



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.  
De gegevens mogen worden gebruikt met  
bronvermelding.

## **Wensen en behoeften van huisartsopleiders**

P.J.M. Heiligers  
T. Nuijen  
L. Hingstman

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

ISBN 978-90-6905-887-0

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2008 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

Voorwoord	5
Samenvatting	7
<b>1 Inleiding</b>	<b>11</b>
1.1 Aanleiding en achtergrond	11
1.2 Doelstelling	12
1.3 Uitgangspunten voor verdere professionalisering	13
1.4 Vraagstelling	14
1.5 Leeswijzer	14
<b>2 Werkwijze en methoden van onderzoek</b>	<b>15</b>
2.1 Oriënterende activiteiten voor het onderzoek naar wensen en opleiders	15
2.2 Gegevensverzameling schriftelijke enquête	16
2.3 Respons	17
2.4 Representativiteit	17
2.5 Gegevensbewerking	18
<b>3 Achtergrondgegevens</b>	<b>21</b>
3.1 Demografische gegevens HAO's	21
3.2 Praktijkenmerken	22
3.3 Bemensing in de HAO-praktijken	24
3.4 Loopbaan en motivatie van HAO's	26
3.5 Samenvatting en conclusie	29
<b>4 Tevredenheid over aantallen aios, tijd voor begeleiding en relatie met aios</b>	<b>31</b>
4.1 Aantallen aios	31
4.2 Begeleidingstijd en wensen omtrent frequentie van begeleidingen	33
4.3 Aantrekkelijkheid van de praktijk en relatie met aios	34
4.4 Koppelingprocedure en wensen	37
4.5 Samenvatting en conclusie	39
<b>5 Tevredenheid en wensen omtrent begeleiding en verdere professionalisering</b>	<b>41</b>
5.1 Stand van zaken: inhoud van begeleiding	41
5.2 Stand van zaken: vormen van begeleiding	43
5.3 Wensen en behoeften ten aanzien van begeleiding	44
5.4 Kwaliteit van huisartsopleiders en verdere professionalisering van de opleiderstaak	46
5.5 Samenvatting en conclusie	47

<b>6</b>	<b>Tevredenheid over samenwerking, contacten en betrokkenheid bij de Instituten</b>	<b>49</b>
6.1	Stand van zaken: contacten met het Instituut	49
6.2	Invloed op beoordeling en curriculum aios	51
6.3	Facilitering en ondersteuning instituut	52
6.4	Samenvatting en conclusies	53
<b>7</b>	<b>Tevredenheid over waardering opleiderstaak</b>	<b>55</b>
7.1	Tevredenheid en mening over waardering en vergoeding	55
7.2	Gewenste waardering	56
7.3	Samenvatting en conclusies	57
<b>8</b>	<b>Discussie en aandachtspunten</b>	<b>59</b>
8.1	Punten voor toekomstig beleid	59
8.1.1	Voldoende en goed gekwalificeerde huisartsopleiders	59
8.1.2	Kwaliteit van de opleidingspraktijk in termen van ervaringsmogelijkheden	60
8.1.3	Instituten dragen bij aan de kwaliteit van de professionalisering	60
8.1.4	Evenwicht tussen investeringen van HAO's en erkenning door een passende vergoeding voor de opleiderstaak	61
8.2	Tot slot	62
	Literatuur	63
	Bijlage 1: Thema's voor interviews in het kader van project "Wensen en behoeften van huisartsopleiders"	65
	Bijlage 2: Vragenlijst 'Wensen en behoeften van huisartsopleiders'	71
	Bijlage 3: Gebruikte afkortingen	91

## Voorwoord

Het onderzoek naar de wensen en behoeften van huisartsopleiders is uitgevoerd in samenwerking met de Landelijke Huisartsen Opleiders Vereniging (LHOV). De Vereniging maakt zich sterk voor een duidelijke erkenning van de huisartsopleider als belangrijke spil in de huisartsenopleiding.

Het onderzoek betreft een landelijke steekproef onder alle huisartsopleiders die als zodanig staan geregistreerd. Dat wil zeggen dat zowel LHOV-leden en niet LHOV-leden zijn benaderd.

Wij willen iedereen bedanken voor zijn/ haar medewerking aan het onderzoek. De LHOV voor de informatievoorziening omtrent de beweegredenen en achtergrond voor dit onderzoek, de bereidheid om de leden tot deelname aan het project te stimuleren en vertegenwoordigers voor de klankbordgroep te vragen. Daarnaast willen wij de SBOH (werkgever van huisartsen in opleiding) danken voor de ondersteuning, met name ook voor het verstrekken van alle adressen van huisartsopleiders ten behoeve van de steekproeftrekking en toezending van de enquête. Daarnaast bedanken wij alle huisartsopleiders die bereid waren om de vragenlijst in te vullen.

Verder zijn wij de leden van de begeleidingscommissie van het onderzoek dankbaar voor het geven van advies met betrekking tot velerlei aspecten van het onderzoek.

De klankbordgroep bestond uit de volgende personen:

- Jos Dirven, voorzitter LHOV
- Lex Linsen, contactpersoon vanuit het bestuur van de LHOV
- Paul Ram, vertegenwoordiger Huisartsenopleidingen
- Hans Schmidt, manager externe zaken SBOH
- Renee Weersma, voorzitter LOVAH: Amsterdam
- Caroline Dekker, beleidsmedewerker Huisartsopleiding Nederland

Utrecht, februari 2008



## Samenvatting

Als onderdeel van de landelijke vernieuwingsplannen voor de huisartsenopleiding wordt ook de professionalisering van huisartsopleiders herzien. Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van opleiders op het terrein van hun professionalisering. Daarbij gaat het niet alleen om medisch-inhoudelijke, maar ook didactische kennis en vaardigheden. Verder gaat het ook om behoeften betreffende de samenwerking en ondersteuning vanuit universitaire instituten voor huisartsgeneeskunde. En tenslotte ook om facilitering van de eigen praktijk om de opleiderstaak goed te kunnen verrichten. Oriënterend werden een literatuurstudie verricht en 8 opleiders verbonden aan verschillende instituten geïnterviewd. Op basis hiervan werd een schriftelijke enquête opgesteld. Van de 1602 huisartsopleiders werd een steekproefpopulatie van 60% (N=961) benaderd. De respons was 52% (N=500).

### *De HAO's, achtergrond en hun taak als opleider*

Uit de verzamelde gegevens blijkt dat verreweg de meeste huisartsopleiders man zijn (80%) met een gemiddelde leeftijd van 51 jaar. Driekwart van de opleiders werkt voltijd of heeft een werkweek van 80-90%. Men is gemiddeld 20 jaar huisarts en al 18 jaar actief als opleider. Huisartsopleiders (HAO's) werken vaker in een groepspraktijk en minder vaak in een solo of in duopraktijken vergeleken met het gemiddelde praktijktype van alle huisartsen. De motivatie voor het opleidersvak is vooral gelegen in enthousiasme, men vindt het leuk. Daarnaast is de mogelijkheid om de eigen deskundigheid bij te houden een motief en ook dat men het opleidersvak ervaart als een plicht om bij te dragen aan de opleiding van een volgende generatie vakgenoten.

De meeste HAO's willen liefst elk jaar een aios begeleiden en een kleiner aantal kiest voor 1 aios per 2 jaar. De gemiddelde tijdsinvestering voor het begeleiden van een aios is 6 uur per week en dat vinden de meeste HAO's ook precies genoeg. Gelet op de variëteit aan patiënten en vragen in de praktijk vinden veel HAO's dat hun praktijk voldoende variëteit biedt. Alleen het opdoen van ervaring met verslaafden, geweldsslachtoffers, zwangeren en allochtonen kan minder geboden worden.

Uit de verwachtingen die HAO's hebben ten aanzien van hun aios blijkt dat veel HAO's vakgerichte nieuwsgierigheid bij aios belangrijk vinden en openheid bij vakinhoudelijke verschillen van inzicht. Ook vinden HAO's zelfstandigheid van de aios en assertiviteit van belang. Daarnaast vinden HAO's het belangrijk dat persoonlijkheid en verwachtingen over en weer matchen. Over de wijze waarop aios een stageplek kiezen, de zogenaamde koppelingsprocedure zijn de meeste HAO's wel tevreden, maar over de transparantie van de procedure zijn de meningen verdeeld. Bij een aantal Instituten waren HAO's hierover positief. Een verbeterpunt dat de HAO's duidelijk naar voren brengen betreft het geven van meer informatie over aios vanuit de opleiding, en specifiek meer informatie over de evaluaties van eerdere stages.

### *Deskundigheid van de huisartsopleider*

De meeste huisartsopleiders zijn tevreden over de aandacht, die tijdens de begeleiding en ondersteuning besteed wordt aan vakinhoudelijke huisartstaken en didactische huisartsopleiderstaken. Minder tevreden zijn opleiders over de bestede tijd aan preventie, stedelijke problematiek en aspecten van organisatorische en bedrijfsmatige aard.

Instituten bieden veelal een breed palet aan begeleiding- en ondersteuningsvormen aan. Terugkomdagen en deelname aan landelijke kennistoetsen wordt het vaakst aangeboden. Lezingen, leren via internet en supervisie in de praktijk worden het minst vaak aangeboden. Hao's hebben vooral behoefte aan terugkomdagen met een structurele HAO-opleiding, een kleiner aantal noemt ook terugkomdagen met een incidenteel programma. Daarnaast is er veel behoefte aan intervisie en themamiddagen. Voor alle onderzochte vormen van begeleiding is een substantiële vraag vanuit de opleidergroep. Voor de meeste vormen van begeleiding gaan opleiders het liefst naar het instituut.

Opleiders vinden het vanzelfsprekend dat HAO's een brede medisch-inhoudelijke basis-kennis moeten hebben, eveneens vindt een meerderheid dat de reguliere huisartsnascholing voldoende is om deze kennis op peil te houden. Slechts eenderde is van mening dat de basiskennis getoetst moet worden door middel van een landelijke kennistoets en een nog kleiner aandeel vindt dat specialistische kennis noodzakelijk is voor ervaren opleiders.

Met betrekking tot verdere professionalisering van het opleidersvak geeft het onderzoek een wisselend beeld te zien. Verreweg de meeste opleiders vinden dat er een apart begeleidingstraject moet komen voor startende opleiders. Slechts een op de drie HAO's is van mening dat het professionaliseringsaanbod mogelijkheden moet bieden tot specialisatie op medisch inhoudelijk vlak. Het draagvlak voor landelijke certificering is niet breed, maar als certificering ingevoerd wordt, vindt men dat het verwerven van certificaten moeten leiden tot extra financiële beloning.

### *Samenwerking met Instituten*

Georganiseerd vanuit de instituten heeft de meerderheid van de huisartsopleiders behoefte aan terugkomdagen, supervisie en vormen van intervisie. Een beperkte groep (een vijfde) van de opleiders heeft behoefte aan contacten met andere opleiders buiten het instituut.

Bij de beoordeling van aios nemen de HAO's verantwoordelijkheid voor het praktijkdeel van de opleiding. De meeste opleiders vinden dat de eigen invloed op de beoordeling zwaar meetelt en daarover zijn ze tevreden. Slechts een klein deel van de opleiders geeft aan geen invloed te hebben op de beoordeling van de aios, en deze HAO's zijn daarover ontevreden. Verder is het merendeel van de opleiders tevreden over de informatieverstrekking bij de beoordeling van aios. Minder tevreden zijn opleiders over de informatie van voorgaande studie- en praktijkprestaties van nieuwe aios.

Iets meer dan de helft van de opleiders is tevreden met de informatie over het opleidingscurriculum, terwijl slechts een derde tevreden is over de inbreng in het curriculum.

### *Waardering*

De HAO's voelen zich gewaardeerd voor de inspanningen die zij leveren door aios, door het Instituut en de collega-opleiders. Daarentegen voelen opleiders zich minder gewaardeerd door collega-huisartsen die geen opleider zijn en de SBOH. De SBOH heeft vooral een zakelijke relatie met de huisartsopleiders, gerelateerd aan de vergoeding van de oplei-



derstaak. Vrijwel alle opleiders vinden dat zij een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van de huisartsopleiding en de opleiders willen erkenning voor de inspanning die het kost om aios te begeleiden. Driekwart van de opleiders geeft aan dat de financiële vergoeding niet de primaire drijfveer is voor het opleiderschap. Desondanks vindt een groot deel van de HAO's dat de huidige vergoeding te kort schiet. Volgens de meeste opleiders blijkt waardering uit een financiële vergoeding die overeenkomstig is met de reële investering. Daarnaast geven de meeste opleiders aan dat waardering blijkt uit een financiële vergoeding voor de extra faciliteiten binnen de praktijk die nodig zijn voor het opleiderschap.

Op basis van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat toekomstig beleid gericht op professionalisering van huisartsopleiders vier centrale aandachtspunten zal hebben:

- Actief verjongingsbeleid door het werven van nieuwe huisartsopleiders. De komende 10 jaar zal een groot aantal van de huidige huisartsopleiders uit het opleidersvak treden, want gemiddeld is de populatie nu 52 jaar. Dit betekent actieve werving onder jongere opleiders, met name ook gericht op vrouwelijke huisartsen, ook als zij in deeltijd werken;
- Alternatieven ontwikkelen om aios de mogelijkheid te bieden meer ervaring op te doen met bepaalde groepen patiënten: verslaafden, geweldsslachtoffers, zwangeren en allochtonen. Evenals een alternatieve aanpak creëren om meer mogelijkheden te hebben om ervaring op te doen met palliatieve zorg en zeldzame aandoeningen;
- Optimalisering van de bijdrage van instituten aan de kwaliteit van de professionalisering van het opleidersvak, want ondanks een algemeen positief oordeel over de relatie met de instituten, zijn er ook punten ter verbetering genoemd:
  - opleiders willen meer betrokken worden bij het programma voor de eigen deskundigheidsbevordering;
  - opleiders willen liefst een structureel programma voor deskundigheidsbevordering;
  - meer deskundigheid op het terrein van ondernemerschap en praktijkvoering;
  - meer deskundigheid in nieuwe taken (preventie en stedelijke problematiek)
  - opleiders willen meer betrokken worden bij de ontwikkeling van het curriculum;
  - meer praktijkbezoeken vanuit de instituten;
  - meer gezamenlijke voortgangsgesprekken met drie partijen: aios, instituutsbegeleider en huisartsopleider samen;

Specifiek aanbod aan opleiders van de toekomst:

- een apart structureel programma voor jonge of nieuwe huisartsopleiders;
  - geleidelijk aan een systeem van certificering en mogelijke specialisatie invoeren, waarbij een carrièrepad geïntroduceerd kan worden;
- de nieuwe leervormen introduceren (leren via internet);
- het project- of themagericht werken in kleine (intervisie-) groepen invoeren;
- training in ondernemerschap en praktijkvoering;
- Evenwicht tussen investeringen van HAO's enerzijds en de erkenning door een passende vergoeding voor de opleiderstaak anderzijds: een systeem van certificering en beloningsstructuur op elkaar laten aansluiten.



# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en achtergrond

In het kader van de landelijke vernieuwingsplannen voor de huisartsenopleiding is het van belang inzicht te krijgen in de wensen en behoeften die huisartsopleiders (HAO's) hebben vanuit hun huidige ervaringen met hun taak als opleider. De wensen van artsen-in-opleiding-tot-specialist (aios) huisartsgeneeskunde zijn in een eerder onderzoeksproject door het NIVEL in kaart gebracht (Hofhuis, et.al., 2005). Daarnaast maakt het perspectief van hun praktijkopleiders, de HAO's de onderbouwing van een beoogde landelijke kwaliteitsverbetering van de huisartsenopleiding compleet. De LHOV (Landelijke Huisartsen Opleiders Vereniging) is de koepelorganisatie van huisartsopleiders en als zodanig nauw betrokken bij de verdere uitwerking van de vernieuwingsplannen in samenwerking met de SVUH (Stichting Verenigde Universitaire Huisartsopleidingen), die de 8 instituten huisartsgeneeskunde vertegenwoordigt. De LHOV wil naast haar eigen ideeën en vermoedens omtrent de wensen van huisartsopleiders ook gebruikmaken van de ervaringen van haar leden. De wensen van opleiders zullen de kwaliteitseisen van de opleiding verder nuanceren, omdat zij aangeven waar opleiders zelf in (bij)geschoold willen worden. Verder maken zij duidelijk welke materiële en immateriële randvoorwaarden een rol spelen bij het werk van een opleider, zoals facilitering van de huisartspraktijk en feedback op eigen functioneren als opleider. Ook de samenwerking en ondersteuning vanuit de instituten huisartsgeneeskunde en de afstemming van opvattingen over leren en onderwijzen wordt inzichtelijk.

Het bestuur van de LHOV heeft zich reeds in 2005 in de vorm van een quick scan georiënteerd op de stand van zaken aangaande de professionalisering van de huisartsopleiders (Dekker, 2005). Daaruit zijn aanbevelingen voor het kwaliteitsbeleid van de LHOV naar voren gekomen.

Een belangrijke constatering is dat de training die de landelijke universitaire instituten huisartsgeneeskunde aan de opleiders aanbieden divers is van inhoud, zonder uniforme eindtermen. Ook willen opleiders meer feedback krijgen op hun handelen als opleider. Grotere betrokkenheid bij het onderwijs en meer communicatie met de Instituten vinden opleiders belangrijk.

Uit het onderzoek van het NIVEL onder de aios huisartsgeneeskunde (Hofhuis et al., 2005) blijkt dat men in het algemeen tevreden is over de opleiding. De LOVAH (Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen) heeft echter ook enkele punten van aandacht naar voren gebracht in haar meerjaren beleidsplan 2007-2010 (LOVAH Bestuur, 2006). Een gedegen didactische scholing van huisartsenopleiders met aandacht voor verschillen in leerstijlen is belangrijk (Sibett et al., 2003). Daarnaast acht men het van belang dat de diagnostische en therapeutische vaardigheden van opleiders up-to-date zijn volgens de recente NHG-standaarden (Wiersma & Goudswaard, 2006). Dit vereist regelmatige (bij)scholing van de opleiders.

Inmiddels heeft een Projectgroep Vernieuwing Huisartsopleiding hard gewerkt aan een doordacht landelijk uniform scholingsplan voor opleiders met duidelijke eindtermen en

een systeem van monitoring van het opleidingstraject (Eindproducten PVH, Hoofdstuk 5). Ook is een model ontwikkeld voor selectie en verdere kwalificatie met mogelijkheden voor certificering.

De concretisering van deze plannen wordt in samenspraak tussen de LHOV en de SVUH verder uitgewerkt. Kwaliteitsverbetering van de gehele huisartsenopleiding staat in die besprekingen centraal met landelijke afstemming van eindtermen en eisen waaraan voldaan moet worden. Huisartsopleiders kunnen vanuit hun ervaring met het onderwijzen en coachen aangeven waarin zij meer getraind en meer ondersteund willen worden. Daarbij is het van belang na te gaan hoe zij als opleiders zelf denken over leren en onderwijzen. Zij kunnen ook goed aangeven waaraan een opleidingspraktijk moet voldoen, met name wat betreft de facilitering van aios, maar ook bijvoorbeeld de digitalisering van patiëntinformatie.

In de relatie met de universitaire instituten voor huisartsgeneeskunde is het voor de huisartsopleiders enerzijds van belang dat zij een helder beeld krijgen waaraan zij als opleider moeten voldoen, maar ook hoe het Instituut hen daarbij ondersteunt. Anderzijds zal ook het totaalplaatje van de huisartsenopleiding en de wijze van onderwijzen op de instituten voor huisartsopleiders duidelijk moeten zijn om zich voldoende betrokken te tonen in hun begeleiding van de aios. Wensen omtrent de communicatie met de instituten en de vormen waarin de informatie over en weer gerealiseerd wordt, vormen op dit punt van samenwerking met de instituten een basis voor nadere concretisering. Tenslotte kan in de inventarisatie van wensen en behoeften ook duidelijk worden wat de huisartsopleiders in het kader van de opleidingsvernieuwing verwachten van hun Vereniging, de LHOV.

In het onderzoek zullen na een eerste fase van oriëntatie op de vernieuwingsplannen voor de huisartsopleiding interviews gehouden worden met huisartsopleiders die verbonden zijn aan verschillende instituten voor huisartsgeneeskunde. Deze informatie vormt de basis voor een schriftelijke enquête die landelijk zal worden uitgezet onder huisartsopleiders om zodoende hun behoefte en wensen met betrekking tot hun taak als opleider te peilen

Met de resultaten kan de LHOV in de concretisering van de vernieuwing op onderbouwde wijze invulling geven aan kwaliteitseisen en randvoorwaarden vanuit het perspectief van de huisartsopleiders.

## **1.2 Doelstelling**

De professionalisering van de opleiding tot huisarts heeft in de afgelopen jaren veel aandacht gekregen en er werd uitvoerig geëvalueerd onder de artsen-in-opleiding-tot-specialist huisartsgeneeskunde (aios) (Hofhuis et.al., 2005). Voortvarend zijn de plannen om de opleiding te verbeteren. Eén van de belangrijkste pijlers in de opleiding zijn de huisartsopleiders (HAO's), de coaches van de aios. Een onderdeel van de vernieuwingsplannen van de huisartsenopleiding betreft dan ook de eisen waaraan huisartsopleiders moeten voldoen en welke scholing en ondersteuning zij nodig hebben om hun werk als opleider goed te kunnen uitvoeren. Aios worden in de huisartspraktijk van hun huisartsopleider gecoacht bij het uitoefenen van hun toekomstige beroep.

De LHOV is als koepelorganisatie van de HAO's nauw betrokken bij de voorbereiding en uitvoering van de plannen voor de toekomst. De LHOV werkt daarin samen met de SVUH (Stichting Verenigde Universitaire Huisartsopleidingen), die de 8 universitaire instituten voor huisartsgeneeskunde vertegenwoordigt, als degenen die het cursorische deel van de opleiding verzorgen.

In de besprekingen over de kwaliteit van de gehele huisartsopleiding zijn de wensen en behoeften van huisartsopleiders een belangrijke bron voor de concretisering van vernieuwingsideeën. Daarbij kan gedacht worden aan wensen die huisartsopleiders hebben ten aanzien van hun eigen (bij)scholing om hun werk als coach goed te kunnen doen, inclusief hun visie op leren en onderwijzen. Verder ook wensen van de opleiders over de samenwerking met de universitaire instituten, naast wensen omtrent faciliteiten in hun huisartspraktijk of andere randvoorwaarden. Dit project heeft als doel deze wensen en behoeften van huisartsopleiders in kaart te brengen in het kader van de landelijke vernieuwing van de huisartsopleiding, gericht op kwaliteitsverbetering.

### **1.3 Uitgangspunten voor verdere professionalisering**

Binnen het PVH (Project Vernieuwing Huisartsopleiding) is een professionaliseringsplan voor huisartsopleiders uitgewerkt. De LHOV wil samen met de SVUH binnen het samenwerkingsverband van Huisartsopleiding Nederland (HN) werken aan de invulling van deze plannen.

Een belangrijke kern in de uitwerking van het professionaliseringsplan is het competentieprofiel van de huisartsopleider (PHV, 2005). De eigenschappen en capaciteiten van een excellente opleider worden in het profiel beschreven (zie bijlage 1). In dat profiel staat centraal dat de opleider een huisarts is die zijn vak beheerst en in een geaccrediteerde praktijk werkt. Verder worden de capaciteiten benoemd die een opleider in huis moet hebben. Concreet gaat het om competenties op vier taakgebieden van de huisartsopleider: het huisartsgeneeskundig handelen, het didactisch handelen, het faciliteren en het persoonlijk functioneren van de opleider.

Het cyclisch leren wordt als visie gehanteerd, zowel voor de opleiding van de hao's als voor het opleiden van aios. De professionalisering van de huisartsopleider wordt dus gezien als een doorlopend proces van ontwikkeling met mogelijkheden voor differentiatie en specialisatie. Cyclisch leren is gebaseerd op: ervaren – reflecteren – objectiveren – ervaren (Kolb, et al., 1995; Vermunt, 1992; Vermunt & Verschaffel, 1998). De HAO-praktijk vormt de basis voor het leren (ervaringen). Die ervaringen zetten aan tot reflectie over het eigen functioneren en worden besproken (objectiveren) met andere opleiders. Vervolgens wordt het geleerde weer toegepast in de praktijk.

Bij deze visie op leren past ook het uitgangspunt dat de opleider zelf verantwoordelijk is voor het deelnemen aan onderwijs, ook voor het eigen leerplan en de ontwikkeling van competenties. In deze visie wordt het leren steeds meer zelfgestuurd.

