

Effecten van een regionale nascholingscursus over de geestelijke gezondheidszorg

door A. Ph. Visser, H. Pekelharing en H. J. C. Ras

Inleiding

Mensen met psychische of sociale problemen zijn erbij gebaat als zij in het geval van een verwijzing terecht komen bij een geschikte en nabijgelegen instelling op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. Een dergelijke verwijzing vraagt een bepaalde houding van de verwijzer. Onderzoeken hebben uitgewezen dat verschillende houdingsaspecten aan de zijde van de verwijzer van invloed zijn op de omvang en de aard van verwijzingen naar instellingen en personen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg.

Zo vond Zweens-Wiersema (1968) in een onderzoek onder huisartsen dat 37% van mening was dat voor patiënten met een neurotische persoonlijkheidsstructuur het contact met de huisarts bijna altijd meer zin had dan een psychiatrische behandeling. Hosman en Swarte (1973) stelden vast dat hulpverleners met een negatieve houding ten opzichte van mensen met psychische problemen vaker verwijzen dan hulpverleners met een positievere houding ten opzichte van deze groep mensen. Verder vermelden Hosman en Swarte dat de omvang van het verwijsgedrag van huisartsen samenhangt met de kennis omtrent diverse g.g.z.-bureaus, de frequentie van contact daarmee en de mate waarmee men in het werk met psychische problemen van patiënten geconfronteerd wordt. Meijs en Methorst (1980) signaleren dat de bekendheid met een polikliniek van invloed is op het al of niet verwijzen van huisartsen naar een psychiater van die polikliniek. De verwijsfrequentie wordt in dat onderzoek beïnvloed door de reputatie die de huisartsen aan de polikliniek toekennen, te weten de telefonische bereikbaarheid, het oordeel over de wachttijden en de bekendheid

Schrijvers zijn resp. als sociaal-psycholoog verbonden aan de Vakgroep Sociale Psychologie, Vrije Universiteit, Amsterdam (1 en 2) en zenuwarts te Amsterdam-Noord (3).

met de toegepaste therapievormen op de polikliniek. Verder vermelden Meijs en Methorst (1980) een onderzoek van Kruidenier (1977) waaruit blijkt dat ruime aandacht van huisartsen voor psychosociale diagnostiek en intensief contact met maatschappelijk werk en wijkverpleging tot minder verwijzingen leidt. Gebrek aan inzicht in psychosociale problemen geeft volgens De Melker (1974) aanleiding tot meer verwijzingen door huisartsen.

De genoemde onderzoeken rechtvaardigen de conclusie dat er aan de zijde van de hulpverleners houdingsfactoren van invloed zijn op de omvang en de aard van het verwijzgedrag naar de geestelijke gezondheidszorg. Deze factoren hebben te maken met cognitieve, emotionele en evaluatieve dimensies in de houding van hulpverleners ten opzichte van het verwijzen naar personen en instanties op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. De betekenis van de invloed van deze factoren op het verwijzgedrag neemt toe als aangetoond zou kunnen worden dat het beïnvloedbare factoren zijn. Dit is een terrein waarover nog weinig bekend is (Romme, 1978; Kerkhof, 1981).

Vraagstellingen

In dit artikel stellen we de vraag aan de orde in hoeverre een nascholingscursus over de inhoud, organisatie en werkwijze van de ambulante geestelijke gezondheidszorg van invloed is op de houding van verschillende disciplines uit de eerstelijns gezondheidszorg ten opzichte van het verwijzen van mensen naar instellingen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. In een effectonderzoek is nagegaan in hoeverre een nascholingscursus over de geestelijke gezondheidszorg een positieve invloed heeft op de volgende factoren:

1. de mate waarin de deelnemers zeggen dat zij mensen met psychische problemen verwijzen;
2. de beleving van de competentie ten aanzien van het zelf behandelen van dergelijke mensen;
3. de aanvaarding van mensen met psychische problemen;
4. de evaluatie van de lokale voorzieningen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg;
5. de kennis omtrent de geestelijke gezondheidszorg en de organisatie daarvan.

Het onderzoek bood tevens de gelegenheid enkele aspecten van de opzet en de inhoud van de cursus te evalueren. De gegevens daarover kunnen inzicht geven in de betekenis van de eventuele effecten van de cursus.

