10 individuele gesprekken gevoerd. Daarnaast is, tijdens 18 groepsinterviews, nog met 112 andere personen gesproken (zie onderstaande tabellen).

Tabel A1: Overzicht van gevoerde individuele en groeps gesprekken met HAIO's HAO's, HAB's en GW's, en hoofden.

<i>Instituut</i>	18 groeps gesprekken + 10 individuele gesprekken			<i>Hoofden</i>
	<i>Aantal HAIO's</i>	<i>Aantal HAO's</i>	<i>Aantal GW's/HAB's</i>	
AMC Amsterdam	14		4	
VU Amsterdam	10		5	
Erasmus Rotterdam	7	8	3	1
LUMC Leiden	5			1
UMCN Nijmegen	13			
RUG Groningen	6		4	
Universiteit Maastricht	6		3	
UMC Utrecht	5	5		1
Heterogeen samengestelde groep		12		
<i>Individuele gesprekken</i>	7			3
TOTAAL 122 personen	73	25	19	5³⁴

³⁴ Met één hoofd is zowel individueel als tijdens een groepsinterview gesproken.

Tabel A2: Kenmerken van de geïnterviewde HAIO's

<i>Instituut</i>	<i>Spreiding van HAIO's tijdens de 18 groepsgesprekken</i>					
	totaal	m	v	1e jaars	2e jaars	3e jaars
AMC Amsterdam	14	5	9		12	2
VU Amsterdam	10	5	5	9		1
Erasmus Rotterdam	7	1	6			7
LUMC Leiden	5	1	4	3		2
UMCN Nijmegen	13	3	10	13		
RUG Groningen	6	4	2	2	2	2
Universiteit Maastricht	6	3	3		6	
UMC Utrecht	5	1	4		5	
TOTAAL	66	23	43	27	25	14

Vragenlijstonderzoek

Op basis van de informatie uit de (groeps)gesprekken zijn twee vrijwel identieke vragenlijsten ontwikkeld:

- Vragenlijst voor HAIO's die minimaal een half jaar in dienst zijn van de SBOH.
- Vragenlijst voor recent geregistreerde huisartsen die in 2002-2004 uit dienst van de SBOH zijn getreden.

Deze vragenlijsten zijn tijdens de vergadering van de begeleidingscommissie d.d. 24 maart 2004 vastgesteld, verzonden in april en verwerkt in mei/juni 2004.

De vragenlijsten hadden als uitgangspunt de arbeidsomstandigheden, arbeidsinhoud en arbeidsrelaties van de HAIO. Deze aspecten zijn o.a. bepalend voor het welbevinden van de HAIO en daarmee op het op goede wijze afronden van de opleiding.

De lijsten bestonden enerzijds uit gevalideerde vragen, afgeleid uit diverse onderzoeken en RIE's. Anderzijds stonden er vragen in die tijdens de interviews relevant bleken, maar daar niet voldoende kwantitatief onderbouwd konden worden.

De verhouding tussen het aantal verzonden en het aantal ingevulde en geretourneerde vragenlijsten ziet er als volgt uit:

Tabel A3: Overzicht van het aantal verzonden en het aantal ingevulde en geretourneerde vragenlijsten

<i>Vragenlijsten, bestemd voor:</i>	<i>Verzonden aan</i>	<i>Respons</i>	
		N	%
HAIO's nog in dienst van de SBOH	1084 personen	618	57%
Pas geregistreerde huisartsen	543 personen	220	40,5%

De respons is weliswaar relatief laag, maar beide responsgroepen vormen over het algemeen een goede afspiegeling van de totale HAIO populatie respectievelijk ex-HAIO populatie. Slechts op één punt wijkt de HAIO-responsgroep af: er hebben relatief méér vrouwen op de enquête gereageerd dan mannen. Van de recent geregistreerde huisartsen hebben eveneens relatief meer vrouwen de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd, alsmede relatief minder fulltimers.

In het algemeen blijken de antwoorden van de pas geregistreerde huisartsen sterk te corresponderen met de antwoorden van de 'huidige derdejaars HAIO's'.

B Checklists bij groepsinterviews

(NB: Deze lijst met items is ontstaan tijdens de eerste interviews en besproken en goedgekeurd door de adviescommissie. Op grond van deze lijst zijn de groepsinterviews gehouden)

‘Goede omstandigheden’ voor HAIO (tijdens stage bij HAO respectievelijk tijdens ELWP):

- Wat gaat goed / minder goed? Incident of structurele betekenis?
- Wat zijn eventuele verbeterpunten? Realiseerbaar? Toetsbaar?

Ten aanzien van ‘omstandigheden’: denk daarbij o.a. aan:

- matching
- huisvesting / inrichting praktijk / Arbowet
- zwangerschap en gezondheid / gevaarlijke stoffen
- fysieke en sociale veiligheid
- werkstressoren en energiebronnen;
- bespreekbaarheid van ‘lastige onderwerpen’
- diensten / compensatie
- reistijden
- boventallig of productief
- voldoende specifieke relevante leerervaringen om te kunnen voldoen aan de eindtermen
- HAO: leidinggevende en opleider
- duo-HAO’s
- begeleiding bij (dreigende) uitval vanwege ziekte
- verschillen solopraktijk versus groepspraktijk
- verschillen praktijk platteland versus grote stadspraktijk
- beroep versus roeping
- omgang met patiënten
- omgang met overlijden
- man / vrouw
- fulltime / parttime
- etnisch culturele verschillen

Relatie werkgever – werknemer:

De SBOH heeft wettelijke taken en verantwoordelijkheden op vlak van arbo-, verzuim- en reïntegratiebeleid. Wat gaat in jouw ogen goed; wat behoeft verbetering?

Bij gesprekken met HAO’s, GW’s / HAB’s en hoofden was uitgangspunt:

Welk inzicht hebben jullie op ‘goede omstandigheden’ van HAIO’s?

- Wie doet wat als de omstandigheden minder goed zijn?
- Wat wordt gedaan met alle feedback-informatie?
- Hoe te komen van ‘meten’ naar ‘verbeteren’?

C Verhoogde kans op disbalans

Op basis van een verdere verkenning van de onderzoeksgegevens uit de vragenlijst, zijn drie profielen van HAIO's onderscheiden die zich in een situatie bevinden die vaker gepaard gaan met negatieve gezondheidseffecten. Dit zijn respectievelijk de HAIO's die blootstaan aan verhoogde werkdruk, en HAIO's die weinig leermogelijkheden ervaren. Deze twee aandachtsprofielen, alsmede de gezondheidsaspecten waarmee zij samenhangen, werken we hieronder verder uit.

Aandachtsprofiel 1: Ontevreden over afstemming werk-privé

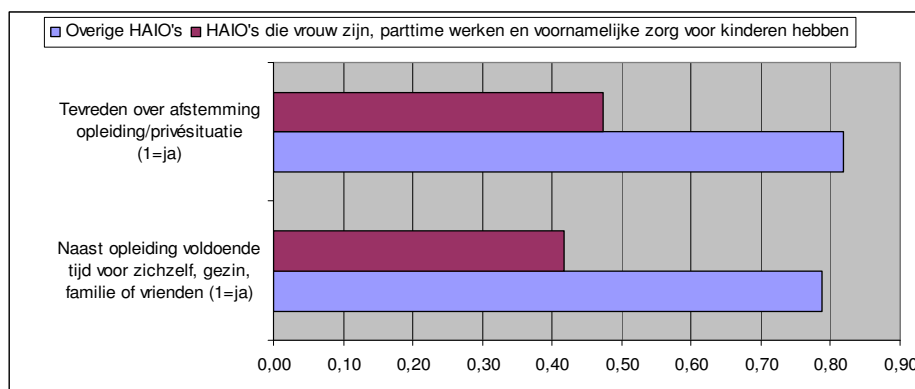
Uit de enquête blijkt dat ongeveer een kwart van de huidige HAIO's ontevreden is over de afstemming tussen werk en privé. Een vergelijkbaar aandeel geeft aan dat zij naast hun opleiding tot huisarts onvoldoende tijd hebben voor privé-aangelegenheden (zie onderstaande tabel).

Tabel 3.6: Afstemming tussen werk en privé

	<i>Huidige HAIO's per opleidingsjaar</i>				<i>Huisartsen</i>
	<i>1^{ste} jaar</i>	<i>2^{de} jaar</i>	<i>3^{de} jaar</i>	<i>Totaal</i>	
Had op 1 april 2004 naast opleiding voldoende tijd over voor zelf, gezin, familie, of vrienden (percentage ja)	70%	78%	71%	73%	78%
N	172	190	252	616	218
Was op 1 april 2004 tevreden over afstemming opleiding/privé (percentage ja)	75%	80%	75%	77%	78%
N	170	189	251	612	217

De ontevredenheid doet zich vooral voor bij vrouwen. Dit verschil komt ook naar voren op de vraag waarom men overwoog om te stoppen met de opleiding (bij de HAIO's die aangaven wel eens nagedacht te hebben om te stoppen met de opleiding): bij vrouwen was de combinatie werk-privé in 37% een belangrijke reden tegenover 14% bij de mannen.

In een nadere analyse hebben wij gekeken naar vrouwen die parttime werken (minder dan 36 uur) en hoofdzakelijk de zorg hebben voor kinderen. In totaal behoort 15% van alle respondenten tot deze groep. Deze groep is vooral in het derde jaar flink vertegenwoordigd (22%). Vervolgens is in kaart gebracht in welke mate deze 15% een disbalans tussen werk en privé ervaart. Te zien is dat deze groep HAIO's een aanzienlijke groter mate van disbalans ervaart.



Grafiek A Elementen van disbalans tussen werk en privé

Daarnaast geeft 36% van deze groep dat zij minder uren zouden willen werken om zodoende meer tijd te hebben voor het gezin. Bij de overige HAIO's ligt dit percentage op 5%. Uit verder analyses blijkt overigens niet dat er sprake is van een hoger verzuim of een hogere mate van burnout voor deze groep.

Wat betreft de positie van vrouwelijke HAIO's met kinderen, is door Nilwik ea. (2003) een onderzoek uitgevoerd hoe zij beroeps- en zorgarbeid combineren. Een conclusie uit dat onderzoek is dat in de praktijk vaak voor een 'copingsstrategie' wordt gekozen die de auteurs kenmerken als 'trying to do it all' (o.a. bestaand uit 'hollen en rennen'). Deze strategie blijkt een negatief effect op het welbevinden te hebben. De auteurs pleiten voor het trainen van meer effectieve copingsstrategieën in de opleiding.

Aandachtsprofiel 2: Werkdruk in het ziekenhuis

Werkdruk kan ontstaan wanneer er hoge taakeisen worden gesteld aan een werknemer. Vanuit de theorie hoeven taakeisen niet automatisch te resulteren in werkdruk (Karasek & Theorell, 1990). De mate waarin deze eisen namelijk gevoeld worden als 'een pittige uitdaging' of juist als 'een zware belasting' wordt grotendeels bepaald door de autonomie die de werknemer heeft om met deze eisen om te gaan. Indien het bijvoorbeeld mogelijk is om zelf de volgorde van de werkzaamheden te bepalen, zelf het werktempo te regelen en een eigen werkwijze te kiezen, dan zijn taakeisen minder belastend. Maar wanneer er sprake is van hoge taakeisen en lage autonomie, wordt de kans groot dat de werknemer stress of werkdruk ervaart. Dit aandachtsprofiel gaat over HAIO's die zich in deze situatie bevinden.

De HAIO's hebben aangegeven in welke mate zij in hun dagelijkse werkomgeving te maken krijgen met taakeisen en in hoeverre zij beschikken over autonomie in hun werk (zie Tabel C1). Op basis van deze twee dimensies kunnen we een aandachtsprofiel onderscheiden.

Tabel C1: quadrant taakeisen * regel mogelijkheden

	Mate van autonomie	
	Hoog	Laag
Mate van taakeisen	45,3%	20,4%
	15,5%	18,8%

Uit het quadrant blijkt dat 19% van de HAIO's te maken heeft met hoge taakeisen en lage autonomie. We kunnen stellen dat deze groep een verhoogde blootstelling heeft

aan het risico van werkdruk³⁵. In Tabel C2 bekijken we in welke mate respondenten onder dit aandachtsprofiel vallen. Als er statistisch significante verschillen zijn in de mate waarin respondenten tot de aandachtsgroep behoren, is dit aangegeven met een sterretje.

Tabel C2: % HAIO's in verschillende groepen in aandachtsprofiel.

<i>Jaar van de opleiding:</i>	%
Eerstejaars	15,0
Tweedejaars	26,7*
Derdejaars	15,5
<i>Sekse:</i>	%
Mannen	18,1
Vrouwen	19,1
<i>Dienstverband:</i>	%
Parttimers (tot 90%)	21,4
Fulltimers	18,6
<i>Aard praktijk:</i>	%
Grotestadsproblematiek	21,0
Geen grotestadsproblematiek	14,0
<i>Type praktijk:</i>	%
Solopraktijk met HIDHA	21,4*
Solopraktijk zonder HIDHA	12,5
HOED, duo- of groepspr.	15,0
Gezondheidscentrum	16,1
<i>Type ELWP:</i>	%
Ziekenhuis	58,3*
Verpleeghuis	9,1
GGZ instelling	5,4

* p<0,05

HAIO's die in het tweede jaar van de opleiding zitten vallen aanzienlijk vaker in de aandachtsgroep dan eerste en derdejaars HAIO's. We zien dat dit vooral te maken heeft met werken in het ziekenhuis. 58% van de HAIO's (N=42) die stage loopt in een ziekenhuis rapporteert deze combinatie van lage autonomie en hoge taakeisen. We zullen aan deze groep extra aandacht besteden in de verdere beschrijving van dit aandachtsprofiel, door deze apart te onderscheiden van de niet-aandachtsgroep en de aandachtsgroep die juist bij andere stageplekken werkzaam is.

HAIO's die in een solopraktijk zonder HIDHA werkzaam zijn, vallen iets minder vaak in het aandachtsprofiel. De verschillen tussen de overige groepen zijn niet groot genoeg om van een statistisch significante afwijking te kunnen spreken.

Welk risico's lopen HAIO's die onder dit aandachtsprofiel vallen? Zoals eerder aangegeven zetten we drie groepen tegen elkaar af:

1. de HAIO's die niet onder de aandachtsgroep vallen

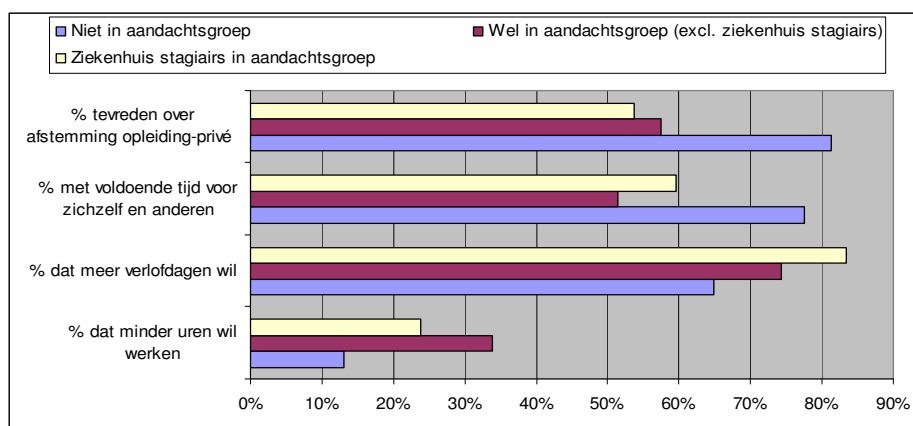
³⁵ Volgens de theorie van Karasek en Theorell (1990) brengen de combinatie hoge autonomie en lage taakeisen en de combinatie lage autonomie en lage taakeisen, eveneens bepaalde risico's met zich mee. Gezien de opleidingssituatie waarin HAIO's zich bevinden, verwachten wij echter nauwelijks negatieve effecten voor HAIO's die onder deze cellen van het quadrant vallen.

2. de HAIO's die wel in de aandachtsgroep vallen, maar die niet in een ziekenhuis werkzaam zijn
3. de HAIO's die in de aandachtsgroep vallen en die in een ziekenhuis werkzaam zijn.

We vergelijken deze groepen op de mate waarin zij een goede balans tussen werk en privé ervaren, vermoeidheid, burnout, betrokkenheid, ongevallen en incidenten en de kans om de opleiding af te ronden. Ook geven we aan op welke aspecten de drie groepen niet van elkaar verschillen.

Afstemming werk en privé

Er zijn aanzienlijke³⁶ verschillen in de tevredenheid over de privé-tijd tussen de drie groepen, weergegeven in Grafiek B. HAIO's die in de aandachtsgroep vallen zijn vaker ontevreden over de afstemming tussen werk en privé en de tijd die men heeft voor zichzelf, gezin, familie of vrienden. Eveneens willen HAIO's die in de aandachtsgroep vallen meer verlofdagen en minder uren werken. Dat eerste geldt met name voor HAIO's in het ziekenhuis, en het laatste juist vooral voor HAIO's die op overige sta-geplekken werkzaam zijn.

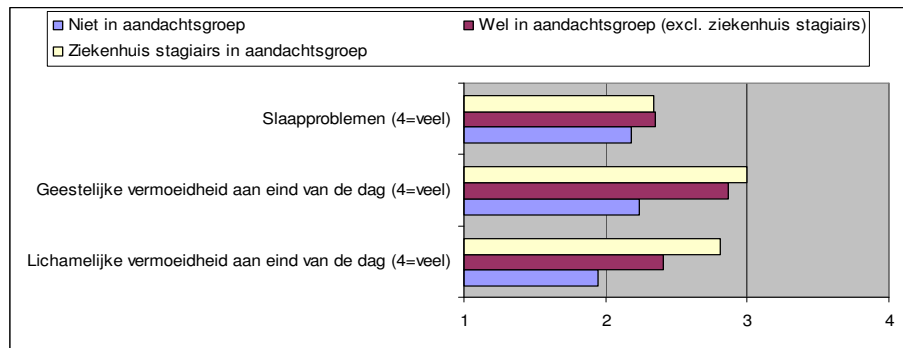


Grafiek B: verschillen tussen de drie groepen in tevredenheid afstemming werk-privé, gewenst aantal verlofdagen en aantal uren willen werken.

Vermoeidheid

HAIO's die in de aandachtsgroep vallen hebben meer slaapproblemen en ervaren vooral meer geestelijke en lichamelijke vermoeidheid aan het einde van de dag dan HAIO's die niet in de aandachtsgroep vallen (Grafiek C). De lichamelijke vermoeidheid treedt met name op bij HAIO's die in de aandachtsgroep vallen en in een ziekenhuis werkzaam zijn.

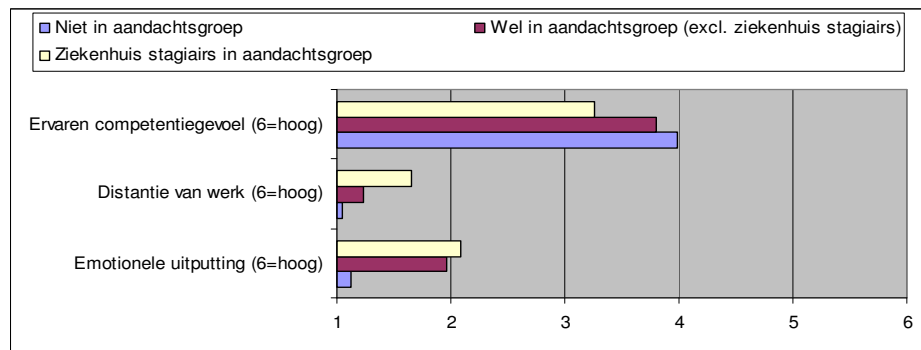
³⁶ Dat wil zeggen: een statistisch significant verschil waarbij de p-waarde kleiner is dan 0.05.



Grafiek C: verschillen tussen de drie groepen in slaapproblemen en vermoeidheid.

Burnout

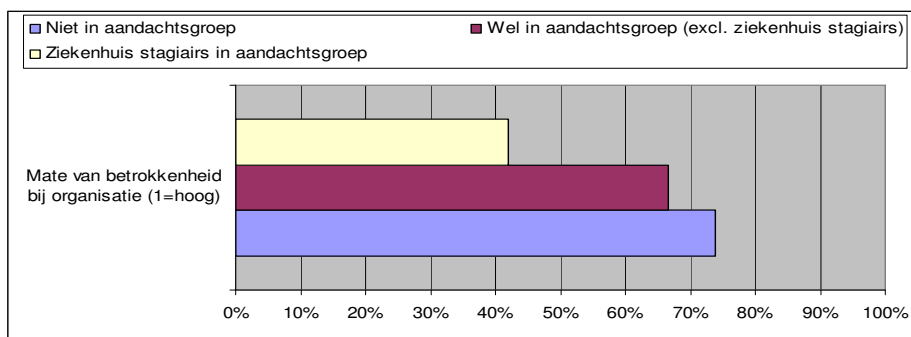
HAIO's die weinig autonomie en veel taakeisen hebben, rapporteren ook vaker een hoge mate van burnout (zie Grafiek D). Alhoewel de mate van burnout voor alle groepen vrij laag is, scoren HAIO's in de aandachtsgroep aanzienlijk hoger op emotionele uitputting en distantie, en juist aanzienlijk lager op het ervaren competentiegevoel. Een gemiddelde score van 2 op emotionele uitputting wil zeggen dat HAIO's in de aandachtsgroep 'sporadisch' een leeg gevoel ervaren aan het einde van de dag en zich 'opgebrand' voelen door het werk. Ook de score op distantie is aanzienlijk hoger voor deze HAIO's, maar blijft op zichzelf beschouwd vrij laag. Het zelfvertrouwen in het eigen vermogen is aanzienlijk lager voor HAIO's die in de aandachtsgroep zitten en in een ziekenhuis werken. Waar andere HAIO's gemiddeld 'regelmatig' ervaren dat zij competent zijn, ervaren deze HAIO's dat 'af en toe'.



Grafiek D: verschillen tussen de drie groepen in mate van burnout.

Betrokkenheid, ontkoppeling en ongevallen

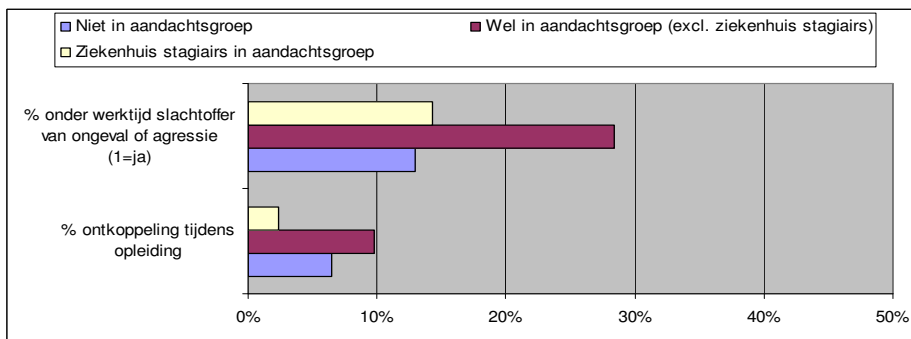
HAIO's die in de aandachtsgroepen zitten zijn aanzienlijk minder betrokken bij de organisatie waarin zij stage lopen, zoals vermeld in Grafiek E. Dit geldt opnieuw met name voor de ziekenhuis-stagiairs.



Grafiek E: verschillen tussen de drie groepen in betrokkenheid bij de organisatie

Ongevallen en incidenten

Verder zien we dat HAIO's in de aandachtsgroep die niet bij een ziekenhuis werken, veel vaker te maken krijgen met ongevallen of incidenten op het werk en ook vaker ontkoppeld worden (zie Grafiek F). Deze bevindingen worden mogelijk verklaard door het feit dat er in de deze aandachtsgroep veel meer derdejaars studenten zitten dan in de ziekenhuisgroep. Daardoor is de kans dat zij ooit tijdens de opleiding een ongeval of incident hebben ervaren of ontkoppeld zijn.



Grafiek F: verschillen tussen de drie groepen in ongevallen en ontkoppeling

Kans op afronding opleiding en huisarts worden

Er zijn geen verschillen tussen HAIO's die wel en niet in de aandachtsgroep vallen en de mate waarin zij wel eens overwogen hebben om te stoppen met de opleiding of de mate waarin de opleiding aansluit bij hun leerwensen. Wel schatten de HAIO's die niet in de aandachtsgroep vallen de kans dat zij na de opleiding aan de slag gaan als huisarts, hoger in. Bovendien achten zij de kans dat ze de opleiding af zal ronden iets groter (zie Tabel C3).

Tabel C3: verschillen tussen de drie groepen in werken als huisarts en kans afmaken opleiding

	HAIO's in niet-aandachtsgroep	HAIO's in aandachtsgroep excl. ziekenhuis stagiairs	HAIO's in aandachtsgroep die ziekenhuis stage lopen
Inschatting kans om na opleiding als huisarts te gaan werken (4=hoog)	3,86	3,70	3,67
% kans om opleiding af te ronden	98%	96%	96%

Relevante aspecten waar de aandachtsgroep niet verschilt van de overige HAIO's

Er zijn geen verschillen tussen al dan niet ziek zijn geweest, verzuimfrequentie en verzuimduur wanneer we de drie groepen met elkaar vergelijken, zoals weergegeven in Tabel C4.

Tabel C4: verschillen tussen de drie groepen in werken als huisarts en kans afmaken opleiding

	HAIO's in niet-aandachtsgroep	HAIO's in aandachtsgroep excl. ziekenhuis stagiairs	HAIO's in aandachtsgroep die ziekenhuis stage lopen
% afgelopen jaar thuis gebleven wegens ziekte	0,62	0,62	0,62
Frequentie 0=0 keer, 1=1 keer, 2=2-5 keer, 3=meer dan 5 keer	0,87	0,89	0,83
Duur 0=0 dagen 1=<1 week, 2=1-2 weken 3=2-3 weken 4=meer dan 3 weken	0,88	0,92	0,85

Aandachtsprofiel 3: Leermogelijkheden bij de huisarts

HAIO's vinden de leermogelijkheden die een stageplek biedt zeer belangrijk. In dit aandachtsprofiel concentreren wij ons op de eerste en derdejaars HAIO's die hun stage lopen in de huisartsenpraktijk. Doorgaans ervaren deze HAIO's zeer hoge leermogelijkheden, gemiddeld een 9,5 op een schaal van 1 tot 10. Dit betekent dat zij vinden dat zij in voldoende mate:

- leren om een goede huisarts te worden;
- invulling kunnen geven aan hun persoonlijke leerdoelen;
- iedere keer weer van de klachten van patiënten leren;
- nieuwe kennis opdoen;
- relevante kennis opdoen.

Vooraf vanuit het opleidingsperspectief (dus niet zozeer vanuit de werksituatie) is het van groot belang dat de leermogelijkheden zo hoog mogelijk zijn. Het blijkt dat de werkomgeving en werkomstandigheden van invloed zijn op de leermogelijkheden. Vooral de inhoudelijke begeleiding van de HAO is hier van belang. Hoe slechter de HAIO deze inhoudelijke begeleiding beoordeelt, des te lagere leermogelijkheden hij of zij ervaart. Een opleider die indien nodig corrigeert, zorgt voor een goede taakverdeling en die benodigde informatie verschaft, draagt in grote mate bij aan de leermogelijkheden van de HAIO. Naast de inhoudelijke begeleiding is ook de kwaliteit van de leergesprekken van grote invloed op de leermogelijkheden.

Samenvattend: De meeste eerste en derdejaars HAIO's geven aan dat zij veel leermogelijkheden ervaren. Toch is er ook een kleine groep voor wie dit niet het geval is. We onderscheiden deze groep doordat zij zowel de inhoudelijke begeleiding door de HAO, als de kwaliteit van de leergesprekken laag beoordelen. In Tabel C5 staat aangegeven hoeveel HAIO's in de aandachtsgroep vallen waarin zij beide factoren laag beoordelen.

Tabel C5: quadrant kwaliteit leergesprekken * kwaliteit begeleiding

	Kwaliteit begeleiding	
	Laag	Hoog
Kwaliteit leergesprekken	Laag 12,2%	Hoog 18,6%
	Hoog 4,8%	64,4%

Zo'n 12% (51 HAIO's in de steekproef) van de eerste en derdejaars HAIO's beoordeelt de inhoudelijke begeleiding van de HAO ondergemiddeld en is niet tevreden over

de kwaliteit van de leergesprekken. Deze groep vergelijken we in Tabel C6 op een aantal aspecten met de eerste en derdejaars HAIO's die niet onder deze groep vallen.

Tabel C6: % HAIO's in verschillende groepen in aandachtsprofiel.

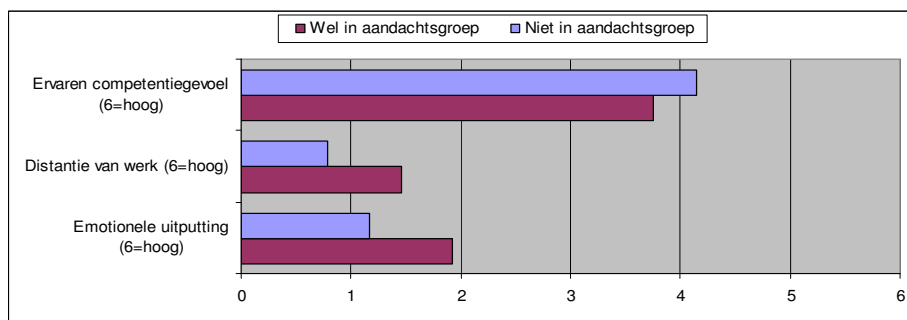
<i>Jaar in de opleiding:</i>	
Eerstejaars	13,9%
Derdejaars	10,7%
<i>Sekse:</i>	
Mannen	10,5%
Vrouwen	12,5%
<i>Dienstverband:</i>	
Parttimers (tot 90%)	17,0%
Fulltimers	11,4%
<i>Aard praktijk:</i>	
Grotestadsproblematiek	12,3%
Geen grotestadsproblematiek	11,7%
<i>Type praktijk:</i>	
Solopraktijk met HIDHA	14,3%
Solopraktijk zonder HIDHA	15,0%
HOED, duo- of groepspr.	9,5%
gezondheidscentrum	9,7%

Geen van de verschillen tussen de aandachtsgroep en de niet-aandachtsgroep in tabel C6 is significant. We kunnen daaruit concluderen dat een tekort aan leermogelijkheden in even grote mate voorkomt bij eerste- als derdejaars, mannen en vrouwen, fulltimers en parttimers, in praktijken met of zonder grote stadsproblematiek en tot slot in elk type praktijk.

De aandachtsgroep blijkt aanzienlijk anders te scoren dan de niet-aandachtsgroep op enkele gezondheidsvariabelen. Dit zijn de mate van burnout, betrokkenheid, aansluiting bij leerwensen, % ontkoppeling en verzuim. Deze verschillen lichten we hieronder toe. Tot slot geven we ook aan op welke aspecten de twee groepen niet van elkaar verschillen.

Burnout

Eerste en derdejaars HAIO's die te weinig leermogelijkheden hebben scoren aanzienlijk hoger op de drie dimensies van burnout (zie Grafiek G).

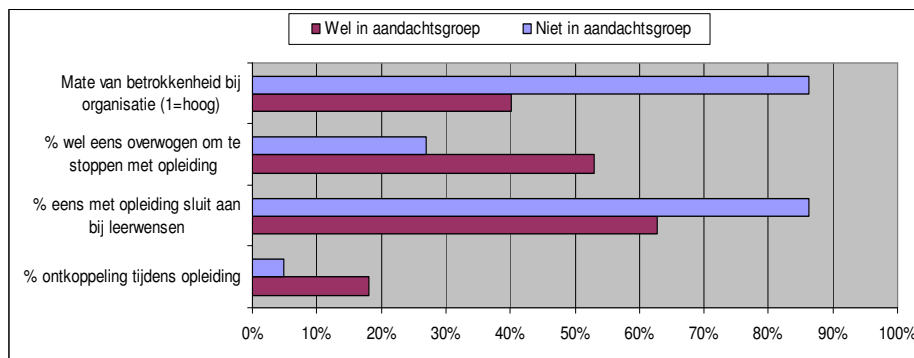


Grafiek G: verschillen tussen de drie groepen in burnout

Dit betekent dat een tekort aan leermogelijkheden samengaat met een toename in burnout. Emotionele uitputting houdt onder andere in dat men zich aan het einde van de werkdag leeg voelt. Distantie van het werk uit zich in een cynische houding en een tekort aan competentiegevoel betekent dat men met minder zelfvertrouwen het werk uitvoert.

Betrokkenheid, aansluiting bij leerwensen en ontkoppeling

Eerste en derdejaars HAIO's die te weinig leermogelijkheden hebben scoren aanzienlijk lager op de mate van betrokkenheid bij de organisatie (de praktijk), de mate waarin de opleiding aansluit bij de leerdoelen en de mate van ontkoppeling tijdens de opleiding en juist hoger op de mate waarin zij wel eens overwogen hebben om te stoppen met de opleiding, zoals aangegeven in Grafiek H.



Grafiek H: verschillen tussen de drie groepen in betrokkenheid, aansluiting bij leerwensen en ontkoppeling

Hieruit kunnen we concluderen dat eerste en derdejaars HAIO's met een tekort aan leermogelijkheden ook vaker een scheve balans ervaren tussen hun wensen over de opleiding en de mate waarin deze hierin voorziet.

Verzuim

Eerste en derdejaars HAIO's die in de aandachtsgroep zitten, geven aan dat zij aanzienlijk vaker een keer ziek geweest in de afgelopen 12 maanden en ook dat zij langer en vooral vaker verzuimd hebben (zie Tabel C7).

Tabel C7: verschillen tussen de drie groepen in verzuim

	HAIO's in niet-aandachtsgroep	HAIO's in aandachtsgroep
% dat het afgelopen jaar wel eens thuis is gebleven wegens ziekte	0,58	0,82
Gemiddelde verzuimduur: 0=0 dagen 1= minder dan 1 week, 2=1 tot 2 weken 3=2 tot 3 weken 4=meer dan 3 weken	0,82	1,24
Frequentie 0=0 keer, 1=1 keer, 2=2-5 keer, 3=meer dan 5 keer	0,77	1,33

Een tekort aan leermogelijkheden gaat vooral samen met een hogere verzuimfrequentie. Waarschijnlijk is de drempel voor eerste en derdejaars HAIO's die zich in de aandachtsgroep bevinden een stuk lager om zich ziek te melden dan voor de overige eerste en derdejaars HAIO's.

Relevante aspecten waar de aandachtsgroep niet verschilt van de overige HAIO's

We vinden geen aanzienlijk verschil in de mate waarin men de kans inschat de opleiding af te zullen ronden (Tabel C8).

Tabel C8: verschillen tussen de drie groepen in kans afmaken opleiding

	HAIO's in niet-aandachtsgroep	HAIO's in aandachtsgroep
De gemiddelde kans dat de HAIO denkt de opleiding af te zullen ronden	98%	96%

D Tabellenboek

De vragenlijst voor HAIO's

Constructie van de vragenlijst voor HAIO's

De vragenlijst heeft als uitgangspunt de arbeidsomstandigheden, arbeidsinhoud en arbeidsrelaties van de HAIO in kaart te brengen. Deze aspecten zijn onder meer bepalend voor de gezondheid en werkbeleving van de HAIO, en het op goede wijze afronden van de opleiding.

Bij het opstellen van de vragenlijst is uitgegaan van bestaande vragenlijstmodules. Voor de meeste van deze gevalideerde vragen en schalen zijn referentie- of normgegevens beschikbaar. Dit betekent dat er voor die vragen gegevens beschikbaar zijn van een onderzoekspopulatie die als representatief beschouwd kan worden voor de Nederlandse beroepsbevolking, dan wel voor de gemiddelde Nederlandse werknemer. De onderzoeksgroep kan op deze aspecten vergeleken worden met de Nederlandse beroepsbevolking, of gemiddelde Nederlandse werknemer. Naast deze bestaande vragenlijstmodules zijn op basis van de informatie uit de groepsinterviews en commentaar van de adviescommissie vragen opgesteld over specifieke aspecten van de werksituatie van HAIO's.