De visie op onderwijzen gaat er vanuit dat naast de praktijkervaringen de Instituten ondersteunend onderwijs bieden. De praktijkervaringen samen met dit onderwijsaanbod moeten HAO's het kader bieden om hun competenties verder te ontwikkelen. De Insti-

tuten zijn verantwoordelijk voor het faciliteren van de leeromgeving en de leernetwerken voor HAO's. De scholing van HAO's kan zowel op instituten als elders gerealiseerd worden. Ook kan de scholing door verschillende partijen verzorgd worden, zowel door het Instituut als door externe deskundigen. Bij deze benadering van onderwijzen hoort ook het competentiegericht toetsen. Competenties worden in de praktijk getoetst en deze toetsing maakt deel uit van het leren en het (bij)sturen in het leren.

## 1.4 Vraagstelling

De behoefte van het LHOV om het vernieuwingstraject in te vullen vanuit wensen en behoeften zoals die bij hun achterban leven, heeft ertoe geleid, dat zij meer informatie willen hebben omtrent die achterban. Hoe staan de opleiders in hun praktijk, wat is hun mening over het opleidersvak? Hoe kijken zij aan tegen de huidige vormen van begeleiding en ondersteuning bij hun taak als opleider en hebben zij bepaalde wensen op dit terrein?

Het onderzoek geeft antwoord op de volgende algemene vraag:

### **Wat zijn de wensen en behoeften van huisartsopleiders?**

Deze vraag kan verder genuanceerd worden, namelijk wat zijn hun wensen en behoeften wat betreft:

- hun eigen professionalisering als opleider, niet alleen medisch-inhoudelijk, maar ook betreffende de wijze van leren en onderwijzen;
- de samenwerking met en ondersteuning van de universitaire instituten voor huisartsgeneeskunde;
- de facilitering van de eigen praktijk om hun opleiderstaak goed te kunnen verrichten;
- de ondersteuning door de LHOV.

## 1.5 Leeswijzer

Na de inleiding in dit eerste hoofdstuk wordt in hoofdstuk 2 de werkwijze en methodische aanpak van het onderzoek beschreven. Hoofdstuk 3 geeft een beschrijving van de kenmerken van huisartsopleiders, hun opleidersloopbaan en motieven om opleider te zijn. Vervolgens staan in hoofdstuk 4 de kenmerken van de opleiderspraktijk en ervaringen met het opleidersvak centraal en onder andere de relaties met aios. In hoofdstuk 5 worden de ervaringen met begeleiding en ondersteuning bij het opleidersvak en mogelijke wensen op dit terrein belicht. Hoofdstuk 6 gaat in op de samenwerking, onderlinge contacten en betrokkenheid bij Instituten. Vervolgens staat in Hoofdstuk 7 de ervaren waardering van het opleidersvak centraal en de wensen omtrent verdere professionalisering in relatie tot de ervaren waardering. In hoofdstuk 8 wordt afgesloten met conclusies en aanbevelingen omtrent de wensen en behoeften van huisartsopleiders.

## 2 Werkwijze en methoden van onderzoek

### 2.1 Oriënterende activiteiten voor het onderzoek naar wensen en opleiders

Na een literatuurverkenning gericht op ‘leren in de praktijk’, leerstijlen en vernieuwingsplannen werden interviewthema’s opgesteld, die gebruikt werden om een selectie van huisartsopleiders te interviewen. Op basis van de verzamelde informatie uit die interviews werd vervolgens een schriftelijke vragenlijst opgesteld die naar (een steekproef onder) huisartsopleiders verstuurd werd. De verschillende onderdelen in deze oriënterende fase worden hieronder belicht.

#### *Literatuurverkenning en interviews*

Als voorbereiding werd in de literatuur nagegaan wat er bekend is over het leren in de praktijk (Kolb, et. al., 1995; Vermunt, 1992; Vermunt & Verschaffel, 1998), maar ook wat de verwachtingen zijn vanuit de beoogde vernieuwingsplannen (PHV, 2005).

#### Thema’s voor de interviews

Bij de structurering van de thema’s voor de interviews werden vooral aangehaakt bij hoofdstuk 5 uit het Project Vernieuwing Huisartsopleiding (2005). Zowel de ideeën van het scholingsplan voor de huisartsopleiders, als de nadere uitwerking naar verschillende competenties gaven een breed beeld scala aan onderwerpen voor vragen (bijlage 1). Bij de uitvoering van de interviews werd elk onderwerp uit de thema’s genoemd, maar steeds met de vraag wat de geïnterviewde als belangrijkste aandachtspunt kon benoemen. Doorgevraagd werd er op die punten die als belangrijk bestempeld werden.

#### De geïnterviewden

Elke geïnterviewde betrof een huisartsopleider verbonden aan een van de Instituten Huisartsgeneeskunde in ons land. Met de vertegenwoordiger van 1 Instituut kon niet tijdig een afspraak gemaakt worden. Daarnaast werd een interview gehouden met een vertegenwoordiger van de SBOH als aanvullende informatie naast de gesprekken met de opleiders zelf.

#### Gegevensverwerking

De gegevens van de interviews werden per thema (zie bijlage 1) verzameld en op basis van het belang dat de geïnterviewden eraan hechtten. Er werd een onderscheid gemaakt tussen de stand van zaken bij de huidige begeleiding en ondersteuning van huisartsopleiders en de tevredenheid van opleiders over de gang van zaken. Daarnaast werden wensen en behoeften van huisartsopleiders voor de toekomstige ontwikkeling van hun professionalisering benoemd. Deze beide aspecten zijn terug te vinden in de ontwikkelde vragenlijst.

#### *Klankbordgroep*

De conceptvragenlijsten zijn besproken met de leden van de klankbordgroep. De bijdragen van de klankbordgroep hebben geleid tot de definitieve vragenlijst.

### *Vragenlijst*

De vragenlijst voor HAO's is opgebouwd uit een deel met vragen over demografische kenmerken, kenmerken van de huisartspraktijken van HAO's en kenmerken van de loopbaan als huisarts en huisartsopleider, naast de motieven om huisartsopleider te zijn. Vervolgens komt de begeleiding van aantallen aios aan de orde en mogelijke belemmeringen daarbij, naast de tijdsinvestering van HAO's in de begeleiding, de evaluatie van de koppelingsprocedure (tussen HAO en aios) en de relatie met aios.

In de navolgende onderwerpen zijn de gegevens die de interviews opleverden verwerkt: punten van (on)tevredenheid (over de ondersteuning en begeleiding van opleiders), geopperde wensen en behoeften, uitgedrukt in verbeterpunten. Het eerstvolgende onderwerp in de lijst betreft dan ook de tevredenheid met de huidige stand van zaken in de kwaliteitsbevordering of begeleiding van HAO's, naast de wensen voor vernieuwing of aanvulling ten aanzien van het huidige aanbod. Daarna komt de huidige samenwerking met de Instituten Huisartsgeneeskunde aan de orde en wensen die HAO's hebben op dit gebied. Tenslotte wordt ingegaan op de mate van waardering voor het opleidersvak zoals de HAO's die ervaren en wat ze daarin veranderd willen zien.

De vragenlijst is bijgevoegd in bijlage 2.

## **2.2 Gegevensverzameling schriftelijke enquête**

### *HAO's*

Het onderzoek naar de kwaliteit van de huisartsopleiding vanuit het perspectief van huisartsopleiders is uitgevoerd in de periode mei 2007- januari 2008. Voor de schriftelijke enquête werd gebruik gemaakt van het gegevensbestand van de SBOH waar alle huisartsopleiders geregistreerd zijn. In de steekproeftrekking werden alle huisartsopleiders betrokken die in de afgelopen twee jaar een aios begeleid hebben.

### *Steekproeftrekking*

Uit de populatie van 1602 huisartsopleiders is een aselechte steekproef genomen van 60% (N=961). De aselechte steekproef is doormiddel van Excel getrokken. Eerst zijn de opleiders gesorteerd op registratienummer van de SBOH, daarna heeft elke opleider een aselechte nummer toegewezen gekregen. Vervolgens zijn de gegevens oplopend gesorteerd op basis van het unieke aselechte nummer. De eerste 961 nummers zijn aangeschreven.

### *Verzending en reminders*

Half september hebben alle HAO's de schriftelijke vragenlijst ontvangen. Bij de vragenlijst is een begeleidende brief van het NIVEL en een aanbevelingsbrief van de LHOV bijgevoegd. Om de respons te verhogen is half oktober door middel van een brief een eerste reminder gestuurd. Eind oktober is de vragenlijst nogmaals verstuurd aan alle HAO's die op dat moment nog niet gereageerd hadden.



## 2.3 Respons

### *HAO's*

In september 2007 zijn de 961 HAO's aangeschreven die geselecteerd waren voor de steekproef. De respons bedroeg na de eerste reminder 43% waarbij er duidelijke verschillen waren tussen de verschillende instituten. Voor de UU werd bijvoorbeeld een respons genoteerd van 51% en voor Leiden 38%. Om de respons te verhogen is er een tweede reminder verstuurd. Daarmee is de totale respons gestegen tot 52%, waarbij de verschillen tussen de meeste instituten kleiner zijn geworden (met uitzondering van Leiden, waar de respons 40% was) (tabel 2.1).

Tabel 2.1: Totaal aantal HAO's en de respons per huisartsinstituut

Huisartsinstituut	Populatie*	Steekproef populatie	Respons na eerste reminder		Respons totaal	
	n		%	n	%	n
Amsterdam UVA	224	137	40%	55	53%	72
Amsterdam VU	187	108	48%	52	58%	63
Groningen	185	121	41%	50	53%	64
Leiden	174	100	38%	38	40%	40
Maastricht	145	82	48%	39	52%	43
Nijmegen	245	147	41%	61	49%	72
Rotterdam	226	128	41%	53	54%	69
Utrecht	219	128	51%	65	60%	77
Totaal	1.602	961	43%	413	52%	500

\* Per 1 september 2007 geregistreerd bij de SBOH.

## 2.4 Representativiteit

### *HAO's*

In tabel 2.2 worden geslacht en leeftijd van de respondenten vergeleken met de totale populatie. De populatiegegevens zijn afkomstig uit de beroepsregistraties van huisartsen.

Tabel 2.2: Leeftijd en geslacht van HAO's uit de totale populatie en van de respondenten, per huisartsinstituut

	UVA (n=224/ 72)	VU (n=188/ 63)	Gro. (n=181/ 64)	Lei. (n=174/ 40)	Maa. (n=145/ 43)	Nij. (n=245/ 72)	Rot. (n=226/ 69)	Utr. (n=219/ 77)	Totaal (n=1602/ 500)
<b>Vrouw (%)</b>									
Populatie	24	27	15	17	13	24	18	26	21
Respondenten	20	25	19	15	19	24	16	30	21
<b>Leeftijd (gem)</b>									
Populatie	51	52	52	52	51	51	52	52	52
Respondenten	50	53	52	53	50	50	52	51	51

Van de HAO's die in dienst zijn bij de SBOH is 21% vrouw. Gemiddeld hebben vrouwen evenveel deelgenomen, het aandeel vrouwen bij de respondenten is namelijk ook 21%. Er zijn wel verschillen tussen de afzonderlijke instituten. In Maastricht is 13% van de HAO's vrouw maar van de respondenten is 19% vrouw.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten loopt tussen de instituten niet ver uiteen en is over de hele respondentengroep gemiddeld 51 jaar. De gemiddelde leeftijd in de populatie is net iets hoger, namelijk 52 jaar. Op basis van deze gegevens kan met enige voorzichtigheid geconcludeerd worden dat de respondenten een representatieve weerspiegeling vormen van alle HAO's ten aanzien van leeftijd en geslacht.

## 2.5 Gegevensbewerking

### *Presentatie uitkomsten*

Dit onderzoek moet leiden tot een overzicht van het oordeel van HAO's over de kwaliteit van hun begeleiding en ondersteuning. Daarbij wordt gekeken naar de huidige vormen van begeleiding en de tevredenheid daarover, naast een inventarisatie van wensen en behoeften op het terrein van begeleiding en verdere professionalisering van het opleidersvak. Verschillen daarin tussen HAO's verbonden aan verschillende huisartsinstituten worden weergegeven voorzover van belang voor de nuancering van wensen en behoeften van HAO's. Bij deze nuancering hebben wij een parallel getrokken met het eerdere rapport over de tevredenheid van aios over de huisartsopleidingen (Hofhuis, et al. 2005).

De resultaten zullen deels 'on gevoelige' informatie betreffen en deels 'gevoelige informatie'. De 'on gevoelige' informatie betreft onder andere niet-instituutsgebonden gegevens (kenmerken van HAO's, kenmerken van de praktijken). Van deze gegevens zullen de resultaten per afzonderlijk instituut worden gepresenteerd. Gevoelige informatie betreft bepaalde instituutsgebonden gegevens, zoals kwaliteit van de begeleiding. Over deze resultaten zal het gemiddelde van alle instituten worden gepresenteerd en de range van de uitkomsten (laagste en hoogste 'score'). Voor belangrijke kenmerken betreffende de begeleiding van HAO's zal een top drie worden opgesteld van huisartsinstituten die het hoogst scoren. Bij gelijke uitkomsten voor meerdere instituten worden de drie hoogste uitkomsten genoemd (in dat geval worden er meer dan drie instituten genoemd).

### *Gegevensverwerking*

Om de resultaten op een overzichtelijke manier te presenteren is een aantal keuzes gemaakt.

- 1.1 In de vragenlijst zijn uitspraken voorgelegd met antwoordcategorieën helemaal mee eens/enigszins mee eens/(neutraal)/enigszins mee oneens/helemaal mee oneens. Voor een overzichtelijke presentatie in de tabellen zijn antwoordcategorieën samengevoegd: 'helemaal mee eens' en 'enigszins mee eens' zijn samengevoegd tot 'mee eens'. De uitkomst '% mee eens' wordt in de tabellen vermeld.
- 1.2 Bij de antwoordcategorieën waar om het belang van een uitspraak gevraagd werd, zijn de categorieën 'belangrijk' en 'erg belangrijk' samengevoegd tot de categorie 'Van belang'. De uitkomst '% van belang' wordt in de tabellen vermeld.

- 1.3 Bij de antwoordcategorieën waar naar de behoefte aan begeleiding of ondersteuning gevraagd werd, zijn de categorieën ‘zeker wel behoefte’ en ‘in hoge mate behoefte’ samengevoegd tot de categorie ‘Behoeftte’. De uitkomst ‘% behoefte’ wordt in de tabellen vermeld.
  - 1.4 Bij de antwoordcategorieën waar naar de zwaarte van het meewegen van de HAO beoordeling naast het oordeel van het Instituut gevraagd werd, zijn de categorieën ‘nogal zwaar’ en ‘erg zwaar’ samengevoegd tot de categorie ‘Zwaarte’. De uitkomst ‘% zwaarte’ wordt in de tabellen vermeld.
  - 1.5 Bij de antwoordcategorieën waar naar de tevredenheid gevraagd werd, zijn de categorieën ‘tevreden’ en ‘erg tevreden’ samengevoegd tot de categorie ‘Tevreden’. De uitkomst ‘% tevreden’ wordt in de tabellen vermeld.
2. Analyses zijn gedaan op valide antwoorden; dit betekent dat als een respondent een vraag niet heeft beantwoord deze respondent ook niet meetelt bij de analyse van die vraag.

#### *Berekening gemiddelde waarden*

In de meeste tabellen worden gemiddelden van alle HAO's gepresenteerd en de range: de waarden van het laagst en het hoogst scorende huisartsinstituut. De gemiddelde waarden moeten een goed beeld geven van het gemiddelde van alle HAO's in Nederland. Per huisartsinstituut verschilt het aantal HAO's dat eraan verbonden is weliswaar, maar de aantallen HAO's per Instituut, alsook de respons per Instituut loopt merendeels niet ver uiteen. Er is daarom besloten om met het ongewogen gemiddelde te werken, omdat dit gemiddelde een goed beeld geeft van het gemiddelde van alle HAO's in Nederland.

#### *Toetsing*

Voor alle uitkomstvariabelen is tweezijdig getoetst of verschillen tussen instituten significant zijn (bij  $p < .05$ ). Dit is gedaan door middel van paarsgewijze vergelijkingen waarbij Bonferroni correcties zijn toegepast. In de tabellen is aangegeven of er dergelijke significante verschillen zijn. Per antwoordcategorie kunnen er meerdere significante verschillen voorkomen, bijvoorbeeld: instituten A en B scoren significant hoger dan instituut C; A scoort ook hoger dan D. Dit wordt als volgt in voetnoten weergegeven:  $A > B$ ;  $A > C$ ;  $A > D$  ( $p < .05$ ).

Voor enkele belangrijke kenmerken zal aangegeven worden wat de drie hoogst scorende huisartsinstituten zijn (ongeacht of verschillen significant zijn).



### 3 Achtergrondgegevens

In dit hoofdstuk worden enkele kenmerken van de HAO's nader omschreven. Deze kenmerken betreffen demografische gegevens en ontwikkelingen in de loopbaan als opleider. Vervolgens worden kenmerken van de praktijk beschreven. Tenslotte wordt ingegaan op de motivaties van huisartsopleiders om het opleidersvak te willen continueren.

#### 3.1 Demografische gegevens HAO's

In tabel 3.1 staan enkele demografische gegevens van de HAO's die gerepsondeerd hebben, in totaal en per huisartsinstituut, waaraan men verbonden is.

Tabel 3.1: Demografische gegevens van HAO's per huisartsinstituut

Algemene kenmerken	UVA (n=72)	VU (n=63)	Gro. (n=64)	Lei. (n=40)	Maa. (n=43)	Nij. (n=72)	Rot. (n=69)	Utr. (n=77)	Totaal (n=500)
Man (%)	80%	75%	81%	85%	81%	76%	84%	70%	79%
Leeftijd (gem.)	50	53	52	53	51	50	52	51	51
Voltijd (%)	38%	32%	42%	55%	58%	38%	45%	34%	41%
Werkweek 80-90%	35%	44%	34%	38%	21%	33%	35%	32%	34%
Aantal jaar huisarts (gem.)	18	22	20	22	21	19	22	20	20
Aantal jaar HAO (gem.)	7	10	8	10	8	9	9	7	9
Lid LHOV (%)	64%	81%	64%	70%	93%	82%	68%	83%	79%

Gemiddeld is 79% van de HAO's man en 51 jaar oud. Een minderheid van de HAO's werkt voltijds, 41%. In de regio Utrecht en in Amsterdam bij de aan de VU verbonden HAO's werkt zelfs respectievelijk maar 34% en 32% voltijds. Maar kijken we naar het totaalplaatje dan werkt ook nog 34% van de HAO's 80-90% van een werkweek. Kleinere deeltijdbanen heeft slechts 1 op de 4 HAO's. Gemiddeld is men 20 jaar werkzaam als huisarts, en al 9 jaar actief als huisartsopleider. Een meerderheid van de HAO's is lid van de LHOV (79%).

Vervolgens zijn de algemene kenmerken nader uitgesplitst naar geslacht (tabel 3.1a). Vrouwelijke HAO's zijn gemiddeld vier jaar jonger. Daarnaast werkt slechts 10% van de vrouwen als voltijder tegen 53% van de mannelijke HAO's. en ook het aandeel vrouwen met grotere deeltijdbanen van 80%-90% is iets lager dan bij de mannen. Verder zijn de vrouwen minder lang werkzaam als huisarts en opleider.

Tabel 3.1a: Demografische gegevens van HAO's naar geslacht

Algemene kenmerken	Vrouw (n=107)	Man (n=392)
Leeftijd (gem.) <sup>1</sup>	48	52
Voltijd (%) <sup>1</sup>	10%	53%
Werkweek 80-90%	27%	33%
Aantal jaar huisarts (gem.) <sup>1</sup>	16	21
Aantal jaar HAO (gem.) <sup>1</sup>	5	9
Lid LHOV (%)	73%	80%

<sup>1</sup> Significante verschillen tussen mannen en vrouwen (T-test, p<0,05).

In tabel 3.1b zijn de algemene kenmerken uitgesplitst naar leeftijdscategorieën. Het aandeel vrouwen is hoger bij jongere opleiders. Oudere HAO's werken vaker fulltime en hebben vaker een werkweek van 80 tot 90%. Tenslotte is het aandeel HAO's dat lid is van de LHOV het grootst bij de oudere opleiders.

Tabel 3.1b: Demografische gegevens van HAO's per leeftijdscategorie

Algemene kenmerken	Jonger dan 45 jaar (n=56)	45 tot 50 jaar (n=81)	50 tot 55 jaar. (n=142)	55 jaar en ouder (n=109)
Vrouw (%)	48	33	13	9
Voltijd (%)	23	44	47	52
Werkweek 80-90%	29	30	34	34
Aantal jaar huisarts (gem.)	10	14	22	29
Aantal jaar HAO (gem.)	3	4	9	14
Lid LHOV (%)	59	69	87	87

### 3.2 Praktijkenmerken

Eén op de 3 HAO's is werkzaam in een solopraktijk en bijna evenveel in groepspraktijken (tabel 3.2). 1 op de 4 HAO's werkt in een duopraktijk en 1 op de 7 in een gezondheidscentrum. In de solopraktijk werken HAO's gemiddeld bijna voltijds, terwijl in alle andere praktijkvormen een werkweek van 80% gemiddeld gangbaar is. In vergelijking met de registratiegegevens van alle huisartsen in Nederland werken de opleiders minder in solo- en duopraktijken en meer in groepspraktijken. Per 1 januari 2007 werkte 45% van de huisartsen in solopraktijken, 35% in duopraktijken en 20% in groepspraktijken (NIVEL, 2007).

Tabel 3.2: Praktijkvorm huisartspraktijk (%), aantal fte van uzelf, totaal aantal fte<sup>1</sup> (inclusief HIDHA's), totaal aantal huisartsen (inclusief HIDHA's)

Praktijkvorm	Praktijkvorm %	Aantal huisartsen (gem)	Aantal fte uzelf (gem.)	Aantal fte totaal (gem.)	N
Solopraktijk <sup>2</sup>	32%		0,94 fte	1,11 fte	158
Duopraktijk <sup>2</sup>	25%		0,79 fte	1,53 fte	123
Groepspraktijk	29%	4,25	0,82 fte	3,16 fte	146
Gezondheidscentrum	14%	5,27	0,80 fte	3,85 fte	72

- 1) 1.0 fte is een werkweek van 100% of 10 dagdelen; 0.8 fte is een werkweek van 80% of 8 dagdelen.  
 2) Aan huisartsen in solo- en duopraktijken is niet gevraagd naar aantal huisartsen in de praktijk, wel is gevraagd naar totaal aantal fte. Dit ligt ook bij solopraktijken hoger dan de persoonlijke fte-investering, hetgeen samenhangt met HIDHA-investeringen.

Van al het ondersteunend personeel is in de verschillende praktijkvormen het aantal huisartsassistenten het grootst (tabel 3.3). Als we de totale fte's van huisartsen in de diverse praktijkvormen vergelijken met de totale fte's van assistentes dan zien we steeds vrijwel een verdubbeling bij de assistentes. Anders gezegd: per voltijdwerkende huisarts zijn er 2 voltijdfuncties bij de assistentes.

Praktijkondersteuners zijn minder in de praktijken aanwezig (niet in alle praktijken gemeld). In de solo- en duopraktijken werken praktijkondersteuners gemiddeld een halve werkweek en bij de groeps- en gezondheidscentra respectievelijk 1 tot 1,5 fte per week. Specialistisch verpleegkundigen zijn slechts door een gering aantal HAO's genoemd (rondom 80 respondenten), maar in de praktijken waar verpleegkundigen wel gemeld werden, waren zij gemiddeld meer dan 1 fte per week aanwezig.

In de vergelijking met de registratiegegevens van alle huisartsen blijkt dat huisartsopleiders gemiddeld meer huisartsassistenten hebben. Vooral in fte is in de opleiderspraktijk gemiddeld het dubbele aandeel van assistentes aanwezig (in alle typen praktijken) in vergelijking met de gemiddelde huisartspraktijk in Nederland (NIVEL, 2007).

Tabel 3.3: Type ondersteunend personeel, aantal ondersteunend personeel en fte<sup>1</sup> ondersteunend personeel in de huisartspraktijk van HAO's

Ondersteunend personeel	Assistente(s)*		Praktijkondersteuner(s)**		Specialistisch verpleegkundige(n)***	
	aantal (gem.)	fte (gem.)	aantal (gem.)	fte (gem.)	aantal (gem.)	fte (gem.)
Solopraktijk	2,4	2,0	1,1	0,4	1,3	1,3
Duopraktijk	3,7	2,7	1,3	0,5	1,6	1,6
Groepspraktijk	7,5	6,8	1,7	1,0	1,2	1,2
Gezondheidscentrum	7,8	6,8	1,8	1,6	1,8	1,8

\* N=500

\*\* N=427-432

\*\*\* N=78-87

<sup>1</sup> 1.0 fte is een werkweek van 100% of 10 dagdelen; 0.8 fte is een werkweek van 80% of 8 dagdelen.

Gelet op de vestigingsplaats is de helft van de praktijken te vinden in een sterk tot zeer sterk verstedelijkt gebied (tabel 3.4). Daarnaast ligt ongeveer 1 op de 5 praktijken in een matig verstedelijkt gebied en slechts ruim 1 op de 3 praktijken in niet of weinig verstedelijkte omgeving.