De cursus

Het initiatief tot het opzetten van de cursus vloeide voort uit de resultaten van een gehouden onderzoek naar de evaluatie van en het

verwijzen naar de geestelijke gezondheidszorg in de regio Amsterdam-Noord; voor details zie Visser (1978), Visser et al. (1978) en Dubbeldam en Rotmensen (1979). Het onderzoek is zowel onder gebruikers als verstrekkers van de gezondheidszorg gehouden. De resultaten wezen uit dat de kennis van verstrekkers en gebruikers van de geestelijke gezondheidszorg gering was. Tevens was er sprake van een ongunstig beeld omtrent de mogelijkheden naar bepaalde g.g.z.-instellingen buiten de regio te verwijzen. Aangetekend moet daarbij worden dat de betrokken regio slechts beschikte over een beperkt aantal g.g.z.-voorzieningen, te weten: een MOB, enkele zelfstandig gevestigde psychiaters/psychotherapeuten, en een afdeling jeugdpsychiatrie en geestelijke hygiëne van de GG en GD.

De cursus werd georganiseerd door leden van de Werkgroep Gezondheidszorg Amsterdam-Noord en de Samenwerkende Psychiaters Amsterdam-Noord. Er zijn aan 87 personen van de eerstelijns gezondheidszorg aldaar uitnodigingsbrieven verstuurd. Hierop hebben er 57 positief gereageerd. Uiteindelijk hebben er 62 personen op de cursus ingeschreven, inclusief 5 organisatoren en gespreksleiders. De 57 deelnemers waren afkomstig uit diverse werksoorten, te weten: 22 maatschappelijk werkers(sters), 11 wijkverpleegkundigen, 12 artsen (9 huisartsen, 2 jeugdartsen, 1 internist), 5 fysiotherapeuten, 4 verpleegkundigen (1 schoolverpleegkundige, 1 sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, 2 verpleegkundigen van een ziekenafdeling van een bejaardentehuis) en 3 stafleden uit enkele andere instellingen.

Er zijn tien bijeenkomsten gehouden. De volgende thema's kwamen achtereenvolgens aan de orde: (1) organisatie van de g.g.z.; (2) consultatie; (3) psychogeriatric; (4) crisisinterventie en acute psychiatrie; (5) moderne psychiatrische inzichten en rogeriaanse therapie; (6) parengzinstherapie en psychotherapie voor arbeiders; (7) gedragstherapie; (8) film: 'Toestanden'; (9) psychofarmaca, alcohol en drugs; (10) forum over werkwijzen in de g.g.z. Voor elk thema was er documentatiemateriaal beschikbaar. Er werden eveneens verslagen van de avonden gemaakt. Bij de besprekingen na de voordrachten fungeerden de leden van de werkgroep als gespreksleiders van de subgroepen.

De cursus had verschillende doelstellingen. In de eerste plaats noemen we de vergroting van de kennis van de g.g.z. in het algemeen en de regionale g.g.z.-voorzieningen en daarbuiten. De veronderstelling daarbij was dat meer kennis zou leiden tot een gericht verwijzingsgedrag. Een tweede doelstelling van de cursus was gericht op het persoonlijk kennismaken met de diverse hulpverleners van de regionale g.g.z. en andere betrokkenen uit de eerstelijns voorzieningen. Dergelijke persoonlijke contacten zouden bevorderend werken voor het ontwikkelen van werkcontacten en het wederzijds gericht verwijzen van cliënten. Een derde doelstelling had betrekking op het in positieve zin beïnvloeden van de houding ten opzichte van mensen met psychische stoornissen. Een laatste, verderweg liggend doel van de cursus was het

stimuleren van de ontwikkeling van een Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG) en het in Amsterdam-Noord doen ontstaan van een uitgebreider pakket van g.g.z.-voorzieningen, zoals een PAAZ en een dagkliniek.