Voordat de definitieve vragenlijst is uitgezet onder de HAIO's, is de vragenlijst eerst in conceptvorm besproken met de adviescommissie, en is de conceptvragenlijst beoordeeld door een aantal HAIO's. Gedurende de groepsinterviews (fase 2) is aan HAIO's gevraagd of zij mee wilden werken aan de beoordeling van de conceptvragenlijst. Veertien HAIO's hebben zich opgegeven voor deze testronde en hebben van ons de conceptvragenlijst ontvangen (per post en per mail). Hiervan hebben zeven HAIO's de vragenlijst ingevuld, van commentaar voorzien en aan ons terug gestuurd. De meeste opmerkingen van HAIO's hadden betrekking op de formulering van vragen, en voorstellen voor het aanvullen van antwoordcategorieën. Ook werden enkele suggesties gedaan voor aanvullende vragen. Op basis van het commentaar van de adviescommissie en de 'pilot-HAIO's' is de definitieve versie van de vragenlijst opgesteld.

Opbouw van de vragenlijst voor HAIO's

De HAIO-vragenlijst is opgebouwd uit acht blokken met vragen. In Tabel 1.1 wordt een overzicht gegeven van de opbouw van deze vragenlijst en onderwerpen die hierin aan de orde komen. Achter ieder onderwerp staat welke vragen uit de vragenlijst het betreft, alsmede de herkomst van de vragen.

Tabel 1.1: Overzicht van vragenlijstonderwerpen, bijbehorende vragen uit de vragenlijst, en herkomst van de vragen.

Onderwerpen in de HAIO-vragenlijst (betreffende vragenlijstnummers)	Herkomst
Persoonlijke gegevens:	
Geslacht (vraag 1)	NOVA-WEBA (Kraan et al., 2000)
Startdatum opleiding (vraag 2)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
HAIO of AIOTO (vraag 3)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Instituut waar men opleiding volgt (vraag 4)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Redenen om opleiding te volgen (vraag 5)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Opleidingsjaar op 01-04-2004 (vraag 6)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Matching (vraag 7 t/m 10)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld

Onderwerpen in de HAIO-vragenlijst (betreffende vragenlijstnummers)	Herkomst
Huidige stageplaats 1 ^e en 3 ^e jaar (vraag 11 en 12)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Huidige stageplaats 2 ^e jaar (vraag 13 en 14)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Vrijstelling (vraag 15 t/m 19)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Ontkoppeling (vraag 20)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Arbeidsinhoud:	
Leermogelijkheden (vraag 21 t/m 25)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Autonomie (vraag 26 t/m 33)	NOVA-WEBA (Kraan et al., 2000)
Boventaligheid (vraag 34 en 35)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Frequentie en duur patiëntcontacten (vraag 36 en 37)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Verantwoordelijkheid om juiste diagnose te stellen (vraag 38)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Taakeisen (vraag 39 t/m 43)	NOVA-WEBA (Kraan et al., 2000)
Inspraak (vraag 44 t/m 46)	Afgeleid van items uit de TAS (Smulders et al, 2001)
Emotionele belasting (vraag 47 t/m 49)	Afgeleid van items uit de NOVA-WEBA (Kraan et al., 2000)
Inhoudelijke begeleiding door opleider (vraag 50 t/m 58)	Afgeleid van items uit de TAS (Smulders et al, 2001) en NOVA-WEBA (Dhondt & Houtman, 1992)
Parttime werkende opleider (vraag 59)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Alleen gelaten in de praktijk (vraag 60)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Leergesprekken (vraag 61 t/m 63)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Themagesprekken (vraag 64 t/m 66)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Motief opleider om HAIO te begeleiden (vraag 67)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Leerplan (vraag 68)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Begeleiding in 2 ^e jaar van de opleiding (vraag 69 t/m 75)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Arbeidsrelaties:	
Steun van de opleider (vraag 76 t/m 82)	VBBA (SKB, 1994)
Steun van collega HAIO's (vraag 83 en 84)	SMS-vragenlijst © TNO (Nauta et al, 2001)
Steun van begeleiders (vraag 85 en 86)	SMS-vragenlijst © TNO (Nauta et al, 2001)
Assertiviteit HAIO (vraag 87 t/m 90)	Afgeleid van een assertiviteitschaal (Rice, van Ryn & Vinokur, 1992)
Arbeidsomstandigheden:	
Omvang dienstverband (vraag 91)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Wensen tav minder werken (vraag 92)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Overwerk (vraag 93)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Reistijd / woon-werkverkeer (vraag 94)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Compensatie van diensten (vraag 95 en 96)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Compensatie van diensten op al dan niet gevaluteerde stageplaats (vraag 97 t/m 99)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Beoordeling werkplek (vraag 100 t/m 109)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Veiligheid tijdens werk (vraag 110 t/m 112)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Voorlichting over gevaarseigenschappen van aanwezige middelen (vraag 113 t/m 116)	Opgesteld obv RI&E voor huisartsenpraktijk
Persoonlijke beschermingsmiddelen (vraag 117)	Opgesteld o.b.v. RI&E voor huisartsenpraktijk

Onderwerpen in de HAIO-vragenlijst (betreffende vragenlijstnummers)	Herkomst
Protocol voor prikincidenten (vraag 118)	Opgesteld o.b.v. RI&E voor huisartsenpraktijk
Gezondheid:	
Lichamelijke vermoeidheid (vraag 119)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Geestelijke vermoeidheid (vraag 120)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Slaapkwaliteit (vraag 121 t/m 124)	Trucker Strain Monitor (De Croon, 2003)
Burnout (vraag 125 t/m 140)	UBOS Schaufeli & Dierendonck, 2000)
Lichamelijke belasting (vraag 141)	VBA (Hildebrandt & Douwes, 1991)
Gebruik van open arbeidsomstandighedenspreekuur (vraag 142)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Hulp bij niet lekker in uw vel (vraag 143 en 144)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Ziekteverzuim (vraag 145)	NOVA-WEBA (Kraan et al., 2000)
Bij wie ziek gemeld (vraag 146)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Over ziekmelding contact met wg/ba (vraag 147 en 148)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Ziekteverzuimprocedures (vraag 149 en 150)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Bekend met open arbeidsomstandighedenspreekuur (vraag 151)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Ongeval of incident (vraag 153 en 154)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Gebruik zwangerschaps- en bevallingsverlof (vraag 154)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Verlofdagen (vraag 155 t/m 57)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Zorgverlof (vraag 158 en 159)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Werkbeleving:	
Werkplezier (vraag 160)	NOVA-WEBA (Kraan et al., 2000)
Betrokkenheid bij werk en organisatie (vraag 161 t/n 168)	NOVA-WEBA (Kraan et al., 2000)
Toekomstverwachtingen:	
Overwogen te stoppen met opleiding (vraag 169)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Inschatting van kans op afronden van opleiding (vraag 170)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Na huisartsopleiding werkzaam als huisarts (vraag 171)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Wenselijke aanpassingen en veranderingen in opleiding (vraag 172)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
voldoende aansluiting van opleiding bij leerwensen (vraag 173)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Tot slot:	
Beheersing Nederlandse taal (vraag 174)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Zorg voor kinderen (vraag 175)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Samenwonend (vraag 176)	Specifiek voor dit onderzoek opgesteld
Thuis hoofdzakelijk verantwoordelijk (vraag 177)	Afgeleid van items uit de TAS (Smulders et al, 2001)
Balans werk-privé (vraag 178 en 179)	Goed Werkgeverschap (Van Sloten et al, 2003)

Constructie van schalen en variabelen

Hieronder staat beschreven welke schalen en variabelen zijn geconstrueerd op basis van de HAIO-vragenlijst. Deze informatie staat tevens samengevat in Tabel 1.2

Tabel 1.2: Betrouwbaarheid van schalen en variabelen uit de vragenlijst.

Schalen	N	Range (min-max)	Gem.	Standaard deviatie	Betrouwbaarheid	Item nummers
Leermogelijkheden	611	0-1	0,88	0,25	0,77	21, 22, 24, 25
Autonomie	612	0-1	0,68	0,29	0,77	26 t/m 32
Taakeisen	611	0-1	0,15	0,26	0,78	39 t/m 43
Inspraak	602	0-1	0,75	0,33	0,67	44 t/m 46
Begeleiding door opleider	425	0-1	0,86	0,17	0,64	50 t/m 58
Steun van opleider	614	1-4	3,44	0,56	0,88	76 t/m 81
Mate van assertiviteit	615	1-4	3,09	0,50	0,73	87 t/m 90
Emotionele uitputting	616	0-6	1,29	0,90	0,88	125, 127, 129, 135, 138
Distantie	616	0-6	1,11	0,97	0,80	126, 131, 132, 139
Competentie	616	0-6	3,92	0,79	0,78	128, 130, 133, 134, 136, 140
Betrokkenheid bij werk	589	0-1	0,94	0,23	0,32	161, 163, 165, 167
Betrokkenheid bij organisatie	616	0-1	0,71	0,38	0,71	162, 164, 166, 168

Leermogelijkheden: Deze vragen (vraag 21, 22, 24 en 25 uit de vragenlijst) zijn door de onderzoekers opgesteld in het kader van de bijzondere opleidingssituatie waarin HAIO's zich bevinden. De antwoordmogelijkheden zijn 1= ja en 0=nee. De schaalscore is berekend voor de vragen door de totaalscore op de niet-missende vragen te delen door het aantal niet-missende vragen. Bij de berekening van de schaalscore is vraag 23 weggelaten, omdat deze vraag niet goed past bij de schaal. Een schaalscore is berekend als de respondent tenminste 75% van de vragen heeft ingevuld. De schaalscore loopt van 0 tot 1. Als de schaalscore 0 is, dan ervaart men onvoldoende leermogelijkheden in het werk. Hoe dichterbij de score naar de 1 toe ligt, hoe meer leermogelijkheden men in het werk ervaart. De betrouwbaarheid van de schaal is redelijk; $\alpha = 0,77$. Voor deze schaal zijn geen referentiegegevens beschikbaar.

Autonomie: De zeven autonomie-vragen (vraag 26 t/m 32 uit de vragenlijst) zijn afkomstig uit de NOVA-WEBA (Kraan et. al., 2000).³⁷ De antwoordmogelijkheden zijn 1= ja en 0=nee. Vraag 31 moet worden gespiegeld. De schaalscore is berekend door de totaalscore op de niet-missende vragen te delen door het aantal niet-missende vragen. Een schaalscore is berekend als de respondent tenminste 75% van de vragen heeft ingevuld. De minimum score op deze schaal is 0 en de maximum score is 1. Als de schaalscore 0 is, dan ervaart men in het werk geen autonomie. Hoe dichterbij de score naar de 1 toe ligt, hoe hoger men de autonomie in het werk ervaart. De betrouwbaarheid van de schaal is redelijk; $\alpha = 0,77$. Voor deze schaal zijn referentiegegevens beschikbaar (N=11.351).

³⁷ De oorspronkelijke autonomie-schaal uit de NOVA-WEBA bevat 9 vragen.

Taakeisen: Deze schaal is afkomstig uit de NOVA-WEBA (Kraan et al., 2000), en bestaat uit 5 vragen (vraag 39 t/m 43 uit de vragenlijst). De antwoordmogelijkheden zijn 1= ja en 0=nee. De schaalscore is berekend door de totaalscore op de niet-missende vragen te delen door het aantal niet-missende vragen. Een schaalscore is berekend als de respondent tenminste 75% van de vragen heeft ingevuld. De minimum score op deze schaal is 0 en de maximum score is 1. Als de schaalscore 0 is, dan ervaart men in het werk geen taakeisen. Hoe dichter de score naar de 1 toe ligt, hoe hoger men de taakeisen in het werk ervaart. De betrouwbaarheid van de schaal is redelijk; $\alpha = 0,78$. Voor deze schaal zijn referentiegegevens beschikbaar (N=11.351).

Inspraak: Deze vragen zijn afgeleid van items uit de TNO Arbeidssituatie Survey (Smulders et al., 2001). De antwoordmogelijkheden op deze vragen zijn 0=nee en 1=ja. De schaalscore is berekend door de totaalscore op de niet-missende vragen te delen door het aantal niet-missende vragen. Een schaalscore is berekend als de respondent tenminste 75% van de vragen heeft ingevuld. De minimum score op deze schaal is 0 en de maximum score is 1. Als de schaalscore 0 is, dan ervaart men geen inspraak bij de opleider. Hoe meer de score naar de 1 toe gaat, hoe meer inspraak bij de opleider men ervaart. De betrouwbaarheid van de schaal is matig; $\alpha = 0,67$. Voor deze schaal zijn geen referentiegegevens beschikbaar.

Begeleiding door opleider: De vragen over inhoudelijke begeleiding door de opleider zijn afgeleid van items uit de TNO Arbeid Survey (Smulders et al, 2001) en de NOVA-WEBA (Dhondt & Houtman, 1992). De antwoordmogelijkheden op deze vragen zijn 1= ja en 0=nee. De schaalscore is berekend door de totaalscore op de niet-missende vragen te delen door het aantal niet-missende vragen. Een schaalscore is berekend als de respondent tenminste 75% van de vragen heeft ingevuld. De schaal loopt van 0 tot 1. Een score van 0 betekent dat men het gevoel heeft niet goed begeleid te worden door de opleider. Hoe meer de score richting de 1 gaat hoe meer tevreden men is over de begeleiding door de opleider. De betrouwbaarheid van de schaal is matig; $\alpha = 0,64$. Voor deze schaal zijn geen referentiegegevens beschikbaar.

Steun van opleider: De vragen over steun van de opleider (vraag 76 t/m 82 uit de vragenlijst) zijn afkomstig uit de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (SKB, 1994). De antwoordmogelijkheden zijn 1= nooit, 2=soms, 3=vaak, en 4=altijd. De schaalscore is berekend door de totaalscore op de niet-missende vragen te delen door het aantal niet-missende vragen. Bij de berekening van de schaalscore is vraag 82 weggelaten, omdat deze vraag niet goed past bij de schaal. Een schaalscore is berekend als de respondent tenminste 75% van de vragen heeft ingevuld. De minimum score op deze schaal is 1 en de maximum score is 4. Als de schaalscore 1 is, dan ervaart men geen sociale steun van de opleider. Hoe meer de score naar de 4 toe gaat, hoe meer sociale steun van de opleider men ervaart. De betrouwbaarheid van de schaal is hoog; $\alpha = 0,89$. Voor deze schaal zijn geen referentiegegevens beschikbaar.

Steun van collega HAIO's: Deze variabele is samengesteld uit 2 vragen (vraag 83 en vraag 84 uit de vragenlijst). Deze vragen zijn afkomstig uit de SMS vragenlijst die intern bij TNO is ontwikkeld (Nauta et al). De score is berekend door de totaalscore op beide items te delen door 2. De score op de schaal loopt van 1 tot 4. Een score van 1 houdt in dat men zich niet gesteund voelt door collega HAIO's. Naarmate de score meer richting de 4 gaat, ervaart men meer steun van collega HAIO's. Voor deze variabele zijn geen referentiegegevens beschikbaar.

Steun van begeleiders: Deze variabele is samengesteld uit 2 vragen (vraag 85 en vraag 86 uit de vragenlijst). Deze vragen zijn afkomstig uit ook afkomstig de SMS vragenlijst (Nauta et al). De score is berekend door de totaalscore op beide items te delen door 2. De score op de schaal loopt van 1 tot 4. Een score van 1 houdt in dat men zich niet gesteund voelt door de begeleider(s) vanuit het opleidingsinstituut. Naarmate de score meer richting de 4 gaat, ervaart men meer steun van de begeleider(s) vanuit het instituut. Voor deze variabele zijn geen referentiegegevens beschikbaar.

Assertiviteit: Deze vragen (vraag 87 t/m 90 uit de vragenlijst) zijn afgeleid van een assertiviteitsschaal van Rice, van Ryn & Vinokur (1992). De antwoordmogelijkheden lopen zijn 1= helemaal mee eens, 2= mee eens, 3= mee oneens, 4= helemaal mee oneens. De schaalscore is berekend (exclusief vraag 82) door de totaalscore op de niet-missende vragen te delen door het aantal niet-missende vragen. De minimum score op deze schaal is 1 en de maximum score is 4. Als de schaalscore 1 is, dan vindt men zichzelf niet assertief. Hoe meer de score naar de 4 toe gaat, hoe meer assertief men zichzelf vindt. De betrouwbaarheid van de schaal is redelijk; $\alpha = 0,73$. Voor deze schaal zijn geen referentiegegevens beschikbaar.

Burnout: Dit concept is gemeten aan de hand van de Utrechtse Burnout Schaal (UBOS) van Schaufeli & Dierendonck (2000). De schaal bestaat uit 15 vragen met de antwoordmogelijkheden 0=nooit, 1=sporadisch, 2=af en toe, 3=regelmatig, 4=dikwijls, 5=zeer dikwijls en 6=altijd. De UBOS bestaat uit drie subschalen, te weten emotionele uitputting, distantie, en competentie. De schaalscore van deze subschalen is berekend door de totaalscore op de niet-missende items te delen door het aantal niet-missende items. Per subschaal is een schaalscore berekend als de respondent tenminste 75% van de vragen heeft ingevuld. De subschalen hebben alle drie een minimum score van 0 en een maximum score van 6. Voor de subschalen zijn referentiegegevens beschikbaar van 1.111 werknemers. *Emotionele uitputting* is gemeten aan de hand van 5 items (vraag 125, 127, 129, 135, en 138 uit de vragenlijst). Respondenten met een schaalscore van 0 op deze subschaal voelen zich niet oververmoeid, overbelast, leeg en opgebrand. Hoe meer de score richting de 6 gaat, hoe meer men zich oververmoeid, overbelast, leeg en opgebrand voelt. De betrouwbaarheid van deze subschaal is hoog; $\alpha = 0,88$. De schaal *distantie* bestaat uit 4 items (vraag 126, 131, 132, en 139 uit de vragenlijst). Als de schaalscore 0 is, heeft men geen afstandelijke cynische, en weinig betrokken houding ten aanzien van het werk. Hoe dichter de score naar de 6 toe ligt, hoe meer men een afstandelijke, cynische en weinig betrokken houding naar het werk heeft. De betrouwbaarheid van de schaal is hoog; $\alpha = 0,80$. De competentie-schaal bestaat uit 6 items (vraag 128, 130, 133, 134, 136, en 140). Als de score op deze schaal 0 is, dan heeft men het gevoel dat men minder presteert op het werk, voelt men zich onbekwaam en twijfelt men aan het eigen kunnen. Hoe meer de score de 6 nadert, hoe competentier men zich voelt. De betrouwbaarheid van deze subschaal is redelijk; $\alpha = 0,78$.

Lichamelijke belasting: Deze vraag (vraag 141 uit de vragenlijst) is afkomstig uit de Vragenlijst BewegingsApparaat (Hildebrandt & Douwes, 1991). De vraag bestaat uit een zevental subvragen met de antwoordmogelijkheden 1= ja en 0=nee. Op basis van vijf subvragen (vraag 141a, b, c, e, en f uit de vragenlijst) is een score berekend voor RSI klachten. De score is berekend door de totaalscore op de niet-missende subvragen te delen door het aantal niet-missende subvragen. Er wordt een score berekend als de respondent tenminste 75% van de subvragen heeft ingevuld. De score kan lopen van 0 tot 1. Een 0 betekent dat men geen RSI klachten ervaart. Hoe hoger de score, hoe meer

RSI-klachten men ervaart. Voor deze RSI-score zijn referentiegegevens beschikbaar (N=11.000).

Werkbeleving: Deze items (vraag 161 t/m 168 uit de vragenlijst) zijn afkomstig uit NOVA-WEBA (Kraan et al., 2000). De antwoordmogelijkheden op deze items zijn 0=mee oneens en 1=mee eens. De schaal bestaat uit twee subschalen, te weten betrokkenheid bij het werk en betrokkenheid bij de organisatie. Voor beide subschalen is de schaalscore berekend door de totaalscore op de niet-missende items te delen door het aantal niet-missende items. Er wordt een schaalscore berekend als de respondent tenminste 75% van de items heeft ingevuld. Beide subschalen lopen 0 tot 1. Voor beide subschalen zijn referentiegegevens beschikbaar (N=11.351). De subschaal *betrokkenheid bij het werk* bestaat uit 4 items (vraag 161, 163, 165, en 167). Een score van 0 op deze subschaal betekent dat werknemers niet betrokken zijn bij het werk. Hoe meer de score de 1 nadert, hoe meer betrokken men zich voelt bij het werk. De betrouwbaarheid van de subschaal is slecht; $\alpha = 0,32$. Voor deze items zal derhalve geen schaalscore berekend worden. *Betrokkenheid bij de organisatie* bestaat uit 4 vragen (vraag 162, 164, 166 en 168 uit de vragenlijst). Een score van 0 op deze subschaal betekent dat werknemers zich niet betrokken voelen bij de organisatie waar men werkt. Hoe meer de score de 1 nadert, hoe meer betrokken men zich voelt bij de organisatie. De betrouwbaarheid van de subschaal is redelijk; $\alpha = 0,71$.

Verzending van de vragenlijsten voor HAIO's (procedure)

De vragenlijsten voor de HAIO's zijn vermenigvuldigd door de interne kopieerdienst van TNO Arbeid. Tevens hebben zij een voldoende aantal gestickerde antwoordenvellen gemaakt. Deze zijn vervolgens gezamenlijk verstuurd naar het bureau dat de verzending heeft verzorgd in opdracht van de SBOH (werkgever van huisartsen in opleiding), Multicopy te Utrecht. Anderhalve tot twee weken nadat de HAIO's de vragenlijst hadden ontvangen, hebben zij een herinneringsbrief gekregen. Omdat de respons vrij laag bleek en bleef, is er nog overwogen om een tweede herinneringsbrief te versturen. In overleg met de opdrachtgever is besloten om dit niet te doen.

De vragenlijst voor recent afgestudeerde huisartsen

Constructie van de vragenlijst voor recent afgestudeerde huisartsen

Naast een vragenlijst voor HAIO's is een vragenlijst ontwikkeld voor recent afgestudeerde huisartsen³⁸. Deze vragenlijst is vergelijkbaar met, maar korter dan de HAIO-vragenlijst.

Er is naar gestreefd de vragenlijst voor recent afgestudeerde huisartsen kort te houden ten behoeve van de respons. Zo zijn vragen weggelaten waarvan we verwachtten dat ze voor recent afgestudeerde huisartsen moeilijk te beantwoorden zijn met hun laatste opleidingsjaar in gedachten, omdat dit alweer enige tijd geleden is. Het betreft hier vragen over de ervaren autonomie en taakeisen tijdens de laatste stage, assertiviteit, de psychische en lichamelijke gezondheid, de betrokkenheid bij het werk en de organisatie, de inschattingen voor het afronden van de opleiding, en wensen ten aanzien van de toekomstige werkplek. Tevens zijn vragen weggelaten over wensen om minder te

³⁸ Hiermee bedoelen we alle oud-medewerkers van de SBOH - werkgever van huisartsen in opleiding - die tussen 1 januari 2002 en 30 juni 2003 uit dienst zijn getreden. De meeste van hen zijn momenteel geregistreerd als huisarts. Derhalve spreken wij in het vervolg van dit rapport over de 'recent afgestudeerde huisartsen' wanneer wij deze responsgroep bedoelen.

willen werken tijdens de opleiding, en over de werkplek van 1^e en 3^e jaars HAIO's (onderzoekstafel in hoogte verstelbaar, privacy bij het omkleden, beschikking over benodigde instrumenten, onveilig gevoel tijdens visites).

Er zijn echter ook enkele specifieke vragen geformuleerd voor recent afgestudeerde huisartsen over:

- afronding van de opleiding;
- huidige werksituatie (werkzaam als huisarts, type praktijkvorm, mate waarin te maken met grote stadsproblematiek, fulltime/parttime dienstverband);
- voortijdig afbreken van de opleiding (in welk opleidingsjaar, redenen voor stoppen met opleiding);
- begeleiding bij ervaringen met emotioneel belastende zaken (dood, ernstige ziekte);
- de beoordeling van de opleiding (van welk jaar het meest geleerd, en bereide opleiding voldoende voor op huisartsenberoep).

Deze vragenlijst is in overleg met de opdrachtgever gefinaliseerd.

Opbouw van de vragenlijst voor recent afgestudeerde huisartsen

De vragenlijst voor recent afgestudeerde huisartsen is opgebouwd uit zeven blokken met vragen. In Tabel 2.1 wordt een overzicht gegeven van de opbouw van de vragenlijst en onderwerpen die hierin aan de orde komen. Achter ieder onderwerp staan de nummers van de bijbehorende vragenlijstvragen, en de nummers van de overeenkomstige vragen uit de HAIO-vragenlijst.

Tabel 2.1: Overzicht van onderwerpen vragenlijst voor recent afgestudeerde huisartsen, bijbehorende vraagnummers, nummers van overeenkomstige vragen en uit HAIO-vragenlijst.

Onderwerpen in de vragenlijst	Betreffende vragenlijstnummers	Nummers van de overeenkomstige vragen uit de HAIO-vragenlijst
Persoonlijke gegevens:		
Geslacht	vraag 1	vraag 1
Opleiding tot HA afgerond	vraag 2	-
Werkzaam als HA	vraag 3	-
Werksituatie als HA	vraag 3a t/m 3c	-
In welk jaar met opleiding gestopt	vraag 4	-
Bi welke instelling werkzaam	vraag 4a	-
Belangrijke redenen hierbij	vraag 4b	-
Instituut waar men opleiding volgt	vraag 5	vraag 4
HAIO of AIOTO	vraag 6	vraag 3
Redenen om opleiding te volgen	vraag 7	vraag 5
Matching	vraag 8 t/m 11	vraag 7 t/m 10
Vrijstelling	vraag 12 t/m 14	vraag 15, 16 en 19
Ontkoppeling	vraag 15	vraag 20
Arbeidsinhoud:		
Leermogelijkheden	vraag 16 t/m 19	vraag 21, 22, 24, 25
Boventaligheid	vraag 20 en 21	vraag 34 en 35
Verantwoordelijkheid om juiste diagnose te stellen	vraag 22	vraag 38
Inspraak	vraag 23 t/m 25	vraag 44 t/m 46
Emotionele belasting	vraag 26, 27 en 30 vraag 28 en 29	vraag 47 t/m 49 -
Inhoudelijke begeleiding door opleider	vraag 31 t/m 39	vraag 50 t/m 58
Parttime werkende opleider	vraag 40	vraag 59
Alleen gelaten in de praktijk	vraag 41	vraag 60
Leergesprekken	vraag 42 t/m 44	vraag 61 t/m 63
Themagesprekken	vraag 45 t/m 47	vraag 64 t/m 66
Motief opleider om HAIO te begeleiden	vraag 48	vraag 67
Leerplan	vraag 49	vraag 68

Onderwerpen in de vragenlijst	Betreffende vragenlijstnummers	Nummers van de overeenkomstige vragen uit de HAIO-vragenlijst
Begeleiding in 2 ^e jaar van de opleiding	vraag 50 t/m 56	vraag 69 t/m 75
Arbeidsrelaties:		
Steun van de opleider	vraag 57 t/m 63	vraag 76 t/m 82
Steun van collega HAIO's	vraag 64 en 65	vraag 83 en 84
Steun van begeleiders	vraag 66 en 67	vraag 85 en 86
Arbeidsomstandigheden:		
Omvang dienstverband	vraag 68	vraag 91
Overwerk	vraag 69	vraag 93
Reistijd / woon-werkverkeer	vraag 70	vraag 94
Compensatie van diensten	vraag 71 en 72	vraag 95 en 96
Compensatie van diensten op al dan niet gevalueerde stageplaats	vraag 73 t/m 75	vraag 97 t/m 99
Beoordeling werkplek	vraag 76 t/m 79	vraag 100 t/m 103
Veiligheid tijdens werk	vraag 80	vraag 112
Voorlichting over gevaarseigenschappen van aanwezige middelen	vraag 81 t/m 84	vraag 113 t/m 116
Persoonlijke beschermingsmiddelen	vraag 85	vraag 117
Protocol voor prikincidenten	vraag 86	vraag 118
Gezondheid:		
Gebruik van open arbeidsomstandighedensprek-uur	vraag 87	vraag 142
Ziekteverzuim	vraag 88	vraag 145
Bij wie ziek gemeld	vraag 89	vraag 146
Over ziekmelding contact met wg/ba	vraag 90 en 91	vraag 147 en 148
Ziekteverzuimprocedures	vraag 92 en 93	vraag 149 en 150
Bekend met open arbeidsomstandighedensprek-uur	vraag 94	vraag 151
Gebruik zwangerschaps- en bevallingsverlof	vraag 95	vraag 154
Zorgverlof	vraag 96 en 97	vraag 158 en 159
Toekomstverwachtingen:		
Overwogen te stoppen met opleiding	vraag 98	vraag 169
Wenselijke aanpassingen en veranderingen in opleiding	vraag 99	vraag 172
Meest leerzame opleidingsjaar	vraag 100	-
Voldoende aansluiting van opleiding bij leerwensen	vraag 101	vraag 173
Opleiding voldoende voorbereiding op HA beroep	vraag 102	-
Tot slot:		
Zorg voor kinderen	vraag 103	vraag 175
Samenwonend	vraag 104	vraag 176
Thuis hoofdzakelijk verantwoordelijk	vraag 105	vraag 177
Balans werk-privé	vraag 106 en 107	vraag 178 en 179

Verzending van de vragenlijsten voor recent afgestudeerde huisartsen (procedure)

De verzending van de vragenlijsten naar de recent afgestudeerde huisartsen heeft op een soortgelijke manier plaatsgevonden als de verzending naar de HAIO's.

Antwoorden van HAIO's op vragen uit vragenlijst

Respons van HAIO's

Het databestand bevat gegevens van 618 HAIO's:

- 173 HAIO's in het eerste opleidingsjaar
- 191 HAIO's in het tweede opleidingsjaar
- 252 HAIO's in het derde opleidingsjaar
- HAIO's hebben vraag naar opleidingsjaar niet beantwoord (uit de overige antwoorden is af te leiden dat zij in het eerste of derde jaar van de opleiding zitten). Zij zijn wel meegenomen in de kolom 'Totaal', aangezien ze veel vragen wel be-

antwoord hebben. Om die reden kan de optelling van het aantal N-en uit kolom 1, 2 en 3 afwijken met N=2 van de kolom 'Totaal'.

Antwoorden van HAIO's op gesloten vragen

Persoonlijke gegevens

Tabel 3.1: Achtergrondgegevens

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
1. Geslacht	man	29%	24%	25%	26%
	vrouw	71%	76%	75%	74%
	N	173	191	252	616
2. Datum waarop gestart met opleiding tot huisarts	1 september 1993	1%	0%	0%	0%
	1 september 1999	0%	1%	0%	0%
	1 september 2000	0%	0%	2%	1%
	1 maart 2001	0%	1%	9%	4%
	1 september 2001	0%	3%	25%	11%
	1 maart 2002	0%	8%	36%	17%
	1 september 2002	1%	34%	23%	20%
	1 maart 2003	10%	49%	3%	19%
	1 september 2003	88%	2%	0%	25%
	andere datum	0%	3%	0%	1%
	N	172	191	252	615
3. HAIO of AIOTO	HAIO	98%	97%	100%	99%
	AIOTO	2%	3%	0%	1%
	N	173	191	249	613
4. Stad waar men momenteel de opleiding volgt	Amsterdam (VU)	2%	19%	13%	12%
	Amsterdam (UVA)	23%	7%	13%	14%
	Groningen	11%	8%	10%	10%
	Leiden	8%	12%	12%	11%
	Maastricht	8%	9%	10%	9%
	Nijmegen	20%	13%	18%	17%
	Rotterdam	14%	15%	10%	13%
	Utrecht	14%	17%	15%	15%
	N	173	191	252	616
5. Belangrijke redenen om huisartsenopleiding te volgen [meerdere antwoorden mogelijk]	aantrekkelijke opleiding	32%	28%	21%	26%
	Aantrekkelijke opleiding	94%	97%	96%	96%
	gunstige arbeidsvoorwaarden HAIO	9%	6%	7%	7%
	gunstige arbeidsvoorwaarden HA	26%	24%	19%	22%
	aangenomen anders	5%	7%	8%	7%

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
	andere reden	6%	4%	8%	6%
	N	173	191	252	616

Tabel 3.2: Huidige opleidingssituatie, matching, vrijstelling, en ont koppeling

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
7. Mate van tevredenheid over de matchingsprocedure	zeer tevreden	24%	-	20%	21%
	tevreden	56%	-	54%	55%
	ontevreden	13%	-	21%	18%
	zeer ontevreden	6%	-	5%	5%
	N	171	-	252	425
8. Bij matching tegemoet gekomen aan voorkeuren	ja, volledig	46%	-	38%	41%
	ja, gedeeltelijk	33%	-	41%	38%
	nee	21%	-	21%	21%
	N	171	-	251	424
9. Voldeed werkplek aan verwachtingen	ja, (vrijwel) volledig	70%	-	63%	66%
	ja, gedeeltelijk	25%	-	31%	28%
	nee	5%	-	7%	6%
	N	171	-	252	425
10. a. Belangrijke aspecten bij matching [meerdere antwoorden mogelijk]	reistijd	76%	-	66%	70%
	praktijkvorm	53%	-	53%	53%
	stadsproblematiek	22%	-	36%	30%
	fysieke werkplek	9%	-	6%	7%
	eigen kamer	11%	-	10%	10%
	persoon opleider	77%	-	67%	71%
	mede HAIO	6%	-	11%	9%
	aandachtsgebied opleider	21%	-	11%	15%
	aanwezigheid HDS	7%	-	21%	16%
	parttime kunnen werken	13%	-	17%	15%
	anders	4%	-	1%	2%
	N	127	-	210	339
10. b. Belangrijke aspecten bij matching achteraf gezien [meerdere antwoorden mogelijk]	reistijd	59%	-	63%	62%
	praktijkvorm	44%	-	44%	44%
	stadsproblematiek	17%	-	29%	24%
	fysieke werkplek	13%	-	10%	11%
	eigen kamer	19%	-	16%	17%
	persoon opleider	87%	-	76%	80%
	mede HAIO	11%	-	9%	10%
	aandachtsgebied opleider	15%	-	12%	13%

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
	aanwezigheid HDS	14%	-	20%	18%
	parttime kunnen werken	15%	-	17%	16%
	anders	6%	-	2%	4%
	N	124	-	207	333
11. Bij welke praktijkvorm werkzaam op 1 april 2004	solo met HIDHA	10%	-	15%	13%
	solo zonder HIDHA	33%	-	28%	30%
	Hoed, duo, groepspraktijk	44%	-	41%	42%
	gezondheidscentrum	14%	-	15%	15%
	N	172	-	252	426
12. In welke mate hier te maken met grote stadsproblematiek	voornamelijk wel	22%	-	17%	19%
	deels	45%	-	49%	48%
	helemaal niet	33%	-	34%	33%
	N	171	-	252	425
13. Bij wat voor instelling werkzaam per 1 april 2004	ziekenhuis	-	38%	-	-
	verpleeghuis	-	23%	-	-
	GGZ instelling	-	30%	-	-
	andere instelling	-	9%	-	-
	N	-	188	-	188
14. Mate van tevredenheid met deze werkplek	zeer tevreden	-	11%	-	-
	tevreden	-	60%	-	-
	ontevreden	-	27%	-	-
	zeer ontevreden	-	3%	-	-
	N	-	188	-	188
14. a. <u>Indien (zeer) ontevreden met deze werkplek:</u> Waarmee niet tevreden [meerdere antwoorden mogelijk]	reistijd	-	9%	-	-
	weinig compensatie	-	11%	-	-
	slechte begeleiding	-	43%	-	-
	slechte fysieke werkplek	-	20%	-	-
	gebrek aan veiligheid	-	5%	-	-
	kwaliteit hulpmiddelen	-	2%	-	-
	leermogelijkheden	-	52%	-	-
	te veel werk	-	20%	-	-
	te weinig werk	-	43%	-	-
	te veel verantwoordelijkheid	-	18%	-	-
	te weinig verantwoordelijkheid	-	29%	-	-
	afstemming werk / thuis	-	11%	-	-
	fysieke belasting	-	9%	-	-
emotionele belasting	-	13%	-	-	