Tabel 3.4: Type plaats of regio (%) waarin HAO's werkzaam zijn per huisartsinstituut

	UVA (n=72)	VU (n=60)	Gro. (n=62)	Lei. (n=40)	Maa. (n=43)	Nij. (n=72)	Rot. (n=69)	Utr. (n=77)	Totaal (n=495)
Zeer sterk stedelijk <sup>1</sup>	29%	35%	13%	50%	2%	11%	22%	17%	22%
Sterk stedelijk <sup>2</sup>	40%	20%	15%	33%	33%	21%	29%	27%	27%
Matig stedelijk	15%	23%	18%	8%	26%	18%	12%	22%	18%
Weinig stedelijk <sup>3</sup>	6%	15%	21%	3%	14%	26%	13%	17%	15%
Niet stedelijk <sup>4</sup>	10%	7%	34%	8%	26%	24%	25%	17%	19%

1. UVA > Maa. ; VU > Maa. Nij. ; Lei > Gro., Maa., Nij., Rot., Utr. (p< .05)

2. UVA>Gr. (p< .05)

3. Nij. > UVA, Lei. (p< .05)

4. Gr. > UVA, VU, Lei. (p< .05)

De praktijken van HAO's verbonden aan de Instituten van Leiden en de UvA en VU liggen het meest in een zeer sterk verstedelijkt gebied (tabel 3.4). Praktijken verbonden aan de Instituten van Nijmegen en Groningen worden gekenmerkt door hun ligging buiten verstedelijkte gebieden.

### 3.3 Bemensing in de HAO-praktijken

Reeds in tabel 3.1 kon geconstateerd worden dat het aantal HAO's dat een volledige werkweek heeft (100% of 10 dagdelen ) minder dan de helft van alle HAO's betreft. Wel heeft een groot aantal HAO's grote deeltijdbanen van 80 en 90%. Uit het overzicht van de aantallen HAO's in een praktijk zien we dat in praktijken gemiddeld meer dan 1 HAO werkzaam is (tabel 3.5). De verdeling van aantallen voltijders en deeltijders ontloopt elkaar daarbij weinig.



Tabel 3.5: Gemiddeld aantal voltijd- en deeltijdwerkende huisartsopleiders in de praktijk<sup>1</sup>

	UVA (n=62)	VU (n=53)	Gro. (n=54)	Lei. (n=63)	Maa. (n=38)	Nij. (n=55)	Rot. (n=59)	Utr. (n=58)	Totaal (n=413)
	(gem.)	(gem.)	(gem.)	(gem.)	(gem.)	(gem.)	(gem.)	(gem.)	(gem.)
Aantal voltijdwerkende <sup>2</sup> huisartsopleiders	1	1,1	0,9	0,8	0,6	0,9	0,8	0,8	0,9
Aantal deeltijdwerkende <sup>2</sup> huisartsopleiders	0,8	0,9	0,8	0,6	0,7	1,0	0,8	0,7	0,8
Totaal aantal huisarts- opleiders	1,8	2,0	1,7	1,4	1,3	1,9	1,6	1,5	1,7

1. Inclusief de respondent.

2. Voltijdwerken = 1.0 fte: een werkweek van 100% of 10 dagdelen;

Deeltijdwerken < 1.0 fte, bijv. 0.8 fte is een werkweek van 80% of 8 dagdelen.

Verder is nagegaan hoe vaak er verhoudingsgewijs in HAO-praktijken is gekozen voor duobegeleidingen (tabel 3.6). Over het hele land bekeken gebeurt dat in 1 op de 7 HAO-praktijken. In de praktijken verbonden aan de instituten van Leiden en Maastricht komen duobegeleidingen nog het minst voor.

Tabel 3.6: Aantal duobegeleidingen<sup>1</sup> per Instituut

	UVA (n=72)	VU (n=63)	Gro. (n=64)	Lei. (n=40)	Maa. (n=43)	Nij. (n=72)	Rot. (n=69)	Utr. (n=77)	Totaal (n=500)
Aandeel duobegelei- dingen	14%	11%	14%	5%	7%	19%	10%	22%	14%

1. Duobegeleiding houdt in dat huisartsopleiders samen een aios begeleiden of HAO's elkaar afwisselen.

Nagegaan werd hoe er in de HAO-praktijken wordt omgegaan met bijzondere situaties of calamiteiten in de bemensing. Ingeval van ziekte van de HAO wordt er meestal een regeling getroffen voor de begeleiding van de aios (tabel 3.7). Dat gebeurt in de helft van de gevallen door een collega van de HAO en in mindere mate ook wel door de arts zelf of door anderen. In een op de drie gevallen wordt er niets geregeld. Als een HAO zelf in deeltijd werkt of als de aios daarvoor kiest, wordt er in de meeste gevallen (rondom 60%) niets geregeld. Is het de HAO die in deeltijd werkt, dan regelt soms een collega en ook de HAO zelf iets voor de begeleiding van de aios. Is het de aios die in deeltijd werkt, dan regelt de HAO en ook anderen soms een en ander.

Voor die situaties waarin een aios voortijdig stopt met de opleiding in de praktijk, of als de HAO-praktijk geen aios toegewezen krijgt door het Instituut, is er geen onkostenvergoeding geregeld.

Tabel 3.7: Regelingen in praktijk om calamiteiten in aios-begeleiding te voorkomen<sup>1</sup>

Regelingen*	Geen regelingen %	Door mijzelf geregeld %	Door collega geregeld %	Overig: door anderen geregeld %
Vervanging van mij als opleider in geval van ziekte	32%	16%	47%	7%
Onkostenvergoeding als er geen aios toegewezen wordt	99%	0%	0%	1%
Onkostenvergoeding als de aios voortijdig stopt	99%	0%	0%	1%
Deeltijdwerken door huisartsopleider (zelf)	59%	15%	21%	6%
Deeltijdwerken door aios	65%	16%	2%	17%

\* N=460-485

<sup>1</sup> Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meer dan 1 antwoord mogelijk was.

### 3.4 Loopbaan en motivatie van HAO's

Bij de bespreking van de loopbaan van HAO's wordt gekeken naar de plaats waar HAO's zelf hun opleiding hebben genoten, de mate van onderbrekingen in de loopbaan van HAO's en redenen daarvoor. En tenslotte worden de motieven van HAO's om opleider te willen blijven belicht.

Tabel 3.8: Relatie van HAO's met huisartsinstituten: basis opleiding (%), huisartsopleiding (%)

	UVA (n=72)	VU (n=63)	Gro. (n=64)	Lei. (n=40)	Maa. (n=43)	Nij. (n=72)	Rot. (n=68)	Utr. (n=77)
Basisopleiding	49%	43%	58%	48%	26%	44%	51%	32%
Huisartsopleiding	40%	40%	55%	45%	49%	39%	46%	38%

In het algemeen heeft tussen de 38% en de 55% van de HAO's de huisartsopleiding gevolgd aan het instituut waar ze nu aan verbonden zijn (tabel 3.8). Het aantal dat er ook de basisopleiding volgde ligt in het algemeen gemiddeld nog iets hoger, behalve bij Maastricht en Utrecht.

Tabel 3.9: Mate van onderbrekingen in HAO-loopbaan en gemiddeld aantal keer en aantal jaar van onderbreking

	UVA (n=70)	VU (n=62)	Gro. (n=62)	Lei. (n=40)	Maa. (n=42)	Nij. (n=71)	Rot. (n=67)	Utr. (n=76)	Totaal (n=490)
Geen onderbrekingen <sup>1</sup>	89%	70%	58%	90%	67%	47%	58%	76%	68%
Standaard elke 2 jaar een aios <sup>2</sup>	0%	8%	15%	3%	19%	29%	24%	12%	14%
Tenminste éénmaal een onderbreking	11%	23%	27%	8%	14%	25%	18%	12%	18%
Gemiddeld aantal onderbrekingen <sup>3</sup>	1,0	1,4	1,6	1,5	1,5	1,4	1,0	1,1	1,4
Gemiddeld aantal jaar onderbroken <sup>4</sup>	1,8 jaar	5,4 jaar	2,2 jaar	5,5 jaar	1 Jaar	4,4 jaar	5,4 jaar	2 jaar	3,5 jaar

<sup>1</sup> Geen onderbrekingen: UVA, Lei. >Gro., Nij., Rdam; Utr.>Nij. (p<0,05).

<sup>2</sup> Standaard elke 2 jaar een aios: Nijmegen > UVA, VU, Lei.; Rot. > UVA (p<0,05).

<sup>3</sup> N: UVA:5;VU: 12;Gro: 13;Lei.:2;Maa.:4;Nij:14;Rot.:7;Utr.:9; Totaal: 66.

<sup>4</sup> N: UVA:5;VU: 12;Gro: 13;Lei.:2;Maa.:4;Nij:14;Rot.:5;Utr.:9; Totaal: 64.

Het merendeel van de HAO's heeft in de HAO-loopbaan geen onderbrekingen gehad (tabel 3.9). Voor HAO's verbonden aan de UvA en Leiden geldt dat voor (bijna) 90%. Bij instituten waar HAO's onderbrekingen hadden, geven vooral HAO's bij Nijmegen, Rotterdam en Maastricht (met respectievelijk 29%, 19% en 24%) aan dat ze standaard elke 2 jaar een aios hebben. Degenen die onderbrekingen aangaven, hadden gemiddeld iets vaker dan 1 keer onderbroken en daarin zit per instituut weinig variatie. Het aantal jaar dat men onderbroken heeft varieerde per instituut van 1 jaar tot en met 5,5 jaar gemiddeld.

Tabel 3.10: Redenen van onderbrekingen in HAO-loopbaan<sup>1</sup>

Redenen onderbrekingen*	18%
Geen aios toegewezen door Instituut	22%
Ziekte van mijzelf	13%
Zwangerschap/ziekte van aios	10%
Ontkoppeling van aios	15%
Afstand tot het Instituut	2%
Ik heb zelf gekozen voor onderbreking(en)	34%
Duo-begeleiding	11%
Anders	6%

\* N=87

<sup>1</sup> Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meer dan 1 antwoord mogelijk was.

<sup>2</sup> Er is geen toetsing van de verschillen tussen de instituten uitgevoerd, vanwege de kleine aantallen respondenten voor sommige instituten.

Onder de HAO's die een onderbreking in hun HAO-loopbaan hadden, bleek dat 1 op de 3 zelf gekozen had voor die onderbreking, maar ook bijna 1 op de 4 had een onderbreking omdat er geen aios toegewezen werd vanuit het Instituut (tabel 3.10). Andere redenen voor onderbreking waren: ontkoppeling van de aios, ziekte van de HAO of ziekte, dan

wel zwangerschap van de aios. Ook werd nog de keuze voor een duobegeleiding genoemd, waarbij een jaar onderbreking tot een van de mogelijke afspraken hoort.

Bij de inventarisatie van motieven waarom HAO's de opleidingstaak willen blijven doen overheerst in eerste instantie enthousiasme (tabel 3.11). Bijna 100% van de HAO's vindt het gewoon leuk om te doen. Nog eens ruim 90% geeft aan dat het voldoening geeft om deskundigheid over te dragen en vindt het ook verfrissend om met jonge collega's over het vak te praten.

Verder geeft meer dan 60% van de HAO's aan dat het op peil houden van het vak, de nieuwe informatie die aios inbrengen en de dynamiek die het opleiderschap in het werk aanbrengt van belang is. Dan vindt rondom de helft van de HAO's het opleiden van aios bij een moderne praktijkvoering horen, of ziet het opleiden van een nieuwe generatie huisartsen als een plicht en wil het contact met de opleiding ook om vernieuwingen in het vak bij te houden. Slechts een kwart van de HAO's ziet het opleidersvak als een carrièrestap, of beschouwt het als een accentverschuiving in de werkbelasting van patiëntgericht naar meer begeleidingsgericht. Slechts een klein aantal (17%) ziet een verbetering van de dagelijkse werkbelasting als een motief. Gemiddeld zijn er geen verschillen gevonden in de motivatie voor het opleidersvak al we de gemiddeld hoogst en laagst scorende motieven van HAO's per Instituut vergelijken.

Tabel 3.11: Belang van redenen om huisartsopleider te blijven : gemiddeld percentage<sup>1</sup> dat de genoemde redenen van belang vindt (tussen haakjes de laagste en hoogste waarden van afzonderlijke instituten)

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

\* N=492-496

<sup>1</sup> Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meer dan 1 antwoord mogelijk was.

<sup>2</sup> Hoogst scorende Instituut verschilt van laagst scorende (p<.05).

### 3.5 Samenvatting en conclusie

Wat de achtergrondgegevens betreft valt op dat HAO's vooral 50+ mannen zijn met gemiddeld een 20-jarige staat van dienst als huisarts en 9 jaar als huisartsopleider. De vrouwelijke HAO's zijn gemiddeld enkele jaren jonger en werken weinig in voltijd en ook minder in grote deeltijdbanen. Vrouwelijke HAO's werken gemiddeld 16 jaar als huisarts en 5 jaar als HAO.

De meeste HAO's zijn gevestigd in een verstedelijkt gebied. Verder komt naast het voltijdwerken bij hen de grote deeltijd baan van een 80%-90% werkweek veel voor. De meeste HAO's hebben hun HAO-loopbaan niet onderbroken.

Huisartsopleiders werken vaker in een groepspraktijk en minder solo of in duopraktijken dan gemiddeld geldt voor alle huisartsen in ons land. Ook hebben opleiderspraktijken gemiddeld het dubbele aantal fte huisartsassistentes in dienst in vergelijking met alle huisartspraktijken gemiddeld.

Calamiteiten zoals ziekte van de HAO worden in 2 van de 3 gevallen opgevangen door regelingen die collega's treffen of de betreffende HAO zelf. Als door externe omstandigheden een HAO geen aios krijgt toegewezen staat daar geen onkostenvergoeding tegenover, terwijl er wel faciliteiten geregeld zijn voor een stageplek.

Bij de motivatie om huisartsopleider te blijven overheerst vooral het enthousiasme voor deze taak. Verder blijkt dat men via de HAO-taak ook de eigen deskundigheid wil bijhouden. En tenslotte zien veel HAO's het als hun plicht om bij te dragen aan de opleiding van een volgende generatie vakgenoten. Slechts gemiddeld een kwart beschouwt het opleidersvak als een carrière stap.

Concluderend kan gesteld worden, dat in het belang van de huisartsopleiding voor de toekomst het beleid gericht moet zijn op verjonging van de huidige groep HAO's. Bovendien blijkt uit de registratiegegevens van het NIVEL (2007) dat in het afgelopen decennium het aandeel vrouwen onder zelfstandig gevestigde huisartsen toeneemt en bij de mannen stabiliseert. Weliswaar is nog maar 29% van de zelfstandig gevestigden vrouw, maar van al deze zelfstandig gevestigde vrouwen werkt 70% minder dan 80%. Dit betekent dat er ook aandacht besteed moeten worden aan voorwaarden waaronder huisartsen met kleine deeltijdbanen opleider kunnen worden. Verder vragen calamiteiten zoals ziekte van een HAO en onvervulde stageplekken om gericht beleid en regelingen.

Wat de motivatie voor de opleiderstaak betreft, is er niet veel extra stimulans nodig. Wel kan de verdere professionalisering van het opleidersvak ertoe leiden dat huisartsen deze taak in vergelijking met nu meer als een carrière stap gaan ervaren.



## 4 Tevredenheid over aantallen aios, tijd voor begeleiding en relatie met aios

In dit hoofdstuk staan de kenmerken van de opleiderspraktijk en ervaringen met het opleidersvak centraal en onder andere de relaties met aios. Eerst wordt nagegaan hoeveel aios men gemiddeld in een periode van vijf jaar begeleid, waarna bekeken is of deze aantallen door externe omstandigheden of praktijk-, dan wel privé-redenen beïnvloed zijn. Vervolgens is bekeken hoeveel tijd HAO's gemiddeld besteden aan de begeleiding van hun aios en de gewenste tijdsinvestering.

Daarna wordt ingegaan op de mening van HAO's omtrent de aantrekkelijkheid van hun eigen praktijk voor aios en wat HAO's van belang vinden in de relatie met hun aios.

Tenslotte wordt de tevredenheid met de koppelingsprocedure of matching voor de praktijkstage besproken. De koppelingsprocedure betreft de wijze waarop een stageadres gerealiseerd wordt voor een aios.

### 4.1 Aantallen aios

In het onderzoek werd nagegaan hoeveel aios men gemiddeld in een periode van vijf jaar begeleid, gebaseerd op de aantallen van de afgelopen vijf jaar (2001-2006). Als de begeleidingen van eerste en derdejaars bij elkaar genomen worden, dan begeleiden de meeste HAO's in een periode van 5 jaar gemiddeld 3 of 4 aios (tabel 4.1). Per stagejaar staat weergegeven hoeveel aios gemiddeld begeleid worden. Behalve in Maastricht en Rotterdam worden gemiddeld bij de Instituten iets meer eerstejaars in hun stage begeleid.

Tabel 4.1: Gemiddeld aantal begeleide eerste en derdejaars aios per HAO in afgelopen vijf jaar

Stagejaar	UVA (n=71) totaal	VU (n=63) totaal	Gro. (n=63) totaal	Lei. (n=37) totaal	Maa. (n=42) totaal	Nij. (n=72) totaal	Rot. (n=68) totaal	Utr. (n=77) totaal	Totaal (n=495) totaal
Aantal eerstejaars aios	2,3	2,4	1,9	2,1	1,6	1,9	1,6	2,2	2,0
Aantal derdejaars aios	1,4	1,8	1,4	1,7	2,2	1,6	1,9	1,7	1,7
Totaal aantal aios	3,7	4,2	3,3	3,8	3,8	3,5	3,5	3,9	3,7

Eerstejaars aios: VU>Rot.

De meeste HAO's gaven aan dat er geen externe omstandigheden waren, waardoor men minder aios begeleid heeft als mogelijk was (tabel 4.2). De meest genoemde reden betreft het feit dat er geen aios werd toegewezen door het Instituut. In de regio Rotterdam wordt vaker geen aios toegewezen dan bij de UvA en Maastricht. In de tweede plaats volgt ont koppeling van de aios als reden voor een geringer aantal begeleidingen. In mindere mate is ook zwangerschap of ziekte van de aios en ook de grote afstand tussen Instituut en de

praktijk van de HAO een reden. Als een praktijk ver weg ligt van het Instituut wordt die stageplek minder aantrekkelijk.

Tabel 4.2: Externe omstandigheden (%)<sup>1</sup> waardoor minder dan gewenste aantal aios begeleid kon worden

Externe omstandigheden	UVA (n=72)	VU (n=63)	Gro. (n=64)	Lei. (n=40)	Maa. (n=43)	Nij. (n=72)	Rot. (n=68)	Utr. (n=77)	Totaal (n=499)
Geen aios toegewezen door Instituut <sup>2</sup>	3%	16%	17%	5%	2%	11%	22%	9%	11%
De afstand tot het Instituut is groot	3%	6%	8%	0%	0%	1%	9%	6%	5%
De praktijk ligt in een achterstandswijk	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Zwangerschap/ziekte van aios	7%	5%	3%	3%	0%	8%	1%	6%	5%
Ontkoppeling van aios	7%	14%	6%	3%	2%	6%	6%	3%	6%
Geen externe omstandigheden	86%	68%	69%	90%	93%	78%	69%	78%	77%
Anders	0%	10%	9%	5%	2%	4%	7%	5%	5%

<sup>1</sup> Totalen kunnen hoger zijn dan 100%, omdat meerdere antwoorden mogelijk zijn.

<sup>2</sup> Rot > UVA, Maa. (p < 0,05).

Ook praktijk- of privé-omstandigheden zijn niet vaak een reden voor minder aios-begeleidingen (tabel 4.3). Ziekte van de HAO, of ziekte van een collega, of onvoorziene omstandigheden komen soms voor, naast diverse andere redenen.

Tabel 4.3: Praktijk- of privé-omstandigheden (%)<sup>1</sup> waardoor minder dan gewenste aantal aios begeleid kon worden

Praktijk- of privé-omstandigheden	UVA (n=72)	VU (n=63)	Gro. (n=64)	Lei. (n=40)	Maa. (n=43)	Nij. (n=72)	Rot. (n=68)	Utr. (n=77)	Totaal (n=499)
Ziekte van collega/partner in de praktijk	1%	0%	2%	0%	0%	3%	1%	1%	1%
Ziekte van mijzelf	1%	2%	8%	0%	0%	3%	3%	5%	3%
Begeleiding aios paste niet naast bestuurstaken/onderzoek	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Onvoorziene omstandigheden privé	3%	3%	2%	3%	2%	0%	4%	3%	2%
Geen praktijk- of privé-omstandigheden	90%	89%	84%	98%	93%	90%	87%	84%	88%
Anders	7%	10%	5%	3%	5%	8%	7%	8%	7%

<sup>1</sup> Totalen kunnen hoger zijn dan 100%, omdat meerdere antwoorden mogelijk zijn.



## 4.2 Begeleidingstijd en wensen omtrent frequentie van begeleidingen

Wekelijks besteden HAO's gemiddeld 6 uur aan de begeleiding van een aios (tabel 4.4). De gemiddelden verschillen nauwelijks als we de tijdsinvestering van HAO's verbonden aan verschillende Instituten vergelijken.

Tabel 4.4: Aantal uur wekelijkse begeleiding aios

	UVA (n=70) (gem.)	VU (n=63) (gem.)	Gro. (n=64) (gem.)	Lei. (n=40) (gem.)	Maa. (n=43) (gem.)	Nij. (n=71) (gem.)	Rot. (n=67) (gem.)	Utr. (n=77) (gem.)	Totaal (n=495) (gem.)
Aantal uur begeleiding per week	5,6	5,4	6,1	6,1	5,9	5,7	6,8	6,5	6,0

De meerderheid van de HAO's is tevreden over de wekelijkse tijdsinvestering aan begeleiding (tabel 4.5), slechts gemiddeld 8% vindt het gemiddeld teveel uren en 4% vindt de investering te weinig.

Tabel 4.5: Meningen over wekelijkse investering<sup>1</sup>

Meningen over wekelijkse investering	%	(% laagste -% hoogste)	N
Deze investering is precies goed	90%	(80% -95%)	492
Ik vind dit teveel uren per week	8%	(3% -15%)	492
Ik vind dit te weinig uren per week	4%	(1% -13%)	492

<sup>1</sup> Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meer dan 1 antwoord mogelijk was.

Een groot aantal HAO's (64%) wil elk jaar een aios begeleiden, terwijl een veel kleiner aantal telkens een jaar onderbreking wil en dus ervoor kiest elke 2 jaar een aios te begeleiden (tabel 4.6). Nog iets minder vaak wordt ervoor gekozen om duo-begeleider te zijn. Een duo-begeleiding van HAO's houdt in dat 2 huisartsopleiders binnen een praktijk een keer per 2 jaar om en om een aios begeleiden. Nog een heel gering aantal wil ook tussenpauzes maar op een andere wijze. Al met al wil bijna een kwart van de HAO's niet jaarlijks een aios, maar kiest voor onderbrekingen.

Kijkend naar de verschillen tussen Instituten wat de frequentie van begeleidingen betreft, dan zien we dat de HAO's bij de UvA gemiddeld vaker een aios per jaar willen in vergelijking met de HAO's in Nijmegen. Voor het begeleiden van een aios per 2 jaar kiezen de HAO's verbonden aan het Instituut in Rotterdam vaker dan de HAO's verbonden aan de UvA en het Instituut in Utrecht.

Voor parttime aios-begeleiding kiest bijna een kwart van de HAO's (tabel 4.6). In Nijmegen wil zelfs ruim een derde van de HAO's liefst parttime begeleiden en dat is significant meer dan de HAO's in Leiden.

Tabel 4.6: Gewenste frequentie en tijdsinvestering voor begeleiding aios<sup>1</sup>

	UVA (n=72)	VU (n=63)	Gro. (n=64)	Lei. (n=40)	Maa. (n=43)	Nij. (n=71)	Rot. (n=68)	Utr. (n=77)	Totaal (n=499)
Elk jaar 1 aios <sup>2</sup>	78%	60%	66%	73%	70%	50%	54%	68%	64%
Elke 2 jaar een aios <sup>3</sup>	6%	11%	16%	15%	16%	15%	26%	5%	13%
Duo-begeleider	10%	6%	11%	10%	9%	6%	7%	8%	8%
Part-time begeleiding van aios <sup>4</sup>	18%	19%	25%	8%	19%	36%	16%	32%	23%
Anders, met tussen-tijdse pauze	0%	6%	2%	3%	0%	4%	7%	3%	3%

<sup>1</sup> Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meer dan 1 antwoord mogelijk was.

<sup>2</sup> UVA>Nij. (p<.05).

<sup>3</sup> Rot.>UVA Utr. (p<.05).

