

nascholing voor huisartsen in Rotterdam: een marktonderzoek



D.M.J. Delnoy
augustus 1993

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL)
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - telefoon: 030 - 319946

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Delnoy, D.M.J.

Nascholing voor huisartsen in Rotterdam: een
marktonderzoek / D.M.J. Delnoy. - Utrecht: NIVEL

Met lit. opg.

ISBN 90-6905-230-X

Trefw.: huisartsen ; deskundigheidsbevordering.

Vormgeving / Omslag : Mieke Cornelius
Woordprocessor / Lay-out : Marcelle van der Meulen

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	1
2. DEELNAME AAN CAR-CURSUSSEN 1972-1991	3
2.1. Inleiding	3
2.2. Data en methode	3
2.3. Deelname aan CAR-nascholing: algemeen	5
2.4. Deelname in verschillende categorieën huisartsen	10
2.5. Vestiging, praktijkbeëindiging en nascholing	17
2.6. Samenvatting	18
3. BEHOEFTEPEILING ONDER ROTTERDAMSE HUISARTSEN	21
3.1. Inleiding	21
3.2. Gebruikte gegevens	21
3.3. Opvattingen en nascholingsgedrag	22
3.4. Waardering voor en concrete wensen ten aanzien van CAR-nascholing	27
3.5. Factoren die een rol spelen bij het maken van een keuze uit het aanbod	32
3.6. Belemmerende factoren bij het volgen van nascholing	33
3.7. Samenvatting	38
4. NASCHOLING NAAR LEEFTIJD, GESLACHT, PRAKTIJKVORM EN GEVOLGDE CAR-CURSUSSEN	41
4.1. Inleiding	41
4.2. Methode	41
4.3. Persoonskenmerken, praktijkenmerken en gevolgde CAR-nascholing .	44
4.4. Profielen van klanten en niet-klanten	50
4.5. Samenvatting	52
5. DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN	55
LITERATUUR	59
BIJLAGE A	63
BIJLAGE B	67
BIJLAGE C	69

1. INLEIDING

Drie jaar geleden werd in Rotterdam een tweetal maatregelen genomen gericht op het verhogen van de deelname van huisartsen aan georganiseerde nascholing: besloten werd tot de bouw van een eigen nascholingscentrum en tot het opzetten van een marktonderzoek. Ten behoeve van de bouw van het nascholingscentrum, waarvan een stimulerende werking moet uitgaan op de deelname aan nascholing, werd de Stichting Nascholingscentrum Huisartsen Rotterdam in het leven geroepen, waarin onder meer de Districts Huisartsen Vereniging (DHV), drie Regionale Huisartsen Verenigingen (RHV's) en de Commissie voor de Artsencursus Rotterdam (CAR) zijn vertegenwoordigd. In het nascholingscentrum zullen ruimten worden gecreëerd voor diverse kleinschalige, maar ook grootschalige nascholingsvormen.

De Raad voor de Deskundigheidsbevordering van de LHV gaf een subsidie voor de tweede voorgenomen activiteit: het marktonderzoek, dat de naam P.R.E.S.E.N.T. (Participatie, Realisatie En Stimulatie Eigen Nascholing en Toetsing) ging dragen. Het marktonderzoek P.R.E.S.E.N.T. bestond uit vier onderdelen: 1) gesprekken met kleine groepjes huisartsen, 2) een sterkte-zwakte analyse van het Rotterdamse aanbod aan nascholing, 3) een analyse van de deelname aan cursussen van de CAR in de afgelopen twintig jaar en 4) een schriftelijke enquête onder Rotterdamse huisartsen over hun wensen en opvattingen met betrekking tot nascholing.

De zogenoemde "ronde tafelgesprekken" met groepjes huisartsen over nascholing zijn begeleid door een bureau voor marketing en PR (Public Relations Management Groep, te Rotterdam). De belangrijkste conclusies van deze gesprekken waren dat Rotterdamse huisartsen gebaat zouden zijn met, ten eerste, kleinschalige cursussen die goed toegespitst zijn op de dagelijkse praktijk en waarin ruimte is voor een eigen inbreng en, ten tweede, met cursussen die buiten de werkuren worden gegeven en niet meer dan één dagdeel tijd vergen (Lagerwaard e.a., 1992, pp. 11). De sterkte-zwakte analyses van het huidige aanbod werd uitgevoerd door twee externe deskundigen (Dr. J.A.E. van der Feen en Prof. Dr. J.D. Mulder). Beide deskundigen doen een aantal aanbevelingen, waaronder de aanbeveling om succesvolle activiteiten te handhaven, maar het aanbod verder uit te breiden met nascholingsvormen die elders succesvol zijn gebleken (Mulder & Van der Feen, 1992, pp. 11).

In dit rapport zal verslag worden gelegd van de beide andere onderdelen van het onderzoek P.R.E.S.E.N.T.. Als opdrachtgever van het onderzoek waarover hier wordt gerapporteerd, fungeerde de Stichting Nascholingscentrum Huisartsen Rotterdam en omstreken. In hoofdstuk 2 wordt aandacht besteed aan de analyse van de deelname aan CAR-nascholing in de afgelopen twintig jaar. De gegevens die in hoofdstuk 2 worden gepresenteerd, hebben betrekking op deelname aan CAR-cursussen in de periode 1972-1991, zoals die blijkt uit de deelnemerslijsten over die periode en op achtergrondgegevens over Rotterdamse huisartsen die afkomstig zijn uit de NIVEL-

huisartsenregistratie. Met behulp van deze gegevens zal worden nagegaan wat het verloop is geweest van de deelname aan CAR-nascholing door Rotterdamse huisartsen in de betreffende periode en hoe bepaalde achtergrondkenmerken (bijvoorbeeld leeftijd en geslacht) zich verhouden tot het deelnemen aan die nascholing. In hoofdstuk drie worden de resultaten van de schriftelijke enquête onder Rotterdamse huisartsen besproken. Deze enquête werd opgesteld door de inhoudscoördinator voor de nascholing (H. van der Linde, huisarts) en twee leden van de CAR (H. Ferguson, J.C. van der Hoeven, beiden huisarts). De enquête is in de zomer van 1992 aan 280 Rotterdamse huisartsen gestuurd. Met name dankzij vele telefonische en schriftelijke herinneringen die zijn uitgegaan is de respons ongekend hoog: 94% van de huisartsen heeft de enquête ingevuld terug gestuurd.

In hoofdstuk 4 worden beide onderdelen van het onderzoek (analyse van de deelname en de schriftelijke enquête) met elkaar in verband gebracht. Onder andere zal in hoofdstuk 4 worden geprobeerd een profielschets te geven van niet-klanten van de CAR en vaste klanten van de CAR. In hoofdstuk 5, tenslotte, worden de resultaten van de analyse van de deelname en de resultaten van de enquête bediscussieerd en zal een aantal suggesties worden gedaan voor het bevorderen van de deelname van Rotterdamse huisartsen aan CAR-nascholing.

2. DEELNAME AAN CAR-CURSUSSEN 1972-1991

2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan de deelname van Rotterdamse huisartsen aan CAR-cursussen in de periode 1972-1991.

Onder Rotterdamse huisartsen worden huisartsen verstaan die een contract hebben of in de periode 1972-1991 hebben gehad, met de Stichting Ziekenfonds Rotterdam. Daaronder bevinden zich ook huisartsen uit enkele randgemeenten van Rotterdam.

In dit hoofdstuk zullen de volgende vragen worden beantwoord:

1. Wat is het verloop van de deelname aan CAR-cursussen door Rotterdamse huisartsen in de periode 1972-1991 en hoe verhoudt zich de deelname van Rotterdamse huisartsen tot de deelname van niet-Rotterdamse huisartsen?
2. Welke achtergrondkenmerken van huisartsen zijn van invloed op de deelname aan door de CAR-georganiseerde nascholing?
3. Wat is de relatie tussen het volgen van nascholing enerzijds en het zich vestigen in een praktijk of het beëindigen van een praktijk anderzijds?*

In de volgende paragraaf 2.2. zal eerst aandacht worden besteed aan de beschikbare gegevens en de gevolgde methode.

2.2. Data en methode

Het gebruikte gegevensbestand is gebaseerd op ten eerste alle deelnemerslijsten van de door de C.A.R. georganiseerde cursussen in de periode 1972-1991 en ten tweede op gegevens met betrekking tot Rotterdamse huisartsen uit de NIVEL-huisartsenregistratie.

In de periode 1972-1991 hebben in totaal 547 huisartsen een contract gehad (of hebben dit nog steeds) met de Stichting Ziekenfonds Rotterdam. Zoals in de inleiding van dit hoofdstuk al werd aangegeven zullen we deze groep huisartsen aanduiden als Rotterdamse huisartsen. Vanuit de NIVEL-huisartsenregistratie zijn een groot aantal achtergrondkenmerken van deze huisartsen bekend. In dit hoofdstuk zullen gegevens worden gebruikt met betrekking tot de leeftijd, het geslacht, de

* De redenering achter deze laatste vraag is, dat het mogelijk is dat huisartsen die net in een praktijk gevestigd zijn, minder nascholing volgen, bijvoorbeeld omdat zij het druk hebben met het opbouwen van hun praktijk. Eveneens is het mogelijk dat huisartsen die binnen een paar jaar hun praktijk zullen gaan neerleggen, al eerder stoppen met het volgen van nascholing, omdat het misschien minder de moeite waard lijkt nog tijd te investeren in nascholing.

praktijkvorm, de genoten opleiding (wel of geen huisartsopleiding), de vestigingsdatum en de (eventuele) datum van praktijkbeëindiging van deze huisartsen. Op basis van deelnemerslijsten van alle door de CAR georganiseerde cursussen tussen 1972 en 1991 is daarnaast bekend aan welke cursussen de 547 huisartsen gedurende de betreffende periode hebben deelgenomen. In dit hoofdstuk wordt onderscheid gemaakt in blokcursussen, warffumcursussen*, avondcursussen** en vaardigheidstrainingen.

Voor een goed begrip van de in dit hoofdstuk gepresenteerde resultaten is het nodig kort in te gaan op enige definitiekwesties. Ten eerste is het zo dat waar in de resultaten gesproken wordt over huisartsen, daarmee alleen gevestigde huisartsen worden bedoeld. Wanneer dus resultaten worden gepresenteerd over de periode 1972-1976, dan hebben deze betrekking op de destijds gevestigde Rotterdamse huisartsen.

Ten tweede wordt in vraag 1 van de probleemstelling voor dit hoofdstuk gesproken over "het verloop van de deelname" aan door de CAR georganiseerde nascholing in de periode 1972-1991. De begrippen **verloop** en **deelname** zullen als volgt worden geëxpliciteerd:

Om inzicht te krijgen in het **verloop** van de deelname aan nascholing zullen resultaten worden gepresenteerd per periode van vijf jaar: 1972 tot en met 1976, 1977 tot en met 1981, 1982 tot en met 1986 en 1987 tot en met 1991. Hieruit moet blijken of er in de loop van de tijd verschuivingen hebben plaatsgevonden in de deelname van Rotterdamse huisartsen aan CAR-nascholing.

Het begrip **deelname** kent daarnaast een tweetal aspecten: hoeveel huisartsen volgen er cursussen en hoeveel cursussen worden door die huisartsen gevolgd? In de tabellen zal over het algemeen het gemiddelde aantal gevolgde cursussen per huisarts per periode van vijf jaar worden gepresenteerd. Belangrijk om te vermelden is dat het daarbij gaat om het *totaal* aantal gevolgde cursussen in vijf jaar.

Nu zegt een gemiddeld aantal gevolgde cursussen per huisarts op zich onvoldoende over de deelname aan nascholing. Aan het gemiddelde kan immers niet worden afgelezen of een grote groep huisartsen relatief weinig cursussen heeft gevolgd, of dat een kleine groep huisartsen relatief veel cursussen heeft gevolgd. Daarom zal naast het gemiddeld aantal gevolgde cursussen per huisarts per vijf jaar ook worden weergegeven welk percentage van de gevestigde huisartsen gemiddeld per jaar één of meer keren aan een cursus deelnam (= gemiddeld percentage deelnemers per jaar).

* Cursussen van doorgaans één aaneengesloten week van vijf dagen, waarin veel in kleine groepen wordt gewerkt, vaak aan de hand van gestructureerde open vragen (Blanken & Crebolder, 1986, pp. 43).

** In Rotterdam bestaan de avondcursussen uit herhalingen van de Warffumcursussen.

De vraag die dan nog resteert, met name als een relatief laag percentage van de gevestigde huisartsen deelneemt, is of het daarbij van jaar tot jaar steeds dezelfde huisartsen betreft, of juist een steeds wisselende groep. Om hierover uitspraken te kunnen doen, wordt in de tabellen ook steeds weergegeven welk percentage van de gevestigde huisartsen* over een gehele periode van vijf jaar één of meer keren heeft deelgenomen aan CAR-nascholing (= percentage deelnemers per 5-jaarsperiode): hoe hoger dit percentage is ten opzichte van het gemiddeld percentage deelnemers per jaar, des te wisselender is de samenstelling van de groep deelnemers van jaar tot jaar. Om een fictief voorbeeld te geven: stel dat in de periode 1972-1976 gemiddeld percentage deelnemers per jaar 20% is. Indien het percentage deelnemers per 5-jaarsperiode dan 100% is, betekent dit dat per jaar een vijfde deel van de gevestigde huisartsen deelnam aan nascholing, maar dat het daarbij ieder jaar een totaal andere groep huisartsen betrof. Zou het percentage deelnemers per 5-jaarsperiode daarentegen op slechts 20% liggen, dan houdt dit in dat gemiddeld per jaar een vijfde deel van de huisartsen deelnam aan nascholing, waarbij het jaar in jaar uit steeds dezelfde groep betreft.

In paragraaf 2.3. zullen eerst enkele gegevens worden gepresenteerd over door de CAR georganiseerde cursussen en de herkomst van de daaraan deelnemende huisartsen. Vervolgens zal voor de groep Rotterdamse huisartsen worden ingegaan op het gemiddeld aantal gevolgde cursussen per 5-jaarsperiode, het gemiddeld percentage deelnemers per jaar en het percentage deelnemers per 5-jaarsperiode. Vervolgens wordt in paragraaf 2.4. ingegaan op de relatie tussen leeftijd, geslacht, praktijkvorm, waarneemgroep en opleiding enerzijds en het deelnemen aan CAR-nascholing anderzijds. Deze relaties zullen bivariaat worden bekeken. De daarbij eventueel geconstateerde verschillen kunnen echter niet worden getoetst op hun significantie, omdat het steeds wisselende cohorten huisartsen betreft.

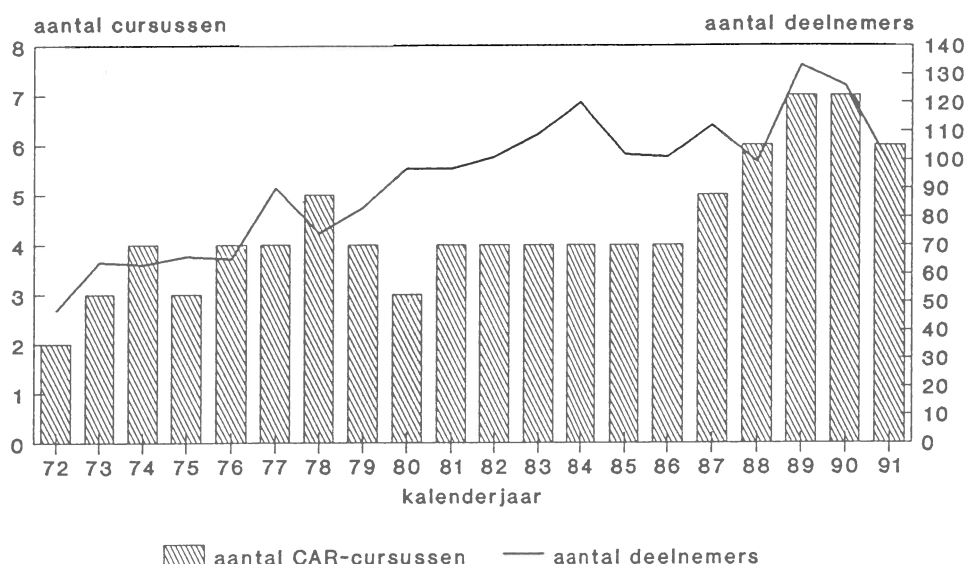
In paragraaf 2.5. tenslotte wordt kort aandacht besteed aan de relatie tussen het volgen van nascholing enerzijds en het zich vestigen in een praktijk en praktijk-beëindiging anderzijds. Het hoofdstuk wordt in paragraaf 2.6. afgesloten met een discussie.

2.3. Deelname aan CAR-nascholing: algemeen

In tabel A1 in Bijlage A is het aantal door de CAR georganiseerde cursussen weergegeven per jaar en per soort. Uit de tabel blijkt dat het aantal door de CAR georganiseerde cursussen in de periode 1972-1991 gestaag is toegenomen. Ook is in deze periode het "assortiment" aan cursussen uitgebreid met avondcursussen in 1981 en vaardigheidstrainingen in 1987.

* De groep gevestigde huisartsen wordt in dit geval gevormd door alle huisartsen die gedurende de betreffende vijfjaarsperiode één of meer jaren (maximaal vijf uiteraard) gevestigd zijn geweest.

figuur 2.1. Aantal georganiseerde CAR-cursussen en aantal deelnemers per jaar 1972-1991



deelnemers = huisartsen die 1 of meer keren hebben deelgenomen aan de georganiseerde CAR-cursussen

Evenredig met het aantal door de CAR georganiseerde cursussen steeg ook het aantal huisartsen dat in deze periode één of meerdere keren heeft deelgenomen aan een CAR-cursus (zie figuur 2.1). In tabel 2.1. wordt een overzicht gegeven van het aantal deelnames per periode van twee jaar aan CAR-cursussen en de herkomst van de deelnemende huisartsen. Onderscheid wordt gemaakt in Rotterdamse huisartsen (de onderzochte populatie) en de overige deelnemende huisartsen (van buiten het werkgebied van de Stichting Ziekenfonds Rotterdam). De tabel is bedoeld om een indruk te geven van het aandeel dat Rotterdamse huisartsen hebben in het cliëntenbestand van de CAR. In de tabel wordt afgeweken van de systematiek die in alle overige tabellen wordt gehanteerd, omdat deze tabel het resultaat is van "handwerk": op basis van de deelnemerslijsten is geturfd hoeveel deelnames er zijn geweest aan cursussen en wat de herkomst was van de deelnemende huisartsen. Aangezien de gegevens met betrekking tot niet-Rotterdamse huisartsen van niet in een geautomatiseerd gegevensbestand waren ondergebracht, was het niet goed mogelijk om voor huisartsen van buiten de regio na te gaan hoeveel cursussen per huisarts werden gevolgd*.

* Om die reden wordt de term "deelnames" gehanteerd. Het aantal deelnames is hoger dan het aantal deelnemers, omdat huisartsen in een bepaald jaar meer dan één cursus kunnen hebben gevolgd.

Tabel 2.1. Gemiddeld aantal deelnames per jaar aan cursussen per periode van twee jaar, naar soort cursus en herkomst van de deelnemende huisartsen

Herkomst	72/73	74/75	76/77	78/79	80/81	82/83	84/85	86/87	88/89	90/91
Blokcursus										
R'dam	60 (47%)	107 (40%)	101 (33%)	103 (37%)	91 (41%)	125 (42%)	114 (47%)	86 (52%)	109 (53%)	147 (60%)
Elders	67 (53%)	158 (60%)	206 (67%)	171 (63%)	132 (59%)	172 (58%)	127 (53%)	80 (48%)	96 (47%)	97 (40%)
Totaal	127 (100%)	265 (100%)	307 (100%)	274 (100%)	223 (100%)	297 (100%)	241 (100%)	166 (100%)	205 (100%)	244 (100%)
Warffumcurs.										
R'dam	10 (30%)	15 (56%)	11 (28%)	32 (49%)	43 (62%)	19 (54%)	19 (61%)	19 (49%)	18 (50%)	18 (56%)
Elders	23 (70%)	12 (44%)	29 (72%)	33 (51%)	26 (38%)	16 (46%)	12 (39%)	20 (51%)	18 (50%)	14 (44%)
Totaal	33 (100%)	27 (100%)	40 (100%)	65 (100%)	69 (100%)	35 (100%)	31 (100%)	39 (100%)	36 (100%)	32 (100%)
Avondcursus										
R'dam					31 (82%)	45 (71%)	53 (73%)	43 (75%)	28 (72%)	37 (92%)
Elders					7 (18%)	18 (29%)	20 (27%)	14 (25%)	11 (28%)	3 (8%)
Totaal					38 (100%)	63 (100%)	73 (100%)	57 (100%)	39 (100%)	40 (100%)
Vaardigh.curs.										
R'dam								58 (72%)	74 (80%)	22 (59%)
Elders								23 (28%)	18 (20%)	15 (41%)
Totaal								81 (100%)	92 (100%)	37 (100%)

Uit tabel 2.1. blijkt dat het aantal deelnames aan **blokcursussen** tussen 1974 en 1985 vrij constant is gebleven (gemiddeld 269 per jaar). Daarna trad een vrij scherpe daling op, die zich echter inmiddels weer hersteld heeft. De deelname door Rotterdamse huisartsen is in de periode 1974 tot en met 1989 niet gestegen. In 1990 en 1991 lag de deelname van Rotterdamse huisartsen echter ruim 40% boven het gemiddelde van de voorafgaande 16 jaar. Het relatieve aandeel van huisartsen van buiten Rotterdam in de deelname aan blokcursussen is tussen 1974 en 1992 geleidelijk gedaald van 67% naar 40%. Ook in absolute getallen is er vooral sinds 1986 sprake van een duidelijke teruggang.

Met uitzondering van een opleving in de jaren 1978 tot en met 1981, is het aantal deelnames aan **Warffumcursussen** min of meer constant gebleven met 30 tot 40 deelnames per jaar. Het aandeel van de Rotterdamse huisartsen daarin schommelt over de hele periode rond de 50%.

De **avondcursussen** zijn herhalingen van de beste gedeelten van de Warffumcursussen en worden aangeboden in series van 6 avonden sinds 1981. In de eerste jaren waren er 60 tot 70 deelnames per jaar, sinds 1988 is dat aantal gedaald tot ongeveer 40 per jaar. Waarschijnlijk heeft dit te maken met het sterk gestegen aanbod aan avondcursussen georganiseerd door Werkgroepen Deskundigheidsbevordering Huisartsen rond Rotterdam, waardoor de belangstelling van met name huisartsen buiten Rotterdam sterk is gedaald. **Vaardigheidscursussen**, tenslotte, zijn vooral georganiseerd in de jaren 1987, 1988 en 1989. Het aanbod aan vaardigheidstrainingen is in 1990 en 1991 verminderd, hetgeen het lagere aantal deelnames verklaart.

Uit tabel 2.2. blijkt dat de deelname aan blokcursussen door Rotterdamse huisartsen licht is toegenomen in de afgelopen twintig jaar. In de periode 1972-1976 nam 38% van de gevestigde huisartsen één of meerdere keren deel aan een blokcursus, in de periode 1987-1991 was dat 49%. De warffumcursussen hebben een bloeitijd gekend in de periode 1977-1981. Toen nam 30% van de in die periode gevestigde huisartsen één of meerdere keren deel aan een Warffumcursus. Over de trend in deelname aan avondcursussen en vaardigheidstrainingen kan weinig worden gezegd, omdat deze pas sinds respectievelijk 1981 en 1987 worden georganiseerd. Het aantal deelnemers aan avondcursussen was in de periode 1987-1991 in ieder geval iets lager dan in de periode daarvoor (28% van de gevestigde huisartsen ten opzichte van 20%).

Het totale percentage van de gevestigde huisartsen dat wordt bereikt door CAR-nascholing is in de afgelopen twintig jaar opgelopen van 41% tot 60%. In de periode 1987-1991 heeft ongeveer tweederde van de gevestigde huisartsen dus één of meerdere keren in die periode deelgenomen aan een door de CAR georganiseerde cursus. Het totaal aantal huisartsen dat ooit aan een CAR-cursus heeft deelgenomen, ligt over de gehele periode van twintig jaar uiteraard hoger. Van het aantal huisartsen dat gedurende de periode 1972-1991 gevestigd is geweest (547 in totaal) heeft 62% gedurende de vestigingsperiode tenminste één keer deelgenomen aan een CAR-cursus. Voor ruim 11% van deze huisartsen is het bij één keer gebleven, de overigen hebben vaker deelgenomen.

Dat de groep deelnemende huisartsen van jaar tot jaar van samenstelling verandert, blijkt ook uit de vergelijking van het gemiddeld percentage deelnemers per jaar en het percentage deelnemers per periode. In de periode 1987-1991 bijvoorbeeld werd gemiddeld per jaar door 38% van de gevestigde huisartsen deelgenomen aan een CAR-cursus. Over de gehele periode bezien ligt het percentage deelnemers echter op 60%, waaruit blijkt dat het niet steeds exact dezelfde groep is die aan cursussen deelneemt.

Tabel 2.2. Deelname van Rotterdamse huisartsen per periode aan de verschillende typen cursussen

Soort cursus	1972-1976	1977-1981	1982-1986	1987-1991
Blokcursus				
gemiddeld % deelnemers per jaar	20	26	26	26
% deelnemers per 5-jaarsperiode	38	43	45	49
totaal aantal deelnemers per 5 jaar	114	138	151	166
Warffumcursus				
gemiddeld % deelnemers per jaar	4	14	6	5
% deelnemers per 5-jaarsperiode	10	30	13	11
totaal aantal deelnemers per 5 jaar	29	97	43	37
Avondcursus				
gemiddeld % deelnemers per jaar			14	10
% deelnemers per 5-jaarsperiode			28	20
totaal aantal deelnemers per 5 jaar			92	69
Vaardigheidstraining				
gemiddeld % deelnemers per jaar				12
% deelnemers per 5-jaarsperiode				33
totaal aantal deelnemers per 5 jaar				112
Alle nascholing				
gemiddeld % deelnemers per jaar	23	34	36	38
% deelnemers per 5-jaarsperiode	41	52	54	60
totaal aantal deelnemers per 5 jaar	122	168	179	204
gemiddeld aantal cursussen per huisarts per 5-jaarsperiode	1.7	2.5	2.7	3.1
gemiddeld aantal dagdelen* per huisarts per 5-jaarsperiode	6.9	14.4	13.7	11.6
Aantal gevestigde huisartsen (begin - eind periode)	(224-230)	(232-252)	(254-278)	(280-292)

* Het aantal dagdelen CAR-nascholing dat werd gevolgd, is berekend door voor iedere blokcursus 3 dagdelen te rekenen (in werkelijkheid 2 of 4), voor iedere warffumcursus 10 dagdelen, voor iedere avondcursus 6 dagdelen en voor iedere vaardigheidstraining 1 dagdeel.

Het gemiddeld aantal CAR-cursussen dat door gevestigde huisartsen werd gevolgd, steeg in de afgelopen twintig jaar met ruim 80%, van 1,7 cursussen per vijf jaar in de periode 1972-1976 tot 3,1 cursussen per vijf jaar in de periode 1987-1991. Kijken we echter naar het gemiddeld aantal dagdelen CAR-nascholing dat door Rotterdamse huisartsen werd gevolgd, dan zien we eerst een stijging van 6,9 naar 14,4 dagdelen per huisarts in vijf jaar, gevolgd door een dalende trend: in de periode 1982-1986 volgden huisartsen gemiddeld 13,7 dagdelen CAR-nascholing, in de periode 1987-1991 nog slechts 11,6. Voor de periode tussen 1987 en 1991 betekent dit dus, dat Rotterdamse huisartsen gemiddeld 2,3 dagdelen per jaar aan CAR-nascholing volgen.