Het onderzoek

Vanwege organisatorische en financiële redenen is het onderzoek als postenquête gehouden. De vragenlijst (met bijgevoegde gefrankeerde retourenveloppe) is zowel voor als na de cursus aan de 57 deelnemers toegezonden. Als controlegroep fungeerde een groep van 27 personen die zich als belangstellende voor de cursus had opgegeven, maar die niet gevolgd heeft. De voormeting gebeurde twee weken voordat de cursus startte, terwijl de nameting 4 maanden na de laatste cursusbijeenkomst plaatsvond. In de voormeting werden twee rappëlberichten verstuurd; dit leidde ertoe dat 63.1% van de aangeschrevenen de vragenlijst ingevuld terugzond. Na een drietal rappëlberichten zond 41.5% van de betrokkenen bij de nameting de vragenlijst terug. Slechts in één geval was er sprake van een expliciete weigering. De samenstelling van de beide groepen ondervraagden is goed vergelijkbaar met die van de deelnemers in een controlegroep (Visser en Pekelharing, 1981). Dit maakt het onwaarschijnlijk dat de steekproefuitval de onderzoeksresultaten vertekent.

In de vragenlijst kwamen naast enkele vragen over biografische gegevens de volgende thema's aan de orde.

- a. de mate waarin de ondervraagden in hun werk in het algemeen in aanraking kwamen met mensen met psychische problemen, en hoe men daarmee omging: zelf behandelen vs. verwijzingen naar bepaalde hulpverleners of instanties; deze vraag werd ook gesteld aan de hand van een gevalbeschrijving.
- b. het gevoel van competentie bij het contact met en behandelen van mensen met psychische problemen; bijvoorbeeld de uitspraak: ik voel me machteloos als mensen met psychische problemen bij me komen;
- c. de aanvaarding van mensen met psychische problemen; een semantische differentiaal met polaire omschrijvingen zoals: vreemd vs. vertrouwd, en voorspelbaar vs. onvoorspelbaar.
- d. wensen omtrent uitbreiding en vestiging van diverse geestelijke-gezondheidszorgvoorzieningen in Amsterdam-Noord.
- e. kennis omtrent de specifieke deskundigheid van enkele ambulante geestelijke-gezondheidszorginstellingen in Amsterdam, de aard van de gewenste behandeling van bepaalde problemen, en dergelijke.

Aan de deelnemers van de cursus werden eveneens vragen gesteld over de evaluatie van de cursus. De betrouwbaarheid van de vragenlijstonderdelen in de voormeting varieerde tussen .60 en .87, met een gemid-

delde Cronbach's alpha-coëfficiënt van .74. In de nameting was de gemiddelde betrouwbaarheid .55, variërend tussen .38 en .70. Diverse onderdelen waren ontleend aan eerder gehouden onderzoeken (Hosman en Swarte, 1973; Dubbeldam en Rotmensen, 1979). Voor verdere details omtrent het onderzoek wordt verwezen naar Visser en Pekelharing (1981).

De onderzoeksresultaten

In totaal heeft 35.7% van de deelnemers maximaal acht cursusavonden bijgewoond; de helft van de bijeenkomsten werd door 64.2% van de deelnemers bezocht. Gemiddeld over alle bijeenkomsten was steeds ongeveer 2/3 van de deelnemers aanwezig. Van 28 deelnemers zijn de antwoorden op de evaluatievragen bekend.

De cursus wordt over het algemeen positief beoordeeld; het gemiddelde rapportcijfer voor de diverse aspecten is 7.7. Een hogere score dan het gemiddelde wordt behaald inzake de beoordeling van de organisatie in het algemeen (8.3), de schriftelijke begeleiding (8.8), de verzorging van de koffie en dergelijke (8.0) en de verslaggeving van de avonden (8.0). De minste waardering is er voor de late eindtijd van de bijeenkomsten (6.9); zes personen kennen daaraan een onvoldoende toe. Een extra vraag over de organisatie van de cursus wijst uit dat 88.9% van de deelnemers die als goed of voortreffelijk beoordeelt. De avonden die het meest aanspraken, gingen over crisisinterventie en acute psychiatrie, psychogeriatric, paren- en gezinstherapie, consultatie en de film 'Toestanden'.

De totale evaluatie van de cursus hangt niet samen met de mate waarin de avonden bezocht zijn ($r = .06$; $n = 27$). Er kan dus niet gesteld worden dat de mate van afwezigheid is beïnvloed door een negatieve beoordeling van de cursus. De afwezigheid is geen uiting van dissatisfactie met betrekking tot de cursus.