<sup>4</sup> Nij. > Lei. (p<.05).

### 4.3 Aantrekkelijkheid van de praktijk en relatie met aios

Diverse kenmerken van een praktijk kunnen voor aios de aantrekkelijkheid om daar hun stage te vervullen, beïnvloeden. In tabel 4.7 hebben HAO's aangegeven in hoeverre zij van mening zijn, dat hun praktijk aantrekkelijk is voor aios. Een groot aantal HAO's (75%) meent dat hun modern geoutilleerde praktijk een aantrekkelijk punt is. Vervolgens noemt ook meer dan de helft van de HAO's dat hun stadspraktijk aantrekkelijk is vanwege de grote variatie aan patiënten en vragen. Bijna een derde noemt de afstand tussen praktijk en Instituut als pluspunt, hetgeen betekent dat de praktijk dichtbij het Instituut ligt. En ruim een kwart ziet het interdisciplinaire karakter van het gezondheidscentrum waar ze werken als positief punt. Tenslotte geeft ruim een kwart aan dat de eigen specialisatie aantrekkelijk is voor aios.

HAO's aan de UvA noemen de aantrekkelijkheid van een stadspraktijk vaker dan de HAO's verbonden aan de Instituten in Groningen, Nijmegen en Rotterdam. Verbonden aan Leiden noemen HAO's de aantrekkelijkheid van een gezondheidscentrum vaker dan degenen aangesloten bij Rotterdam.

Tabel 4.7: Aantrekkelijkheid van praktijk voor aios<sup>1</sup> (tussen haakjes de laagste en hoogste waarden van afzonderlijke instituten)

Aantrekkelijkheid van praktijk voor aios	%	(% laagste - % hoogste)	N
Een stadspraktijk met veel variatie aan patiënten en medisch-inhoudelijke vragen <sup>3</sup>	54%	(43% - 74%) <sup>2</sup>	499
Een gezondheidscentrum met interdisciplinaire aanpak <sup>4</sup>	26%	(18% - 45%) <sup>2</sup>	499
Een modern geoutilleerde praktijk	75%	(68% - 84%)	499
De afstand tot het Instituut	31%	(23% - 45%)	499
Mijn specialisatie	28%	(21% - 30%)	499
Plattelandspraktijk	6%	( 0% - 11%)	499
Anders	21%	(14% - 29%)	499

<sup>1</sup> Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meer dan 1 antwoord mogelijk was.

<sup>2</sup> Hoogst scorende Instituut verschilt van laagst scorende ( $p < .05$ ).

<sup>3</sup> UVA > Gro., Nij., Rot, ( $p < .05$ ).

<sup>4</sup> Lei. > Rot. ( $p < .05$ ).

Een van de aantrekkelijke praktijkkenmerken die in tabel 4.7 genoemd werd, is de variëteit in patiënten en vragen waar aios mee geconfronteerd worden. In tabel 4.8 staat in hoeverre HAO's zelf inschatten of er voldoende variëteit voorkomt in hun praktijk.

Voor een groot aantal groepen patiënten en aandoeningen worden in de meeste praktijken van huisartsopleiders voldoende ervaringsmogelijkheden geboden. Echter, in 2 van de 3 praktijken kunnen aios weinig of geen ervaring opdoen met verslaafden en geweldsslachtoffers. Verder kunnen aios in ongeveer de helft van de praktijken geen of weinig ervaring opdoen met zwangeren en allochtonen. En tenslotte geldt ook dat in ruim een kwart van de praktijken geen of nauwelijks ervaring opgedaan kan worden met zeldzame aandoeningen. In het onderzoek onder aios (Hofhuis, 2005) werden ook door aios dezelfde groepen patiënten genoemd waar zij te weinig ervaring mee konden opdoen. Zo noemden 3 van de 4 aios, dat zij met verslaafden en geweldsslachtoffers weinig ervaring opdeden en iets meer dan de helft gaf aan met zwangeren onvoldoende ervaring op te doen en ruim 40% gaf aan onvoldoende ervaring op te bouwen met allochtonen. In het algemeen waren de percentages omtrent het opdoen van ervaring bij de aios iets minder positief. Op twee punten valt op dat aios duidelijk negatiever denken over de mogelijkheid om ervaring op te doen. Tegenover 11% van de HAO's geeft 37% van de aios aan dat er onvoldoende mogelijkheid is om ervaring op te doen met palliatieve zorg (Hofhuis, 2005). Daarnaast geeft 53% van de aios aan te weinig ervaring met zeldzame aandoeningen op te doen tegenover 28% van de HAO's.

Tabel 4.8: Mening van HAO's over de mate van ervaring die aios in hun praktijk kunnen opdoen met patiëntengroepen of onderwerpen (tussen haakjes de laagste en hoogste waarden van afzonderlijke instituten)

Patiëntengroep/onderwerp*	Ervaring			
	% te veel	% voldoende	% te weinig	geen %
Acute aandoeningen	1% (0-5)	94% (90-97)	5% (3-10)	0% (0-0)
Chronisch zieken	6% (3-12)	91% (88-93)	3% (0-3)	0% (0-0)
Ouderen	8% (5-12)	83% (75-87)	9% (2-18)	0% (0-1)
Kinderen	3% (0-8)	89% (83-95)	7% (5-12)	0% (0-2)
Zwangeren	1% (0-4)	51% (41-55)	44% (41-50)	4% (0-10)
Allochtonen	5% (0-10)	44% (33-59)	42% (35-55)	9% (3-13)
Beroepsbevolking	0% (0-3)	90% (83-93)	10% (7-15)	0% (0-2)
Verslaafden	1% (0-3)	32% (26-45)	60% (50-65)	7% (2-14)
Geweldsslachtoffers	1% (0-2)	34% (21-41)	60% (54-74)	5% (0-11)
Multimorbiditeit	8% (3-10)	90% (87-94)	3% (0-5)	0% (0-0)
Zeldzame aandoeningen	1% (0-5)	72% (62-74)	27% (21-38)	1% (0-3)
Kleine kwalen <sup>1</sup>	4% (0-14)	96% (86-99)	0% (0-3)	0% (0-0)
Palliatieve zorg <sup>1</sup>	2% (0-7)	87% (74-93)	11% (2-26)	0% (0-0)
Gemiddelde van alle groepen	3% (2-6)	73% (70-75)	22% (20-23)	2% (1-4)

\* N-totaal= 491-498.

<sup>1</sup> Significant verschil tussen hoogst en laagst scorende instituten.

Een vergelijking van ervaringsmogelijkheden in praktijken verbonden aan verschillende Instituten laat zien dat er een significant verschil is in de mate waarin met kleine kwalen ervaring opgedaan kan worden. Bij het hoogst scorende instituut geeft 14% van de HAO's aan, dat er teveel ervaring opgedaan kan worden met kleine kwalen. Ervaring met palliatieve zorg varieert ook, maar dan blijkt dat de variatie groot is in de mate waarin te weinig ervaring met deze zorg mogelijk is. Bij het hoogst scorende Instituut geeft gemiddeld 26% van de HAO's aan dat er te weinig ervaring met palliatieve zorg wordt opgedaan.

Naast de aantrekkelijkheid van de praktijk en ervaringsmogelijkheden is voor het leer- en begeleidingsproces de onderlinge relatie tussen HAO en aios van belang.

In de relatie met aios vinden vrijwel alle HAO's het belangrijk dat aios een vakgerichte nieuwsgierigheid hebben (tabel 4.9) en zij met aios kunnen praten bij medisch-inhoudelijke meningsverschillen en ook elkaar over en weer kritiek geven. Verder vindt een groot aantal van de HAO's het van belang dat aios tijdig om advies vragen en dat de verwachtingen van aios en henzelf overeenstemmen. Tenslotte wil 2 van de 3 HAO's dat persoonlijkheden van henzelf en de aios matchen, de aios zelfstandig is en het begeleidingsgesprek gestructureerd verloopt. Minder belang wordt gehecht aan het feit dat aios langer door willen werken.

Tabel 4.9: Meningen van HAO's over het belang van onderstaande omstandigheden in de relatie met aios: gemiddeld percentage dat het eens is met de uitspraak (tussen haakjes de laagste en hoogste waarden van afzonderlijke instituten)

Omstandigheden*	Gemiddeld % van belang (laagste hoogste)
Persoonlijkheden van mij en de aios passen bij elkaar	66% (58%-72%)
Verwachtingen van mij en de aios stemmen overeen	81% (74%-85%)
Aios kunnen zelfstandig werken	64% (53%-72%)
Aios zijn bereid zonedig langer door te werken	42% (36%-50%)
Begeleidingsgesprekken verlopen volgens afspraak en gestructureerd	67%(48%-79%) <sup>1</sup>
Aios vragen tijdig om advies	87%(79%-95%)
Aios hebben een vakgerichte nieuwsgierigheid	94%(90%-99%)
Bij medisch-inhoudelijke meningsverschillen wordt het gesprek met elkaar aangegaan	93%(87%-99%)
Over en weer kritiek geven	91% (89%-95%)
Aios hebben voldoende mensenkennis	75% (71%-82%)

\* N= 486

<sup>1</sup> Hoogst scorende instituut verschilt significant van laagst scorende ( $p < .05$ ).

#### 4.4 Koppelingsprocedure en wensen

De start van de relatie tussen HAO en aios ligt in de koppelingsprocedure bij het zoeken van een stageplaats door de aios. Deze procedure verschilt per Instituut. Bij de meeste Instituten kunnen vooral aios kiezen uit een aantal HAO's en hun praktijk, maar omgekeerd hebben HAO's minder inspraak.

Voor een uitvoerige beschrijving van deze procedures verwijzen we naar de rapportage over het tevredenheidsonderzoek onder aios (Hofhuis et. al., 2005).

Vooral HAO's verbonden aan de UvA en Nijmegen zijn in grote aantallen tevreden over de koppelingsprocedure, maar ook bij de andere Instituten met uitzondering van de VU is een meerderheid tevreden over de wijze waarop de koppeling tot stand komt (tabel 4.10).

Tabel 4.10: Tevredenheid over koppelingsprocedure aios

	UVA (n=71)	VU (n=61)	Gro. (n=56)	Lei. (n=37)	Maa. (n=43)	Nij. (n=71)	Rot. (n=66)	Utr. (n=71)	Totaal (n=476)
% tevreden	90%	41%	71%	68%	77%	87%	68%	73%	73%

UVA, Gro., Maa., Nij., Rot., Utr. > VU ( $p < .05$ ).

Gevraagd naar de mening over de koppelingsprocedure geeft rondom 80% van de HAO's aan dat volgens hen de procedure eerlijk verloopt, niet belastend is voor henzelf en voldoende ruimte biedt om kennis te maken met de aios (tabel 4.11). Bijna 70% vindt ook dat hen genoeg informatie wordt geboden over de aios.

Tabel 4.11: Meningen van de HAO's over de koppelingsprocedure bij de toewijzing van aios: gemiddeld percentage dat het eens is met de uitspraak

De koppelingsprocedure	UVA (n=68)	VU (n=56)	Gro. (n=48)	Lei. (n=33)	Maa. (n=79)	Nij. (n=66)	Rot. (n=63)	Utr. (n=73)	Totaal (n=446)
Verloopt eerlijk <sup>1</sup>	94%	54%	81%	82%	77%	86%	78%	78%	79%
Verloopt transparant <sup>2</sup>	71%	38%	33%	33%	54%	55%	60%	45%	50%
Is voor mij NIET* belastend <sup>3</sup>	62%	80%	90%	94%	74%	79%	83%	89%	80%
Biedt voldoende ruimte voor kennismaking met de aios <sup>4</sup>	93%	54%	83%	61%	79%	86%	71%	78%	77%
Biedt voldoende informatie over de aios <sup>5</sup>	87%	36%	54%	70%	72%	83%	65%	77%	69%

<sup>1</sup> UVA, Gro., Lei., Nij., Rot., Utr. > VU (p< .05).

<sup>2</sup> UVA > VU, Gro., Lei. (p< .05).

<sup>3</sup> Gro., Lei., Utr., > UVA (p < .05).

<sup>4</sup> UVA, Gro., Nij., Utr. > VU; UVA > Lei. (p< .05).

<sup>5</sup> UVA, Lei., Maa., m Nij., Rot., Utr. > VU; UVA, Nij. > Gro. (p< .05).

\* Om deze uitspraken onderling goed te kunnen vergelijken wordt het resultaat hier omgerekend naar een positieve bewering, namelijk dat de koppelingsprocedure NIET belastend is. In de oorspronkelijke vragenlijst stond het omgekeerde.

Gemiddeld de helft van de HAO's vindt dat de procedure transparant verloopt. Op drie locaties, bij de VU, in Groningen en Leiden vindt maar 1 op de 3 HAO's dat de procedure transparant is. Bij de VU komt daar nog bij dat slechts 1 op de 3 HAO's aangeeft voldoende informatie over aios te krijgen. Bij de UvA, waar HAO's op alle overige punten zeer positief zijn, blijkt 1 op de 3 HAO's de procedure belastend te vinden. Dat geldt minder bij andere Instellingen.

Ondanks dat bijna 70% van de HAO's aangaf dat zij voldoende informatie krijgen over de aios tijdens de koppelingsprocedure, wil wel ruim 40% meer inzicht in de evaluaties van eerdere stades die aios gelopen hebben (tabel 4.12).

Een op de drie HAO's wil in het algemeen meer informatie over aios: vooral bij de VU wordt deze behoefte door veel HAO's genoemd.

Tabel 4.12: Gewenste verbeteringen koppelingsprocedure

Verbeteringen koppelingsprocedure	UVA (n=69)	VU (n=61)	Gro. (n=60)	Lei. (n=40)	Maa. (n=43)	Nij. (n=71)	Rot. (n=65)	Utr. (n=75)	Totaal (n=484)
Geen verbeteringen gewenst <sup>2</sup>	48%	16%	30%	15%	28%	41%	32%	29%	31%
Meer informatie over aios <sup>3</sup>	16%	61%	47%	43%	35%	27%	43%	35%	37%
Bij een derdejaarsstage inzicht bieden in evaluaties eerdere stages	30%	49%	45%	55%	40%	41%	49%	47%	44%
Minder tijdrovend koppelings-systeem <sup>4</sup>	7%	2%	0%	3%	16%	6%	5%	1%	5%
Anders	19%	34%	32%	35%	19%	11%	23%	32%	25%

<sup>1</sup> Totalen kunnen hoger zijn dan 100%, omdat meerdere antwoorden mogelijk zijn.

<sup>2</sup> UVA > VU, Lei. (p< .05).

<sup>3</sup> VU > UVA, Nij., Utr.; Gro. Rot. > UVA. (p< .05).

<sup>4</sup> Maa. > VU, Gro., Utr. (p< .05).

## 4.5 Samenvatting en conclusie

Huisartsopleiders hebben over de afgelopen periode van 5 jaar gemiddeld 3 tot 4 aios begeleid. De meeste HAO's willen liefst elk jaar een aios begeleiden en een kleiner aantal kiest voor 1 aios per 2 jaar. De gemiddelde tijdsinvestering voor het begeleiden van een aios is 6 uur per week en dat vinden de meeste HAO's ook precies genoeg. Het komt soms voor dat HAO's geen aios krijgen toegewezen en ook dat de relatie met een aios 'ontkoppeld' wordt.

Volgens veel HAO's is het feit dat zij een modern uitgeruste praktijk én dat zij een stadspraktijk hebben een aantrekkelijk punt voor aios. Gelet op de variëteit aan patiënten en vragen in de praktijk vinden veel HAO's dat hun praktijk voldoende variëteit biedt. Wel geeft een groot aantal HAO's aan dat het opdoen van ervaring met verslaafden, geweldsslachtoffers, zwangeren en allochtonen niet voldoende is. Dezelfde groepen werden door aios in het tevredenheidsonderzoek in 2005 (Hofhuis, 2005) genoemd als patiëntgroepen die zij onvoldoende zien tijdens de praktijkstage. Bovendien gaf 1 op de 3 aios aan te weinig ervaring op te doen met palliatieve zorg en ruim de helft van de aios noemde te weinig ervaring met zeldzame aandoeningen. Deze twee categorieën noemen de HAO's minder als aandachtspunten voor onvoldoende ervaringsmogelijkheden in de praktijk. In de relationele sfeer vinden veel HAO's vakgerichte nieuwsgierigheid bij aios belangrijk en het praten over vakinhoudelijke verschillen van inzicht met de aios. Daarnaast moeten persoonlijkheid en verwachtingen over en weer matchen. En ook vinden HAO's zelfstandigheid van de aios en en assertiviteit van belang, zoals bijvoorbeeld blijkt uit het vragen om advies.

Over de wijze waarop aios een stageplek kiezen, de zogenaamde koppelingsprocedure zijn de meeste HAO's wel tevreden, maar over de transparantie van de procedure zijn de meningen verdeeld. Bij een aantal Instituten waren HAO's hierover positief. Een punt dat de HAO's duidelijk als verbeterpunt bij de koppelingsprocedure naar voren brengen betreft het geven van meer informatie over aios vanuit de opleiding en specifiek meer informatie over de evaluaties van eerdere stages.

Concluderend kan gesteld worden dat HAO's tevreden zijn over de mate waarin zij met de begeleiding van aios belast zijn. Ook geven zij aan dat de aantrekkelijkheid van hun praktijk voor aios voldoende is. Alleen wat de variëteit aan patiënten betreft, komen aios te weinig in aanraking met enkele groepen. Wat dit betreft zou er nagedacht kunnen worden op welke wijzen aios in hun praktijkstage toch die groepen kunnen zien en ervaring opdoen.

HAO's stellen betrokkenheid bij het vak op prijs, naast zelfstandigheid en assertief om advies vragen. Uiteraard vinden HAO's een goede match qua persoonlijkheid belangrijk. Dit zijn aandachtspunten die in de koppelingsprocedure concreet ingevuld kunnen worden. In de toewijzing van aios is vooral meer informatie over de aios een aandachtspunt, hetgeen vanwege privacygevoeligheid uiteraard wel met grote zorgvuldigheid moet gebeuren.



## 5 Tevredenheid en wensen omtrent begeleiding en verdere professionalisering

In dit hoofdstuk staan wensen en behoeften in de begeleiding centraal. Eerst zal de balans opgemaakt worden van de huidige stand van zaken. Welke begeleiding wordt momenteel aangeboden vanuit de Instituten en in welke mate maken HAO's er gebruik van. Daarna wordt ingegaan op de wensen van HAO's met betrekking tot de begeleiding. Aan de orde komt wat HAO's missen in het huidige aanbod, in hoeverre zij behoefte hebben aan bepaalde vormen van begeleiding en op welke locatie begeleiding plaats moet vinden. Tenslotte geven HAO's hun meningen over kwaliteitseisen aan opleiders en aspecten van verdere professionalisering.

### 5.1 Stand van zaken: inhoud van begeleiding

In eerste instantie wordt ingegaan op de tevredenheid over het huidige aanbod van begeleiding voor HAO's bij *huisartstaken* en *huisartsopleiderstaken*.

Over het algemeen zijn HAO's erg tevreden over de bestede aandacht aan vakinhoudelijke huisartsentaken. Zo blijkt uit tabel 5.1 dat bijna alle HAO's tevreden zijn over de aandacht voor consultvoering. Eveneens vindt een grote meerderheid dat beroepshouding, medische vaardigheden en kennis, wetenschappelijke vorming en NHG-standaarden voldoende aan bod komen, evenals het samenwerken. Iets minder HAO's zijn tevreden over de aandacht voor preventie (51%) en stedelijke problematiek (45%).

De aandacht voor ondernemerschap, zoals voor organisatorische en bedrijfsmatige taken, wordt slechts door 26% van de HAO's voldoende genoemd en net iets meer dan de helft van hen vindt dat praktijkvoering en leidinggeven voldoende aan bod komt. Onvoldoende aandacht voor praktijkmanagement werd ook al door de meerderheid van aios (80%) genoemd (Hofhuis, 2005).

Ondanks variatie in tevredenheid van HAO's bij verschillende Instituten, zijn er geen significante verschillen gevonden. Uit de topdrie van hoogst scorende instituten blijkt dat HAO's van Maastricht en de UVA het meest tevreden zijn over de aandacht, die huisartsopleiders krijgen via het begeleidingsaanbod.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Maastricht heeft in totaal viermaal de hoogste score, eenmaal de op een na hoogste score en scoort tweemaal als derde. De UVA scoort driemaal als eerste, eenmaal als tweede en zeven maal als derde.

Tabel 5.1: Mening van HAO's over de mate waarin tijdens de begeleiding aandacht besteed wordt aan aspecten van de taken als HUISARTS (laagste en hoogste waarden van de afzonderlijke instituten tussen haakjes)

Onderwerp*	Gem. % (ruim) voldoende (laagste-hoogste)	Instituten met de hoogste scores		
Consultvoering	96% (94%-98%)	Maa. 98%	Utr. 97%	Lei. 97%
Beroepshouding	85% (80%-91%)	UVA 91%	VU 88%	Maa. 86%
Medische vaardigheden	63% (46%-76%)	Maa. 76%	Nij. 74%	Gro. 72%
Medische kennis	69% (53%-83%)	Maa. 83%	Nij. 81%	UVA 74%
Wetenschappelijke vorming	58% (45%-69%)	Nij. 69%	UVA 67%	Utr. 67%
NHG-standaarden	74% (66%-79%)	Utr. 79%	Nij. 78%	UVA 77%
Praktijkvoering	55% (43%-61%)	UVA 61%	Nij. 60%	Lei. 59%
Ondernemersschap	26% (16%-37%)	Maa. 37%	Lei 31%	Gro./UVA 29%
Leiding geven	51% (38%-58%)	Gro. 58%	Maa. 57%	UVA 57%
Samenwerken	73% (66%-87%)	Lei. 87%	Maa. 80%	UVA 75%
Stedelijke problematiek	45% (39%-51%)	Lei. 51%	VU 50%	UVA 46%
Preventie	51% (44%-60%)	UVA 60%	Nij. 55%	Lei. 53%

\* N=456 - 488; N=38 - 76 voor de afzonderlijke instituten. (tweede N is min-max voor de aantallen per instituut).

Verder is naar de begeleiding van HAO's bij specifieke *huisartsopleiderstaken* gevraagd (tabel 5.2). De meeste HAO's zijn van mening dat didactische rollen en attitudes voldoende aan bod komen. Ook hier blijkt weer dat de groep HAO's die vindt dat er (ruim) voldoende aandacht wordt besteedt aan de rol als werkgever (43%) kleiner is dan de groep die vindt dat er onvoldoende aandacht voor is (57%). Hetzelfde geldt voor de rol van ondernemer/ praktijkvoerder: slechts 36% van de HAO's vindt dat er (ruim) voldoende aandacht voor is tegenover 64% dat de aandacht onvoldoende noemt. In het onderzoek onder aios vond ook slechts 26% van de aios dat er voldoende aandacht besteed werd aan praktijkmanagement tijdens de praktijkstages en ook maar 20% vond de voorbereiding op het instituut op dit punt voldoende (Hofhuis, 2005).

Tabel 5.2: Mening van HAO's over de mate waarin tijdens de begeleiding aandacht besteed wordt aan aspecten van de taken als HUISARTSOPLEIDERS (laagste en hoogste waarden van de afzonderlijke instituten tussen haakjes)

Onderwerp*	Gem. % (ruim) voldoende (laagste-hoogste)	Instituten met de hoogste scores		
Bewust voorbeeldmodel zijn voor aios	93% (87%- 99%)	Nij. 99%	VU. 95%	Gro. 95%
Stimulerende houding	96% (92%-100%)	Lei 100%	Nij 99%	Rot. 98%
Efficiënte communicatietechnieken	94% (90%-100%)	Lei. 100%	UvA 96%	Utr.95%
Leerdoelformuleringen	93% (90%- 96%)	Nij. 96%	Maa. 95%	Lei. 93%
Objectief beoordelen	89% (87%- 95%)	Maa. 95%	Rot 91%	Lei. 90%
Rol als coach	95% (92%-100%)	Lei. 100%	Nij. 96%	Rot. 95%
Rol als werkgever	43% (30%- 56%)	VU 56%	Maa. 54%	Gro. 53%
Rol als ondernemer/praktijkvoerder	36% (26%- 50%)	Maa. 50%	VU 43%	Nij 39%

\* N=474 - 484; N=39 - 77 voor de afzonderlijke instituten. (tweede N is min-max voor de aantallen per instituut).