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
	anders	-	18%	-	-
	N	-	56	-	56
15. Vrijstelling aangevraagd	percentage ja	-	62%	-	-
	N	-	189	-	189
16. <u>Indien vrijstelling aangevraagd:</u> Deze vrijstelling gekregen	ja, allemaal	-	66%	-	-
	ja, deels	-	16%	-	-
	Nee	-	18%	-	-
	N	-	118	-	118
17. <u>Indien vrijstelling aangevraagd:</u> Achteraf liever geen vrijstelling gevraagd	ja, liever geen vrijst.	-	3%	-	-
	Nee	-	97%	-	-
	N	-	94	-	94
18. <u>Indien geen vrijstelling aangevraagd:</u> Achteraf liever wel vrijstelling gevraagd	ja, liever wel vrijst.	-	14%	-	-
	Nee	-	14%	-	-
	n.v.t.	-	71%	-	-
	N	-	69	-	69
19. Mate van tevredenheid over procedure voor vrijstelling	zeer tevreden	-	16%	-	-
	Tevreden	-	46%	-	-
	Ontevreden	-	16%	-	-
	zeer ontevreden	-	11%	-	-
	weet niet	-	10%	-	-
	N	-	164	-	164
20. Tijdens opleiding te maken gehad met ont koppeling	Nee	94%	93%	93%	93%
	ja, een keer	6%	6%	6%	6%
	ja, meerdere keren	0%	1%	0%	0%
	N	170	189	248	609
20. a. <u>Indien te maken gehad met ont koppeling:</u> Jaar waarin ont koppeling plaats vond [meerdere antwoorden mogelijk]	eerste jaar	100%	69%	17%	69%
	tweede jaar	0%	23%	0%	8%
	derde jaar	0%	8%	83%	21%
	N	10	13	6	29

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
20. b. Belangrijkste redenen ont koppeling	Persoonlijkheden	50%	8%	24%	26%
	tegengestelde verwachting	10%	25%	29%	23%
	Ziekte	0%	17%	6%	8%
	slechte beoordeling	0%	0%	6%	3%
	Anders	40%	50%	35%	41%
	N	10	12	17	39
20. c. Aantal dagen tot dat men weer aan de slag kon na ont koppeling	Gemiddelde	18,78	11,20	18,73	16,53
	N	9	10	15	34

Arbeidsinhoud

Tabel 3.3: Leermogelijkheden, autonomie, boventaligheid, taakeisen, en inspraak

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
21. Leerde voldoende om goede HA te worden	percentage ja	94%	77%	97%	90%
	N	173	188	252	615
22. Kon voldoende invulling geven aan persoonlijke leerdoelen	percentage ja	89%	69%	91%	84%
	N	172	186	251	611
23. Leerde iedere keer weer van klachten van patiënten	percentage ja	77%	61%	69%	69%
	N	172	186	249	609
24. Deed voldoende nieuwe kennis op	percentage ja	94%	74%	94%	88%
	N	173	185	251	611
25. Deed voldoende relevante kennis op	percentage ja	97%	73%	97%	90%
	N	172	185	251	610
Leermogelijkheden (schaal 0-1; hoge score is meer leermogelijkheden)	Gemiddelde	0,93	0,73	0,95	0,88
	N	173	185	251	611
26. Bepaalde zelf volgorde werkzaamheden	percentage ja	43%	48%	35%	41%
	N	173	187	251	613
27. Besliste wanneer taak werd uitgevoerd	percentage ja	69%	63%	65%	66%
	N	173	187	249	611

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
28. Kon werk, indien nodig, zelf onderbreken	percentage ja	67%	73%	73%	71%
	N	171	187	250	610
29. Kon werktempo zelf regelen	percentage ja	86%	60%	78%	75%
	N	173	186	250	611
30. Kon, indien nodig, tijdstip waarop iets klaar moest zijn uitstellen	percentage ja	84%	69%	86%	80%
	N	172	187	250	610
31. Werkwijze werd in grote mate voorgeschreven	percentage ja	25%	51%	28%	34%
	N	173	186	251	612
32. Kon eigen werkwijze kiezen	percentage ja	84%	63%	83%	77%
	N	172	186	251	611
Autonomie (schaal 0-1; hoge score is meer autonomie)	Gemiddelde	0,73	0,61	0,70	0,68
	N	173	187	250	612
33. Kon zelf bepalen welke patiënten men behandelde	percentage ja	20%	26%	21%	22%
	N	171	186	250	609
34. Mate van boventaligheid	Volledig	7%	27%	8%	14%
	Voornamelijk	49%	30%	56%	46%
	bijna niet	31%	20%	29%	27%
	helemaal niet	13%	22%	7%	13%
	N	170	186	252	610
35. Tevredenheid over mate van boventaligheid	Ja	63%	35%	65%	55%
	soms wel, soms niet	33%	48%	33%	38%
	Nee	4%	17%	2%	7%
	N	168	186	252	608
36. Mening over aantal patiëntcontacten per dag	te veel	2%	8%	4%	5%
	Voldoende	93%	57%	88%	80%
	te weinig	5%	35%	8%	15%
	N	173	187	252	614
37. Mening over tijdsduur per contact	te veel	1%	11%	1%	4%
	Voldoende	97%	76%	92%	89%
	te weinig	2%	12%	7%	7%
	N	173	186	252	613

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
38. Mate waarin verantwoordelijkheid voor juiste diagnose belastend was	zeer belastend	2%	1%	1%	1%
	Belastend	12%	11%	7%	10%
	enigszins belastend	63%	39%	52%	51%
	niet belastend	23%	49%	40%	38%
	N	173	185	252	612
39. Moest erg snel werken	percentage ja	13%	22%	14%	16%
	N	173	187	252	614
40. Moest heel veel werk doen	percentage ja	14%	24%	14%	17%
	N	170	187	251	610
41. Moest extra hard werken	percentage ja	8%	16%	8%	10%
	N	170	187	251	610
42. Had over algemeen genoeg tijd om werk af te krijgen	percentage ja	4%	14%	8%	9%
	N	173	187	252	614
43. Werk was hectisch	percentage ja	20%	31%	17%	22%
	N	170	187	249	608
Taakeisen (schaal 0-1; hoge score is hogere taakeisen)	gemiddelde	,11	,21	,12	,15
	N	171	187	215	611
44. Opleider overlegde met u voordat belangrijke beslissingen werden genomen	percentage ja	76%	63%	70%	69%
	N	168	187	251	608
45. Opleider liet u meepraten over dingen die u aangingen	percentage ja	92%	81%	90%	88%
	N	171	187	251	611
46. Opleider overlegde met u over planning werk	percentage ja	78%	54%	73%	68%
	N	169	184	252	607
Inspraakmogelijkheden (schaal 0-1; hogere score is meer inspraak)	gemiddelde	,82	,66	,78	,75
	N	167	183	250	602
47. In werk te maken met belastende zaken, zoals dood, of ernstige ziekte	percentage ja	95%	82%	94%	91%
	N	172	191	252	617
48. <i>Indien in werk te maken met belastende zaken:</i> In welke mate was dit emotioneel belastend	zeer belastend	1%	2%	2%	1%
	Belastend	25%	21%	30%	26%
	enigszins belastend	64%	61%	61%	62%
	niet belastend	10%	15%	7%	10%
	N	161	149	234	546

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
49. a. Gedurende uw opleiding te maken gehad met vervelende opmerkingen over afkomst	Nooit	89%	94%	92%	92%
	Soms	10%	6%	8%	8%
	Vaak	1%	1%	0%	0%
	N	172	188	251	613
49. b. Gedurende uw opleiding te maken gehad met vervelende opmerkingen over sekse	Nooit	81%	70%	70%	73%
	Soms	19%	29%	29%	26%
	Vaak	0%	1%	1%	0%
	N	172	188	251	613
49. c. Gedurende uw opleiding te maken gehad met lastige patiënten	Nooit	3%	7%	3%	4%
	Soms	91%	87%	91%	90%
	Vaak	5%	5%	6%	6%
	N	172	188	251	613
49. d. Gedurende uw opleiding te maken gehad agressieve patiënten	Nooit	58%	39%	42%	46%
	Soms	42%	60%	57%	54%
	Vaak	0%	1%	1%	0%
	N	172	188	250	612

Tabel 3.4: Begeleiding door opleider

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
50. Opleider voldoende bekwaam in zijn/haar werk	percentage ja	94%	-	94%	94%
	N	171	-	252	425
51. Hoorde regelmatig van opleider hoe goed uw werk was	percentage ja	76%	-	66%	70%
	N	169	-	252	423
52. Opleider corrigeerde u, indien nodig	percentage ja	96%	-	93%	94%
	N	169	-	251	422
53. Opleider zorgde voor goede taakverdeling	percentage ja	90%	-	90%	90%
	N	171	-	252	425
54. Opleider verschaftte de informatie die u nodig had in uw werk	percentage ja	89%	-	92%	91%
	N	171	-	252	425
55. Opleider had voldoende ervaring voor opleiden van HAIO's	percentage ja	77%	-	91%	85%
	N	168	-	251	421
56. Opleider zorgde altijd voor waarnemend opleider tijdens kortdurende afwezigheid	percentage ja	82%	-	78%	80%
	N	171	-	250	423

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
57. Opleider zorgde voor verantwoordelijkheid bij onderzoeken, begeleiden en behandelen van patiënten	percentage ja	96%	-	98%	97%
	N	171	-	252	425
58. Opleider zorgde voor deelname deskundigheidsbevorderende activiteiten	percentage ja	76%	-	71%	73%
	N	168	-	249	419
Begeleiding door opleider (HAO) (schaal 0-1; hogere score is betere begeleiding)	gemiddelde	,86	-	,86	,86
	N	171	-	252	425
59. Opleider werkte parttime	percentage ja	39%	-	43%	41%
	N	170	-	252	424
59. a. <i>Indien opleider parttime werkte:</i> Had ongunstig gevolgen voor dagelijkse begeleiding	percentage ja	14%	-	15%	15%
	N	66	-	98	165
59. b. <i>Indien opleider parttime werkte:</i> Leidde tot afstemmingsproblemen	percentage ja	11%	-	14%	13%
	N	66	-	99	166
59. c. <i>Indien opleider parttime werkte:</i> Omvang werkweek opleider	gemiddelde	33,33	-	31,88	32,46
	N	66	-	97	164
60. Werd vaak alleen gelaten in praktijk	nee	53%	-	46%	49%
	ja	24%	-	41%	34%
	ja, maar alleen in de zelfstandige periode	22%	-	13%	17%
	N	169	-	249	420
60. a. <i>Indien vaak alleen gelaten in de praktijk (indien ja):</i> Vond het meestal vervelend om alleen in de praktijk te zijn	percentage ja	6%	-	5%	6%
	N	79	-	133	213
61. Frequentie leergesprek met opleider	dagelijks	78%	-	75%	76%
	1 x per week	15%	-	22%	19%
	1 x per 2 weken	3%	-	0%	1%
	1 x per maand	1%	-	1%	1%
	1 x per 2 maanden	1%	-	1%	1%
	(bijna) nooit	2%	-	2%	2%
	N	171	-	251	424

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
62. Vond kwaliteit van leergesprekken voldoende	percentage ja	80%	-	85%	83%
	N	169	-	250	420
63. Vond kwantiteit van leergesprekken voldoende	percentage ja	86%	-	85%	85%
	N	169	-	251	422
64. Frequentie inhoudelijke themagesprekken	dagelijks	9%	-	5%	7%
	1 x per week	51%	-	48%	49%
	1 x per 2 weken	20%	-	22%	21%
	1 x per maand	9%	-	11%	10%
	1 x per 2 maanden	4%	-	3%	3%
	(bijna) nooit	8%	-	10%	10%
	N	171	-	250	423
65. Vond kwaliteit van themagesprekken voldoende	percentage ja	82%	-	81%	81%
	N	169	-	248	419
66. kwantiteit van themagesprekken voldoende	percentage ja	73%	-	74%	73%
	N	171	-	248	421
67. Motief van opleider om een HAIO te begeleiden	bedrijfseconomisch motief	8%	-	8%	8%
	intrinsieke gedrevenheid	61%	-	54%	57%
	beide motieven	26%	-	34%	31%
	anders	5%	-	4%	4%
	N	171	-	250	423
68. Leerplan opgesteld bij instelling	percentage ja	-	51%	-	-
	N	-	187	-	187
68. a. <i>Indien leerplan opgesteld</i> : Kwaliteit van leerplan was voldoende	percentage ja	-	92%	-	-
	N	-	89	-	89
68. b. <i>Indien leerplan opgesteld</i> : Leerplan werd in praktijk nageleefd	percentage ja	-	72%	-	-
	N	-	89	-	89
68. c. <i>Indien leerplan opgesteld</i> : Opstellers leerplan	ik zelf	-	68%	-	-
	anderen	-	7%	-	-
	samen	-	25%	-	-
	N	-	91	-	91
69. Er waren duidelijke afspraken over doel en inhoud onderwijs	percentage ja	-	49%	-	-
	N	-	186	-	186

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
70. Er was duidelijk vastgelegd wie verantwoordelijk was voor opleiding en begeleiding	percentage ja	-	91%	-	-
	N	-	187	-	187
71. Was tevreden over begeleiding	percentage ja	-	67%	-	-
	N	-	187	-	187
72. Kwaliteit van begeleiding was voldoende	percentage ja	-	65%	-	-
	N	-	187	-	187
73. Opleider nam voldoende tijd voor begeleiding	percentage ja	-	53%	-	-
	N	-	187	-	187
74. Werkte in multidisciplinair team	percentage ja	-	81%	-	-
	N	-	187	-	187
74. a. <u>Indien werkzaam in een multidisciplinair team:</u> Nam deel aan gebruikelijke teambespreking	percentage ja	-	85%	-	-
	N	-	142	-	142
75. Droeg zelfstandig verantwoordelijkheid voor patiënten	percentage ja	-	63%	-	-
	N	-	180	-	180

Arbeidsrelaties

Tabel 3.5: Arbeidsrelaties

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
76. Kon op opleider rekenen wanneer in het werk moeilijk ^a	gemiddelde	3,50	2,98	3,51	3,35
	N	173	189	251	615
77. Kon, waar nodig, opleider om hulp vragen ^a	gemiddelde	3,74	3,25	3,74	3,59
	N	173	188	251	614
78. Verstandhouding met opleider was goed ^a	gemiddelde	3,50	3,36	3,51	3,46
	N	173	188	251	614
79. Voelde zich gewaardeerd door de opleider ^a	gemiddelde	3,28	2,86	3,24	3,13
	N	173	188	250	613

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
80. Opleider was vriendelijk tegen HAIO ^a	gemiddelde	3,65	3,55	3,63	3,61
	N	173	188	251	614
81. Er heerste een prettige sfeer tussen HAIO en opleider ^a	gemiddelde	3,54	3,33	3,54	3,48
	N	172	188	250	612
82. Had problemen/conflicten met opleider ^a	gemiddelde	1,40	1,29	1,39	1,36
	N	173	188	250	613
Steun van HAO (schaal 1-4; hogere score is meer steun)	gemiddelde	3,53	3,22	3,53	3,44
	N	173	188	251	614
83. Kan medestudenten om hulp vragen, indien nodig ^a	gemiddelde	3,19	2,93	3,08	3,06
	N	171	188	251	612
84. Indien gespannen, is er medestudent om dit te delen ^a	gemiddelde	3,08	2,81	2,95	2,94
	N	171	188	251	612
Steun van collega HAIO's (schaal 1-4; hogere score is meer steun)	gemiddelde	3,14	2,87	3,01	3,00
	N	170	188	251	611
85. Kan begeleider in instituut om hulp vragen, indien nodig ^a	gemiddelde	3,35	3,03	3,01	3,11
	N	171	188	249	610
86. Indien gespannen, kan dat delen met begeleider ^a	gemiddelde	3,07	2,68	2,79	2,83
	N	169	188	249	608
Steun van begeleiders binnen instituut (schaal 1-4; hogere score is meer steun)	gemiddelde	3,20	2,85	2,90	2,97
	N	169	188	249	608
87. Als HAIO iets wil, durft hij/zij dit vaak niet te zeggen ^b	gemiddelde	3,08	2,98	3,03	3,03
	N	173	189	251	615
88. Meeste mensen komen meer voor zich op dan HAIO ^b	gemiddelde	2,90	2,80	2,82	2,84
	N	173	190	251	616
89. Tijdens gesprekken vaak bang iets stoms te zeggen ^b	gemiddelde	3,13	2,98	3,08	3,06
	N	173	190	251	616

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
90. Praat niet makkelijk met andere mensen ^b	gemiddelde	3,50	3,40	3,41	3,43
	N	173	189	251	615
Mate van assertiviteit (schaal 1-4; hoge score is meer assertiviteit)	gemiddelde	3,15	3,04	3,08	3,09
	N	173	189	251	615

^a antwoordmogelijkheden op deze vraag: 1= nooit, 2= soms, 3= vaak en 4=altijd

^b antwoordmogelijkheden op deze vraag: 1= helemaal mee eens, 2= mee eens, 3= mee oneens, 4= helemaal mee oneens

Arbeidsomstandigheden

Tabel 3.6: Arbeidstijden en compensatie van diensten

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
91. Omvang dienstverband per 1 april 2004	100 %	82%	81%	55%	70%
	90-99 %	8%	15%	34%	21%
	80-89 %	8%	5%	9%	7%
	70-79 %	2%	0%	2%	1%
	60-69 %	0%	0%	1%	0%
	50-59%	0%	0%	0%	0%
	N	173	190	251	616
92. Had minder uren willen werken	percentage ja	17%	13%	18%	16%
	N	173	190	250	615
92. a. <i>Indien minder uren willen werken:</i> Hoeveel uur minder per week	gemiddelde	7,10	8,46	7,13	7,44
	N	29	24	46	99
92. b. <i>Indien minder uren willen werken:</i> Waarom minder werken	meer tijd gezin	55%	54%	62%	58%
	nevenwerkzaamheden	14%	13%	4%	9%
	andere reden	31%	33%	34%	33%
	N	29	24	47	100
92. c. <i>Indien minder uren willen werken:</i> Daadwerkelijk actie ondernomen	percentage ja	24%	13%	13%	16%
	N	29	24	47	100

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
92. d. <i>Indien minder uren willen werken en actie ondernemen:</i> Resultaat van deze actie	aanvraag toegewezen	29%	33%	40%	33%
	aanvraag loopt nog	57%	67%	40%	53%
	aanvraag afgewezen	14%	0%	20%	13%
	N	7	3	5	15
93. Hoeveel uren meer werken dan contract voorschreef	gemiddelde	4,46	3,21	2,69	3,41
	N	166	182	241	591
93. a. Werd er verwacht dat u overwerkte	percentage ja	31%	24%	30%	29%
	N	163	185	240	590
94. Aantal minuten per dag besteed aan woon-werkverkeer	gemiddelde	66,10	67,13	62,50	64,80
	N	172	188	248	610
94. a. Gevoel bij hoeveelheid reistijd	te kort	1%	0%	0%	0%
	goed	59%	63%	67%	63%
	iets te lang	31%	28%	26%	28%
	veel te lang	9%	10%	8%	9%
	N	169	187	248	606
95. In welke mate compenseerde u diensten	altijd	14%	-	12%	13%
	vaak	21%	-	21%	21%
	soms	32%	-	33%	33%
	nooit	33%	-	34%	34%
	N	169	-	247	418
96. <i>Indien gecompenseerd in tijd:</i> Leidde compenseren in tijd tot discussies	ja, vaak	10%	-	5%	7%
	ja, soms	27%	-	24%	25%
	nee	64%	-	71%	68%
	N	113	-	162	276
97. Werkte 1 april 2004 bij gevaluteerde stageplaats	ja	-	50%	-	-
	nee	-	33%	-	-
	weet niet	-	17%	-	-
	N	-	190	-	190
98. <i>Indien gevaluteerde stageplaats:</i> Draaide meer diensten dan volgens CAO afgesproken	nee	-	84%	-	-
	ja, soms	-	11%	-	-
	ja, vaak	-	5%	-	-
	N	-	94	-	94

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
98. a. <u>Indien op gevalueerde stageplaats meer diensten dan volgens CAO</u> : In welke mate compenseerde u deze diensten	altijd	-	36%	-	-
	vaak	-	14%	-	-
	soms	-	29%	-	-
	nooit	-	21%	-	-
	N	-	14	-	14
99. <u>Indien niet gevalueerde stageplaats</u> : Draaide diensten buiten reguliere werktijden	nee	-	78%	-	-
	ja, soms	-	9%	-	-
	ja, vaak	-	13%	-	-
	N	-	55	-	55
99. a. <u>Indien op niet gevalueerde stageplaats diensten draaien</u> : In welke mate compenseerde u diensten buiten werktijden	altijd	-	17%	-	-
	vaak	-	25%	-	-
	soms	-	33%	-	-
	nooit	-	25%	-	-
	N	-	12	-	12

Tabel 3.7: Arbeidsomstandigheden op de werkplek

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
100. Had op 1 april 2004 eigen werkruimte	percentage ja	81%	42%	79%	68%
	N	169	189	246	606
101. Had voldoende werkruimte om werk goed uit te voeren	percentage ja	86%	80%	83%	83%
	N	169	189	246	606
102. Had voldoende hulpmiddelen ter beschikking	percentage ja	86%	77%	89%	84%
	N	169	188	246	605
103. Hulpmiddelen waren van voldoende kwaliteit	percentage ja	90%	91%	90%	90%
	N	169	187	246	604
104. Kon geconcentreerd doorwerken	percentage ja	92%	76%	95%	88%
	N	169	187	244	602
105. Op werkplek structureel hinder van:	a. onaangename temperatuur	18%	13%	17%	16%
	b. lawaai	5%	10%	3%	6%

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
	c. gebrek aan frisse lucht	17%	23%	15%	18%
	d. slechte verlichting	13%	5%	12%	10%
	N	169	188	247	606
106. Onderzoekstafel in hoogte verstelbaar	percentage ja	17%	-	13%	15%
	N	172	-	252	426
107. patiënten voldoende privacy bij ontkleden	percentage ja	52%	-	45%	48%
	N	172	-	251	425
108. Werkplek had benodigde instrumentarium	percentage ja	89%	-	89%	89%
	N	172	-	252	426
109. Tijdens visites voldoende instrumentarium	percentage ja	96%	-	98%	97%
	N	171	-	249	421
110. Voelde zich wel eens onveilig bij reizen	percentage ja	5%	-	3%	4%
	N	171	-	252	425
110. a. <i>Indien wel eens onveilig</i> : Beschikte over mogelijkheid onveiligheid weg te nemen	percentage ja	50%	-	29%	36%
	N	4	-	7	11
111. Voelde zich wel eens onveilig bij patiënten thuis	percentage ja	6%	-	11%	9%
	N	171	-	250	423
111. a. <i>Indien wel eens onveilig</i> : Beschikte over mogelijkheid onveiligheid bij pat. verminderen	percentage ja	27%	-	56%	47%
	N	11	-	27	38
112. Voelde zich wel eens onveilig op werkplek	percentage ja	8%	9%	10%	9%
	N	173	188	252	615
112. a. <i>Indien wel eens onveilig</i> : Beschikte over mogelijkheid onveiligheid weg te nemen	percentage ja	50%	63%	72%	64%
	N	14	16	25	56

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
113. Door opleider voorge-licht over gevaarseigen-schappen midde-len/stoffen.	percentage ja	16%	3%	6%	8%
	N	173	185	252	612
114. Door begeleider voorge-licht over gevaarseigen-schappen midde-len/stoffen.	percentage ja	6%	1%	0%	2%
	N	173	185	252	612
115. Werden procedures voor werken met stoffen opgevolgd	percentage ja	34%	25%	26%	28%
	N	147	146	217	510
116. Wist hoe te handelen bij blootstelling	percentage ja	28%	18%	29%	26%
	N	165	168	245	578
117. Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar	percentage ja	71%	72%	64%	68%
	N	164	153	239	557
117. a. <i>Indien voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar</i> . Werden beschermingsmiddelen gebruikt	percentage ja	91%	90%	92%	91%
	N	87	98	104	290
118. Was er protocol voor prikincidenten	percentage ja	40%	77%	38%	50%
	N	158	155	223	537
118. a. <i>Indien protocol voor prikincidenten aanwezig</i> . Was bekend met protocol prikincidenten	percentage ja	36%	38%	31%	35%
	N	56	121	84	262

Gezondheid

Tabel 3.8: Psychische en lichamelijke gezondheid

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
119. Hoe lichamenlijk vermoeid eind van de dag	niet vermoeid	19%	25%	19%	21%
	enigszins vermoeid	54%	49%	63%	56%
	tamenlijk vermoeid	24%	20%	16%	20%
	erg vermoeid	3%	6%	2%	4%
	N	172	189	251	614
120. Hoe geestelijk vermoeid aan einde dag	niet vermoeid	5%	11%	8%	8%
	enigszins vermoeid	56%	49%	58%	54%
	tamenlijk vermoeid	33%	31%	30%	31%
	erg vermoeid	6%	10%	4%	7%
	N	172	189	251	614
121. Vind dat meestal goed sliep ^a	gemiddelde	1,69	1,73	1,69	1,70
	N	173	189	251	615
122. Sliep meestal gemakkelijk in ^a	gemiddelde	1,57	1,59	1,57	1,58
	N	173	190	251	616
123. Indien wakker, weer moeilijk inslapen ^a	gemiddelde	3,42	3,32	3,33	3,35
	N	173	190	252	617
124. Meestal goed uitgerust na opstaan ^a	gemiddelde	2,24	2,23	2,16	2,21
	N	172	190	251	615
125. Mentaal uitgeput door werk ^b	gemiddelde	1,75	1,56	1,45	1,57
	N	173	190	251	616
127. Hele dag werken zware belasting ^b	gemiddelde	1,42	1,35	1,32	1,36
	N	173	190	251	616
129. Voelde zich opgebrand door het werk ^b	gemiddelde	,90	,94	,76	,86
	N	172	190	250	614
135. Voelde me aan het einde dag leeg ^b	gemiddelde	1,13	1,48	1,13	1,24
	N	173	189	250	614
138. Voelde me vermoeid als ik 's morgens opstond ^b	gemiddelde	1,48	1,53	1,35	1,44
	N	173	190	250	615

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
Emotionele uitputting (schaal 0-6; hogere score is meer emotionele uitputting)	gemiddelde	1,34	1,37	1,20	1,29
	N	173	190	251	616
126. Twijfelde aan nut van werk ^b	gemiddelde	,96	2,04	,86	1,25
	N	171	190	251	614
131. Merkte teveel afstand van het werk ^b	gemiddelde	,58	1,08	,59	,73
	N	172	186	251	611
132. Was niet meer zo enthousiast over werk ^b	gemiddelde	,88	1,88	,90	1,20
	N	171	190	251	614
139. Was cynischer geworden over effect werk ^b	gemiddelde	1,09	1,60	1,11	1,26
	N	169	190	250	611
Distantie (schaal 0-6; hogere score is meer distantie)	gemiddelde	,88	1,66	,87	1,11
	N	173	190	251	616
128. Wist problemen in werk adequaat op te lossen ^b	gemiddelde	4,55	4,37	4,57	4,50
	N	172	190	251	615
130. Gevoel een positieve bijdrage te leveren ^b	gemiddelde	4,14	2,98	4,08	3,75
	N	173	190	250	615
133. Vond dat ik mijn werk goed deed ^b	gemiddelde	4,36	4,17	4,45	4,34
	N	173	190	251	616
134. Als ik iets afrondde vrolijkte het mij op ^b	gemiddelde	4,35	4,10	4,52	4,35
	N	173	190	251	616
136. Had in werk veel waardevolle dingen bereikt ^b	gemiddelde	3,73	2,54	3,86	3,42
	N	173	189	250	614
140. Op werk bleakte ik van zelfvertrouwen ^b	gemiddelde	3,14	2,96	3,30	3,15
	N	169	187	250	608
Competentie (schaal 1-6; hoger is meer competentie)	gemiddelde	4,05	3,52	4,13	3,92
	N	173	190	251	616
137. Wilde gewoon werk doen zonder lastig gevallen ^b	gemiddelde	1,46	1,81	1,69	1,67
	N	173	190	250	615

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
141. Had laatste 12 maanden last van:	a. nek	34%	31%	32%	32%
	b. bovenrug	20%	18%	18%	18%
	c. schouders	25%	24%	21%	23%
	d. onderrug	34%	27%	32%	31%
	e. elleboog	3%	3%	2%	3%
	f. pols/hand	6%	5%	9%	7%
	N	173	187	250	612
RSI (schaal 0-1; hogere score is meer RSI-klachten)	gemiddelde	,18	,16	,16	,16
	N	173	186	249	610
141. g. <u>Indien last gehad van een of meer van deze lichaamsdelen</u> : Klachten hingen samen met werk	percentage ja	52%	45%	37%	44%
	N	108	102	145	356

^a antwoordmogelijkheden op deze vraag: 1= altijd, 2= vaak, 3= soms, en 4= (bijna) nooit

^b antwoordmogelijkheden op deze vraag: 0= nooit, 1= sporadisch, 2= af en toe, 3= regelmatig, 4= dikwijls, 5= zeer dikwijls, en 6= altijd.

Tabel 3.9: Ziekteverzuim, ongevallen, en verlof

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	Tweede jaar	derde jaar	
142. Tijdens opleiding gebruik gemaakt van open arbeidsomstandighedenspreekuur bij bedrijfsarts	percentage ja	0%	1%	1%	0%
	N	170	188	251	611
142. a. <u>Indien gebruik gemaakt van open AO-spreekuur</u> . Hoe vaak bij AO-spreekuur bedrijfsarts	gemiddelde	-	1,00	1,00	1,00
	N	-	1	2	3
142. b. <u>Indien gebruik gemaakt van open AO-spreekuur</u> : Tevreden over ondersteuning bedrijfsarts	percentage ja	-	100%	50%	67%
	N	-	1	2	3
143. In welke mate hebben mensen in uw omgeving het in de gaten als u 'niet lekker in vel zit'	helemaal niet	6%	9%	3%	5%
	nauwelijks	22%	35%	29%	29%
	enigszins	42%	39%	35%	38%
	behoorlijk	26%	15%	30%	24%
	helemaal wel	4%	2%	3%	3%
	N	171	188	250	611

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	Tweede jaar	derde jaar	
144. Wie maakt het bespreekbaar, of spreekt u erop aan als u niet lekker in uw vel zit [meerdere antwoorden mogelijk]:	ik zelf	76%	73%	83%	78%
	medestudenten	27%	33%	28%	29%
	begeleiders instituut	18%	20%	15%	17%
	opleiders buiten instituut	35%	10%	34%	27%
	werkgever (de SBOH)	0%	0%	1%	0%
	bedrijfsarts	0%	0%	0%	0%
	iets, iemand anders	18%	20%	25%	22%
	niemand, niet besproken	8%	11%	6%	8%
	N	171	187	249	609
145. laatste 12 maanden ziek thuis geweest	percentage ja	59%	65%	62%	62%
	N	172	191	251	616
145. a. <i>Indien ziek thuis geweest:</i> Hoeveel keer laatste 12 maanden ziek thuis	een keer	62%	56%	63%	61%
	2-5 keer	38%	42%	36%	38%
	> 5 keer	0%	2%	1%	1%
	N	100	122	154	378
145. b. <i>Indien ziek thuis geweest:</i> Hoeveel weken laatste 12 maanden ziek thuis	< 1 week	82%	76%	71%	75%
	1-2 weken	10%	12%	16%	13%
	2-3 weken	4%	9%	3%	5%
	> 3 weken	4%	2%	10%	6%
	N	101	122	153	378
146. a. <i>Indien ziek thuis geweest:</i> Ziek gemeld bij opleider	ja, altijd	100%	98%	98%	98%
	nee	0%	2%	2%	2%
	N	101	121	152	376
146. b. <i>Indien ziek thuis geweest:</i> Ziek gemeld bij opleidingsinstituut	ja, altijd	74%	52%	56%	59%
	ja, soms	10%	22%	15%	16%
	nee	16%	26%	30%	25%
	N	99	121	149	371
146. c. <i>Indien ziek thuis geweest:</i> Ziek gemeld bij werkgever (de SBOH)	ja, altijd	73%	51%	46%	55%
	ja, soms	9%	11%	16%	12%
	nee	18%	38%	38%	33%
	N	99	121	151	373

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	Tweede jaar	derde jaar	
147. <i>Indien ziek thuis geweest:</i> Naar aanleiding van ziekmelding contact gehad met BA van Maetis	nee	96%	94%	87%	92%
	ja, telefonisch	3%	4%	7%	5%
	ja, schriftelijk	1%	2%	6%	3%
	N	101	122	153	378
147. a. <i>Indien ziek thuis geweest en contact met BA:</i> Tevreden over ondersteuning BA	percentage ja	75%	100%	89%	90%
	N	4	7	19	30
148. <i>Indien ziek thuis geweest:</i> Naar aanleiding van ziekmelding contact gehad met werkgever	percentage ja	42%	36%	36%	37%
	N	96	120	146	364
148. a. <i>Indien ziek thuis geweest en contact met werkgever:</i> Tevreden over contact met werkgever	percentage ja	92%	93%	85%	90%
	N	39	42	53	135
149. Is goed op de hoogte procedures bij ziekte	percentage ja	58%	53%	42%	50%
	N	173	191	252	618
150. <i>Indien goed op de hoogte van procedures bij ziekte:</i> Vindt procedures bij ziekteverzuim duidelijk	percentage ja	95%	95%	94%	95%
	N	96	96	98	291
151. Bekend met mogelijkheid open arbeidsomstandigheden spreekuur bij BA	percentage ja	23%	25%	23%	24%
	N	171	190	252	615
152. Onder werktijd wel eens slachtoffer van ongeval of incident	percentage ja	8%	17%	19%	15%
	N	172	191	251	616
152. a. <i>Indien slachtoffer van ongeval of incident:</i> Hoe vaak ongeval of agressie	Gemiddelde	1,38	2,03	1,51	1,67
	N	13	30	45	88
153. a. <i>Indien slachtoffer van ongeval of incident:</i> Incidenten gemeld bij: opleider	ja	92%	70%	83%	80%
	ja, soms	0%	17%	2%	7%
	nee	8%	13%	15%	13%
	N	13	30	46	89

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	Tweede jaar	derde jaar	
153. b. <i>Indien slachtoffer van ongeval of incident:</i> Incidenten gemeld bij opleidingsinstituut	ja	23%	31%	33%	31%
	ja, soms	8%	24%	7%	13%
	nee	69%	45%	61%	57%
	N	13	29	46	88
153. c. <i>Indien slachtoffer van ongeval of incident:</i> Incidenten gemeld bij werkgever	ja, soms	0%	7%	2%	3%
	nee	100%	93%	98%	97%
	N	13	28	46	87
154. Gedurende opleiding gebruik gemaakt van zwangerschapsverlof	nee	92%	87%	68%	81%
	ja, een keer	8%	13%	27%	17%
	ja, meerdere keren	0%	0%	6%	2%
	N	171	189	252	614
154. a. <i>Indien gebruik gemaakt van zwangerschapsverlof:</i> Zwangerschapsverlof leidde tot discussies met opleider	percentage ja	14%	14%	16%	15%
	N	14	22	81	117
155. a. Bij tijdig indienen: moeilijk losse verlofdagen op te nemen	percentage ja	26%	31%	31%	30%
	N	170	183	250	605
155. b. Bij tijdig indienen: moeilijk vakantieverlof op te nemen	percentage ja	28%	33%	31%	31%
	N	170	184	248	604
156. Zou meer verlofdagen willen hebben	percentage ja	63%	72%	67%	67%
	N	171	185	251	609
157. Heeft meer verlofdagen dan op kan nemen	percentage ja	9%	8%	8%	9%
	N	170	185	250	607
158. Op de hoogte mogelijkheden voor zorgverlof	percentage ja	50%	47%	62%	54%
	N	171	187	251	611
159. <i>Indien op de hoogte van mogelijkheden voor zorgverlof:</i> Wel eens gebruik gemaakt van bijz. verlofmogelijkheden	percentage ja	8%	10%	13%	10%
	N	79	82	144	306
159. a. <i>Indien op de hoogte van mogelijkheden voor zorgverlof:</i> Dit was makkelijk af te	a. opleider	100%	100%	83%	91%
	N	6	8	18	32

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	Tweede jaar	derde jaar	
stemmen met [meerdere antwoorden mogelijk]:	b. opleidingsinsti- tuut	100%	75%	76%	81%
	N	6	8	17	31
	c. werkgever	83%	100%	100%	97%
	N	6	8	17	31