Beweerde effecten van de cursus – Aan de respondenten zijn enkele uitspraken voorgelegd over de door hen ervaren effecten van de cursus. Uit tabel 1 blijkt dat 2/3 van de deelnemers beweren dat hun kennis over de g.g.z. is toegenomen. Slechts een kwart van de ondervraagden is van mening dat men in het algemeen meer begrip heeft gekregen inzake het denken over psychische stoornissen en de mensen die daaraan lijden. Het aantal contacten met andere disciplines in de gezondheidszorg en het beeld van psychiaters, psychologen en maatschappelijk werkers is evenwel naar hun mening amper veranderd.

Degenen die vaker de cursus bijwoonden, zeggen dat hun kennis meer is toegenomen ($r = .47$); en als de kennis is toegenomen is ook het denken over mensen met psychische stoornissen in positieve zin veranderd ($r = .37$). Het zijn met name de huisartsen en maatschappelijk werkers die aangeven dat zij het meest geprofitteerd hebben van de

Tabel 1: Uitspraken over de beweerde effecten van de cursus*

1. Vindt u dat uw kennis over de g.g.z. in het algemeen is toegenomen?	(a)	7.1%	nauwelijks
	(b)	28.6%	matig
		60.7%	redelijk
	(c)	3.6%	veel
2. Hebt u het idee dat in het algemeen uw denken over psychische stoornissen en mensen die daaraan lijden veranderd is?	(a)	–	het is allemaal nog vreemder geworden
	(b)	75%	ik denk er nog net zo over
	(c)	25%	ik heb wel meer begrip gekregen
3. Wat men vond van de kennismaking met hulpverleners van andere disciplines:	(a)	63.0%	heeft regelmatig contact
	(b)	18.5%	heeft nieuwe werkcontacten gemaakt
	(c)	18.5%	heeft geen contact gemaakt
4. Op de cursus heeft u een aantal psychiaters/psychologen en maatschappelijk werkers horen praten. Wat vond u daarvan?	(a)	3.7%	ze blijven vreemde snoeshanen
	(b)	81.5%	beeld niet veranderd
	(c)	14.8%	meer begrip voor hun ideeën en werkwijze

* n=28, behalve bij vraag 4 (n=27)

kennistoename door de cursus. Uit allerlei toelichtingen op open vragen kan opgemaakt worden dat volgens de deelnemers als positieve punten van de cursus genoemd kunnen worden: het beter kunnen doorverwijzen (15x) en meer inzicht krijgen in de inhoud en werkwijze van de g.g.z. (11x). Als negatieve punten noemt men de geringe bruikbaarheid van het geleerde (9x), het niet ontwikkelen van werkcontacten (9x) en de geringe diepgang (8x). De vraag is of de beweerde effecten ook blijken uit de vergelijkingen van de voor- en nameting. In de volgende paragraaf staan we daarbij stil.

Vergelijking van de voor- en nameting – In tabel 2 geven we een overzicht van de gevonden verschillen tussen degenen die zowel voor als na de cursus de vragenlijst invulden. De vermelde scores zijn gebaseerd op de totaalscores zoals die op grond van de verschillende afzonderlijk vragen zijn geconstrueerd. De gegevens wijzen uit dat ten gevolge van de cursus de deelnemers zeggen dat ze meer naar psychiaters/psychologen en g.g.z.-instellingen verwijzen, zowel in het algemeen als ten opzichte van een voorgelegde case.

De trend is aanwezig dat iets minder naar het maatschappelijk werk verwezen wordt. De houding ten aanzien van het behandelen is niet gewijzigd. Dit geldt ook voor de houding ten opzichte van mensen met

Tabel 2: De verschillen tussen de voormeting en de nameting

Afhankelijke variabelen	Voormeting		Nameting		Aantal	Signi- ficantie- verschil*
	m	s.d.	m	s.d.		
1. <i>Houding t.o.v. zelfbe- handeling</i>	12.9	2.88	13.2	2.80	20	n.s.
2. <i>De mate van verwijzen naar:</i>						
a. huisarts	2.5	0.81	2.5	0.75	21	n.s.
b. maatschappelijk werk	3.3	0.72	3.0	0.84	21	p=.11
c. wijkverpleging	2.3	0.66	2.1	0.48	21	n.s.
d. psycholoog en psy- chiater	2.3	0.66	2.7	0.80	21	p=.05
e. g.g.z.-instellingen	3.0	0.84	3.5	0.75	21	p=.03
3. <i>Houding t.o.v. mensen met psychische proble- men</i>	32.1	4.57	32.9	4.88	15	n.s.
4. <i>Evaluatie regionale g.g.z.</i>						
a. Aantal gewenste vesti- gingen van g.g.z.-in- stellingen	17.0	3.5	12.8	1.12	12	p≤.01
b. Mate van uitbreiding van de huidige voor- zieningen	14.7	1.11	14.7	1.11	7	n.s.
5. <i>Kennis omtrent:</i>						
a. de door g.g.z.-instel- lingen te behandelen problemen en de aan- wezige deskundigen	35.7	4.48	37.1	3.24	20	p≤.01
b. g.g.z. in het algemeen	32.1	5.95	36.0	3.59	20	p≤.01