Verschillen tussen HAO's bij diverse instituten zijn niet gevonden. Uit de top drie van hoogst scorende instituten blijkt dat de HAO's verbonden aan Nijmegen en Leiden het meest tevreden zijn over de aandacht die opleiderstaken krijgen bij de begeleiding die Instituten hen bieden.<sup>2</sup>

## 5.2 Stand van zaken: vormen van begeleiding

In deze paragraaf komt het aanbod en de deelname aan verschillende begeleidingsvormen aan de orde. In tabel 5.3 wordt aangegeven welke vormen van begeleiding de Instituten de laatste jaren aangeboden hebben aan HAO's. De meeste HAO's geven aan dat terugkomdagen met een incidenteel of structureel programma aangeboden wordt door het instituut. Iets meer dan de helft geeft aan dat het Instituut deelname tot landelijke kennis-toetsen aanbiedt. Alle overige vormen worden volgens minder dan de helft van de HAO's aangeboden, waarbij lezingen door experts, supervisie in de praktijk en leren via internet het minst vaak genoemd zijn. Het aanbod van de Instituten is nogal verschillend, waarbij een aantal vormen door HAO's verbonden aan het Instituut in Maastricht het vaakst genoemd worden.

Tabel 5.3: Aanbod vormen van begeleiding en deskundigheidsbevordering door instituten (tussen haakjes de laagste en hoogste waarden van afzonderlijke instituten)

Aanbod vormen van begeleiding en ondersteuning*	%	(% laagste - % hoogste)
Terugkomdagen met incidentele programma's	77%	(68%-84%)
Terugkomdagen met structurele HAO-opleiding <sup>3</sup>	84%	(70%-95%) <sup>2</sup>
Lezingen door experts <sup>4</sup>	16%	( 8%-37%) <sup>2</sup>
Oprachten in kleine groepen opleiders <sup>5</sup>	40%	(28%-63%) <sup>2</sup>
Leren via internet of verwante digitale vormen	23%	(13%-35%)
Themamiddagen met discussie	28%	(21%-42%)
Intervisie, opleiders onderling <sup>6</sup>	42%	(28%-81%) <sup>2</sup>
Deelname landelijke kennis-toetsen <sup>7</sup>	53%	(15%-91%) <sup>2</sup>
Supervisie in praktijk <sup>8</sup>	23%	( 3%-32%) <sup>2</sup>

\* N= 499

<sup>1</sup> Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meer dan 1 antwoord mogelijk was.

<sup>2</sup> Hoogst scorende Instituut verschilt van laagst scorende (p<.05).

<sup>3</sup> VU, Lei. > Gro. Rot. (p<.05).

<sup>4</sup> Maa. > UVA, Lei., Nij., Rot. (p<.05).

<sup>5</sup> Maa > Rot. (p<.05).

<sup>6</sup> Maa > UVA, VU, Gro., Lei., Nij., Rot., Utr. (p<.05).

<sup>7</sup> Maa., Nij., Rot., > VU, Gro., Lei., Utr. (p<.05).

<sup>8</sup> Utr. > Lei. (p<.05).

<sup>2</sup> Nijmegen heeft tweemaal de hoogste score, tweemaal de tweede en eenmaal de derde score. Leiden heeft driemaal de hoogste score en scoort tweemaal als derde.

Tevens is gevraagd aan de HAO's aan welke begeleidingsactiviteiten zij hebben deelgenomen en hoe vaak. In tabel 5.4 staan de gemiddelden weergegeven voor alle HAO's die deze vraag hebben beantwoord<sup>3</sup>.

De terugkomdagen op het Instituut worden het meest bezocht, gemiddeld 5,8 keer per jaar. De deelname aan deze terugkomdagen verschilt tussen HAO's van verschillende instituten. HAO's verbonden aan Leiden, Nijmegen, Rotterdam en Utrecht bezoeken vaker terugkomdagen dan de HAO's van de UVA en Groningen. Dit kan betekenen dat het aantal terugkomdagen verschilt per Instituut, maar ook dat de opkomst verschilt per Instituut. Verder worden ook thematische behandeling van vakinhoudelijke onderwerpen en medisch inhoudelijke cursusdagen regelmatig door HAO's bezocht. Verder blijkt uit de tabel dat opleiders van de UVA de regiomiddag vaker bezoeken dan opleiders van andere instituten, mogelijk worden deze middagen elders minder aangeboden.

Tabel 5.4: Gemiddeld aantal keer deelname door HAO's aan vormen van begeleiding in 2006

Aantal keer deelname in 2006	UVA (n= 60-68) (gem.)	VU (n= 47-61) (gem.)	Gro. (n= 54-63) (gem.)	Lei. (n= 30-39) (gem.)	Maa. (n= 29-40) (gem.)	Nij. (n= 62-70) (gem.)	Rot. (n= 54-67) (gem.)	Utr. (n= 56-71) (gem.)	Totaal (n= 375-435) (gem.)
Landelijke Beekbergen-cursussen	0,7	0,9	,06	0,5	0,4	0,2	0,4	0,5	0,5
Terugkomdagen van Instituten <sup>1</sup>	4,5	5,6	4,3	6,3	6,1	7,0	6,9	6,2	5,8
Thema-gewijze behandeling van vak-inhoudelijke onderwerpen	1,6	1,4	1,2	1,8	2,7	2,0	2,3	2,6	2,0
Medisch-inhoudelijke cursusdagen <sup>2</sup>	2,5	1,4	1,2	2,0	2,1	1,8	1,2	1,5	1,7
Regiomiddagen: opleiders ontmoeten opleiders <sup>3</sup>	1,5	0,8	0,5	0,6	0,7	0,3	0,4	0,3	0,6

<sup>1</sup> Lei., Nij., Rot., Utr > UVA., Gro.; Maa. > UVA. (p<,05).

<sup>2</sup> UVA > Gro., Rot. (p<,05).

<sup>3</sup> UVA > Gro., Nij., Rot., Utr. (p<,05).

### 5.3 Wensen en behoeften ten aanzien van begeleiding

In de vragenlijst zijn een tweetal vragen opgenomen over de behoefte aan begeleiding. Zo is een open vraag opgenomen waarin wordt gevraagd of de HAO vindt dat belangrijke onderwerpen te weinig aandacht krijgen in de begeleiding van de Instituten (tabel 5.5). Van de 500 hebben 109 HAO's aangegeven onderwerpen te missen. De helft hiervan vindt dat er te weinig aandacht is voor bedrijfsvoering/management en iets meer dan 1 op

<sup>3</sup> Bij de berekening van het gemiddelde zijn ook HAO's opgenomen die niet hebben deelgenomen aan een vorm van begeleiding. Een aantal HAO's hebben aangegeven wel deelgenomen te hebben aan een vorm van begeleiding, maar hebben niet aangegeven hoe vaak zij dit deden. Om te voorkomen dat deze groep het gemiddelde negatief beïnvloedt is het voor deze groep het gemiddelde van andere 'wel deelnemende' HAO's van hetzelfde Instituut genomen.

de 5 van dit aandeel respondenten heeft gemeld dat medisch inhoudelijke aspecten niet voldoende aan de orde komen. In het onderzoek van 2005 noemde meer dan de helft van de aios dat er op het Instituut te weinig aandacht was voor medische aspecten en maatschappelijke aspecten (Hofhuis, 2005). Daarnaast noemde 80% van de aios dat praktijkmanagement te weinig aandacht kreeg.

Tabel 5.5: Extra genoemde inhoudelijke onderwerpen voor begeleiding: onderwerpen die HAO's ook van belang achten, en die te weinig aandacht krijgen bij het Instituut

Overige onderwerpen die van belang zijn	%	N
Bedrijfsvoering/management	50%	54
Medisch inhoudelijke aspecten	22%	24
Maatschappelijke ontwikkelingen	10%	11
Wetenschappelijke vorming	6%	7
Totaal		109

Verder blijkt dat de meerderheid van de HAO's behoefte heeft aan terugkomdagen met een structurele HAO-opleiding, of met een incidenteel programma en aan onderlinge intervisie (tabel 5.6). Minder dan de helft van de HAO's geeft aan behoefte te hebben aan lezingen door experts, internet-leren, opdrachten in kleine groepen, supervisie, landelijke kennistoetsen en themamiddagen. Verschillen tussen instituten zijn alleen gevonden bij de behoefte aan lezingen van experts, internet-leren en themamiddagen.

Tabel 5.6: Behoeft van HAO's aan vormen van begeleiding en deskundigheidsbevordering door Instituten : gemiddeld percentage dat behoefte heeft aan deze vormen (tussen haakjes de laagste en hoogste waarden van afzonderlijke instituten)

Vormen*	Locaties			
	% landelijk	% op Instituut	% regionaal buiten Instituut	% thuis in praktijk
Terugkomdagen met incidentele programma's	3% (0- 5)	81% (49-91) <sup>1</sup>	16% ( 3-49) <sup>1</sup>	1% ( 0- 3)
Terugkomdagen met structurele HAO-opleiding	2% (0- 5)	85% (59-97) <sup>1</sup>	12% ( 0-41) <sup>1</sup>	0% ( 0- 2)
Lezingen door experts	17% (9-22)	50% (34-65)	32% (20-43)	1% ( 0- 6) <sup>1</sup>
Opdrachten in kleine groepen opleiders	2% (0- 4)	64% (34-72) <sup>1</sup>	25% ( 6-56) <sup>1</sup>	9% ( 3-19)
Leren via internet of verwante digitale vormen	6% (2-11)	24% ( 8-40) <sup>1</sup>	5% ( 0-21) <sup>1</sup>	66% (53-75)
Thema-middagen met discussie	6% (3- 9)	66% (45-74)	27% (17-50) <sup>1</sup>	1% ( 0- 4)
Intervisie, opleiders onderling	2% (0- 5)	50% (39-63)	27% (11-43)	21% ( 5-35) <sup>1</sup>
Deelname landelijke kennistoetsen	10% (5-21)	41% (16-74) <sup>1</sup>	7% ( 3-18)	42% (15-64) <sup>1</sup>
Supervisie in praktijk	0% (0- 2)	15% ( 2-25) <sup>1</sup>	9% ( 2-13)	76% (65-87)
Gemiddelde van alle groepen	5% (3- 8)	54% (34-66)	18% (10-37)	23% (15-21)

\* N-totaal= 428-406.

<sup>1</sup> Significant verschil tussen hoogst en laagst scorende instituten per activiteit en locatie.

## 5.4 Kwaliteit van huisartsopleiders en verdere professionalisering van de opleiderstaak

In tabel 5.8 staan de meningen van HAO's over de kwaliteiten van huisartsopleiders. Verreweg de meeste HAO's zijn van mening dat de medische inhoudelijke basiskennis van opleiders breed moet zijn. Enigszins tegenstrijdig met dit uitgangspunt is de bevinding dat slechts een op de drie huisartsopleiders het noodzakelijk vindt om de basiskennis jaarlijks te toetsen met een landelijke kennistoets. Ook acht slechts 14% medische specialisatie van belang. Tevens vinden de meeste opleiders dat reguliere nascholing van huisartsen volstaat om de medisch-inhoudelijke vakkennis op peil te houden.

Diversiteit in onderwijzen en leerstijlen vinden vrijwel alle HAO's belangrijke kwaliteiten. Daarnaast vindt twee derde van de HAO's dat zij een voorbeeld zijn voor ondernemerschap en ook dat zij vooral coach moeten zijn. Bij vernieuwingen in de praktijk hebben opleiders een voortrekkersrol vindt ruim de helft van de HAO's. Ten slotte vindt minder dan de helft dat zij verantwoordelijk zijn voor de opbouw van het leerproces van aios.

Tabel 5.8: Meningen van HAO's over de kwaliteit van huisartsopleiders: gemiddeld percentage dat het eens is met de uitspraak (tussen haakjes de laagste en hoogste waarden van afzonderlijke instituten)

Kwaliteit van opleiders*	Gemiddeld % eens (laagste hoogste)
De medisch-inhoudelijk basiskennis van opleiders moet breed zijn	98% (95%-100%)
De reguliere nascholing voor huisartsen volstaat voor opleiders om de medisch-inhoudelijke vakkennis op peil te houden	63% (44%- 75%) <sup>1</sup>
De basiskennis van opleiders moet jaarlijks getoetst worden met de landelijke kennistoets	36% (29%- 49%)
Medisch inhoudelijke specialisatie is voor de profilering van de ervaren opleider noodzakelijk	14% (6%- 28%) <sup>1</sup>
Opleiders zijn voor de aios een voorbeeld in ondernemerschap	64% (54%- 74%)
Opleiders hebben een voortrekkersrol bij het doorvoeren van vernieuwingen in de praktijkvoering	56% (47%- 67%)
Opleiders kunnen omgaan met verschillende stijlen van leren	93% (86%- 97%)
Opleiders beheersen verschillende manieren van onderwijzen en uitleggen	89% (81%- 97%)
Opleiders dienen meer coach dan docent te zijn	78% (67%- 85%)
Opleiders zijn verantwoordelijk voor een verantwoorde opbouw van het leerproces van aios	46% (41%- 56%)
Systematiek in de begeleidingsbesprekingen is een voorwaarde voor objectieve beoordeling van de aios	72% (62%- 76%)

\* N=490- 494

<sup>1</sup> Hoogst scorende instituut verschilt significant van laagst scorende (p<.05).

In tabel 5.9 zijn professionaliseringsaspecten opgenomen en de meningen van opleiders hierover. Een groot deel van de HAO's is van mening dat startende huisartsopleiders moeten instromen in een apart begeleidingstraject. Het draagvlak voor landelijke certificering is niet breed. Een minderheid van 38% is van mening dat er een systeem moet komen van landelijk erkende certificering en 36% van de HAO's vindt dat deze onderdelen met een landelijke uniforme toetsing moet worden afgerond. Tevens wil slechts een op de drie HAO's dat het professionaliseringsaanbod mogelijkheden moet bieden tot specialisatie op medisch inhoudelijk vlak. En ofschoon nog geen 40% van de opleider zich uitspreekt voor een certificeringssysteem, vindt wel bijna de helft van de opleiders dat certificering moet leiden tot extra financiële beloning.

Tabel 5.9: Mening van HAO's over het belang van onderstaande professionaliseringsaspecten voor de opleiderstaak: gemiddeld percentage van belang (tussen haakjes de laagste en hoogste waarden van afzonderlijke instituten)

Professionaliseringsaspecten opleiderstaak*	Gemiddeld % van belang (laagste hoogste)
Er moet een apart begeleidingstraject voor startende huisartsopleiders aangeboden worden	81% (74%-87%)
Het professionaliseringsaanbod moet de mogelijkheid bieden tot specialisatie op medisch-inhoudelijk vlak	29% (18%-40%)
Aan het aanbod wordt een systeem van landelijk erkende certificering verbonden	38% (29%-49%)
Gecertificeerde onderdelen worden met landelijk uniforme toetsing afgerond	36% (21%-49%)
Verworven certificering en specialisatie leidt tot extra financiële beloning	47% (35%-62%)

\* N=490-494

## 5.5 Samenvatting en conclusie

De meeste huisartsopleiders zijn tevreden over de aandacht, die besteed wordt aan vakinhoudelijke huisartstaken en didactische opleiderstaken tijdens hun begeleiding. Ongeveer de helft van de opleiders is tevreden over de aandacht besteed aan nieuwe aandachtsgebieden en taken, zoals preventie en stedelijke problematiek. Slechts een kwart van de opleiders is tevreden over de aandacht voor het ondernemerschap, en hierin is het beeld hetzelfde als bij de aios in 2005 (Hofhuis, 2005): slechts 20% van de aios was tevreden over de aandacht voor praktijkmanagement.

Wat begeleidingsvormen betreft, bieden Instituten terugkomdagen samen met een inhoudelijk programma het vaakst aan. Ook biedt meer dan de helft deelname aan landelijke kennistoetsen aan. Lezingen, leren via internet en supervisie in de praktijk zitten het minst vaak in het aanbod. In 2006 namen opleiders in totaal gemiddeld negen keer per jaar deel aan een of andere vorm van begeleiding.

Kijken we naar de behoefte aan begeleiding dan noemen opleiders de terugkomdagen het meest. Aan terugkomdagen met een structurele HAO-opleiding is meer behoefte dan aan de combinatie met een incidenteel programma. Daarnaast is opvallend dat ruim de helft behoefte heeft aan intervisie, terwijl dit niet bij alle instituten veel georganiseerd wordt.

Al met al is voor vrijwel alle vormen van begeleiding een substantiële vraag vanuit de opleidergroep: tussen de 30 en 50%. Voor de meeste vormen van begeleiding gaan opleiders het liefst naar het instituut. Maar bij supervisie in de praktijk en leren via internet heeft de meerderheid de vanzelfsprekende voorkeur voor de begeleidingslocatie in de praktijk.

In hun mening over welke kwaliteiten van belang zijn voor huisartsopleiders geven alle opleiders aan, dat zij een brede medisch-inhoudelijke basiskennis moeten hebben, terwijl slechts 1 op de 3 van mening is dat de basiskennis getoetst moet worden door middel van een landelijke kennistoets en een nog kleiner aandeel vindt dat specialistische kennis noodzakelijk is voor ervaren opleiders. Voor het op peil houden van deze basis vindt de meerderheid dat de reguliere huisartsnascholing voldoende is. Verder ziet 2 van de 3 opleiders zich als voorbeeld voor het ondernemerschap en vindt iets meer dan de helft dat opleiders een voortrekkersrol hebben bij praktijkvernieuwingen. Ten aanzien van de onderwijskundige kant van het opleiderschap vindt de meerderheid dat opleiders verschillende leer- en didactische stijlen moeten kunnen hanteren.

In de meningsvorming over verdere professionalisering van het opleiderschap wordt een wisselend beeld zichtbaar. Verreweg de meeste opleiders vinden dat er een apart begeleidingstraject moet komen voor startende opleiders. Slechts een op de drie HAO's is van mening dat het professionaliseringsaanbod mogelijkheden moet bieden tot specialisatie op medisch inhoudelijk vlak. Vóór landelijke certificering is slechts bijna 40% van de HAO's, terwijl een groter aantal, namelijk bijna de helft wel extra financiële beloning wenst voor het verwerven van certificaten.

Concluderend kan worden gesteld dat opleiders in grote lijnen tevreden zijn over de geboden begeleiding bij het opleiderschap, maar de aandacht voor ondernemerschap en 'nieuwe' aandachtsgebieden kan verbeterd worden. Met uitzondering van leren via internet en supervisie willen de meeste opleiders dat hun begeleiding op het Instituut plaatsvindt. Opleiders zien in terugkomdagen gekoppeld aan een structurele HAO-opleiding een goede begeleidingsvorm en ook wordt intervisie vaak genoemd. Voor de jonge beginnende opleiders achten zij het van belang dat er een apart begeleidingstraject komt. In het algemeen zijn de wensen voor bepaalde begeleidingsvormen nogal pluriform. Dit betekent dat Instituten wat vormen betreft uit een veelheid kunnen kiezen, waarbij nieuwere vormen zoals leren via internet en werken in kleine groepen in de toekomst nader geïntroduceerd moeten worden. Ook de mogelijkheid om zich te specialiseren is een perspectief dat nog niet bij iedereen leeft, evenals het invoeren van een systeem van certificering.



## 6 Tevredenheid over samenwerking, contacten en betrokkenheid bij de Instituten

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de huidige samenwerking tussen HAO's en Instituten Huisartsgeneeskunde vorm krijgt. Daarnaast gaan we in op de wensen en behoeften van opleiders op het gebied van deze samenwerking. Zo wordt gekeken naar de contacten met het Instituut, hoe zwaar het oordeel van de huisartsopleider over de voortgang van de aios meeweegt in het eindoordeel, en de tevredenheid over de informatieverschaffing van het instituut aan HAO's.

### 6.1 Stand van zaken: contacten met het Instituut

In het vorige hoofdstuk kwam al naar voren dat HAO's meerdere malen per jaar op het huisartseninstituut komen voor terugkomdagen (tabel 5.4). Voor andere activiteiten komt een opleider minder vaak op het instituut. Zo komt een opleider gemiddeld minder dan één keer per jaar op het Instituut voor lezingen of individuele gesprekken, waarbij de HAO's bij verschillende instituten soms verschillen. Zo bezoeken HAO's verbonden aan Leiden, Nijmegen of Utrecht vaker het instituut voor individuele gesprekken, dan de opleiders van de UVA of Groningen.

Tabel 6.1: Gemiddeld aantal keer per jaar deelgenomen aan activiteiten op het Instituut

Aantal keer per jaar deelgenomen	UVA (n=69) (gem.)	VU (n=62) (gem.)	Gro. (n=62) (gem.)	Lei. (n=40) (gem.)	Maa. (n=42) (gem.)	Nij. (n=69) (gem.)	Rot. (n=67) (gem.)	Utr. (n=76) (gem.)	Totaal (n=487) (gem.)
Als medewerker bij het Instituut <sup>1</sup>	0,4	0,2	0,9	0,3	2,6	0,5	0,9	0,0	0,7
Lezingen door experts <sup>2</sup>	0,2	0,2	0,3	0,1	0,6	0,2	0,3	0,2	0,2
Individuele gesprekken met huisartsbegeleider van het Instituut <sup>3</sup>	0,5	0,7	0,3	1,5	0,7	1,0	0,7	1,4	0,8
Overleg over invulling curriculaire deel van de opleiding	0,4	0,3	0,2	0,6	0,3	0,3	0,1	0,2	0,3
Overig overleg <sup>4</sup>	0,7	0,3	0,4	1,0	0,5	0,2	0,2	0,2	0,4

<sup>1</sup> Maa., > VU, Utr. (p<,05).

<sup>2</sup> Maa > Utr. (p<,05).

<sup>3</sup> Lei., Nij., Utr., > UVA, Gro. ; Lei., Utr., > VU, Maa., Rot. (p<,05).

<sup>4</sup> Lei., > Nij., Rot., Utr.(p<,05).

Vervolgens is aan de opleiders gevraagd welke contacten met het Instituut zij van belang achten (tabel 6.2). De meeste HAO's vinden de terugkomdagen en de groepsevaluaties met andere opleiders over de relaties met aios belangrijk. Bijna 3 van de 4 vindt ook de schriftelijke evaluaties over de voortgang van de aios en een evaluatiegesprek tussen de drie partijen van belang (gesprek tussen aios, HAO en huisartsbegeleider bij het instituut). Daarnaast hecht 2 van de 3 HAO's eraan dat er papieren instructies zijn voor het beoordelen van aios en ook een stagebezoek door de begeleider van het Instituut wordt door

eenzelfde aantal HAO's belangrijk gevonden. Tenslotte benoemt een groot aantal HAO's het belang van vormen van supervisie, zoals individuele- en functioneringsgesprekken met de begeleider van het Instituut. Minder dan de helft van de opleiders vindt digitale informatie en overleg over de invulling van het curriculum van belang.

Tabel 6.2: Meningen van HAO's over het belang van contacten met het Instituut Huisartsgeneeskunde: gemiddeld percentage van belang (tussen haakjes de laagste en hoogste waarden van afzonderlijke instituten)

Opleiderstaak*	Gemiddeld % van belang (laagste hoogste)
Terugkomdagen van het Instituut met de opleiders	93% (90%-99%)
Groepsevaluaties over relaties met aios (spuien)	85% (74%-96%) <sup>1</sup>
Lezingen door experts op Instituut	18% ( 8%-31%)
Individuele gesprekken met huisartsbegeleider van het Instituut	59% (38%-75%) <sup>1</sup>
Digitale informatie over curriculaire deel van de opleiding	44% (33%-68%) <sup>1</sup>
Overleg over invulling curriculaire deel van de opleiding	42% (29%-50%)
Papieren instructies of overzichten van te beoordelen verrichtingen van aios in de praktijk	66% (56%-73%)
Papieren evaluaties/rapportages van voortgang aios in praktijk verrichtingen van aios in praktijk	75% (69%-83%)
Bezoek aan praktijk door huisartsbegeleider van het Instituut voor begeleidingsgesprek met HAO en aios samen	68% (33%-90%) <sup>1</sup>
Evaluatiegesprek met aios, HAO en huisartsbegeleider van Instituut samen	72% (48%-95%) <sup>1</sup>
Functioneringsgesprek met huisartsbegeleider van Instituut	70% (48%-88%) <sup>1</sup>

\* N=482- 490

<sup>1</sup> Hoogst scorende instituut verschilt significant van laagst scorende ( $p < .05$ ).

Naast contacten met het instituut geeft 18% van de HAO's aan behoefte te hebben aan contacten met collega-opleiders buiten het Instituut (tabel 6.3). Degenen die deze contacten wensen, hebben behoefte aan (informele) intervisie.

Tabel 6.3: Behoeftte aan contact buiten het Instituut met collega-opleiders in de regio

	UVA (n=70)	VU (n=63)	Gro. (n=60)	Lei. (n=40)	Maa. (n=42)	Nij. (n=68)	Rot. (n=65)	Utr. (n=75)	Totaal (n=483)
% Behoeftte aan contact	20%	22%	20%	10%	19%	16%	14%	17%	18%

## 6.2 Invloed op beoordeling en curriculum aios

Een ander aspect waarbij de HAO's nauw moeten samenwerken met de Instituten betreft de beoordeling van de aios. Nagegaan werd wat de invloed van HAO's is op de beoordelingen en hoe tevreden zij daarover zijn.