2.4. Deelname in verschillende categorieën huisartsen

Nadat in de vorige paragraaf de deelname aan CAR-nascholing in het algemeen is behandeld, zal nu worden nagegaan of een samenhang bestaat tussen deelname aan nascholing enerzijds en de leeftijd van huisartsen, praktijkvorm, geslacht en opleiding anderzijds. Voor zover mogelijk wordt ook onderzocht of de deelname van huisartsen verschilt per waarneemgroep.

In tabel 2.3. is het gemiddeld aantal gevolgde cursussen per huisarts per 5-jaarsperiode weergegeven naar leeftijdscategorie*. De gemiddelden die in de tabel worden gepresenteerd hebben steeds alleen betrekking op huisartsen die in de betreffende 5-jaarsperiode gevestigd waren. In de tabel wordt tevens het aantal gevestigde huisartsen per leeftijdscategorie aan het begin van de periode van vijf jaar en aan het eind van die periode vermeld. De leeftijd van de huisartsen is gesteld op de in het cursusjaar te bereiken leeftijd, dat wil zeggen, een huisarts die geboren is in 1950 krijgt voor cursussen gehouden in 1988, de leeftijd 38 toegekend.

Uit de tabel blijkt dat jongere huisartsen (met name tussen de 36 en 50 jaar) gemiddeld meer cursussen volgen dan oudere huisartsen. Het gemiddelde per huisarts ligt voor jongere huisartsen hoger doordat in deze categorie méér huisartsen cursussen volgen en niet zozeer doordat per deelnemer het aantal gevolgde cursussen hoger is. In de periode 1987-1991 bevindt het hoogste percentage deelnemers zich in de leeftijdscategorieën 36 tot en met 40 en 41 tot en met 45 jaar.

Het gemiddeld aantal CAR-cursussen dat door gevestigde huisartsen werd gevolgd, steeg, zoals gezegd, met ruim 80%. Met uitzondering van de in numeriek opzicht kleine groep huisartsen ouder dan 65, manifesteert deze toename van het gemiddeld aantal gevolgde cursussen zich in alle leeftijdscategorieën. De toename is echter het sterkst in de leeftijdscategorie 46 tot en met 50 jaar (+150%). In figuur A2 in bijlage A is te zien dat de toename in het gemiddeld aantal gevolgde cursussen vooral het gevolg is van het feit dat gevestigde huisartsen tot het vijftigste levensjaar gemiddeld meer cursussen zijn gaan volgen. Na het vijftigste levensjaar verschilt het gemiddeld aantal gevolgde cursussen per periode veel minder sterk dan voor het vijftigste levensjaar.

* De resultaten die worden weergegeven in de tabel zijn tot stand gekomen door eerst het gemiddeld aantal gevolgde cursussen per jaar per leeftijdscategorie te berekenen en deze gemiddelden vervolgens per periode bij elkaar op te tellen, om tot een vijfjaars-gemiddelde te komen. Deze procedure is noodgedwongen gevolgd, omdat een huisarts gedurende een periode van vijf jaar niet noodzakelijk deel uit blijft maken van dezelfde leeftijdscategorie. De groep huisartsen bijvoorbeeld, die in de periode 1972 - 1976 behoort tot de categorie 35 jaar en jonger, maakt uiteraard in de periode 1987 - 1991 deel uit van de tweede of derde leeftijdscategorie.

Tabel 2.3. Deelname aan cursussen per 5-jaarsperiode naar leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	1972-1976	1977-1981	1982-1986	1987-1991
jonger dan 36				
gemiddeld aantal cursussen per huisarts . . .	1.8	3.3	2.9	2.6
gemiddeld % deelnemers per jaar	25.8	44.4	39.8	36.0
aantal gevestigde huisartsen (begin - eind periode)	(33-74)	(85-116)	(112-86)	(78-41)
36 tot en met 40				
gemiddeld aantal cursussen per huisarts . . .	2.6	3.3	3.7	3.6
gemiddeld % deelnemers per jaar	33.2	39.4	45.2	43.6
aantal gevestigde huisartsen (begin - eind periode)	(15-15)	(16-35)	(44-95)	(93-93)
41 tot en met 45				
gemiddeld aantal cursussen per huisarts . . .	2.8	1.5	2.9	4.2
gemiddeld % deelnemers per jaar	34.2	18.0	34.4	43.8
aantal gevestigde huisartsen (begin - eind periode)	(50-14)	(11-13)	(17-28)	(42-88)
46 tot en met 50				
gemiddeld aantal cursussen per huisarts . . .	1.4	3.0	3.1	3.5
gemiddeld % deelnemers per jaar	22.4	44.0	44.8	38.4
aantal gevestigde huisartsen (begin - eind periode)	(45-46)	(39-12)	(10-13)	(14-30)
51 tot en met 55				
gemiddeld aantal cursussen per huisarts . . .	2.0	1.3	1.8	2.2
gemiddeld % deelnemers per jaar	23.8	19.6	25.0	29.0
aantal gevestigde huisartsen (begin - eind periode)	(28-28)	(31-35)	(30-11)	(10-11)
56 tot en met 60				
gemiddeld aantal cursussen per huisarts . . .	1.1	2.4	.8	1.9
gemiddeld % deelnemers per jaar	14.4	25.8	10.8	23.8
aantal gevestigde huisartsen (begin - eind periode)	(21-29)	(24-18)	(22-29)	(24-10)
61 tot en met 65				
gemiddeld aantal cursussen per huisarts . . .	.4	.7	1.5	.4
gemiddeld % deelnemers per jaar	7.2	9.6	14.8	8.4
aantal gevestigde huisartsen (begin - eind periode)	(14-11)	(17-18)	(13-13)	(17-16)
ouder dan 65				
gemiddeld aantal cursussen per huisarts . . .	.5	.4	.6	.0
gemiddeld % deelnemers per jaar	7.4	4.0	16.2	0.0
aantal gevestigde huisartsen (begin - eind periode)	(18-13)	(9-5)	(6-3)	(2-3)
alle leeftijden				
gemiddeld aantal cursussen per huisarts . . .	1.7	2.5	2.7	3.1
gemiddeld % deelnemers per jaar	23.4	33.6	35.6	37.8
aantal gevestigde huisartsen (begin - eind periode)	(224-230)	(232-252)	(254-278)	(280-292)

Tabel 2.4. Deelname aan cursussen per 5-jaarsperiode naar geslacht

Soort cursus	1972-1976	1977-1981	1982-1986	1987-1991
gemiddeld aantal gevolgte blokcursussen				
per mannelijke huisarts	1.4	1.7	1.6	1.6
per vrouwelijke huisarts	1.1	3.2	2.3	2.4
per huisarts totaal	1.4	1.8	1.7	1.7
gemiddeld aantal gevolgte warffumcursussen				
per mannelijke huisarts . . . . .	.2	.7	.3	.3
per vrouwelijke huisarts . . . . .	.0	1.9	.4	.2
per huisarts totaal . . . . .	.2	.7	.3	.2
gemiddeld aantal gevolgte avondcursussen				
per mannelijke huisarts . . . . .			.7	.4
per vrouwelijke huisarts			1.1	.8
per huisarts totaal . . . . .			.7	.5
gemiddeld aantal gevolgte vaardigheidstrainingen				
per mannelijke huisarts . . . . .				.6
per vrouwelijke huisarts				1.0
per huisartsen totaal . . . . .				.7
gemiddeld aantal gevolgte cursussen totaal				
per mannelijke huisarts	1.7	2.4	2.6	2.9
per vrouwelijke huisarts	1.4	3.2	3.8	4.4
per huisarts totaal	1.7	2.5	2.7	3.1
gemiddeld percentage deelnemers per jaar onder				
mannelijke huisartsen	23.2	32.3	33.4	35.0
vrouwelijke huisartsen	16.6	56.4	53.6	50.6
alle huisartsen	23.4	33.6	35.6	37.8
aantal gevestigde huisartsen (begin - eind periode)				
mannelijke huisartsen	(220-221)	(222-233)	(231-244)	(243-236)
vrouwelijke huisartsen	(4-9)	(10-19)	(23-34)	(37-56)
alle huisartsen	(224-230)	(232-252)	(254-278)	(280-292)

In tabel 2.4. is het aantal gevolgde cursussen naar geslacht weergegeven. In figuur A3 in bijlage A is de geleidelijke toename van het aantal vrouwelijke huisartsen in de regio te zien en het verloop van de gemiddelde leeftijd onder zowel vrouwelijke als mannelijke gevestigde huisartsen. Vrouwelijke huisartsen zijn gedurende de hele periode 1972-1991 gemiddeld jonger dan hun mannelijke collegae. Het leeftijdsverschil was het grootst in 1976, toen de vrouwelijke huisartsen gemiddeld bijna 32 jaar oud waren en de mannelijke huisartsen gemiddeld bijna 46. In de jaren daarna is het verschil in gemiddelde leeftijd steeds kleiner geworden, om in 1991 nog slechts vier jaar te bedragen (mannelijke huisartsen gemiddeld 43.4 jaar en vrouwelijke huisartsen gemiddeld 39.4).

Uit tabel 2.4. blijkt dat in de periode 1972-1976 de (toen nog kleine) groep vrouwelijke huisartsen gemiddeld minder cursussen volgde dan mannelijke huisartsen. In de daarop volgende periode 1977-1981 volgden vrouwelijke huisartsen echter gemiddeld meer cursussen dan mannelijke huisartsen en in de loop der tijd is dit verschil alleen maar groter geworden. In de periode 1987-1991 volgden vrouwelijke huisartsen gemiddeld anderhalf maal zoveel cursussen als mannelijke huisartsen (4.40 tegenover 2.85). De blok cursussen, avondcursussen en vaardigheidstrainingen zijn duidelijk meer in trek bij vrouwelijke huisartsen dan bij mannelijke huisartsen. Dit in tegenstelling tot de warffumcursussen: onder de groep vrouwelijke huisartsen heeft het volgen van warffumcursussen een korte bloei gekend in de periode 1977-1981, de belangstelling voor warffumcursussen is in de twee perioden daarna sterk terug gelopen.

Het verschil tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen in gemiddeld aantal gevolgde cursussen per 5-jaarsperiode ontstaat doordat van de gevestigde vrouwelijke huisartsen er relatief méér deelnemen aan cursussen en niet zozeer door een hoger aantal cursussen per vrouwelijke deelnemer. In de periode 1977 tot 1991 ligt het gemiddeld percentage deelnemers per jaar onder vrouwelijke huisartsen steeds boven de 50%, terwijl dit percentage voor mannen schommelt tussen de 30 en 35%.

In tabel 2.5. is het gemiddeld aantal gevolgde cursussen naar praktijkvorm weergegeven. Historische gegevens over de periode 1972-1991 met betrekking tot de praktijkvorm van huisartsen zijn te zien in figuur A4 in bijlage A. Het aantal huisartsen in solopraktijken is licht gedaald, het aantal huisartsen in duo- of groepspraktijken en gezondheidscentra daarentegen is sterk toegenomen: werkte in 1972 nog 82% van de huisartsen in een solopraktijk, in 1991 bedroeg dit percentage nog slechts 60%. Van de overige 40% van de huisartsen is in 1991 44% werkzaam in een duopraktijk, 43% in een gezondheidscentrum en 13% in een groepspraktijk.

Tabel 2.5. laat zien dat huisartsen werkzaam in duo-praktijken, groepspraktijken en gezondheidscentra over het algemeen meer cursussen hebben gevolgd dan huisartsen in solo-praktijken. De toename in het gemiddeld aantal gevolgde cursussen is terug te vinden in alle groepen huisartsen, zowel in solo-praktijken

als in enigerlei samenwerkingsverband. Het verschil per praktijkvorm in gemiddeld aantal gevolgde cursussen wordt in de loop der tijd iets kleiner. Zo volgden huisartsen in groepspraktijken en gezondheidscentra in de periode 1972-1976 nog ongeveer twee keer zoveel cursussen als huisartsen in solo-praktijken, in de periode 1987-1991 volgden zij nog maar anderhalf keer zoveel cursussen. Ook het verschil in gemiddeld aantal gevolgde cursussen tussen huisartsen in solo-praktijken en huisartsen in duopraktijken is door de jaren heen naar verhouding kleiner geworden (van 1.7 keer zoveel in de periode 1972-1976 tot 1.4 keer zoveel in de periode 1987-1991). Ook voor deze tabel geldt dat de verschillen per praktijkvorm in gemiddeld aantal cursussen per huisarts eerder worden veroorzaakt door een hoger percentage deelnemers onder huisartsen in een samenwerkingsverband, dan door een hoger aantal cursussen per deelnemer.

In tabel 2.6. is het gemiddeld aantal gevolgde cursussen per 5-jaarsperiode weergegeven naar het wel of niet hebben gevolgd van de beroepsopleiding tot huisarts. Over de periode 1972-1976 zijn deze gegevens niet opgenomen omdat pas in 1976 de eerste huisartsen met beroepsopleiding zich vestigde. In figuur A5 in bijlage A is te zien dat het percentage huisartsen met beroepsopleiding sinds 1976 geleidelijk is toegenomen: in 1991 had 63% van de gevestigde huisartsen de beroepsopleiding gevolgd. Huisartsen met beroepsopleiding zijn gemiddeld een stuk jonger dan huisartsen zonder beroepsopleiding. Eind jaren zeventig bedroeg het gemiddelde verschil in leeftijd bijna zestien jaar; in 1991 is dit verschil teruggelopen tot twaalf jaar.

In tabel 2.6. is te zien dat er geen grote verschillen bestaan in aantallen gevolgde cursussen tussen beide groepen huisartsen: in de perioden 1977-1981 en 1987-1991 namen huisartsen zonder beroepsopleiding iets meer deel aan cursussen en vertonen daardoor een hoger gemiddeld aantal cursussen per huisarts per periode. In de tussenliggende periode 1982 -1986 namen huisartsen mét beroepsopleiding eveneens relatief minder vaak deel aan cursussen, maar het gemiddeld aantal gevolgde cursussen per huisarts ligt in deze periode iets hoger.

Tot slot is in figuur 2.2 op de volgende pagina de waarneemgroepen weergegeven naar het gemiddeld aantal gevolgde cursussen per huisarts. Figuur 2.2. heeft betrekking op huisartsen die gedurende de gehele periode 1987-1991 gevestigd waren. Het aantal gevolgde CAR-cursussen per huisarts per waarneemgroep blijkt sterk te variëren van nul tot meer dan acht.

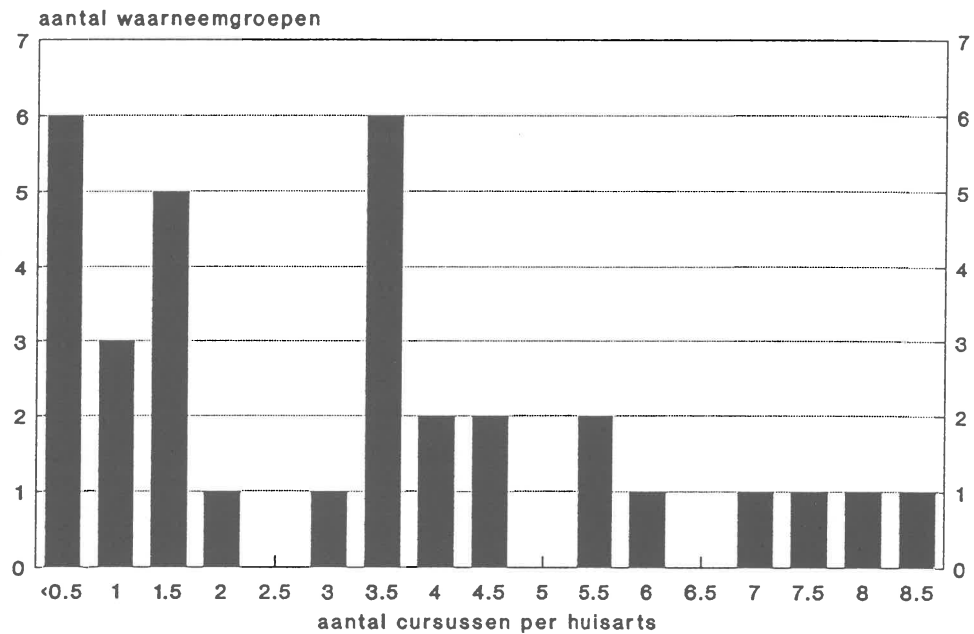
Tabel 2.5. Deelname aan cursussen per 5-jaarsperiode naar praktijkvorm

Soort cursus	1972-1976	1977-1981	1982-1986	1987-1991
gemiddeld aantal gevolgde blokcursussen per huisarts in				
solopraktijk	1.2	1.5	1.4	1.4
duopraktijk	2.0	2.2	2.1	2.0
groepspraktijk/gezondheidscentrum	2.1	2.7	2.4	2.3
alle huisartsen	1.4	1.8	1.7	1.7
gemiddeld aantal gevolgde warffumcursussen per huisarts in				
solopraktijk . . . . .	.1	.5	.2	.2
duopraktijk . . . . .	.3	1.0	.2	.1
groepspraktijk/gezondheidscentrum . . . . .	.4	1.3	.6	.5
alle huisartsen . . . . .	.2	.7	.3	.2
gemiddeld aantal gevolgde avondcursussen per huisarts in				
solopraktijk . . . . .			.7	.5
duopraktijk . . . . .			.8	.6
groepspraktijk/gezondheidscentrum . . . . .			.5	.4
alle huisartsen . . . . .			.7	.5
gemiddeld aantal gevolgde cursussen totaal per huisarts in				
solopraktijk	1.4	2.1	2.4	2.6
duopraktijk	2.5	3.3	3.2	3.7
groepspraktijk/gezondheidscentrum	2.8	4.0	3.4	4.0
alle huisartsen	1.7	2.5	2.7	3.1
gemiddeld percentage deelnemers per jaar door huisartsen in				
solopraktijk	19.8	29.2	32.0	34.0
duopraktijk	33.6	40.6	39.2	43.6
groepspraktijk/gezondheidscentrum	35.6	47.8	42.8	43.6
alle huisartsen	23.4	33.6	35.6	37.8

Tabel 2.6. Deelname aan cursussen per 5-jaarsperiode naar het wel of niet hebben gevolgd van de beroepsopleiding tot huisarts

Opleiding	1977-1981	1982-1986	1987-1991
Huisartsen met huisartsopleiding			
gemid. aantal gevolgde cursussen per huisarts	2.3	2.8	3.0
gemiddeld % deelnemers per jaar	33.2	33.0	35.4
Huisartsen zonder huisartsopleiding			
gemid. aantal gevolgde cursussen per huisarts	2.6	2.7	3.2
gemiddeld % deelnemers per jaar	35.6	38.8	39.6
Alle huisartsen			
gemid. aantal gevolgde cursussen per huisarts	2.5	2.7	3.1
gemiddeld % deelnemers per jaar	33.6	35.6	37.8

Figuur 2.2. Waarneemgroepen naar gemiddeld aantal cursussen per huisarts



2.5. Vestiging, praktijkbeëindiging en nascholing

In deze paragraaf zal aandacht worden besteed aan de relatie tussen het volgen van nascholing enerzijds en het zich vestigen in een praktijk, of het beëindigen van een praktijk anderzijds. Nagegaan zal worden hoeveel tijd er verstrijkt tussen vestiging als huisarts en het volgen van de eerste cursus, alsmede hoeveel tijd voorafgaand aan praktijkbeëindiging een huisarts stopt met het volgen van nascholing.

In tabel 2.8. is weergegeven hoeveel jaar voorafgaand aan praktijkbeëindiging huisartsen die tussen 1985 en 1991 hun praktijk neerlegden de laatste nascholingscursus volgden. Tevens is per categorie het gemiddeld aantal cursussen per jaar weergegeven sinds 1972 (of later, indien een huisarts zich pas na 1972 vestigde) tot en met het jaar waarin de laatste cursus werd gevolgd.

Uit tabel 2.8. blijkt dat 24 van de in totaal 66 huisartsen die tussen 1985 en 1991 hun praktijk beëindigden, nooit een cursus van de CAR hebben gevolgd. Van de huisartsen die dit gedurende hun vestigingsperiode wel hebben gedaan, blijkt de meerderheid vrij lang door te gaan met het volgen van cursussen: 25 van de 42 huisartsen (60%) die wel CAR-cursussen hebben gevolgd, blijven dit doen tot minimaal twee jaar voor praktijkbeëindiging. Dit zijn tevens huisartsen die in het tijdvak dat zij CAR-cursussen volgden, relatief veel cursussen per jaar volgden vergeleken met huisartsen die al langer voor de beëindiging van de praktijk stopten met het volgen van CAR-nascholing (met uitzondering van de twee huisartsen die 7-8 jaar voor praktijkbeëindiging stopten met het volgen van CAR-nascholing). Met andere woorden: de "vaste" klanten van de CAR blijven CAR-nascholing volgen tot aan het moment waarop zij de praktijk neerleggen, de "incidentele" klanten stoppen eerder met het volgen van door de CAR georganiseerde cursussen.

In tabel 2.9. is per periode van vijf jaar weergegeven hoeveel (kalender)jaren na vestiging huisartsen hun eerste nascholingscursus volgen. In tabel 2.9. zijn geen cijfers weergegeven voor de periode 1987-1991. De groep die nog nooit een CAR-cursus heeft gevolgd, is in deze periode namelijk in vergelijking groter dan in de perioden daarvoor. Dit is echter voor een belangrijk deel een artefact, veroorzaakt doordat nog geen cijfers beschikbaar zijn van na 1991.

Tabel 2.9. laat zien dat huisartsen die zich in Rotterdam of omgeving vestigen, hetzij nooit gaan deelnemen aan CAR-nascholing (gemiddeld ruim 20 tot 25% in de periode 1972 -1986) of hiermee over het algemeen niet langer dan drie jaar wachten: de groepen die pas 4 jaar of langer na vestiging de eerste CAR-cursus volgen, zijn door de jaren heen relatief klein.

Tabel 2.8. Huisartsen die hun praktijk neerlegden tussen 1985 en 1991: Aantal kalenderjaren tussen laatste cursus en praktijkbeëindiging en het gemiddeld aantal cursussen per jaar gedurende de vestigingsperiode

aantal kalenderjaren	Aantal huisartsen	Gemiddeld aantal cursussen per jaar
0 jaar	8	.7
1 - 2 jaar	17	.6
3 - 4 jaar	1	.4
5 - 6 jaar	7	.3
7 - 8 jaar	2	.8
9 - 10 jaar	3	.2
langer dan 10 jaar	4	.1
nooit deelgenomen aan cursus	24	--

Tabel 2.9. Aantal huisartsen die zich tussen 1972 en 1986 vestigden naar het aantal kalenderjaren tussen vestiging en het volgen van de eerste nascholingscursus (per periode)

aantal kalenderjaren	1972-1976	1977-1981	1982-1986
0 tot 1 jaar na vestiging	31	48	32
2 tot 3 jaar na vestiging	12	17	20
4 tot 5 jaar na vestiging	8	4	4
langer dan 6 jaar na vestiging	5	3	2
nooit cursus gevolgd	19	21	15
totaal	75	93	73

2.6. Samenvatting

In dit hoofdstuk werden twee vragen gesteld: 1) Wat is het verloop van de deelname aan CAR-cursussen door Rotterdamse huisartsen in de periode 1972-1991 en 2) Welke achtergrondkenmerken van huisartsen zijn van invloed op de deelname aan door de CAR-georganiseerde nascholing? Het cijfermateriaal dat beschikbaar was voor de beantwoording van deze vragen, is in zoverre uniek dat de gegevens gebaseerd zijn op de feitelijke deelname van huisartsen aan nascholing en niet op gegevens over het aantal cursussen dat huisartsen zeggen te hebben gevolgd (in bijvoorbeeld schriftelijke enquêtes).

Toch moet ervoor worden gewaakt om conclusies te trekken over de totale hoeveelheid gevolgde cursussen door huisartsen. De gegevens hebben immers alleen betrekking op nascholing die is georganiseerd door de CAR. Naast de CAR worden bijvoorbeeld ook cursussen voor huisartsen georganiseerd door het Post-Academisch Onderwijs van de Erasmus Universiteit, door categorale ziekenhuizen,

de GGD en door de farmaceutische industrie. Bovendien is zij de Boerhaave-cursussen te Leiden goed bereikbaar voor Rotterdamse huisartsen. Over de nascholing die door de Rotterdamse huisartsen is gevolgd bij een van de andere aanbieders, is op basis van de in dit hoofdstuk geanalyseerde gegevens niets bekend. De analyse van enquête-gegevens in het volgende hoofdstuk kan hier echter meer licht op werpen.

De analyses die in dit hoofdstuk zijn gedaan, laten zien dat in de periode tussen 1972 en 1991 het percentage van de gevestigde huisartsen dat per jaar deelneemt aan CAR-nascholing, is gegroeid van 23% naar 38%. Wordt per periode van vijf jaar het percentage deelnemers bekeken, dan blijkt dat in de periode 1987-1991 60% van de gevestigde huisartsen één of meerdere keren heeft deelgenomen aan een CAR-cursus. In de periode 1972-1976 was dit percentage nog slechts 41%. Mede door de groei van het aantal deelnemers is ook het gemiddeld aantal cursussen per huisarts dat in vijf jaar wordt gevolgd, toegenomen van 1.69 per huisarts per vijf jaar in de periode 1972-1976 tot 3.10 in de periode 1987-1991. Het gemiddeld aantal dagdelen CAR-nascholing dat door Rotterdamse huisartsen wordt gevolgd, is echter na een forse stijging in de jaren zeventig gedurende de jaren tachtig licht gedaald. Met een gemiddelde van 2.3 dagdelen CAR-nascholing per gevestigde Rotterdamse huisarts per jaar in de periode 1987-1991 levert de CAR dus bijna een kwart van de - door de LHV geëiste - tien dagdelen geaccrediteerde nascholing per jaar.

Het aantal gevolgde cursussen blijkt te variëren naar een aantal achtergrondkenmerken zoals praktijkvorm, geslacht en leeftijd. Huisartsen in duo- of groepspraktijken en gezondheidscentra volgen meer cursussen dan huisartsen in solopraktijken, vrouwelijke huisartsen volgen meer cursussen dan mannelijke huisartsen en jongere huisartsen volgen meer cursussen dan oudere huisartsen. Het aantal gevolgde cursussen neemt vooral na het 55e levensjaar sterk af.

3. BEHOEFTEPEILING ONDER ROTTERDAMSE HUISARTSEN

3.1. Inleiding

In dit hoofdstuk en het volgende worden resultaten gepresenteerd van de eerder omschreven enquête die onder Rotterdamse huisartsen is gehouden.

In hoofdstuk 4 zullen de resultaten van de enquête in verband worden gebracht met achtergrondkenmerken van huisartsen (leeftijd, geslacht en praktijkvorm) en het aantal gevolgde CAR-cursussen in de periode 1987-1991 (zoals blijkt uit de deelnemerslijsten, zie hoofdstuk 2). In dit hoofdstuk zullen echter eerst de resultaten van de enquête per onderdeel worden beschreven.