* Non-parametrische toets voor afhankelijke steekproeven (Wilcoxon).
m=gemiddelde; s.d.=standaard-deviatie.

psychische stoornissen. Een interessant gegeven is dat de cursisten na de cursus minder wensen uiten inzake de vestiging van bepaalde g.g.z.-instellingen in die regio. In de cursus is kennelijk geleerd welke mogelijkheden er zijn tot verwijzingen buiten de eigen regio. Dit wordt gesteund door het feit dat zowel de kennis van diverse g.g.z.-instellingen als de kennis van de g.g.z. in het algemeen is toegenomen. Een nadere analyse wijst uit dat dit vooral de kennis omtrent allerlei Amsterdamse g.g.z.-instellingen betreft. Dit betekent dus dat de cursisten een beter beeld hebben gekregen van de beschikbare g.g.z.-voorzieningen aldaar.

Vergelijking met de controlegroep – Er is nagegaan of de groep die de

cursus heeft gevolgd op een aantal punten afwijkt van degenen die uitsluitend belangstelling toonden voor de cursus. Beide groepen zijn vergeleken op de gegevens uit de meting voor de cursus begon. Slechts op twee punten doen zich verschillen voor. Het bleek dat de cursisten over enigszins minder kennis beschikten inzake de g.g.z. in het algemeen dan de groep belangstellenden (t-toets, $p = .06$). Eveneens kwam vast te staan dat de cursisten minder dan de belangstellenden geneigd zijn om de problematiek zoals omschreven in de case zelf te behandelen. De cursisten zijn meer geneigd om in dit geval te verwijzen naar g.g.z.-instellingen. De gegevens lijken uit te wijzen dat de groep cursisten die voor deze cursus een achterstand hadden in de kennis van de g.g.z. en het verwijzen naar g.g.z.-instellingen, deze achterstand door de cursus hebben ingehaald. De groep belangstellenden fungeerde in het onderzoek als controlegroep. Uit de gegevens blijkt dat deze groep op één punt na geen significante verschillen vertoont tussen de antwoorden op de voor- en nameting. Ten aanzien van de houding ten opzichte van mensen met psychische problemen blijkt dat men in de nameting daar gunstiger over denkt dan in de voormeting (McNemar-toets: $p = .05$). Een verklaring hiervoor kan zijn dat men gedacht heeft dat het doel van de cursus was dat men positiever over mensen met psychische problemen ging denken. Aangezien er voor alle overige vragen geen verschillen optreden, kan geconcludeerd worden dat de controlegroep niet is veranderd. Dit steunt de veronderstelling dat de gevonden effecten bij de deelnemers aan het volgen van de cursus toe te schrijven zijn.

Beïnvloeding van het beweerde verwijsgedrag—In het voorafgaande is aangegeven dat door het volgen van de cursus de deelnemers zeggen dat zij zowel meer cliënten naar psychologen en psychiaters verwijzen, als naar allerlei g.g.z.-instellingen. De vraag is of het onderzoek ook kan aantonen dat de invloed van bepaalde factoren op het verwijsgedrag is veranderd. De gegevens wijzen uit dat voor het verwijzen naar g.g.z.-instellingen deze veranderingen inderdaad optreden; voor details zie Visser en Pekelharing (1981). De kennis omtrent de g.g.z.-instellingen correleert in de nameting sterker met het verwijsgedrag naar g.g.z.-instellingen dan in de voormeting. Inzake de houding ten opzichte van mensen met psychische problemen valt op dat de in de voormeting aanwezige negatieve correlatie in de nameting veranderd zijn in positieve correlaties. Dit betekent dat de tendens aanwezig is dat er door de cursus meer de neiging bestaat dat een positieve houding ten opzichte van mensen met psychische problemen tot een frequenter verwijzen naar g.g.z.-instellingen leidt.

