

# ENKELBANDAGEREN DOOR DE HUISARTS; HET EFFECT VAN EEN VAARDIGHEIDSTRAINING

G.H. de Bock  
Psycholoog  
Vakgroep Huisartsgeneeskunde  
Rijksuniversiteit Leiden

R. van Leeuwen  
Huisarts  
Coördinator WDH Leiden

H. Stavast  
Student Geneeskunde  
Rijksuniversiteit Leiden

Correspondentieadres:  
Vakgroep Huisartsgeneeskunde  
Rijksuniversiteit Leiden  
Postbus 2088  
2301 CB Leiden

In september 1988 werd onder auspiciën van de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen Leiden en omstreken een vaardigheidstraining voor huisartsen georganiseerd met als onderwerp 'Enkelbandageren door de huisarts'. Deze training leerde de huisarts de indicaties en een specifieke methode (ontwikkeld in het St. Elisabeth Ziekenhuis in Leiderdorp) voor het bandageren van laterale enkelbandletsels.<sup>2</sup> Het uiteindelijke doel van de training was dat de huisarts zelf meer enkeldistorsies zou gaan behandelen en deze minder zou verwijzen naar de fysiotherapeut of naar de tweedelijns. De opzet van de training was dan ook gericht op het leren van de techniek van het bandageren. Na drie korte inleidingen, waarin achtereenvolgens anatomie en functie van de enkel, diagnostiek van letsels en de techniek van het bandageren werden uitgelegd en gedemonstreerd, was er ruim gelegenheid tot oefenen van de techniek. Een jaar nadat de training was gegeven, werd de Vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit te Leiden door de Werkgroep benaderd met de vraag deze cursus te evalueren. Bij de Werkgroep speelde vooral de vraag wat het lange-termijn effect van de training zou zijn op het handelen van de huisarts: het toepassen van bandageren, de gebruikte methode en het verwijzen.

*De Werkgroepen Deskundigheidsbevordering Huisartsen verzorgen post-academisch onderwijs voor huisartsen. In Nederland zijn er 80 Werkgroepen met als overkoepelende organisatie de Stichting Deskundigheidsbevordering Huisartsen te Utrecht. Het doel van dit onderwijs is het bevorderen van deskundigheid van huisartsen. Het richt zich met name op verbetering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De Werkgroepen bepalen de inhoud van het lokale post-academisch onderwijs voor huisartsen. De met iedere Werkgroep verbonden plaatselijk coördinator heeft ondermeer de uitvoerende werkzaamheden als taak.<sup>1</sup>*

## METHODEN

### De populatie

Om het effect van deze training op het handelen van de huisarts op wat langere termijn te evalueren, werd ruim een jaar nadat de training was gegeven, een vragenlijst rondgestuurd aan alle huisartsen die waren uitgenodigd om aan de training deel te nemen ( $n=199$ ). Zo werden twee groepen huisartsen aangeschreven, zij die de training wel hadden gevolgd ( $n=55$ ), en zij die de training niet hadden gevolgd, maar wel waren uitgenodigd ( $n=144$ ).

### De vragenlijst

Ter evaluatie van het effect van deze training op het handelen van de huisarts is een vragenlijst ontworpen over het bandageren van enkels. De vragenlijst bestond uit veertien vragen. Zeven vragen hadden betrekking op het bandageren: het toepassen van bandageren (drie vragen), de gebruikte methode (drie vragen) en het verwijzen (één vraag).

De overige zeven vragen hadden een algemeen karakter. Gevraagd werd naar: grootte en soort praktijk, relatie met fysiotherapeut, aantal jaren dat men als huisarts werkzaam is, interesse in het enkelbandageren, mening over het belang van het kunnen enkelbandageren als huisarts, en het op de hoogte zijn van de standaard over de enkeldistorsie, uitgegeven door het Nederlands Huisartsen Genootschap.

### *De analyse*

In de analyse worden de huisartsen die de training niet hebben gevolgd, vergeleken met de huisartsen die de training wel hebben gevolgd. Uit deze vergelijking wordt een schatting van het lange-termijn effect van de training afgeleid.

## RESULTATEN

### *Respons*

Van de 199 verstuurdde vragenlijsten werden 164 teruggestuurd. De respons kwam hiermee op 82.5%. Van de groep huisartsen die de training enkelbandageren wel heeft gevolgd, was de respons 85.5% (n=47), van de andere groep was de respons 81.5% (n=117). Acht teruggestuurde enquêtes waren onbruikbaar, zodat de analyse 156 enquêtes betreft, respectievelijk n=44 en n=112.