Hierbij proberen we antwoord te geven op de volgende vragen:

- 1) Wat zijn de algemene opvattingen van Rotterdamse huisartsen over nascholing en hoe ziet hun nascholingsgedrag er (naar eigen zeggen) uit? (enquêtevragen 1-2, 4, 8-9, 13-17, 27-28)
- 2) Welke waardering bestaat er onder Rotterdamse huisartsen voor CAR-nascholing en welke concrete wensen leven er ten aanzien van vorm en organisatie van CAR-cursussen? (enquêtevragen 3, 5-6, 10-12, 22-26)
- 3) Welke factoren spelen een rol voor Rotterdamse huisartsen bij het maken van een keuze uit het nascholingsaanbod? (enquêtevragen 18-19)
- 4) Welke belemmerende factoren ervaren Rotterdamse huisartsen bij het volgen van nascholing (enquêtevragen 7, 20-21, 29) en hoe beïnvloeden die hun huidige nascholingsgedrag?

In de paragrafen 3.3. tot en met 3.6. zal op ieder van deze vier vragen afzonderlijk worden ingegaan. In de volgende paragraaf zal echter eerst worden ingegaan op de gebruikte gegevens.

3.2. Gebruikte gegevens

De resultaten die in dit hoofdstuk worden gepresenteerd, zijn gebaseerd op een enquête onder Rotterdamse huisartsen. De enquête* werd in de zomer van 1992 verstuurd aan alle 280 gevestigde huisartsen die een contract hadden met de Stichting Ziekenfonds Rotterdam. Via schriftelijke en telefonische herinneringen is getracht een zo hoog mogelijke respons te krijgen, met succes: de enquête werd uiteindelijk door 262 huisartsen ingevuld terug gestuurd (94%). De resultaten van de enquête mogen daarom als representatief voor de Rotterdamse huisartsen worden beschouwd.

* De enquête alsmede de frequentieverdelingen van de antwoorden zijn in dit rapport opgenomen in Bijlage c.

De enquête is opgesteld door de Stichting Nascholingscentrum Huisartsen Rotterdam, die zich daarbij vooral liet leiden door concrete vragen die leefden over het huidige nascholingsgedrag van Rotterdamse huisartsen (hoeveel, waar, wanneer en door wie georganiseerd), wensen en behoeften van huisartsen ten aanzien van CAR-nascholing, factoren die voor huisartsen een belangrijke rol spelen in een beslissing om wel of niet deel te nemen aan een cursus en belemmeringen die huisartsen ervaren bij het volgen van nascholing.

De laatste concept-versie van de enquête is getest onder een beperkt aantal huisartsen, en - alvorens de uiteindelijke versie te versturen - aangepast naar aanleiding van het commentaar van de betrokkenen. De enquête bestond uit 37 vragen in totaal en werd gedrukt op briefpapier van de Stichting Nascholingscentrum Huisartsen Rotterdam e.o., waarin de CAR deelneemt. Ook de schriftelijke rappels werden vanuit het secretariaat van de Stichting verstuurd, waarbij non-respondenten wél de mogelijkheid werd geboden hun enquête rechtstreeks naar het NIVEL te sturen voor het geval zij twijfelden aan de anonimiteit van verwerking op het secretariaat. Van deze mogelijkheid is overigens slechts door enkele respondenten gebruik gemaakt.

Om koppeling van de gegevens van de enquête aan gegevens uit deelnemerslijsten (zie hoofdstuk 2) en de NIVEL-huisartsenregistratie (zie hoofdstuk 2) mogelijk te maken, werden de enquêtes voorzien van een nummer waaraan de respondent in beide andere gegevensbestanden kon worden herkend. Nadat de enquêtes ingevoerd waren, is het bestand waarin de nummers aan de namen en adressen van huisartsen waren gekoppeld, vernietigd om de privacy van de respondenten te waarborgen.

3.3. Opvattingen en nascholingsgedrag

De eerste vraag in de enquête luidde "Hoeveel dagdelen zoudt u naar uw mening per jaar moeten deelnemen aan nascholingscursussen om goed te kunnen blijven functioneren als huisarts?". Hierbij werd als definitie van een dagdeel een morgen, middag of avond gegeven, waarbij bijvoorbeeld een tweedaagse cursus die overdag wordt gegeven, vier dagdelen beslaat.

In tabel 3.1. is weergegeven hoeveel dagdelen nascholing per jaar de respondenten menen nodig te hebben. De meeste van de respondenten (42%) zeggen 9 tot 12 dagdelen nascholing per jaar nodig te hebben om goed te kunnen blijven functioneren als huisarts. Van de respondenten was 20% van mening genoeg te hebben aan minder dan 8 dagdelen per jaar, 13% daarentegen meende 13 tot 16 dagdelen nodig te hebben en 23% zei zelfs meer dan 16 dagdelen nodig te hebben. In tabel 3.2. is weergegeven op welk deel van de dag respondenten zeggen nascholing te volgen en hoeveel nascholing zij gemiddeld in de afgelopen drie jaar zeggen te hebben gevolgd. Relatief weinig huisartsen volgen nascholing alleen overdag (15 %) of alleen 's avonds (5%).

Tabel 3.1. Aantal dagdelen nascholing per jaar dat respondenten zeggen nodig te hebben om goed te kunnen blijven functioneren als huisarts

Aantal benodigde dagdelen	Aantal huisartsen	%
minder dan 9 dagdelen per jaar	52	20
9 tot 12 dagdelen per jaar	109	42
13 tot 16 dagdelen per jaar	34	13
meer dan 16 dagdelen per jaar	60	23
niet ingevuld	7	3
totaal	262	100*

* De percentages tellen niet altijd op tot 100 door afrondingsverschillen

Tabel 3.2. Huidig nascholingsgedrag: op welk deel van de dag volgen respondenten nascholing en gemiddeld hoeveel nascholing volgen respondenten per jaar naar eigen zeggen (n=262)

Nascholing die in de afgelopen drie jaar werd gevolgd	Aantal huisartsen	%*
Welk deel van de dag		
alleen overdag	39	15
grotendeels overdag	91	35
half overdag-half 's avonds	67	26
grotendeels 's avonds	44	17
alleen 's avonds	14	5
niet ingevuld	10	4
Gemiddelde hoeveelheid per jaar:		
minder dan 9 dagdelen per jaar	107	41
9 tot 12 dagdelen per jaar	74	28
13 tot 16 dagdelen per jaar	38	15
meer dan 16 dagdelen per jaar	35	13
niet ingevuld	8	3

* De percentages tellen niet altijd op tot 100 door afrondingsverschillen.

Tabel 3.3. Huidig nascholingsgedrag: waar volgden de respondenten in de afgelopen drie jaar nascholing en hoeveel dagdelen zeggen deelnemers gemiddeld per jaar en per organiserende instantie te hebben gevolgd

Deelname in de afgelopen 3 jaar aan nascholing georganiseerd door:	Aantal deelnemende respondenten	Percentage van de respondenten (n=262)	Gemiddeld aantal dagdelen p.jaar per deelnemende resp.
Commissie voor de Artsencursus R'dam	188	72	5.90
Post-Academisch Onderwijs EUR	116	44	1.30
Eigen waarneem- of huisartsgroep	168	64	3.61
Boerhaave-commissie Leiden	67	26	2.49
Farmaceutische industrie	168	64	3.40
Ziekenhuizen	150	57	4.05
Overige instanties binnen R'dam	37	14	4.38
Overige instanties buiten R'dam	67	26	4.15

De meeste respondenten (35%) zeggen de gevolgde nascholing in de afgelopen drie jaar grotendeels overdag te hebben genoten, terwijl deze nascholing voor nog eens 26% van de respondenten in gelijke mate over de dag en de avond was gespreid. Kijken we naar het gemiddeld aantal dagdelen per jaar dat de respondenten zeggen te hebben besteed aan nascholing (in de afgelopen drie jaar), dan blijkt 41% gemiddeld minder dan 9 dagdelen per jaar aan nascholing te besteden, 28% gemiddeld 9 tot 12 dagdelen per jaar, 15% 13 tot 16 dagdelen per jaar en 13% meer dan 16 dagdelen.

In tabel 3.3. is te zien bij welke organiserende instanties de respondenten zeggen in de afgelopen drie jaar nascholing te hebben gevolgd. De CAR heeft volgens opgave van de respondenten het grootste marktaandeel: 188 respondenten (72%) zegt in de afgelopen drie jaar een CAR-cursus te hebben gevolgd. Ter vergelijking: het aantal deelnemende huisartsen volgens de deelnemerslijsten (zie hoofdstuk 2) was in 1989, 1990 en 1991 in totaal 170. De beide gegevensbronnen stemmen hier dus vrij goed overeen. Het gemiddeld aantal dagdelen per jaar dat aan CAR-nascholing wordt besteed, is volgens de enquête 5.9 dagdelen per deelnemende huisarts. Baseren we ons op informatie uit de deelnemerslijsten, dan lijkt dit een zekere overschatting van het werkelijk aantal gevolgde dagdelen per deelnemer te zijn: volgens de deelnemerslijsten is dit namelijk gemiddeld 3.9 dagdelen per deelnemende huisarts.

Nascholing georganiseerd binnen de eigen waarneem- of huisartsgroep en door de farmaceutische industrie is ook relatief populair. Van de respondenten zegt 64% in de afgelopen drie jaar nascholing te hebben gevolgd binnen de eigen waarneemgroep, met een gemiddelde van 3.6 dagdelen per jaar per deelnemende huisarts. Eenzelfde percentage (64%) zegt in de afgelopen drie jaar (een) industrie cursus(sen) te hebben gevolgd, met een gemiddelde van 3.4 dagdelen per deelnemende huisarts. Overige organiserende instanties zijn de Rotterdamse ziekenhuizen, waar 57% van de respondenten in de afgelopen drie jaar nascholing heeft gevolgd, het Post-Academisch Onderwijs van de Erasmus universiteit (44%), de Boerhaave-commissie in Leiden (26%) en een verzameling overige organiserende instanties binnen en - soms ver - buiten Rotterdam (bijvoorbeeld het PAOG Nijmegen, bijeenkomsten van de WVAA, een congres van het Astmafonds, een cursus van Glaxo in Serfaus.

In tabel 3.4. is de waardering van de deelnemende huisartsen weergegeven voor de cursussen van de verschillende organiserende instanties in het algemeen. Uit tabel 3.4. blijkt dat de hoogste gemiddelde waardering (7.92) van huisartsen uitgaat naar de nascholing van de CAR. De waardering voor de nascholing van de overige organiserende instanties loopt uiteen van een gemiddelde van 7.64 voor organiserende instanties buiten Rotterdam (met uitzondering van de expliciet genoemde Boerhaave-commissie), tot een gemiddelde van 6.41 voor de nascholing van de farmaceutische industrie in het algemeen.

Tabel 3.4. Waardering voor cursussen in het algemeen per organiserende instantie (in rapportcijfers van 1 tot 10)

Organiserende instantie:	Aantal deelnemende respondenten	gemiddelde waardering voor cursussen algemeen
Commissie voor de Artsencursus R'dam	188	7.92
Overige instanties buiten R'dam	67	7.64
Overige instanties binnen R'dam	37	7.31
Eigen waarneem- of huisartsgroep	168	7.19
Boerhaave-commissie Leiden	67	7.10
Post-Academisch Onderwijs EUR	116	7.07
Ziekenhuizen	150	7.04
Farmaceutische industrie	168	6.41

Tabel 3.5. De rol van literatuur bij het op peil houden van kennis: in welke mate ontlene respondenten hun kennis aan de literatuur, welk type tijdschrift lezen respondenten (onafhankelijk of commercieel gebonden) en hoeveel uur per week besteden respondenten aan lezen.

De rol van literatuur:	Aantal respondenten	Percentage van de respondenten (n=262)
Kennis wordt ontleend aan		
alleen literatuur	5	2
overwegend literatuur	75	29
in gelijke mate literatuur-cursussen	124	48
overwegend cursussen	53	20
niet ingevuld	5	2
Aantal gelezen onafhankelijke tijdschriften		
geen	16	6
1 of 2	99	38
3 en meer	147	56
Aantal gelezen afhankelijke tijdschriften		
geen	102	39
1 of 2	96	37
3 en meer	64	24
Aantal uren per week besteed aan lezen		
1 uur per week	54	21
2 uur per week	114	43
3 uur per week	51	20
4 uur per week en meer	43	15
niet ingevuld	3	1

Tabel 3.6. De bijdrage van artsbezoekers en het wekelijks toegezonden Vademecum aan de nascholing en het onderhouden van kennis

Bijdrage van:	Aantal respondenten	Percentage van respondenten (n=262)
Artsbezoekers		
grote bijdrage	4	2
duidelijke bijdrage	19	7
enige bijdrage	63	24
geringe bijdrage	102	39
geen bijdrage	22	8
niet ingevuld	52	20
Vademecum		
grote bijdrage	5	2
duidelijke bijdrage	45	17
enige bijdrage	103	39
geringe bijdrage	49	19
geen bijdrage	52	20
niet ingevuld	8	3

Tabel 3.7. Mening van respondenten over het aspect praktijkgerichtheid van nascholing en mening over door de farmaceutische industrie georganiseerde nascholing

Mening / houding t.a.v.:		Aantal respondenten	Percentage van de respondenten (n=262)
De stelling "Bij nascholingscursussen is het een vereiste dat de docenten en de onderwijsvorm zodanig worden gekozen dat de rol van de huisarts in de praktijk goed uit de verf komt"	zeer mee eens	143	55
	mee eens	96	37
	deels mee eens	15	6
	mee oneens	3	1
	zeer mee oneens	3	1
	niet ingevuld	2	1
Het organiseren van nascholingsactiviteiten door farmaceutische industrieën	positief	29	11
	overwegend positief	63	24
	ambivalent	88	34
	overwegend negatief	51	20
	negatief	28	11
	niet ingevuld	3	1

In tabel 3.5. staan gegevens vermeld over de rol die literatuur speelt in het nascholingsgedrag van respondenten. De meeste huisartsen (48%) zeggen hun kennis in gelijke mate te ontleen aan het lezen van tijdschriften en het volgen van cursussen. Een minderheid van 29% zegt zijn of haar kennis overwegend met behulp van de literatuur op peil te houden of zelfs uitsluitend via de literatuur (2%). Wordt gekeken naar het type literatuur waarin respondenten zich zeggen te verdiepen, dan blijkt dat de meerderheid (56%) meer dan drie onafhankelijke tijdschriften leest.

Het betreft daarbij een vijftal - in de enquête voorgedrukte - tijdschriften: Medisch Farmaceutische Mededelingen, Huisarts en Wetenschap, Geneesmiddelenbulletin, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, T.G.O. Tijdschriften die commercieel gebonden zijn (in tabel 3.5. afhankelijke tijdschriften genoemd) worden in verhouding minder gelezen. Vijf tijdschriften konden in de enquête worden aangekruist, te weten: De vrouwelijke patiënt, De papieren visite, Modern Medicine, Patient Care en The Practitioner. Van de respondenten zegt 39% geen enkel van de vijf afhankelijke tijdschriften te lezen; nog eens 37% zegt slechts één of twee van deze tijdschriften te lezen. Tot slot is in tabel 3.5. te zien hoeveel uur per week respondenten zeggen te besteden aan het lezen (bewust doornemen) van vakliteratuur. De meeste huisartsen (43%) zeggen ongeveer twee uur per week te besteden aan lezen, 21% leest slechts één uur per week en 20% leest ongeveer drie uur per week. Een minderheid van 15% van de respondenten zegt vier uur per week of meer aan het lezen van vakliteratuur te besteden. Gemiddeld wordt door de respondenten ongeveer twee en een half uur per week gelezen.

In tabel 3.6. is weergegeven welke bijdrage artsbezoekers en het wekelijks toegezonden Vademecum volgens respondenten levert aan hun nascholing en het op peil houden van hun kennis. Artsbezoekers blijken voor de meeste respondenten een geringe (39%) tot enige (24%) bijdrage aan het op peil houden van kennis te leveren. Over de rol van het Vademecum zijn de meningen wat meer verdeeld: in totaal 19% spreekt van een duidelijke tot grote bijdrage, 39% van enige bijdrage en nog eens 39% van een geringe tot geen bijdrage.

In tabel 3.7. tot slot, worden de laatste algemene opvattingen over nascholing weergegeven. De tabel heeft betrekking op de mening van respondenten over 1) de mate van praktijkgerichtheid van de nascholing en 2) de houding ten opzichte van nascholing die door de farmaceutische industrie wordt georganiseerd. Ten aanzien van de stelling dat de rol van de huisarts in de praktijk goed uit de verf zou moeten komen in de nascholing zijn de respondenten in grote lijnen één mening toegedaan: 92% is het (zeer) eens met de stelling. De houding van de respondenten ten aanzien van het organiseren van nascholingsactiviteiten door farmaceutische industrieën blijkt echter nogal te variëren: 35% staat hier (overwegend) positief tegenover, 31% negatief, terwijl de overige respondenten (34%) ambivalent staan ten opzichte van industrie-nascholing.

3.4. Waardering voor en concrete wensen ten aanzien van CAR-nascholing

In deze paragraaf zal worden ingegaan op de wensen en voorkeuren van respondenten ten aanzien van te organiseren nascholing en de waardering voor de door de CAR georganiseerde nascholing. Allereerst zal hier worden ingegaan op de waardering van respondenten voor CAR-nascholing. In tabel 3.3. zagen we dat de gemiddelde waardering van huisarts voor CAR-nascholing 7.92 is.

Tabel 3.7. Gemiddelde waardering voor verschillende typen CAR-nascholing in rapportcijfers van 1 tot 10

Type cursus	Gemiddelde waardering	Aantal respondenten dat cijfer gaf
blokcursus	7.90	164
warffumcursus	7.87	80
vaardigheidstraining	7.55	94
avondcursus	7.44	116
patiëntbespreking	6.97	79

Tabel 3.8. Wensen ten aanzien van duur, tijdstip en dag van nascholing

Voorkeur t.a.v.:	Aantal respondenten	Percentage van respondenten (n=262)	
cursusduur			
bij voorkeur cursus van 1 dagdeel	46	18	
bij voorkeur cursus van 2 dagdelen	87	33	
bij voorkeur cursus van 3 dagdelen	40	15	
bij voorkeur cursus van 4 dagdelen	55	21	
bij voorkeur cursus van meer dan 4 dagdelen	14	5	
niet ingevuld*	20	8	
tijdstip van cursus			
bij voorkeur 's avonds	53	20	
geen voorkeur	93	35	
bij voorkeur overdag	114	44	
niet ingevuld	4	2	
dag waarop cursus wordt gehouden**			
bij voorkeur maandag	overdag	26	10
	's avonds	47	18
bij voorkeur dinsdag	overdag	57	22
	's avonds	97	37
bij voorkeur woensdag	overdag	94	36
	's avonds	93	35
bij voorkeur donderdag	overdag	149	57
	's avonds	99	38
bij voorkeur vrijdag	overdag	162	62
	's avonds	21	8
bij voorkeur zaterdag	overdag	30	11

* Deze huisartsen hadden ofwel de vraag niet beantwoord (9 respondenten) of hadden ingevuld dat zij geen cursussen volgen en derhalve ook geen voorkeur hebben (11 respondenten).

** Op deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk, waardoor de percentages niet optellen tot 100.

In tabel 3.7. is de gemiddelde waardering van respondenten weergegeven voor de afzonderlijke typen cursussen die de CAR organiseert. Alleen huisartsen die ervaring zeiden te hebben met CAR-nascholing, is gevraagd een rapportcijfer toe te kennen.

Het aantal respondenten wisselt dan ook per type cursus, van 164 voor de blokcursussen tot 79 voor de patiëntbesprekingen van de CAR. De meeste waardering blijken huisartsen te hebben voor de blokcursussen en de Warffumcursussen van de CAR, die een gemiddelde waardering van respectievelijk 7.90 en 7.87 krijgen. De minst goede beoordeling geven respondenten aan de patiëntbesprekingen, die echter in termen van rapportcijfers met een 6.97 nog steeds ruim voldoende scores.

Naast het toekennen van een waardering in rapportcijfers is in de enquête ook gevraagd de CAR-nascholing (voor zover zij in de afgelopen drie jaar daaraan hadden deelgenomen) te karakteriseren met behulp van drie trefwoorden en tevens om positieve en negatieve aspecten van de CAR-cursussen te omschrijven. Deze enquêtevragen zijn door respectievelijk 172 en 145 huisartsen beantwoord.

De trefwoorden die respondenten noemden, zijn zeer divers. Opvallend vaak werd echter via de trefwoorden gewezen op de praktijk- en huisartsgerichtheid van de CAR-nascholing (door 75 respondenten genoemd) en op het feit dat de nascholing leerzaam, nuttig en/of informatief zou zijn (door 44 respondenten genoemd). Een aantal keren werd door respondenten middels de trefwoorden gewezen op de gezelligheid van CAR-nascholing ("prettige sfeer", "gezellig", "pret"), op de goede organisatie en op het feit dat CAR-nascholing motiverend ("prikkelend", "enthousiasmerend", "stimulerend") zou zijn.

De genoemde trefwoorden geven over het algemeen blijk van een positieve waardering voor de CAR-nascholing. Toch lopen de meningen van huisartsen zo nu en dan opvallend uiteen. Zo worden bijvoorbeeld de volgende tegenstrijdige trefwoorden genoemd: "praktijkgericht", maar ook "te theoretisch"; "duur" maar ook "spotgoedkoop"; "prikkelend" maar ook "beetje saai"; "al jaren dezelfde formule, mag anders" maar ook "afwisselend". Smaken blijken dus ook ten aanzien van nascholing te verschillen.

Bij de open vraag naar de positieve aspecten van CAR-nascholing, komen feitelijk dezelfde punten weer aan de orde die respondenten al via trefwoorden aangaven. Bij de positieve aspecten wordt door respondenten gewezen op de huisarts- en praktijkgerichtheid van de nascholing, het feit dat de nascholing informatief, leerzaam en goed georganiseerd is en op de kleinschalige opzet die de onderlinge contacten bevordert. Op de open vraag welke negatieve aspecten er aan CAR-nascholing kleven werden, evenals in het geval van de trefwoorden, zeer diverse antwoorden gegeven. Een aantal punten werd echter door verscheidene respondenten aangeroerd. De volgende negatieve aspecten werden bijvoorbeeld door meer dan tien respondenten genoemd: 1) te veel herhalingen, te weinig variatie, 2) de specialisten die als docent optreden zijn te weinig praktijk- en huisartsgericht, 3) de ambiance en lokatie is slecht, 4) cursussen zijn te snel volgeboekt en 5) cursussen zijn soms te langdradig, herhaaldelijk werd gesproken van "matte discussies" en "doorgekauwde onderwerpen". Daarnaast werd door vijf respondenten aangegeven dat zij de nascholing te duur vonden en door nog eens vijf dat de gekozen tijdstippen ongunstig zijn.

In tabel 3.8. zijn de voorkeuren van respondenten ten aanzien van duur, tijdstip en dag van nascholing weergegeven. Voor wat betreft de duur van cursussen blijken relatief korte cursussen (van minder dan vier dagdelen) verreweg de voorkeur van respondenten te genieten. Slechts 5% van de respondenten zegt een voorkeur te hebben voor cursussen die meer dan vier dagdelen in beslag nemen. Ongeveer een derde van de respondenten geeft de voorkeur aan cursussen van twee dagdelen, 21% aan cursussen van vier dagdelen en respectievelijk 18 en 15% aan cursussen van drie dan wel één dagdeel.

Uit tabel 3.8. blijkt verder dat respondenten hetzij geen voorkeur hebben voor een bepaald tijdstip voor het volgen van nascholing (35%), dan wel de voorkeur geven aan nascholing overdag (44%). Slechts 20% van de respondenten geeft de voorkeur aan de avond voor het volgen van nascholing. Ten aanzien van de dag van de week, blijken vooral donderdag overdag (bij 57% van de respondenten) en vrijdag overdag (bij 62% van de respondenten) favoriet te zijn. De minst gunstige dagen en tijdstippen voor het organiseren van nascholing zijn de hele maandag, dinsdag overdag en vrijdag avond. De zaterdag is ook niet populair onder respondenten: slechts 11% geeft de voorkeur aan de zaterdag voor het volgen van nascholing.

In tabel 3.9. is weergegeven welke voorkeuren onder respondenten leven ten aanzien van het tijdstip van convocatie. In het algemeen geldt dat naarmate het bijwonen van een cursus meer organisatie en regelwerk vraagt - zoals in het algemeen bij cursussen overdag en vooral bij meerdaagse cursussen het geval zal zijn - het tijdstip van convocatie in de tijd verder naar voren dient te liggen: voor een avondcursus kan voor het merendeel van de huisartsen worden volstaan met een convocatie twee tot drie maanden vóórdát de cursus plaatsvindt. Gaat het echter om een meerdaagse cursus, dan vragen de meeste respondenten (62%) hiertoe langer dan drie maanden van tevoren te worden uitgenodigd.

In tabel 3.10. is te zien welke reistijd respondenten maximaal aanvaardbaar achten voor het bijwonen van een cursus. In de tabel is duidelijk de relatie te zien tussen de cursusduur en de maximaal aanvaardbare reistijd: voor een cursus van één uur zijn de meeste huisartsen niet bereid langer dan een minuut of tien tot twintig te reizen. Gaat het om een cursus van een dag, dan willen de meesten (96%) wel een half uur en velen (48%) zelfs langer dan een uur reizen. Voor een meerdaagse cursus wil 82% van de huisartsen wel één uur reizen en ongeveer de helft daarvan zelfs langer.

In tabel 3.11. tenslotte is een aantal gevarieerde onderwerpen ondergebracht. Het gaat daarbij om antwoorden van respondenten op de vragen 1) of zij bereid zouden zijn tijd en moeite te investeren in het organiseren van nascholing voor hun beroepsgroep, 2) wat zij vinden van het organiseren van cursussen van één dagdeel aan het eind van de middag (16.00 uur), om 17.30 uur onderbroken door een aperitief en maaltijd en gevolgd door een avondsessie tot 20.00 uur, en 3) of zij het volgen van vaardigheidstrainingen, waarbij in kleine groepen instrumentele vaardigheden worden geoefend, voor zichzelf nuttig achten.

Tabel 3.9. Wensen ten aanzien van tijdstip van convocatie

	Avondcursus		Dagcursus		Meerdaagse cursus	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
langer dan 3 maanden van tevoren	49	19	93	36	162	62
2-3 maanden van tevoren	73	28	106	41	64	24
1-2 maanden van tevoren	95	36	53	20	26	10
minder dan 1 maand van tevoren	20	8	4	1	-	-
niet ingevuld	25	9	6	2	10	4
totaal	262	100	262	100	262	100

Tabel 3.10. Wensen ten aanzien van maximale reistijd in percentages van het totaal aantal respondenten (n=262)

maximaal aanvaardbare reistijd	Cursusduur				
	1 uur	2 uur	1 dagdeel	1 dag	meer dan 1 dag
10 minuten	42	19	2	-	-
20 minuten	38	45	18	4	1
30 minuten	13	23	49	18	4
45 minuten	1	4	16	28	8
1 uur	2	3	11	37	39
2 uur	-	-	1	10	31
3 uur	-	-	-	1	12
niet ingevuld	4	6	3	3	6
totaal	100	100	100	100*	100*

* I.v.m. afrondingsverschillen tellen de percentages in feite op tot 101

Met betrekking tot het eerste: iets minder dan twee derde van de respondenten is bereid enigerlei bijdrage te leveren aan het organiseren van nascholing voor huisartsen. De bereidheid varieert tot het leveren van een incidentele bijdrage (25%) van de respondenten tot het leveren van een bijdrage (10%) en een substantiële bijdrage (6%).

Ten aanzien van het voorstel om cursussen van één dagdeel aan het eind van de middag te plannen, onderbroken door een avondmaaltijd, blijken de meningen verdeeld te zijn: 40% van de respondenten vindt dit een goed tot zeer goed idee, de overigen zijn echter van mening dat een matig tot zeer slecht plan is. Het volgen van vaardigheidstrainingen tot slot wordt door 82% van de respondenten nuttig tot zeer nuttig geacht.