Werkbeleving

Tabel 3.10: Werkbeleving

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
160. Had doorgaans plezier in het werk	percentage ja	100%	100%	100%	100%
	N	164	152	245	563
161. Belangrijk dat werk goed verliep	percentage ja	99%	98%	100%	99%
	N	173	190	252	617
163. Vervelend als er iets fout ging, ook buiten schuld	percentage ja	86%	72%	86%	81%
	N	173	188	251	614
165. Werk betekende veel voor mij	percentage ja	90%	65%	95%	84%
	N	171	187	252	612
167. Moeite waard te proberen werk goed te doen	percentage ja	99%	95%	99%	98%
	N	173	189	252	616
162. Huisartsenpraktijk/instelling ging mij ter harte	percentage ja	85%	42%	83%	71%
	N	173	187	251	612
164. Trok zich aan als praktijk/instelling slechte naam had	percentage ja	54%	30%	53%	46%
	N	168	189	249	608
166. Voelde zich uitstekend thuis in praktijk/instelling	percentage ja	84%	54%	82%	74%
	N	171	188	252	612
168. Vergeleken was werken in praktijk/instelling aantrekkelijk	percentage ja	76%	50%	74%	67%
	N	157	189	247	595
Betrokkenheid bij organisatie	gemiddelde	,82	,49	,80	,71
	N	157	185	246	589

Toekomstverwachtingen

Tabel 3.11: Afronding opleiding en wensen na afronding opleiding

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
169. Gedurende opleiding gedacht om te stoppen	Percentage ja	28%	29%	32%	30%
	N	172	191	251	616
169. a. <i>Indien gedacht om te stoppen met opleiding</i> : Belangrijkste redenen overwogen om te stoppen [meerdere antwoorden mogelijk]:	teleurstelling soort werk	34%	23%	26%	27%
		47	53	78	178
	teleurstelling inhoud opleiding	28%	45%	41%	39%
		47	53	78	178
	twijfel geschiktheid	32%	38%	35%	35%
		47	53	78	178
	opleiding te zwaar	2%	2%	10%	6%
		47	53	78	178
	combinatie werk/privé	40%	17%	33%	30%
		47	53	78	178
	persoonlijke omstandigheden	9%	19%	14%	14%
	47	53	78	178	
	overige redenen	23%	40%	17%	25%
	N	47	53	78	178
170. Kans opleiding af te ronden	Gemiddelde	96,73	97,77	98,74	97,87
170. a. <i>Indien kans minder dan 100%</i> : Welke aspecten spelen een rol bij eventueel voortijdig afbreken van uw studie [meerdere antwoorden mogelijk]:	Terugkomdagen	25%	25%	16%	22%
	begeleiding instituut	11%	25%	25%	20%
	begeleiding opleider	25%	10%	19%	19%
	werkplek bij opleider	18%	30%	16%	22%
		44	40	32	116
	begeleiding instellingen	5%	3%	6%	5%
	werkplek bij instellingen	9%	23%	3%	13%
	persoonlijke omstandigheden	73%	53%	56%	62%
	overige aspecten	30%	15%	41%	28%
	N	44	40	32	116
171. Kans na opleiding als huisarts werken	zeer waarschijnlijk	84%	82%	86%	84%
	waarschijnlijk	15%	17%	13%	15%
	niet waarschijnlijk	1%	2%	0%	1%
	zeer onwaarschijnlijk	1%	0%	0%	0%
	N	173	190	251	617

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
171. a. <i>Indien als huisarts werken (zeer) waarschijnlijk</i> : In welke praktijkvorm gaan werken	solo met HIDHA	2%	1%	3%	2%
	solo zonder HIDHA	3%	2%	2%	2%
	Hoed, duo, groeps	53%	47%	46%	48%
	gezondheidscentrum	22%	19%	7%	15%
	als HIDHA	11%	21%	28%	21%
	als waarnemer	8%	10%	14%	11%
	N	134	131	191	456
171. b. <i>Indien als huisarts werken (zeer) waarschijnlijk</i> : In welke mate te maken met grote stadsproblematiek	in grote mate	18%	13%	9%	13%
	in mindere mate	68%	67%	71%	69%
	geenszins	14%	20%	19%	18%
	N	170	187	249	608
171. c. <i>Indien als huisarts werken (zeer) waarschijnlijk</i> : Wil fulltime of parttime werken	fulltime	24%	23%	22%	23%
	parttime	76%	77%	78%	77%
	N	169	187	249	606

Tabel 3.12: Verbeterpunten voor opleiding om bij te dragen aan hogere instroom in opleiding en registratie als huisarts

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
172. a. Totale studieduur	minder of korter	44%	41%	47%	44%
	meer of langer	0%	1%	0%	0%
	niet veranderen	56%	58%	52%	55%
	N	172	191	248	613
172. b. Werken bij opleider in 1e jaar	minder of korter	7%	9%	10%	9%
	meer of langer	0%	0%	2%	1%
	niet veranderen	93%	91%	88%	90%
	N	173	190	252	617
172. c. Werken bij opleider in 3e jaar	minder of korter	30%	19%	22%	23%
	meer of langer	2%	2%	3%	2%
	niet veranderen	69%	79%	75%	74%
	N	169	187	252	609

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
172. d. Werken bij instellingen in 2e jaar	minder of korter	48%	54%	70%	59%
	meer of langer	1%	1%	2%	1%
	niet veranderen	51%	45%	28%	40%
	N	170	189	250	610
172. e. Terugkomdagen	minder of korter	28%	35%	33%	32%
	meer of langer	1%	1%	2%	1%
	niet veranderen	71%	64%	64%	66%
	N	171	190	252	615
172. f. Aandacht voor inhoudelijke vakken	minder of korter	0%	1%	1%	1%
	meer of langer	72%	79%	76%	76%
	niet veranderen	28%	20%	23%	24%
	N	173	191	251	617
172. g. Aandacht voor gedragswetenschappelijke vakken	minder of korter	34%	36%	44%	38%
	meer of langer	14%	15%	12%	13%
	niet veranderen	53%	49%	45%	48%
	N	173	191	251	617
172. h. Aandacht voor 'leren leren'	minder of korter	50%	57%	51%	52%
	meer of langer	12%	13%	10%	11%
	niet veranderen	38%	31%	39%	36%
	N	172	189	251	614
172. i. Mogelijkheid voor parttime werken	minder of korter	3%	3%	2%	3%
	meer of langer	39%	32%	30%	33%
	niet veranderen	58%	65%	67%	64%
	N	171	189	250	611
172. j. Anders	minder of korter	8%	14%	13%	12%
	meer of langer	76%	81%	80%	79%
	niet veranderen	16%	5%	7%	9%
	N	25	21	30	76
173. Opleiding sluit aan bij leerwensen	percentage ja	87%	83%	81%	83%
	N	171	190	252	615

Tot slot

Tabel 3.13: Tot slot

		Opleidingsjaar op 1-4-2004			Totaal
		eerste jaar	tweede jaar	derde jaar	
174. Beheersing Nederlandse taal	vloeiend	96%	97%	99%	98%
	voldoende	4%	3%	1%	2%
	N	172	191	252	617
175. Heeft zorg voor kinderen	percentage ja	24%	27%	42%	32%
	N	172	191	252	617
176. Woont samen met partner	percentage ja	80%	75%	82%	79%
	N	171	191	252	616
177. Thuis hoofdzakelijk verantwoordelijk voor:	a. inkomen	47%	50%	46%	47%
	N	172	187	252	613
	b. huishouden	49%	59%	56%	55%
	N	170	186	249	606
	c. zorg voor kinderen	38%	35%	52%	44%
	N	61	71	124	257
178. Had op 1 april 2004 naast opleiding voldoende tijd over voor zelf, gezin, familie, of vrienden	percentage ja	70%	78%	71%	73%
	N	172	190	252	616
179. Was op 1 april 2004 tevreden over afstemming opleiding/privé	percentage ja	75%	80%	75%	77%
	N	170	189	251	612

Antwoorden van HAIO's op open vragen

Uit tabel 3.14 blijkt dat respondenten gebruik maken van de gelegenheid om de categorie 'anders' bij vragen in te vullen. Wat vooral opvalt is dat ten aanzien van vraag 172j maar liefst 109 respondenten de categorie 'anders' hebben ingevuld.

Tabel 3.14: Vraagnummer, tekst bij vraag en aantal respondenten.

Vraagnummer	Tekst bij vraag	Aantal respondenten
5	Belangrijke redenen om huisarts te worden: - anders, namelijk...	39
10	Aspecten die men belangrijk vond bij de matching: anders, namelijk ...	12
14	Waarmee niet tevreden: anders, namelijk ...	10
20b	Belangrijkste reden voor ontkoppeling: - anders, namelijk ...	16
67	Motief van opleider om een HAIO te begeleiden: - ander motief, namelijk ...	18
172j	Situatie verbetert indien: - anders, namelijk ...	109

Tekst bij vraag 5: Belangrijke redenen om huisarts te worden: - anders, namelijk ...:

1. Mogelijkheid differentiatiestage sportgeneeskunde
2. Onaantrekkelijk opleidingsklimaat bij andere specialismen
3. Gevorderde leeftijd: dus bereikbare "korte" opleiding
4. Andere opleidingen erg lang, goede mogelijkheid tot parttime
5. heeft alles wat andere opleidingen niet hadden
6. Geen affiniteit met 't ziekenhuis
7. slechte werktijden ziekenhuis
8. Huisarts leek me leuk, niet om de opleiding
9. Goede mogelijkheid voor parttime opleiding
10. verscheidenheid van het vak
11. Sociaal en brede oriëntatie
12. Deeltijdwerken meer geaccepteerd dan bij andere specialisaties
13. evt te combineren met acupunctuur
14. Als HA goede mogelijkheden tot parttime werken
15. Makkelijk om deeltijd te werken als HAIO én huisarts
16. Mogelijkheden tot parttime werken
17. Duur is relatief kort
18. (negatieve) ervaring ziekenhuis
19. Mogelijkheden om eigen richting te geven aan je werkzaamheden als HA
20. Opleiding tot algemeen arts
21. Goede vooruitzichten werkgelegenheid
22. het werk trekt mij heel erg, nauw contact met de patiënten
23. Voorheen in Zuid Afrika huisarts geweest
24. beroep buiten ziekenhuis
25. Enige rust na carrière als tropenarts en te oud voor specialisatie ('andere')
26. Mogelijkheid later parttime te werken
27. Kindergeneeskunde
28. mogelijkheid tot parttime werken, rel. korte opleiding
29. Goede mogelijkheden werk met andere dingen te combineren
30. betrokkenheid patiënten
31. specialistenopleiding te lang, fulltime -> kinderwens
32. Onafhankelijkheid, vrijheid
33. Mogelijkheid parttime opleiding te doen + te werken
34. Breed vak -> mogelijkheden in carrière blijft open
35. Korte opleiding; parttime werken als huisarts goed mogelijk
36. "vrije" ondernemer
37. Flexibiliteit bij het uitoefenen van het beroep huisarts.
38. Persoonlijke kwaliteiten
39. Aantrekkelijke opleidingsduur

Tekst bij vraag 10: Aspecten die men belangrijk vond bij de matching: anders, namelijk ...:

1. Dorpspraktijk
2. Verdeling verantwoordelijkheid / supervisie
3. fysieke aanwezigheid opleider
4. Goede organisatie van de praktijk
5. Flexibiliteit tav werktijden - compensatie - vakantie
6. Patiëntenpopulatie
7. Onderwijs
8. Wijze van opleiden / organisatie van leergesprekken
9. HAO tijd voor me heeft

10. dorpspraktijk
11. dagindeling
12. Wetenschappelijk onderzoek van de opleider

Tekst bij vraag 14: Waarmee niet tevreden: anders, namelijk ...:

1. Te veel bereikbaarheidsdiensten
2. Sociaal zwak werkplek
3. Slechte organisatie
4. zonde van de tijd
5. Men hield zich niet aan mijn CAO
6. Organisatie slecht -> lastige stageplek
7. gebrek aan werkplek, daardoor geen vaste werkplek
8. niet ingewerkt
9. Voor opleiding al gewerkt en zou op ander soort stage willen
10. Weinig feeling met GGZ, te traag werktempo

Tekst bij vraag 20b: Belangrijkste reden voor ont koppeling: - anders, namelijk ...:

1. Zwangerschapsverlof, het kwam daarna beter uit om
2. Problemen met begeleiders
3. te veel verantwoordelijkheid / te weinig supervisie
4. ziekte opleider + lage kwaliteit opleider
5. Opleider overspannen
6. m.i.: Opleider niet capabel, praktijk onvoldoende geoutilleerd
7. reistijd (3 uur/dag)
8. onzekerheid
9. Burnout opleider
10. Medisch technische niet functionerende HIDHA + persoonlijkheden klikten niet
11. zwangerschapverlof
12. Kreeg te snel verantwoordelijkheid, ondanks aangeven, veranderde er niets
13. In mijn ogen: uitbuiting door HAO, ingezet als goedkope HIDHA
14. Persoonlijkheden klikten niet + tegengestelde verwachtingen
15. Conflicten met opleider + ziekte
16. Tegengestelde verwachtingen + te weinig leermogelijkheden

Tekst vraag 67: Motief van opleider om een HAIO te begeleiden: - ander motief, namelijk ...:

1. Verlichting diensten
2. Intrinsieke gedrevenheid + leuk, leerzaam
3. Hij was reservebegeleider bij ont koppelingen
4. Vindt onderwijs geven leuk
5. ?
6. variatie in werk
7. - iets willen overbruggen - kritisch blijven in eigen handelen - bijblijven
8. Economische informatie
9. Gezellig
10. Leuk & leerzaam
11. afwisseling
12. financieel en ontlastend
13. is mij onduidelijk gebleven
14. Gezelligheid
15. intrinsieke gedrevenheid > bedrijfseconomisch
16. Onderwijs 'minded'

- 17. Bijblijven in standaarden
- 18. Gezelligheid

Tekst bij vraag 172j: Situatie verbetert indien: - anders, namelijk:

1. Meer persoonlijke keuzemogelijkheden qua stages 2e jaar
2. salaris
3. Vrijstelling, niet zo moeilijk over doen
4. Meer vrijstelling indien werkervaring
5. Kwaliteit instituut is dramatisch slecht. tkd is een en al ergernis
6. betere matching
7. Meer erkenning voor opgedane ervaring in de vorm van korting op 2e jaar (bv tropenarts)
8. Salaris verhoogd wordt (of afhankelijk van werkervaring)
9. Vrijstellingen 2e jaar uitbreiden
10. tropenartsen meer vrijstelling
11. Salaris, zeker t.o.v. ziekenhuis !!
12. salaris beter
13. Hoger salaris (ongeveer als arts-assistent)
14. vraaggestuurd onderwijsprogramma
15. salaris omhoog
16. Beginnen met ELWP-stages
17. Begeleiding vanuit het instituut
18. meer vrijheid in 2e jaar
19. 1 mentor voor gehele opleiding
20. meer financiële waardering voor dit vak!
21. aandacht voor opstarten praktijk, begeleiden bij vinden baan
22. keuzeblok jaar 2 inbouwen
23. Meer vrijstellingen ELWP (dus gewoon naar werkervaring kijken, minder streng zijn daarin)
24. Het salaris verbetert + er een positiever beeld van het vak 'huisarts' komt.
25. Aandacht voor wetenschappelijk onderzoek - aandacht voor ontwikkelingen / toekomst van de huisartsgeneeskunde
26. Vrijstellingen eerlijker geregeld zijn
27. Meer een vast onderwijsprogramma aanbieden
28. Minder dan 80% kunnen werken
29. Meer mogelijkheden tot vrijstelling, minder rigide regels (8 jaar tropenarts, geen vrijstelling)
30. - Kwalitatief terugkomdag verbeteren. - Vrijstellingsprocedure versoepelen
31. secundaire arbeidsvoorwaarden verbeteren
32. 2e jaar toespitsen op echte lacunes v/d HAIO, en niet alleen vacatures opvullen. Regels zijn krom en
33. Strengere selectie op geschiktheid voor HA van aan de poort
34. betere koppelingsprocedure 3e jaar
35. Portfolio, opdrachten als stimulans
36. Verpleeghuis
37. werken aan positief imago huisartsen
38. Meer aandacht voor vrijstelling i.v.m. ervaring
39. Specialistenonderwijs
40. 2e jaar functioneler maken
41. beeld huisartsopleiding positiever
42. Meer aandacht voor persoonlijke ontwikkeling / traject
43. Minder rigide opleidingsinstituut

44. meer opleidingsplekken, waardoor minder reistijd
45. Financieel meten veel beter + bejegening vanuit maatschappij + instituut
46. Soepeler met vrijstelling voor ervaren HAIO's in banen als assistent
47. Meer salaris
48. Gehele 2e jaar afschaffen
49. Meer keuzevrijheid in het 2e jaar
50. Salaris
51. de coördinator beter haar best doet
52. Ook mogelijkheid tot verlengen zwangerschapverlof met zorgverlof (kan nu niet)
53. financiën omhoog
54. flexibiliteit in mogelijkheden tot dichterbij huis werken
55. Meer "op maat" van de HAIO
56. Opleidingsduur terugbrengen van 3 naar 2 jaar
57. meer naleving van CAO in opleidingsplekken
58. bureaucratie bij het opleidingsinstituut
59. Geen onderzoek + artikel schrijven
60. evt. parttime werken bij gevaluteerde stage
61. Salaris hoger, reiskosten hoger, "image" hoger
62. inkomen
63. tweede jaar ook parttime mogelijk is
64. HAO effectiever. wat meer de diepte in, denken over gedrag
65. meer rekening houden met opgedane ervaring
66. Aandacht voor kwaliteit van opleider in de praktijk
67. Opleiding verbeteren, meer medische inhoud.
68. Salaris in vergelijking met andere opleidingsplaatsen bij andere disciplines
69. Meer duidelijkheid vanuit het instituut
70. Verkorten VPH / GGZ stage
71. Kwaliteit van t en g verbeteren, niet de tijdsinvestering meer aandacht wetenschappelijke vorming m.n. in 3e jaar
72. hoger salaris
73. 2 jarige opleiding
74. Supervisie
75. Imago bij geneeskunde studenten
76. Deeltijdconstructies vereenvoudigen
77. Kwaliteit onderwijs omhoog
78. Uren per week goed geregeld, niet teveel diensten
79. Goede werkruimte (eigen kamer) bij HAO
80. financiën
81. salaris
82. vrijstellingen 2e jaar
83. acceptatie vrijstelling
84. Keuze stage ELWP, meer keuzevrijheid
85. parttime in klinische stage
86. De SBOH moet meer als "echte" werkgever functioneren (fysiek aanwezig, niet alleen als "salarisbank").
87. secundaire arbeidsvoorwaarden
88. Regels voor vrijstellingen veranderen
89. betere begeleiding opleiders + betere begeleiding + meer tijd voor wetenschappelijk onderzoek
90. LKH-toets iets meer aangepast zou zijn
91. zelf invulling 2e jaar. eigen lacunes

92. wetenschappelijke stage eruit
93. Beter salaris betalen !
94. Ruimere vrijstellingsmogelijkheden ELWP's
95. Salaris
96. bedrijfskundige aspecten
97. Niveau van opleiding hoger, meer wetenschap en evidence based medicine.
98. mogelijkheden tot vrijstelling & flexibeler opstelling van instituut
99. Beter aansluiting van lacunes en stageplaatsen
100. Duur opleiding afhankelijk maken van ervaring ervóór.
101. Vrijstellingen makkelijker verlenen
102. Kijken naar werkervaring HAIO
103. Financieel
104. Salaris en waardering voor het vak.
105. Meer instructie door huisartsspecialist i.p.v. HAO's
106. Imagoverbetering door minder gedragswetenschappers
107. Mogelijkheden naast Huisartsenvak toelichten / benadrukken: commissies, onderzoek, onderwijs, buiten
108. Efficiënter onderwijs, meer leerstof aanbieden
109. Kwaliteit van de HAB en psycholoogbegeleider (vooral didactisch)

Opmerkingen van HAIO's aan einde vragenlijst

In totaal hebben 192 HAIO's gebruik gemaakt van de mogelijkheid om één of meerdere opmerkingen te plaatsen aan het einde van de vragenlijst. De belangrijkste resultaten – dat is als opmerkingen meer dan 1x gemaakt zijn - worden hieronder weergegeven.

De resultaten zijn onderverdeeld in de volgende zes categorieën: 1. algemene opmerkingen van HAIO's over het vragenlijstonderzoek; 2. opmerkingen van HAIO's ten aanzien van de vragenlijst; 3. opmerkingen van HAIO's over de privé-omstandigheden; 4. opmerkingen van HAIO's over de SBOH – werkgever van huisartsen in opleiding; 5 opmerkingen van HAIO's over het opleidingsinstituut; 6. opmerkingen van HAIO's over hun stage (bij een huisartspraktijk of ELWP).

Algemene opmerkingen over het vragenlijstonderzoek

De belangrijkste opmerkingen (meer dan 1x genoemd) die gemaakt zijn ten aanzien van het vragenlijstonderzoek, betreffen:

- respondenten geven aan behoefte te hebben aan inzicht in de resultaten van het onderzoek, bijvoorbeeld in de vorm van een publicatie, samenvatting of rapport (9x);
- respondenten vinden dit vragenlijstonderzoek een goede zaak (5x).

Opmerkingen ten aanzien van de vragenlijst

In tabel 3.15 staan de belangrijkste opmerkingen van HAIO's weergegeven ten aanzien van de vragenlijst.

Tabel 3.15: Opmerkingen ten aanzien van de vragenlijst, het aantal keer dat dit genoemd is en enkele voorbeelden van citaten.

Opmerkingen	Aantal keer genoemd	Voorbeelden (citaten)
Toelichting op/opmerkingen bij specifieke vragen uit de vragenlijst	27x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Vraag 118: weet ik niet zeker' • 'Ad 172: t.g.v. opleidingsinstituut' • 'Bij vraag 155b: problematisch is vaak de verwachting van de opleider dat de HAIO op vakantie gaat als opleider zelf op vakantie gaat. In mijn geval leidt dit ertoe dat ik niet gelijk met partner en kinderen vakantie heb' • 'M.b.t. vraag 134: het voelt altijd positief om iets af te ronden, welke lading heeft het woord 'opvrolijken'?' • 'Ad vraag 113-116: In mijn gehele opleiding (medische-) geen aandacht aan be- steed/protocol gezien'
Antwoorden op vragen zijn een momentopname	15x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Als jullie mijn mening hadden gevraagd over mijn stageplek op 1-2-04, had ik heel wat positiever geantwoord' • 'Ik vul de enquête nu positiever in dan wanneer deze 1-2-04 zou betreffen!! Geeft daar- door niet een volledig betrouwbaar beeld van de gehele opleiding' • 'Wanneer ik deze lijst in het eerste jaar had ingevuld, was de score zeer matig geweest. Dit jaar heb ik het echt getroffen' • 'Indien ik enquête over 1^{ste} opleidingsjaar had ingevuld, was het veel minder gunstig beeld geweest'
Het ontbreekt aan vragen of er worden te weinig vragen over bepaald onderwerp gesteld	13x	Onderwerpen die ontbreken of verder uitgevraagd hadden moeten worden volgens respondenten: <ul style="list-style-type: none"> • terugkomdagen • kinderopvang • salariering/hogte salaris • compensatie diensten • opleidingsinstituut (tevredenheid, onderwijs- programma)
Niet alle vragen zijn met ja of nee te beantwoorden	11x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Meer zwart-wit dan ik veel antwoorden beleef' • 'Moeilijk om alles zwart-wit af te spiegelen. Het is vaker soms dan ja of nee' • 'Veel ja-nee terwijl ik vaak een middenweg had willen kiezen'
Sommige vragen moeilijk te beantwoorden i.v.m. te korte ervaring op nieuwe plek	10x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Werk nu net 2 weken in deze praktijk, tijdstip vragenlijst had (voor veel) beter later kunnen zijn' • 'Sommige vragen moeilijk te beantwoorden als je 1½ maand bezig bent. Peildatum beter 3-4 maanden na maart/september stellen' • 'Op 1 april 2004 zat ik 10 dagen bij mijn huidi- ge opleider, erg kort om een mening te vormen over mijn huidige opleider/werksituatie'

Toelichting geven over de uitgangssituatie die gebruikt is bij het invullen van de vragenlijst	9x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Gezien het feit dat ik op 1 april bezig was met mijn Individueel Leertraject in het ziekenhuis, heb ik mijn eerste jaar als uitgangssituatie genomen' • 'Ik heb de enquête wel ingevuld aan de hand van de situatie op 1-4 maar deze is niet helemaal representatief omdat ik reïntegreer na ziekte' • 'I.v.m. zwangerschapsverlof per 23-2 ben ik niet uitgegaan van de situatie op 1-4-04 maar van vlak voor mijn verlof (dus ongeveer 1-2-04)'
Vragenlijst is (te) lang/ neemt veel tijd/minder tijd in beslag dan de genoemde 45 minuten	8x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Dit was in 25 minuten te doen.' • 'Duurde ongeveer 15 minuten in plaats van 45 minuten' • 'Veel te veel vragen' • 'Deze enquête is te lang met veel vragen over een korte periode'
Behoeft aan vergoeding voor invullen vragenlijst	2x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Bij zo'n lange vragenlijst mag een kleine vergoeding of presentje verwacht worden!'

Opmerkingen over privé-omstandigheden

In tabel 3.16 staan de belangrijkste opmerkingen weergegeven van HAIO's ten aanzien van hun privé-omstandigheden.

Tabel 3.16: Opmerkingen van HAIO's over hun privé-omstandigheden, het aantal keer dat dit genoemd is en enkele voorbeelden van citaten.

Opmerkingen	Aantal keer genoemd	Voorbeelden (citaten)
Problemen ten aanzien van parttime werken	8x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Groot probleem voor mij is dat het tweede jaar niet parttime (70%) mag worden gewerkt. Dit is een te grote belasting met <i>zorg en huishoudelijke</i> taken thuis. Overleg met de opleiding heeft nog geen oplossing gebracht. Hierdoor overweeg ik (tijdelijk) te stoppen' • 'De huisartsopleiding Nijmegen staat zeer negatief tegenover parttime werken, dit mag alleen als je kinderen hebt. Zij wegen dus af of je een goede reden hebt om parttime te werken, ik vind dit zeer betreurenswaardig'
Problemen ten aanzien van het combineren van werk, opleiding en privé	6x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Ik ben 2 maanden geleden bij een nieuwe opleider gestart na mijn bevallingsverlof. Mijn thuissituatie kost mij nog veel energie en dit gaat een beetje ten koste van de opleiding wat ook de tevredenheid op het werk beïnvloedt' • 'Het is moeilijk om privé-leven met jong kind te combineren met opleiding (m.n. studie, bijhouden vakliteratuur)' • 'Er wordt totaal geen rekening gehouden met werkende moeders. Met geen rekening bedoel ik: het precies op tijd weggaan van de werkplek in verband met crêchetijden versus reis-

		tijd en hoe men daar op de werkvloer over denkt er hoe er vanuit het instituut rekening met reistijden wordt gehouden. Deze twee aspecten laten zéér te wensen over'
Tevredenheid over het combineren van werk, opleiding en privé	3x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Over algemeen zeer tevreden over opleiding en huisartsenvak (goed te combineren met zorg voor 3 kinderen).' • 'Ik ben zeer tevreden over de opleiding tot nu toe, met name door de goede afstemming privé-werksituatie doordat ik de mogelijkheid heb om de opleiding in 80% te doen!'

Opmerkingen over de SBOH – werkgever van huisartsen in opleiding

In tabel 3.17 staan de belangrijkste opmerkingen weergegeven van HAIO's over hun werkgever; de SBOH.

Tabel 3.17: Opmerkingen van HAIO's over hun werkgever, het aantal keer dat dit genoemd is en enkele voorbeelden van citaten.

Opmerkingen	Aantal keer genoemd	Voorbeelden (citaten)
Salaris moet omhoog	5x	
Ontevredenheid over reiskostenvergoeding door de SBOH	4x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Ik ben nu in mijn 2^{de} jaar en mijn 1^{ste} jaar heb ik op 130 km van mijn woonplaats gevolgd. Ik ben zeer ontevreden over de vergoeding die hier tegenover stond. Uiteindelijk verschilde mijn inkomen ruim €2500,- over het hele jaar, vergeleken met mijn collega HAIO's. En daar is op geen enkele manier begrip voor getoond vanuit de SBOH! Dan wel enige tegemoetkoming'
Ontevredenheid over de SBOH	2x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Daar schort naar mijn mening nogal wat aan, zodanig dat ik, als ik de keus zou hebben een andere werkgever zou kiezen.'
Ontevredenheid over secundaire arbeidsvoorwaarden	2x	<ul style="list-style-type: none"> • 'onvoldoende secundaire arbeidsvoorwaarden (bijv. sinds kort pas pensioen)'

Opmerkingen over het opleidingsinstituut

In tabel 3.18 staan de belangrijkste opmerkingen weergegeven van HAIO's ten aanzien van het opleidingsinstituut.

Tabel 3.18: Opmerkingen van HAIO's over het opleidingsinstituut, het aantal keer dat dit genoemd is en enkele voorbeelden van citaten.

Opmerkingen	Aantal keer genoemd	Voorbeelden (citaten)
Ontevredenheid over de kwaliteit van de opleiding/het opleidingsinstituut	19x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Het werkplezier wordt wel vergald door de starre en bureaucratische houding van het opleidingsinstituut' • 'De begeleiding vanuit het instituut vind ik bovendien. Ik vind de begeleiding meer beoordelend dan begeleidend. Qua begeleiding heb ik niet veel gemerkt. De beoordeling daarentegen was duidelijk aanwezig'

		<ul style="list-style-type: none"> • 'Zeer ontevreden over invulling van onderwijs t.g.v. instituut in Leiden. Met name enorme overwaardering gedragswetenschappelijk onderwijs terwijl te weinig aandacht aan medisch inhoudelijk onderwijs wordt besteed' • 'Wetenschappelijk onderzoek wordt vanuit Leiden zeer slecht gestimuleerd en begeleid' • 'Groot gemis in de opleiding van financiële en management onderdelen van de praktijk' • 'Opleiding aan de VU heeft veel vakinhoudelijke tekortkomingen'
Ontevreden over de kwaliteit van de terugkomdagen	15x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Terugkomdagen zijn weinig leerzaam en zeker als hier grote afstanden voor moeten worden afgelegd is de kosten-batenanalyse zeer negatief en zijn deze terugkomdagen een enorme belasting' • 'Kwaliteit van medisch inhoudelijke vakken op terugkomdag vind ik onvoldoende.' • 'Kwaliteit van terugkomdagen beneden peil. De vakinhoudelijke kennis, ziektenleer krijgt veel te weinig aandacht'.
Ontevredenheid over vrijstellingen/bekorting studie (versoepeling gewenst)	8x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Ik vind dat er beter gekeken moet worden naar mogelijkheden voor vrijstelling/bekorting opleiding bij wie dat kan...' • 'In 'totale studieduur' moet rekening gehouden worden met ervaringsjaren! Voor mensen zonder ervaring is de studieduur niet te lang!'
Tevredenheid over de opleiding	5x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Opleiding is leuk'
Ontevredenheid over opleider	2x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Kwaliteit van huidige opleider is onvoldoende.'
Ontevredenheid over thema 'leren leren'	2x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Thema 'leren leren' spreekt totaal niet aan.' •

Opmerkingen over de stage (bij huisartspraktijk of ELWP)

In tabel 3.19 staan de belangrijkste opmerkingen weergegeven van HAIO's ten aanzien van de stage.

Tabel 3.19: Opmerkingen van HAIO's over de stage (bij huisartspraktijk of ELWP), het aantal keer dat dit genoemd is en enkele voorbeelden van citaten.

Opmerkingen	Aantal keer genoemd	Voorbeelden (citaten)
Ontevredenheid over huisartsopleider	6x	<ul style="list-style-type: none"> • Helaas klikt het niet zo goed met mijn huisartsopleider en is hij met name bezig om het voor hem zelf zo aangenaam mogelijk te maken'
Ontevredenheid over stage in verpleeghuis	4x	<ul style="list-style-type: none"> • 'De verpleeghuisstage voldoet niet aan mijn verwachtingen en de verhouding tussen wat ik leer en de tijd die ik in het verpleeghuis zoek is'
Ontevredenheid over stage in GGZ-instelling	4x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Zonder GGZ-stage kun je echter ook wel een goede huisarts worden. Kan mijns inziens vervangen worden door voorlichting op één terugkomdag' • GGZ-instelling: ouderenzorg 3 maanden lang is géén

		<p>goede stageplek, want een huisarts heeft veel meer aan acute psychiatrie, levert meer ervaring op die hij/zij kan gebruiken als huisarts later'</p> <ul style="list-style-type: none">
Tevredenheid over huisartsopleider	4x	
Ontevredenheid over stageplaats (niet nader gespecificeerd)	3x	<ul style="list-style-type: none"> 'Mijn mening over mijn huidige ELWP (op 1 april) is niet goed. En niet gevaluteerde stage met veel diensten, die ik niet volgens CAO mag compenseren, mag niet al mijn vakantiedagen opnemen, want zij vinden dat ik er anders te weinig ben. Als ik begin over mijn CAO wordt dit weggewuifd en vinden ze me niet gemotiveerd...Nu buig ik maar want ik wil natuurlijk aan het einde van die drie maanden wel een handtekening op mijn formulier. De stages hiervoor waren prima, geen problemen'
Meer keuzemogelijkheden in 2 ^{de} jaar gewenst voor invulling van stages	2x	

Non-respons van HAIO's

In tabel 3.20 is een overzicht gegeven van de non-respons van HAIO's op afzonderlijke vragen. Telkens staat aangegeven om welke vraag het gaat, of het een conditionele vraag betreft, aan wie de vraag gesteld is (1^{ste}, 2^{de}, 3^{de} jaars), en hoe groot de non-respons is geweest (5%-10%, >10%).

Deze vragen behoeven bij een eventueel volgende toepassing nadere aandacht. Blijkbaar zijn het "lastige" vragen (bijv. door de aard van de vraagstelling of de routing in de lijst).

Tabel 3.20: Non-respons bij HAIO's: vraagnummer, inhoud van de vraag, al dan geen conditionele vraag, hoeveelste jaars, en de non-respons.