In tabel 6.4 blijkt dat de meeste opleiders vinden dat de eigen invloed op de beoordeling zwaar meetelt naast het oordeel van het Instituut. Bij de eerstejaarsbeoordelingen weegt het oordeel van de HAO's zwaarder mee dan bij de derdejaarsbeoordelingen. Dit verschil is terug te vinden bij alle Instituten, maar is het grootst bij HAO's verbonden aan de Instituten van Leiden en Maastricht.

Tabel 6.4: Invloed op voortgangsbeoordeling: mening van HAO's over zwaarte van de beoordeling HAO's naast oordeel van het instituut

	Gemiddelde % Zwaarte <sup>1</sup>								
	UVA (n=65)	VU (n=62)	Gro. (n=57)	Lei. (n=38)	Maa. (n=43)	Nij. (n=64)	Rot. (n=62)	Utr. (n=74)	Totaal (n=465)
Eerstejaarsstage	74%	84%	68%	82%	77%	86%	73%	88%	79%
Derdejaarsstage	60%	73%	67%	63%	58%	81%	59%	81%	69%

<sup>1</sup> % Zwaarte (= % nogal zwaar meewegend + % erg zwaar meewegend).

De meeste opleiders zijn tevreden over de invloed die zij hebben op de beoordeling van de aios, maar 1 op de 6 zou meer invloed willen hebben (tabel 6.5). Opvallend is dat ongeveer eenderde van de opleiders verbonden aan Maastricht en Rotterdam zou willen dat hun oordeel zwaarder meeweegt.

Tabel 6.5: Mening over zwaarte van invloed door HAO's op de beoordeling naast het oordeel van het instituut

	Al dan niet eens met de mate waarin HAO-beoordeling meegewogen wordt in eindoordeel over aios								
	UVA (n=65)	VU (n=62)	Gro. (n=58)	Lei. (n=38)	Maa (n=43)	Nij. (n=65)	Rot. (n=66)	Utr. (n=75)	Totaal (n=472)
Ja, mee eens	83%	92%	90%	89%	70%	89%	65%	93%	84%
Nee, niet mee eens	17%	8%	10%	11%	30%	11%	35%	7%	16%

<sup>1</sup> Maa. Rot > VU, Utr. ; Rot > Gro., Lei., Nij. (p<,05).

Tevens is gevraagd of HAO's tevreden zijn over de informatie vanuit de Instituten en de onderwerpen waar de Instituten hen in betreft. In tabel 6.6 staat de tevredenheid weergegeven van opleiders die informatie en onderwerpen aangereikt krijgen vanuit de Instituten. In tabel 6.7 staat de ontevredenheid weergegeven als een opleider door het instituut *niet* betrokken wordt bij genoemde onderwerpen.

Tabel 6.6: Tevredenheid van HAO's over onderwerpen en informatie waarin het Instituut hen betreft: gemiddeld percentage dat tevreden is (tussen haakjes de laagste en hoogste waarden van afzonderlijke instituten)

Tevredenheid over aangereikte onderwerpen en informatie*	Gemiddeld % tevreden (laagste hoogste)
Informatie over het curriculum van de opleiding	55% (36%-68%)
Inbreng in curriculum van de opleiding	32% (18%-48%) <sup>1</sup>
Beoordeling van aios	76% (60%-89%) <sup>1</sup>
Informatie over voorgaande studie- en praktijkprestaties van nieuwe aios	39% (32%-50%)

\* N=396- 476

<sup>1</sup> Hoogst scorende instituut verschilt significant van laagst scorende ( $p < .05$ ).

Verreweg de meeste opleiders worden bij alle vier genoemde onderwerpen betrokken. Daarvan is iets meer dan de helft tevreden met de informatie over het opleidingscurriculum, terwijl slechts eenderde tevreden is over de inbreng in het curriculum. Verder is het merendeel van de opleiders tevreden over de informatieverstrekking betreffende de beoordeling van aios. Minder tevreden zijn opleiders over de informatie van voorgaande studie en praktijkprestaties van nieuwe aios.

Slechts weinig opleiders waren van mening niet betrokken te zijn bij de vier genoemde onderwerpen (zie de lage N bij tabel 6.7). Uit tabel 6.7 blijkt dat de meesten van deze groep opleiders aangeven niet betrokken te worden bij de invulling van het curriculum, en hierover is iets meer dan eenderde (enigszins) ontevreden. Als een opleider geen informatie krijgt over het curriculum of van voorgaande studieprestaties, dan zijn de meesten hier ontevreden over.

Tabel 6.7b: Ontevredenheid over het gebrek aan betrokkenheid bij het curriculum van de aios: gemiddeld percentage dat ontevreden is

Ontevredenheid over het niet betrokken worden bij aangereikte onderwerpen en informatie	Gemiddeld % ontevreden (laagste hoogste)
Informatie over het curriculum van de opleiding	66% (n=29)
Inbreng in curriculum van de opleiding	38% (n=85)
Beoordeling van aios	78% (n= 9)
Informatie over voorgaande studie- en praktijkprestaties van nieuwe aios	85% (n=36)

### 6.3 Facilitering en ondersteuning instituut

Aan de opleiders is ook gevraagd hoe zij de facilitering en ondersteuning vanuit de Insti-tuten ervaren. In tabel 6.8 staat de tevredenheid weergegeven over een aantal aspecten van ondersteuning vanuit het Instituut. Bij alle vormen van ondersteuning is meer dan de helft van de opleiders tevreden. Het meest tevreden zijn HAO's over de voortgangs-gesprekken met de drie betrokkenen tegelijk (aios, HAO en begeleider van het Instituut) en daarnaast over de bezoeken aan de praktijk door instituutbegeleiders. Iets meer dan de helft van de HAO's is tevreden over de de eigen inbreng omtrent kwaliteitsbevordering van de opleidertaak en over de ondersteuning bij conflicten met aios.

Tabel 6.8: Tevredenheid van HAO's over ondersteuning die het Instituut biedt bij hun taak als opleider: gemiddeld percentage dat tevreden is (tussen haakjes de laagste en hoogste waarden van afzonderlijke instituten)

Tevredenheid over ondersteuning*	Gemiddeld % tevreden (laagste hoogste)
Aanbod kwaliteitsbevordering bij de opleiderstaak	72% (60%-80%)
Eigen inbreng in onderwerpen bij kwaliteitsbevordering van de opleiderstaak	54% (42%-64%)
Feedback bij lastige begeleidingssituaties	68% (55%-74%)
Ondersteuning bij conflict met aios	57% (39%-63%)
Voortgangsgesprekken met aios, instituutsbegeleider en HAO samen	79% (54%-93%) <sup>1</sup>
Bezoek aan praktijk door instituutsbegeleiders	73% (44%-88%) <sup>1</sup>
Gestructureerde beoordelingslijsten voor evaluatie van verrichtingen en kennis bij aio	62% (42%-70%) <sup>1</sup>

\* N=320- 462

1. Hoogst scorende instituut verschilt significant van laagst scorende ( $p < .05$ ).

Bij de HAO's die *geen* ondersteuning krijgen vanuit de Instituten zijn wij nagegaan, hoe ontevreden zij daarover zijn (tabel 6.9). Geen voortgangsgesprekken met de drie betrokken partijen en geen bezoek aan de praktijk vanuit de instituutsbegeleider noemen opleiders het vaakst als een gemis aan ondersteuning en de helft van hen is daarover ontevreden. Weinig opleiders geven aan geen aanbod aan kwaliteitsbevordering en geen gestructureerde beoordelingslijsten te krijgen, echter tweederde van deze kleine groep is wel ontevreden daarover.

Tabel 6.9: Ontevredenheid over gebrek van ondersteuning dat het Instituut biedt aan opleider: gemiddeld percentage dat hierover ontevreden is

Ontevredenheid over het gebrek aan ondersteuning	Gemiddeld % ontevreden (laagste hoogste)
Geen aanbod kwaliteitsbevordering bij de opleiderstaak	67% (n=12)
Geen eigen inbreng in onderwerpen bij kwaliteitsbevordering van de opleiderstaak	50% (n=28)
Geen feedback bij lastige begeleidingssituaties	23% (n=13)
Geen ondersteuning bij conflict met aios	20% (n=41)
Geen voortgangsgesprekken met aios, instituutsbegeleider en HAO samen	50% (n=42)
Geen bezoek aan praktijk door instituutsbegeleiders	49% (n=35)
Geen gestructureerde beoordelingslijsten voor evaluatie van verrichtingen en kennis bij aios	69% (n=16)

## 6.4 Samenvatting en conclusies

De betrokkenheid bij het Instituut hangt voor veel opleiders samen met de begeleiding voor hun taak als opleider. Dat deel van hun activiteiten bij het Instituut is al besproken in Hoofdstuk 5. Voor andere activiteiten komen opleiders minder op het Instituut. De belangrijkste contacten met het instituut zijn voor opleiders de terugkomdagen, groeps-evaluaties, evaluatiegesprekken met de instituutsbegeleider en de aios, naast stagebezoeken van de instituutsbegeleider aan hun praktijk als stageplek. Een beperkte groep (een vijfde) van de opleiders heeft behoefte aan contacten met andere opleiders buiten het instituut.

Een belangrijk onderwerp waarbij Instituten en opleiders samenwerken, betreft de beoordeling van aios. De meeste opleiders vinden dat de eigen invloed op de beoordeling zwaar meetelt en daarover zijn ze tevreden. De ervaren invloed op de eerstejaarsbeoordelingen van aios is groter dan op de derdejaarsbeoordelingen. Een klein deel van de opleiders geeft aan te weinig invloed te hebben op de beoordeling van de aios, en zij zijn ontevreden daarover.

Iets meer dan de helft van de opleiders is tevreden met de informatie over het opleidingscurriculum, terwijl slechts eenderde tevreden is over de inbreng in het curriculum. Verder is het merendeel van de opleiders tevreden over de informatieverstrekking over de beoordeling van aios, maar bijna 40% van de opleiders zou meer informatie willen over voorgaande studie- en praktijkprestaties van nieuwe aios.

Voorzover opleiders betrokken worden bij activiteiten vanuit het Instituut zijn de meesten tevreden over de geboden ondersteuning door de Instituten. Er zijn echter ook opleiders die aangeven dat enkele activiteiten niet ondernomen worden of dat zij daarbij niet betrokken worden. Zo geeft de helft van de opleiders die niet betrokken zijn bij voortgangsgesprekken tussen de aios en de instituutsbegeleider aan, dat zij daarover ontevreden zijn. Ook opleiders die geen stagebezoek krijgen van een instituutsbegeleider zijn ontevreden. Concluderend kan gesteld worden dat opleiders met enige regelmaat op het Instituut komen. De meeste opleiders zijn tevreden over de ondersteuning door de Instituten. Toch is er over enkele punten ook ontevredenheid. Zo zouden Instituten uitgebreidere consultatie van opleiders kunnen organiseren om onderwerpen voor kwaliteitsbevordering bij de opleiders zelf te inventariseren en zoveel mogelijk alle opleiders te betrekken bij het opstellen van het opleidingscurriculum van de huisartsenopleiding. Een ander belangrijk instrument waarmee Instituten de betrokkenheid bij de opleiding nog kunnen verhogen is goede informatieverschaffing.

Zo is de meerderheid van de opleiders tevreden over de eigen invloed bij de beoordeling van de aios, maar kan de informatieverschaffing over voorgaande studie- en praktijkprestaties van de aios verbeterd worden.

## 7 Tevredenheid over waardering opleiderstaak

Voor huisartsopleiders is de manier waarop zij gewaardeerd worden en ook de mate waarin verschillende partijen hen waarderen van groot belang. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste onderwerpen op het gebied van die waardering belicht. Het gaat daarbij uiteraard vooral om de tevredenheid van de HAO's over die waardering en wat zij eventueel daarin verbeterd willen zien.

### 7.1 Tevredenheid en mening over waardering en vergoeding

In tabel 7.1 staat weergegeven hoeveel opleiders tevreden zijn over de waardering door anderen voor de inspanningen die zij als HAO's leveren. Uiteraard is het voor HAO's belangrijk dat vooral de waardering door de aios als positief ervaren kan worden, omdat een groot deel van de week intensief begeleidingscontact is. Daarnaast is het van belang dat de HAO's zich ook gewaardeerd voelen door de Instituten, omdat HAO's en Instituten samen de verantwoordelijkheid dragen voor de opleiding van de nieuwe generatie huisartsen.

De relatie met de SBOH is van meer zakelijke aard. De SBOH is formeel de werkgever van de huisartsen in opleiding, maar heeft ook het financiële beheer van de opleiding tot huisarts, inclusief de vergoeding die HAO's ontvangen voor hun begeleidingstaak.

Bijna alle opleiders zijn tevreden over de waardering door aios, en ook (bijna) 3 van de 4 HAO's is tevreden over de waardering door de Instituten en collega-opleiders. De opleiders zijn enigszins verdeeld over de waardering door collega-huisartsen die geen opleider zijn, iets minder dan de helft geeft aan tevreden te zijn. Een kleiner aantal opleiders is tevreden over de waardering door de SBOH, waardering die gekoppeld is aan de zakelijke relatie die tot uitdrukking komt in een financiële vergoeding.

Tabel 7.1: Tevredenheid van HAO's over de waardering door anderen voor de inspanningen als huisartsopleider: gemiddeld percentage dat tevreden is (tussen haakjes de laagste en hoogste waarden van afzonderlijke instituten)

Tevredenheid over waardering*	Gemiddeld % Tevreden (laagste hoogste)
Waardering door aios	95% (92%-99%)
Waardering door het Instituut Huisartsgeneeskunde	75% (68%-82%)
Waardering door SBOH	29% (20%-37%)
Waardering door collega-opleiders	70% (61%-73%)
Waardering door collega-huisartsen die geen opleider zijn	46% (37%-53%)

\* N=462-480

Uit tabel 7.2 blijkt dat HAO's niet gedreven worden door de vergoeding die zij voor deze taak krijgen. Vrijwel alle opleiders zijn het wel eens met de stelling dat zij een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van de huisartsenzorg, echter driekwart van hen geeft aan dat zij deze taak niet verrichten voor de vergoeding. Wel geven weer de meeste HAO's aan erkenning te willen voor de inspanningen die het opleiderschap vraagt en vindt een groot aantal (63%) dat een hoge vergoeding een vorm van erkenning is. In deze context geplaatst noemt 57% van de huisartsopleiders de huidige vergoeding te laag.

Tabel 7.2: Meningen van HAO's over de waardering en vergoeding van huisartsopleiders: gemiddeld percentage eens (tussen haakjes de laagste en hoogste waarden van afzonderlijke instituten)

Mening over vergoeding en waardering opleiderstaak*	Gemiddeld % eens (laagste hoogste)
Een huisartsopleider doet dit werk niet voor de vergoeding	75% (63%- 84%)
Een huisartsopleider wil erkenning van de inspanning die het kost om aios te begeleiden	91% (88%- 96%)
Een huisartsopleider levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van de huisartsenzorg	98% (95%-100%)
De vergoeding van huisartsopleiders is te laag	57% (43%- 67%)
Door een hoge vergoeding wordt het belang van het praktische deel van de opleiding erkend	63% (49%- 75%)

\* N=479- 482

## 7.2 Gewenste waardering

Veel HAO's (80%) vinden dat de vergoeding overeenkomstig moet zijn met de reële tijdsinvestering door opleiders (tabel 7.3). Het merendeel van de opleiders is bovendien van mening dat waardering voor het opleidersvak blijkt uit een financiële vergoeding voor de extra faciliteiten, die nodig zijn in de praktijk om het begeleiden van een aios mogelijk te maken. Tevens vindt tweederde van de HAO's dat waardering blijkt uit een aanbod aan kwaliteitsbevordering dat landelijk erkende en beloonde certificaten oplevert. Iets minder dan de helft van de opleiders vindt dat waardering blijkt uit een aanbod dat mogelijkheden biedt tot specialisatie.



Tabel 7.3: Meningen van HAO's over de gewenste blijken van waardering van huisartsopleiders: gemiddeld percentage dat het eens is met de uitspraak (tussen haakjes de laagste en hoogste waarden van afzonderlijke instituten)

Gewenste waardering blijkt uit:*	Gemiddeld % eens (laagste hoogste)
Een financiële vergoeding voor alle extra faciliteiten die nodig zijn in de praktijk	89% (75%-98%) <sup>1</sup>
Een financiële vergoeding die overeenkomt met de reële investering in uren per week	80% (69%-90%)
Een aanbod aan kwaliteitsbevordering dat landelijk erkende en beloonde certificaten oplevert	68% (58%-75%)
Een aanbod aan kwaliteitsbevordering dat de mogelijkheid biedt tot specialisatie	46% (39%-58%)

\* N=484-488

<sup>1</sup> Hoogst scorende instituut verschilt significant van laagst scorende ( $p < .05$ ).

### 7.3 Samenvatting en conclusies

Veel HAO's voelen zich gewaardeerd door aios, door het Instituut en collega-opleiders voor de inspanningen die zij leveren, maar slechts een klein aantal voelt zich gewaardeerd door de SBOH, de zakelijke beheerder van de opleiding.

Vrijwel alle opleiders vinden dat zij een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van de huisartsenzorg en de opleiders willen erkenning voor de inspanning die het kost om aios te begeleiden. Driekwart van de opleiders geeft aan dat de financiële vergoeding niet de primaire drijfveer is voor het opleiderschap. Desondanks vindt een groot deel van de HAO's dat de huidige vergoeding te kort schiet, waarbij vooral door veel HAO's benadrukt wordt dat het voor hen de vergoeding vooral een vorm is waarmee erkenning wordt uitgedrukt voor het belang van de praktijkstage in het geheel van de opleiding. Het feit dat veel HAO's zich niet gewaardeerd voelen door de SBOH hangt samen met deze onvrede over de hoogte van de vergoeding, waar de SBOH verantwoordelijkheid voor draagt. De meeste opleiders willen beloond worden in overeenstemming met hun investeringen in tijd en de investeringen in extra faciliteiten voor de stageplek.

Gelet op de toekomst vinden de huidige opleiders dat bij de invoering van een systeem van certificering beloond moeten worden naar rato voor het behalen van certificaten.

Het gegeven dat minder dan de helft van de HAO's tevreden is over de waardering door collega's die zelf geen opleider zijn, kan samenhangen met een minder positief imago van het opleiderschap. Kwaliteitsontwikkeling en verdere professionalisering kunnen een belangrijke impuls zijn om de aantrekkelijkheid van het opleiderschap te verhogen.

Geconcludeerd kan worden dat HAO's behoefte hebben aan aantoonbare erkenning van de bijdrage die zij leveren in de opleiding van de nieuwe generatie huisartsen. De vergoeding voor deze taak is voor de meeste niet in balans met de investeringen van hun kant.



## 8 Discussie en aandachtspunten

De leidraad voor dit onderzoek was de vraag: Wat zijn de wensen en behoeften van huisartsopleiders? Daarbij werd genuanceerd naar wensen en behoeften op het terrein van de eigen professionalisering als opleider (medisch-inhoudelijk en didactisch). Verder ook wensen wat betreft de samenwerking met universitaire instituten voor huisartsgeneeskunde en ondersteuning die zij bieden. En tenslotte wensen betreffende facilitering van de eigen praktijk om hun opleiderstaak goed te kunnen verrichten. Steeds speelde mee dat de LHOV graag wilde weten hoe zij ondersteuning kan bieden om aan de wensen en behoeften van haar achterban tegemoet te komen.

Voor de beantwoording van deze vragen werden huisartsopleiders geïnterviewd, elk een instituut vertegenwoordigend waar zij mee samenwerken. De gegevens van deze interviews vormden vervolgens de basis voor een schriftelijke enquête. Huisartsopleiders konden hun mening geven over de bestaande begeleiding en ondersteuning en hun wensen en behoeften kenbaar maken.

De resultaten van dit onderzoek zijn van belang bij de concretisering van vernieuwingsplannen voor de professionalisering van de huisartsopleider. Onderstaand worden de belangrijkste aandachtspunten voor toekomstplannen beschreven, gebaseerd op resultaten van deze studie.

### 8.1 Punten voor toekomstig beleid

De aandachtspunten voor beleid zijn in vier clusters te benoemen: voldoende, goed gekwalificeerde huisartsopleiders, optimale ervaringsmogelijkheden in de opleiderspraktijk, optimalisering van de begeleiding vanuit de instituten en een goed evenwicht tussen investeringen en vergoeding van het opleidersvak. Elk cluster zal hieronder nader uitgewerkt worden met de belangrijkste resultaten van deze studie. Voorafgaand aan deze punten moet geconstateerd worden dat voor huisartsopleiders het begeleiden van aios motiverend werkt. Zij noemen positieve effecten die het opleidersvak heeft op hun eigen werkplezier en ook op het bijhouden van hun deskundigheid. Ook hebben HAO's niet het gevoel dat zij overmatig belast worden door de opleiderstaken. Naast deze positieve geluiden zijn er meerdere punten waarop in termen van kwaliteitsverbetering en professionalisering nog werk verzet kan worden.

#### 8.1.1 *Voldoende en goed gekwalificeerde huisartsopleiders*

In eerste instantie gaat het om het creëren van randvoorwaarden voor het praktijkaandeel van de huisartsopleiding door te zorgen voor voldoende opleiders. Daarnaast zijn er enkele voorwaarden waaraan praktijkstages moeten voldoen. Die voorwaarden kunnen gerealiseerd worden in optimaal georganiseerde koppelingsprocedures en het bewaken van de kwaliteit van stageplekken. Deze punten worden hieronder verder toegelicht.

### *Capaciteit opleiders en vervanging*

De populatie huisartsopleiders is gemiddeld ouder dan 50 jaar, hetgeen om beleid gericht op verjonging vraagt. Daar komt bij dat de aanwas aan zelfstandig gevestigde huisartsen vooral te vinden is bij vrouwen, waarvan de meerderheid een deeltijdbaan heeft (<0.8 fte). Dit betekent dat in het werven van jonge opleiders nagedacht moet worden over voorwaarden voor deeltijd-opleiders.

In de motieven om opleider te zijn wordt maar door een kwart van de opleiders deze taak beschouwd als een mogelijke carrièrestap. In vernieuwd professionaliseringsbeleid zou het kwalificeren tot opleider aantrekkelijk gemaakt kunnen worden door het als een loopbaanperspectief voor huisartsen te presenteren.

Een ander bemensingspunt betreft de vervanging van HAO's die ziek worden. Meestal wordt er wel door collega's iets geregeld, maar in een derde van de gevallen niet. Een vervangingsregeling is op dit punt van belang .

### *Aandachtspunten in de koppelingsprocedure*

HAO's vinden het belangrijk als aios betrokkenheid bij het vak tonen en zich zelfstandig en assertief opstellen. Uiteraard vinden HAO's een goede match met hun aios qua persoonlijkheid belangrijk. Dit zijn aandachtspunten die in de koppelingsprocedure concreet ingevuld kunnen worden. Bij de toewijzing van aios is vooral meer informatie over de eerdere prestaties van aios een aandachtspunt. Die informatie kan helpen om de leerdoelen van aios bij een latere stage toe te spitsen op die aspecten in de ontwikkeling als professional, die voor de betreffende aios de meeste aandacht moeten krijgen.

#### **8.1.2 Kwaliteit van de opleidingspraktijk in termen van ervaringsmogelijkheden**

Veel HAO's geven aan dat hun praktijk aantrekkelijk is als opleidingsplek voor aios. Echter, evenals bij de tevredenheidsstudie onder aios (Hofhuis, 2005) naar voren kwam, geven ook HAO's aan dat enkele groepen patiënten niet in alle praktijken voldoende voorkomen, waardoor aios er weinig ervaring mee opdoen, zoals verslaafden, geweldsslachtoffers, zwangeren en allochtonen. Zowel voor de HAO's als de opleidingen is het van belang na te gaan of in die gevallen aan aios alternatieven geboden kunnen worden buiten de opleiderspraktijk.

#### **8.1.3 Instituten dragen bij aan de kwaliteit van de professionalisering**

Een derde aandachtspunt voor beleid betreft de bijdrage die instituten kunnen leveren aan de kwaliteit van de professionalisering van opleiders door een goede samenwerking en een optimaal aanbod aan begeleiding en ondersteuning te bieden.

### *Nadere samenwerking met instituten*

Op een aantal punten hebben opleiders behoefte aan meer samenwerking met de instituten. Een deel van de HAO's zou meer inbreng willen hebben in de invulling van het opleidingscurriculum van de huisartsopleiding. Ook bij het programma ten behoeve van hun eigen deskundigheidsbevordering wil een deel van de HAO's meer betrokken worden. Verder blijkt dat nog niet alle HAO's betrokken worden bij voortgangsgesprekken met de aios en instituutsbegeleider samen, waardoor evaluatie en beoordeling van de aios door praktijkbegeleider en instituutsbegeleider apart gebeurt. En tenslotte stellen HAO's

het op prijs als de instituutsbegeleider de praktijk bezoekt en ter plekke een indruk kan krijgen van de stageplek van de aios.