Tabel 3.11. Houding ten aanzien van eigen inbreng in de nascholing, voorstel middag-avondcursus en vaardigheidstrainingen

Houding ten aanzien van	Aantal respondenten	Percentage van de respond. (n=262)
Het investeren van tijd/moeite in de organisatie van nascholing		
niet bereid tot bijdrage	93	36
incidenteel bereid tot bijdrage	66	25
bereid tot enige bijdrage	53	20
bereid tot bijdrage	26	10
bereid tot substantiële bijdrage	16	6
niet ingevuld	8	3
Het organiseren van cursussen van 1 dagdeel aan het eind van de middag - begin avond		
zeer goed idee	31	12
goed idee	72	28
matig idee	69	26
slecht idee	54	21
zeer slecht idee	32	12
niet ingevuld	4	2
Het volgen van vaardigheidstrainingen in kleine groepen		
van groot nut	73	28
van nut	142	54
matig nuttig	29	11
van weinig nut	14	5
niet nuttig	1	-
niet ingevuld	3	1

3.5. Factoren die een rol spelen bij het maken van een keuze uit het aanbod

In tabel 3.12. is weergegeven aan welke factoren respondenten zeggen belang te hechten bij het nemen van een beslissing om wel of niet deel te nemen aan een nascholingsactiviteit. Vrijwel alle respondenten hechten bij het nemen van een beslissing belang aan het feit dat een cursus praktijkgericht is (95%) en dat zij zelf een gebrek aan kennis ervaren over het onderwerp (90%). Driekwart van de respondenten moet daarnaast persoonlijk geïnteresseerd zijn in het onderwerp. Met betrekking tot de vorm vindt 65% het belangrijk dat de groep deelnemers uit niet meer dan ongeveer 20 personen bestaat. Voor hoorcolleges bestaat geen overweldigende belangstelling, slechts 14% van de respondenten vindt deze belangrijk. Aan een luxe ambiance en goede keuken (23%), ontspanningselementen (19%) en een partnerprogramma (8%) wordt eveneens relatief weinig waarde gehecht. Wel zegt 49% van de respondenten het belangrijk te vinden dat er mogelijkheden zijn voor informele contacten met consultants en tussen deelnemers onderling.

Naast een vraag naar het belang dat aan de verschillende factoren wordt gehecht, is in de enquête ook nog expliciet gevraagd naar de bereidheid tot deelname aan

nascholingsactiviteiten waarbij men in groepsdiscussies wordt geconfronteerd met het eigen handelen. De antwoorden van respondenten op deze vraag zijn weergegeven in tabel 3.13. De helft van de respondenten zegt aan dit soort nascholingsactiviteiten zonder problemen deel te nemen, 23% vindt het zelfs leuk. Een kwart van de respondenten zegt echter aan dit soort discussies met gemengde gevoelens of zelfs liever niet deel te nemen.

3.6. Belemmerende factoren bij het volgen van nascholing

In de enquête werd onderscheid gemaakt tussen factoren die in het algemeen belemmerend werken en factoren die vooral met betrekking tot CAR-nascholing belemmerend werken. In tabel 3.14. is voor beide typen factoren weergegeven in hoeverre respondenten vinden dat deze duidelijk of sterk belemmerend werken op de deelname aan nascholing. De werkbelasting van met name de praktijk (60%), het gebrek aan vrije tijd (55%) en in mindere mate moeheid 's avonds (38%) worden door relatief veel respondenten genoemd als duidelijke of sterk remmende factoren in het algemeen. Dat men belang hecht aan interesse in het onderwerp blijkt daarnaast ook hier weer: 40% van de respondenten zegt dat het belemmerend op hun deelname aan nascholing werkt als zij het onderwerp niet interessant vinden, hoewel het voor de beroepsuitoefening relevant is. Het overnachten buitenshuis tijdens (sommige) cursussen vindt 47% van de respondenten een bezwaar. De overige items worden door relatief weinig respondenten genoemd als belangrijke belemmerende factoren. Ten aanzien van deelname aan CAR-nascholing in het bijzonder blijken er nauwelijks belemmerende factoren te zijn die door grote groepen respondenten als duidelijk of sterk belemmerend worden ervaren. Het meest genoemd worden organisatorische problemen bij het volgen van cursussen overdag: 29% van de respondenten zegt dat dit duidelijk of sterk belemmerend werkt op hun deelname aan CAR-nascholing. Dit tegen de achtergrond dat 17% van de respondenten zegt binnen hun waarneemgroep geen recht te hebben op dagen waarneming die specifiek zijn bedoeld voor het volgen van nascholing. Van de overigen zegt 7% recht te hebben op één tot vier dagen waarneming specifiek bedoeld voor het volgen van nascholing, 38% op vijf dagen, 11% op zes tot negen dagen en 20% op tien dagen. De prijs van CAR-cursussen lijkt geen belangrijke belemmerende rol te spelen, slechts 8% van de huisartsen ervaart de prijs als duidelijk of sterk remmend. Om iets meer inzicht te krijgen in de (eventueel belemmerende) rol die kosten van nascholing spelen, is in de enquête specifiek gevraagd of huisartsen vaker denken deel te nemen aan cursussen nu de kosten van geaccrediteerde nascholing voor 61% worden vergoed*: een kwart van de respondenten denkt daardoor vaker deel te nemen aan cursussen, de overigen zijn van mening dat ze even vaak zullen deelnemen als vóór invoering van de regeling.

* Sinds medio 1991.

Tabel 3.12. Factoren die een rol spelen bij het nemen van een beslissing tot deelname aan nascholing: percentage van respondenten (n=262) dat onderstaande factoren belangrijk tot zeer belangrijk vindt.

factoren	Percentage van de respondenten dat de factoren (erg) belangrijk vindt
m.b.t. de kosten	
prijs van cursus	23
m.b.t. het onderwerp	
de cursus is praktijkgericht	95
respondent is er persoonlijk in geïnteresseerd	75
de cursus gaat over nieuwe ontwikkelingen	45
de respondent ervaart gebrek aan kennis hierover	90
de kennis hierover wordt opgefrist	48
m.b.t. de vorm	
er is gelegenheid tot discussie	49
het vergelijken van elkaars handelwijze is mogelijk	50
eigen specialisten treden op als consulent	56
de cursus bestaat uit hoorcolleges	14
de groep is niet groter dan 20 pers.	65
de groep bestaat uit bekende, vertrouwde collegae	23
m.b.t. de randvoorwaarden	
luxe ambiance, goede keuken	23
ontspanningselementen zijn ingebouwd	19
partnerprogramma is ingebouwd	8
er is mogelijkheid voor informele contacten	49

Tabel 3.13. Bereidheid van respondenten om deel te nemen aan nascholing waarbij men in groepsdiscussies wordt geconfronteerd met het eigen handelen

Bereidheid tot deelname	Aantal respondenten	Percentage van de respondenten
neemt beslist niet deel	-	-
neemt liever niet deel	7	3
neemt met gemengde gevoelens deel	58	22
neemt zonder problemen deel	132	50
neemt met genoeg deel	60	23
niet ingevuld	5	2
totaal	262	100

Tabel 3.14. Percentage van respondenten (n=262) dat onderstaande factoren duidelijk of sterk remmend vindt werken op hun deelname aan nascholing in het algemeen

	Percentage van de respondenten dat de factoren remmend vindt werken
BELEMMERENDE FACTOREN T.A.V. NASCHOLING IN HET ALGEMEEN	
m.b.t. de (ervaren) werkbelasting	
werkbelasting van de praktijk	60
werkbelasting van nevenfuncties	16
werkbelasting van andere bezigheden (buiten beroepsuitoefening)	30
gebrek aan vrije tijd	55
moeheid en weinig vermogen tot opnemen van kennis 's avonds	38
m.b.t. de kosten en waarneming	
kosten voor praktijkwaarneming	16
derving van praktijkinkomsten bij cursussen overdag	6
moeite om waarneming te krijgen	24
overnachten buitenshuis tijdens cursussen	47
m.b.t. de ervaren behoefte aan nascholing	
(voorgenomen) praktijkbeëindiging over enkele jaren	2
ruime ervaring hebben als huisarts	2
recent afgestudeerd zijn	1
al veel nageschoold hebben (weinig nieuws onder de zon)	5
onderwerp wel relevant maar niet interessant	40
er is veel vakliteratuur over allerlei onderwerpen	7
m.b.t. het plezier in het vak	
het inmiddels gedaalde plezier in het vak	4
het feit dat het vak geen uitdaging meer is	3
de houding van veel patiënten	4
BELEMMERENDE FACTOREN SPECIFIEK T.A.V. CAR-NASCHOLING	
organisatorische problemen bij volgen cursussen overdag	29
prijs van CAR-cursussen	8
kwaliteit van CAR-cursussen	5
aankleding, ambiance en entourage van CAR-cursussen	4
keuze van docenten bij CAR-cursussen	2
confrontatie in groepsbesprekingen in CAR-cursussen	2
CAR-cursussen zijn te theoretisch	12
CAR-cursussen hebben te laag rendement	15
slechte ervaringen met CAR-cursussen	14
het grote aanbod aan andere cursussen	16
andere cursussen zijn beter	11
andere cursussen zijn prettiger	3

Welke invloed hebben eventuele belemmerende factoren nu op het volgen van nascholing? Om hier meer inzicht in te krijgen, kunnen we nagaan of de hoeveelheid nascholing die respondenten zeggen te volgen (enquêtevraag 8) in overeenstemming is met de hoeveelheid die zij menen nodig te hebben om goed te kunnen blijven functioneren als huisarts (enquêtevraag 1). Gemiddeld blijken respondenten bijna twee dagdelen per jaar (1.73 om precies te zijn) minder nascholing te volgen dan zij zelf denken nodig te hebben. Komt dat overeen met de perceptie van de huisartsen? In enquêtevraag 7 werd gevraagd of huisartsen - door allerlei omstandigheden - minder tijd aan nascholing besteden dan zij zouden willen. In tabel 3.15. zijn de antwoorden van respondenten op die vraag afgezet tegen het verschil in het aantal dagdelen per jaar dat men zegt te hebben gevolgd en het aantal dagdelen per jaar dat men zegt nodig te hebben. Respondenten lijken inderdaad de discrepantie tussen gevolgde en benodigde nascholing als ongewenst te ervaren. In ieder geval zijn zij eerder geneigd op te geven dat zij door omstandigheden veel minder tijd aan nascholing besteden dan zij zouden willen, wanneer het aantal dagdelen dat zij zeggen te hebben gevolgd veel minder is dan het aantal dat zij zeggen nodig te hebben om goed te kunnen functioneren.

Voor het optreden van een discrepantie tussen gewenste en nodig geachte hoeveelheid nascholing enerzijds en werkelijk gevolgde hoeveelheid anderzijds, zijn in principe twee oorzaken mogelijk: ofwel huisartsen hebben met sterk belemmerende factoren te maken bij het werkelijk volgen van nascholing, ofwel huisartsen stellen hun eigen eisen ten aanzien van gewenste en nodig geachte hoeveelheid te hoog. Het laatste blijkt evenwel niet het geval te zijn: er bestaat geen enkele relatie tussen het aantal dagdelen per jaar dat men zegt nodig te hebben om goed te kunnen functioneren en de hoeveelheid tijd die men door omstandigheden minder aan nascholing zegt te besteden ($r = -.02$, $p = .36$). Met andere woorden: huisartsen die zeggen veel minder tijd aan nascholing te besteden dan ze zouden willen, stellen hun eisen ten aanzien van het benodigd aantal dagdelen niet hoger dan huisartsen die niet minder tijd aan nascholing besteden dan ze willen.

Kennelijk ervaren huisartsen bij wie sprake is van een discrepantie belemmeringen bij het daadwerkelijk volgen van nascholing. In tabel 3.16. is het aantal belemmerende factoren dat huisartsen zeggen te ervaren, weergegeven naar het verschil in gewenste en gevolgde nascholing. De belemmerende factoren zijn onderverdeeld in organisatorische belemmeringen* en belemmeringen in de persoonlijke sfeer**.

* Bestaande uit de items: werkbelasting praktijk (vrg20a), gebrek aan vrije tijd (vrg20d), kosten van waarneming (vrg20f), derving van inkomsten bij het volgen van nascholing overdag (vrg20g) en moeilijkheden bij het vinden van waarneming (vrg20h).

** Bestaande uit de items: moeheid 's avonds (vrg20e), weinig nieuws onder de zon (vrg20m), er is veel vakliteratuur (vrg20p), gedaald plezier in het vak (vrg20r) en het vak is geen uitdaging meer (vrg20s).

Tabel 3.15. Inschatting van huisartsen over hoeveelheid tijd die zij (door omstandigheden) minder aan nascholing besteden naar de opgetreden discrepantie in gevolgd en nodig geachte hoeveelheid nascholing per jaar (n=248)

Tijd besteed aan nascholing	Aantal gevolgde dagdelen nascholing versus aantal nodig geachte dagdelen									
	6 en meer dagdelen minder gevolgd dan nodig geacht		1-5 minder dan nodig geacht		evenveel als nodig geacht		meer dan nodig geacht		totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
(heel) veel minder dan gewenst	26	45	18	20	2	4	6	12	52	21
minder dan gewenst	25	43	41	45	18	37	16	32	100	40
iets minder dan gewenst	6	10	21	23	15	31	9	18	51	21
evenveel als gewenst	1	2	11	12	14	29	19	38	45	18
totaal	58	100	91	100	49	100*	50	100	248	100

* Percentages tellen niet altijd op tot 100 door afrondingsverschillen

Tabel 3.16. Gemiddeld aantal belemmeringen (duidelijk of sterk belemmerend) dat huisartsen ervaren in de organisatorische en persoonlijke sfeer naar hoeveelheid tijd die zij (door omstandigheden) minder aan nascholing besteden dan gewenst

Tijd besteed aan nascholing	Aantal duidelijk of sterk belemmerende factoren die huisartsen ervaren in	
	de organisatorische sfeer	de persoonlijke sfeer
(heel) veel minder dan gewenst	2.55	.72
minder dan gewenst	1.75	.61
iets minder dan gewenst	1.27	.46
evenveel als gewenst	.69	.52
correlatiecoëfficiënt (r)	-.45**	-.10

* = significant op .05 niveau, ** = significant op .01 niveau

In de tabel is te zien dat huisartsen die zeggen (heel) veel minder tijd aan nascholing te besteden dan zij willen. ook significant vaker aangeven belemmeringen te ervaren in de organisatorische sfeer ($r = -.45$, $p < .01$). Er bestaat geen verband tussen de discrepantie in gewenste en gevolgde hoeveelheid nascholing enerzijds en ervaren problemen in de persoonlijke sfeer anderzijds. De ervaren problemen in de organisatorische sfeer kunnen worden teruggevoerd op werkbelasting en gebrek aan vrije tijd enerzijds en kosten en problemen gemoeid met het vinden van waarneming anderzijds. In de laatste tabel van dit hoofdstuk (tabel 3.17) is onder andere het gemiddeld aantal dagen waarneming weergegeven waarover respondenten beschikken (zowel in totaal per jaar, als specifiek bedoeld voor nascholing) naar de verhouding tussen gewenste en gevolgde hoeveelheid nascholing.

Tabel 3.17. Gemiddeld aantal dagen waarneming dat huisartsen per jaar beschikbaar hebben (in totaal en specifiek bedoeld voor nascholing), gemiddeld aantal ingeschreven patiënten en gemiddeld aantal uren per week besteed aan praktijkvoering naar hoeveelheid tijd die zij (door omstandigheden) minder aan nascholing besteden dan gewenst

Tijd besteed aan nascholing	gemiddeld aantal dagen waarneming per jaar		gemiddeld aantal ingeschreven patiënten	gem. aant. uren p.w.
	in totaal	speciaal v. nascholing		
(heel) veel minder dan gewenst	28.8	4.5	2435	47.2
minder dan gewenst	33.1	5.4	2211	46.5
iets minder dan gewenst	33.3	5.1	2136	45.2
evenveel als gewenst	33.3	6.1	2340	46.5
correlatiecoëfficiënt (r)	.10	.14*	-.07	-.02

* = significant op .05 niveau, ** = significant op .01 niveau

Er blijkt een zwak significant verband te bestaan tussen het aantal dagen waarneming per jaar dat specifiek bedoeld is voor nascholing en de verhouding gewenste - bestede tijd aan nascholing: naarmate huisartsen over minder dagen beschikken, geven ze aan veel minder tijd aan nascholing te besteden dan ze eigenlijk zouden willen.

Tussen de verhouding gewenste - bestede tijd enerzijds en het (eveneens in tabel 3.17 weergegeven) gemiddeld aantal ingeschreven patiënten en uren per week besteed aan praktijkvoering anderzijds, blijkt geen verband te bestaan.

3.7. Samenvatting

Het is moeilijk een korte samenvatting te geven van een omvangrijk beschrijvend hoofdstuk als dit. We zullen daarom volstaan met het noemen van de meest opvallende bevindingen. De eerste vraag die in dit hoofdstuk aan de orde kwam, was: Wat zijn de algemene opvattingen van Rotterdamse huisartsen over nascholing en hoe ziet hun nascholingsgedrag er (naar eigen zeggen) uit? De meerderheid van de respondenten (54%) zegt 9 tot 16 dagdelen nascholing per jaar nodig te hebben om goed te kunnen functioneren als huisarts. Gevraagd naar het aantal dagdelen per jaar dat men gemiddeld over de afgelopen drie jaar volgde, bleek 41% van de huisartsen 8 of minder dagdelen per jaar te hebben gevolgd en 43% 9 tot 16. De meeste respondenten (35%) volgden de afgelopen drie jaar voornamelijk overdag nascholing en voor nog eens 26% was de nascholing gelijk verdeeld over de dag en avond. Van de organiserende instanties blijkt de CAR de meest populaire te zijn onder Rotterdamse huisartsen: 72% van de respondenten zegt in de afgelopen drie

jaar een CAR-cursus te hebben gevolgd (met een gemiddelde van 5.9 dagdelen per deelnemende huisarts). Ook krijgt de CAR de hoogste algemene waardering van de respondenten voor haar nascholing: een gemiddeld rapportcijfer van 7.92. Kijkend naar de rol die vakliteratuur speelt voor huisartsen blijkt dat 48% van de respondenten zegt zijn kennis in gelijke mate te ontleenen aan literatuur en aan cursussen. Gemiddeld besteden de respondenten twee en een half uur per week aan het lezen van vakliteratuur. Tijdschriften die onafhankelijk zijn van de farmaceutische industrie genieten daarbij de voorkeur.

De tweede vraag die werd beantwoord, luidde: Welke waardering bestaat er onder Rotterdamse huisartsen voor CAR-nascholing en welke concrete wensen leven er ten aanzien van vorm en organisatie van CAR-cursussen? Van alle door de CAR georganiseerde cursussen krijgen de blokcurssussen gemiddeld de hoogste (7.90) en de patiëntbesprekingen gemiddeld de laagste (6.97) waardering. Voor wat betreft wensen en voorkeuren blijken korte cursussen (minder dan vier dagdelen) de voorkeur te genieten: slechts 5% van de respondenten heeft een voorkeur voor langer durende cursussen. Qua dag van de week zijn vooral de donderdag en vrijdag favoriet, met name voor het organiseren van cursussen overdag. In het algemeen zegt slechts 20% van de respondenten liever 's avonds nascholing te volgen.

De derde vraag waaraan aandacht werd besteed, was: Welke factoren spelen een rol voor Rotterdamse huisartsen bij het maken van een keuze uit het nascholingsaanbod? Vrijwel alle respondenten blijken bij het maken van een keuze belang te hechten aan de praktijkgerichtheid van een cursus (95%) en aan de vraag of zij zelf een kennisgebrek ervaren op het specifieke onderwerp van de cursus (90%). Driekwart van de respondenten geeft daarnaast aan persoonlijk geïnteresseerd te willen zijn in het onderwerp. Aan zaken als een luxe ambiance, ontspanningselementen en een partnerprogramma wordt opvallend weinig waarde gehecht. Sociale wenselijkheid kan hier in het geding zijn.

Gevraagd naar hun mening over nascholing waarbij men in groepsdiscussies wordt geconfronteerd met het eigen handelen, zegt de helft van de respondenten hieraan zonder problemen deel te nemen, terwijl nog eens 23% hieraan zelfs plezier beleeft. Toch heeft ook een kwart van de respondenten op zijn minst enige moeite met het volgen van dit soort nascholing.

Tot slot werd de vraag gesteld: Welke belemmerende factoren ervaren Rotterdamse huisartsen bij het volgen van nascholing en hoe beïnvloeden die hun huidige nascholingsgedrag?

De belangrijkste algemeen belemmerende factoren die respondenten ervaren zijn de werkbelasting van de praktijk (60% van de respondenten), een gebrek aan vrije tijd (55%) en moeheid 's avonds (38%). Ten aanzien van CAR-nascholing in het bijzonder blijken organisatorische problemen bij het volgen van nascholing overdag het meest

te worden genoemd: 29% van de respondenten ondervindt hier duidelijke of sterke hinder van. Naarmate huisartsen zeggen (veel) minder tijd aan nascholing te besteden dan zij zouden willen, geven ze ook vaker aan duidelijke belemmeringen te ervaren. Er bestaat een zwak verband tussen de mate waarin een huisarts minder tijd besteed aan nascholing dan hij zou willen en het aantal dagen dat hij over waarneming specifiek voor het volgen van cursussen kan beschikken: hoe meer dagen hem ter beschikking staan, des te kleiner de kans dat de huisarts minder tijd aan nascholing zegt te besteden dan hij zou willen.

4. NASCHOLING NAAR LEEFTIJD, GESLACHT, PRAKTIJKVORM EN GEVOLGDE CAR-CURSUSSEN

4.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zullen gegevens uit de drie verschillende databronnen (enquête, deelnemerslijsten en NIVEL huisartsenregistratie) aan elkaar worden gekoppeld. De vragen die in dit hoofdstuk zullen worden beantwoord, luiden:

1. Zijn persoons- en praktijkenmerken van Rotterdamse huisartsen van invloed op a) hun huidige nascholingsgedrag en opvattingen over nascholing, b) hun wensen en behoeften ten aanzien van CAR-nascholing, c) factoren die zij belangrijk vinden bij het maken van een keuze uit het nascholingsaanbod en d) belemmeringen die zij ervaren bij het volgen van nascholing?
2. Verschillen (vaste) klanten van de CAR van niet-klanten in a) hun huidige nascholingsgedrag en opvattingen over nascholing, b) hun wensen en behoeften ten aanzien van CAR-nascholing, c) factoren die zij belangrijk vinden bij het maken van een keuze uit het nascholingsaanbod en d) belemmeringen die zij ervaren bij het volgen van nascholing?
3. Met behulp van welke kenmerken kan een zinvol onderscheid worden gemaakt in niet-klanten van de CAR en vaste klanten van de CAR?

De twee eerste vragen zullen aan de orde komen in paragraaf 4.3., de derde vraag in paragraaf 4.4. In paragraaf 4.2. zullen echter eerst kort de gebruikte methoden worden toegelicht.

4.2. Methode

De beide eerste vragen zijn vooral van beschrijvende aard en zullen worden beantwoord door verschillen in gemiddelde scores te bekijken. Ter beantwoording van vraag 1 wordt nagegaan of er verschillen tussen respondenten bestaan die teruggevoerd kunnen worden op leeftijdscategorie (leeftijd per 31-12-1991 is jonger dan 36, 36-40, 41-45, 46-50 en 51 en ouder), geslacht en praktijkvorm (solo, duo, groepspraktijk of gezondheidscentrum). De gemiddeld scores zullen worden bekeken voor de volgende items uit de enquête:

Opvattingen over nascholing

- Hoeveel dagdelen nascholing zegt de respondent nodig te hebben om goed te kunnen functioneren als huisarts (vraag 1)
- Hoe staat de respondent tegenover het organiseren van nascholing door de farmaceutische industrieën (vraag 28)

Nascholingsgedrag

- Hoeveel dagdelen nascholing per jaar zegt de respondent gemiddeld in de afgelopen drie jaar te hebben gevolgd (vraag 8)
- Hoeveel dagdelen nascholing per jaar zegt de respondent gemiddeld in de afgelopen drie jaar bij de CAR te hebben gevolgd en wat is zijn waardering voor die nascholing in het algemeen (vraag 9)
- In welke mate ontleent de respondent zijn kennis aan literatuur dan wel aan het volgen van nascholingscursussen (vraag 13)
- Hoeveel uur per week besteedt de respondent aan het lezen van vakliteratuur (vraag 15)

Wensen en behoeften

- Welke voorkeur heeft de respondent ten aanzien van de duur van een cursus (vraag 3)
- Welke voorkeur heeft de respondent ten aanzien van het tijdstip van een cursus (vraag 5)

Factoren die belangrijk zijn bij het maken van een keuze

Hiervoor zijn alle items geselecteerd die door minder dan 70% maar méér dan 30% van de respondenten (erg) belangrijk worden gevonden (zie tabel 3.12). Voldoet een item niet aan deze voorwaarde, dan beschouwen Rotterdamse huisartsen dit item vrij unaniem als belangrijk of juist onbelangrijk, hetgeen het zoeken naar verschillen op basis van persoons- of praktijkkenmerken minder zinvol maakt. De volgende items voldeden aan het boven gestelde criterium:

- Het gaat over nieuwe ontwikkelingen in de geneeskunde (vraag 18d)
- De bedoeling van de cursus is om oude kennis op te frissen (vraag 18f)
- Er bestaat gelegenheid tot discussie tussen de deelnemers (vraag 18g)
- De cursus biedt mogelijkheden tot het onderling vergelijken van de handelwijze van de deelnemers (vraag 18h)
- Als consulenten treden specialisten op waarmee de respondent dagelijks samenwerkt (vraag 18i)
- De groep is niet groter dan 20 personen (vraag 18k)
- Tijdens de cursus bestaat de mogelijkheid tot informele contacten met de collega-deelnemers en docenten (vraag 18p)

Belemmerende factoren

Ook in het geval van belemmerende factoren zijn die items uit de enquête geselecteerd die door minder dan 70% maar méér dan 30% van de respondenten als duidelijk of sterk belemmerend worden ervaren (zie tabel 3.14):

- De werkbelasting van de praktijk (vraag 20a)
- Gebrek aan vrije tijd (vraag 20d)
- Moeheid 's avonds en weinig vermogen tot het opnemen van kennis 's avonds (vraag 20e)

- Respondent vindt een voor het vak relevant onderwerp niet zo interessant (vraag 20n)

- Het overnachten buitenshuis tijdens cursussen (vraag 20q)

Bovendien wordt gekeken naar de mate waarin respondenten zeggen door allerlei omstandigheden minder tijd aan nascholing te besteden dan zij eigenlijk zouden willen (vraag 7) en naar de bereidheid tot deelname aan nascholing waarbij men in een groep wordt geconfronteerd met het eigen handelen (vraag 19).

Voor de beantwoording van vraag 2 - verschillen (vaste) klanten van de CAR van niet-klanten - worden dezelfde items bekeken, waarbij echter onderscheid wordt gemaakt in respondenten die in de periode 1987-1991 geen enkele CAR-cursus hebben gevolgd, respondenten die één tot vier cursussen hebben gevolgd en respondenten die meer dan vier CAR-cursussen hebben gevolgd.