Vrgnr	Vraag	Conditionele vraag?		Haio's			Non-respons	
		Nee	Ja	1 ^{ste} , 2 ^{de} en 3 ^{de} jaars	1 ^{ste} en 3 ^{de} jaars	2 ^{de} jaars	5%-10%	>10%
10a	Belangrijke aspecten bij matching	X			X			X
10b	Belangrijke aspecten bij matching achteraf bezien	X			X			X
17	[Indien vrijstelling aangevraagd]; Had u – achteraf bezien – liever geen vrijstelling aangevraagd voor deze stage(s)?		X			X		X
19	In welke mate was u tevreden over de procedure die gehanteerd werd voor de vrijstelling?	X				X		X
20a	[Indien te maken gehad met ont koppeling]; In welk opleidingsjaar was dat?		X	X				X

Vrgnr	Vraag	Conditionele vraag?		Haio's			Non-respons	
		Nee	Ja	1 ^{ste} , 2 ^{de} en 3 ^{de} jaars	1 ^{ste} en 3 ^{de} jaars	2 ^{de} jaars	5%- 10%	>10%
20c	[Indien te maken gehad met ontkoppeling]: Hoe lang duurde het voordat u opnieuw aan de slag kon na uw (laatste) ontkoppeling?		X	X				X
59a	[Indien opleider parttime werkte]: Had dit volgens u ongunstige gevolgen voor de dagelijkse begeleiding?		X		X		X	
59b	[Indien opleider parttime werkte]: Leidde dit volgens u tot afstemmingsproblemen?		X		X		X	
59c	[Indien opleider parttime werkte]: Hoeveel uur werkte uw opleider ongeveer per week?		X		X		X	
68a	[Indien leerplan opgesteld bij de instelling waar 1 april jongstleden werkzaam]: Vond u de kwaliteit van dit leerplan voldoende?		X			X	X	
68b	[Indien leerplan opgesteld bij de instelling waar 1 april jongstleden werkzaam]: Werd het leerplan duidelijk in de praktijk nageleefd?		X			X	X	
68c	[Indien leerplan opgesteld bij de instelling waar 1 april jongstleden werkzaam]: Wie stelde het leerplan op?		X			X	X	
74a	[Indien werkzaam in een multidisciplinair team]: Nam u deel aan de gebruikelijke teambesprekingen?		X			X	X	
75	Droeg u zelfstandig de verantwoordelijkheid voor (een afdeling) patiënten?	X				X	X	
92d	[Indien minder uren willen werken en indien actie ondernomen om daadwerkelijk minder uren te gaan werken]: Wat is het resultaat van deze actie (geweest)?		X	X			X	
98a	[Indien op gevaluteerde stageplaats en indien méér diensten draaien dan volgens de CAO is afgesproken]: In welke mate compenseerde u deze diensten?		X			X	X	
99	[Indien op niet gevaluteerde stageplaats]: Draaide u diensten buiten uw reguliere werktijden?		X			X		X

Vrgnr	Vraag	Conditionele vraag?		Haio's			Non-respons	
		Nee	Ja	1 ^{ste} , 2 ^{de} en 3 ^{de} jaars	1 ^{ste} en 3 ^{de} jaars	2 ^{de} jaars	5%- 10%	>10%
110a	[Indien wel eens onveilig tijdens het reizen van en naar patiënten]: Beschikte u op dat moment over de mogelijkheid om die onveiligheid te verminderen/weg te nemen?		X		X			X
115	Werden procedures over het werken met deze middelen en stoffen (werkinstructies) door iedereen opgevolgd?	X		X				X
116	Wist u hoe u moest handelen bij blootstelling aan deze middelen en stoffen?	X		X			X	
117	Waren er voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar op de werkplek?	X		X			X	
117a	[Indien voldoende beschermingsmiddelen op de werkplek]: Werden deze persoonlijke beschermingsmiddelen gebruikt?		X	X				X
118	Was er een protocol voor prikincidenten?	X		X				X
118a	[Indien protocol voor prikincidenten aanwezig]: Was u bekend met de inhoud van dit protocol?		X	X				X
141g	[Indien last gehad van lichaamsdelen]: Hingen deze klachten naar uw mening samen met uw werk?		X	X				X
148	[Indien ziek thuis geweest]: Heeft u naar aanleiding van uw ziekmelding contact gehad met uw werkgever (de SBOH)?		X	X			X	
150	[Indien goed op hoogte van procedures bij ziekteverzuim]: Vindt u de procedures bij ziekteverzuim duidelijk?		X	X			X	
153c	[Indien (bijna) slachtoffer geworden van een ongeval of incident]: Heeft u dit ongeval(len) of incident(en) gemeld bij uw werkgever (de SBOH)?		X	X			X	
159	[Indien op de hoogte van de mogelijkheden voor zorgverlof]: Heeft u wel eens gebruik van gemaakt van één van deze verlofmogelijkheden?		X	X			X	

Vrgnr	Vraag	Conditionele vraag?		Haio's			Non-respons	
		Nee	Ja	1 ^{ste} , 2 ^{de} en 3 ^{de} jaars	1 ^{ste} en 3 ^{de} jaars	2 ^{de} jaars	5%- 10%	>10%
159b	[Indien op de hoogte van de mogelijkheden voor zorgverlof en indien wel eens gebruik gemaakt van één van deze verlofmogelijkheden]: Was dit gemakkelijk af te stemmen met uw opleidingsinstituut?		X	X			X	
159c	[Indien op de hoogte van de mogelijkheden voor zorgverlof en indien wel eens gebruik gemaakt van één van deze verlofmogelijkheden]: Was dit gemakkelijk af te stemmen met u werkgever (de SBOH)?		X	X			X	
160	Had u doorgaans plezier in uw werk?	X		X			X	
171a	[Indien werken als huisarts (zeer) waarschijnlijk]: In welke (praktijk)vorm?		X	X				X
177c	Bent u thuis hoofdzakelijk verantwoordelijk voor de zorg voor kinderen?	X		X				X

Antwoorden van recent afgestudeerde huisartsen op de vragenlijst

Respons van recent afgestudeerde huisartsen

De vragenlijst is ingevuld door 220 personen die recent de huisartsopleiding hebben gevolgd:

- 214 respondenten hebben de opleiding tot huisarts afgerond
- 1 respondent is gestopt in het eerste opleidingsjaar
- 1 respondent is gestopt in het derde opleidingsjaar
- van 4 respondenten zijn eerdergenoemde gegevens onbekend

Antwoorden van recent afgestudeerde huisartsen op gesloten vragen

Geen enkele recent afgestudeerde huisarts heeft vragen over het tweede opleidingsjaar ingevuld. Om die reden zijn de volgende vragen niet opgenomen in het tabellenboek:

- vraag 49 t/m 56;
- vraag 73 t/m 75.

Persoonlijke gegevens

Tabel 4.1: Achtergrondgegevens recent afgestudeerde huisartsen

		Totaal
1. Geslacht	man	32%
	vrouw	68%
	N	220
2. Heeft opleiding tot huisarts afgerond	percentage ja	99%
	N	216
3. <u>Indien opleiding afgerond</u> : Momenteel werkzaam als huisarts	ja	100%
	N	213
3. a. <u>Indien opleiding afgerond en werkzaam als huisarts</u> : Praktijkvorm waarin werkzaam als huisarts	solopraktijk met HIDHA	4%
	solopraktijk zonder HIDHA	4%
	HOED, duo- of groepspraktijk	17%
	gezondheidscentrum	12%
	als HIDHA	34%
	als waarnemer	27%
	N	206
3. b. <u>Indien opleiding afgerond en werkzaam als huisarts</u> : Mate waarin te maken met grote stadsproblematiek	in grote mate	24%
	in mindere mate	50%
	geenszins	27%
	N	210
3. c. <u>Indien opleiding afgerond en werkzaam als huisarts</u> : Werkt momenteel fulltime of parttime	fulltime	23%
	parttime, nl:..	77%
	N	210
<u>Indien parttime</u> : Werkt parttime voor percentage:	gemiddelde	66,72
	N	156
4. <u>Indien niet werkzaam als huisarts</u> : In welk leerjaar gestopt met de opleiding	eerste jaar	50%
	derde jaar	50%
	N	2
5. Stad waar men de opleiding heeft gevolgd	Amsterdam (VU)	12%
	Amsterdam (UVA)	15%
	Groningen	11%
	Leiden	9%
	Maastricht	8%
	Nijmegen	21%
	Rotterdam	13%
	Utrecht	11%
	N	220
6. HAIO of AIOTO	HAIO	100%
	HAIOTO	0%
	N	219

		Totaal
7. Belangrijke redenen om huisartsenopleiding te volgen [meerdere antwoorden mogelijk]:	aantrekkelijke opleiding	24%
	HA aantrekkelijk	94%
	gunstige arbeidsvoorwaarden HAIO	3%
	gunstige arbeidsvoorwaarden HA	16%
	niet aangenomen anders	7%
	andere reden	11%
	N	220

Tabel 4.2: Matching, vrijstelling, en ont koppeling tijdens de huisartsopleiding volgens recent afgestudeerde huisartsen

		Totaal
8. Mate van tevredenheid over matchingsprocedure	zeer tevreden	9%
	tevreden	66%
	ontevreden	23%
	zeer ontevreden	2%
	N	220
9. Bij matching tegemoet aan uw voorkeuren	ja, volledig	24%
	ja, gedeeltelijk	63%
	nee	13%
	N	220
10. Voldeed werkplek aan verwachtingen	ja, (vrijwel) volledig	49%
	ja, gedeeltelijk	45%
	nee	5%
	N	220
11. Belangrijke criteria bij selecteren laatste stageplek [meerdere antwoorden mogelijk]:	a. reistijd	73%
	b. praktijkvorm	54%
	c. stadsproblematiek	29%
	d. fysieke werkplek	6%
	e. eigen kamer	11%
	f. persoon opleider	68%
	g. ervaring mede HAIO	16%
	h. aandachtsgebied opleider	13%
	i. aanwezigheid HDS	10%
	j. parttime kunnen werken	7%
	k. anders	6%
	N	194
12. Tijdens opleiding vrijstelling aangevraagd	percentage ja	86%
	N	219

		Totaal
13. <i>Indien vrijstelling aangevraagd</i> : Heeft aangevraagde vrijstelling gekregen	ja, allemaal	52%
	ja, deels	26%
	Nee	22%
		N 188
14. <i>Indien vrijstelling aangevraagd</i> : Mate van tevredenheid over procedure voor vrijstelling	zeer tevreden	16%
	Tevreden	41%
	Ontevreden	26%
	zeer ontevreden	16%
		N 188
15. Tijdens opleiding te maken gehad met ont koppeling	Nee	87%
	ja een keer	12%
	ja, meerdere keren	1%
		N 220
15. a. <i>Indien te maken gehad met ont koppeling</i> : Jaar waarin ont koppeling plaats vond [meerdere antwoorden mogelijk]:	eerste jaar	61%
	tweede jaar	4%
	derde jaar	39%
		N 28
15. b. <i>Indien te maken gehad met ont koppeling</i> : Belangrijkste reden (laatste) ont koppeling	Persoonlijkheden	39%
	tegengestelde verwachting	14%
	conflicten met opleider	4%
	Ziekte	7%
	Anders	36%
		N 28
15. c. <i>Indien te maken gehad met ont koppeling</i> : Aantal dagen totdat men weer aan de slag kon na ont koppeling	Gemiddelde	17,07

Arbeidsinhoud

Tabel 4.3: Leermogelijkheden, autonomie, boventaligheid, taakeisen, en inspraak tijdens de huisartsopleiding volgens recent afgestudeerde huisartsen

		Totaal
16. Leerde voldoende om goede HA te worden	percentage ja	93%
17. Kon voldoende invulling geven aan persoonlijke leerdoelen	percentage ja	90%
18. Deed voldoende nieuwe kennis op	percentage ja	85%

		Totaal
19. Deed voldoende relevante kennis op	percentage ja	95%
	N	219
Leermogelijkheden (schaal 0-1; hoge score is meer leermogelijkheden)	Gemiddelde	0,91
	N	220
20. Mate van boventalligheid	Volledig	11%
	Voornamelijk	53%
	bijna niet	28%
	helemaal niet	9%
	N	220
21. Tevredenheid over mate van boventalligheid	Ja	58%
	soms wel, soms niet	37%
	Nee	6%
	N	216
22. Mate waarin verantwoordelijkheid voor juiste diagnose belastend was	zeer belastend	0%
	Belastend	8%
	enigszins belastend	51%
	niet belastend	40%
	N	220
23. Opleider overlegde met u voordat belangrijke beslissingen werden genomen	percentage ja	66%
	N	210
24. Opleider liet u meepraten over dingen die u aangingen	percentage ja	94%
	N	219
25. Opleider overlegde met u over planning werk	percentage ja	74%
	N	219
Inspraakmogelijkheden (schaal 0-1; hogere score is meer inspraak)	Gemiddelde	0,78
	N	209
26. In werk te maken met belastende zaken, zoals dood, of ernstige ziekte	percentage ja	99%
	N	220
27. <i>Indien in werk te maken met belastende zaken:</i> In welke mate was dit emotioneel belastend	zeer belastend	3%
	Belastend	23%
	enigszins belastend	67%
	niet belastend	7%
	N	216
28. Kreeg voldoende begeleiding om dit te verwerken	percentage ja	88%
	N	216
29. Kreeg de beste begeleiding van:	opleider HLWP/ELWP	54%
	begeleider instituut	6%

		Totaal
	Medestudenten	22%
	iemand anders	18%
	N	214
30. a. Gedurende uw opleiding te maken gehad met vervelende opmerkingen over afkomst	nooit	97%
	soms	2%
	vaak	1%
	N	219
30. b. Gedurende uw opleiding te maken gehad met vervelende opmerkingen over sekse	Nooit	74%
	Soms	26%
	Vaak	0%
	N	219
30. c. Gedurende uw opleiding te maken gehad met lastige patiënten	Nooit	3%
	Soms	88%
	Vaak	9%
	N	218
30. d. Gedurende uw opleiding te maken gehad agressieve patiënten	Nooit	31%
	Soms	69%
	N	217

Tabel 4.4: Begeleiding door opleider bij de huisartsenpraktijk (1^e en 3^e jaar van de opleiding) tijdens de huisartsopleiding volgens recent afgestudeerde huisartsen

		Totaal
31. Opleider voldoende bekwaam in zijn/haar werk	percentage ja	93%
	N	204
32. Hoorde regelmatig van opleider hoe goed uw werk was	percentage ja	66%
	N	203
33. Opleider corrigeerde u, indien nodig	percentage ja	91%
	N	204
34. Opleider zorgde voor goede taakverdeling	percentage ja	88%
	N	204
35. Opleider verschafte de informatie die u nodig had in uw werk	percentage ja	92%
	N	204
36. Opleider had voldoende ervaring voor opleiden van HAIO's	percentage ja	90%
	N	204
37. Opleider zorgde altijd voor waarnemend opleider tijdens kortdurende afwezigheid	percentage ja	79%
	N	203

		Totaal
38. Opleider zorgde voor verantwoordelijkheid bij onderzoeken, begeleiden en behandelen van patiënten	percentage ja	96%
	N	204
39. Opleider zorgde voor deelname deskundigheidsbevorderende activiteiten	percentage ja	74%
	N	204
Begeleiding door opleider (HAO) (schaal 0-1; hogere score is betere begeleiding)	Gemiddelde	0,85
	N	204
40. Opleider werkte parttime	percentage ja	35%
	N	203
40. a. <i>Indien opleider parttime werkte:</i> Had ongunstig gevolgen voor dagelijkse begeleiding	percentage ja	17%
	N	71
40. b. <i>Indien opleider parttime werkte:</i> Leidde tot afstemmingsproblemen	percentage ja	16%
	N	71
40. c. <i>Indien opleider parttime werkte:</i> Omvang werkweek opleider	Gemiddelde	30,62
	N	68
41. Werd vaak alleen gelaten in praktijk	Nee	37%
	Ja	30%
	ja, zelfst. Periode	33%
	N	204
41. a. <i>Indien vaak alleen gelaten in de praktijk (indien ja):</i> Vond het meestal vervelend om alleen in de praktijk te zijn	percentage ja	8%
	N	122
42. Frequentie leergesprek met opleider	Dagelijks	64%
	1 x per week	27%
	1 x per 2 weken	3%
	1 x per maand	3%
	1 x per 2 maanden	1%
	(bijna) nooit	2%
	N	204
43. Vond kwaliteit van leergesprekken voldoende	percentage ja	82%
	N	204
44. Vond kwantiteit van leergesprekken voldoende	percentage ja	81%
	N	204
45. Frequentie inhoudelijke themagesprekken	Dagelijks	4%
	1 x per week	37%
	1 x per 2 weken	23%

		Totaal
	1 x per maand	17%
	1 x per 2 maanden	5%
	(bijna) nooit	13%
	N	204
46. Vond kwaliteit van themagesprekken voldoende	percentage ja	79%
	N	199
47. kwantiteit van themagesprekken voldoende	percentage ja	72%
	N	197
48. Motief van opleider om een HAIO te begeleiden	bedrijfseconomisch motief	8%
	intrinsieke gedrevenheid	58%
	beide motieven	31%
	Anders	2%
	N	202

Arbeidsrelaties

Tabel 4.5: Arbeidsrelaties tijdens de huisartsopleiding volgens recent afgestudeerde huisartsen

		Totaal
57. Kon op opleider rekenen wanneer in het werk moeilijk ^a	Gemiddelde	3,41
	N	219
58. Kon, waar nodig, opleider om hulp vragen ^a	Gemiddelde	3,65
	N	220
59. Verstandhouding met opleider was goed ^a	Gemiddelde	3,49
	N	218
60. Voelde zich gewaardeerd door de opleider ^a	Gemiddelde	3,27
	N	220
61. Opleider was vriendelijk tegen HAIO ^a	Gemiddelde	3,64
	N	219
62. Er heerste een prettige sfeer tussen HAIO en opleider ^a	Gemiddelde	3,45
	N	218
63. Had problemen/conflicten met opleider ^a	Gemiddelde	1,51
	N	219
Steun van HAO (schaal 1-4; hogere score is meer steun)	Gemiddelde	3,48
	N	219
64. Kan medestudenten om hulp vragen, indien nodig ^a	Gemiddelde	3,29
	N	220
65. Indien gespannen, is er medestudent om dit te delen ^a	Gemiddelde	3,12
	N	220

		Totaal
Steun van collega HAIO's (schaal 1-4; hogere score is meer steun)	Gemiddelde	3,20
	N	220
66. Kan begeleider in instituut om hulp vragen, indien nodig ^a	Gemiddelde	3,00
	N	220
67. Indien gespannen, kan dat delen met begeleider ^a	Gemiddelde	2,77
	N	218
Steun van begeleiders binnen instituut (schaal 1-4; hogere score is meer steun)	Gemiddelde	2,89
	N	218

^a antwoordmogelijkheden op deze vraag: 1= nooit, 2= soms, 3= vaak en 4=altijd

Arbeidsomstandigheden

Tabel 4.6: Arbeidstijden en compensatie van diensten tijdens de huisartsopleiding volgens recent afgestudeerde huisartsen

		Totaal
68. Omvang dienstverband in laatste stagejaar	100 %	64%
	90-99 %	16%
	80-89 %	16%
	70-79 %	3%
	60-69 %	0%
	50-59 %	0%
	N	220
69. Hoeveel uren meer werken dan contract voorschreef	Gemiddelde	2,79
	N	202
69. a. Werd er verwacht dat u overwerkte	percentage ja	18%
	N	213
70. Aantal minuten woon-werkverkeer per dag	Gemiddelde	57,71
	N	218
70. a. Gevoel bij hoeveelheid reistijd	te kort	1%
	Goed	63%
	iets te lang	28%
	veel te lang	8%
	N	218
71. In welke mate compenseerde u diensten	Altijd	16%
	Vaak	20%
	Soms	42%
	Nooit	21%
	n.v.t.	1%
	N	194

		Totaal
72. <i>Indien gecompenseerd in tijd</i> : Leidde compenseren in tijd tot discussies	ja, vaak	3%
	ja, soms	16%
	Nee	81%
		N 151

Tabel 4.7: Arbeidsomstandigheden op de werkplek tijdens de huisartsopleiding volgens recent afgestudeerde huisartsen

		Totaal
76. Had tijdens laatste stage eigen werkruimte	percentage ja	81%
	N	220
77. Had voldoende werkruimte om werk goed uit te voeren	percentage ja	85%
	N	220
78. Had voldoende hulpmiddelen ter beschikking	percentage ja	91%
	N	220
79. Hulpmiddelen waren van voldoende kwaliteit	percentage ja	95%
	N	219
80. Voelde zich wel eens onveilig op werkplek	percentage ja	10%
	N	220
80. a. <i>Indien wel eens onveilig op werkplek</i> : Beschikte over mogelijkheid onveiligheid weg te nemen	percentage ja	45%
	N	20
81. Door opleider voorgelicht over gevaarseigenschappen middelen/stoffen.	percentage ja	12%
	N	218
82. Door begeleider voorgelicht over gevaarseigenschappen middelen/stoffen.	percentage ja	5%
	N	218
83. Werden procedures voor werken met stoffen opgevolgd	percentage ja	20%
	N	191
84. Wist hoe te handelen bij blootstelling	percentage ja	31%
	N	203
85. Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar	percentage ja	73%
	N	198
85. a. <i>Indien voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar op werkplek</i> : Werden beschermingsmiddelen gebruikt	percentage ja	85%
	N	126
86. Was er protocol voor prikincidenten	percentage ja	50%
	N	205

		Totaal
86. a. <u>Indien protocol voor prikincidenten aanwezig</u> : Was bekend met protocol prikincidenten	percentage ja	56%
	N	100

Gezondheid

Tabel 4.8: Ziekteverzuim, ongevallen, en verlof tijdens de huisartsopleiding volgens recent afgestudeerde huisartsen

		Totaal
87. Tijdens opleiding gebruik gemaakt van open arbeidsomstandighedspreekuur bij bedrijfsarts	percentage ja	1%
	N	218
87. a. <u>Indien gebruik gemaakt van open AO-spreekuur</u> : Hoe vaak bij AO-spreekuur bedrijfsarts	Gemiddelde	2,50
	N	2
87. b. <u>Indien gebruik gemaakt van open AO-spreekuur</u> : Tevreden over ondersteuning bedrijfsarts	percentage ja	100%
	N	2
88. laatste 12 maanden ziek thuis geweest	percentage ja	55%
	N	216
89. a. <u>Indien ziek thuis geweest</u> : Ziek gemeld bij: opleider	ja, altijd	99%
	ja, soms	0%
	Nee	1%
	N	114
89. b. <u>Indien ziek thuis geweest</u> : Ziek gemeld bij: opleidingsinstituut	ja, altijd	59%
	ja, soms	19%
	Nee	22%
	N	113
89. c. <u>Indien ziek thuis geweest</u> : Ziek gemeld bij: werkgever (de SBOH)	ja, altijd	57%
	ja, soms	14%
	Nee	29%
	N	112
90. <u>Indien ziek thuis geweest</u> : Naar aanleiding van ziekmelding contact gehad met BA van Maetis	Nee	88%
	ja, telefonisch	4%
	ja, schriftelijk	8%
	N	115
90. a. <u>Indien ziek thuis geweest en contact met BA</u> : Tevreden over ondersteuning BA	percentage ja	92%
	N	12
91. <u>Indien ziek thuis geweest</u> : Naar aanleiding van ziekmelding contact gehad met werkgever	percentage ja	38%
	N	113

		Totaal	
91. a. <i>Indien ziek thuis geweest en contact met werkgever:</i> Tevreden over contact met werkgever	percentage ja	89%	
	N	38	
92. Is goed op de hoogte procedures bij ziekte	percentage ja	52%	
	N	219	
93. <i>Indien goed op de hoogte van procedures bij ziekte:</i> Vindt procedures bij ziekteverzuim duidelijk	percentage ja	95%	
	N	103	
94. Bekend met mogelijkheid open arbeidsomstandighe- denspreekuur bij BA	percentage ja	17%	
	N	218	
95. Gedurende opleiding zwangerschapsverlof	Nee	72%	
	ja, een keer	25%	
	ja, meerdere keren	4%	
	N	219	
95. a. Zwangerschapsverlof leidde tot discussie	percentage ja	21%	
	N	61	
96. <i>Indien gebruik gemaakt van zwangerschapsverlof:</i> Op de hoogte mogelijkheid zorgverlof	percentage ja	67%	
	N	217	
97. <i>Indien op de hoogte van mogelijkheden voor zorgver- lof:</i> Wel eens gebruik gemaakt van bijz. verlofmogelijk- heden	percentage ja	22%	
	N	137	
97. <i>Indien op de hoogte van mogelijkheden voor zorgverlof en indien wel eens gebruik gemaakt van deze verlof- mogelijkheden:</i> Bijzonder verlof makkelijk af te stem- men met:	a. opleider	86%	
		N	29
	b. opleidingsinstituut	76%	
		N	29
	c. werkgever	89%	
	N	27	

Toekomstverwachtingen

Tabel 4.9: Afbreukrisico tijdens de huisartsopleiding volgens recent afgestudeerde huisartsen

		Totaal
98. <i>Indien opleiding voltooid:</i> gedurende opleiding gedacht om te stoppen	percentage ja	22%
	N	217
98. a. <i>Indien opleiding voltooid en indien erover gedacht om te stoppen met opleiding:</i> Belang- rijkste redenen overwegen om te stoppen [meerdere antwoorden mogelijk]:	teleurstelling soort werk	35%
	teleurstelling inhoud opleiding	50%
	twijfel geschiktheid	48%
	opleiding te zwaar	10%

		Totaal
	persoonlijke omstandigheden	15%
	Overige redenen	19%
	N	48

Tabel 4.10: Verbeterpunten voor opleiding om bij te dragen aan hogere instroom in opleiding en registratie als huisarts volgens recent afgestudeerde huisartsen

		Totaal
99. a. Totale studieduur	Minder of korter	56%
	meer of langer	2%
	niet veranderen	42%
	N	217
99. b. Werken bij opleider in 1e jaar	Minder of korter	9%
	meer of langer	3%
	niet veranderen	88%
	N	217
99. c. Werken bij opleider in 3e jaar	Minder of korter	27%
	meer of langer	3%
	niet veranderen	70%
	N	217
99. d. Werken bij instellingen in 2e jaar	Minder of korter	76%
	meer of langer	4%
	niet veranderen	20%
	N	216
99. e. Terugkomdagen	Minder of korter	23%
	meer of langer	2%
	niet veranderen	74%
	N	218
99. f. Aandacht voor inhoudelijke vakken	Minder of korter	2%
	meer of langer	67%
	niet veranderen	30%
	N	218
99. g. Aandacht voor gedragswetenschappelijke vakken	Minder of korter	29%
	meer of langer	13%
	niet veranderen	58%
	N	218
99. h. Aandacht voor 'leren leren'	Minder of korter	33%
	meer of langer	18%
	niet veranderen	48%
	N	215

		Totaal
99. i. Mogelijkheid voor parttime werken	Minder of korter	1%
	meer of langer	46%
	niet veranderen	53%
	N	218
99. j. Anders	Minder of korter	13%
	meer of langer	79%
	niet veranderen	8%
	N	24
100. Van welk opleidingsjaar het meeste geleerd	Eerste jaar	54%
	Tweede jaar	3%
	derde jaar	43%
	N	217
101. Opleiding sloot aan bij leerwensen	percentage ja	81%
	N	219
102. Opleiding bereidde voldoende voor op HA-beroep	percentage ja	90%
	N	220

Tot slot

Tabel 4.11: Tot slot enkele vragen over de situatie van recent afgestudeerde huisartsen tijdens hun opleiding tot huisarts

		Totaal	
103. Zorg voor kinderen	percentage ja	40%	
	N	219	
104. Woont samen met partner	percentage ja	85%	
	N	220	
105. Thuis hoofdzakelijk verantwoordelijk voor:	a. inkomen	44%	
		N	218
	b. huishouden	56%	
	N	217	
	c. zorg voor kinderen	26%	
	N	211	
106. Had in die periode naast opleiding voldoende tijd over voor zelf, gezin, familie, of vrienden	percentage ja	78%	
	N	218	
107. Was in die periode tevreden over afstemming opleiding/privé	percentage ja	78%	
	N	217	

Antwoorden van recent afgestudeerde huisartsen op open vragen

Uit tabel 4.12 blijkt dat respondenten gebruik maken van de gelegenheid om de categorie 'anders' bij vragen in te vullen.

Tabel 4.12: Vraagnummer, tekst bij vraag en aantal respondenten.

Vraagnummer	Tekst bij vraag	Aantal respondenten
7	Belangrijke redenen om huisarts te worden: - anders, namelijk...	24
11	Aspecten die men belangrijk vond bij de matching: anders, namelijk...	2
15b:	Belangrijkste reden voor ontkoppeling: - anders, namelijk...	2
29	Van wie kreeg HAIO de beste begeleiding bij verwerken belastende zaken als dood en ernstige ziekte: - iemand anders, namelijk...	5
48	Motief van opleider om een HAIO te begeleiden: - ander motief, namelijk ...	1
99j	Situatie verbetert indien: - anders, namelijk...	15

Tekst bij vraag 7: Belangrijke redenen om huisarts te worden: - anders, namelijk ...:

1. Huisarts is goed te combineren met moederschap
2. Eega is huisarts
3. Ondanks ongunstige arbeidsvoorwaarden als HAIO destijds (inmiddels verbeterd)
4. Mogelijkheid parttime werken als huisarts
5. diploma terugkeer na te gaan buitenland
6. Korte opleiding
7. Wilde altijd al HA worden
8. Leuk vak !
9. Korte opleiding
10. generalistisch; gezinsarts
11. kan eigen tijd beter indelen dan in sommige andere specialisaties
12. Meer mogelijkheden om in gewenste regio te werken
13. Makkelijk parttime in combinatie met gezin
14. korte opleidingsduur
15. Goed te combineren met sociaal leven
16. aantrekkelijke werkomstandigheden (niet zkh)
17. Mogelijkheid tot parttime werken en opleiding op relatief korte termijn
18. Kans om specialistische HAZorg op te bouwen
19. geen zin in lange specialisatie met promotieonderzoek
20. goede combinatie werk/gezin mogelijk
21. 2 kinderen, vrouw ook HAIO.
22. Zelfstandigheid
23. Generalistisch vak !
24. Korte opleiding, breed specialisme, parttime mogelijkheden

Tekst bij vraag 11: Aspecten die men belangrijk vond bij de matching: anders, namelijk ...:

1. geen alternatief
2. opleidingsplek in nabijheid i.v.m. wens voor toekomstige werkplek binnen de regio

Tekst bij vraag 15b: Belangrijkste reden voor ontkoppeling: - anders, namelijk ...:

1. Niet klikken + gedeeltelijk arbeidsongeschikt opleider
2. Burnout, opleider

Tekst bij vraag 29: Van wie kreeg HAIO de beste begeleiding bij verwerken belastende zaken als dood en ernstige ziekte: - iemand anders, namelijk:

1. andere huisarts in HOED
2. Vrienden + mede studenten
3. Opleider + medestudenten
4. andere arts GHC
5. echtgenote

Tekst bij vraag 48: Motief van opleider om een HAIO te begeleiden: - ander motief, namelijk ...:

N.v.t.

Tekst bij vraag 99j: Situatie verbetert indien: - anders, namelijk:

1. Betere PR huisarts; Makkelijke vrijstellingen
2. Meer op individu toegespitst
3. Korte stages "kleine vakken" (KNO/oogheelkunde etc)
4. Betere arbeidsvoorwaarden o.a. pensioen, betere betaling/salaris
5. veel minder psychologie m.b.t. jezelf (bv supervisie)
6. Meer aandacht voor praktijk houden, regelingen die bij waarnemen, HIDHA, e.d. komen kijken
7. betere financiële vergoeding!
8. beeldvorming van huisartsgeneeskunde door slechte berichtgeving in de pers e.d.
9. Pensioenmogelijkheden verbeteren, meer aandacht voor managementtaken
10. daadwerkelijke begeleiding en controle door officiële opleiding van universiteit
11. meer diepgang medisch inhoudelijk+salariëring
12. aantal terugkomdagen aanpassen aan parttime%
13. 3e episode opleider bijv: 3*8 maanden
14. 1. Mensen selecteren die graag ha willen worden en niet alleen vrouwen die het vak kiezen, omdat ze denken dat het goed parttime te doen is; 2. Terugverdienregeling: na afronden opleiding verplicht aantal werkjaren om zeer dure opleiding terug te verdienen a/d maatschappij
15. imago verbeteren, gaan voor generalistisch vak i.p.v. snoeien in activiteiten

Opmerkingen van recent afgestudeerde huisartsen aan einde vragenlijst

In totaal hebben 67 recent afgestudeerde huisartsen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om één of meerdere opmerkingen te plaatsen aan het einde van de vragenlijst. De belangrijkste resultaten – dat is als opmerkingen meer dan 1x gemaakt zijn - worden hieronder weergegeven.

De resultaten zijn onderverdeeld in de volgende zes categorieën: 1. algemene opmerkingen van recent afgestudeerde huisartsen over het vragenlijstonderzoek; 2. opmerkingen van recent afgestudeerde huisartsen ten aanzien van de vragenlijst; 3. opmerkingen van recent afgestudeerde huisartsen over privé-omstandigheden tijdens de huisartsopleiding; 4. opmerkingen van recent afgestudeerde huisartsen over de SBOH-werkgever van huisartsen in opleiding; 5. opmerkingen van recent afgestudeerde huisartsen over het opleidingsinstituut; 6. opmerkingen van recent afgestudeerde huisartsen over de stage (bij huisartspraktijk of ELWP).

Algemene opmerkingen over het vragenlijstonderzoek

Twee respondenten geven aan behoefte te hebben aan inzicht in de resultaten van het onderzoek.

Opmerkingen ten aanzien van de vragenlijst

In tabel 4.13 staan de belangrijkste opmerkingen van recent afgestudeerde huisartsen weergegeven ten aanzien van de vragenlijst.

Tabel 4.13: Opmerkingen ten aanzien van de vragenlijst, het aantal keer dat dit is genoemd en enkele voorbeelden van citaten.

Opmerkingen	Aantal keer genoemd	Voorbeelden (citaten)
Kritiek op specifieke vragen uit de vragenlijst	12x	<ul style="list-style-type: none"> 'Vraag 41: antwoordmogelijkheden zijn te beperkt' 'Vraag 69 is onduidelijk gesteld...' 'Vraag 81/82 NVT, onzinnig' 'Kader voor vraag 31 onduidelijk, ik neem aan dat het hier gaat om een ELWP-stage'
Antwoorden op vragen zijn een momentopname	9x	<ul style="list-style-type: none"> 'Jammer dat de vragen alleen over het laatste stagejaar gaan. Dit is dus niet representatief voor mijn opleiding!' 'Alle antwoorden hebben betrekking gehad op mijn 3^{de} opleidingsjaar dat in mijn geval het leukste en prettigste jaar was. Indien deze enquête betrekking zou hebben gehad op het 1^{ste} opleidingsjaar zou de enquête er belangrijk anders hebben uitgezien' 'Alle vragen gaan over de laatste stageplaats (3^{de} jaar in huisartsenpraktijk). Ik had de lijst echter totaal anders ingevuld bij vragen over het 1^{ste} (of 2^{de}. EWLP) jaar'
Invullen vragenlijst duurt korter dan aangegeven 45 minuten (45 minuten schrikt af)	5x	<ul style="list-style-type: none"> '30 minuten gekost, valt wel mee. 45 minuten was wel drempel om me overheen te zetten'
Toelichting geven over de persoonlijke situatie	4x	<ul style="list-style-type: none"> 'ziektewetperiode overigens in 2^{de} jaar, niet in laatste opleidingsjaar'

Opmerkingen over privé-omstandigheden tijdens de huisartsopleiding

In tabel 4.14 staan de belangrijkste opmerkingen van recent afgestudeerde huisartsen over privé-omstandigheden tijdens de huisartsopleiding.

Tabel 4.14: Opmerkingen van recent afgestudeerde huisartsen over privé-omstandigheden, het aantal keer dat dit genoemd is en enkele voorbeelden van citaten.

Opmerkingen	Aantal keer genoemd	Voorbeelden (citaten)
problemen omtrent combineren werk en privé	3x	<ul style="list-style-type: none"> 'In mijn eerste jaar vond ik dat ik te weinig tijd had voor mijn privé-leven en om te herstellen'

Opmerkingen over de SBOH – werkgever van huisartsen in opleiding

In tabel 4.15 staan de belangrijkste opmerkingen weergegeven van de recent afgestudeerde huisartsen over de SBOH – werkgever van huisartsen in opleiding.

Tabel 4.15: Opmerkingen van recent afgestudeerde huisartsen over de SBOH – werkgever van huisartsen in opleiding, het aantal keer dat dit genoemd is en enkele voorbeelden van citaten.

Opmerkingen	Aantal keer genoemd	Voorbeelden (citaten)
Ontevredenheid over de SBOH	2x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Redelijk ontevreden over de SBOH als werkgever, met name over inkomen, structuur van inkomen en secundaire arbeidsvoorwaarden (met name pensioen)'
Hoger salaris wenselijk	2x	<ul style="list-style-type: none"> • 'De financiële vergoeding moet beter voor het werk en de verantwoordelijkheid die er tegenover staat'

Opmerkingen over het opleidingsinstituut

In tabel 4.16 staan de belangrijkste opmerkingen weergegeven van recent afgestudeerde huisartsen over het opleidingsinstituut.

Tabel 4.16: Opmerkingen van recent afgestudeerde huisartsen over het opleidingsinstituut, het aantal keer dat dit genoemd is en enkele voorbeelden van citaten.

Opmerkingen	Aantal keer genoemd	Voorbeelden (citaten)
Kritiek op de kwaliteit van de opleiding/opleidingsinstituut	15x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Het grote gemis mijns inziens tijdens de opleiding is voorbereiding op het ondernemerschap' • 'Mijns inziens meer aandacht nodig in de opleiding voor de bedrijfsmatige kant van het hebben van een eigen praktijk' • 'Ernstig gebrek aan management onderwijs in het curriculum' • 'Opleiding zelf beneden de maat: rommelig, weinig medisch inhoudelijk' • 'Meer begeleiding en richten op praktische zaken te regelen voor praktijkhouden, overname, administratie, verzekeringen, pensioen, waarneemregelingen, belasting e.d.' • Begeleiding vanuit huisartsinstituut slecht. Huisartsinstituut functioneert slecht, staat niet open voor kritiek en verandering. Starre organisatie...Controle op instituut van hogere hand noodzakelijk!!!'
Tevredenheid over opleiding	3x	<ul style="list-style-type: none"> • 'Uitermate tevreden over de opzet van de huisartsopleiding aan de Universiteit van Utrecht. Begeleiding hiervan, ook in ziekteperiode prima. Veel aandacht voor zowel praktische huisartsgeneeskunde als aan psychosociale problematiek'
Commentaar op terugkomdagen	2x	<ul style="list-style-type: none"> • 'De terugkomdagen waren een welkome variatie op de dagelijkse werkzaamheden in de praktijk maar niet altijd even leerzaam'

Opmerkingen over de stage (bij huisartspraktijk of ELWP)

In tabel 4.17 staan de belangrijkste opmerkingen weergegeven van recent afgestudeerde huisartsen ten aanzien van de stageplaats.

