Analyse van de barri?res en facilitatoren die Gentse huisartsen ondervinden met betrekking tot de deelname aan navorming georganiseerd door de Huisartsenvereniging Gent.

Haio: VERMEULEN Line , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: WILLEMS Lily

Context: Dit Manama-project kadert in de taakomschrijving van Huisartsen Vereniging Gent (HVG), in dit geval de afdeling navormingsbeleid. Sinds enige tijd merkt HVG immers dat het opkomstpercentage van haar leden op navormingen georganiseerd door haar sub-kringen niet is zoals ze hoopt. De HVG wilde graag weten of dit werkelijk zo is, wat hiervan de oorzaken zijn en of ze hier iets kunnen aan veranderen?

Onderzoeksvraag: In de eerste plaats trachten we in dit project een analyse te maken van Continuous Medical Education (CME) aan de hand van gegevens uit de internationale literatuur. Daarnaast tracht deze studie een evaluatie te maken van de huidige navormingsmodaliteiten die worden gebruikt door de Gentse huisartsen en gaan we in dit project ook na waarom de Gentse huisarts voor een bepaalde navorming kiest en wat deze belangrijk vindt bij de keuze voor een specifieke navormingsactiviteit.

Methode: In de literatuurstudie naar CME werden zowel primaire onderzoeken als meta-analyses en reviews ge?ncludeerd. Zeventien studies werden uiteindelijk meegenomen in de dataverzameling. Pubmed was naast ERIC de voornaamste bron. De onderzoeksgegevens werd aan de hand van een vragenlijst (zie bijlage 1) verzameld. Concreet werden in enkele Gentse LOK-groepen vragenlijsten uitgedeeld aan de aanwezige artsen die zij op dat ogenblik vrijwillig konden invullen. Er werden 7 LOK?s bezocht om zo uiteindelijk gegevens te verzamelen bij 55 huisartsen.

Resultaten: De literatuurstudie leert ons dat het interessant lijkt CME/CPD te gebruiken als mogelijk middel voor gedragswijziging en/of het promoten van EBM. Het is hiervoor wel belangrijk dat CME en CPD ?correct? aangewend worden. Daarnaast kan men uit deze studie concluderen dat Het Circuit vooral jonge, vrouwelijke en artsen uit wijkgezondheidscentra aantrekt. Het ICHO bereikt voornamelijk de artsen-praktijkopleiders en de Vakgroep Huisartgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg bereikt voornamelijk artsen-stagebegeleiders en artsen-praktijkopleiders. De lokale navormingskringen blijken niet in trek te zijn bij artsen werkzaam in de wijkgezondheidscentra.

Conclusie: Indien HVG zou besluiten haar takenpakket uit te breiden met het aanbieden van kwalitatieve navormingen kan zij uit dit project 2 zaken weerhouden: ten eerste een theoretisch denkkader waaruit met leert aan welke aspecten een kwalitatieve navorming dient te voldoen, ten tweede dat er geen homogene groep huisartsen bestaat en HVG dus zal moeten diversifi?ren wil ze een goed, gevarieerd aanbod realiseren.