Of eventuele verschillen tussen groepen respondenten in gemiddelde scores significant zijn, zal worden getoetst met behulp van de procedure ONEWAY in SPSS/PC+ (variantie-analyse met slechts één factor), waarbij Student's t^* wordt gebruikt om na te gaan welke categorieën significant van elkaar afwijken. Voor de variabele "geslacht" wordt de gewone t-test gebruikt.

De derde vraag tenslotte - met behulp van welke kenmerken kan een zinvol onderscheid worden gemaakt in niet-klanten van de CAR en vaste klanten van de CAR - is in zekere zin de belangrijkste vraag van het hele onderzoek. Het gaat er bij deze vraag om na te gaan in hoeverre het wel of niet volgen van CAR-nascholing samenhangt met een specifieke set van omstandigheden, kenmerken en dergelijke. Een eerste poging om hierin inzicht te krijgen, werd al gedaan in paragraaf 2.4.2., waarin multivariate relaties werden bekeken tussen het volgen van CAR-nascholing enerzijds en persoons- en praktijkkenmerken anderzijds. Met de informatie die van respondenten uit de enquête wordt verkregen, is het in dit hoofdstuk mogelijk de vraag naar het "profiel" van de CAR-klant en zijn tegenhanger de niet-klant wat diepgaander te analyseren. Om deze profielen zo duidelijk mogelijk boven tafel te krijgen, zullen de groepen respondenten worden geanalyseerd die hetzij in de periode 1987-1991 helemaal géén CAR-cursus hebben gevolgd (volgens de deelnemerslijsten), dan wel méér dan vier CAR-cursussen hebben gevolgd (volgens de deelnemerslijsten). Via een discriminant-analyse zal worden nagegaan of het al dan niet klant zijn van de CAR kan worden voorspeld op basis van:

1. Persoons- en praktijkkenmerken als leeftijd, geslacht, praktijkvorm, aantal dagen waarneming dat specifiek voor nascholing ter beschikking staat, aantal in de praktijk ingeschreven patiënten, uren per week die besteed worden aan praktijkvoering, NHG-lidmaatschap en LHV-lidmaatschap.

* Hierbij wordt het significantie-niveau aangepast aan het feit dat meervoudige vergelijkingen worden gemaakt, door de procedure Modified Least Significant Difference te gebruiken.

2. Opvattingen over nascholing (hoeveel dagdelen nascholing de respondent zegt nodig te hebben om goed te kunnen functioneren als huisarts, de houding tegenover het organiseren van nascholing door de farmaceutische industrieën) en voorkeuren ten aanzien duur en tijdstip van cursussen.
3. De mate waarin de respondent zegt belemmeringen te ervaren (minder tijd besteed aan nascholing dan hij eigenlijk zou willen).

4.3. Persoonskenmerken, praktijkenmerken en gevolgde CAR-nascholing

In deze paragraaf wordt ingegaan op de invloed van persoons- en praktijkenmerken van Rotterdamse huisartsen, alsmede hun wel of niet klant zijn van de CAR op: a) hun huidige nascholingsgedrag en opvattingen over nascholing, b) hun wensen en behoeften ten aanzien van CAR-nascholing, c) factoren die zij belangrijk vinden bij het maken van een keuze uit het nascholingsaanbod en d) belemmeringen die zij ervaren bij het volgen van nascholing.

In tabel 4.1. worden de gemiddelde scores weergegeven op een aantal vragen naar leeftijdscategorie, geslacht, praktijkvorm en aantal gevolgde CAR-cursussen in 1987-1991 van respondenten. In tabel 4.2. is voor de significante bivariante relaties de F-waarde (t-waarde voor wat betreft "geslacht") weergegeven. We zullen ons bij de bespreking van de resultaten beperken tot de significante relaties.

Leeftijd

Leeftijdscategorie is significant van invloed op het aantal dagdelen nascholing dat een respondent in het algemeen zegt te hebben gevolgd en het aantal dagdelen dat de respondent zegt bij de CAR te hebben gevolgd. Kijken we naar de significante verschillen tussen leeftijdscategorieën, dan steekt - voor het volgen van nascholing in het algemeen - de categorie van 46 tot 50 jaar met een gemiddelde van 15.9 dagdelen per jaar gunstig af ten opzichte van alle jongere categorieën (< 36, 36-40, 41-45), maar niet ten opzichte van de categorie ouder dan 50. Voor het volgen van CAR-nascholing steekt de categorie van 46-50 met 6.6 dagdelen per jaar significant gunstig af tegen huisartsen onder de 40 (categorieën < 36, 36-40) en huisartsen boven de 50.

Leeftijd van de huisarts is daarnaast ook van invloed op voorkeuren ten aanzien van de duur en het tijdstip van cursussen. Huisartsen onder de 36 en boven de 50 geven gemiddeld de voorkeur aan cursussen van ongeveer twee dagdelen (respectievelijk 1.9 en 2.0), terwijl huisartsen tussen de 40 en 50 gemiddeld de voorkeur geven aan cursussen van rond de drie dagdelen.

Huisartsen onder de 36 hechten daarnaast minder belang aan mogelijkheden tot het onderhouden van contacten, waarbij overigens geldt dat hun gemiddelde score van 2.7 alleen significant afwijkt van de gemiddelde score van de groep 41 tot 45-jarigen.

Tabel 4.1. Gemiddelde scores naar leeftijdscategorie, geslacht, praktijkvorm en aantal gevolgde CAR-cursussen in 1987-1991

Variabele	leeftijdscategorie					geslacht		praktijkvorm			aantal CAR-cursussen volgens deelnemerslijst			
	< 36	36-40	41-45	46-50	51 >	man	vrouw	solo	duo	groep	geen	1-4	4 >	totaal
Hoeveel dagdelen nascholing nodig	12.3	11.8	13.2	12.6	13.8	12.9	11.6	12.8	12.4	12.3	11.5	12.4	14.3	12.6
Houding t.a.v. nascholing industrie (1=pos., 5=neg.)	3.3	2.9	3.0	3.0	2.5	2.8	3.4	2.7	3.0	3.6	2.6	2.9	3.5	3.0
Hoeveel dagdelen nascholing gevolgd	9.4	9.7	10.8	15.9	10.9	11.3	10.1	11.5	10.5	10.4	9.4	10.7	13.5	11.1
Hoeveel dagdelen CAR-nascholing	2.9	3.8	4.4	6.6	3.1	4.1	4.7	3.8	4.8	4.9	1.2	4.0	8.4	4.2
Waardering voor CAR-nascholing	8.1	7.9	7.9	8.1	7.5	7.9	7.8	7.9	7.9	8.0	7.7	7.8	8.2	7.9
Kennis ontleend aan: (1=literatuur, 5=cursussen)	2.7	2.8	3.0	2.9	2.8	2.9	2.9	2.8	3.0	2.9	2.4	2.9	3.3	2.9
Hoeveel uur per week lezen	2.0	2.4	2.5	2.9	3.1	2.5	2.9	2.7	2.3	2.3	2.7	2.6	2.4	2.6
Voorkeur ten aanzien van de duur van een cursus	1.9	2.5	3.0	3.0	2.0	2.6	2.7	2.5	2.6	2.7	1.9	2.5	3.6	2.6
Voorkeur ten aanzien van tijdstip (1='s avonds, 5=overdag)	3.2	3.2	3.5	3.6	2.6	3.2	3.4	3.2	3.3	3.5	3.0	3.3	3.7	3.3
Gaat over nieuwe ontwikkelingen (1=onbelang., 5=belang.)	3.2	3.3	3.5	3.4	3.7	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.3	3.4	3.5	3.4
Oude kennis oprispen (1=onbelangrijk, 5=belangrijk)	3.5	3.4	3.4	3.5	3.7	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5	3.4	3.5	3.4
Gelegenheid tot discussie (1=onbelangrijk, 5=belangrijk)	3.1	3.2	3.6	3.5	3.7	3.4	3.3	3.4	3.1	3.6	3.0	3.3	4.0	3.4
Mogelijkheden vergelijken handelen (1=onbel., 5=belang.)	3.4	3.5	3.5	3.5	3.7	3.5	3.4	3.5	3.4	3.6	3.2	3.4	4.0	3.5
Consulenten zijn eigen specialisten (1=onbel., 5=belang.)	3.6	3.6	3.3	3.4	3.9	3.5	3.6	3.5	3.4	3.6	3.5	3.4	3.6	3.5
Groep niet groter dan 20 personen (1=onbel., 5=belang.)	3.2	3.7	3.8	3.7	3.9	3.8	3.6	3.7	3.8	3.8	3.4	3.6	4.3	3.7
Mogelijkheid informele contacten (1=onbel., 5=belang.)	2.7	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.3	3.4	3.2	3.2	3.1	3.3	3.7	3.3
Werkbelasting praktijk (2=niet remmend, 5=sterk)*	3.6	3.7	3.7	3.6	4.0	3.8	3.4	3.8	3.6	3.5	4.0	3.8	3.4	3.7
Gebrek aan vrije tijd (2=niet remmend, 5=sterk)*	3.4	3.5	3.5	3.6	4.0	3.6	3.5	3.6	3.6	3.3	3.9	3.5	3.3	3.6
Moeheid 's avonds (2=niet remmend, 5=sterk remmend)*	2.9	3.0	3.4	3.2	3.4	3.1	3.5	3.2	3.0	3.4	3.1	3.6	3.5	3.2
Onderwerp niet interessant (2=niet remmend, 5=sterk)*	3.8	3.2	3.3	3.4	3.1	3.3	3.2	3.3	3.2	3.3	3.5	3.3	3.1	3.3
Overnachten buitenshuis (2=niet remmend, 5=sterk)*	3.8	3.7	3.2	3.2	3.4	3.4	3.6	3.4	3.7	3.4	3.4	3.5	3.3	3.4
Hoeveel minder naschol. dan gewenst (1=heel veel, 5=niet)	3.0	3.2	3.5	3.4	3.1	3.3	3.4	3.2	3.3	3.5	2.8	3.3	4.0	3.3
Bereidheid deelname confront. nascholing (1=niet, 5=graag)	3.9	3.9	4.0	4.1	3.8	4.0	3.9	3.9	4.0	4.2	3.6	3.9	4.4	4.0

* Antwoordcategorie 1 (niet van toepassing) is gecodeerd tot 2 (niet remmend)

Tabel 4.2. Significante (* = $p < .05$, ** $p < .01$) bivariate relaties met leeftijd, geslacht, praktijkvorm en aantal gevolgde CAR-cursussen (F-waarden en t-waarden tussen haakjes)

	leeftijdscategorie (F)	geslacht (t)	praktijkvorm (F)	aantal CAR-cursussen volgens deelnemerslijst (F)
Hoeveel dagdelen nascholing nodig				
Houding t.a.v. nascholing industrie		** (-3.45)	** (15.25)	* (5.52) ** (11.04)
Hoeveel dagdelen nascholing gevolgd	** (4.30)			* (6.51)
Hoeveel dagdelen CAR-nascholing	** (4.20)			** (57.84)
Waardering voor CAR-nascholing				** (11.08)
Kennis ontleend aan literatuur of cursussen				** (19.65)
Hoeveel uur per week lezen				
Voorkeur ten aanzien van de duur van een cursus	* (3.28)			** (19.78)
Voorkeur ten aanzien van tijdstip	** (4.65)			** (6.43)
Gaat over nieuwe ontwikkelingen				
Oude kennis oprispen				
Gelegenheid tot discussie				** (23.84)
Mogelijkheden vergelijken handelen				** (33.77)
Consulenten zijn eigen specialisten				
Groep niet groter dan 20 personen				** (24.21)
Mogelijkheid informele contacten	* (2.42)			* (7.09)
Werkbelasting praktijk		* (2.34)		* (7.80)
Gebrek aan vrije tijd				** (9.77)
Moeheid 's avonds		* (-2.27)		** (5.18)
Onderwerp niet interessant	* (2.68)			* (4.57)
Overnachten buitenshuis	* (3.05)			
Hoeveel minder naschol. dan gewenst				** (27.67)
Bereidheid deelname confront. nascholing			* (3.86)	** (24.78)

Tot slot is leeftijd van invloed op de mate waarin men een oninteressant onderwerp en overnachten buitenshuis als een belemmering ervaart: huisartsen onder de 36 vinden een als oninteressant ervaren onderwerp significant meer belemmerend dan huisartsen tussen 36 en 40, huisartsen tussen 36 en 40 hebben significant meer problemen met overnachten buitenshuis dan huisartsen tussen 41 en 45.

Geslacht

Geslacht van de respondent blijkt significant van invloed te zijn op de houding ten aanzien van industrie-nascholing (mannen positiever dan vrouwen), op de remmende werking van de werkbelasting van de praktijk (voor mannen meer belemmerend dan voor vrouwen) en op de ervaren moeheid 's avonds (voor mannen minder belemmerend dan voor vrouwen).

Praktijkvorm

Praktijkvorm van de respondent is op slechts twee items significant van invloed: huisartsen in groepspraktijken en gezondheidscentra staan significant negatiever ten opzichte van het organiseren van nascholing door de industrie dan huisartsen in solo- en duopraktijken en zij hebben minder moeite met het deelnemen aan nascholing waarbij men in groepsdiscussies wordt geconfronteerd met het eigen handelen dan huisartsen in solopraktijken.

Volgen van CAR-nascholing

Het wel of niet volgen van CAR-nascholing blijkt van belangrijke invloed te zijn op de meeste items uit de tabellen 4.1. en 4.2. Er worden drie groepen onderscheiden: niet-klanten, incidentele klanten (één tot vier cursussen gevolgd in 1987-1991) en vaste klanten (méér dan vier cursussen). De drie groepen wijken allemaal significant van elkaar af voor de volgende items:

- de voorkeur ten aanzien van de duur van cursussen (langer naarmate men meer CAR-cursussen heeft gevolgd)
- uiteraard: het aantal dagdelen nascholing dat men bij de CAR zegt te hebben gevolgd (respectievelijk 1.2, 4.0 en 8.4)
- de mate waarin kennis wordt ontleend aan de literatuur ten opzichte van cursussen (minder naarmate men meer cursussen heeft gevolgd)
- de bereidheid tot het volgen van nascholing waarbij men in groepsdiscussies wordt geconfronteerd met het eigen handelen (groter naarmate meer CAR-cursussen zijn gevolgd)
- de hoeveelheid tijd die men minder aan nascholing besteedt dan gewenst (discrepancie is groter naarmate men minder CAR-cursussen heeft gevolgd).

De vaste klanten van de CAR wijken significant af van de niet-klanten (maar niet van de incidentele klanten) voor wat betreft:

- het aantal dagdelen nascholing dat men zegt nodig te hebben (14.3 tegen 11.5)
- het totaal aantal dagdelen dat men zegt te hebben gevolgd (13.5 tegen 9.4)

- de waardering voor CAR-cursussen (8.2 tegen 7.7)
- voorkeur voor het tijdstip van cursussen (vaste klanten wat liever overdag dan niet-klanten)
- de belemmering die men van de werkbelasting ervaart (meer belemmerend voor niet-klanten)
- de belemmering die van een als oninteressant ervaren onderwerp uitgaat (meer belemmerend voor niet-klanten).

Verder wijken vaste klanten af van zowel de niet-klanten als de incidentele klanten (die onderling echter niet van elkaar afwijken) voor wat betreft:

- de houding ten aanzien van industrie-nascholing (vaste klanten negatiever)
- het belang dat wordt gehecht aan mogelijkheden tot discussie (wordt door vaste klanten belangrijker gevonden)
- het belang dat wordt gehecht aan mogelijkheden tot vergelijken van het eigen handelen met dat van andere deelnemers (wordt door vaste klanten belangrijker gevonden)
- het belang dat wordt gehecht aan een kleine groepsgrootte van minder dan 20 personen (wordt door vaste klanten belangrijker gevonden)
- het belang dat wordt gehecht aan mogelijkheden tot het onderhouden van informele contacten (wordt door vaste klanten belangrijker gevonden)
- de belemmering die men ervaart van moeheid 's avonds (door vaste klanten minder als belemmerend ervaren).

Tot slot verschillen niet-klanten significant van klanten (zowel incidentele als vaste) ten aanzien van de mate waarin men een gebrek aan vrije tijd als belemmerend ervaart: niet-klanten geven vaker aan dit als belemmerend te ervaren dan klanten. De verschillen tussen incidentele en vaste klanten zijn echter niet significant.

Beïnvloedbare factoren

Als we kijken naar items waarop klanten en niet-klanten verschillen en waaraan tevens door de CAR een en ander zou kunnen worden veranderd, dan kan inzicht ontstaan in maatregelen die de CAR zou kunnen nemen om niet-klanten naar zich toe te trekken. Van de items die samen blijken te hangen met het wel of niet volgen van CAR-nascholing, zijn de volgende mogelijk beïnvloedbaar door de CAR:

- duur van de cursussen
- tijd van de dag waarop cursussen worden gegeven
- type cursussen: 1) in groepsdiscussies geconfronteerd worden met het eigen handelen, 2) er zijn mogelijkheden tot discussie, 3) er zijn mogelijkheden tot het vergelijken van het eigen handelen met dat van andere deelnemers, 4) de groep is niet groter dan 20 personen en 5) er zijn mogelijkheden tot informele contacten.

Wat opvalt is dat de items die betrekking hebben op het type cursus sterk met elkaar te maken lijken te hebben. Met andere woorden, het ligt voor de hand te verwachten dat een huisarts die belang hecht aan mogelijkheden tot discussie, ook belang hecht aan, bijvoorbeeld, mogelijkheden tot het vergelijken van het eigen handelen met dat van andere deelnemers.

Tabel 4.3. Voorkeuren ten aanzien van duur, tijdstip en type cursus naar wel of niet klant zijn van de CAR in kolompercentages

Voorkeur	niet klant	inciden- teel klant	vaste klant
Ten aanzien van duur			
wil geen cursus volgen	13	1	-
maximaal 2 dagdelen per cursus	64	59	26
maximaal 4 dagdelen per cursus	21	37	59
meer dan 4 dagdelen per cursus	3	2	15
totaal:	(n=78)	(n=99)	(69)
Ten aanzien van tijdstip			
bij voorkeur 's avonds	33	17	9
geen voorkeur	24	44	38
bij voorkeur overdag	43	40	54
totaal:	(n=82)	(n=101)	(n=71)
Ten aanzien van mate waarin onderwijs confronterend is			
onbelangrijk	15	5	-
matig belangrijk	49	46	11
belangrijk	36	48	89
totaal:	(n=78)	(n=99)	(n=70)

Inderdaad zijn de correlaties tussen de vijf genoemde items alle significant ($p < .01$) (zie tabel A6 in Bijlage A). Een principale componentenanalyse met de vijf items leidt tot een één-factor-oplossing en Cronbach's Alpha over de items is .75 (zie Bijlage B). Dit houdt in dat de vijf items in zekere zin hetzelfde meten, namelijk de houding van een respondent ten aanzien van kleinschalig, confronterend onderwijs, waarin een aantal toetsingselementen is opgenomen. De somscore over de vijf items geeft daarmee het belang aan dat een respondent aan confronterend onderwijs hecht (1 = zeer onbelangrijk, 5 = zeer belangrijk). In tabel 4.3. is weergegeven hoe niet-klanten, incidentele klanten en vaste klanten verschillen met betrekking tot hun voorkeuren ten aanzien duur, tijdstip en type cursus. De verschillen zijn duidelijk te zien: 33% van de niet-klanten geeft de voorkeur aan cursussen in de avonduren, tegen 9% van de vaste klanten. Van de niet-klanten wil 64% dat cursussen niet langer dan twee dagdelen per keer duren. Vaste klanten geven in meerderheid (59%) de voorkeur aan cursussen van maximaal vier dagdelen. Dat het onderwijs confronterend is, tenslotte, wordt door slechts 36% van de niet-klanten belangrijk gevonden, tegen 89% van de vaste klanten.

Gegeven het feit dat niet-klanten en klanten van de CAR verschillend denken over nascholing en de organisatie daarvan, is het interessant om na te gaan of niet-klanten wellicht elders (binnen of buiten Rotterdam) nascholen, omdat de nascholing van een andere organisatie misschien beter aansluit bij hun wensen en behoeften. In tabel A7 in Bijlage zijn de verschillen tussen niet-klanten, incidentele klanten en vaste klanten weergegeven in het gemiddeld aantal dagdelen nascholing dat zij de

afgelopen drie jaar volgden bij andere organiserende instanties dan de CAR. Deze gemiddelden zijn significant verschillend voor wat betreft twee organiserende instanties: incidentele klanten volgen vaker nascholing bij de Boerhaave-commissie in Leiden dan vaste klanten en niet-klanten volgen vaker nascholing buiten Rotterdam dan vaste klanten. In het type nascholing dat niet-klanten buiten Rotterdam volgen, valt geen vast patroon te herkennen. Voor zover respondenten al aangeven bij welke instantie buiten Rotterdam ze nascholing volgen, worden de volgende bijvoorbeeld genoemd: PAOG Nijmegen, PAOG Amsterdam, PAOG Utrecht, Hoytema Stichting Enschede, Huisartsen Netwerk Zuid-Holland, VVAA, O&O, NHG, KNMG, WVC en de Interactie Academie Antwerpen.

4.4. Profielen van klanten en niet-klanten

In de vorige paragraaf hebben we kort de significante bivariate verschillen besproken tussen niet-klanten, incidentele klanten en vaste klanten van de CAR. In deze paragraaf zal worden nagegaan of het mogelijk is met behulp van persoons- en praktijkenmerken, opvattingen over nascholing en ervaren belemmeringen te voorspellen of een respondent behoort tot de niet-klanten van de CAR of juist tot de vaste klanten. CAR-klanten blijken significant te verschillen van niet-klanten op de meeste in de vorige paragraaf behandelde items. Daarbij moet onderscheid worden gemaakt in items die betrekking hebben op algemene opvattingen, voorkeuren en ervaren belemmeringen enerzijds, en items die betrekking hebben op belangrijk geachte aspecten van nascholing en nascholingsgedrag anderzijds. Het is weinig zinvol om te proberen nascholingsgedrag (wel of niet CAR-klant zijn) te verklaren uit aspecten die respondenten belangrijk vinden. Om een voorbeeld te geven: nascholing die wordt georganiseerd door de CAR staat in zekere zin voor kleinschalig onderwijs met ruimte voor discussie en toetsingselementen. Het is dus niet opzienbarend te concluderen dat CAR-klanten juist dit type elementen belangrijk vinden in nascholing. In de discriminant-analyse moet daarom worden gezocht naar karakteristieken in de sfeer van persoons- en praktijkenmerken, algemene opvattingen en voorkeuren over nascholing (hoeveelheid die men denkt nodig te hebben, houding ten aanzien van nascholing van de farmaceutische industrie, duur en tijdstip van cursussen) en ervaren belemmeringen.

Hiertoe worden de in tabel 4.4. gerangschikte variabelen in een discriminant analyse ingevoerd. Discriminant analyse is een multivariate statistische techniek waarmee kan worden nagegaan op welke kenmerken van tevoren onderscheiden groepen van elkaar verschillen. Met behulp van deze techniek kunnen die kenmerken worden achterhaald waarmee de aangewezen groepen het best van elkaar kunnen worden onderscheiden. De groepen respondenten op basis waarvan in dit onderzoek de discriminant analyse wordt uitgevoerd, bestaat uit 71 niet-klanten (geen CAR-cursus gevolgd in de periode 1987-1991) en 69 vaste klanten (meer dan vier CAR-cursussen gevolgd in de periode 1987-1991).

Tabel 4.4. Gemiddelde scores van huisartsen die geen of juist vaste klant zijn voor variabelen in discriminant analyse (n=140) en F-waarden van verschillen in gemiddelden

Variabele	Omschrijving	gemiddelde score		F	sign.
		geen klant	vaste klant		
LEEFT91	leeftijd per 31.12.91	41.50	42.30	.41	.52
GESLACHT	geslacht: 0=man, 1=vrouw	.12	.27	5.06	.03
NONSOLO	praktijkvorm: 0=solo, 1=duo, groep, centrum	.35	.55	5.55	.02
LHV	lid LHV: 0=nee, 1=ja	.21	.12	1.85	.18
NHG	lid NHG: 0=nee, 1=ja	.50	.33	4.16	.04
VRG31	aantal dagen waarneming voor volgen nascholing	4.24	6.30	13.12	.00
VRG32	aantal in praktijk ingeschreven patiënten	2340.88	2170.12	1.86	.18
VRG33*	aantal uren per week besteed aan praktijkvoering	47.69	45.88	.47	.49
VRG01	aantal dagdelen nascholing dat respondent nodig heeft	12.21	14.40	4.25	.04
VRG28	houding t.a.v. industrie-nascholing: 1=positief, 5=negatief	2.63	3.49	19.25	.00
VRG03	voorkeur voor duur (in dagdelen)	1.91	3.58	36.52	.00
VRG05	voorkeur voor tijdstip: 1=avond, 5=overdag	3.02	3.65	11.75	.00
VRG07	minder nascholing dan gewenst: 1=heel veel, 5=niet	2.63	4.03	65.54	.00

Tabel 4.4. Resultaten discriminant analyse voor vaste klanten en niet-klanten

Geselecteerde variabelen *	gestandaardiseerde canonische discriminant functie coëfficiënt	
VRG07	minder nascholing dan gewenst: 1=heel veel, 5=niet	.75
VRG28	houding t.a.v. industrie-nascholing: 1=negatief, 5=positief	.35
VRG03	voorkeur voor duur (in dagdelen)	.32
VRG01	aantal dagdelen nascholing dat respondent nodig heeft	.19
GESLACHT	geslacht: 0=man, 1=vrouw	.17

* Op basis van het maximaliseren van Mahalanobis Distance

Eigenwaarde = .83
 Chi-kwadraat = 77.35
 Significantie < .00

Vijf variabelen werden op basis van het selectie criterium** geselecteerd voor opname in de discriminant-functie (zie tabel 4.4.), te weten: de mate waarin de respondent het gevoel heeft door allerlei omstandigheden minder tijd aan nascholing te kunnen besteden dan hij eigenlijk zou willen (VRG07), de houding van de respondent ten aanzien van het organiseren van nascholing door de industrie (VRG28), voorkeur voor

* Voordat deze variabele in de discriminant analyse werd meegenomen, is nagegaan of het al dan niet parttime werken van een huisarts niet een beter onderscheid zou kunnen maken tussen klanten en niet-klanten. Parttime werken (gedefinieerd als minder dan 30 uur per week besteden aan praktijkvoering) blijkt echter niet significant van invloed te zijn op het aantal gevolgde CAR-cursussen in de periode 1987-1991.

** Het maximaliseren van Mahalanobis Distance.

duur van cursussen (VRG03), het aantal dagdelen nascholing per jaar dat de respondent denkt nodig te hebben om goed te kunnen functioneren als huisarts (VRG01) en geslacht van de respondent (GESLACHT). De discriminant-functie is significant. Met behulp van de functie kon 77% van de niet-klanten juist worden geclassificeerd en 81% van de vaste klanten (totaal 79%).

Een en ander betekent dat deze vijf variabelen - in statistische zin - het best in staat zijn onderscheid te maken tussen huisartsen die géén klant zijn van de CAR en huisartsen die vaste klant zijn van de CAR. Wanneer we dus de vaste klanten van de CAR moeten typeren dan kunnen we vast stellen dat, in vergelijking met de niet-klanten, de vaste klanten:

- minder belemmerende omstandigheden ervaren (althans minder sterk het gevoel hebben door omstandigheden minder tijd aan nascholing te besteden dan gewenst),
- een negatievere houding hebben ten aanzien van het organiseren van nascholing door farmaceutische industrieën,
- een voorkeur hebben voor langere cursussen (van vier dagdelen tegenover twee dagdelen onder niet-klanten)
- van mening zijn méér dagdelen nascholing per jaar nodig te hebben
- en vaker vrouw zijn*.