Tabel 4.17: Opmerkingen van recent afgestudeerde huisartsen over de stageplaats, het aantal keer dat dit genoemd is en enkele voorbeelden van citaten.

Opmerkingen	Aantal keer genoemd	Voorbeelden (citaten)
Kritiek op verpleeghuisstage	3x	<ul style="list-style-type: none"> 'Externe leerwerkperiode verpleeghuis kan prima in 2 à 3 weken tijd, 3 maanden is alleen nuttig voor opvulling 'verpleeghuisartstekorten'
Kritiek op huisartsopleider	2x	<ul style="list-style-type: none"> 'Ik vind het niet kloppen dat een opleider geld krijgt voor een HAIO + geld verdient aan een HAIO (ook al ontkennen de meeste dit) + 'zijn diensten door een HAIO kan laten doen en dan ook nog eens 'loyaliteit-collegialiteit' van een HAIO verwacht'

Non-respons van recent afgestudeerde huisartsen

In tabel 4.18 is een overzicht gegeven van de non-respons van recent afgestudeerde huisartsen op afzonderlijke vragen. Telkens staat aangegeven om welke vraag het gaat, of het een conditionele vraag betreft, aan wie de vraag gesteld is (1^{ste}, 2^{de}, 3^{de} jaars), en hoe groot de non-respons is geweest (5%-10%, >10%).

Deze vragen behoeven bij een eventueel volgende toepassing nadere aandacht. Blijkbaar zijn het "lastige" vragen (bijv. door de aard van de vraagstelling of de routing in de lijst).

Tabel 4.18: Non-respons bij recent afgestudeerde huisartsen.

Vrgnr	Vraag	Conditionele vraag?		Non-respons	
		Nee	Ja	5%-10%	>10%
11a t/m 11k	Belangrijke criteria bij selecteren laatste stageplek...	X			X
31	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Vond u uw meest recente HLWP-opleider (HAO) voldoende bekwaam in zijn / haar werk?		X	X	
32	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Hoorde u regelmatig van die opleider hoe goed uw werk was?		X	X	
33	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Corrigeerde deze opleider u als dat nodig was?		X	X	
34	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Zorgde deze opleider voor een goede taakverdeling (tussen uzelf en hem / haar)?		X	X	
35	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Verschafte deze opleider de informatie aan u die u nodig had in uw werk?		X	X	
36	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Vond u dat deze opleider voldoende ervaring had met het opleiden van HAIO's?		X	X	

Vrgnr	Vraag	Conditionele vraag?		Non-respons	
		Nee	Ja	5%-10%	>10%
37	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Zorgde deze opleider altijd voor een waarnemend opleider tijdens kortdurende afwezigheid?		X	X	
38	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Zorgde deze opleider ervoor dat u zelf voldoende verantwoordelijkheid had Bij het onderzoeken, begeleiden en behandelen van patiënten?		X	X	
39	Zorgde deze opleider ervoor dat u zoveel mogelijk deelnam aan deskundigheidsbevorderende activiteiten (o.a. patiëntenbesprekingen)?		X	X	
40	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Werkte deze opleider parttime?		X	X	
41	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Werde u door deze HAO vaak alleen gelaten in de praktijk?		X X	X	
42	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Hoe vaak had u (gemiddeld) een leergesprek met deze opleider om patiënten te bespreken?		X	X	
43	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Vond u de kwaliteit van deze gesprekken voldoende?		X	X	
44	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Vond u de kwantiteit (duur en frequentie) van deze gesprekken voldoende?		X	X	
45	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Hoe vaak had u inhoudelijke themagesprekken met die opleider om bepaalde medische onderwerpen verder uit te diepen?		X	X	
46	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Vond u de kwaliteit van deze gesprekken voldoende?		X	X	
47	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Vond u de kwantiteit (duur en frequentie) van deze gesprekken voldoende?		X		X
48	[Indien laatste stageplaats in 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar]: Wat was volgens u het motief van die opleider om een HAIO te gaan begeleiden?		X	X	
69	Hoeveel uren per week werkte u daar gemiddeld méér dan uw contract voorschreef (exclusief reistijd voor woon-werkverkeer en pauzes)?	X		X	
71	[Indien laatste stage in het 1 ^{ste} of 3 ^{de} jaar viel]: In welke mate compenseerde u avond-, nacht- en/of weekenddiensten?		X		X
80a	[Indien wel eens onveilig op stageplaats]: Beschikte u op die momenten over de mogelijkheid om die onveiligheid te verminderen/weg te nemen?		X		X
83	Werden toen procedures over het werken met deze middelen en stoffen (werkinstructie) door iedereen opgevolgd?	X			X

Vrgnr	Vraag	Conditionele vraag?		Non-respons	
		Nee	Ja	5%-10%	>10%
84	Wist u toen hoe u moest handelen bij blootstelling aan deze middelen en stoffen?	X		X	
85	Waren er toen voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar op de werkplek?	X		X	
85a	[Indien voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar op de werkplek]: Werden deze persoonlijke beschermingsmiddelen gebruikt?		X		X
86	Was er toen een protocol voor prikincidenten?	X		X	
89	[Indien in laatste 12 maanden van opleiding wel eens thuis geleven wegens ziekte of ongeval]: Heeft u zich in die betreffende ziekteperiode(n) ziek gemeld bij uw toenmalige werkgever (de SBOH)?		X	X	
90a	[Indien in laatste 12 maanden van opleiding wel eens thuis geleven wegens ziekte of ongeval en indien contact gehad met bedrijfsarts van Maetis]: Was u tevreden over de geboden ondersteuning door de bedrijfsarts?		X		X
91a	[Indien in laatste 12 maanden van opleiding wel eens thuis geleven wegens ziekte of ongeval en indien contact gehad met toenmalige werkgever (de SBOH)]: Was u tevreden over de wijze waarop uw werkgever uw ziekte melding heeft opgepakt en afgehandeld?		X		X
93	[Indien goed op de hoogte van de procedures bij ziekteverzuim]: Vond u de procedures bij ziekteverzuim duidelijk?		X	X	
97	[Indien op de hoogte van de mogelijkheden voor zorgverlof]: Heeft u wel eens gebruik gemaakt van één van deze verlofmogelijkheden?		X	X	
97c	[Indien op de hoogte van de mogelijkheden voor zorgverlof en indien wel eens gebruik gemaakt van één van deze verlofmogelijkheden]: Was dit makkelijk af te stemmen met uw werkgever (de SBOH)?		X	X	
99j	Situatie verbetert indien....(zelf iets ingevuld)	X			X

Significante verschillen tussen groepen

De verschillen tussen de opleidingsjaren en tussen mannen en vrouwen zijn systematisch getoetst. Deze exploratie van verschillen impliceert dan een zeer groot aantal toetsen wordt uitgevoerd. Op het gebruikelijke significantieniveau van $p < 0,05$ zijn dan louter op grond van toeval de nodige verschillen te verwachten. In de tabellen zijn de verschillen samengevat en ingedeeld naar significantieniveau. De statistisch meest opvallende verschillen ($p < 0.001$) vatten we hieronder kort samen.

Significante verschillen tussen 1^e, 2^e, en 3^e jaars HAIO's

Een vergelijking van de uitkomsten tussen de verschillende opleidingsjaren (zie onderstaande tabel 5.1) laat zien dat, voor zover er verschillen zijn, deze vaak een vast patroon vertonen: de HAIO's in het tweede jaar scoren ongunstig, de HAIO's in het eerste en derde jaar gunstig. Deze verschillen betreffen een breed terrein van de arbeids-

inhoud (leermogelijkheden, autonomie, boventaligheid, voldoende patiënten per dag, taakeisen), arbeidsrelaties (steun opleider), arbeidsomstandigheden (eigen werkplek), gezondheid (distantie, competentie, werkbeleving en betrokkenheid bij de organisatie).

Kijken we specifiek naar verschillen tussen eerste en derde jaar dan betreft dit vooral: ervaring met agressieve patiënten (in eerste jaar significant minder dan in derde jaar, derde jaar vaker), de opleider had voldoende ervaring voor opleiden (eerstejaars minder, derdejaars meer). De steun van collega HAIO's en begeleiders van instituut scoort relatief hoog bij de eerstejaars en gemiddeld of laag bij de derdejaars. Discussies over compensatie doen zich meer voor in het eerste en minder in het derde jaar. Verder geven eerstejaars vaker dan derdejaars aan dat zij voorlichting hebben ontvangen over gevaarlijke stoffen.

Eerstejaars geven een ziekmelding vaker door aan de werkgever en zij maken minder dan derdejaars gebruik van zorgverlof en zwangerschapsverlof.

In tabel 5.1 zijn de significante verschillen tussen 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} jaars HAIO's op variabelen uit de vragenlijst weergegeven. Interpretatie:

- 1^ejr↓ 2^ejr↑ betekent dat eerstejaars HAIO's op deze variabele significant lager scoren en tweedejaars HAIO's significant hoger;
- 1^ejr↑ 3^ejr↓ betekent dat eerstejaars HAIO's op deze variabele significant hoger scoren en derdejaars HAIO's significant lager;
- 1^e+3^ejr↑ 2^ejr↓ betekent dat eerste en derdejaars HAIO's op deze variabele significant hoger scoren en tweedejaars HAIO's significant lager;
- 1^e+2^ejr↓ 3^ejr↑ betekent dat eerste en tweedejaars HAIO's op deze variabele significant lager scoren en derdejaars HAIO's significant hoger.

Tabel 5.1: Variabelen waarop 1^e, 2^e en/of 3^e jaars HAIO's van elkaar verschillen

Vragen uit de HAIO-vragenlijst (betreffende vragenlijstnummers)	p<0,05	p<0,01	p<0,001
Persoonlijke gegevens:			
Instituut waar men opleiding volgt (vraag 4):			
- Amsterdam (VU)			1 ^e jr↓ 2 ^e jr↑
- Amsterdam (UvA)			1 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
- Nijmegen			2 ^e jr↓
Redenen om opleiding te volgen (vraag 5):			
- aantrekkelijke opleiding		1 ^e jr↑ 3 ^e jr↓	
Belangrijke aspecten bij matching (vraag 10)			
- stadsproblematiek		1 ^e jr↓ 3 ^e jr↑	
- aandachtsgebied opleider		1 ^e jr↑ 3 ^e jr↓	
- aanwezigheid HDS			1 ^e jr↓ 3 ^e jr↑
Belangrijke aspecten bij matching achteraf be- zien (vraag 10)			
- stadsproblematiek	1 ^e jr↓ 3 ^e jr↑		
Jaar waarin ont koppeling plaats vond (vraag 20a)			
- eerste jaar		1 ^e jr↑ 3 ^e jr↓	
- derde jaar			1 ^e +2 ^e jr↓ 3 ^e jr↑
Arbeidsinhoud:			
Leerde voldoende om goede huisarts te worden (vraag 21)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓

Vragen uit de HAIO-vragenlijst (betreffende vragenlijstnummers)	p<0,05	p<0,01	p<0,001
Kon voldoende invulling geven aan persoonlijke leerdoelen (vraag 22)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Leerde iedere keer weer van klachten van patiënten (vraag 23)		1 ^e jr↑ 2 ^e jr↓	
Deed voldoende nieuwe kennis op (vraag 24)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Deed voldoende relevante kennis op (vraag 25)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Leermogelijkheden (vraag 21,22 , 24, 25)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Kon zelf volgorde werkzaamheden bepalen (vraag 26)	2 ^e jr↑ 3 ^e jr↓		
Kon zelf werktempo regelen (vraag 29)			1 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Kon, indien nodig, zelf tijdstip waarop iets klaar moest zijn uitstellen (vraag 30)			2 ^e jr↓ 3 ^e jr↑
Werkwijze werd in grote mate voorgeschreven (vraag 31)			1 ^e +3 ^e jr↓ 2 ^e jr↑
Kon eigen werkwijze kiezen (vraag 32)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Autonomie (vraag 26 t/m 32)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Tevredenheid over mate van boventaligheid (vraag 35)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Aantal patiënten per dag voldoende (vraag 36)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Tijdsduur per contact voldoende (vraag 36)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Moest erg snel werken (vraag 39)	1 ^e +3 ^e jr↓ 2 ^e jr↑		
Moest heel veel werk doen (vraag 40)	1 ^e +3 ^e jr↓ 2 ^e jr↑		
Moest extra hard werken (vraag 41)	1 ^e +3 ^e jr↓ 2 ^e jr↑		
Had over algemeen genoeg tijd om werk af te krijgen (vraag 42)		1 ^e +3 ^e jr↓ 2 ^e jr↑	
Werk was hectisch (vraag 43)			1 ^e +3 ^e jr↓ 2 ^e jr↑
Taakeisen (vraag 39 t/m 43)			1 ^e +3 ^e jr↓ 2 ^e jr↑
Opleider overlegde met mij voordat belangrijke beslissingen werden genomen (vraag 44)	1 ^e jr↑ 2 ^e jr↓		
Opleider liet mij meepraten over dingen die mij aangingen (vraag 44)		1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓	
Opleider overlegde met mij over planning werk (vraag 44)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Inspraak (vraag 44 t/m 46)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
In werk te maken met belastende zaken, zoals dood of ernstige ziekte (vraag 47)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
In opleiding te maken met agressieve patiënten			1 ^e jr↓ 2 ^e + 3 ^e jr↑
Hoorde regelmatig van opleider hoe goed werk was (vraag 51)	1 ^e jr↑ 3 ^e jr↓		
Opleider had voldoende ervaring voor opleiden HAIO (vraag 55)			1 ^e jr↓ 3 ^e jr↑
Arbeidsrelaties:			
Kon op opleider rekenen bij problemen (vraag 76)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Kon, waar nodig, opleider om hulp vragen (vraag 77)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Verstandhouding met opleider was goed (vraag 78)	1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓		
Voelde zich gewaardeerd door de opleider (vraag 79)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Er heerste tussen HAIO en opleider prettige sfeer (vraag 81)		1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓	

Vragen uit de HAIO-vragenlijst (betreffende vragenlijstnummers)	p<0,05	p<0,01	p<0,001
Steun van opleider (vraag 76 t/m 81)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Kan medestudenten om hulp vragen (vraag 83)	1 ^e jr↑ 2 ^e jr↓		
Indien gespannen, is er medestudent om te delen (vraag 84)	1 ^e jr↑ 2 ^e jr↓		
Steun van collega HAIO's (vraag 84 en 84)		1 ^e jr↑ 2 ^e jr↓	
Kan begeleider in instituut om hulp vragen (vraag 85)			1 ^e jr↑ 2 ^e +3 ^e jr↓
Indien gespannen, kan delen met begeleider (vraag 86)			1 ^e jr↑ 2 ^e +3 ^e jr↓
Steun van begeleiders binnen instituut (vraag 85 en 86)			1 ^e jr↑ 2 ^e +3 ^e jr↓
Arbeidsomstandigheden:			
Omvang dienstverband (vraag 91)			1 ^e +2 ^e jr↑ 3 ^e jr↓
Hoeveel uren meer werken dan contract voorschreef (vraag 93)		1 ^e jr↑ 2 ^e +3 ^e jr↓ en 2 ^e jr↑ 3 ^e jr↓	
Compensatie van diensten in tijd leidde tot discussie mets met opleider (vraag 96)			1 ^e jr↑ 3 ^e jr↓
Had op 1 april 2003 een eigen werkruimte (vraag 100)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Had voldoende hulpmiddelen ter beschikking (vraag 102)		1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓	
Kon geconcentreerd doorwerken (vraag 104)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Op werkplek structureel hinder van lawaai (vraag 105b)		1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓	
Op werkplek structureel hinder van slechte verlichting (vraag 105d)	2 ^e jr↓ 3 ^e jr↑		
Door opleider voorgelicht over gevaarseigenschappen middelen/stoffen (vraag 113)			1 ^e jr↑ 2 ^e +3 ^e jr↓
Door begeleider voorgelicht over gevaarseigenschappen middelen/stoffen (vraag 114)			1 ^e jr↑ 2 ^e +3 ^e jr↓
Wist hoe te handelen bij blootstelling (vraag 116)	1 ^e jr+ 3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓		
Was er protocol voor prikincidenten (vraag 118)			1 ^e jr+ 3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Gezondheid:			
Mentaal uitgeput door werk (vraag 125)	1 ^e jr↑ 3 ^e jr↓		
Voelde me aan het einde dag leeg (vraag 135)		1 ^e +3 ^e jr↓ 2 ^e jr↑	
Twijfelde aan nut van werk (vraag 126)			1 ^e +3 ^e jr↓ 2 ^e jr↑
Merkte teveel afstand van het werk (vraag 131)			1 ^e +3 ^e jr↓ 2 ^e jr↑
Was niet meer zo enthousiast over werk (vraag 132)			1 ^e +3 ^e jr↓ 2 ^e jr↑
Was cynischer geworden over effect werk (vraag 139)			1 ^e +3 ^e jr↓ 2 ^e jr↑
Distantie (vraag 126, 131, 132, 139)			1 ^e +3 ^e jr↓ 2 ^e jr↑
Wist problemen in werk adequaat op te lossen (vraag 128)	1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓		
Gevoel een positieve bijdrage te leveren (vraag 130)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Vond dat ik mijn werk goed deed (vraag 133)		1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓	
Als ik iets afrondde vrolijkte het mij op (vraag 134)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓

Vragen uit de HAIO-vragenlijst (betreffende vragenlijstnummers)	p<0,05	p<0,01	p<0,001
Had in werk veel waardevolle dingen bereikt (vraag 136)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Op werk blaakte ik van zelfvertrouwen (vraag 140)	1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓		
Competentie (vraag 128, 130, 133, 134, 136, 140)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Omgeving in de gaten bij niet lekker in uw vel (vraag 143)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Wie maakt bespreekbaar als u niet lekker in uw vel zit (vraag 143):			
- ik zelf	1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓		
- opleiders buiten instituut			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Ziek gemeld bij opleidingsinstituut (vraag 146b)		1 ^e jr↑ 2 ^e +3 ^e jr↓	
Ziek gemeld bij werkgever (vraag 146c)			1 ^e jr↑ 2 ^e +3 ^e jr↓
Is goed op de hoogte van procedures bij ziekte (vraag 149)		1 ^e +2 ^e jr↓ 3 ^e jr↑	
Onder werktijd slachtoffer ongeval, agressie (vraag 152)		1 ^e jr↑ 2 ^e +3 ^e jr↓	
Gedurende opleiding gebruik gemaakt van zwangerschapsverlof (vraag 154)			1 ^e +2 ^e jr↓ 3 ^e jr↑
Op de hoogte mogelijkheid zorgverlof (vraag 158)		1 ^e +2 ^e jr↓ 3 ^e jr↑	
Werkbeleving:			
Vervelend als er iets fout ging, ook buiten schuld (vraag 163)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Werk betekende veel voor mij (vraag 165)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Moeite waard te proberen werk goed te doen (vraag 167)		1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓	
Huisartsenpraktijk/instelling ging mij ter harte (vraag 162)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Trok zich aan als praktijk/instelling slechte naam had (vraag 164)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Voelde zich uitstekend thuis in praktijk/instelling (vraag 166)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Vergeleken was werken in praktijk/instelling aantrekkelijk (vraag 168)			1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓
Betrokkenheid bij organisatie (vraag 162, 164, 166, 168)			2 ^e jr↓ 1 ^e +3 ^e jr↑
Toekomstverwachtingen:			
Belangrijkste redenen overwogen om te stoppen met opleiding (vraag 169a):			
- combinatie werk/privé	1 ^e +3 ^e jr↑ 2 ^e jr↓		
- overige redenen	2 ^e jr↑ 3 ^e jr↓		
Kans opleiding af te ronden (vraag 170)	1 ^e jr↓ 3 ^e jr↑		
Welke aspecten spelen een rol bij eventueel voortijdig afbreken van uw studie (vraag 170a):			
- werkplek bij instellingen	2 ^e jr↑ 3 ^e jr↓		
- overige aspecten	2 ^e jr↓ 3 ^e jr↑		
In welke praktijkvorm gaan werken (vraag 171a)			
- gezondheidscentrum	1 ^e jr↑ 3 ^e jr↓		

Vragen uit de HAIO-vragenlijst (betreffende vragenlijstnummers)	p<0,05	p<0,01	p<0,001
- als HIDHA	1 ^e jr↓ 3 ^e jr↑		
Werken bij instellingen in 2 ^e jaar veranderen (vraag 172d)			1 ^e +2 ^e jr↓ 3 ^e jr↑
Tot slot:			
Zorg voor kinderen (vraag 175)			1 ^e +2 ^e jr↓ 3 ^e jr↑
Thuis hoofdzakelijk verantwoordelijk voor zorg voor kinderen (vraag 177c)	2 ^e jr↓ 3 ^e jr↑		

Significante verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke HAIO's

In onderstaande tabel 5.2 is het volgende te zien. Wat betreft de arbeidsinhoud geven vrouwen aan dat zij gedurende de opleiding vaker te maken hebben met vervelende opmerkingen in relatie tot hun sekse. Vrouwen geven ook aan minder assertief te zijn dan mannen.

De vragen over arbeidsomstandigheden laten zien dat vrouwen een minder omvangrijk dienstverband hebben, minder vaak overwerken en minder vaak voorgelicht zijn over gevaarlijke stoffen.

Wat de gezondheid betreft blijken vrouwen op de competentieschaal van 'burn out' lager te scoren dan mannen. Zij zijn ook minder bekend met het open arbeidsomstandigheden spreekuur van de bedrijfsarts.

Wat betreft de praktijkvorm waarin men wil gaan werken scoren vrouwen aanzienlijk lager op solopraktijk (met of zonder HIDHA) en hoed, duo- of groepspraktijk. Zij scoren hoger op werken als HIDHA. Ook geven zij veel vaker aan parttime te willen werken. Vrouwen zijn thuis veel vaker dan mannen verantwoordelijk voor huishouden en de zorg voor kinderen en minder vaak voor het inkomen.

In tabel 5.2 zijn de significante verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke HAIO's weergegeven. Interpretatie:

- v↑ m↓ betekent dat vrouwen op deze variabelen significant hoger scoren dan mannen;
- m↑ v↓ betekent dat mannen op deze variabele significant hoger scoren dan vrouwen.

Tabel 5.2: Variabelen waarop mannelijke en vrouwelijke HAIO's van elkaar verschillen

Vragen uit de HAIO-vragenlijst (betreffende vragenlijstnummers)	P<0,05	p<0,01	p<0,001
Persoonlijke gegevens:			
Belangrijke aspecten bij matching (vraag 10)			
- parttime kunnen werken	V↑ m↓		
- praktijkvorm	M↑ v↓		
Belangrijke aspecten bij matching achteraf bezien (vraag 10)			
- parttime kunnen werken	V↑ m↓		
Vrijstelling gekregen (vraag 16)		v↑ m↓	
Achteraf liever geen vrijstelling gevraagd (vraag 17)	M↑ v↓		
Tevreden over procedure vrijstelling (vraag 19)	V↑ m↓		

Vragen uit de HAIO-vragenlijst (betreffende vragenlijstnummers)	P<0,05	p<0,01	p<0,001
Arbeidsinhoud:			
Gedurende opleiding te maken met vervelende opmerkingen in relatie tot uw sekse (vraag 49b)			v↑ m↓
Kwantiteit leergesprekken voldoende (vraag 63)	M↑ v↓		
Kwaliteit themagesprekken voldoende (vraag 66)	M↑ v↓		
Droeg zelfstandig verantwoordelijkheid voor patiënten (vraag 75)	M↑ v↓		
Arbeidsrelaties:			
Kon op opleider rekenen bij problemen (vraag 76)	M↑ v↓		
Verstandhouding met opleider was goed (vraag 78)	M↑ v↓		
Kan medestudenten om hulp vragen (vraag 83)		v↑ m↓	
Indien gespannen, is er medestudent om te delen (vraag 84)		v↑ m↓	
Steun van collega HAIO's (vraag 84 en 84)		v↑ m↓	
Kan begeleider in instituut om hulp vragen (vraag 85)	M↑ v↓		
Steun van begeleiders binnen instituut (vraag 85 en 86)	M↑ v↓		
Als HAIO iets wil, durft hij/zij dit niet tegen ander te zeggen (vraag 87)			m↑ v↓
De meeste mensen komen meer voor zichzelf op dan HAIO (vraag 88)			m↑ v↓
Tijdens gesprekken HAIO bang dat hij/zij iets stoms zegt (vraag 89)			m↑ v↓
Praat niet makkelijk met andere mensen (vraag 90)	M↑ v↓		
Assertiviteit (vraag 87 t/m 90)			m↑ v↓
Arbeidsomstandigheden:			
Omvang dienstverband (vraag 91)			m↑ v↓
Had minder uren willen werken (vraag 92)	V↑ m↓		
Hoeveel uren meer werken dan contract voorschreef (vraag 93)			m↑ v↓
Op werkplek structureel hinder van gebrek aan frisse lucht (vraag 105c)	V↑ m↓		
Voelde zich wel eens onveilig bij patiënten thuis (vraag 111)	V↑ m↓		
Door begeleider voorgelicht over gevaarseigenschappen middelen/stoffen (vraag 114)	M↑ v↓		
Werden procedures voor werken met deze stoffen door iedereen opgevolgd (vraag 115)	M↑ v↓		
Wist hoe te handelen bij blootstelling (vraag 116)			m↑ v↓
Gezondheid:			
Hele dag werken vormde een zware belasting (vraag 127)		v↑ m↓	
Twijfelde aan nut van werk (vraag 126)	V↑ m↓		
Wist problemen in werk adequaat op te lossen (vraag 128)			m↑ v↓
Gevoel een positieve bijdrage te leveren (vraag 130)		m↑ v↓	

Vragen uit de HAIO-vragenlijst (betreffende vragenlijstnummers)	P<0,05	p<0,01	p<0,001
Vond dat ik mijn werk goed deed (vraag 133)		m↑ v↓	
Had in werk veel waardevolle dingen bereikt (vraag 136)		m↑ v↓	
Op werk blaakte ik van zelfvertrouwen (vraag 140)			m↑ v↓
Competentie (vraag 128, 130, 133, 134, 136, 140)			m↑ v↓
Wilde gewoon mijn werk doen en verder niet worden lastig gevallen (vraag 137)		m↑ v↓	
Wie maakt het bespreekbaar als u niet lekker in uw vel zit (vraag 144):			
- begeleiders instituut		m↑ v↓	
Door ziekmelding contact met werkgever (vraag 148)	v↑ m↓		
Bekend met mogelijkheid open arbeidsomstandigheden-spreekuur bij de bedrijfsarts (vraag 151)			m↑ v↓
Onder werktijd slachtoffer ongeval, agressie (vraag 152)	m↑ v↓		
Gedurende opleiding gebruik gemaakt van zwangerschapsverlof (vraag 154)			v↑ m↓
Op de hoogte mogelijkheid zorgverlof (vraag 158)		v↑ m↓	
Toekomstverwachtingen:			
Belangrijkste redenen overwogen om te stoppen met opleiding (vraag 169a):			
- combinatie werk/privé		v↑ m↓	
- overige redenen			
In welke praktijkvorm gaan werken (vraag 171a)			
- solopraktijk met HIDHA			m↑ v↓
- solopraktijk zonder HIDHA			m↑ v↓
- HOED, duo-, groepspraktijk			m↑ v↓
- als HIDHA			v↑ m↓
Wil fulltime of parttime werken (vraag 171c):			
- fulltime			m↑ v↓
- parttime			v↑ m↓
Veranderen: werken bij opleider in 3e jaar (vraag 172c)			
- minder of korter		m↑ v↓	
- meer of langer			
- niet veranderen		v↑ m↓	
Veranderen: mogelijkheden voor parttime werken (vraag 172i)			
- minder of korter			m↑ v↓
- meer of langer			v↑ m↓
- niet veranderen			m↑ v↓
Tot slot:			
Beheersing Nederlandse taal (vraag 174)		v↑ m↓	
Thuis hoofdzakelijk verantwoordelijk voor (vraag 177):			
- inkomen			m↑ v↓
- huishouden			v↑ m↓
- zorg voor kinderen			v↑ m↓
Had naast opleiding voldoende tijd over voor zelf, gezin, familie, vrienden (vraag 178)	m↑ v↓		
Was tevreden over afstemming werk-privé (vraag 179)		m↑ v↓	

Significante verschillen tussen 3^e jaars HAIO's en recent afgestudeerde huisartsen

Voor zover dezelfde vragen zijn gesteld, zijn de scores van de derdejaars HAIO's ook vergeleken met die van de recent afgestudeerde huisartsen

Onderstaande tabel 5.3 laat zien dat het grootste verschil tussen derdejaars en recent afgestudeerde huisartsen de vraag betreft naar "vaak alleen gelaten worden in de praktijk". Deze vraag beantwoorden de recent afgestudeerde huisartsen veel vaker bevestigend dan de derde jaars HAIO's.

In tabel 5.3 zijn de significante verschillen tussen 3de jaars HAIO's en recent afgestudeerde huisartsen (rah) weergegeven.

Interpretatie:

- 3^ejr↑ rah↓ betekent dat 3^e jaars HAIO's op deze variabele significant hoger scoren dan recent afgestudeerde huisartsen;
- rah↑ 3^ejr↓ betekent dat recent afgestudeerde huisartsen op deze variabele significant hoger scoren dan 3^e jaars HAIO's.

Tabel 5.3 Variabelen waarop 3^e jaars HAIO's en recent afgestudeerde huisartsen (rah) van elkaar verschillen.

Vragen uit de HAIO-vragenlijst	p<0,05	p<0,01	p<0,001
Persoonlijke gegevens:			
Reden volgen opleiding: gunstige arbeidsvoorwaarden HAIO	rah↑ 3 ^e jr↓		
Voldeed werkplek aan verwachtingen	3 ^e jr↑ rah↓		
Tijdens opleiding te maken met ont koppeling	rah↑ 3 ^e jr↓		
Arbeidsinhoud:			
Leerde voldoende om goede HA te worden	3 ^e jr↑ rah↓		
Deed voldoende nieuwe kennis op		3 ^e jr↑ rah↓	
Tevreden over mate van al dan niet boventallig	3 ^e jr↑ rah↓		
Te maken met belastende zaken, ziekte of dood		rah↑ 3 ^e jr↓	
In opleiding te maken agressieve patiënten	ex↑ 3 ^e jr↓		
Werd vaak alleen gelaten in praktijk			rah↑ 3 ^e jr↓
Hoe vaak leergesprek met opleider	3 ^e jr↑ rah↓		
Hoe vaak themagesprekken	3 ^e jr↑ rah↓		
Arbeidsrelaties:			
Kan medestudenten om hulp vragen		rah↑ 3 ^e jr↓	
Indien gespannen, is er medestudent om te delen	rah↑ 3 ^e jr↓		
Arbeidsomstandigheden:			
Werd er verwacht dat u overwerkte		3 ^e jr↑ rah↓	
Door opleider voorgelicht over gevaarseigenschappen middelen/stoffen.		rah↑ 3 ^e jr↓	
Door begeleider voorgelicht over gevaarseigenschappen middelen/stoffen.		rah↑ 3 ^e jr↓	
Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar	rah↑ 3 ^e jr↓		
Was er protocol voor prikincidenten	rah↑ 3 ^e jr↓		
Was bekend met protocol prikincidenten		rah↑ 3 ^e jr↓	
Gezondheid:			
Is goed op de hoogte procedures bij ziekte	rah↑ 3 ^e jr↓		

Vragen uit de HAIO-vragenlijst	p<0,05	p<0,01	p<0,001
Wel eens gebruik gemaakt van bijz. verlofmogelijkheden	rah↑ 3 ^e jr↓		
Toekomstverwachtingen:			
Gedurende opleiding gedacht te stoppen	3 ^e jr↑ rah↓		
Tot slot:			
Hoofdzakelijk verantwoordelijk.: zorg voor kinderen			3 ^e jr↑ rah↓

E Overzicht literatuurstudie

Een van de onderdelen van het onderzoek is een literatuursearch om te inventariseren welk eerder onderzoek er is gedaan naar arbeidsomstandigheden van huisartsen (in opleiding). Tevens is specifiek gezocht naar informatie over RI&E's voor huisartsen of soortgelijke beroepen (bijvoorbeeld medisch specialisten of tandartsen). Er is met name gezocht naar Nederlandstalige literatuur, omdat de situatie/wetgeving in andere landen dusdanig anders is, waardoor vergelijking moeilijk is. De literatuursearch is uitgevoerd voor de jaren 1990-2003. Verder terug gaan leek niet zinvol, omdat er inmiddels veel is veranderd in de arbeidsomstandigheden van huisartsen (in opleiding) en de regelgeving hieromtrent. De catalogi die zijn geraadpleegd, zijn Picarta en de TNO Arbeid catalogus. Verder is ter aanvulling navraag gedaan bij de bibliotheek van het Ministerie van VWS en de Zorgmediatheek. Aansluitend hierop is op internet gezocht. De literatuursearch is uitgevoerd in augustus en september 2003. De volgende trefwoorden zijn gehanteerd als zoekterm: huisarts(en), arts(en), motivatie, werk, arbeid, arbeidsomstandigheden, werksituatie, opleiding(en), loopbaan, loopbanen, carrière, praktijk, haio(s), medische specialist(en), tandarts(en), medische opleiding(en), rief(s), risicoinventarisatie.

Het literatuuronderzoek heeft een beperkt aantal publicaties over huisartsen in opleiding opgeleverd. Over huisartsen was meer literatuur beschikbaar. Verder hebben we enkele publicaties gevonden over medisch specialisten in opleiding. Een overzicht van deze literatuur is hieronder weergegeven.

