

Correspondentieadres

G.J.M.G. van der Heijden, Vakgroep Epidemiologie, Rijksuniversiteit Limburg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel. 043-882368

47 Professionalisering

Verhoging participatiegraad huisartsen aan nascholing

Hoenen J.A.H.J., D.M.J. Delnoy, A.K.M. van de Ven

In het kwaliteitsbeleid van de Landelijke Huisartsen Vereniging krijgt ondersteuning en verbetering van de regionale deskundigheidsbevordering veel aandacht. De participatiegraad aan nascholing georganiseerd door de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen (WDH) varieert echter sterk van regio tot regio. In dit onderzoek werd nagegaan hoe huisartsen te bewegen zijn vaker deel te nemen aan nascholing.

Alle huisartsen in twee DHV-districten kregen een enquête met vragen over hun opvattingen, gedrag en wensen met betrekking tot nascholing. Daarnaast werd een tiental sleutelpersonen uit de deskundigheidsbevordering geïnterviewd over deelnameverhogende strategieën.

De respons op de enquête bedroeg ruim 70% (N=372). Voor de analyse werden de respondenten verdeeld in 3 groepen: A: regelmatige deelname aan het cursusaanbod van de WDH (≥6 dagdelen per jaar); B: geringe deelname aan WDH-cursusaanbod, echter wel hoge deelname aan andere vormen van nascholing (gem. 11 dagdelen per jaar); C: lage deelname aan alle vormen van nascholing (≤5 dagdelen per jaar). Vervolgens werden de verschillen nagegaan, bijvoorbeeld in behoefte aan nascholing, factoren die van belang geacht werden bij het maken van een keuze uit het aanbod, meest wenselijke cursustijden, of ervaren belemmeringen.

De resultaten toonden de diversiteit aan in opvattingen, wensen en gedragingen van huisartsen. Groep C ervaaarde relatief meer belemmeringen dan de beide andere groepen. Groep B verschilde slechts weinig van groep A. De interviews toonden aan dat WDH-en hun cursusaanbod vooral afstemmen op groep A (de veel-komers), en nauwelijks op groep B en C. Zo laat men veel mogelijkheden liggen voor verbetering van de participatie.

De enquêteresultaten leverden algemene aanknopingspunten op om de aantrekkelijkheid van deskundigheidsbevordering te vergroten en belemmeringen weg te nemen. Daarvan mag een wervend effect verwacht worden op huisartsen uit groep C. Voor de werving van deelnemers uit groep B werden weinig specifieke aanwijzingen gevonden. Variatie in onderwerp, onderwijsvorm, locatie en tijdstip lijkt de meest kansrijke strategie om de participatiegraad te verbeteren.

Correspondentieadres

J.A.H.J. Hoenen, Stichting O&O, Postbus 1555, 3500 BN Utrecht, tel. 030-332113, fax 030-368947

p-19

Dynamiek van chronische ziekten, functionele beperkingen en ervaren gezondheid (Zutphen Studie)

Hoeymans N., E.J.M. Feskens, G.A.M. van den Bos, D. Kromhout

De Zutphen Studie is in 1960 gestart als de Nederlandse bijdrage aan de Zeven Landen Studie, een longitudinaal onderzoek naar de risicofactoren voor chronische ziekten. In 1960 werden 878 mannen, woonachtig te Zutphen en geboren in de jaren 1900 tot en met 1920, uitgebreid onderzocht. In 1985 is de steekproef aangevuld met een nieuwe groep mannen van dezelfde leeftijd (65-84 jaar). Het aandachtsveld werd verbreed en aspecten als ervaren gezondheid, eenzaamheid en sociale steun werden opgenomen in het onderzoek. In 1990 werd deze lijn doorgezet en zijn algemene dagelijkse levensverrichtingen, functionele status, depressiviteit en fysiek en cognitief vermogen gemeten.

In het voorjaar van 1993 heeft het 33-jaars-follow up onderzoek plaatsgevonden. Het belangrijkste doel van dit onderzoek was een herhaalde meting, om de veranderingen in lichamelijk en geestelijk functioneren met veroudering te kunnen bestuderen. In totaal werden 544 overlevenden benaderd waarvan 390 personen deelnamen (respons 71,5%). Behalve een vragenlijst waarin deze aspecten gemeten werden, werden twee tests afgenomen voor lichamelijk functioneren en cognitief vermogen.

Een non-respons onderzoek is uitgevoerd om de redenen voor non-respons te achterhalen en om vertekening door non-respons op te sporen. In totaal werd 70,1% van de non-respondenten bereikt (schriftelijk, telefonisch of huisbezoek). De belangrijkste reden voor non-respons was de lichamelijke toestand. Non-respondenten verschilden niet van respondenten wat betreft leeftijd. De sociaal-economische status van non-respondenten was echter lager, het percentage weduwnaars was kleiner, de ervaren gezondheid was minder goed en minder non-respondenten waren in staat zelfstandig te functioneren.

Deze gegevens zullen gebruikt worden voor een longitudinaal onderzoek naar de relaties tussen chronische ziekten en functionele beperkingen en ervaren gezondheid, waarbij met name veranderingen met leeftijd bestudeerd worden. Vervolgens zal de invloed van sociaal-demografische factoren, leefstijl en klassieke risicofactoren hierop onderzocht worden.

Correspondentieadres

N. Hoeymans, Instituut Sociale Geneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam

55 Preventie

Programmatische preventie van hart- en vaatziekten in de huisartspraktijk: implementatie van veranderingen ter optimalisering van de bedrijfsvoering

Hulscher M.E.J.L., B.B. van Drenth, J.C. van der Wouden, R. Grol

De laatste jaren staat ook in huisartsgeneeskundig onderzoek het meten, verbeteren en bewaken van kwaliteit (Quality Assurance) van zorg centraal. Het Huisarts Assistentie Preventie Project (HAPP) is een implementatiestudie ter optimalisering van de bedrijfsvoering van huisartsen,