#### *Verdere professionalisering van opleiders*

De behoefte van HAO's aan terugkomdagen met een structureel begeleidingsprogramma zal voor de meeste instituten goed te realiseren zijn, omdat deze vorm van begeleiding al bestaat. Naast terugkomdagen is intervisie een vorm van begeleiding, waar veel opleiders behoefte aan hebben. Deze vorm is nog niet bij alle instituten gangbaar. Vooral bij het starten van nieuwe intervisiegroepen zal enig steun en feedback vanuit de instituten wel van belang zijn.

Inhoudelijk zijn er een paar wensen door HAO's naar voren gebracht, die extra aandacht vragen. Dit betreft aandacht in de begeleiding van HAO's voor nieuwe taken, bijvoorbeeld op het gebied van preventie en stedelijke problematiek, maar ook voor het ondernemerschap van de huisarts. De aandacht voor het ondernemerschap en praktijkvoering staat al langere tijd bekend als een verbeterpunt voor de huisartsopleiding (Hofhuis, 2005), maar nu dus ook voor de begeleiding van huisartsopleiders.

Verder blijkt dat een systeem van certificering en mogelijkheden tot specialisatie nog geen ingeburgerde ideeën zijn bij veel opleiders, evenals het leren via internet en werken in kleine groepen. Mogelijke introductie van deze vernieuwingen zal zorgvuldig voorbereid moeten worden voor de huidige opleiders. Daarbij is het belangrijk dat aangetoond kan worden wat vernieuwingen te bieden hebben in het belang van het opleidersvak en hoe ze kunnen bijdragen aan mogelijke individuele loopbaanperspectieven. Voor de toekomstige huisartsopleiders zal het nieuwe leren via internet wellicht meer vanzelfsprekend zijn. Ook kan bij de nieuwe generatie opleiders een systeem van certificering van begin af aan geïntroduceerd worden, ook als een perspectief voor loopbaanontwikkeling.

#### **8.1.4 *Evenwicht tussen investeringen van HAO's en erkenning door een passende vergoeding voor de opleiderstaak***

Een derde aandachtspunt voor beleid betreft de zorg voor een evenwichtige relatie tussen investeringen en vergoeding voor het opleiden in de praktijk. Het gaat daarbij om de balans tussen inspanningen en investeringen van opleiders enerzijds en de tastbare erkenning van het belang van de praktijkopleider anderzijds, zoals die tot uitdrukking komt in de vergoeding voor deze taak.

#### *Vergoeding*

Erkenning en waardering van het opleidersvak is een belangrijk punt voor nader beleid. Ondanks de constatering dat opleiders gemotiveerd zijn voor deze taak en er veel werkplezier aan beleven, ervaren veel opleiders te weinig erkenning voor hun inzet in termen van vergoeding. In het kader van professionalisering van het opleidersvak is het van belang dit punt van onvrede mee te nemen in vernieuwingen, bijvoorbeeld bij de introductie van certificering.

Een apart punt van aandacht dat in deze studie naar voren kwam is de situatie waarin een HAO door externe omstandigheden geen aios krijgt toegewezen, of de aios in de loop van het stagejaar de opleiding niet voortzet. In deze situaties hebben HAO's wel gezorgd voor

faciliteiten in de praktijk ten behoeve van een aios, maar de daarmee gemoeide kosten worden niet vergoed, omdat er geen begeleiding gerealiseerd wordt.

## 8.2 Tot slot

Bovenstaande resultaten kunnen gebruikt worden om de professionalisering van huisartsopleiders en de kwaliteit van de praktijkervaringen van de huisartsopleiding te verbeteren. Puntsgewijs staan de volgende aandachtspunten centraal:

- een actief verjongingsbeleid door werving onder jonge huisartsen, met name ook onder vrouwen en deeltijd werkenden;
- een apart structureel programma voor deskundigheidsbevordering specifiek voor jonge/nieuwe HAO's;
- een systeem van certificering en carrièreperspectieven ontwikkelen voor de nieuwe generatie HAO's;
- nieuwe leervormen introduceren (leren via internet, werken in kleine groepen);
- alternatieven ontwikkelen voor ervaringsmogelijkheden met bepaalde groepen patiënten: verslaafden, geweldsslachtoffers, zwangeren en allochtonen, naast alternatieve mogelijkheden om meer in aanraking te komen met palliatieve zorg en zeldzame aandoeningen;
- op enkele punten verbetering van de samenwerking tussen HAO's en Instituten Huisartsgeneeskunde door meer betrokkenheid van HAO's bij de curriculumontwikkeling van de huisartsopleiding en bij het programma voor deskundigheidsbevordering van HAO's;
- inhoudelijk meer aandacht voor ondernemerschap en praktijkvoering in de huisartsopleiding en ook in de deskundigheidsbevordering van de HAO's;
- gezamenlijke voortgangs- en beoordelingsgesprekken met drie partijen: de aios, instituutsbegeleider en de HAO;
- een gedifferentieerd systeem van certificering en beloning ontwikkelen met aandacht voor de balans tussen investeringen van HAO's enerzijds en erkenning door een passende beloning anderzijds

Deze inventarisatie van tevredenheid en wensen van opleiders over de begeleiding en ondersteuning kan bovendien dienen als basisdocument voor verdere monitoring. De gevolgen van de vernieuwings- en professionaliseringsplannen kunnen vanuit deze basisgegevens goed gevolgd worden.

# Literatuur

- Bestuur LOVAH. 2006. *Meerjaren beleidsplan 2007-2010*. Utrecht: LOVAH.
- Dekker, C. 2005. *Professionalisering van de huisartspraktijk*. Groningen: LHOV.
- Hingstman, L., Kenens, R.J. 2007. *Cijfers uit de registratie van huisartsen, peiling 2007*. Utrecht: brochure NIVEL.
- Hofhuis, H., van der Velden, L., Hingstman, L. 2005. *Kwaliteit van de huisartsopleiding vanuit het perspectief van huisartsen in opleiding en pas afgestudeerde huisartsen*. Utrecht: NIVEL. p. 167, ISBN:90-6905-753-0.
- Kolb, D.A., Osland, J.S., Rubin, I.M. 1995. *Organizational behavior: an experiential approach*. (6<sup>th</sup> ed.). Englewood Cliffs, N.J., etc.: Prentice Hall.
- Lugtenberg, M., Heiligers, P.J.M., Hingstman, L. 2005. *Artsen en hun carrièrewensen: een literatuurverkenning*. Utrecht: NIVEL, 52p. ISBN 9069057581.
- Mayorova, T., Stevens, F., Scherpbier, A., van der Velden L., Hingstman, L., van der Zee, J. 2005. Gender-related differences in general practice preferences: longitudinal evidence from the Netherlands 1982-2001. *Health Policy* 72, nr 1, pp. 73-80.
- Projectgroep Vernieuwing Huisartsopleiding . 2006. Eindproducten PVH. Op website SVUH: [http://www.svuh.nl/PVH\\_producten.html#eindprod](http://www.svuh.nl/PVH_producten.html#eindprod)
- Sibbett C.H., Thompson W.T., Crawford M., McKnight A. 2003. Evaluation of extended training for general practice in Northern Ireland: qualitative study. *BMJ*. 25;327(7421):971-3.
- Vermunt, J.D.H.M. 1992. *Leerstijlen en sturen van leerprocessen in het hoger onderwijs: naar procesgerichte instructie in zelfstandig denken*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Vermunt, J.D.H.M., Verschaffel, L. (redactie) 1998. *Onderwijzen van kennis en vaardigheden*. Onderwijskundig lexicon: editie III. Alphen a.d. Rijn: Samson.
- Wiersma, T.J., Goudswaard, A.N. 2006. *NHG-standaarden voor de huisarts, versie 2006*. Nederlands Huisartsen Genootschap. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.





# **Bijlage 1: Thema's voor interviews in het kader van project "Wensen en behoeften van huisartsopleiders"**

Phil Heiligers  
Senioronderzoeker NIVEL  
April 2007

Globale punten van aandacht:

1. Wensen en behoeften gerelateerd aan uitoefening van opleiderstaak
  - a. Medisch-inhoudelijk
  - b. Organisatorisch in de huisartspraktijk
  - c. Onderwijzen en leren: competenties van de opleider
2. Wensen en behoeften ten aanzien van samenwerking en ondersteuning van de Universitaire Medische Instituten (Huisartsopleiding)
3. Facilitering in de huisartspraktijk
4. Ondersteuning door LHOV (speerpunten)

**Alleen doorvragen op thema's die de geïnterviewde als belangrijkste punten bestempeld!**

## **1. Wensen en behoeften gerelateerd aan uitoefening van opleiderstaak**

### *a. Medisch-inhoudelijk*

*Vaak wordt verondersteld dat de medisch-inhoudelijke kant van het vak goed bijgehouden kan worden door het aanbod aan cursussen in het kader van de herregistratie en het accrediterings aanbod, naast andere congressen en door samenwerking en overleg met andere zorgverleners.*

1. Heeft u de medisch-inhoudelijke basis van uw beroep de laatste vijf jaar kunnen bijhouden?
2. Als dat niet zo is, wat is de reden daarvoor? (tijd, ziekte, etc..)
3. Als dat niet of deels niet zo is, op welk gebied mist u informatie?
4. Is de taak van huisartsopleider een extra stimulans om medisch-inhoudelijke ontwikkelingen bij te houden?
5. Wordt u specifiek gesteund of gestimuleerd in het kader van die opleiderstaak om uw vak med.-inhoudelijk bij te houden?(Door wie en hoe?)
6. Verwacht u op bepaalde gebieden extra ondersteuning om het vak medisch-inhoudelijk te kunnen bijhouden?
7. Van wie verwacht u die steun?
8. Is die steun op korte termijn realiseerbaar? Waardoor wel/niet?

*b. organisatorisch in de huisartspraktijk*

*Uiteraard is er tegenwoordig geen standaard huisartsenpraktijk meer. Er zijn veel varianten. Ook zijn er maatschappelijke ontwikkelingen die voor de praktijkvoering van een huisarts tot ingrijpende veranderingen leiden. Een aardig voorbeeld is de coördinerende functie die verwacht wordt van de huisarts bij het fenomeen ketenzorg bij chronische patiënten. Dit wordt ook wel disease management genoemd.*

*Deze taken vereisen andere inzet van huisartsen op een ander vlak dan de medisch-inhoudelijke. Dit deel van de praktijkvoering en taken zullen echter ook geleerd moeten worden tijdens de opleiding.*

1. Hoe kijkt u aan deze organisatorische en coördinerende taken van huisartsen?
2. Heeft u in de afgelopen vijf jaar dit type extra taken zelf kunnen oppakken en integreren in uw praktijkvoering?
3. In hoeverre heeft u dit type organisatorische en coördinerende taken ook betrokken in de praktijkervaringen die aios in uw praktijk kunnen opdoen?
4. Zijn aios vanuit de huisarts-instituten voorbereid op dit type taken in de praktijk?
5. Wordt u specifiek gesteund of gestimuleerd in het kader van de opleiderstaak om deze organisatorische taken bij te houden en als leeractiviteit over te dragen aan aios?(Door wie en hoe?)
6. Verwacht u op bepaalde gebieden extra ondersteuning om organisatorische ontwikkelingen in de praktijk te kunnen bijhouden?
7. Van wie verwacht u die steun?
8. Is die steun op korte termijn realiseerbaar? Waardoor wel/niet?

*c. onderwijzen en leren: de competenties van de huisartsopleider*

*In het PHV-plan is de visie op leren gebaseerd op competentiegericht leren, waarbij eigen ervaringen de basis vormen, samen met de eigen capaciteiten, en de lerende zelf verantwoordelijk is voor het eigen ontwikkelingsproces. Dit houdt in dat de opleider zorgdraagt voor:*

- het opdoen van de ervaringen van de aios (patiëntenvariëteit bieden en rolmodel zijn),
- het coachen van het leerproces van de aios, zonder ze daarbij de eigen verantwoordelijkheid uit handen te nemen.

1. Herkent u deze visie, kunt u zich vinden in deze visie op leren, en ook in de rol die de huisartsopleider daarin krijgt?
2. Wordt u voldoende getraind en gesteund om deze rol op u te nemen?

*De Projectgroep Vernieuwing huisartsopleiding heeft in haar plan met betrekking tot de scholing van de huisartsopleiders de competenties waar de opleider aan moet voldoen kernachtig samengevat tot 4 hoofdcompetenties. Ik wil die competenties graag met u doornemen. De eerste hebben we als bestroken, die betreft het huisartsgeneeskundig handelen. Zij noemen verder:*

- het didactisch handelen
- het faciliteren
- het persoonlijk functioneren

**(Bij deze vragen onderstaande punten (opsomming) telkens op een apart kaartje aan geïnterviewde geven om erop te reageren!!)**

*Het didactisch handelen:*

3. Wat vindt u het belangrijkste aspect in didactisch verantwoord handelen? Of anders gezegd: waar denkt u het eerst aan bij didactisch handelen?

4. In het PVH-plan staat bij didactisch handelen centraal:

- *bewust gebruiken van voorbeeldfunctie,*
- *stimuleren, ondersteunen,*
- *geschikte en efficiënte communicatietechnieken toepassen,*
- *helpen bij leerdoelen opstellen, het realiseren en evalueren daarvan,*
- *concreet en objectief beoordelen.*

**Vraag:** Als u deze aspecten van didactisch handelen bekijkt: worden deze in de scholing van huisartsopleiders voldoende getraind en ondersteund, of zijn er onderdelen die meer aandacht moeten krijgen?

*Het faciliteren:*

5. Wat vindt u het belangrijkste aspect in het faciliteren? Of anders gezegd: waar denkt u het eerst aan bij faciliteren?

6. In het PVH-plan staat bij faciliteren centraal:

- *het werk zodanig organiseren dat er ruimte is voor opleiden,*
- *een goede relatie scheppen en onderhouden met alle betrokken partijen bij de opleiding,*
- *menskracht, middelen en informatiestromen met betrokken partijen organiseren, leidend tot efficiënt en effectief werken en leren,*
- *bewaken van een gevarieerd patiëntenaanbod voor aios, leidend tot gewenste competentieontwikkeling,*
- *communiceert met het instituut over de opleiding en het effect voor aios*

**Vraag:** Als u deze aspecten van faciliteren bekijkt: worden deze in de scholing van huisartsopleiders voldoende getraind en ondersteund, of zijn er onderdelen die meer aandacht moeten krijgen?

*Het persoonlijk functioneren van de opleider*

7. Welke aspecten in het persoonlijk handelen vindt u in het algemeen het belangrijkste voor de functie van opleider? Wat moet een opleider te bieden hebben?

8. In het PVH-plan staat bij persoonlijk functioneren centraal:

- *systematisch en doelgericht werken aan het onderhouden en verbeteren van het professioneel handelen als opleider,*
- Bewust en adequaat omgaan met houding als opleider,*
- *effectief, verantwoord flexibel verschillende rollen hanteren(opleider, huisarts, collega en werkgever)*

**Vraag:** Als u deze aspecten van persoonlijk functioneren bekijkt: worden deze in de scholing van huisartsopleiders voldoende getraind en ondersteund, of zijn er onderdelen die meer aandacht moeten krijgen?

9. In het PHV-plan staat een gefaseerde scholing van de huisartsopleider:

*Aspirant HAO: duur: halfjaar tot 2 jaar,*

*Beginnend HAO: 2 jaar*

*Gevorderd HAO: 2-3 jaar*

*Ervaren HAO : daarna*

*Het vaste curriculumdeel zit in de tweede fase, die iedere HAO doorloopt. De andere fasen zijn een inschatting en kunnen variëren. Bij elke fase hoort een bepaalde mate van beheersing van de competenties van een goede opleider*

**Vraag:** Kunt u zich vinden in een dergelijke profilering, waarbij opleiders door hun ervaring en verdere scholing steeds meer aan het beeld van de ervaren opleiders gaan voldoen? (doorvragen : zo ja, wat spreekt u erin aan, is dit traject een verbetering van de situatie eerder? Zo nee: hoe zou u de scholing liever onderbouwd zien?)

10. Wie moeten volgens u de trainers, of begeleiders van de beginnende huisartsopleiders zijn?
11. Welke ervaring en achtergrond verwacht u bij degenen die de gevorderde en ervaren huisartsopleiders superviseren? Of heeft u een voorkeur voor vormen van intervisie?
12. Welke onderwerpen moeten bij ervaren huisartsopleiders vooral aandacht krijgen en in welke vorm?

## **2. Wensen en behoeften ten aanzien van samenwerking en ondersteuning van de Universitaire Medische Instellingen (Huisartsopleiding)**

Ging het bij de voorgaande punten vooral om de inhoudelijke taakaspecten van de huisartsopleiders. Hier willen we ingaan op de proceskant: de wijze waarop u als huisartsopleider betrokken bent bij het hele opleidingsproces en de opleidingsaspecten die de Instellingen verzorgen.

1. Wordt het curriculum en de inhoud van de opleiding voorzover die bij de instellingen plaatsvindt besproken met de huisartsopleiders?
2. Zo ja, op welke manier en met welk doel, wie organiseert deze besprekingen?
3. Wilt u zelf bij meer aspecten van de programmering en besluitvorming bij de instellingen betrokken worden? Welke zijn dat en hoe belangrijk is het dat opleiders daarin betrokken worden?
4. Hoe is de samenwerking met de instellingen bij het verdelen en toewijzen van aios, bent u tevreden of heeft u behoefte aan een andere aanpak?
5. Hoe wordt de wijze van beoordelen bij het instituut en in de praktijk bij de opleiders op elkaar afgestemd? Loopt dat in uw ogen naar wens of zou daarin een andere procedure of samenwerking geregeld moeten worden?
6. Wordt er bij de instellingen aandacht besteed aan uw manier van werken als opleider, krijgt u feedback? (Zo ja, kunt u iets met die feedback doen?)/(Zo nee, op welke aspecten van uw taak verwacht u vooral feedback van uw instituut?)

### **3. Facilitering in de huisartspraktijk**

In een huisartspraktijk waar aios opgeleid moeten worden, zullen een aantal aspecten van de wijze van bedrijfsvoering en voorhanden faciliteiten van belang zijn, zoals een eigen spreekkamer voor de aios met alle faciliteiten die nodig zijn.

1. Vindt u dat een huisartsopleider zelf ervoor moet zorgen dat alle faciliteiten in de praktijk aanwezig zijn voor het opleiden van een aios?(Zo nee, waarvoor niet en waarom?)
2. Indien u het daar niet mee eens bent, wie zou dan een taak moeten hebben, in de zorg voor alle of enkele faciliteiten?
3. Vindt u digitalisering van de patiëntinformatie noodzakelijk in een opleidingspraktijk?
4. Zou u nog aanvullende faciliteiten willen hebben in uw praktijk om de taak van opleider te ondersteunen?
5. Vindt u dat u voldoende financiële vergoeding krijgt voor de taak van opleider ook op het vlak van faciliteiten, naast het investeren en energie en tijd? (Zo nee, op welke aspecten schiet het tekort?)

### **4. Steun vanuit de LHOV**

1. Welke specifieke taak ziet u weggelegd voor de LHOV om u te ondersteunen bij uw taak als huisartsopleider?
2. Kunt u een onderwerp aangeven dat de hoogste prioriteit moet krijgen bij investeringen in huisartsopleiders en hun taken? Is dit een landelijk of een meer regionaal aandachtspunt?

## **Bij bijlage 1:**

### **Naar behoefte tijdens interview aangeboden.**

*Competenties uit het PVH-plan (Projectgroep Vernieuwing Huisartsopleiding)  
(naast medisch-inhoudelijk handelen)*

#### **1. Didactisch handelen**

- *bewust gebruiken van voorbeeldfunctie,*
- *stimuleren, ondersteunen,*
- *geschikte en efficiënte communicatietechnieken toepassen,*
- *helpen bij leerdoelen opstellen, het realiseren en evalueren daarvan,*
- *concreet en objectief beoordelen.*

**Vraag:** Als u deze aspecten van didactisch handelen bekijkt: worden deze in de scholing van huisartsopleiders voldoende getraind en ondersteund, of zijn er onderdelen die meer aandacht moeten krijgen?

#### **2. Faciliteren**

- *het werk zodanig organiseren dat er ruimte is voor opleiden,*
- *een goede relatie scheppen en onderhouden met alle betrokken partijen bij de opleiding,*
- *menskracht, middelen en informatiestromen met betrokken partijen organiseren, leidend tot efficiënt en effectief werken en leren,*
- *bewaken van een gevarieerd patiëntenaanbod voor aios, leidend tot gewenste competentieontwikkeling,*
- *communiceert met het instituut over de opleiding en het effect voor aios*

**Vraag:** Als u deze aspecten van faciliteren bekijkt: worden deze in de scholing van huisartsopleiders voldoende getraind en ondersteund, of zijn er onderdelen die meer aandacht moeten krijgen?

#### **3. Persoonlijk functioneren**

- *systematisch en doelgericht werken aan het onderhouden en verbeteren van het professioneel handelen als opleider,*
- Bewust en adequaat omgaan met houding als opleider,*
- *effectief, verantwoord en flexibel verschillende rollen hanteren (opleider, huisarts, collega en werkgever)*

**Vraag:** Als u deze aspecten van persoonlijk functioneren bekijkt: worden deze in de scholing van huisartsopleiders voldoende getraind en ondersteund, of zijn er onderdelen die meer aandacht moeten krijgen?

## **Bijlage 2: Vragenlijst ‘ Wensen en behoeften van huisartsopleiders’**



Nederlands instituut  
voor onderzoek van de  
gezondheidszorg

Otterstraat 118-124  
Postbus 1568  
3500 BN Utrecht  
Telefoon 030 2 729 700

VFA041/BKP025/PhH/MvG



landelijke huisartsen opleiders vereniging

---

### **Vragenlijst**

### **Wensen en behoeften van huisartsopleiders**

---

## PERSONLIJKE GEGEVENS EN OPLEIDING

**1. Wat is uw geboortejaar?**

19 ..

**2. Wat is uw geslacht?**

man

vrouw

**3. Voor hoeveel fte per week bent u werkzaam als huisarts? (1.0 fte is een werkweek van 100% of 10 dagdelen; 0.8 fte is een werkweek van 80% of 8 dagdelen)**

..... fte per week

**4a. Sinds wanneer bent u werkzaam als huisarts?**

Sinds 19 .. / 20 ..

**4b. Sinds wanneer bent u werkzaam in deze huisartspraktijk?**

Sinds 19 .. / 20 ..

**4c. Hoe zou u uw huisartspraktijk typeren?**

Stadspraktijk

Plattelandspraktijk

Anders, namelijk .....

**4d. Welke praktijkvorm heeft uw huisartspraktijk, hoeveel huisartsen (inclusief HIDHA's) werken er en voor hoeveel fte per week in totaal? (1.0 fte is een werkweek van 100% of 10 dagdelen; 0.8 fte is een werkweek van 80% of 8 dagdelen)**

Solopraktijk met ..... fte

Duopraktijk met ..... fte in totaal

Groepspraktijk met ..... huisartsen voor ..... fte in totaal

Gezondheidscentrum met ..... huisartsen voor ..... fte in totaal

**4e. Welk en hoeveel ondersteunend personeel heeft u in uw huisartspraktijk?**

..... assistente(s)

..... praktijkondersteuner(s)

..... specialistisch verpleegkundige

..... andere ondersteuner (s), namelijk .....

**4f. Voor hoeveel fte per week heeft u in totaal ondersteunend personeel in uw huisartspraktijk? (1.0 fte is een werkweek van 100% of 10 dagdelen; 0.8 fte is een werkweek van 80% of 8 dagdelen)**

Assistente(s) voor ..... fte in totaal

Praktijkondersteuner(s) voor ..... fte in totaal

Specialistisch verpleegkundige voor ..... fte in totaal

Andere ondersteuner, namelijk ..... voor ..... fte in totaal

Andere ondersteuner, namelijk ..... voor ..... fte in totaal



**5a. Sinds wanneer bent u huisartsopleider, waren er onderbrekingen in die periode?**

- Zonder onderbrekingen sinds 19... /20... (verder bij vraag 6)
- Standaard een jaar wel aios en dan een jaar geen aios sinds 19... /20... (verder bij vraag 6)
- Sinds 19 .. / 20 .. met onderbrekingen van: 19 .. / 20 .. tot 19 .. / 20 ..  
en van: 19 .. / 20 .. tot 19 .. / 20 ..  
en van: 19 .. / 20 .. tot 19 .. / 20 ..  
en van: 19 .. / 20 .. tot 19 .. / 20 ..

**5b. Wat was de reden van onderbrekingen (meerdere antwoorden zijn mogelijk)?**

- Geen aios toegewezen door Instituut
- Ziekte van mijzelf
- Zwangerschap/ziekte van aios
- Ontkoppeling van aios
- Afstand tot het Instituut
- Ik heb zelf gekozen voor onderbreking(en)
- Anders, namelijk .....