4.5. Samenvatting

In dit hoofdstuk werden resultaten gepresenteerd over de bivariate relaties tussen leeftijd, geslacht, praktijkvorm en aantal gevolgde CAR-cursussen enerzijds en opvattingen, nascholingsgedrag en belemmeringen anderzijds, en over de multivariate set van kenmerken waardoor CAR-klanten zich onderscheiden van niet-klanten.

Leeftijd, geslacht en praktijkvorm blijken relatief weinig invloed te hebben op opvatting en gedrag met betrekking tot nascholing.

Leeftijdscategorie is significant van invloed op het aantal dagdelen nascholing dat een respondent zegt te hebben gevolgd - in de categorie 46-50 jaar worden de meeste cursussen gevolgd - en op de mate waarin men een oninteressant onderwerp en overnachten buitenshuis als een belemmering ervaart. Geslacht van de respondent is van invloed op de houding ten aanzien van industrie-nascholing (vrouwen negatiever

* Hoewel de variabele praktijkvorm, leeftijd en het aantal uren dat per week aan praktijkvoering wordt besteed beide als onafhankelijke variabelen waren opgenomen in de discriminant analyse, is toch in een afzonderlijke analyse gecontroleerd of het feit dat vrouwen meer nascholing volgen dan mannen niet samenhangt met hun praktijkvorm, hun leeftijd of eventueel parttime werken. Dit blijkt niet het geval te zijn: binnen groepspraktijken en gezondheidscentra bijvoorbeeld, volgen vrouwelijke huisartsen meer cursussen dan mannelijke en vrouwelijke solisten volgen meer cursussen dan mannelijke solisten. Ook is het gevonden effect onafhankelijk van leeftijd: jongere vrouwelijke huisartsen volgen bijvoorbeeld meer cursussen dan jongere mannelijke huisartsen en oudere vrouwelijke huisartsen volgen meer cursussen dan oudere mannelijke huisartsen. Het parttime werken (minder dan 30 uur per week besteed aan praktijkvoering) als zodanig maakt geen verschil voor het aantal gevolgde cursussen, ook wanneer wordt gekeken naar interactie-effecten van geslacht en parttime werken worden geen significante verschillen gevonden. Dit alles betekent dat het gevonden resultaat dat vrouwen meer CAR-nascholing volgen niet kan worden verklaard uit de gemiddeld jongere leeftijd van vrouwelijke huisartsen, het feit dat zij minder vaak in een solopraktijk werkzaam zijn of vaker parttime werken.

dan mannen), op de remmende werking van de werkbelasting van de praktijk (voor mannen vaker remmend) en op de ervaren moeheid 's avonds (voor vrouwen vaker remmend). Praktijkvorm van de respondent is op slechts twee items significant van invloed: houding ten aanzien van het organiseren van nascholing door de industrie (positiever onder solisten) en de bereidheid tot deelname aan nascholing waarbij men in groepsdiscussies wordt geconfronteerd met het eigen handelen (minder bereidheid onder solisten).

Veel meer verschillen kunnen worden gevonden wanneer respondenten worden ingedeeld in niet-klienten, incidentele klienten en vaste klienten van de CAR. Slechts een beperkt aantal items waarop klienten en niet-klienten verschillen, kunnen echter door de CAR worden beïnvloed om zo eventueel de participatie van niet-klienten te verhogen. Het gaat daarbij om de duur van cursussen (niet-klienten willen kortere cursussen), het tijdstip waarop cursussen worden gegeven (niet-klienten geven vaker de voorkeur aan de avonduren) en het type onderwijs (niet-klienten hechten minder belang aan kleinschaligheid van het onderwijs en de aanwezigheid van toetsingselementen).

Wanneer we proberen profielen van klienten en niet-klienten op te stellen, dan blijkt dat in vergelijking met niet-klienten, de vaste klienten van de CAR minder belemmerende omstandigheden ervaren, een negatievere houding hebben ten aanzien van het organiseren van nascholing door de farmaceutische industrie, een voorkeur hebben voor langere cursussen, van mening zijn méér dagdelen nascholing per jaar nodig te hebben en vaker vrouw zijn. Het feit dat vrouwelijke huisartsen meer CAR-nascholing volgen dan mannelijke huisartsen staat los van het feit dat zij gemiddeld jonger zijn, vaker in groepspraktijken en gezondheidscentra werken en vaker parttime werken.

5. DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN

Het marktonderzoek P.R.E.S.E.N.T. bestond uit vier onderdelen: gesprekken met kleine groepjes huisartsen, een sterkte-zwakte analyse van het Rotterdamse aanbod aan nascholing, een analyse van de deelname aan cursussen van de CAR in de afgelopen twintig jaar en een schriftelijke enquête onder Rotterdamse huisartsen over hun wensen en opvattingen met betrekking tot nascholing. In dit rapport zijn de resultaten weergegeven van de beide laatste activiteiten.

Uit de analyse van de deelname van Rotterdamse huisartsen aan CAR-nascholing in de afgelopen twintig jaar bleek dat het bereik van de CAR gedurende de onderzochte periode is toegenomen: in de periode 1972-1976 nam slechts 41% van de gevestigde huisartsen één of meer keren deel aan een CAR-cursus; in de periode 1987-1991 lag datzelfde percentage op 60%. Met het aantal deelnemers aan CAR-cursussen nam ook het gemiddeld aantal cursussen per huisarts toe van 1.69 per huisarts per vijf jaar tussen 1972 en 1976, tot 3.10 per huisarts per vijf jaar in de periode 1987-1991. Het aantal dagdelen CAR-nascholing dat door huisartsen wordt gevolgd, nam echter gedurende de jaren tachtig licht af tot 2.3 dagdelen per huisarts per jaar in de periode 1987-1991.

Het aantal gevolgde CAR-cursussen blijkt samen te hangen met geslacht van de huisarts (vrouwen volgen meer cursussen dan mannen) en met leeftijd van de huisarts (het aantal gevolgde cursussen neemt na de leeftijd van 55 sterk af). Verder volgen huisartsen in solopraktijken minder cursussen dan huisartsen in duo-of groepspraktijk en gezondheidscentra. Wellicht is het in een samenwerkingsverband gemakkelijker om waarneming te regelen voor het geval cursussen overdag plaatsvinden. Opvallend in dit verband is dat huisartsen in solopraktijken meer avondcursussen volgen dan huisartsen in duo- of groepspraktijken en gezondheidscentra, terwijl voor blokcursussen en warffumcursussen het omgekeerde geldt.

Uit de schriftelijke enquête onder Rotterdamse huisartsen kwam een aantal interessante bevindingen naar voren. Zo blijkt - volgens de enquête - de CAR de meest populaire aanbieder van nascholing te zijn onder Rotterdamse huisartsen: 72% van de respondenten zegt in de afgelopen drie jaar een CAR-cursus te hebben gevolgd, met een gemiddelde van 5.9 dagdelen per deelnemende huisarts per jaar. Vergelijking van deze informatie met de informatie uit de deelnemerslijsten leert dat het gemiddeld aantal dagdelen misschien licht overschat werd door respondenten. Naast het feit dat de CAR het grootste marktaandeel heeft, krijgt zij ook de hoogste waardering van de respondenten voor haar nascholing. De blokcursussen van de CAR worden daarbij het hoogst gewaardeerd, de patiëntbesprekingen het laagst. Gevraagd naar factoren die een rol spelen bij het maken van een keuze uit het nascholingsaanbod zeggen respondenten vooral te letten op de praktijkgerichtheid van de cursus en de mate waarin zij met betrekking tot het onderwerp een kennisgebek

ervaren. Men zegt over het algemeen weinig belang te hechten aan randvoorwaardelijke zaken als een luxe ambiance, een goede keuken en een partnerprogramma. De meest genoemde belemmerende factoren die respondenten ervaren bij het volgen van nascholing liggen in de sfeer van werkbelasting, gebrek aan vrije tijd en moeheid 's avonds. Met betrekking tot het volgen van CAR-nascholing in het bijzonder, vindt 29% van de respondenten het lastig dat de nascholing overdag wordt gegeven. Daarnaast heeft een kwart van de respondenten moeite met het volgen van nascholing waarbij men in groepsdiscussies wordt geconfronteerd met het eigen handelen.

Het meest interessante aspect van het gelijktijdig analyseren van deelnemerslijsten en een schriftelijke enquête is dat gegevens met elkaar in verband kunnen worden gebracht. In hoofdstuk 4 werden op basis van de deelnemerslijsten niet-klienten, incidentele klienten en vaste klienten van de CAR onderscheiden. Vervolgens werd met behulp van enquête- en achtergrondgegevens (leeftijd, geslacht, praktijkvorm) nagegaan waarin deze groepen huisartsen zich onderscheiden. CAR-klienten en niet-klienten blijken op een groot aantal punten te verschillen. Zo kenmerken vaste klienten in vergelijking met niet-klienten zich bijvoorbeeld door het minder ervaren van belemmeringen bij het volgen van nascholing, door een negatievere houding ten aanzien van het organiseren van nascholing door de farmaceutische industrie, door een voorkeur voor langere cursussen, door méér dagdelen nascholing per jaar voor zichzelf nodig te achten en het feit dat zij vaker vrouw zijn.

Ten overvloede werd op basis van deze resultaten gecontroleerd of de hogere deelname aan CAR-cursussen door vrouwen samenhang met leeftijd, praktijkvorm of parttime werken, maar het gevonden effect bleef bestaan terwijl voor deze kenmerken werd gecontroleerd. De vraag waarom vrouwelijke huisartsen meer cursussen volgen dan mannelijke huisartsen, is moeilijk te beantwoorden. Uit een onderzoek naar verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen (Bensing et al, 1992) is gebleken dat vrouwelijke huisartsen vaker aangeven onzeker te zijn over de door hen gestelde diagnose dan mannelijke huisartsen en, misschien in samenhang met die onzekerheid, ook meer diagnostiek doen dan mannelijke huisartsen. Misschien heeft het volgen van meer CAR-cursussen door vrouwelijke huisartsen te maken met het feit dat zij zich, ofwel vaker onzeker voelen, ofwel eerder bereid zijn te erkennen dat zij zich onzeker voelen. Van de andere kan verschillen mannelijke en vrouwelijke huisartsen niet in de mate waarin zij bereid zijn deel te nemen aan confronterende nascholing. Daarmee wordt het idee dat vrouwen misschien eerder bereid zijn zich "kwetsbaar" op te stellen in kleinschalige nascholing niet ondersteunt.

Niet-klienten van de CAR geven de voorkeur aan kortere cursussen van maximaal twee dagdelen (64% van de niet-klienten tegen 26% van de vaste klienten) en een deel van hen (33%) geeft de voorkeur aan het volgen van cursussen in de avonduren (tegen 9% van de vaste klienten). Daarnaast hechten niet-klienten minder

belang aan de mate waarin het onderwijs confronterend is en toetsingselementen bevat (vindt 36% van de niet-klanten belangrijk, tegen 89% van de vaste klanten).

Wat betekenen deze resultaten nu voor het toekomstige beleid van de CAR? Wanneer het erom gaat huisartsen naar CAR-nascholing te trekken die daar nu nog niet aan deelnemen, dan kan aansluiting worden gezocht bij die punten waarop klanten en niet-klanten blijken te verschillen. Voor een deel kunnen deze factoren echter niet door de CAR worden beïnvloed. Vrouwelijke huisartsen zijn bijvoorbeeld relatief betere klanten van de CAR dan mannelijke huisartsen. Veel meer dan afwachten tot er op den duur meer vrouwelijke huisartsen komen, kan de CAR met deze bevinding echter niet doen.

Andere belangrijke aspecten waarin klanten zich onderscheiden van niet-klanten zijn dat ze minder belemmeringen ervaren, negatiever staan tegenover industrienascholing en een hoger aantal dagdelen nascholing voor zichzelf nodig achten om goed te kunnen blijven functioneren. Om de door huisartsen ervaren belemmeringen terug te dringen, kan men in overleg treden met de beroepsorganisatie: de mate waarin belemmeringen worden ervaren, bleek in hoofdstuk 3 immers significant samen te hangen met het aantal dagen waarneming dat een huisarts specifiek voor het volgen van nascholing ter beschikking staat. De beide andere factoren liggen op het vlak van opvattingen over nascholing: hoeveel nascholing vindt men zelf dat men nodig heeft en hoe staat men tegenover het organiseren van nascholing door de farmaceutische industrie. Het is de vraag in hoeverre, zowel de CAR als ook de beroepsorganisatie in staat zullen zijn deze opvattingen op korte termijn te veranderen. Door het invoeren van een verplichting tot het volgen van een vastgestelde hoeveelheid geaccrediteerde nascholing voor huisartsen, zullen deze twee opvattingen onder bepaalde groepen huisartsen misschien niet drastisch veranderen. Vast staat echter wel dat bij een dergelijke verplichting de genoemde opvattingen minder invloed zullen hebben op de hoeveelheid CAR-nascholing die Rotterdamse huisartsen zullen volgen.

Welke zinvolle onderscheiden tussen klanten en niet-klanten blijven er dan over? Gesteld kan worden dat er drie factoren zijn waaraan de CAR zelf iets zou kunnen veranderen om het de niet-klanten meer naar de zin te maken. De eerste factor betreft de cursusduur: 64% van niet-klanten heeft een voorkeur voor cursussen van maximaal twee dagdelen (vaste klanten geven de voorkeur aan vier dagdelen per cursus). De tweede factor betreft het tijdstip waarop cursussen worden gegeven: een derde van de niet-klanten geeft er de voorkeur aan in de avonden na te scholen. Deze bevindingen komen opvallend overeen met de aanbeveling die Lagerwaard e.a. (1992, pp. 11) op basis van de groepsgesprekken met Rotterdamse huisartsen deden, om cursussen te organiseren die buiten de werkuren worden gegeven en niet meer dan één dagdeel tijd vergen.

Een derde en laatste aspect waaraan de CAR iets zou kunnen veranderen, is het type cursus dat wordt georganiseerd. Hoewel men in nascholingskringen (Werkgroe-

pen Deskundigheidsbevordering Huisartsen) af wil van "frontaal" onderwijs en veel belang hecht aan eigen inbreng van huisartsen (Delnoy, 1990, pp. 51), zou toch overwogen kunnen worden te zorgen voor een meer divers aanbod aan nascholingsactiviteiten. Op die manier kunnen wellicht ook die huisartsen naar CAR-nascholing worden getrokken, die op dit moment liever niet deelnemen omdat ze moeite hebben met kleinschalige nascholing waarin ze in groepsdiscussies worden geconfronteerd met hun eigen handelen. Bij een eventuele uitbreiding van het aanbod kan worden aangesloten bij nascholingsvormen die elders succesvol zijn gebleken, zoals op basis van de sterkte-zwakte analyse van de CAR-nascholing al werd aanbevolen (Mulder & Van der Feen, 1992, pp. 11).

LITERATUUR

Bensing, J.M., A. van den Brink-Muinen, D.H. de Bakker, Differences Between Female and Male General Practitioners: Patients, Problems and Provision of Services, wordt geplaatst in Medical Care, februari 1993

Blanken, C.J.M., H.F.J.M. Crebolder, Zorg voor kwaliteit. Eindverslag van het project ter bevordering van toetsing in de huisartsgeneeskunde, Utrecht, 1986

Delnoy, D.M.J., Evaluatie structuur voor deskundigheidsbevordering en ondersteuning van huisartsen: eindrapport, NIVEL: Utrecht, januari 1990

Lagerwaard, B., G.D. Burema, P.E. Davidson, Ronde tafelgesprekken omtrent bij- en nascholing huisartsen Rotterdam, Public Relations Management Groep, januari-februari 1992

Mulder, J.D., J.A.E. van der Feen, Notitie analyse van het "huidige" Rotterdamse aanbod aan deskundigheidsbevordering en de sociale context daarvan, in relatie tot de rest van Nederland, Noordwijk, 's Heer Arendskerke, januari 1992

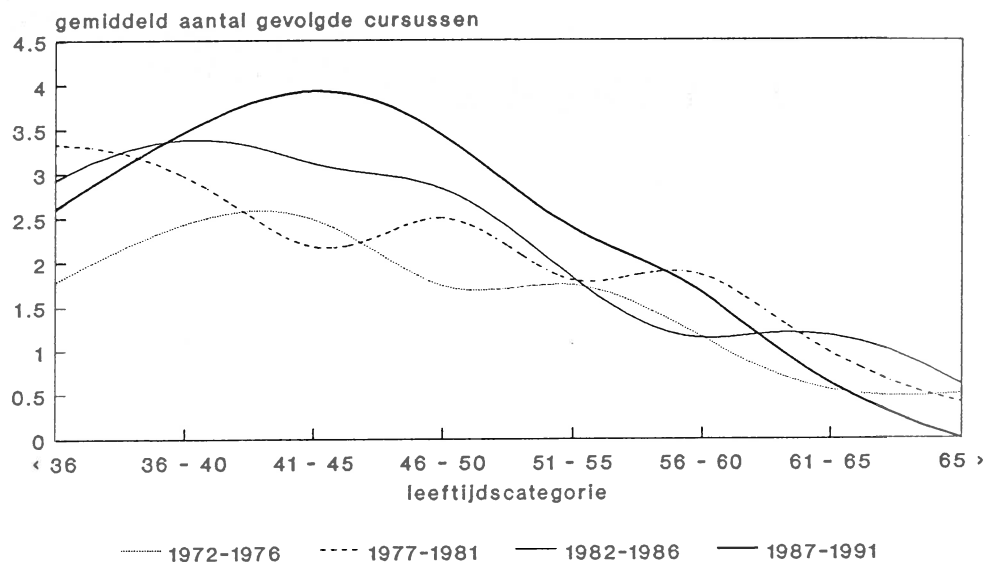
BIJLAGEN

BIJLAGE A

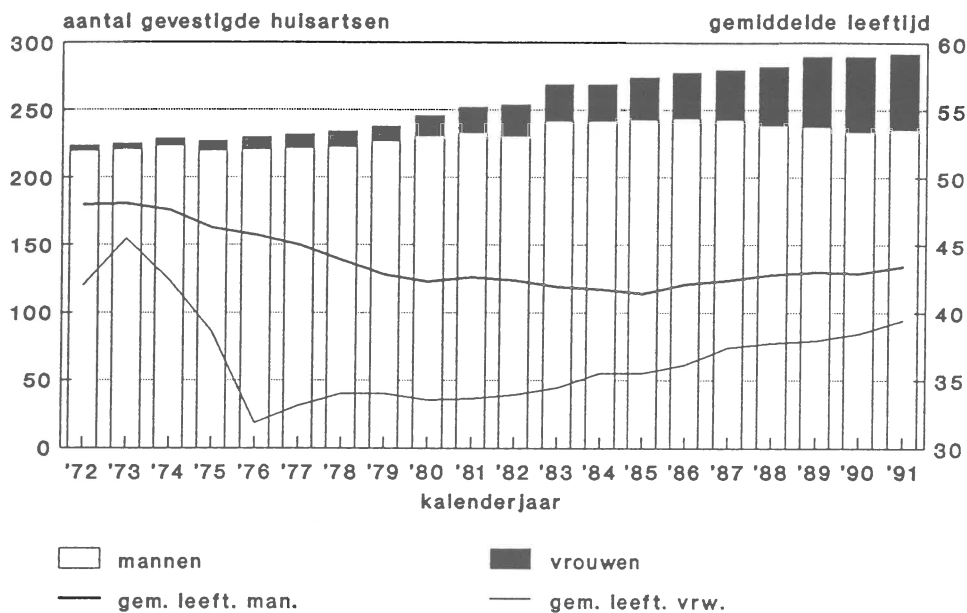
Tabel A1 Aantal georganiseerde CAR-cursussen naar soort per periode van vijf jaar 1972-1991

Periode	blok cursus	warffum- cursus	avond- cursus	vaardig- heids- training	overige	totaal
1972 - 1976	10	5			1	16
1977 - 1981	11	5				16
1982 - 1986	10	5	5			20
1987 - 1991	14	5	5	6	1	31
Totaal	45	20	10	6	1	82

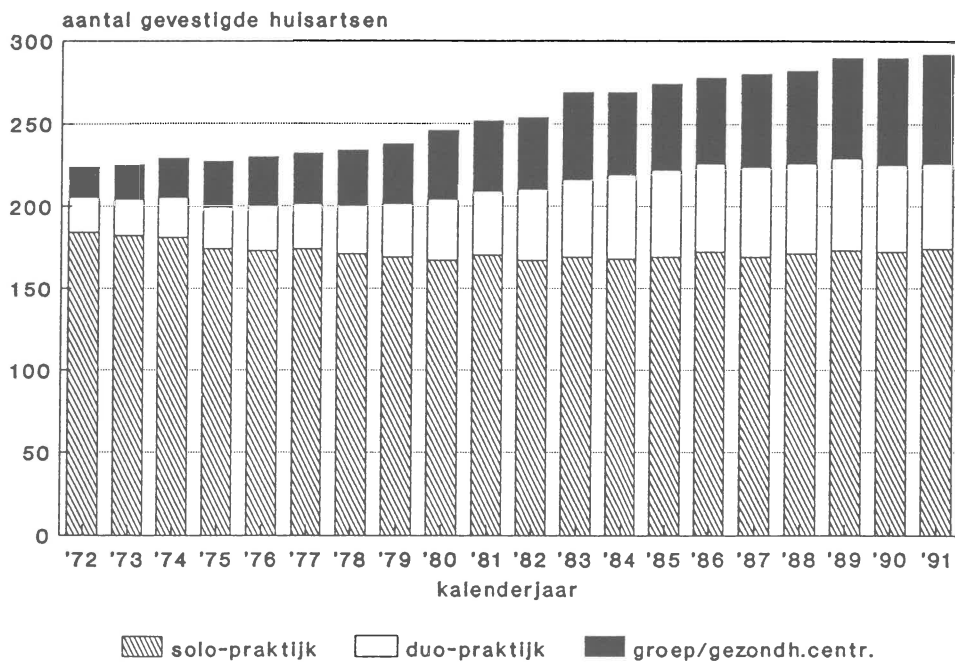
Figuur A2 Gemiddeld aantal gevolgde cursussen per 5-jaarsperiode per huisarts naar leeftijdscategorie



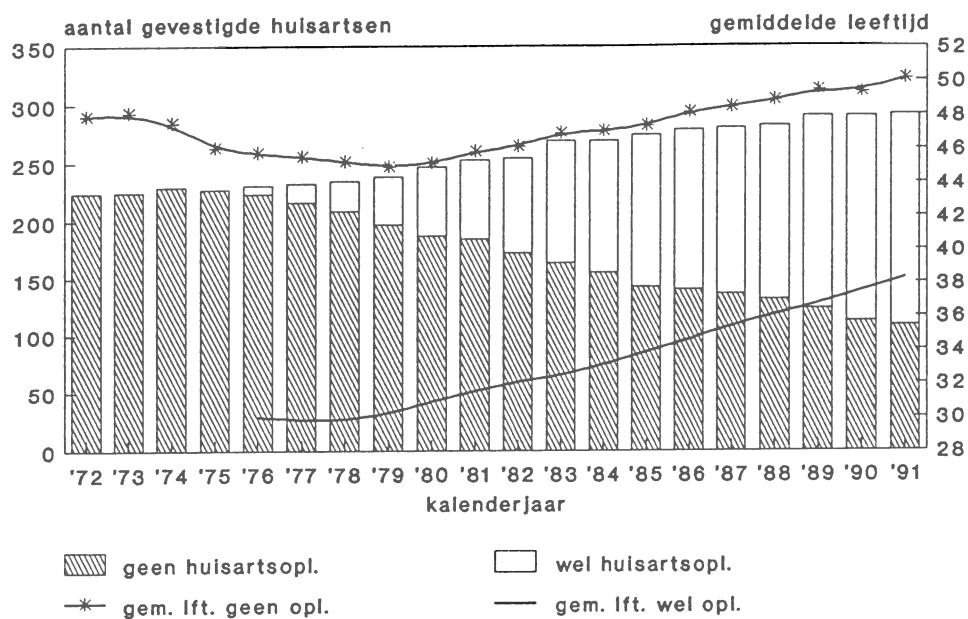
Figuur A3 Gevestigde huisartsen naar leeftijd en geslacht



Figuur A4 Gevestigde huisartsen naar praktijkvorm



Figuur A5 Gevestigde huisartsen naar wel of niet hebben gevolgd van de huisartsopleiding



Tabel A6 Correlatie-coëfficiënten tussen items die betrekking hebben op het type cursus (alle significant op .01 niveau)

Enquêtevraag	18g	18h	18k	18p	19
18g - mogelijkheden tot discussie	-	-	-	-	-
18h - mogelijkheden vergelijken handelen	.68	-	-	-	-
18k - groep maximaal 20 personen	.45	.36	-	-	-
18p - mogelijkheden informele contacten	.33	.29	.34	-	-
19 - bereidh. deeln. confront. onderwijs	.35	.41	.26	.24	-

Tabel A7 Gemiddeld aantal dagdelen nascholing dat in de afgelopen drie jaar gemiddeld per jaar werd gevolgd door niet-klanten, incidentele klanten en vaste klanten van de CAR, onderscheiden naar organiserende instantie

Instantie	niet klant	inciden- teel klant	vaste klant	totaal	significante verschillen
PAOG Erasmus	.77	1.06	1.07	.97	geen
eigen waarneemgroep	2.35	2.63	1.86	2.33	geen
Boerhaave Leiden	.51	.96	.39	.66	incidentele klanten t.o.v. vaste klanten
farmaceutische industrie	2.34	2.39	1.49	2.13	geen
ziekenhuizen	2.48	1.86	2.76	2.31	geen
overige binnen R'dam	.40	.93	.46	.63	geen
overige buiten R'dam	1.67	.88	.45	1.01	niet-klanten t.o.v. vaste

Bijlage B

Resultaten principale componenten analyse:

Item	eigenwaarde	% variantie factor 1	lading op factor 1
18g - mogelijkheden tot discussie	2.52	50.4	.83
18h - mogelijkheden vergelijken handelen	.82	16.5	.81
18k - groep maximaal 20 personen	.73	14.5	.67
18p - mogelijkheden informele contacten	.63	12.5	.59
19 - bereidh. deeln. confront. onderwijs	.31	6.1	.62

Cronbach's Alpha

Item	gemiddelde	SD	Alpha bij verwijdering
18g - mogelijkheden tot discussie	3.4	1.1	.64
18h - mogelijkheden vergelijken handelen	3.5	.9	.66
18k - groep maximaal 20 personen	3.7	1.1	.71
18p - mogelijkheden informele contacten	3.3	1.0	.74
19 - bereidh. deeln. confront. onderwijs	4.0	.8	.73

Cronbach's Alpha over alle 5 items: .75

BIJLAGE C

Enquêtevragen en frequentieverdelingen

Met de volgende vragen willen wij graag uw wensen peilen over het tijdsbeslag van cursussen en het tijdstip waarop cursussen het beste gegeven kunnen worden.

Bij onderstaande vragen wordt met "dagdeel" bedoeld: morgen, middag of avond. Een tweedaagse cursus, die overdag wordt gegeven, beslaat dus 4 dagdelen. Een avondcursus beslaat dus 1 dagdeel.

01. Hoeveel dagdelen zoudt u naar uw mening per jaar moeten deelnemen aan nascholingscursussen om goed te kunnen blijven functioneren als huisarts ?