Samenvatting van literatuur over HAIO's

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
<i>OPLEIDER/OPLEIDING</i>		
Boedermaker, P. (2003). De som der delen. Bekwaam opleider moet pluspunten integreren. Medisch Contact, 58(51), 1987-1988.	<p><u>Doel:</u> Achterhalen wat kenmerken zijn van een goede huisartsopleider.</p> <p><u>Methode:</u> explorerend kwalitatief onderzoek met focusgroepen, en vervolgens een consensusprocedure.</p> <p><u>Onderzoeksgroep:</u> 10 focusgroepen (3 groepen HAO's, 3 groepen stafleden, en 4 groepen HAIO's) en 48 experts voor consensusprocedure.</p>	<p><u>Topnegen van kenmerken van een goede opleider:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Heeft respect voor HAIO - Is kritisch ten opzichte van leerproces - Kan goed feedback geven - Durft feedback te geven - Kan goed communiceren met de HAIO - Maakt tijd voor het opleiden - Staat open voor kritiek op zijn opleiden - Heeft zelfinzicht - Kan HAIO aanzetten tot reflectie <p><u>Aanvullende opmerkingen op topnegen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - In topnegen zijn houdingskenmerken beter vertegenwoordigd dan vaardigheidskenmerken. - Meer nog dan het bezit van alle kenmerken op zich is belangrijk dat de opleider deze elementen weet te integreren (rangorde is dan ook weinig relevant). - Opleiden is een extra vak naast het vakmanschap als (huis)arts en (huis)artsen dienen hierin geschoold te worden.
Boendermakers, P.M., Schuling, J., Meyboom-deJong, B. & Metz, J.M.C. (2000). What are characteristics of the competent general practitioner trainer? Family Practice, 17(6), 547-553.	<p>10 focusgroepen bij 3 opleidingsinstituten (Rotterdam, Groningen en Maastricht) met 6 tot 12 deelnemers per focusgroep.</p> <p>Geprobeerd is om derde jaars HAIO's in het onderzoek te betrekken. In Rotterdam was dat niet mogelijk en zijn alleen eerstejaars HAIO's betrokken. Daarom is aanvullend ook een groep eerstejaars HAIO's uit Groningen betrokken.</p> <p>Periode focusgroepen: maart-juli 1998</p> <p>Totaal aantal deelnemers aan focusgroepen bedroeg 76</p> <p>De uitspraken werden onderverdeeld in thema's, die vervolgens weer werden ingedeeld in 4 categorieën:</p>	<p><u>Teaching knowledge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kennis van verschillende onderwijsmethoden en weten wanneer en hoe deze te gebruiken <p><u>Teaching skills:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gebruik onderwijskennis - Geef feedback - Kunnen observeren en analyseren (hoe HAIO functioneert) - Leer de HAIO verantwoordelijkheid te dragen - Moedig zelfreflectie aan - Structuur aanbrenge - In staat zijn om anderen te onderwijzen - Goed kunnen communiceren en goed kunnen luisteren - In staat zijn om met conflicten om te gaan

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
	teaching knowledge, teaching skills, teaching attitude, personality traits.	<ul style="list-style-type: none"> - Dosereren/faseren van training <p><u>Teaching attitude:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - HAIO's de ruimte/vrijheid geven om eigen stijl en methode te ontwikkelen - Respect voor de HAIO - Open staan voor kritiek op zijn/haar functioneren - Interesse hebben in de HAIO - Omgaan met dubbele rol van goede patiëntzorg en HAIO iets leren - Afstemmen van onderwijs op specifieke HAIO (aansluiten bij zijn/haar leerbehoeften) - Fungeren als rolmodel/voorbeeld - Instaat zijn om een veilige omgeving voor de HAIO creëren (fouten mogen maken en mogen experimenteren in combinatie met goed in de gaten gehouden worden) <p><u>Personality traits:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enthousiasme - Flexibiliteit - Zelfkennis - Mogelijkheid tot reflectie - Zelfinzicht - Geduld - Integriteit - Plezier hebben in hun rol als een huisarts
COMBINATIE OPLEIDING PRIVÉ		
Nilwik, A., Winants, Y., Moazenni, P. & Twellaar, M. (2003). Lusten en lasten van het combineren van beroeps- en zorgarbeid bij vrouwelijke huisartsen in opleiding. Huisarts Wet, 46(6), 303-307.	<p><u>Doel:</u> Het in kaart brengen van het welbevinden van vrouwelijke HAIO's met kinderen, de copingstrategieën die zij gebruiken, en de samenhang tussen welbevinden en werkkenmerken, thuissituatie, gebruikte copingstrategieën en motivatie.</p> <p><u>Methode:</u> Transeversaal vragenlijstonderzoek onder vrouwelijke HAIO's met zorg voor kinderen in 1999. Verspreiding verliep via de opleidingsinstituten. Daarnaast verscheen een oproep in het LOVAH bulletin.</p>	<p>82% van de vrouwen voelde zich goed. Meest gebruikte copingstrategieën waren troostende gedachten en hollen en rennen.</p> <p>Welbevinden hing positief samen met: emotionele steun van partner, begrip van sociaal net werk, begrip van de opleider, hoge werkdruk</p> <p>Welbevinden hing negatief samen met: kind dat extra zorg nodig heeft, praktische steun van familie, aantal diensten, hollen en rennen.</p> <p>Resultaten suggereren dat vrouwelijke HAIO's proberen zowel aan het ideaal van een goede dokter, als aan het ideaal van een goede moeder te voldoen.</p>

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
	<p><u>Onderzoeksgroep:</u> 66 vrouwelijke HAIO's met zorg voor kinderen (respons 77%). De meeste vrouwen bevonden zich in het laatste opleidingsjaar (62%) en werkten bij een stadspraktijk (63%). Meerderheid had een partner (97%), 45% van de partners werkte 40 uur of meer, en 3% 20 uur of minder. 85% van de partners hielp bij de zorg voor kinderen en 73% bij het huishouden. Alle vrouwen hadden kinderopvang. 62% had één kind, 29% twee kinderen en 9% drie met een gemiddelde leeftijd van 3 jaar.</p>	
<i>PERSOONLIJKE CONTINUÏTEIT</i>		
<p>Schers, H., Ven, C. van de, Hoogen, H. van den, Grol, R. & Bosch, W. van den. (2004). Ook huisartsen-in-opleiding vinden continuïteit belangrijk. Huisarts & Wetenschap, 47(7), 322-324.</p>	<p><u>Doel:</u> Te weten komen hoe aankomende huisartsen over continuïteit denken. Dit is van belang voor het ontwikkelen van toekomstscenario's voor de huisartsgeneeskunde.</p> <p><u>Methode:</u> Vragenlijstonderzoek onder alle HAIO's en HAO's in 2001.</p> <p><u>Onderzoeksgroep:</u> 595 van de 1048 HAIO's (57%), en 478 van de 776 HAO's (62%) hebben de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd. Van de groep HAIO's is 64% vrouw en de gemiddelde leeftijd is 30,5 jaar. Van de HAO's is 12% vrouw en is de gemiddelde leeftijd 49,3 jaar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - HAIO's vonden persoonlijke continuïteit significant belangrijker dan HAO's bij alle contactredenen (o.a. griep, diabetescontrole, problemen op het werk, specifieke buikklachten, gesprek met terminale patiënt). - Voor kleine kwalen en controles vond slechts een kleine minderheid persoonlijke continuïteit belangrijk. - Op het punt van persoonlijke betrokkenheid (het ongevraagd contact opnemen met patiënten) verschillen HAIO's en HAO's niet van elkaar. Beide groepen vinden persoonlijke betrokkenheid van belang bij belangrijke gebeurtenissen, zoals overlijden in gezin, geboorte in gezin, slecht nieuws via specialist, opname ziekenhuis met maligniteit. - HAIO's vinden minder vaak dat ze buiten kantooruren beschikbaar moeten zijn voor patiënten, vergeleken met HAO's. - Deze verschillen in persoonlijke continuïteit, beschikbaarheid en bereikbaarheid worden slechts in beperkte mate bepaald door HAIO-kenmerken (leeftijd, geslacht, gevoel eigen patiënten te hebben, ervaren werkbelasting en werkplezier, en toekomstige wensen betreft praktijkvorm, stedelijkheid, en fulltime/parttime). Verklaarde variatie voor deze variabelen was respectievelijk 8%, 10% en 7%.

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
		<p>- Er werden twee kleine, maar significante verbanden gevonden: Bij HAIO's ging meer werkplezier samen met meer belang aan persoonlijke continuïteit, en vrouwen scoorden hoger op beschikbaarheid.</p> <p>Uit internationale publicaties blijkt dat HAIO's vaak op hun opleider gaan lijken: HAIO's die stage lopen bij een opleider die aan verloskunde doet, vinden dat de huisarts een belangrijke rol heeft in de verloskundige zorg. HAIO's neigen ertoe de verwijspatronen en voorschrijfbeleid van hun opleiders te volgen.</p> <p>In dit onderzoek werd geen verband gevonden tussen de meningen van HAIO's en hun eigen HAO.</p>

Samenvatting van literatuur over huisartsen

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
<i>DIENSTEN</i>		
Nieuwsreflex (2003). Dienstenstructuur leidt tot grotere tevredenheid. Medisch Contact, 58(22)	<i>Methode:</i> Enquête onder 135 huisartsen in 2001, waarvan 90 NAW-diensten in een waarnemersgroep draaiden en 45 in een huisartsenpost Onderzoek door NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> - Deelnemers aan huisartsenpost draaiden gemiddeld 0,7 diensten per week (iets meer dan 5 uur) en deelnemers aan waarneemgroep 2,3 diensten per week (19 uur). - Verminderde werklast geleid tot grotere tevredenheid over diensten (75% tegenover 18%) - Tevredenheid over het werk in het algemeen was echter gelijk (75% was (zeer) tevreden) <p><u>Mogelijke verklaringen voor gelijke algemene tevredenheid:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Huisartsenposten het eerst gestart waar werkdruk het hoogst was - Huisartsen ten tijde van de ondervraging nog te kort werkzaam bij huisartsenpost om effect te merken
Giesen, P., Hiemstra, N., Mokkink, H., Haan, J. de, & Grol, R. (2002) Tevreden over diensten. Centrale huisartsenpost voldoet aan verwachtingen. Medisch Contact, 57(45), 1657-1660.	<p><i>Doel:</i> Achterhalen in hoeverre het invoeren van de Centrale Huisartsenpost Nijmegen (CHN) heeft geleid tot verbeteringen, zoals verminderde werkdruk, meer arbeidssatisfactie en minder knelpunten. Daarnaast een beeld krijgen van visie op eigen positie in de hulpverlening.</p> <p><i>Methode:</i> longitudinaal vragenlijstonderzoek onder alle gevestigde huisartsen van de RHV regio Nijmegen (in 1998 vóór start CHN en in 2000).</p> <p><i>Respons:</i> 90% (n=190) in 1998, en 85% (n=177) in 2000</p> <p><i>Inclusie:</i> huisartsen die beide keren hebben responderden (46 CHN-deelnemers en 64 niet deelnemers). Voor visie op eigen positie alle huisartsen in 2000 meegenomen (61 CHN-artsen en 116 niet-leden)</p>	<p><u>Verbeteringen na invoering CHN:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Na invoering van CHN aantal diensturen per week onder CHN-leden afgenomen van 13,5 diensturen per week naar 2,8. - Ervaren werkdruk (belastend) onder CHN-leden neemt af en factoren die samenhangen met arbeidssatisfactie (uitdagend, afwisselend, leerzaam, leuk) verbeteren - CHN-artsen besteden diensten minder uit (van 30% niet naar 70% niet) - CHN-leden voelen zich minder belast t.a.v. beslag op gezinsleven, dienstenfrequentie, negatief gedrag van patiënten (oneigenlijke hulpvraag, agressie, eisend gedrag) <p><u>Toegenomen knelpunten CHN-leden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Onbekendheid met inrichting van spoedkoffer - Eigen vaardigheden op gebied van spoedeisende hulp <p><u>Toekomstvisie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Huisartsen neigen tot samenwerking met ziekenhuizen (locatie CHP in de buurt van ziekenhuis en samenwerking op facilitair gebied) - Terughoudend ten aanzien van intensiteit van deze samenwerking (behoud eigen identiteit)

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
<p>Jong, J.D. de, Berg, M. van den, Delnoij, D.M.J. & Bakker, D.H. de. (2004). Seniorenbeleid huisartsen: Vrijstelling ANW-dienst kost meer dan het opbrengt. Medisch Contact, 27(2),</p>	<p><u>Doel:</u> Nagaan in hoeverre vrijstelling van ANW-diensten voor huisartsen vanaf 50 of 55 jaar lonend is, met het oog op het langer aan het werk houden van huisartsen (uitstroom beperken). Onderzoek is uitgevoerd door Nivel in opdracht van het LHV.</p> <p><u>Methode:</u> hiervoor zijn onder meer gegevens van de NIVEL-huisartsenregistratie en de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk gebruikt.</p>	<p>- Behandeling van acute klachten buiten kantoortijden hoort bij huisarts thuis</p> <p>De opbrengsten (in manpower) van de maatregel wegen niet op tegen de kosten (in manpower) van de maatregel.</p> <p>Ervan uitgaande dat alle huisartsen door de maatregel allemaal één jaar langer blijven werken, levert de maatregel 130 huisartswerkjaren extra op als de maatregel ingaat bij 50 jaar, en 86 huisartswerkjaren extra als de maatregel ingaat bij 55 jaar. Vervanging van ANW-diensten van deze huisartsen, kost respectievelijk 524 huisartswerkjaren als de maatregel ingaat bij 55 jaar, en 266 huisartswerkjaren als de maatregel ingaat bij 55 jaar.</p> <p>Bij een leeftijdsgrens van 50 jaar treedt een positief effect op als door de maatregel alle huisartsen het stoppen met werken met 5 jaar uitstellen, en bij een leeftijdsgrens van 55 met 4 jaar (ervan uitgaande dat de maatregel geen effect heeft op stoppen met werken bij huisartsen ouder dan 60 jaar).</p> <p>De kosten van de vervangingsuren tegen waarneemtarijven zijn hoog. In de goedkoopste variant kost de maatregel ruim 25 miljoen euro per jaar. De vraag is ook of de huidige waarnemerspool alle uren kunnen opvangen.</p> <p>Als alle zittende huisartsen jonger dan 50 jaar of 55 jaar de diensten zouden overnemen, zouden zij per week 4,2 uren extra dienst moeten draaien bij vrijstelling vanaf 50 jaar en 1,6 uur er week extra bij vrijstelling vanaf 55 jaar. De vraag is in hoeverre jongere huisartsen bereid zijn de diensten over te nemen, omdat alle huisartsen diensten als belastend ervaren, ongeacht leeftijd.</p>
<p>Inspectie voor de gezondheid (2004). Huisartsenposten in Nederland: Nieuwe structuren met veel kinderziekten. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn, en Sport.</p>	<p><u>Doel:</u> Beoordeling van de structuur, organisatie en proces van huisartsenposten.</p> <p><u>Methode:</u> De inspectie heeft alle 51 huisartsdienststructuren en 51 daaronder ressorterende huisartsenposten bezocht.</p>	<p>In veel huisartsenposten wordt niet voldaan aan voorwaarden voor verantwoorde zorg. De inspectie signaleert met name tekortkomingen ten aanzien van triage (afhandeling van hulpvraag, en indicatiestelling voor consulten en visites), de organisatie van de posten, beschikbaarheid van medische gegevens, en telefonische toegankelijkheid. De spreiding en bereikbaarheid van posten kunnen beter (vaak onvoldoende rekening met inspanningsverplicht-</p>

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
		ting van arts om binnen 15 minuten bij patiënt te zijn).
WERKDRUK		
Berg, M. van den (2003). De werkdruk van de huisarts. Zorgvraag en arbeidsduur in 187 en in 2001. Medisch Contact, 58(26/27), 1054-10-56.	<p><u>Doel:</u> In het kader van de Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartsenpraktijk wordt onderzocht hoe de werkbelasting van huisartsen is veranderd in een periode van 14 jaar (1987 versus 2001).</p> <p><u>Methode:</u> middels een enquête, tijdschrijfdagboekjes en videoregistratie zijn gegevens verzameld bij huisartsen(praktijken). Daarnaast zijn enquêtes afgenomen onder patiënten die bij deze praktijken waren ingeschreven.</p> <p><u>Onderzoeksgroep:</u> 195 huisartsen uit 104 praktijken in 2001, en 159 huisartsen in 103 praktijken in 1987.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Per fte huisarts is het aantal ingeschreven patiënten toegenomen van 2279 in 1987 naar 2529 in 2001 (een toename van 10%). - Patiënten deden significant vaker een beroep op de huisarts (3,6 contacten per patiënt in 1987 en 3,9 contacten per patiënt in 2001) - De contactfrequentie hangt sterk samen met de leeftijd van de patiënt en de verzekeringsvorm. - Verschuiving van meer naar minder langdurige contacten; minder visites (van 16% naar 9,2%), meer telefonische consulten (van 4,4% naar 11,6%). - Toename in aantal contacten, maar afname in aantal uren per week werken (van 53 uur per week naar 44 uur) - Hoeveelheid gewerkte tijd per patiënt per jaar nam af van 75 minuten naar 63 minuten. - Huisartsen meer deeltijd gaan werken, terwijl zorgvraag is toegenomen. Mogelijk verklaart dit de toegenomen werkdruk. Nuanceringen: (1) In Nederland is een ontwikkeling in de richting van een kortere werkweek gaande, (2) alsmede de ontwikkeling om zorgtaken in het huishouden te verdelen, (3) omvang werkweek huisartsen nog relatief groter dan die van meeste werkende Nederlanders (39 uur per week in 1998), (4) mogelijk duidt deze afname in uren werk per week op winst in efficiency (meer werk in dezelfde tijd). - Resultaten roepen vragen op over toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. - Verwachte groei in zorgvraag in de huisartsenzorg door vergrijzing.
Engels, Y., Mokink, H., Hombergh, P. van den, Bosch, W. van den, Hoogen, H. van den & Grol, R. (2003) De werkbelasting van de huisarts neemt af. Huisarts & Wetenschap, 46(9), 482-487.	<p><u>Doel:</u> Achterhalen of werkbelasting is afgenomen, of er verschillen zijn voor subgroepen en wat gevolgen zijn voor beschikbaarheid van zorg.</p> <p><u>Methode:</u> huisartsgegevens die verzameld zijn met het Visitatie Instrument Praktijkvoering (VIP) in 1997/1998 en 2002 (zelfrapportage).</p> <p><u>Onderzoeksgroep:</u> 167 huisartsen in 1997/1998 en 569 huisartsen in 2002 (ongepaarde groepen). Voor</p>	<ul style="list-style-type: none"> - In 2002 relatief meer vrouwen en minder solopraktijken dan in 1997/1998 - Steekproef 2002 meer jongere artsen en minder solisten, dan in de werkelijke huisartsenpopulatie in 2002. - Aantal uren per week werken is afgenomen met 4 uur van 49,3 uur naar 45,4 uur (met name minder tijd aan patiëntgebonden activiteiten en diensten) Bij gelijkblijvende demografische variabelen werd een afname van gerapporteerde werkbelasting van 0,6 uur gevonden tus-

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
	beschikbaarheid van zorg op praktijkniveau te meten zijn gegevens uit 1999 gebruikt, omdat deze in 1997/1998 nog niet zijn meegenomen in de VIP.	<p>sen 1997/8 en 2002</p> <ul style="list-style-type: none"> - Met name vrouwen en huisartsen in de grote stad of op verstedelijkt platteland gingen minder werken. Bij solisten bleef dit gelijk en op het platteland nam dit toe. - Aantal uren dat men minder zou willen werken is alleen bij vrouwen significant afgenomen. - Huisartsen in 2002 rapporteerden met significant meer plezier, betrokkenheid en interesse te werken, ook onder gelijkblijvende demografische variabelen - Het aantal fte huisarts en de praktijkassistentie per 1000 patiënten zijn gestegen tussen 1997/8 en 2002
Harmsen, J.A.M., Bernsen, R.M., Bruijnzeels, M.A. & Bohnen, A.M. (2001). Werkbelasting van huisartsen: objectieve toename in 9 praktijken in Rotterdam en omgeving, 1992-1997 en een extrapolatie naar 2005. NTvG, 145(23), 1114-1118.	<p><i>Doel:</i> Toename van de werkbelasting van de afgelopen jaren getalsmatig te onderbouwen en consequenties voor de toekomst door te rekenen</p> <p><i>Methode:</i> Registratie van alle patiëntcontacten in 9 huisartsenpraktijken in en om Rotterdam en de periode 1992-1997.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Het gemiddeld aantal contacten van huisartsen en praktijkassistenten per patiënt per jaar is over de periode 1992-1997 toegenomen van 6,07 naar 6,93 contacten (een toename van 13%). Deze stijging kwam vrijwel uitsluitend voor bij personen boven de 45 jaar. Hierbij was gecorrigeerd voor etniciteit, geslacht, sociaal-economische status, verzekeringsvorm en praktijk. - Het gemiddeld aantal contacten (per patiënt per jaar) met alleen de huisarts nam toe van 4,26 (1992) naar 5,16 (1997). Het aandeel van de praktijkassistente in het totale werk was in de periode 1992-1997 niet toegenomen. - De huisarts-patiëntcontacttijd (in uren per jaar) is gestegen van 1771 uur in 1992 naar 1861 uur in 1997 (een stijging van 90 uur) Extrapolatie naar 2005 (via Poisson-regressie) laat een verdere stijging in de contacttijd zien van 667 uur (36%) ten opzichte van 1997.
Groenewegen, P.P. & Hutten, J.B.F. (1994). De werkbelasting van Nederlandse huisartsen. Resultaten van de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartsenpraktijk. Medisch Contact, 49(14), 55-60.	<p><i>Methode:</i> registratie van alle contacten in 103 huisartsenpraktijken gedurende een periode van 3 maanden, en 155 huisartsen hebben gedurende één week een dagboek bijgehouden, met per kwartier hun werkzaamheden.</p> <p>Weegfactoren om gegevens goede schattingen van het gemiddelde van alle Nederlandse huisartsen in 1988 is. Bij uitsplitsingen is geen weging toegepast.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Omvang werkweek is 85 uur inclusief diensten en 50 uur exclusief diensten. - 70% van de werktijd (exl. diensten) wordt besteed aan patiëntgebonden activiteiten. Contactratio is 1,15 contacten per ingeschreven patiënt per drie maanden (0,8 contacten met de huisarts zelf en 0,35 met praktijkassistente). - Contactratio is hoger onder ziekenfondspatiënten dan onder particulieren (1,26 versus 0,93), en onder vrouwen dan onder mannen (1,35 versus 0,94).

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
		<ul style="list-style-type: none"> - Huisartscontacten bestaan voor 70% uit spreekuurcontacten, 17% visites en 4% telefonische contacten. - 71% van alle de huisartscontacten duurt 10 minuten of korter. De visites duren over het algemeen iets langer. - Huisartsen met een groter aantal patiënten werken meer uren per week. - Tijd besteed aan niet-patiëntgebonden activiteiten houdt geen verband met praktijkgrootte (verklaringen: 1. vergelijkbaar met vaste lasten, 2. eerder beknibbelen op deze activiteiten). - Relatie contactratio en praktijkgrootte is zwak negatief en niet significant. Grotere praktijken zijn nauwelijks minder toegankelijk voor patiënten dan kleine praktijken, omdat in grotere praktijken praktijk-assistenten vaker contacten van huisartsen overnemen. Wanneer alleen naar huisartsen wordt gekeken, dan is de contactratio in grotere praktijken wel lager en is de duur korter. - Aantal uren werken en tijd besteed aan patiëntgebonden activiteiten worden vooral door praktijkgrootte beïnvloed en daarnaast ook door het aantal 75+'ers in de praktijk en het hebben van een vrij spreekuur. - Tijd besteed aan niet-patiëntgebonden activiteiten wordt beïnvloed door een eventueel opleiderschap (+) en een groot aantal ziekenfondspatiënten (-). - Totale (spreekuur)contactratio ligt in gezondheidscentra iets lager dan in andere praktijkvormen. - Solo- en vrouwelijke huisartsen hebben een lagere visiteratio. - Naarmate praktijkassistenten meet consulten verrichten is de contactratio hoger en visiteratio lager. - Het percentage kinderen van 0-4 jaar en het percentage patiënten met een lage opleiding in de praktijkpopulatie hebben een positieve invloed op spreekuurcontactratio. Het percentage 75+'ers is bepalend voor de visiteratio.
Berg, M.J. van den, Kothof, E.D., Bakker, D.H. de & Zee, J. van der. (2004). De Tweede Nationale Studie naar ziek-		In de periode 1987-2001 zijn huisartsen (1) meer medische problemen gaan verwerken in minder tijd, (2) gemiddeld 9 uur per week minder gaan werken, en (3) minder tevreden geworden over het werk (in 2001

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
<p>ten en verrichtingen in de huisartspraktijk. De werkbelasting van huisartsen. Utrecht: NIVEL.</p>		<p>was 75% (zeer) tevreden hierover). (4) Voor huisartsen geldt nog steeds hoe groter de praktijk, hoe meer uren men werkt, al is dit in 2001 minder dan in 1987. (5) De praktijksamenstelling is veranderd (praktijkgrootte toegenomen, meer niet-westerse allochtonen en hoog opgeleiden, sociaal-economische segregatie), maar dit heeft weinig invloed op de contactfrequentie en subjectieve werklast.</p> <p>Verklaringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verandering in aard van patiëntcontacten (meer telefonisch, minder visites); - Huisartsenbezoek meer gereguleerd (minder inloopsprekuren en meer afspraakspreekuren, terugbelsprekuren, assistenten die telefonisch advies geven); - Huisartsen delegeren meer medische taken; - Geringe kwantitatieve en sterke kwalitatieve toename van inzet van dokters- of praktijkassistenten; - Reductie van werkbelasting buiten kantooruren door huisartsenposten; - Huisartsen rekenen psychosociale zorg minder tot hun eigen takenpakket; - Toename in patiëntgerichtheid van huisartsen;
<p>Brauw, M. de (1998). Medici hebben een zeer stressvol bestaan. De rek is eruit! Medisch Contact, (53 (29/30), 965-968.</p>	<p><u>Doel:</u> Achterhalen of er mogelijke sociaal-maatschappelijke factoren zijn die tot arbeidsongeschiktheid leiden (werkdruk, werksituatie, werksatisfactie, privé-situatie, financiële situatie, emotionele componenten)</p> <p><u>Methode:</u> vragenlijstsonderzoek onder medische vrijeberoepsbeoefenaren en niet-medische vrijeberoepsbeoefenaren (uitgevoerd begin 1998)</p> <p><u>Onderzoeksgroep:</u> medische vrijeberoepsbeoefenaren n=387, en niet-medische n=359</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 53% van de medische vrijeberoepsbeoefenaren en 42% van de niet-medische vindt zelf een zeer stressvol leven te leiden. Onder huisartsen ligt dit percentage het hoogst op 60%. - 72% van de medische vbben geeft aan meer dan 45 uur/week te werken, tegenover 47% van de niet-medische vbben. - 69% van de medische vbben en 52% van de niet-medische vbben vindt dat men regelmatig te hard werkt. 12% van de medische vbben en 18% van de niet-medische vbben vindt dit erg vervelend, terwijl 27% respectievelijk 28% vindt dat het harde werken wel mee valt en dat er ook een hoop leuke dingen tegenover staan. De rest accepteert het te harde werken (hoort bij beroep, berust erin). - 74% van de medische vbben en 67% van de niet-medische vbben vindt de rol van de overheid bemoeizuchtig. - Vooral in de medische sector ervaart men dat patiënten kritischer

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
		<p>zijn geworden. 26% van de medische beroepsbeoefenaren berust hierin (kan nu eenmaal niet anders) en 19% vindt dit vervelend en lastig.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meeste medische vbben (88%) en niet medische vbben (91%) moeten regelmatig leiding geven aan anderen. 81% van de medici vindt dit stressvol of iets dat enige handigheid vereist. Bij niet medici ligt dit percentage op 77%. 75% van de medici en 88% van de niet-medici vergadert met enige regelmaat. 79% van de medici en ruim 33% van de niet-medici vindt dat vervelend. - 19% van de medici en 10% van de niet-medici heeft geen plezier in het werk. Huisartsen (23%) en tandartsen (26%) hebben het vaakst geen plezier. - 18% van de medici en 11% van de niet medici zou niet hetzelfde beroep kiezen als ze opnieuw een beroepskeuze zouden mogen maken. Onder huisartsen ligt dit percentage op 21%. - Werk betekent een enorme aanslag op het privé-leven, hobby's en sociale contacten; 69% van de medici en 52% van de niet-medici geeft aan onvoldoende tijd te kunnen besteden aan hun gezin. Voor hobby's liggen deze percentages op respectievelijk 60% en 49% en voor sociale contacten op 85% en 75%. - 47% van de medici en 26% van de niet medici is in het geheel genomen niet tevreden met hun honorering. Huisartsen zijn het vaakst ontevreden (63%).
<p>Rooijen, A.P.N. van, Bulters, A.J. & Bakker, A.B. (2003). Kicks en katers. Werkstressoren en energiebronnen in de praktijk. Medisch Contact, 57(36), 1275-1278.</p>	<p><i>Methode:</i> KNMG-monitor; een elektronische vragenlijst op het artsennet over arbeidsomstandigheden van artsen. Gebaseerd op het WEB-model (werknemers ervaren vooral stress als ze worden geconfronteerd met veel werkstressoren en weinig energiebronnen). Dataverzameling vond plaats gedurende november 2001 en juli 2002. Onderzoeksgroep: 431 artsen (60% man, 78% praktiserend arts, 3% student, 11% basisarts, 8% arts in opleiding). Niet representatief.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Over het geheel genomen werken artsen met plezier (tevreden met het werk en niet snel geneigd andere baan te zoeken) - Energiebronnen: redelijk veel autonomie en ontplooiingsmogelijkheden, en balans tussen vaardigheden en eisen van het werk. Scores op steun van collega's, coaching door leiding en feedback redelijk positief. - Werkstressoren: Werk doet in mentaal opzicht een fors beroep op de artsen. Veder rapporteren zij relatief meer emotionele taakeisen en werk-thuisinterferentie. - 12,8% van de artsen is daadwerkelijk burnout (hierbij is gebruik gemaakt van klinisch gevalideerde normen). In de Nederlandse be-

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
		<p>roepsbevolking ligt dit percentage op 4-7%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mannen voelen zich over het algemeen iets vitaler (geldt ook voor gehele Nederlandse beroepsbevolking) - Basisartsen ervaren minder belasting als gevolg van administratieve handelingen en bureaucratische regels, vergeleken met artsen in opleiding en specialisten. - Artsen in opleiding scoren relatief ongunstig op energiebronnen; zij ervaren de minste autonomie, hun vaardigheden en eisen van het werk niet altijd in balans, zij scoren het laagst op patiëntintelligentie (omgang met patiënten). - Specialisten scoren relatief gunstig op autonomie, balans, coaching, feedback, en steun collega's. Zij zijn het meest tevreden met hun werk en het minst geneigd om ander werk te zoeken. - Van de groep praktiserend artsen scoren huisartsen relatief gunstig op autonomie en coaching en zijn zij relatief tevreden met hun werk en zullen ze niet snel een andere baan zoeken.
<i>AGRESSIE</i>		
<p>Jonkers, A. (2002). Agressie in de huisartspraktijk: mythe of martelaarschap? Tijdschr. V. Huisartsgeneeskunde, 19(7/8), 265-267.</p>		<p>Uit onderzoek van de WHO blijkt dat de helft van het personeel in de zorg tenminste één keer per jaar te maken met geweld (fysiek of mentaal). Volgens F. van Wijnen (hoogleraar gezondheidsrecht) is de belangrijkste oorzaak dat patiënten steeds mondiger worden, en zou in medische opleidingen meer tijd besteed moeten worden aan omgang met agressieve patiënten.</p> <p>Agressie tegen huisartsen is moeilijk in kaart te brengen, en cijfers spreken elkaar tegen, of zijn moeilijk te interpreteren. In een rapport van het Ministerie van Buitenlandse Zaken en Justitie wordt geconcludeerd dat de omvang van het geweld tegen huisartsen niet toeneemt. Dit wordt bevestigd door onderzoek van het NIVEL, waarvan cijfers uit 2000 vergelijkbaar waren met cijfers uit 1997. Wel constateren zij dat er meer aandacht is voor agressie.</p> <p>Volgens een huisarts die in Amsterdam een meldpunt agressie heeft opgericht en die cursussen omgang met agressie geeft zijn patiënten wel mondiger geworden, maar zijn artsen zelf ook vaak harken in communicatie. Ze reageren hun eigen onmacht vaak af op patiënten, en als je te-</p>

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
		<p>genwoordig een dokter wil spreken krijg je vaak eerst 3 mensen aan de lijn voordat ze de arts te pakken krijgen.</p> <p>Sommige artsen stoppen met hun praktijk, omdat zij niet meer tegen de agressie van patiënten kunnen.</p>
<p>Giesen, P., Mokkink, H., Hensing, M. & Grol, R. (2003). Een mythe ontzenuwd. Patiënten benaderen de huisarts zelden agressief. Medisch Contact, 58(41), 1572-1574.</p>	<p><u>Doel:</u> In kaart brengen van agressieprobleem (frequentie, soort, uitlokkende factoren en afloop).</p> <p><u>Methode:</u> dossieronderzoek onder patiënten die contact hadden met de Coöperatieve Huisartsdienst Nijmegen (CHN) in de periode juni 2001 tot juni 2002. <u>Onderzoeksgroep:</u> In deze periode vonden 35.642 contacten plaats.</p>	<p>In 98,2% van de gevallen was geen sprake van agressief gedrag. In 1,6% van de gevallen (n = 545) was sprake van passief agressief gedrag (irriterend grensoverschrijdend gedrag, zoals blijven zeuren, afspraken niet nakomen, telefonisch gesprek verbreken). Bij 0,2% (n = 67) was sprake van verbaal agressief gedrag (schelden, chantage en intimidatie). In geen van de gevallen was sprake van fysiek geweld.</p> <p>Agressief gedrag kwam significant vaker voor bij psycho-emotioneel gearde klachten, en nam af naarmate klachten als meer spoedeisend werden beoordeeld.</p> <p>Voor zover aangegeven, was in de meeste gevallen (80%) angst, zorgen of pijn aanleiding voor agressie, en driekwart van de geformuleerde eisen door patiënten betrof een eis tot visite of consult.</p> <p>Oplossing van het conflict: 55% verbrak het telefonisch contact of kwam niet opdagen, 37% werd opgelost door een gesprek en/of inwilligen van de eis. In de rest van de gevallen werd het conflict niet opgelost.</p> <p>Deze bevindingen ontzenuwen volgens de auteurs de veronderstelling dat agressie op huisartsenposten veel voorkomt. Mogelijke verklaring is volgens hen dat agressief gedrag veel indruk maakt, waardoor het lijkt dat het vaker voorkomt</p>
<p>Driessen, F. & Middelhoven, L. (2002). Geweld tegen werknemers in de semi-openbare ruimte. TVV, 2, 38-47.</p>	<p><u>Doel:</u> Inzicht in omvang van geweld tegen verschillende beroepsgroepen in Nederland (in opdracht van het Ministerie van BIZA).</p> <p><u>Methode:</u> vragenlijstonderzoek onder politieagenten, penitentiaire inrichtingswerkers, sociale dienst medewerkers, treinconducteurs, huisartsen, ziekenhuismedewerkers, verkoopmedewerkers en taxi-chauffeurs.</p> <p><u>Steekproef:</u> 3.652 respondenten, waarvan 425 huisartsen.</p>	<p><u>Prevalentie van geweld:</u></p> <p>71% van alle werknemers was in de afgelopen 12 maanden geconfronteerd met verbaal geweld (schelden, dreigende houding, seksuele of discriminerende opmerkingen). Bij huisartsen was dit 58%.</p> <p>31% van alle werknemers was de afgelopen 12 maanden geconfronteerd geweest met serieuze bedreigingen (ernstig dreigen, lastig vallen, volgen, dreigen met voorwerp, poging tot schoppen, slaan, verwonding). Bij huisartsen lag dit percentage op 21%.</p> <p>28% van alle werknemers had in de afgelopen 12 maanden te maken gehad met fysiek geweld. Bij huisartsen was dit 12%.</p>

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
	<p><u>Onderzoeksgroep:</u> 2.352 bruikbare geretourneerde vragenlijsten, waarvan 206 huisartsen.</p>	<p>29% van alle respondenten gaf toe aan dreigingen met geweld. Vooral huisartsen geven vaak toe (44%).</p> <p><u>Kenmerken slachtoffers:</u> Slachtoffers van geweld zijn relatief vaker man dan vrouw. Alleen bij huisartsen geldt dat vrouwen met meer geweld te maken krijgen dan hun mannelijke collega's (zij vormen een uitzondering op de regel). Ook jongere werknemers lopen iets meer kans op confrontatie met geweld dan oudere werknemers.</p> <p>Kenmerken werkomgeving: Werknemers lopen meer kans om met geweld geconfronteerd te worden wanneer zij werkzaam zijn in verstedelijkte gebieden, voltijd werken, buiten normale werktijden werken, met veel publiek in contact komen en hier veel tijd aan besteden, wel eens een slecht nieuws-boodschap moeten brengen, werkzaam zijn in vrij toegankelijke werkruimtes, of alleen werkzaam zijn.</p> <p><u>Multivariate analyse:</u> Eerder gevonden samenhangen zijn significant, maar klein. De kans om met geweld geconfronteerd te worden is wordt voornamelijk bepaald door iemands beroepsgroep.</p> <p>Verschillende vormen van geweld hangen zeer sterk samen. Als men met verbaal geweld wordt geconfronteerd, is de kans veel groter ook met fysiek geweld geconfronteerd te worden. Aannemelijk is dus dat fysiek geweld bijna altijd de escalatie vormt van verbaal geweld.</p>
<i>ARBEIDSSATISFACTIE</i>		
Ham, I. van & Planken, H.J.M. van der (2002). Arbeidssatisfactie van de Nederlandse huisarts. Antwerpen/Eindhoven:	<p><u>Doel:</u> Nagaan in hoeverre bepaalde werkomstandigheden en onderdelen van de taakomschrijving van huisartsen samenhangen met arbeidssatisfactie.</p> <p><u>Methode:</u> vragenlijstonderzoek onder huisartsen die verzekerd waren bij AO Artsen-Verzekeringen N.V. Inclusiecriteria: niet langer dan 1 jaar volledig arbeidsongeschikt (80%-100% ao voor eigen beroep), en ao-verzekering in 1999 of eerder hebben afgesloten.</p>	<p>De hypothese dat een zwaardere taak significant samenhangt met lagere arbeidssatisfactie, werd niet bevestigd. Geen relatie tussen satisfactie en praktijkgrootte en al dan geen deelname aan Centrale Doktersdienst.</p> <p>De hypothese dat een smallere taakinhoud significant samenhangt met een lagere arbeidssatisfactie wordt deels bevestigd. Wel relatie tussen satisfactie en hebben van nevenfunctie of opleider zijn. Geen relatie tussen satisfactie en het al dan niet hebben van een speciaal aandachtsgebied, het al dan niet hebben van nevenactiviteiten buiten het vak, en het wel of niet deelnemen aan intervisiegroepen.</p>