Voor het aantal gewenste g.g.z.-instellingen en de uitbreiding van de g.g.z.-voorzieningen is de trend aanwezig dat de negatieve of niet-significante correlaties met het verwijzen naar g.g.z.-instellingen in de voormeting, in de nameting veranderd zijn in positieve correlaties. Dit

betekent dat het 'realistischer' worden van de gewenste regionale uitbreiding van de g.g.z. tot meer verwijzingen naar g.g.z.-instellingen leidde.

Discussie en conclusie

Het onderzoek onder deelnemers aan de g.g.z.-bijscholingscursus leidt tot enkele duidelijke positieve conclusies. De in eerdere onderzoeken aangetoonde invloed van bepaalde houdingsfactoren op het verwijsgedrag naar de geestelijke gezondheidszorg blijken factoren te zijn die door een bijscholingscursus beïnvloed kunnen worden (Meijs en Methorst, 1980; Dubbeldam en Rotmensen, 1979). Welke verklaringen zijn hiervoor aan te dragen?

In de eerste plaats blijkt dat de cursus positief geëvalueerd wordt. De behandelde thema's spraken in het algemeen de deelnemers aan. Men heeft het gevoel daarvan iets geleerd te hebben. Dit blijkt ook als de kennis van de deelnemers voor en na de cursus met elkaar vergeleken wordt.

In de tweede plaats kan vastgesteld worden dat de cursus heeft bijgedragen tot een andere kijk op de verwijsmogelijkheden. De cursisten zijn niet alleen zelf van oordeel dat zij op dat punt iets geleerd hebben, maar eveneens een vergelijking tussen de antwoorden op vragen voor en na de cursus wijst op een leereffect. De deelnemers zeggen na de cursus meer te verwijzen naar g.g.z.-instellingen, psychologen en psychiaters, en enigszins minder te verwijzen naar het maatschappelijk werk. Hoewel het een beweerd en geen feitelijk gedrag betreft, mogen we aannemen dat door de cursus op zijn minst de oriëntatie op de verwijsmogelijkheden is gewijzigd. Een derde punt sluit hierbij aan, namelijk dat de deelnemers na de cursus minder wensen uiten inzake allerlei regionale g.g.z.-vestigingen. Kennelijk is door de informatie over diverse g.g.z.-instellingen buiten en in de regio een positiever beeld ontstaan over de verwijsmogelijkheden, zodat er minder behoefte is om over allerlei voorzieningen in de eigen regio te beschikken.

Naast de drie genoemde positieve conclusies dient er ook op enkele beperkingen gewezen te worden. De cursus heeft naar de mening van de cursisten te weinig bijgedragen aan het ontwikkelen van contacten met andere vertegenwoordigers uit de eerstelijns gezondheidszorg. Hierbij sluit ook de kritiek aan op de geringe uitwisseling over de verschillende werkopvattingen, waardoor een aantal cursisten de cursus weinig diepgang vond hebben. Er was kennelijk meer behoefte om allerlei werkervaringen uit te wisselen. De cursus was sterk gericht op kennisoverdracht en besteedde minder aandacht aan de sociaal-emotionele behoeften van de deelnemers. Dit is wellicht ook een verklaring voor het feit dat de cursus geen invloed heeft gehad op de houding ten opzichte van het zelfbehandelen van mensen met psychische pro-

blemen en de houding ten opzichte van psychische stoornissen in het algemeen.

Onzekerheid blijft bestaan over de tijdsduur waarover genoemde positieve effecten van de cursus zich uitstrekken. Op basis van de persoonlijke indrukken van enige hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg in de betrokken regio, kan gezegd worden dat aanmerkelijk vaker vooroverleg werd gepleegd vanuit de eerste lijn bij een verwijzing en dat – mede daardoor – de verwijzingen ook beter geïndiceerd werden. Dat effect lijkt echter twee jaar na de beëindiging van de cursus te zijn weggeëbd. Van belang lijkt ook op te merken dat vanuit de eerste lijn thans opnieuw vragen komen naar een herhaling van de cursus, vooral van enkele hulpverleners die recent in de regio zijn komen werken en van andere collega's van de cursus hebben gehoord.