Antwoord: Gemiddeld dagdelen per jaar

02. De praktijk leert dat u niet deelneemt aan cursussen die langer dan dagdeel/dagdelen duren. (s.v.p. "0" invullen indien u geen cursussen volgt)

03. U hebt een voorkeur voor cursussen die dagdeel/dagdelen duren. (a.u.b. "0" invullen indien u geen cursussen volgt)

04. Werden de nascholingscursussen die u de afgelopen 3 jaar volgde overdag gegeven of 's avonds ? (a.u.b. 1 mogelijkheid aankruisen)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alleen overdag	grotendeels overdag	halfom overdag/ 's avonds	grotendeels 's avonds	alleen 's avonds

05. Welke voorkeur hebt u ten aanzien van het tijdstip waarop nascholing georganiseerd dient te worden ? (a.u.b. 1 mogelijkheid aankruisen)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alleen 's avonds	liever 's avonds	beide acceptabel	liever overdag	alleen overdag

06. Heeft u een voorkeur voor bepaalde dagen van de week om na te scholen ? (a.u.b. de dagen en avonden van voorkeur aankruisen)

<input type="checkbox"/> Maandag	<input type="checkbox"/> overdag	<input type="checkbox"/> Maandag	<input type="checkbox"/> avond
<input type="checkbox"/> Dinsdag	<input type="checkbox"/> overdag	<input type="checkbox"/> Dinsdag	<input type="checkbox"/> avond
<input type="checkbox"/> Woensdag	<input type="checkbox"/> overdag	<input type="checkbox"/> Woensdag	<input type="checkbox"/> avond
<input type="checkbox"/> Donderdag	<input type="checkbox"/> overdag	<input type="checkbox"/> Donderdag	<input type="checkbox"/> avond
<input type="checkbox"/> Vrijdag	<input type="checkbox"/> overdag	<input type="checkbox"/> Vrijdag	<input type="checkbox"/> avond
<input type="checkbox"/> Zaterdag	<input type="checkbox"/> overdag		

07. Door allerlei omstandigheden besteedt u (a.u.b. 1 mogelijkheid-aankruisen)

heel veel
minder

veel
minder

minder

iets
minder

niet
minder

tijd aan nascholing dan u zoudt willen besteden.

Met de volgende vragen zouden wij graag een beeld willen krijgen van de deelname aan nascholingscursussen en de waardering ervan.

08. Hoeveel dagdelen per jaar hebt u gemiddeld de afgelopen 3 jaar naar uw schatting deelgenomen aan nascholingscursussen ?

Antwoord: Gemiddeld dagdelen per jaar

09. Zoudt u voor die afgelopen 3 jaar onderstaand per organiserende instantie willen aangeven hoeveel dagdelen u gemiddeld per jaar hebt deelgenomen en wat uw gemiddelde waardering in rapportcijfers van 1 tot 10 was ?

Organiserende instantie	Gemiddeld aantal dagdelen per jaar	Waardering van 1 - 10
Commissie voor de Artsencursus Rotterdam	_____	_____
Post-Academisch Onderwijs van de Erasmus-universiteit	_____	_____
Eigen waarneemgroep of huis- artsengroep	_____	_____
Boerhaave-commissie te Leiden	_____	_____
Farmaceutische industrie	_____	_____
Ziekenhuizen (patiëntenbespre- kingen, voordrachten, e.d.)	_____	_____
Overige binnen Rotterdam t.w. _____	_____	_____
Overige buiten Rotterdam t.w. _____	_____	_____

DE VRAGEN 10, 11 EN 12 GRAAG ALLEEN BEANTWOORDEN INDIEN U WEL EENS EEN CURSUS HEBT GEVOLGD VAN DE COMMISSIE VOOR DE ARTSENCURSUS ROTTERDAM. IS DAT NIET HET GEVAL, DAN A.U.B. VERDER MET VRAAG 13

10. Zoudt u onderstaand uw waardering kenbaar willen maken voor de vijf soorten nascholing die de Commissie voor de Artsencursus organiseert in rapportcijfers 1 tot 10. Zoudt u als waardering "0" willen geven indien u er geen ervaring mee heeft ?

- * Blok cursussen : _____
- * Warffum cursussen : _____
- * Avond cursussen : _____
- * Patiëntenbesprekingen : _____
- * Vaardigheids cursussen : _____

11. De Commissie voor de Artsencursus Rotterdam organiseert nascholingscursussen voor huisartsen. Zoudt u met 3 slagwoorden uw mening willen geven over die nascholingsactiviteiten ?

- Antwoord: 1. _____
2. _____
3. _____

12. Wat waardeert u positief en wat waardeert u negatief aan de cursussen van de Commissie voor de Artsencursus ?

Positief: _____

Negatief: _____

De volgende vragen dienen om een inzicht te krijgen in de vraag welke rol het lezen van literatuur en welke rol artsenbezoekers spelen in het proces van onderhouden van kennis.

13. In welke mate ontleent u uw kennis aan het lezen van literatuur en in welke mate aan het volgen van nascholingscursussen ? (a.u.b. 1 mogelijkheid aankruisen)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alleen literatuur	overwegend literatuur	in gelijke mate	overwegend cursussen	alleen cursus

14. Welke van de onderstaande tijdschriften leest u regelmatig ? Met lezen wordt bedoeld: bewust doornemen en niet doorbladeren. (a.u.b. de tijdschriften aankruisen die gelezen worden)

<input type="checkbox"/> De vrouwelijke patiënt	<input type="checkbox"/> Geneesmiddelenbulletin
<input type="checkbox"/> Med. Farmac. Mededelingen	<input type="checkbox"/> Patient Care
<input type="checkbox"/> De papieren visite	<input type="checkbox"/> Ned. Tijdschr. v. Geneesk.
<input type="checkbox"/> Huisarts en Wetenschap	<input type="checkbox"/> The Practitioner
<input type="checkbox"/> Modern Medicin	<input type="checkbox"/> T.G.O.

15. Hoeveel uur besteedt u gemiddeld per week aan het lezen van vaktijdschriften ?

Antwoord: Gemiddeld uur per week

16. Welke bijdrage leveren huisartsenbezoekers aan uw nascholing en het onderhouden van uw kennis ? (a.u.b. 1 mogelijkheid aankruisen. Indien u geen huisartsenbezoekers ontvangt a.u.b. "niet van toepassing" aankruisen)

Niet van toepassing:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grote bijdrage	duidelijke bijdrage	enige bijdrage	geringe bijdrage	geen bijdrage

17. Welke bijdrage levert het wekelijks toegezonden Vademecum aan uw nascholing en het onderhouden van uw kennis ? (a.u.b. 1 mogelijkheid aankruisen)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grote bijdrage	duidelijke bijdrage	enige bijdrage	geringe bijdrage	geen bijdrage

Op deze en volgende bladzijde vragen wij uw mening over een aantal factoren, die een rol kunnen spelen bij het nemen van een besluit om wel of niet deel te nemen aan een bepaalde cursus.

18. Zoudt u onderstaand telkens willen omcirkelen hoe belangrijk de volgende factoren zijn bij de beslissing of u wel of niet deel zult nemen aan een bepaalde nascholingsactiviteit ?

	vrij onbelangrijk	van matig belang	belangrijk	erg belangrijk	
a. De prijs van de cursus:	1	2	3	4	5
b. Het onderwerp is praktijkgericht:	1	2	3	4	5
c. Ik moet persoonlijk geïnteresseerd zijn in het onderwerp:	1	2	3	4	5
d. Het gaat over nieuwe ontwikkelingen in de geneeskunde:	1	2	3	4	5
e. Over het onderwerp ervaar ik een gebrek aan kennis/vaardigheid:	1	2	3	4	5
f. De bedoeling van de cursus is om oude kennis op te frissen:	1	2	3	4	5
g. Er bestaat gelegenheid tot discussie tussen de deelnemers:	1	2	3	4	5
h. De cursus biedt mogelijkheden tot het onderling vergelijken van de handelwijze van de deelnemers:	1	2	3	4	5
i. Als consulenten treden specialisten op waarmee u dagelijks samenwerkt	1	2	3	4	5
j. De vorm van de cursus bestaat uit hoorcolleges:	1	2	3	4	5
k. De groep is niet groter dan 20 personen:	1	2	3	4	5
l. De groep bestaat uit bekende, vertrouwde collegae:	1	2	3	4	5
m. De lokatie kent een zekere luxe, ambiance en goede keuken:	1	2	3	4	5
n. De activiteit gaat vergezeld van ontspanningselementen:	1	2	3	4	5

18 (vervolg)

erg belangrijk -
 belangrijk
 van matig belang
 vrij onbelangrijk
 onbelangrijk

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| o. De activiteit gaat vergezeld van een partnerprogramma: | 1 | 2 | 3 | 4 |
| p. Tijdens de cursus bestaat de mogelijkheid tot informele contacten met de collega-deelnemers en docenten: | 1 | 2 | 3 | 4 |
| q. Overige: | 1 | 2 | 3 | 4 |

19. Aan nascholingsvormen waarbij men in groepsdiscussies geconfronteerd wordt met eigen handelen neem ik:
 (a.u.b. 1 mogelijkheid aankruisen)

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| beslist
niet
deel | liever
niet
deel | met
gemengde
gevoelens | zonder
probleem
deel | met
genoege
deel |

Bepaalde factoren kunnen in de praktijk remmend werken op de deelname aan nascholingscursussen. Onderstaand vragen wij u aan te willen geven welke factoren dat voor u persoonlijk zijn en in welke mate.

20. Zoudt u onderstaand telkens willen omcirkelen in welke mate de hieronder genoemde factoren bij u in het algemeen remmend werken op uw deelname aan nascholingsactiviteiten ?

sterk remmend -
 duidelijk remmend
 enigszins remmend
 niet remmend
 niet op mij van toepassing

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| a. De werkbelasting van de praktijk werkt | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. De werkbelasting van nevenfuncties werkt | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. De werkbelasting van andere bezigheden, die los staan van de medische beroepsuitoefening, werkt | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. Gebrek aan vrije tijd werkt | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. Moeheid 's avonds en weinig vermogen tot opnemen van kennis 's avonds werkt | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f. De kosten voor praktijkwaarneming werken | 1 | 2 | 3 | 4 |

	1	2	3	4	5
	niet op mij van toepassing				
	enigszins remmend				
	duidelijk remmend				
	sterk remmend				
g. Derving van praktijkinkomsten tijdens dagcursussen werkt	1	2	3	4	5
h. De moeite om waarneming voor de praktijk te krijgen, werkt	1	2	3	4	5
j. Het feit dat ik over een aantal jaren de praktijk zal neerleggen, werkt	1	2	3	4	5
k. Ik heb inmiddels een ruime ervaring als huisarts. Dat werkt	1	2	3	4	5
l. Ik ben vrij recent afgestudeerd zodat nascholen nog niet zo nodig is. Dat werkt	1	2	3	4	5
m. Ik heb veel nageschoold en op een gegeven moment is er weinig nieuws onder de zon. Dat werkt	1	2	3	4	5
n. Als een voor het vak relevant onderwerp niet zo mijn interesse heeft, werkt dat	1	2	3	4	5
p. Er is zoveel vakliteratuur over ieder denkbaar onderwerp. Dat werkt	1	2	3	4	5
q. Het overnachten buitenshuis tijdens cursussen werkt	1	2	3	4	5
r. Het inmiddels gedaalde plezier in mijn vak werkt	1	2	3	4	5
s. Het feit dat het vak niet meer zo een uitdaging voor mij is, werkt	1	2	3	4	5
t. De houding van veel patiënten werkt	1	2	3	4	5
u. Andere, te weten					
.....	1	2	3	4	5
.....	1	2	3	4	5
.....	1	2	3	4	5

21. Bij de vorige vraag ging het om factoren die in het algemeen remmend werken. Bij deze vraag gaat het specifiek om cursussen van de Commissie voor de Artsencursus Rotterdam. Zoudt u onderstaand willen omcirkelen in welke mate de hieronder genoemde factoren voor u remmend werken om deel te nemen aan cursussen van de Commissie voor de Artsencursus Rotterdam ?

	niet op mij van toepassing	enigszins remmend niet remmend	duidelijk remmend	sterk remmend -
a. Organisatorische praktijkproblemen bij volgen van cursussen <u>overdag</u> werken	1	2	3	4
b. De prijs van de cursussen werkt	1	2	3	4
c. De kwaliteit van de cursussen werkt	1	2	3	4
d. De aankleding, ambiance en entourage van de cursussen werken	1	2	3	4
e. Het grote aanbod aan cursussen van alle kanten werkt	1	2	3	4
f. Andere cursussen vind ik beter en dat werkt	1	2	3	4
Welke cursussen ?:				
g. Andere cursussen vind ik prettiger en dat werkt	1	2	3	4
Welke cursussen ?:				
h. De keuze van de docenten werkt	1	2	3	4
j. De confrontatie in groepsbesprekingen werkt	1	2	3	4
k. Cursussen te theoretisch. Dat werkt	1	2	3	4
l. Te laag rendement van de cursussen werkt	1	2	3	4
m. Slechte ervaringen werken	1	2	3	4
n. Ander, te weten				
.....	1	2	3	4
.....	1	2	3	4
.....	1	2	3	4

Onderstaand volgen enkele algemene vragen over nascholing.

22. Hoe lang van tevoren wilt u convocaten voor nascholingscursussen ontvangen ? (a.u.b. voor ieder type cursus door middel van een kruis de gewenste convocatietijd aangeven)

	Hoe lang van tevoren convoceren ?			
	langer dan 3 mnd.	2-3 mnd.	1-2 mnd.	minder dan 1 mnd.
Avondcursussen				
Dagcursussen				
Meerdaagse cursussen				

23. Zoudt u bereid zijn om tijd en moeite te investeren in de organisatie van nascholingsactiviteiten ten behoeve van uw beroepsgroep ? (a.u.b. 1 mogelijkheid aankruisen)

nee
 incidenteel kleine bijdrage
 bereid tot enige bijdrage
 bereid tot bijdrage
 bereid tot substantiële bijdrage

24. Wat vindt u van het volgende tijdstip om cursussen van 1 dagdeel te organiseren ? :

16.00 - 17.30 uur: 1e sessie
 17.30 - 18.30 uur: aperitief en maaltijd
 18.30 - 20.00 uur: 2e sessie

zeer goed
 goed
 matig
 slecht
 zeer slecht

25. Het volgen van vaardigheidstrainingen, waarbij in kleine groepen instrumentale vaardigheid wordt geoefend, acht u voor uzelf: (a.u.b. 1 mogelijkheid aankruisen)

van groot nut
 van nut
 matig nuttig
 van weinig nut
 niet nuttig

26. Wat vindt u van de maximaal aanvaardbare reistijd per auto naar de nascholingslokatie toe ? (a.u.b. voor iedere cursusduur een kruis plaatsen in het vak van de maximaal aanvaardbare reistijd)

Reistijd Cur- susduur	Maximaal aanvaardbare reistijd per auto						
	10 min.	20 min.	30 min.	45 min.	1 uur	2 uur	3 uur
1 uur							
2 uur							
1 dagdeel							
1 dag							
meerdaagse cursus							

27. Bent u het eens met de volgende stelling ? :

Bij nascholingscursussen is het een vereiste dat de docenten en de onderwijsvorm zodanig worden gekozen dat bij het behandelde onderwerp de rol van de huisarts in de praktijk goed uit de verf komt: (a.u.b. 1 mogelijkheid aankruisen)

zeer
mee
eens

mee eens

ten dele
mee eens

mee
oneens

zeer
mee
oneens

28. Hoe staat u tegenover het organiseren van nascholingsactiviteiten door farmaceutische industrieën ?
(a.u.b. 1 mogelijkheid aankruisen)

positief

overwegend
positief

ambivalent

overwegend
negatief

negatief

29. Sinds medio 1991 worden de cursuskosten van geaccrediteerde nascholing voor 61 % vergoed. Denkt u daardoor vaker deel te nemen aan cursussen ? (a.u.b. 1 mogelijkheid aankruisen)

veel vaker

vaker

iets vaker

even vaak

30. Hoeveel dagen per jaar nemen de collega's van uw waarneemgroep maximaal voor u waar ten behoeve van vakantie, snipperdagen en het volgen van nascholing? (Noot: 4 weken vakantie = 20 dagen)

Antwoord: Alles tesamen totaal dagen per jaar

31. Hoeveel dagen hiervan zijn uitsluitend bedoeld voor nascholing en wordt er dus alleen voor u waargenomen indien u daadwerkelijk een cursus volgt? (Indien u dus alle dagen naar wens als vrije dagen kunt besteden gelieve u "0 dagen" in te vullen)

Antwoord: Alleen ten behoeve van nascholing dagen per jaar

Tenslotte zouden wij graag enkele persoonlijke karakteristieken van u en van uw praktijk willen weten.

32. Zoudt u een schatting willen geven van het aantal patiënten in uw praktijk? Voor duo- of groepspraktijken gelieve u een schatting te geven van het aantal patiënten dat qua werkbelasting aan u persoonlijk is toe te rekenen.

Antwoord: patiënten

33. Hoeveel uur besteedt u gemiddeld per week aan de praktijkvoering met inbegrip van de niet-patiëntgebonden activiteiten zoals overleg en administratie en met uitsluiting van de avond-, nacht- en weekenddiensten?

Antwoord: uur

34. Bent u als huisartsopleider verbonden aan een Universitair Huisartsen Instituut? JA / NEE
(a.u.b. omcirkelen wat van toepassing is)

35. Bent u als huisarts-docent van co-assistenten verbonden aan een Universitair Huisartsen Instituut? JA / NEE
(a.u.b. omcirkelen wat van toepassing is)

36. Bent u lid van de L.H.V.? JA / NEE
(a.u.b. omcirkelen wat van toepassing is)

37. Bent u lid van het N.H.G.? JA / NEE
(a.u.b. omcirkelen wat van toepassing is)

HARTELIJK DANK VOOR DE MOEITE DIE U HEEFT WILLEN NEMEN

FREQUENTIE-VERDELINGEN

VRG01 dagdelen cursus voor goed functioneren

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	3	1.1	1.2	1.2
	2	1	.4	.4	1.6
	3	1	.4	.4	2.0
	4	3	1.1	1.2	3.1
	5	6	2.3	2.4	5.5
	6	13	5.0	5.1	10.6
	7	2	.8	.8	11.4
	8	23	8.8	9.0	20.4
	9	2	.8	.8	21.2
	10	93	35.5	36.5	57.6
	11	1	.4	.4	58.0
	12	13	5.0	5.1	63.1
	13	1	.4	.4	63.5
	14	12	4.6	4.7	68.2
	15	19	7.3	7.5	75.7
	16	2	.8	.8	76.5
	20	48	18.3	18.8	95.3
	24	4	1.5	1.6	96.9
	25	3	1.1	1.2	98.0
	28	3	1.1	1.2	99.2
	30	1	.4	.4	99.6
	45	1	.4	.4	100.0
	99	7	2.7	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 255 Missing Cases 7

VRG02 geen deelname cursussen langer dan

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	14	5.3	5.5	5.5
	1	19	7.3	7.4	12.9
	2	40	15.3	15.6	28.5
	3	8	3.1	3.1	31.6
	4	107	40.8	41.8	73.4
	5	10	3.8	3.9	77.3
	6	21	8.0	8.2	85.5
	8	2	.8	.8	86.3
	10	29	11.1	11.3	97.7
	14	3	1.1	1.2	98.8
	15	1	.4	.4	99.2
	28	1	.4	.4	99.6
	30	1	.4	.4	100.0
	99	6	2.3	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 256 Missing Cases 6

VRG03 voorkeur voor cursussen van .. dagdelen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	11	4.2	4.3	4.3
	1	46	17.6	18.2	22.5
	2	87	33.2	34.4	56.9
	3	40	15.3	15.8	72.7
	4	55	21.0	21.7	94.5
	5	8	3.1	3.2	97.6
	6	2	.8	.8	98.4
	8	1	.4	.4	98.8
	10	1	.4	.4	99.2
	14	2	.8	.8	100.0
	99	9	3.4	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 253 Missing Cases 9

VRG04 Gevolgde cursussen overdag of 's avonds

Gevolgd: overdag of avond	
gevolgde cursussen alleen overdag.....	39
.....	15.5%
gevolgde cursussen grotendeels overdag.....	91
.....	36.1%
gevolgde cursussen halfom overdag,avond.....	67
.....	26.6%
gevolgde cursussen grotendeels avond.....	44
.....	17.5%
gevolgde cursussen alleen avond.....	14
.....	5.6%
Totaal.....	252
.....	100.0%

VRG05 Voorkeur cursussen overdag of 's avonds

Voorkeur: overdag of avond	
voorkeur cursus alleen avond.....	20
.....	8%
voorkeur cursus liever avond.....	33
.....	13%
voorkeur cursus overdag en avond...	93
.....	36%
voorkeur cursus liever overdag.....	79
.....	31%
voorkeur cursus alleen overdag.....	35
.....	14%
Totaal.....	258
.....	100%

VRG06 Voorkeur dag/avond van de week

Voorkeur: dag	
voorkeur cursus maandag overdag....	26
.....	11%
voorkeur cursus dinsdag overdag....	57
.....	25%
voorkeur cursus woensdag overdag...	94
.....	41%
voorkeur cursus donderdag overdag..	149
.....	66%
voorkeur cursus vrijdag overdag....	162
.....	71%
voorkeur cursus zaterdag overdag...	30
.....	13%
Totaal.....	227
.....	100%

Voorkeur: avond	
voorkeur cursus maandagavond.....	47
.....	29%
voorkeur cursus dinsdagavond.....	97
.....	60%
voorkeur cursus woensdagavond.....	93
.....	58%
voorkeur cursus donderdagavond.....	99
.....	61%
voorkeur cursus vrijdagavond.....	21
.....	13%
Totaal.....	161
.....	100%

VRG07 gewenste tyd besteed aan nascholing

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
heel veel minder	1	16	6.1	6.2	6.2
veel minder	2	37	14.1	14.4	20.6
minder	3	104	39.7	40.5	61.1
iets minder	4	52	19.8	20.2	81.3
niet minder	5	48	18.3	18.7	100.0
	9	5	1.9	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 257 Missing Cases 5

VRG08 gemid aantal dagdelen cursus p jr

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	7	2.7	2.8	2.8
	1	4	1.5	1.6	4.3
	2	2	.8	.8	5.1
	3	4	1.5	1.6	6.7
	4	15	5.7	5.9	12.6
	5	15	5.7	5.9	18.5
	6	25	9.5	9.8	28.3
	7	4	1.5	1.6	29.9
	8	31	11.8	12.2	42.1
	9	5	1.9	2.0	44.1
	10	55	21.0	21.7	65.7
	11	1	.4	.4	66.1
	12	13	5.0	5.1	71.3
	13	1	.4	.4	71.7
	14	16	6.1	6.3	78.0
	15	13	5.0	5.1	83.1
	16	8	3.1	3.1	86.2
	18	2	.8	.8	87.0
	20	17	6.5	6.7	93.7
	23	2	.8	.8	94.5
	24	1	.4	.4	94.9
	25	4	1.5	1.6	96.5
	30	4	1.5	1.6	98.0
	35	1	.4	.4	98.4
	36	1	.4	.4	98.8
	50	1	.4	.4	99.2
	59	1	.4	.4	99.6
	72	1	.4	.4	100.0
	99	8	3.1	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 254 Missing Cases 8

Number of Valid Observations (Listwise) = 262.00

Variable	Mean	Std Dev	Minimum	Maximum	N	Label
VRG09A	4.24	4.44	0	32	262	dagdelen artsencursu
VRG09B	.94	1.37	0	8	262	dagdelen pa-onderwij
VRG09C	2.32	2.62	0	12	262	dagdelen eigen waarn
VRG09D	.64	1.50	0	12	262	dagdelen boerhaave l
VRG09E	2.18	3.11	0	20	262	dagdelen farm indust
VRG09F	2.32	3.39	0	23	262	dagdelen ziekenhuize
VRG09G	.62	2.22	0	20	262	dagdelen overig r'da
VRG09H	1.06	2.86	0	20	262	dagdelen overig r'da

Variable	Mean	Std Dev	Minimum	Maximum	N	Label
VRG09AWA	7.92	.87	2	10	184	waardering arstencur
VRG09BWA	7.07	1.14	3	10	115	waardering pa-onderw
VRG09CWA	7.19	1.15	1	10	160	waardering eigen waa
VRG09DWA	7.10	1.17	1	9	62	waardering boerhaave
VRG09EWA	6.41	1.24	3	10	159	waardering farm indu
VRG09FWA	7.04	.99	4	9	135	waardering ziekenhui
VRG09GWA	7.31	.98	5	10	36	waardering overige c
VRG09HWA	7.64	.92	6	10	67	waardering overige c

Variable	Mean	Std Dev	Minimum	Maximum	N	Label
VRG10A	7.90	.94	2	10	164	waardering blokcursu
VRG10B	7.87	.93	5	10	80	waardering warffumcu
VRG10C	7.44	1.23	1	10	116	waardering avondcurs
VRG10D	6.97	1.36	1	10	79	waardering pat bespr
VRG10E	7.55	.91	5	9	94	waardering vaardighe

VRG13 kennis ontleent aan ..