**6. Aan welke Universiteit heeft u zelf de basisopleiding geneeskunde en de huisartsopleiding gevolgd?**

	Basisopleiding geneeskunde	Huisarts- opleiding
<input type="checkbox"/> Amsterdam, UvA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Amsterdam, VU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Groningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Leiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Maastricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nijmegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rotterdam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Utrecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Elders, namelijk	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....

**7. Aan welke Universiteit bent u nu als huisartsopleider verbonden?**

- Amsterdam, UvA
- Amsterdam, VU
- Groningen
- Leiden
- Maastricht
- Nijmegen
- Rotterdam
- Utrecht
- Elders, namelijk .....

**8. Was u eerder als huisartsopleider aan een (enkele) andere Universiteiten verbonden?**

Nee (verder bij vraag 10)

Ja, te weten .....

**9. Wat was de belangrijkste reden, dat u als huisartsopleider veranderde van Universiteit?**

.....

**10. Bent u lid van de LHOV?**

Ja, sinds 19... /20...

Nee

**11. Hoe belangrijk zijn onderstaande redenen voor u om huisartsopleider te blijven?**

	<i>Onbelangrijk/geen reden</i>	<i>Enigszins belangrijk</i>	<i>Belangrijk</i>	<i>Erg belangrijk</i>
Op deze wijze kan ik actief invulling geven aan het op peil houden van mijn medisch-inhoudelijke kennis en vaardigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aios brengen nieuwe en extra informatie over het vak mee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het geeft voldoening om opgebouwde deskundigheid over te dragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het is een uitdaging en verfrissend om iedere keer met een jonge collega over het vak te praten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik hecht aan de dynamiek in mijn dagelijkse werkzaamheden die samenhangt met het opleiderschap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het biedt de mogelijkheid om de belasting per werkdag beter te verdelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bij een moderne praktijkvoering past het begeleiden van aios heel goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wil contact hebben met de opleiding om meer kennis op te doen van vernieuwingen in het vak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het is voor mij een carrièrestap als onderdeel van de huisartsenloopbaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het biedt een accentverschuiving in de werkbelasting: meer begeleidingsgericht, minder patiëntgericht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ervaar het als mijn plicht om de nieuwe generatie huisartsen te ondersteunen bij het opdoen van praktijkervaring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het is gewoon leuk om te doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BEGELEIDING AIOS

Hier volgen vragen over de investeringen in de begeleiding van aios, wat uw wensen op dit gebied zijn en hoe tevreden u bent over de relatie met aios en de koppelingsprocedure. Tenslotte vragen we naar de aantrekkelijkheid van uw praktijk voor aios.

### 12. Hoeveel aios heeft u de afgelopen vijf jaar begeleid?

<i>Studiejaar</i>	<i>Aantal eerstejaars aios</i>	<i>Aantal derdejaars aios</i>
2002-2003	.....	.....
2003-2004	.....	.....
2004-2005	.....	.....
2005-2006	.....	.....
2006-2007	.....	.....

### 13. Zijn er meerdere huisartsopleiders in uw praktijk en hoeveel?

- Nee
- Ja, naast mijzelf nog ..... voltijdwerkende huisartsopleiders
- Ja, naast mijzelf nog ..... deeltijdwerkende huisartsopleiders
- Ja, samen met 1 collega ben ik duo-begeleider (*duo-begeleiding houdt in dat 2 huisartsopleiders een keer per 2 jaar om en om aios begeleiden*)
- Ja, anders namelijk .....

### 14. Indien van toepassing: door welke externe omstandigheden of situaties kreeg u minder aios te begeleiden dan uzelf wenste? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Geen aios toegewezen door Instituut
- De afstand tot het Instituut is groot
- De praktijk ligt in een achterstandswijk
- Zwangerschap/ziekte van aios
- Ontkoppeling van aios
- Niet van toepassing
- Anders, namelijk .....

### 15. Indien van toepassing: door welke omstandigheden of situaties in uw praktijk, activiteiten of privé kon u minder begeleiden, dan u zelf wilde? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Ziekte van collega/partner in de praktijk
- Ziekte van mijzelf
- Aios-begeleiding paste niet goed naast neventaken in bestuur/onderzoek
- Onvoorziene omstandigheden privé
- Niet van toepassing
- Anders, namelijk .....

**16. Met welke frequentie en hoeveel tijd per week zou u liefst aios begeleiden?**

*(meerdere antwoorden zijn mogelijk)*

- Elk jaar 1 aios
- Elke 2 jaar 1 aios (dus een jaar pauze ertussen)
- Part-time begeleiding van de aios
- Duo-begeleider (*duobegeleiding houdt in dat 2 huisartsopleiders een keer per 2 jaar om en om aios begeleiden*)
- Anders, namelijk .....

**17. Hoeveel uur besteedt u gemiddeld aan de begeleiding van een aios in een week?**

Gemiddeld per week ..... uur.

**17a. Wat vindt u van deze wekelijkse investering?**

- Deze investering is precies genoeg
- Ik vind dit teveel uren per week
- Ik vind dit een te zware belasting
- Ik vind dit te weinig uren per week

**18. In welk opzicht is uw praktijk voor aios aantrekkelijk? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)**

- Een stadspraktijk met veel variatie aan patiënten en medisch-inhoudelijke vragen
- Een gezondheidscentrum met interdisciplinaire aanpak
- Een modern geoutilleerde praktijk
- De afstand tot het Instituut
- Mijn specialisatie op het terrein van .....
- Anders, namelijk .....

**19. De koppelingsprocedures die door de huisartsinstituten worden gehanteerd verschillen onderling. Kunt u aangeven in hoeverre onderstaande uitspraken van toepassing zijn op de procedure die meestal gevolgd wordt door het instituut waar u aan verbonden bent?**

<i>De koppelingsprocedure:</i>	<i>Helemaal mee eens</i>	<i>Enigszins mee eens</i>	<i>Enigszins mee oneens</i>	<i>Helemaal mee oneens</i>
Verloopt eerlijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verloopt transparant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is voor mij belastend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biedt voldoende ruimte voor kennismaking met de aios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biedt voldoende informatie over de aios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Bent u tevreden over de koppelingsprocedure?**

- Nee
- Ja

**21. Kan de koppelingprocedure volgens u verbeterd worden?**

- Nee
- Ja, die kan verbeterd worden door: *(meerdere antwoorden zijn mogelijk)*
  - Meer informatie over aios
  - Bij een derdejaars stage inzicht bieden in evaluatie eerdere stages
  - Minder tijdrovend koppelingssysteem
  - Anders, namelijk .....

**22. Kunt u aangeven in welke mate onderstaande aspecten voor u belangrijk zijn in de relatie met aios?**

<i>In de relatie met aios is het voor mij van belang dat:</i>	<i>Niet belang- rijk</i>	<i>Enigszins belang- rijk</i>	<i>Neutraal</i>	<i>Belang rijk</i>	<i>Erg belang rijk</i>
Persoonlijkheden van mij en de aios bij elkaar passen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwachtingen van mij en de aios overeenstemmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aios zelfstandig kunnen werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aios bereid zijn om zonedig langer door te werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begeleidingsgesprekken volgens afspraak en gestructureerd verlopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aios tijdig om advies vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aios vakgerichte nieuwsgierigheid hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bij medisch inhoudelijke meningsverschillen het gesprek met elkaar wordt aangegaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Over en weer kritiek gegeven wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aios voldoende mensenkennis hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. In welke mate kunnen aios in uw praktijk ervaring opdoen met de volgende patiëntengroepen en/of onderwerpen?**

	<i>Te veel</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Te weinig</i>	<i>Geen</i>
Acute aandoeningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronisch zieken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allochtonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beroepsbevolking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verslaafden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geweldsslachtoffers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multimorbiditeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeldzame aandoeningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleine kwalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palliatieve zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**KWALITEITSBEVORDING VAN HUISARTSOPLEIDERS DOOR DE INSTITUTEN**

In de eerste set vragen hieronder gaan we in op de huidige stand van zaken bij de ondersteuning en begeleiding die huisartsopleiders vanuit de Instituten geboden wordt. Daarna komt onder een aparte aanhef de beoogde vernieuwing in de kwaliteitsbevordering aan de orde.

**24. Welke vormen van ondersteuning en begeleiding bij uw taak als huisartsopleider zijn bij u bekend en aan welke vormen heeft u in het jaar 2006 deelgenomen?**

(meerdere antwoorden)

<i>Type begeleiding</i>	<i>Deelgenomen in 2006</i>	
<input type="checkbox"/> Landelijke Beekbergen –cursussen	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, ..... keer
<input type="checkbox"/> Terugkomdagen van de Instituten	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, ..... keer
<input type="checkbox"/> Thema-gewijze behandeling van vakinhoudelijke onderwerpen	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, ..... keer
<input type="checkbox"/> Medisch-inhoudelijke cursusdagen	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, ..... keer
<input type="checkbox"/> Regiomiddagen: opleiders ontmoeten opleiders	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, ..... keer
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, ..... keer
1. ....	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, ..... keer
2. ....	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, ..... keer
3. ....	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, ..... keer
4. ....	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, ..... keer
5. ....	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, ..... keer

**25. Aan welke aspecten van de taken van de HUISARTS wordt tijdens de ondersteuning en begeleiding van de opleiders aandacht besteed en in welke mate? Als er nog andere onderwerpen horend bij de taak van huisarts aan de orde waren, wilt u die dan noemen?**

<i>Onderwerp:</i>	<i>Ruim voldoende</i>	<i>Voldoende</i>	<i>Onvoldoende</i>	<i>Volstrekt onvoldoende</i>
Consultvoering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beroepshouding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medische vaardigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medische kennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wetenschappelijke vorming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NHG-standaarden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktijkvoering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ondernemerschap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiding geven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samenwerken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stedelijke problematiek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preventie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**26. Aan welke aspecten van de taken van de HUISARTSOPLEIDER wordt tijdens de ondersteuning en begeleiding van de opleiders aandacht besteed en in welke mate? Als er andere onderwerpen aan de orde waren horend bij de taak als opleider, wilt u die dan noemen?**

<i>Onderwerp</i>	<i>Ruim vol- doende</i>	<i>Vol- doende</i>	<i>Onvol- doende</i>	<i>Volstrekt onvol- doende</i>
Bewust voorbeeldmodel zijn voor aios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimulerende houding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efficiënte communicatietechnieken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leerdoelformuleringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objectief beoordelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rol als coach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rol als werkgever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rol als ondernemer/praktijkvoering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**27. Zijn er onderwerpen die u in de begeleiding van de opleiders van belang acht, maar waar te weinig aandacht aan besteed wordt door uw Instituut?**

Nee

Ja, namelijk

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

## VERNIEUWING IN BEGELEIDING EN KWALITEITSBEVORDERING

De kwaliteit van de huisartsenopleiding heeft de afgelopen jaren al veel aandacht gekregen. Een belangrijk aandeel in de opleiding wordt geboden door de inzet van de huisartsopleiders in de praktijk.

In dat kader wordt ook nagedacht over kwaliteitsverbetering van de praktijkbegeleiding en welke middelen en ondersteuning nodig zal zijn. In dat kader vragen wij u na te gaan wat u wenselijk zou achten in het toekomstige aanbod aan u als huisartsopleider.

### 28. Welke vormen van begeleiding of deskundigheidsbevordering heeft het Instituut de laatste jaren aangeboden? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

*Vormen*

- Terugkomdagen met incidentele programma's
- Terugkomdagen met structurele HAO-opleiding
- Lezingen door experts
- Opdrachten in kleine groepen opleiders
- Leren via internet of verwante digitale vormen
- Thema-middagen met discussie
- Intervisie, opleiders onderling
- Deelname landelijke kennistoetsen
- Supervisie in praktijk
- Anders, nl. ....

### 29. Aan welke vormen van begeleiding of deskundigheidsbevordering heeft u behoefte en in welke mate?

*Vormen*

	<i>Weinig behoefte</i>	<i>Enigs- zins behoefte</i>	<i>Weet ik niet</i>	<i>Zeker wel behoefte</i>	<i>In hoge mate behoefte</i>
Terugkomdagen met incidentele programma's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terugkomdagen met structurele HAO-opleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lezingen door experts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opdrachten in kleine groepen opleiders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leren via internet of verwante digitale vormen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thema-middagen met discussie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervisie, opleiders onderling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deelname landelijke kennistoetsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervisie in praktijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**30. Op welke locatie wenst u de vormen van begeleiding of deskundigheidsbevordering te volgen?**

<i>Vormen</i>	<i>Landelijk</i>	<i>Op Instituut</i>	<i>Regionaal buiten Instituut</i>	<i>Thuis/in praktijk</i>
Terugkomdagen met incidentele programma's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terugkomdagen met structurele HAO-opleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lezingen door experts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opdrachten in kleine groepen opleiders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leren via internet of verwante digitale vormen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Themamiddagen met discussie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervisie, opleiders onderling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deelname landelijke kennistoetsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervisie in praktijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**31. In welke mate bent u het eens met onderstaande stellingen over de kwaliteit van de huisartsopleiders?**

<i>Onderwerp</i>	<i>Helemaal niet mee eens</i>	<i>Mee oneens</i>	<i>Niet mee eens/niet mee oneens</i>	<i>Mee eens</i>	<i>Helemaal mee eens</i>
De medisch-inhoudelijk basiskennis van opleiders moet breed zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De reguliere nascholing voor huisartsen volstaat voor opleiders om de medisch-inhoudelijke vakkennis op peil te houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De basiskennis van opleiders moet jaarlijks getoetst worden met de landelijke kennistoets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medisch inhoudelijke specialisatie is voor de profilering van de ervaren opleider noodzakelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opleiders zijn voor de aios een voorbeeld in ondernemerschap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opleiders hebben een voortrekkersrol bij het doorvoeren van vernieuwingen in de praktijkvoering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opleiders kunnen omgaan met verschillende stijlen van leren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opleiders beheersen verschillende manieren van onderwijzen en uitleggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opleiders dienen meer coach dan docent te zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opleiders zijn verantwoordelijk voor een verantwoorde opbouw in het leerproces van aios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Systematiek in de begeleidings-besprekingen is een voorwaarde voor objectieve beoordeling van aios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**32. In welke mate acht u onderstaande professionaliseringsaspecten van de opleiderstaak van belang?**

	<i>Niet belang- rijk</i>	<i>Enigszins onbelang- rijk</i>	<i>Neutraal/ Weet ik niet</i>	<i>Belang- rijk</i>	<i>Zeer belang- rijk</i>
Er moet een apart begeleidingstraject voor startende huisartsopleiders aangeboden worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het professionaliseringsaanbod moet de mogelijkheid bieden tot specialisatie op medisch-inhoudelijk vlak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aan het aanbod wordt een systeem van landelijk erkende certificering verbonden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gecertificeerde onderdelen worden met landelijk uniforme toetsing afgerond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verworven certificering en specialisatie leidt tot extra financiële beloning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SAMENWERKING MET INSTITUTEN

Samenwerking met de Instituten Huisartsgeneeskunde krijgt in verschillende activiteiten vorm. Hier willen we inventariseren op welke wijzen er door Instituten en Huisartsopleiders wordt samengewerkt en hoe u die samenwerking ervaart.

**33. Op welke wijzen heeft u contact met het Instituut Huisartsgeneeskunde en hoe belangrijk zijn die contacten voor u? (Als een vorm van contact u niet bekend is, vul dan niet van toepassing in)**

Onderwerp	<i>Niet belang rijk</i>	<i>Enigszins onbelang rijk</i>	<i>Neu- traal</i>	<i>Belang rijk</i>	<i>Erg belang rijk</i>	<i>N.v.t.</i>
Terugkomdagen van het Instituut met de opleiders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groepsevaluaties over relaties met aios (spuien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lezingen door experts op Instituut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuele gesprekken met huisartsbegeleider van het Instituut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitale informatie over curriculaire deel van de opleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overleg over invulling curriculaire deel van de opleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papieren instructies of overzichten van te beoordelen verrichtingen van aios in praktijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papieren evaluaties/rapportage van voortgang aios in praktijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezoek aan praktijk door huisartsbegeleider van het Instituut voor begeleidingsgesprek met aios en HAO samen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluatiegesprek met aios, HAO en huisartsbegeleider van het Instituut samen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Functioneringsgesprek met huisartsbegeleider Instituut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**34. Voor welke activiteiten en hoe vaak gemiddeld per jaar komt u op het Instituut?**

- Terugkomdagen van het Instituut met alle opleiders ..... keer per jaar
- Als medewerker bij het Instituut ..... keer per jaar
- Lezingen door experts ..... keer per jaar
- Individuele gesprekken met huisartsbegeleider van het Instituut ..... keer per jaar
- Overleg over invulling curriculaire deel van de opleiding ..... keer per jaar
- Overig overleg ..... keer per jaar
- Nooit

**35. Heeft u ook behoefte aan contact buiten het instituut met collega-opleiders in de regio en voor welke activiteit?**

Nee

Ja, namelijk voor.....

**36. Hoe zwaar weegt uw voortgangsbeoordeling van de aios bij de eerstejaars- en derdejaars-stage naast het oordeel vanuit het Instituut?**

	<i>Helemaal niet zwaar</i>	<i>In enige mate</i>	<i>Neutraal</i>	<i>Nogal zwaar</i>	<i>Erg zwaar</i>
Eerstejaarsstage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derdejaarsstage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**37. Bent u het eens met de mate waarin uw oordeel meeweegt in de voortgangsbeoordeling van aios?**

*(Zo nee, geeft u dan onderstaand aan hoe zwaar uw beoordeling van aios zou moeten meewegen naast het oordeel vanuit het Instituut)*

Ja

Nee, mijn beoordeling zou moeten meewegen voor:

	<i>Helemaal niet zwaar</i>	<i>In enige mate</i>	<i>Neutraal</i>	<i>Nogal zwaar</i>	<i>Erg zwaar</i>
Eerstejaarsstage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derdejaarsstage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**38. In welke mate bent u tevreden over de onderwerpen waarop het Instituut u betreft bij het curriculum van aios? (Als u bij een van de onderwerpen niet betrokken wordt, dan kunt u niet van toepassing invullen)**

	<i>Helemaal niet tevreden</i>	<i>Enigszins ontevreden</i>	<i>Niet tevreden/niet ontevreden</i>	<i>Te- vreden</i>	<i>Erg te- vreden</i>	<i>N.v.t.</i>
Informatie over curriculum van de opleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inbreng in curriculum van de opleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beoordeling van aios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatie over voorgaande studie- en praktijkprestaties nieuwe aios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**39. Indien u bij de voorgaande vraag ‘Niet van toepassing’ heeft ingevuld bij enkele onderwerpen, wilt u dan aangeven in welke mate u ontevreden bent daarover?**

	<i>Zeer ontevreden</i>	<i>Enigszins ontevreden</i>	<i>Maakt niet zoveel uit</i>
Ik krijg geen informatie over het curriculum van de opleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb geen inbreng in curriculum van de opleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb geen stem in de uiteindelijke beoordeling van aios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik krijg geen informatie over voorgaande studie- en praktijkprestaties van nieuwe aios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**40. In welke mate bent u tevreden over de ondersteuning die het Instituut u biedt bij uw taak als opleider? (Als een van de vormen van ondersteuning niet geboden worden, dan kunt u niet van toepassing invullen)**

	<i>Hele- maal niet tevreden</i>	<i>Enigszins ontevreden</i>	<i>Niet tevreden/ niet ontevreden</i>	<i>Te- vreden</i>	<i>Erg te- vreden</i>	<i>N.v.t.</i>
Aanbod kwaliteitsbevordering bij de opleiderstaak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigen inbreng in onderwerpen bij kwaliteitsbevordering van de opleiderstaak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feedback bij lastige begeleidingssituaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ondersteuning bij conflict met aios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voortgangsgesprekken met aios, instituutsbegeleider en HAO samen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezoek aan praktijk door Instituutsbegeleiders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestructureerde beoordelingslijsten voor evaluatie verrichtingen en kennis bij aios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**41. Indien u bij de voorgaande vraag ‘Niet van toepassing’ heeft ingevuld, wilt u dan aangeven in welke mate u ontevreden bent daarover?**

	<i>Zeer ontevreden</i>	<i>Enigszins ontevreden</i>	<i>Maakt niet uit</i>
Geen aanbod kwaliteitsbevordering bij de opleiderstaak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen eigen inbreng in onderwerpen bij kwaliteitsbevordering van de opleiderstaak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen feedback bij lastige begeleidingssituaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen ondersteuning bij conflict met aios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen voortgangsgesprekken met aios, instituutsbegeleider en HAO samen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen bezoek aan praktijk door Instituutsbegeleiders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen gestructureerde beoordelingslijsten voor evaluatie verrichtingen en kennis bij aios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## WAARDERING

Waardering voor uw taak als huisartsopleider is een belangrijk onderdeel van de intenties tot kwaliteitsbevordering. Hier wordt nagegaan hoe u de waardering op dit moment ervaart en hoe tevreden u daarover bent.

### 42. In welke mate bent u tevreden over de waardering door anderen voor uw inspanningen als huisartsopleider?

	<i>Helemaal niet tevreden</i>	<i>Enigszins ontevreden</i>	<i>Niet tevreden/ niet onte- vreden</i>	<i>Te- vreden</i>	<i>Erg te- vreden</i>
Waardering door aios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waardering door het Instituut Huisarts- geneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waardering door SBOH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waardering door collega-opleiders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waardering door collega-huisartsen die geen opleider zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderen, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 43. In welke mate bent u het eens met onderstaande stellingen over de waardering en vergoeding van huisartsopleiders?

	<i>Hele- maal oneens</i>	<i>Enigs- zins oneens</i>	<i>Niet eens/niet oneens</i>	<i>Enigs- zins eens</i>	<i>Hele- maal eens</i>
Een huisartsopleider doet dit werk niet voor de vergoeding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een huisartsopleider wil erkenning van de inspanning die het kost om aios te begeleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een huisartsopleider levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van de huisartsenzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vergoeding voor huisartsopleiders is te laag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door een hoge vergoeding wordt het belang van het praktische deel van de opleiding erkend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**44. In welke mate bent u het eens met onderstaande stellingen over de wijze waarop volgens u waardering voor de inspanningen als huisartsopleider moet blijken?**

<i>Waardering voor de bijdrage van huisartsopleiders aan de huisartsopleiding moet blijken uit:</i>	<i>Helemaal oneens</i>	<i>Enigszins oneens</i>	<i>Niet eens/niet oneens</i>	<i>Enigszins eens</i>	<i>Helemaal eens</i>
Een financiële vergoeding voor alle extra faciliteiten die nodig zijn in de praktijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een financiële vergoeding die overeenkomt met de reële investering in uren per week	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een aanbod aan kwaliteitsbevordering dat landelijk erkende en beloonde certificaten oplevert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een aanbod aan kwaliteitsbevordering dat de mogelijkheid biedt tot specialisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**45. Zijn er voor onderstaande situaties in uw praktijk regelingen getroffen en zo ja, door wie? (Als er voorzieningen getroffen zijn door u zelf, vult u dan in: ja, door mijzelf)**

Vervanging van mij als opleider ingeval van ziekte	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, door .....
Onkostenvergoeding als er geen aios toegewezen wordt	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, door .....
Onkostenvergoeding als de aios voortijdig stopt	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, door .....
Deeltijdwerken door huisartsopleider (uzelf)	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, door .....
Deeltijdwerken door aios	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, door .....
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, door .....
Anders, nl. ....	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, door .....



Ruimte voor eventuele op- of aanmerkingen

**Tot zover deze vragenlijst.  
Wilt u de vragenlijst in bijgevoegde retourenveloppe retourneren?  
Hartelijk dank voor uw medewerking.**



### Bijlage 3: Gebruikte afkortingen

AIO	Arts in opleiding
HN	Huisartsopleiding Nederland (sinds januari 2008, voorheen SOHON: Samenwerkingsorgaan Huisartsopleiding Nederland) <i>Structureel overlegorgaan tussen hoofden van de opleidingsinstituten, LHOV en LOVAH.</i>
HVRC	Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie
LHOV	Landelijke Huisartsen Opleiders Vereniging <i>Belangenbehartiging voor huisartsopleiders.</i>
LOVAH	Landelijke Organisatie Van Aspirant Huisartsen <i>Belangenbehartiging voor huisartsen in opleiding</i>
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
PVH	Projectgroep Vernieuwing Huisartsopleiding <i>Samenwerking van de opleidingsinstituten, SBOH en de HVRC met als doel het vernieuwen van de huisartsopleiding</i>
SBOH	Werkgever van huisartsen in opleiding <i>Werkgever van huisartsen in opleiding en huisartsopleiders.</i>
SVUH	Stichting Verenigde Universitaire Huisartsopleidingen <i>Samenwerkingsverband van de acht Nederlandse Universitaire Huisartsopleidingen</i>
UVA	Universiteit van Amsterdam
VU	Vrije Universiteit