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
	<p><u>Steekproef:</u> 1151 huisartsen van de 4025 die verzekerd waren bij AO Artsen-Verzekeringen N.V. en die voldeden aan de inclusiecriteria.</p> <p><u>Onderzoeksgroep:</u> 710 huisartsen waarvan een bruikbare vragenlijst retour is gekomen (respons= 62%). De onderzoeksgroep bevat relatief meer mannen en is relatief ouder, vergeleken met de totale groep Nederlandse huisartsen (bron: NIVEL)</p>	<p>Het hebben van een nevenfuncties ging gepaard met significant meer tevredenheid ten aanzien van samenwerking en tevredenheid met algemene aspecten van het werk.</p> <p>Huisartsen die opleider zijn van co-assistenten of HAIO's zijn significant meer tevreden ten aanzien van samenwerking, externe werkomgeving, en algemene aspecten van het werk.</p>
<i>PSYCHISCHE BELASTING</i>		
<p>Bakker, A.B., Schaufeli, W.B., Sixma, H.J. Bosveld, W. & Dierendonck, D. van (2000). Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: A five year longitudinal study among general practitioners. J. Organiz. Behav., 21, 425-441.</p>	<p><u>Doel:</u> Testen van een procesmodel voor burnout. Dit model impliceert dat herhaalde confrontatie met veeleisende patiënten over een langere tijd veroorzaakt ervaren van ongelijkheid (disbalans in de arts-patiënt relatie), die vervolgens de emotionele reserves van de huisarts uitput en het burnout proces in gang zet.</p> <p><u>Methode:</u> vragenlijstonderzoek onder huisartsen in 1991 en 1996 (longitudinaal onderzoek).</p> <p><u>Steekproef:</u> in 1991 hebben 801 huisartsen een vragenlijst ontvangen en 567 huisartsen hebben de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd (71%). 503 huisartsen hebben informed consent gegeven voor follow up. In 1996 ontvingen 407 huisartsen een tweede vragenlijst. 299 vragenlijsten kwamen ingevuld retour (73%).</p> <p><u>Onderzoeksgroep:</u> 207 huisartsen die geldige data hebben aangeleverd.</p>	<p>De resultaten laten zien dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veeleisende patiëntcontacten kunnen leiden tot de perceptie dat er een gebrek aan wederkerigheid is dat vervolgens leidt tot gevoelens van emotionele uitputting. Dit patroon was gevonden tijdens T1 en T2 en is een indicatie voor de mediërende rol van wederkerigheid tussen emotioneel veeleisende patiëntcontacten en emotionele uitputting. Het is eerder de uiteindelijke perceptie van de disbalans in de arts-patiënt relatie en niet de eisen van de patiënt dat het burnout syndroom initieert. - Emotionele uitputting ertoe leidt dat huisartsen een ongevoelige, cynische houding tegenover patiënten aannemen (depersonalisatie) en het gevoel van competentie verminderd. Depersonalisatie is eigenlijk een copingstrategie om emotionele uitputting het hoofd te bieden. - Het procesmodel werd bevestigd in T2, zelfs na controle voor T1. - Depersonalisatie op T1 voorspelde de intensiteit en frequentie van patiënteisen na controle van patiënt eisen op T1. Dat wil zeggen dat huisartsen die depersonalisatie gebruiken als coping-strategie voor emotionele uitputting zelf eisend en bedreigend gedrag bij patiënten opwekken.
<p>Schipholt, I.L. (2003). Artsen klagen niet zo snel. Weinig meldingen van be-</p>	<p>Onderzoeksgroep: huisartsen, medisch specialisten, en tandartsen</p>	<p>Artsen melden zich niet vaak ziek, mogelijk vanwege de zorg voor patiënten. Het is echter moeilijk om inzicht te krijgen in het aantal artsen dat</p>

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
roepsziekten dokters. Medisch Contact, 58(28/29), 1108-1111.		<p>ziek wordt door of van het werk.</p> <p>Volgens het NCvB is er sprake van onderrapportage. In 2002 heeft het NCvB 12 meldingen gehad van beroepsziekten onder artsen (6 met psychische aandoeningen, 4 met ziekten van het bot- en spierstelsel, 2 om ziekte van huid, subcutis of adnexen). In 2001 kwamen 27 meldingen binnen en in 2000 18.</p> <p>Movir heeft geen cijfers over werkgerelateerd ziekteverzuim, omdat dit momenteel niet relevant is (te weinig om statistisch relevante uitspraken te doen). Uit hun cijfers blijkt wel een lichte toename te zien in het aantal ziekmeldingen van artsen die langer dan een jaar uit de running zijn. Bij huisartsen is het aantal ziekmeldingen die tot uitval langer dan één jaar leiden, als percentage van het totaal aantal ziekmeldingen onder huisartsen toegenomen van 13,7% in 1998 naar 26,2% in 2001. De toename heeft volgens Movir te maken met een stijging van de verschijnselen stress en burnout. Deze stijging is echter alleen waar te nemen bij medisch specialisten. Bij huisartsen is het aandeel dat uitvalt om psychische redenen/burnout afgenomen van 24,1% in 1999 tot 18,8% in 2002. Een reden die Movir hiervoor geeft, is dat huisartsen als eerste met deze verschijnselen werden geconfronteerd en dat inmiddels hebben aangepakt.</p> <p>Volgens voorzitter van de NVAB zijn stress en burnout ook de toppers onder de beroepsziekten van artsen, al heeft hij er geen hard bewijs voor. Volgens hem klagen artsen niet zo snel. Vaak regelen artsen hun problemen door collega's te raadplegen, en komen ze niet bij de bedrijfsarts.</p>
Kösters, T.P., Snijders, E.H.M. & Kasten, G. (2003). Themastudie huisartsenzorg in transformatie. Utrecht: ING Medinet.	<p>Kennis en inzicht krijgen in ontwikkelingen die zich voordoen in de beroepsgroep.</p> <p>Uitgevoerd door ING Medinet in opdracht van Movir</p>	<p>Toegenomen spanningen tussen de Ervaren werkbelasting en de draagkracht komen onder meer tot uitdrukking in een toename van arbeidsongeschiktheid.</p> <p>In de periode 1998-2002 is het percentage ziekmeldingen langer dan 3 maanden bij huisartsen toegenomen van 2% naar 3,3%. Het percentage ziekmeldingen bij huisartsen in 2002 lag hoger (3,3%) dan bij medisch specialisten (2%).</p> <p>In de periode 1998-2001 is het relatieve aantal huisartsen dat langer dan één jaar ziek is met 10% toegenomen. In 2001 was 44% van de huisartsen die zich ziek hebben gemeld, langer dan 1 jaar ziek.</p> <p>Psychische klachten, burnout en bewegingsapparaatklachten zijn belang-</p>

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
		<p>rijke oorzaken van arbeidsongeschiktheid. In 2002 was bij huisartsen 40% van de arbeidsongeschiktheid te wijten aan psychische klachten en burnout.</p> <p>De top 5 van knelpunten bij huisartsen: werkdruk en burnout, relatie- en gezinsproblemen, werkrelatie en maatschappelijke problemen, loopbaan, en kostenbeheer en praktijkmanagement.</p>
<i>TRENDS EN CIJFERS</i>		
<p>Het aanbod groeit en toch tekorten (www.nivel.nl)</p>		<p>Het aantal werkzame huisartsen is gestegen van 7.571 in 1999 naar 7.763 in 2001. De verwachting is dat het aantal huisartsen verder toenemen vanwege verhoging van het aantal opleidingsplaatsen. In 1999 is het aantal opleidingsplaatsen verhoogd naar 337 en in 2000 naar 360 per jaar.</p> <p>Toch zal het tekort aan huisartsen groeien, vanwege:</p> <p>Stijging van de uitstroom, vanwege het bereiken van de pensioenleeftijd, en het op jongere leeftijd stoppen met werken</p> <p>Toename in het aandeel vrouwelijke huisartsen (feminisering van het beroep), waardoor meer parttime werkende huisartsen. Van de nieuwe huisartsen in 2000/2001 was 60% vrouw. (per 1-1-2001 werkt 75% van de mannelijke huisartsen fulltime, tegenover 25% van de vrouwen. Vrouwen werken veelal 2 tot 3 dagen (43%), en 22% werkt 4 dagen.</p> <p>Toename in de vraag naar zorg door vergrijzing. Tussen 2001 en 2010 zal de zorgvraag toenemen met 7,4%.</p> <p>Uit berekeningen van het Capaciteitsorgaan blijkt dat jaarlijks minimaal 670 opleidingsplaatsen nodig zijn, rekening houdend met eerder genoemde ontwikkelingen. In 2010 zijn naar verwachting ruim 8.000 tot 9.000 voltijd huisartsenbanen nodig. Op basis van deze bevindingen is besloten in 2004 het aantal opleidingsplaatsen te verhogen naar 670.</p>
<p>Kort en bondig (www.nivel.nl)</p>		<p>In 2001 zijn er 7.763 werkzame huisartsen, waarvan 26% vrouw, 49,1% in de leeftijd 45-55 jaar, en 93,6% zelfstandig gevestigd.</p> <p>42% werkt in een solopraktijk (tegenover 72% in 1980; afname)</p> <p>4% van praktijkzoekende artsen zou het liefst in een solopraktijk werken (mannen vaker dan vrouwen, 7% versus 2%).</p> <p>Het aantal mensen dat gebruik maakt van de huisartsenzorg neemt niet toe, maar het aantal contacten per gebruiker wel. De groei van het aantal huisartsen is echter kleiner (5, 4% over de periode 1996-2001).</p>

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
Cijfers over de huisarts (www.nivel.nl)		<p>Het totaal aantal werkzame huisartsen (zelfstandig gevestigd of HIDHA) is gestegen van 7.571 op 1-1-1999 naar 8.107 op 1-1-2003.</p> <p>Het aandeel solopraktijken is afgenomen van 67,0% op 1-1-1999 naar 61,9% op 1-1-2003. Het aandeel duopraktijken is in deze periode toegenomen van 24,5% naar 26,2%, en het aandeel groepspraktijken van 8,5% naar 11,9%.</p> <p>Zelfstandig gevestigde mannelijke huisartsen werken meestal voltijd (75%). Zelfstandig gevestigde vrouwelijke huisartsen werken meestal 2 tot 4 dagen (61,8%).</p> <p>In 1998 is het aantal in opleiding gekomen huisartsen 354, tegenover 466 in 2002. Het aantal huisartsen dat de opleiding heeft voltooid bedroeg 326 in 1998 en 359 in 2002. Het totaal aantal in opleiding zijnde huisartsen is toegenomen van 995 in 1998 naar 1.138 in 2002.</p>
Velden, L.F.J. van der, Heiligers, Ph., Hingstman, L. (2002). Vaarwel praktijk. Cijfers over uitstromende huisartsen. Medisch Contact, 57(36), 1287-1290.	<p><u>Doel:</u> Schatting van het aantal huisartsen dat zal uitstromen op basis van cijfers van huisartsen die tot nu toe zijn gestopt, en daarbij behorende uitstroomkansen naar geslacht en leeftijd.</p> <p><u>Methode:</u> gebruik maken van het registratiesysteem van huisartsen dat sinds het begin van de jaren zeventig wordt bijgehouden door het NIVEL.</p>	<p>Het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen dat uitstroomt bedroeg 200 per jaar in 1980 en 1990. In 1999, 2000 en 2001 ligt dit percentage op 250 zelfstandig gevestigde huisartsen per jaar.</p> <p>Onder huisartsen < 50 jaar is de uitstroomkans 1% per jaar voor mannen en 2,5% voor vrouwen. Onder huisartsen van 50-59 jaar is de uitstroomkans 3% voor mannen en 5,5% voor vrouwen. Voor de groep >59 jaar is de uitstroomkans 30% voor mannen en meer dan 40% voor vrouwen. Voor 55-plussers is de uitstroomkans gestegen vergeleken met 10 tot 20 jaar geleden.</p> <p>Vertalen we deze uitstroomkansen naar de toekomst dan zal de uitstroom waarschijnlijk toenemen van 250 in 2002 naar circa 375 in 2009 en 2010. In de komende 10 jaar zal ongeveer 35% van de huidige groep huisartsen stoppen met de praktijk.</p> <p>Momenteel bedraagt instroom in de huisartsenopleiding meer dan 400 per jaar. Er worden dus meer huisartsen opgeleid dan dat er uitstromen. Daarnaast is het voornemen om de instroom per 2001 geleidelijk te verhogen naar 670 per jaar.</p> <p>Of vraag en aanbod ook in evenwicht zullen komen, is verder afhankelijk ontwikkelingen in de zorgvraag en de omvang van de werkweek van huisartsen.</p>

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
<p>Kooij, L.R. (2003). Fictie en Feiten. Steeds meer huisartsen gaan werken als huisarts. Medisch Contact, 58(37), 1391-1394.</p>	<p><u>Doel:</u> achterhalen of geluiden kloppen dat steeds meer huisartsen de opleiding voltooien, maar dat een belangrijk deel hiervan niet als huisarts aan het werk gaat.</p> <p><u>Methode:</u> gebruik maken van gegevens van registratiegegevens van de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC).</p>	<p>Het percentage huisartsen dat na het voltooien van de driejarige opleiding afziet van werkzaamheden als huisarts, is zeer gering; 4,3% (gegevens uit registratiesysteem van het NIVEL). De vroeger vastgestelde uitstroom lijkt vooral te wijten te zijn aan het destijds geldende wettelijk vestigingsbeleid (beperkte vestigingsmogelijkheden voor recent geregistreerde huisartsen) en de grote opleidingscapaciteit van de tot 1988 éénjarige opleiding.</p> <p>Van de huisartsen die in de periode 1993-1997 zijn geregistreerd als huisarts, is bij 3,4% (53 huisartsen) de registratie beëindigd bij de eerste herregistratie (na vijf jaar). Het betreft iets meer vrouwen dan mannen, maar het verschil is niet significant. In 50 van de 53 gevallen had de huisarts aangegeven af te zien van hernieuwing van de registratie, of had de huisarts niet gereageerd op verzoeken tot herregistratie. Drie huisartsen hadden niet voldaan aan de voorwaarden voor herregistratie.</p> <p>Redenen van deze 53 huisartsen om niet als huisarts te gaan werken: ander specialisme, zoals verpleeghuisgeneeskunde, psychiatrie, of sociale geneeskunde (53%), andere werkzaamheden, zoals werkzaam voor hulporganisaties, in het onderwijs, alternatieve geneeswijzen (28%), vestiging als huisarts in het buitenland (15%), en omstandigheden/ziekte, namelijk arbeidsongeschiktheid (4%).</p> <p>Aantal huisartsen dat na registratie het beroep niet gaat uitoefenen is gering (2,8% na correctie voor vestiging in het buitenland) en betreft ongeveer evenveel mannen als vrouwen. Belangrijkste reden voor beëindiging is ander specialisme.</p>
<p>Sietsma, E., Deen, J., Rosmalen, K., Veld, C. in't & Voorn, Th. (2001). Toekomst voor de huisarts. LHV en NHG werken aan een breed gedragen visie. Medisch Contact, 56(21), 814-816.</p>	<p>LHV en NHG hebben een projectgroep opgericht om een visie op het toekomstig functioneren van de huisarts te ontwikkelen. De huidige visie is niet meer van toepassing. Om een toekomstvisie te kunnen ontwikkelen heeft de projectgroep eerst een probleemschets van de huidige situatie gemaakt. Deze wordt in dit artikel beschreven.</p>	<p><u>Werkdruk:</u></p> <p>Door stijgende contactfrequentie en toegenomen tijdsinvestering per verrichting is de werkdruk verhoogd.</p> <p>Gevolg is dat huisartsen samenwerkingsverbanden aangaan. Samenwerken kost echter tijd en zal niet direct de werkdruk verminderen. Wel kan het plezier in het werk verhogen en flexibiliteit in de beschikbaarheid en functie-uitoefening mogelijk maken. Deze overgang is niet vanzelfsprekend door leeftijd van zittende beroepsgroep (geen investeringen meer, zit tijd wel uit), ontbreken van materiele en logistieke mogelijkheden.</p> <p>Ook toenemende bureaucratie geeft extra werklust (25% niet-</p>

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
		<p>patiëntgebonden activiteiten).</p> <p>Veranderingen in beroepsgroep: veroudering, toestroom van vrouwen, wens tot parttime werken, vervroegde uitstroom. Minder huisartsen terwijl het takenpakket zwaarder en omvangrijker wordt.</p> <p>Veranderingen in consumentengroep: vergrijzing, mondigere patiënten, zo lang mogelijk in eigen leefomgeving blijven, wens tot meer beschikbaarheid buiten reguliere werktijden, druk om meer vraaggericht te werken.</p> <p><u>Sluitpost:</u></p> <p>Door bezuinigingen in de zorg ontstonden wachtlijsten en werden specialisten gebudgetteerd. Aan effecten hiervan op de huisartsenzorg is tot nu toe weinig aandacht geweest, hoewel die effecten er wel degelijk zijn. De huisarts voelt zich daardoor de sluitpost van de gezondheidszorg.</p> <p>Facilitering van de huisartsenzorg in de zin van stimulering van bepaalde ontwikkelingen door de overheid heeft nauwelijks plaats gevonden. De overheid wil hiervoor geen geld vrijmaken.</p> <p>De huisarts heeft vaak een nauw omschreven rol in nieuwe regelgeving, maar omschrijving van randvoorwaarden (m.n. materiele) ontbreekt veelal.</p> <p><u>Kwaliteitsbeleid:</u></p> <p>Kwaliteitsbeleid van belang, maar ook een last. Bovendien van belang dat kostenaspect voldoende aandacht krijgt.</p> <p>Het Basistakenpakket geeft aan op welke terreinen de huisarts deskundig kan worden geacht en wekt de indruk dat alle vermelde taken volgens richtlijnen worden uitgevoerd. Dit is echter afhankelijk van de randvoorwaarden.</p> <p>Invoering van ICT heeft voordelen, maar is ook extra belasting.</p> <p><u>Capaciteit:</u></p> <p>Door het Capaciteitsorgaan is een schatting gemaakt dat in 2010 het aantal huisartsen toereikend zal zijn (o.b.v. demografische ontwikkelingen en toename in parttime werken) en als de omstandigheden niet wijzigen. Onzeker is hoe de uitstroom zal zijn. Verder is geen rekening gehouden met andere factoren, zoals stijging niet-patiëntgebonden uren, toename gemiddelde consultduur, wens tot normalisering werktijden, NAW-</p>

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
		<p>regeling.</p> <p>Hogere instroom dan Capaciteitsorgaan aangeeft is nodig om normalisering van arbeidsuren te realiseren. Probleem is een toenemend gebrek aan belangstelling voor de huisartsopleiding. Het beoogde resultaat van verhoogde instroom in de opleiding is bovendien pas na enkele jaren zichtbaar.</p> <p>Door meer samenwerkingsverbanden zullen taken van artsen meer gaan differentiëren, vooral op het curatieve terrein. Delegatie is hierbij een belangrijke mogelijkheid t.a.v. capaciteitsproblemen.</p> <p>Visie van overheid en zorgverzekeraars op functie van de huisarts (een meer coördinerende en preventieve functie, uitgeoefend in samenwerkingsverbanden). Huisarts is echter in eerste plaats curatief en meer voor de hand ligt dat taken van huisartsen gaan differentiëren, en dat delegatie hierbij een belangrijke mogelijkheid is om capaciteitsproblemen op te vangen.</p> <p>Belangrijke factor is wat de rol van de huisarts gaat worden in het nieuwe zorgstelsel.</p> <p><u>Financiën:</u></p> <p>Honorering en kostenvergoeding hebben geen gelijke tred gehouden met de werkelijkheid. Er zijn geen toereikende maatregelen hieromtrent voorgesteld.</p>

Samenvatting van literatuur over Medisch specialisten in opleiding

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
<i>DEELTIJD</i>		
Bevers, K., Nauta, S., Stuyt, P.M.J. (2004). De medisch-specialistische opleiding in deeltijd; ervaringen met de duobaan in de internistenopleiding. NTvG, 148(7), 336-339.	<i>Onderzoeksgroep:</i> 10 AGIO's interne geneeskunde aan het UMC St Radboud, die in de afgelopen 2 jaar werkzaam zijn geweest in een duo-constructie.	<p><i>Aanleiding duobaan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uit inventarisatie onder 50 AGIO's interne geneeskunde in het UMC St Radboud bleek dat nagenoeg iedereen de voorkeur uitspreekt voor een deeltijdpercentage van 80%. - De MSRC heeft deeltijd opleiding toegestaan vanaf het 2^e jaar - Problemen in de praktijk bij deeltijd waren organisatorische bezwaren (vervanging regelen voor afwezige dagen), gaat ten koste van de continuïteit in patiëntenzorg, doet afbreuk aan kwaliteit van de opleiding <p><i>Invulling duobaan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Voorkeur: splitsing halverwege de week met overlap (2 x 60% i.v.m. overdracht) (werkweken van 2 dagen te kort) - Honorering is nog een punt van discussie <p><i>Ervaringen met duobaan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ervaringen van AGIO en supervisor zijn over het algemeen positief (blijkt uit schriftelijke evaluaties die beide partijen na iedere stage invullen) - Geen kritiek geuit tijdens het reguliere managementoverleg tussen AGIO's en verpleegkundigen van de afdeling - Patiënten hebben nauwelijks hinder ondervonden van duobaan (navraag) - Collega's, verpleegkundigen en supervisoren reageerden positief (vooral t.a.v. behoud van continuïteit) <p><i>Voorwaarden voor welslagen duobaan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beide duo-partners dienen zorg te dragen voor een nauwgezette overdracht met oog voor details - De motivatie van duo-partners om gedetailleerd over te dragen en de statusvoering te optimaliseren <p><i>Voordelen van duobaan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Duo-partners zijn samen verantwoordelijk voor een omschreven takenpakket (maximale continuïteit wordt bewerkstelligd en verbetering van kwaliteit van opleiding en patiëntenzorg (twee zien meer dan één))

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
		<ul style="list-style-type: none"> - Roostertechnisch levert dit geen problemen op (beter evenwicht zorg-taken en opleiding, extra taken (o.a. zelfstudie) makkelijker op te brengen) - Imagoverbetering van de medisch specialistische opleiding <p><u>Nadelen duobaan:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Opleiding duurt langer en per stage steeds nieuwe duo-partner zoeken - Er vervalt een volledige formatieplaats - Laag inkomen voor AGIO's met duobaan, terwijl kosten van opleiding even hoog blijven <p><u>Aanbevelingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Begin pas aan duobaan als je al enige ervaring in het vak hebt, dus vanaf het 2^e jaar of later - Ruil halverwege de stage het te werken weekdeel (i.v.m. in gelijke mate volgen van besprekingen en onderwijsmomenten) - Goede communicatie en samenwerking tussen duopartners is essentieel - Medewerking van andere betrokkenen is van belang (supervisor, collega's, verpleegkundigen, opleiders) - Ook een mogelijkheid voor andere opleidingen met klinische stages om tegemoet te komen aan deeltijdwensen van AGIO's
Levi, M. (2204). Een duobaan in de specialistenopleiding: niet automatisch een fraai duet. NTVG, 148(7), 308-310.	Reactie op voorgaande artikel	<p><u>Kritische kanttekeningen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - De continuïteit van de patiëntenzorg (bij overdracht bestaat het gevaar dat belangrijke details verloren gaan, hoe minder uren aanwezig hoe minder overzicht over het grote geheel) - Goede arts-patiënt relatie is essentieel en vereist continuïteit - Rendementsverlies door twee duo-partners ieder 60% aan te stellen (2 x 10% extra voor overdracht en continuïteit) Voorstel dit in rekening te brengen van duo-partners (aanstelling voor 50%) - Verlies van rendement in opleiding tot specialist (verstoorde balans tussen opleiding (50%) en onderwijs/nascholing (voltijds)). In deelconstructies kunnen wel meer artsen worden opgeleid tot specialist, maar het huidige aantal opgeleide basisartsen zal naar alle waarschijnlijkheid veel te krap zijn om dit allemaal op te kunnen vangen - Introductie van vormen van deeltijdwerken zouden volledig en syste-

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
		<p>matisch geëvalueerd dienen te worden onder alle betrokkenen (patiënten en hun familie, collega's, opleiders, paramedisch personeel). Meer gegevens zijn essentieel.</p>
<i>WERKDRUK</i>		
<p>Wever, C.C., Cense, H.A. & Steeg, A.F.W. van der (2002). Ontevredenheid is taboe: Jonge Orde onderzoekt de positie van specialisten in opleiding.. Medisch Contact, 57(50), 1868-1870.</p>	<p><u>Doel:</u> Jonge Orde wil arbeidssatisfactie en toekomstvisie van haar achterban in kaart brengen. <u>Methode:</u> schriftelijk vragenlijstonderzoek <u>Steekproef:</u> 791 leden van de Jonge Orde (ongeveer 25% van alle specialisten in opleiding). <u>Respons:</u> ruim 53% (n=419); 61% is man, gemiddelde leeftijd is bijna 33, helft is samenwonend met zorg voor kind(eren). Oververtegenwoordiging van mannelijke respondenten en respondenten uit snijdende beroepen.</p>	<p><u>Werkbelasting:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 65% werkt meer dan 50 uur per week en ruim 20% meer dan 55 uur per week - Inclusief voorbereiding voor voordrachten en examens ligt de gemiddelde werkweek tussen 54 en 61 uur. - Ruim een derde is soms tot dagelijks ontevreden met het werk. Bronnen van onvrede: scheve verhouding werk-privé (16%), grote bureaucratie (14%), slechte financiële vooruitzichten (10%), slechte vooruitzichten t.a.v. arbeidsomstandigheden (9%), onder druk staande medische autonomie (8%), dalend aanzien van medisch beroep (7%). - 13% is regelmatig tot vaak bang voor burnout <p><u>Toekomstvisie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruim een kwart maakt zich regelmatig tot dagelijks zorgen over de toekomst. Belangrijkste voorwaarden voor bevredigende toekomst: goede relatie collega's (15%), adequate salariëring (14%), voldoende autonomie en zelfstandigheid (8%), loon naar werk (7%). - Aantal respondenten dat serieus overweegt (ermee bezig zijn) na opleiding Nederland te verlaten is 38%

Samenvatting van literatuur over Medisch specialisten

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
<i>DEELTIJD</i>		
Heiligers, P.J.M. & Hingstman, L. (2003). Quick scan deeltijd werken medisch specialisten: Knelpunten en Prioriteiten. Utrecht: NIVEL.	<p><u>Doel:</u> Constateren van knelpunten als gevolg van deeltijdwerken van medisch specialisten, en prioritering van knelpunten.</p> <p><u>Methode:</u> Telefonische enquête onder medische staf of P&O van ziekenhuizen aan de hand van een semi-structureerde vragenlijst</p> <p><u>Steekproef:</u> benaderen 40 van 115 ziekenhuizen</p> <p><u>Respons:</u> 80% (32 van de 40 benaderde ziekenhuizen)</p>	<p>Schatting percentage deeltijd specialisten: 20%</p> <p><u>Knelpunten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bespreken van deeltijdcontract is moeilijker bij bestaande afspraken/contracten, en bespreken en realiseren deeltijdcontract nog moeilijker bij snijdende specialismen. - Met name in grotere ziekenhuizen signaleert men problemen met planning van het werkproces en de werkverdeling (overdracht, waarneming en roostering van diensten, werkverdeling), en verwachting dat deze problemen zullen toenemen met toename van deeltijders. - Vooral in grote ziekenhuizen bij overdrachtssituaties m.n. knelpunten communicatie en organisatie. - Roostering van klinische taken en diensten is lastiger/complexer door toename van deeltijders. - Onbekendheid met verschillende vormen waarin deeltijd gerealiseerd kan worden. - Het logistieke probleem van werkplekverdeling neemt door deeltijd werken toe. - Kinderopvangvoorzieningen zijn vaak ontoereikend. - Ontbreken van duidelijke definities voor productie en efficiency, waardoor vergelijking tussen voltijders en deeltijders op deze punten niet mogelijk is.
http://medischcontact.artsennet.nl/content/dossiers/630462600 . Helpt specialisten wil deeltijd werken Medisch contact	<p><u>Methode:</u> Schriftelijke enquête onder medisch specialisten</p> <p><u>Steekproef:</u> 1688 artsen uit de ledenbestanden van wetenschappelijke verenigingen van internisten, anesthesiologen, oogartsen, psychiaters en huisartsen</p> <p><u>Respons:</u> tussen de 63% en 74% variërend per specialisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medisch specialisten: 31% van de medisch specialisten werkt deeltijd en 57% heeft de wens om deeltijd te werken. - Vrouwen: 64% werkt deeltijd en 79% heeft wens tot deeltijd werken - Mannen : 12% werkt deeltijd en 44% heeft wens tot deeltijd werken - 55% van de onderzochte specialisten werkt voltijd - 14% van alle onderzochte artsen heeft bij het streven naar deeltijdarbeid steun ervaren van de werkgever - Medisch specialisten die deeltijd (willen) werken zijn over het algemeen jonger dan hun voltijd collega's -

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
<p>Vange, N. van der, Vriend, M., Slootman, K.C.P. & Heiligers, P.(2003). Flexibel werken. Medisch specialisten willen geen fulltime baan. Medisch Contact, 58(15), 601-604.</p>	<p><u>Doel:</u> Nagaan hoe medisch specialisten denken over flexibel werken en wat het effect ervan zou zijn op de capaciteit van medisch specialisten.</p> <p><u>Methode:</u> Vragenlijstonderzoek onder medisch specialisten. Vragenlijsten werden verspreid via stafvoorzitters van ziekenhuizen onder leden van de medische staf en onder stafleden die de laatste twee jaar met pensioen zijn gegaan. Ruim 95% van de ziekenhuizen nam deel.</p> <p><u>Onderzoeksgroep:</u> 2.746 medisch specialisten (naar schatting een respons van 31%)</p>	<p><u>Wensen t.a.v. flexibiliteit in tijd:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - minder dagen per week willen werken (61%) - sabbatical (45%) - niet-patiëntgebonden dagdelen zelf plannen (35%) - minder uren per dag werken (29%) - vroegere vertrektijden (24%) - geen behoefte aan verandering (22%) - buiten reguliere werktijd (14%) - latere aanvangstijden (13%) <p><u>Wensen t.a.v. flexibiliteit in taakhoud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - geen behoefte aan verandering (42%) - deel van vak laten vallen/richten op één aandachtsgebied (30%) - geen management (28%) - geen nevenverplichtingen, zoals vergaderen, commissiewerk, managementtaken (24%) - geen diensten doen (16%) - geen onderwijs, opleiding, wetenschap (7%) - focus niet-patiëntgebonden activiteiten (5%) <p><u>Flexibiliteit in werklocatie/mobiliteit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - detachering vanuit eigen praktijk (43%) - geen behoefte aan verandering (42%) - veranderen van vaste werklocatie (36%) - interim-specialist (werken op wisselende locaties) (13%) <p>Belangrijkste grond voor behoefte aan meer mobiliteit is het opdoen van nieuwe kennis en ervaring. Ander motief is de eigen expertise willen overdragen.</p> <p><u>Capaciteitseffecten:</u></p> <p>Het aantal capaciteitsjaren is bereikend voor de huidige en gewenste situatie van medisch specialisten. Veel respondenten verlangen langer door te gaan als ze hun dagbesteding flexibeler kunnen inrichten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij 27% treedt een capaciteitsverlies op als aan hun wensen om flexibel te werken tegemoet gekomen wordt. - Bij 18% bleef de capaciteit gelijk. Zij werken minder uren per week, maar gaan langer door.

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
		<ul style="list-style-type: none"> - Bij 55% treed capaciteitswinst op, omdat zij langer denken te blijven werken onder flexibele werkomstandigheden. Flexibilisering van werkomstandigheden kan een belangrijke bijdrage leveren aan het behoud en vergroten van de capaciteit van medisch specialisten.
<i>OMGANG MET OVERLIJDEN</i>		
Redingbaugh, E.M., Sullivan, A.M., Block, S.D., Gadmer, N.M., Lakoma, M., Mitchell, A.M., Seltzer, D., Wolford, J. & Arnold, R.M. (2003). Doctors' emotional reactions to recent death of a patient: cross sectional study of hospital doctors. <i>BMJ</i> , 327(7408), 185-188.	<p><u>Doel:</u> Onderzoeken van reacties van artsen op overlijden van patiënten (routine deaths of patients)</p> <p><u>Methode:</u> Eerst informed consent gekregen van alle deelnemers. Semi gestructureerde interviews die werden afgesloten met 6 vragen die het interviewmateriaal samenvatte, en vragenlijstonderzoek (deels gebruikte schalen, deels zelf geformuleerde vragen).</p> <p><u>Steekproef:</u> 251 artsen zijn geselecteerd, 246 herinnerden zich met de patiënt gewerkt te hebben en 196 wilden meedoen aan het onderzoek, 8 werden geëxcludeerd vanwege onvoldoende data. Cases van 81 overleden patiënten waren geselecteerd, 13 cases werden geëxcludeerd omdat er maar één geïnterviewde was.</p> <p><u>Onderzoeksgroep:</u> 188 artsen (physicians, residents, and interns) in 2 grote academische ziekenhuizen in de VS, die de zorg hadden voor 68 patiënten die in het ziekenhuis zijn overleden.</p>	<p><u>Ervaringen met zorg voor patiënten die uiteindelijk overlijden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - De meeste artsen (82%) hadden niet eerder de zorg voor de betreffende patiënt - De meeste artsen hadden slechts voor een beperkte tijd de zorg voor de patiënt; 28% behandelde de patiënt langer dan één week - 62% vond de relatie met de patiënt niet hecht; 11% voelde zich erg betrokken bij de patiënt, met name als men de patiënt voor een langere periode behandelde - 74% vond de zorg voor de patiënt (zeer) een bevredigende ervaring, met name als men de patiënt voor een langere periode behandelde <p><u>Emotionele reacties op overlijden van patiënten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 31% van de artsen vond dat het overlijden van de patiënt een sterke emotionele impact op hen had, en 23% rapporteerde dat het overlijden van de patiënt hen erg beroerde/verontruste - Gemiddeld rapporteerde men twee symptomen van verdriet na overlijden, de meest genoemde symptomen waren zich verdrietig voelen wanneer men aan de patiënt denkt (47%) en zich verdoofd voelen (24%) - Er werd geen significante relatie gevonden tussen emotionele reacties en mate van training - Langere zorg voor een patiënt die uiteindelijk overlijdt gaat gepaard met sterkere emotionele reacties na overlijden - Vrouwen rapporteerden meer verdriet dan mannen. - De hoeveelheid tijd die iemand doorbrengt met een patiënt voordat deze overlijdt is zowel bevredigend als diep bedroevend <p><u>Coping strategieën na overlijden van patiënten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Artsen gebruikten gemiddeld twee coping strategieën om hun emoties het hoofd te bieden. De meest gebruikte strategieën waren: emotionele steun van anderen (46%), proberen op een ande-

Bron	Onderzoeksmethode	Resultaten
		<p>re (positievere) manier tegen de dood aan te kijken (36%), aan het werk gaan of andere activiteiten ondernemen om je gedachten van je af te zetten (36%).</p> <ul style="list-style-type: none">- Vrouwen gebruikten meer coping strategieën dan mannen, en residents meer dan physicians en interns.- 83% van de artsen had geen emotionele steun nodig van collega's- Vrouwen en interns hebben meer emotionele steun nodig- 35% had het idee dat aan hun behoefte voor emotionele steun niet tegemoet was gekomen- De meeste residents en interns spraken met de physician over het overlijden van een patiënt, maar vertrouwden nog meer op praten met elkaar (peers). <p>Meer dan een kwart van de interns en residents had geen nabespreking met de dienstdoende physician</p>