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
alleen literatuur	1	5	1.9	1.9	1.9
overwegend lit	2	75	28.6	29.2	31.1
in gelijke mate	3	124	47.3	48.2	79.4
overwegend cursussen	4	53	20.2	20.6	100.0
	9	5	1.9	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 257 Missing Cases 5

LEESONAF Lezen van onafhankelijke tijdschriften

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
geen onafhank. t.s.	.00	16	6.1	6.1	6.1
1 onafhank. t.s.	1.00	28	10.7	10.7	16.8
2 onafhank. t.s.	2.00	71	27.1	27.1	43.9
3 onafhank. t.s.	3.00	112	42.7	42.7	86.6
4 onafhank. t.s.	4.00	25	9.5	9.5	96.2
5 onafhank. t.s.	5.00	10	3.8	3.8	100.0
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 262 Missing Cases 0

LEESAFHA Lezen van afhankelijke tijdschriften

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
geen afhankelijk t.s.	.00	102	38.9	38.9	38.9
1 afhankelijk t.s.	1.00	55	21.0	21.0	59.9
2 afhankelijke t.s.	2.00	41	15.6	15.6	75.6
3 afhankelijke t.s.	3.00	33	12.6	12.6	88.2
4 afhankelijke t.s.	4.00	20	7.6	7.6	95.8
5 afhankelijke t.s.	5.00	11	4.2	4.2	100.0
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 262 Missing Cases 0

VRG15REC Uren besteed aan lezen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
leest 1 uur	1.00	54	20.6	20.8	20.8
leest 2 uur	2.00	114	43.5	44.0	64.9
leest 3 uur	3.00	51	19.5	19.7	84.6
leest 4 uur	4.00	19	7.3	7.3	91.9
leest 5 uur	5.00	7	2.7	2.7	94.6
leest 6 uur	6.00	6	2.3	2.3	96.9
leest meer dan 6 uur	7.00	8	3.1	3.1	100.0
.	.	3	1.1	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 259 Missing Cases 3

VRG16 bijdrage ha-bezoekers aan nascholing

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
grote bijdrage	1	4	1.5	1.9	1.9
duidelijke bijdrage	2	19	7.3	9.0	11.0
enige bijdrage	3	63	24.0	30.0	41.0
geringe bijdrage	4	102	38.9	48.6	89.5
geen bijdrage	5	22	8.4	10.5	100.0
	9	52	19.8	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 210 Missing Cases 52

VRG17 bijdrage vademecum aan nascholing

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
grote bijdrage	1	5	1.9	2.0	2.0
duidelijke bijdrage	2	45	17.2	17.7	19.7
enige bijdrage	3	103	39.3	40.6	60.2
geringe bijdrage	4	49	18.7	19.3	79.5
geen bijdrage	5	52	19.8	20.5	100.0
	9	8	3.1	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 254 Missing Cases 8

VRG18A prijs van de cursus

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	34	13.0	13.1	13.1
vrij onbelangrijk	2	81	30.9	31.3	44.4
matig belang	3	84	32.1	32.4	76.8
belangrijk	4	48	18.3	18.5	95.4
erg belangrijk	5	12	4.6	4.6	100.0
	9	3	1.1	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 259 Missing Cases 3

VRG18B onderwerp is praktijkgericht

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	2	.8	.8	.8
vrij onbelangrijk	2	1	.4	.4	1.2
matig belang	3	8	3.1	3.1	4.2
belangrijk	4	101	38.5	38.8	43.1
erg belangrijk	5	148	56.5	56.9	100.0
	9	2	.8	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 260 Missing Cases 2

VRG18C persoonlijke interesse onderwerp

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	1	.4	.4	.4
vrij onbelangrijk	2	15	5.7	5.8	6.2
matig belang	3	47	17.9	18.1	24.2
belangrijk	4	126	48.1	48.5	72.7
erg belangrijk	5	71	27.1	27.3	100.0
	9	2	.8	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 260 Missing Cases 2

VRG18D nieuwe ontwikkelingen in geneeskunde

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	6	2.3	2.3	2.3
vrij onbelangrijk	2	22	8.4	8.5	10.8
matig belang	3	114	43.5	43.8	54.6
belangrijk	4	95	36.3	36.5	91.2
erg belangrijk	5	23	8.8	8.8	100.0
	9	2	.8	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 260 Missing Cases 2

VRG18E gebrek aan kennis onderwerp

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
vrij onbelangrijk	2	3	1.1	1.2	1.2
matig belang	3	21	8.0	8.1	9.2
belangrijk	4	140	53.4	53.8	63.1
erg belangrijk	5	96	36.6	36.9	100.0
	9	2	.8	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 260 Missing Cases 2

VRG18F opfrissen oude kennis

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	4	1.5	1.5	1.5
vrij onbelangrijk	2	27	10.3	10.4	12.0
matig belang	3	102	38.9	39.4	51.4
belangrijk	4	106	40.5	40.9	92.3
erg belangrijk	5	20	7.6	7.7	100.0
	9	3	1.1	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 259 Missing Cases 3

VRG18G gelegenheid tot discussie

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	12	4.6	4.6	4.6
vrij onbelangrijk	2	45	17.2	17.3	21.9
matig belang	3	74	28.2	28.5	50.4
belangrijk	4	82	31.3	31.5	81.9
erg belangrijk	5	47	17.9	18.1	100.0
	9	2	.8	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 260 Missing Cases 2

VRG18H onderling vergelijken van handelwijze

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	4	1.5	1.5	1.5
vrij onbelangrijk	2	31	11.8	12.0	13.5
matig belang	3	94	35.9	36.3	49.8
belangrijk	4	90	34.4	34.7	84.6
erg belangrijk	5	40	15.3	15.4	100.0
	9	3	1.1	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 259 Missing Cases 3

VRG18I specialisten als consulenten

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	12	4.6	4.6	4.6
vrij onbelangrijk	2	33	12.6	12.7	17.3
matig belang	3	68	26.0	26.2	43.5
belangrijk	4	107	40.8	41.2	84.6
erg belangrijk	5	40	15.3	15.4	100.0
	9	2	.8	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 260 Missing Cases 2

VRG18J hoorcolleges

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	68	26.0	27.0	27.0
vrij onbelangrijk	2	77	29.4	30.6	57.5
matig belang	3	71	27.1	28.2	85.7
belangrijk	4	25	9.5	9.9	95.6
erg belangrijk	5	11	4.2	4.4	100.0
	9	10	3.8	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 252 Missing Cases 10

VRG18K groep niet groter dan 20 pers

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	11	4.2	4.3	4.3
vrij onbelangrijk	2	26	9.9	10.1	14.3
matig belang	3	50	19.1	19.4	33.7
belangrijk	4	107	40.8	41.5	75.2
erg belangrijk	5	64	24.4	24.8	100.0
	9	4	1.5	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 258 Missing Cases 4

VRG18L bekende collega's in groep

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	42	16.0	16.3	16.3
vrij onbelangrijk	2	67	25.6	26.0	42.2
matig belang	3	89	34.0	34.5	76.7
belangrijk	4	54	20.6	20.9	97.7
erg belangrijk	5	6	2.3	2.3	100.0
	9	4	1.5	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 258 Missing Cases 4

VRG18M luxe ambiance

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	78	29.8	30.1	30.1
vrij onbelangrijk	2	59	22.5	22.8	52.9
matig belang	3	63	24.0	24.3	77.2
belangrijk	4	45	17.2	17.4	94.6
erg belangrijk	5	14	5.3	5.4	100.0
	9	3	1.1	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 259 Missing Cases 3

VRG18N ook ontspanningselementen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	102	38.9	39.4	39.4
vrij onbelangrijk	2	61	23.3	23.6	62.9
matig belang	3	47	17.9	18.1	81.1
belangrijk	4	42	16.0	16.2	97.3
erg belangrijk	5	7	2.7	2.7	100.0
	9	3	1.1	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 259 Missing Cases 3

VRG180 tevens partnerprogramma

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	163	62.2	63.2	63.2
vrij onbelangrijk	2	36	13.7	14.0	77.1
matig belang	3	39	14.9	15.1	92.2
belangrijk	4	15	5.7	5.8	98.1
erg belangrijk	5	5	1.9	1.9	100.0
	9	4	1.5	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 258 Missing Cases 4

VRG18P mogelijkheid informele contacten

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	15	5.7	5.8	5.8
vrij onbelangrijk	2	38	14.5	14.7	20.5
matig belang	3	77	29.4	29.8	50.4
belangrijk	4	101	38.5	39.1	89.5
erg belangrijk	5	27	10.3	10.5	100.0
	9	4	1.5	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 258 Missing Cases 4

VRG18Q overige factoren

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
onbelangrijk	1	24	9.2	51.1	51.1
vrij onbelangrijk	2	4	1.5	8.5	59.6
matig belang	3	7	2.7	14.9	74.5
belangrijk	4	4	1.5	8.5	83.0
erg belangrijk	5	8	3.1	17.0	100.0
	9	215	82.1	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 47 Missing Cases 215

VRG19 deelname nascholing met groepsdiscussies

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
liever niet	2	7	2.7	2.7	2.7
gemengde gevoelens	3	58	22.1	22.6	25.3
zonder probleem	4	132	50.4	51.4	76.7
met genoegen	5	60	22.9	23.3	100.0
	9	5	1.9	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 257 Missing Cases 5

VRG20A werkbelasting praktijk

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	5	1.9	1.9	1.9
niet remmend	2	27	10.3	10.5	12.4
enigszins remmend	3	69	26.3	26.7	39.1
duidelijk remmend	4	95	36.3	36.8	76.0
sterk remmend	5	62	23.7	24.0	100.0
	9	4	1.5	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 258 Missing Cases 4

VRG20B werkbelasting nevenfuncties

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	89	34.0	34.5	34.5
niet remmend	2	71	27.1	27.5	62.0
enigszins remmend	3	56	21.4	21.7	83.7
duidelijk remmend	4	30	11.5	11.6	95.3
sterk remmend	5	12	4.6	4.7	100.0
	9	4	1.5	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 258 Missing Cases 4

VRG20C werkbelasting andere zaken

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	33	12.6	12.8	12.8
niet remmend	2	66	25.2	25.6	38.4
enigszins remmend	3	81	30.9	31.4	69.8
duidelijk remmend	4	56	21.4	21.7	91.5
sterk remmend	5	22	8.4	8.5	100.0
	9	4	1.5	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 258 Missing Cases 4

VRG20D gebrek aan vrije tijd

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	7	2.7	2.7	2.7
niet remmend	2	41	15.6	15.9	18.6
enigszins remmend	3	66	25.2	25.6	44.2
duidelijk remmend	4	95	36.3	36.8	81.0
sterk remmend	5	49	18.7	19.0	100.0
	9	4	1.5	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 258 Missing Cases 4

VRG20E moeheid 's avonds

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	26	9.9	10.0	10.0
niet remmend	2	58	22.1	22.4	32.4
enigszins remmend	3	75	28.6	29.0	61.4
duidelijk remmend	4	64	24.4	24.7	86.1
sterk remmend	5	36	13.7	13.9	100.0
	9	3	1.1	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 259 Missing Cases 3

VRG20F kosten praktijkwaarneming

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	126	48.1	48.8	48.8
niet remmend	2	65	24.8	25.2	74.0
enigszins remmend	3	26	9.9	10.1	84.1
duidelijk remmend	4	18	6.9	7.0	91.1
sterk remmend	5	23	8.8	8.9	100.0
	9	4	1.5	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 258 Missing Cases 4

VRG20G derving praktijkinkomsten

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	106	40.5	40.8	40.8
niet remmend	2	113	43.1	43.5	84.2
enigszins remmend	3	26	9.9	10.0	94.2
duidelijk remmend	4	7	2.7	2.7	96.9
sterk remmend	5	8	3.1	3.1	100.0
	9	2	.8	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 260 Missing Cases 2

VRG20H moeite om waarneming te krijgen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	110	42.0	42.3	42.3
niet remmend	2	59	22.5	22.7	65.0
enigszins remmend	3	27	10.3	10.4	75.4
duidelijk remmend	4	28	10.7	10.8	86.2
sterk remmend	5	36	13.7	13.8	100.0
	9	2	.8	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 260 Missing Cases 2

VRG20J leg praktijk neer over aantal jaren

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	209	79.8	80.7	80.7
niet remmend	2	37	14.1	14.3	95.0
enigszins remmend	3	9	3.4	3.5	98.5
duidelijk remmend	4	3	1.1	1.2	99.6
sterk remmend	5	1	.4	.4	100.0
	9	3	1.1	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 259 Missing Cases 3

VRG20K heb ruime ervaring als ha

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	60	22.9	23.1	23.1
niet remmend	2	162	61.8	62.3	85.4
enigszins remmend	3	34	13.0	13.1	98.5
duidelijk remmend	4	4	1.5	1.5	100.0
	9	2	.8	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 260 Missing Cases 2

VRG20L ben recent afgestudeerd

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	207	79.0	81.5	81.5
niet remmend	2	37	14.1	14.6	96.1
enigszins remmend	3	7	2.7	2.8	98.8
duidelijk remmend	4	1	.4	.4	99.2
sterk remmend	5	2	.8	.8	100.0
	9	8	3.1	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 254 Missing Cases 8

VRG20M veel nascholing en weinig nieuws

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	98	37.4	38.1	38.1
niet remmend	2	100	38.2	38.9	77.0
enigszins remmend	3	47	17.9	18.3	95.3
duidelijk remmend	4	10	3.8	3.9	99.2
sterk remmend	5	2	.8	.8	100.0
	9	5	1.9	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 257 Missing Cases 5

VRG20N onderwerp heeft mijn interesse niet

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	7	2.7	2.7	2.7
niet remmend	2	40	15.3	15.4	18.1
enigszins remmend	3	109	41.6	41.9	60.0
duidelijk remmend	4	85	32.4	32.7	92.7
sterk remmend	5	19	7.3	7.3	100.0
	9	2	.8	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 260 Missing Cases 2

VRG20P voldoende vakliteratuur

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	19	7.3	7.4	7.4
niet remmend	2	141	53.8	54.9	62.3
enigszins remmend	3	79	30.2	30.7	93.0
duidelijk remmend	4	13	5.0	5.1	98.1
sterk remmend	5	5	1.9	1.9	100.0
	9	5	1.9	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 257 Missing Cases 5

VRG20Q overnachten buitenshuis

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	15	5.7	5.8	5.8
niet remmend	2	70	26.7	26.9	32.7
enigszins remmend	3	52	19.8	20.0	52.7
duidelijk remmend	4	48	18.3	18.5	71.2
sterk remmend	5	75	28.6	28.8	100.0
	9	2	.8	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 260 Missing Cases 2

VRG20R gedaald plezier in mijn vak

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	160	61.1	61.8	61.8
niet remmend	2	59	22.5	22.8	84.6
enigszins remmend	3	29	11.1	11.2	95.8
duidelijk remmend	4	9	3.4	3.5	99.2
sterk remmend	5	2	.8	.8	100.0
	9	3	1.1	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 259 Missing Cases 3

VRG20S vak geen uitdaging meer

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	155	59.2	59.8	59.8
niet remmend	2	62	23.7	23.9	83.8
enigszins remmend	3	33	12.6	12.7	96.5
duidelijk remmend	4	6	2.3	2.3	98.8
sterk remmend	5	3	1.1	1.2	100.0
	9	3	1.1	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 259 Missing Cases 3

VRG20T houding veel patienten

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	79	30.2	30.7	30.7
niet remmend	2	129	49.2	50.2	80.9
enigszins remmend	3	39	14.9	15.2	96.1
duidelijk remmend	4	6	2.3	2.3	98.4
sterk remmend	5	4	1.5	1.6	100.0
	9	5	1.9	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 257 Missing Cases 5

VRG20U andere remende factoren

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	3	1.1	7.5	7.5
niet remmend	2	2	.8	5.0	12.5
enigszins remmend	3	6	2.3	15.0	27.5
duidelijk remmend	4	9	3.4	22.5	50.0
sterk remmend	5	20	7.6	50.0	100.0
	9	222	84.7	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 40 Missing Cases 222

VRG21A organisatorische problemen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	43	16.4	16.9	16.9
niet remmend	2	71	27.1	27.8	44.7
enigszins remmend	3	66	25.2	25.9	70.6
duidelijk remmend	4	36	13.7	14.1	84.7
sterk remmend	5	39	14.9	15.3	100.0
	9	7	2.7	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 255 Missing Cases 7

VRG21B prijs van cursussen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	15	5.7	6.0	6.0
niet remmend	2	167	63.7	66.5	72.5
enigszins remmend	3	49	18.7	19.5	92.0
duidelijk remmend	4	13	5.0	5.2	97.2
sterk remmend	5	7	2.7	2.8	100.0
	9	11	4.2	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 251 Missing Cases 11

VRG21C kwaliteit van cursussen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	29	11.1	11.7	11.7
niet remmend	2	189	72.1	76.2	87.9
enigszins remmend	3	18	6.9	7.3	95.2
duidelijk remmend	4	8	3.1	3.2	98.4
sterk remmend	5	4	1.5	1.6	100.0
	9	14	5.3	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 248 Missing Cases 14

VRG21D aankleding en entourage cursussen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	27	10.3	10.8	10.8
niet remmend	2	185	70.6	74.3	85.1
enigszins remmend	3	27	10.3	10.8	96.0
duidelijk remmend	4	7	2.7	2.8	98.8
sterk remmend	5	3	1.1	1.2	100.0
	9	13	5.0	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 249 Missing Cases 13

VRG21E grote aanbod cursussen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	9	3.4	3.6	3.6
niet remmend	2	116	44.3	46.4	50.0
enigszins remmend	3	83	31.7	33.2	83.2
duidelijk remmend	4	32	12.2	12.8	96.0
sterk remmend	5	10	3.8	4.0	100.0
	9	12	4.6	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 250 Missing Cases 12

VRG21F andere cursussen beter

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	136	51.9	55.5	55.5
niet remmend	2	79	30.2	32.2	87.8
enigszins remmend	3	21	8.0	8.6	96.3
duidelijk remmend	4	9	3.4	3.7	100.0
	9	17	6.5	MISSING	

TOTAL 262 100.0 100.0

Valid Cases 245 Missing Cases 17

VRG21G andere cursussen prettiger

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	133	50.8	56.4	56.4
niet remmend	2	78	29.8	33.1	89.4
enigszins remmend	3	17	6.5	7.2	96.6
duidelijk remmend	4	7	2.7	3.0	99.6
sterk remmend	5	1	.4	.4	100.0
	9	26	9.9	MISSING	

TOTAL 262 100.0 100.0

Valid Cases 236 Missing Cases 26

VRG21H keuze van docenten

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	26	9.9	10.7	10.7
niet remmend	2	175	66.8	72.0	82.7
enigszins remmend	3	37	14.1	15.2	97.9
duidelijk remmend	4	3	1.1	1.2	99.2
sterk remmend	5	2	.8	.8	100.0
	9	19	7.3	MISSING	

TOTAL 262 100.0 100.0

Valid Cases 243 Missing Cases 19

VRG21J confrontatie in groepsbesprekingen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	18	6.9	7.3	7.3
niet remmend	2	194	74.0	78.9	86.2
enigszins remmend	3	30	11.5	12.2	98.4
duidelijk remmend	4	3	1.1	1.2	99.6
sterk remmend	5	1	.4	.4	100.0
	9	16	6.1	MISSING	

TOTAL 262 100.0 100.0

Valid Cases 246 Missing Cases 16

VRG21K cursussen te theoretisch

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	69	26.3	28.4	28.4
niet remmend	2	104	39.7	42.8	71.2
enigszins remmend	3	39	14.9	16.0	87.2
duidelijk remmend	4	22	8.4	9.1	96.3
sterk remmend	5	9	3.4	3.7	100.0
	9	19	7.3	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 243 Missing Cases 19

VRG21L te laag rendement cursussen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	64	24.4	26.6	26.6
niet remmend	2	71	27.1	29.5	56.0
enigszins remmend	3	66	25.2	27.4	83.4
duidelijk remmend	4	25	9.5	10.4	93.8
sterk remmend	5	15	5.7	6.2	100.0
	9	21	8.0	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 241 Missing Cases 21

VRG21M slechte ervaringen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	110	42.0	47.0	47.0
niet remmend	2	59	22.5	25.2	72.2
enigszins remmend	3	28	10.7	12.0	84.2
duidelijk remmend	4	21	8.0	9.0	93.2
sterk remmend	5	16	6.1	6.8	100.0
	9	28	10.7	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 234 Missing Cases 28

VRG21N1 andere remmende factoren

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	4	1.5	40.0	40.0
duidelijk remmend	4	2	.8	20.0	60.0
sterk remmend	5	4	1.5	40.0	100.0
	9	252	96.2	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 10 Missing Cases 252

VRG21N2 andere remmende factoren

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	2	.8	100.0	100.0
	9	260	99.2	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 2 Missing Cases 260

VRG21N3 andere remmende factoren

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nvt	1	2	.8	66.7	66.7
sterk remmend	5	1	.4	33.3	100.0
	9	259	98.9	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 3 Missing Cases 259

VRG22A convocaten avondcursussen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
langer dan 3 mnd	1	49	18.7	20.7	20.7
2-3 mnd	2	73	27.9	30.8	51.5
1-2 mnd	3	95	36.3	40.1	91.6
minder dan 1 mnd	4	20	7.6	8.4	100.0
	9	25	9.5	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 237 Missing Cases 25

VRG22B convocaten dagcursussen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
langer dan 3 mnd	1	93	35.5	36.3	36.3
2-3 mnd	2	106	40.5	41.4	77.7
1-2 mnd	3	53	20.2	20.7	98.4
minder dan 1 mnd	4	4	1.5	1.6	100.0
	9	6	2.3	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 256 Missing Cases 6

VRG22C convocaten meerdaagse cursussen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
langer dan 3 mnd	1	162	61.8	64.3	64.3
2-3 mnd	2	64	24.4	25.4	89.7
1-2 mnd	3	26	9.9	10.3	100.0
	9	10	3.8	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 252 Missing Cases 10

VRG23 tijd investeren in organisatie cursus

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
nee	0	93	35.5	36.6	36.6
incidenteel	1	66	25.2	26.0	62.6
enige bijdrage	2	53	20.2	20.9	83.5
bereid tot bijdrage	3	26	9.9	10.2	93.7
substantiele bijdrag	4	16	6.1	6.3	100.0
	9	8	3.1	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 254 Missing Cases 8

VRG24 dagdeel cursus vanaf 16:00

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
zeer goed	1	31	11.8	12.0	12.0
goed	2	72	27.5	27.9	39.9
matig	3	69	26.3	26.7	66.7
slecht	4	54	20.6	20.9	87.6
zeer slecht	5	32	12.2	12.4	100.0
	9	4	1.5	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 258 Missing Cases 4

VRG25 vaardigheidstrainingen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
groot nut	1	73	27.9	28.2	28.2
van nut	2	142	54.2	54.8	83.0
matig nut	3	29	11.1	11.2	94.2
weinig nut	4	14	5.3	5.4	99.6
niet nuttig	5	1	.4	.4	100.0
	9	3	1.1	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 259 Missing Cases 3

VRG26A aanvaardbare reistyd cursus 1 uur

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
10 min	1	111	42.4	44.2	44.2
20 min	2	100	38.2	39.8	84.1
30 min	3	33	12.6	13.1	97.2
45 min	4	2	.8	.8	98.0
1 uur	5	4	1.5	1.6	99.6
3 uur	7	1	.4	.4	100.0
	9	11	4.2	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 251 Missing Cases 11

VRG26B aanvaardbare reistyd cursus 2 uur

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
10 min	1	50	19.1	20.3	20.3
20 min	2	117	44.7	47.6	67.9
30 min	3	61	23.3	24.8	92.7
45 min	4	10	3.8	4.1	96.7
1 uur	5	7	2.7	2.8	99.6
3 uur	7	1	.4	.4	100.0
	9	16	6.1	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 246 Missing Cases 16

VRG26C aanvaardbare reistyd cursus 1 dagdeel

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
10 min	1	6	2.3	2.4	2.4
20 min	2	46	17.6	18.0	20.4
30 min	3	129	49.2	50.6	71.0
45 min	4	43	16.4	16.9	87.8
1 uur	5	28	10.7	11.0	98.8
2 uur	6	2	.8	.8	99.6
3 uur	7	1	.4	.4	100.0
	9	7	2.7	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 255 Missing Cases 7

VRG26D aanvaardbare reistyd cursus 1 dag

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
10 min	1	1	.4	.4	.4
20 min	2	10	3.8	3.9	4.3
30 min	3	46	17.6	18.1	22.4
45 min	4	73	27.9	28.7	51.2
1 uur	5	97	37.0	38.2	89.4
2 uur	6	25	9.5	9.8	99.2
3 uur	7	2	.8	.8	100.0
	9	8	3.1	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 254 Missing Cases 8

VRG26E aanvaardbare reistijd meerdaagse cursus

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
20 min	2	3	1.1	1.2	1.2
30 min	3	10	3.8	4.0	5.3
45 min	4	21	8.0	8.5	13.8
1 uur	5	101	38.5	40.9	54.7
2 uur	6	82	31.3	33.2	87.9
3 uur	7	30	11.5	12.1	100.0
	9	15	5.7	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 247 Missing Cases 15

VRG27 rol van de ha in praktijk van belang

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
zeer mee eens	1	143	54.6	55.0	55.0
mee eens	2	96	36.6	36.9	91.9
ten dele	3	15	5.7	5.8	97.7
mee oneens	4	3	1.1	1.2	98.8
zeer mee oneens	5	3	1.1	1.2	100.0
	9	2	.8	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 260 Missing Cases 2

VRG28 cursussen door farmac industrie

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
positief	1	29	11.1	11.2	11.2
overwegend pos	2	63	24.0	24.3	35.5
ambivalent	3	88	33.6	34.0	69.5
overwegend neg	4	51	19.5	19.7	89.2
negatief	5	28	10.7	10.8	100.0
	9	3	1.1	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 259 Missing Cases 3

VRG29 vaker deelname bij vergoeding 61%

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
veel vaker	1	6	2.3	2.3	2.3
vaker	2	28	10.7	10.8	13.1
iets vaker	3	32	12.2	12.4	25.5
even vaak	4	193	73.7	74.5	100.0
	9	3	1.1	MISSING	
	TOTAL	262	100.0	100.0	

Valid Cases 259 Missing Cases 3

VRG30REC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
geen waarneming	.00	9	3.4	3.6	3.6
tot 10 dagen	2.00	35	13.4	14.1	17.7
tot 20 dagen	4.00	3	1.1	1.2	18.9
tot 30 dagen	6.00	38	14.5	15.3	34.1
tot 40 dagen	8.00	96	36.6	38.6	72.7
meer dan 40 dagen	10.00	68	26.0	27.3	100.0
.	.	13	5.0	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 249 Missing Cases 13

VRG31REC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
geen waarneming	.00	45	17.2	18.5	18.5
1 tot 4 dagen	3.00	17	6.5	7.0	25.5
5 dagen	5.00	100	38.2	41.2	66.7
6 tot 9 dagen	7.00	28	10.7	11.5	78.2
10 dagen	10.00	53	20.2	21.8	100.0
.	.	19	7.3	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 243 Missing Cases 19

VRG32REC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
minder dan 1000	1000.00	7	2.7	2.7	2.7
1000 tot 1500	1500.00	20	7.6	7.8	10.5
1500 tot 2000	2000.00	41	15.6	16.0	26.6
2000 tot 2500	2500.00	85	32.4	33.2	59.8
2500 tot 3000	3000.00	74	28.2	28.9	88.7
3000 en meer	6000.00	29	11.1	11.3	100.0
.	.	6	2.3	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 256 Missing Cases 6

VRG33REC

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
minder dan 10 uur	10.00	8	3.1	3.1	3.1
10 tot 20 uur	20.00	11	4.2	4.3	7.5
20 tot 30 uur	30.00	15	5.7	5.9	13.4
30 tot 40 uur	40.00	24	9.2	9.4	22.8
40 tot 50 uur	50.00	57	21.8	22.4	45.3
50 tot 60 uur	60.00	80	30.5	31.5	76.8
60 en meer uur	80.00	59	22.5	23.2	100.0
.	.	8	3.1	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 254 Missing Cases 8

HAOPLEID ha-opleider uhi

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	40	15.3	15.6	15.6
nee	2	217	82.8	84.4	100.0
	9	5	1.9	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 257 Missing Cases 5

HADOC ha-docent co-assistenten uhi

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	70	26.7	27.6	27.6
nee	2	184	70.2	72.4	100.0
	9	8	3.1	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 254 Missing Cases 8

LHV lid lhv

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	211	80.5	82.4	82.4
nee	2	45	17.2	17.6	100.0
	9	6	2.3	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 256 Missing Cases 6

NHG lid nhg

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	135	51.5	52.9	52.9
nee	2	120	45.8	47.1	100.0
	9	7	2.7	MISSING	
TOTAL		262	100.0	100.0	

Valid Cases 255 Missing Cases 7

Enkele andere recente NIVEL-rapporten:

'Kostenbesparing door kwaliteitsbevordering'

Auteurs: L.J. Stokx, A.B.M. Gloerich, T.J.J.M.T. Kersten

1992, 246 pag. fl. 46,00

Dit rapport vormt de neerslag van de evaluatie van een uitgebreid programma voor deskundigheidsbevordering voor huisartsen in opdracht van de ziekenfondsraad. Het effect van zo'n programma op het aantal verwijzingen bij specifieke morbiditeit is geanalyseerd. Daarnaast is ook gekeken naar het voorschrijfgedrag van huisartsen.

De huisarts in de grote stad

Auteurs: R.A. Verheij, D.H. de Bakker, J. van der Velden

1993, 168 pag. fl. 32.50

Dit rapport geeft een beschrijving van verschillen tussen huisartspraktijken in de grote steden en daarbuiten. Het onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging en gaat in op verschillen in praktijkpopulaties, ervaren gezondheid en klachten van die populaties, het probleemaanbod in de huisartspraktijk en verschillen in contacten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Daarnaast is gekeken naar verklaringen voor deze verschillen.

Kwaliteitssystemen in ontwikkeling

Auteurs: E.M. Sluijs, D.H. de Bakker

1992, 140 pag. fl. 25.00