Concluderend willen we stellen dat het waardevol is nascholingscursussen op het terrein van de g.g.z. op hun effectiviteit te onderzoeken. Dergelijk onderzoek geeft een indruk van de mate waarin de doelstellingen bereikt zijn. Mondelinge interviews zouden daarbij wellicht de voorkeur verdienen ten einde de non-response te verminderen. Het is bovendien buiten kijf dat de betekenis van een dergelijk onderzoek vergroot wordt indien er meer feitelijke en minder beweerde gedragingen onderzocht zouden worden. Het voordeel van vragenlijstonderzoek is evenwel dat met geringe kosten snel een indruk gekregen kan worden van de evaluatie van een cursus. Het gebruik van een adequate controlegroep verhoogt daarbij de waarde van de te trekken conclusies.

Het onderzoek naar de effecten van de nascholingscursus toont aan dat de kennis- en evaluatiecomponent van de houding van de verwijzers gemakkelijk te beïnvloeden is door de meer emotionele component van die houding. Veranderingen op dat punt zullen waarschijnlijk pas optreden als meer ingegaan wordt op de emotionele belevingen van de deelnemers. Toekomstig onderzoek zou kunnen uitwijzen dat dit bereikt kan worden door een cursus van langere duur of dat daartoe andere beïnvloedingstechnieken dan lezingen en discussie nodig zijn. Het verdient ook aanbeveling bij het effectonderzoek een nameting na een langere periode te doen, bijvoorbeeld na twee jaar. De uitkomsten daarvan zouden mede van belang kunnen zijn in de besluitvorming ten aanzien van een geregelde herhaling van een cursus van de hier besprokene. Tot slot wijzen we erop dat het zowel van belang is nascholingscursussen in regionaal verband te houden, als dat er vertegenwoordigers van verschillende disciplines aan deel kunnen nemen. Op deze wijze kan een nascholingscursus bijdragen aan de opbouw van verwijsrelaties van de RIAGG. Het onderzoek toont aan dat een dergelijke nascholingscursus niet alleen de kennis over de beschikbare voorzieningen en de houding ten opzichte van het verwijzen beïnvloedt, maar dat een nascholingscursus ook het beeld kan corrigeren omtrent de (vermeende) lacunes in de voorzieningen in de betrokken regio.

Literatuur

- Dubbeldam, J. en M. Rotmensen (1979), *De geestelijke gezondheidszorg in Amsterdam-Noord; deel V van de onderzoeksrapporten*, Vakgroep Sociale Psychologie, Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Dubbeldam, J., M. Rotmensen en A. Ph. Visser (1978), Verschillen in verwijsgedrag tussen hulpverleners, *Maatschappelijke Gezondheidszorg*, 8, 24-25.
- Hosman, C. en J. Swarte (1973), *Aan het front van het psychisch gezondheidswerk. Deel I en II*, Katholieke Universiteit, Nijmegen.
- Kerkhof, P. van (1981), *Een overzicht van lopend en afgesloten onderzoek op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg in 1980*, Nationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid, Utrecht.
- Kruidenier, H. J. (1977), Afstand tot het ziekenhuis van invloed op het verwijspatroon, *Inzet*, 1, 32-39.
- Melker, R. A. de (1974), Proefonderzoek naar verwijsgewoonten voor een groep huisartsen, *Huisarts en Wetenschap*, 17, 289-294.
- Meijs, A. M. A. en G. J. Methorst (1980), Verwijzen naar de psychiater, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 22, 149-165.
- Romme, M. A. J. (red.) (1978), *Voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg*, Samsom, Alphen aan den Rijn.
- Visser, A. Ph. (1978), *De gezondheidszorgvoorzieningen in een stadsdeel. Deel I: het consumentenonderzoek*, Vakgroep Sociale Psychologie, Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Visser, A. Ph. (1979), De gezondheidszorg in Amsterdam-Noord, *Medisch Contact*, 34, 684-687.
- Visser, A. Ph., J. Dubbeldam, M. Rotmensen en W. Schaaf (1978), *De visie van de hulpverleners op de gezondheidszorg in een stadsdeel*, Vakgroep Sociale Psychologie, Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Visser, A. Ph. en H. Pekelharing (1981), *De evaluatie van de g.g.z.-nascholingscursus in Amsterdam-Noord*, Vakgroep Sociale Psychologie, Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Zweens-Wiersma, A. C. (1981), *Huisarts en geestelijke gezondheid*, Boom, Meppel.