### *Vergelijkbaarheid van beide groepen*

Voor de vergelijking van beide groepen werd gekeken naar de beantwoording van de vragen met een algemeen karakter. Uit de vergelijking bleek dat er geen statistisch significant verschil was tussen beide groepen, behalve wat betreft de samenwerking met de fysiotherapeut. In de groep die de training niet heeft gevolgd, is het aantal huisartsen dat aangeeft een nauwe samenwerking te hebben met de fysiotherapeut veel groter dan in de groep die de training wel heeft gevolgd.

### *Het toepassen van de bandagetechniek*

- Van de 156 huisartsen die de vragenlijst hebben teruggestuurd, maakt 64% wel eens gebruik van een bandagetechniek bij de behandeling van het laterale enkelbandletsel.
- In de groep huisartsen die de training heeft gevolgd (N=44), is dat 86.5% tegen 55.5% in de groep die de training niet heeft gevolgd (N=112). Dit verschil is significant ( $X^2=11.89$ ,  $df=1$ ,  $p < 0.001$ ).
- Van de groep huisartsen die twee jaar vóór de training geen bandagetechniek toepaste (N=96), blijkt van de groep deelnemers

77.8% dit nu wel te doen; in de groep niet-deelnemers is dit percentage 27.5%. Dit verschil is sterk significant ( $X^2=18.13$ ,  $df=1$ ,  $p<0.0001$ ).

- Van de 156 huisartsen bandageren 56 niet. Aan deze huisartsen is gevraagd naar de reden van het niet toepassen van een bandagetechniek bij de behandeling van het laterale enkelbandletsel. De twee voornaamste redenen voor niet bandageren zijn: "Ik stuur alles naar de fysiotherapeut" (39 maal) en "Ik heb het nooit geleerd" (24 maal). Andere redenen die worden genoemd zijn: "Het is te tijdrovend" (vijf maal), "Ik geloof er niet in" (vijf maal), "De vaardigheid is niet te onderhouden" (vijf maal), "Het is te moeilijk" (vijf maal).

### *De gebruikte methode*

- In de groep huisartsen die de training heeft gevolgd, zegt 89.5% de daar geleerde methode te gebruiken en 87% zegt die techniek tijdens de training ook daadwerkelijk te hebben geleerd.
- Van de huisartsen die langer dan twee jaar, dus voordat de training werd gegeven, bandageren (N=58) heeft 33% in de laatste twee jaar de gebruikte techniek veranderd. In de groep die de training heeft gevolgd (N=16), is dat 75% tegen 19% in de groep die de training niet heeft gevolgd (N=42). Dit verschil is significant ( $X^2=10.66$ ,  $df=1$ ,  $p<0.01$ ). Alle huisartsen die langer dan twee jaar bandageren, die de training hebben gevolgd en die hun techniek hebben veranderd, zeggen dat deze verandering een gevolg is van de vaardigheidstraining.

### *Verwijzen*

- Slechts 28% van alle huisartsen die meer dan twee jaar bandageren, zegt minder vaak enkelbandletsels voor onderzoek en/of behandeling naar de tweede lijn te verwijzen dan twee jaar geleden. Er was geen verschil tussen de huisartsen die de training wel hebben gevolgd en zij die dit niet hebben gedaan.

## BESCHOUWING

### *Respons*

De respons in dit onderzoek is hoog. Opmerkelijk is dat de respons in beide groepen hoog is. De korte vragenlijst die voor dit onderzoek is gebruikt, is hoogstwaarschijnlijk een belangrijke oorzaak van deze hoge respons.

### *Het lange-termijn effect: een schatting*

In dit onderzoek wordt een verschil gevonden tussen de groep huisartsen die de training over enkelbandageren niet heeft gevolgd en de groep die dit wel heeft gedaan, wat betreft het toepassen van bandagetechniek en de gebruikte methode. De groep die de training heeft gevolgd, bandageert vaker volgens de op de training geleerde methode.

Echter, een zwak punt van een onderzoeksopzet zonder voormeting is, dat de oorzaak van dit gevonden verschil niet duidelijk is.<sup>3</sup> Het verschil kan zijn veroorzaakt door de vaardigheidstraining, maar kan ook zijn veroorzaakt door selectieverschillen tussen beide groepen. Misschien hebben huisartsen die de training hebben gevolgd een grotere affiniteit met het bandageren van enkels. Om de gegevens toch te kunnen interpreteren, is in dit onderzoek niet alleen gekeken naar verschil tussen beide groepen op het wel of niet bandageren, maar is ook gekeken naar het vergelijkbaar zijn van de antwoorden op de algemene vragen van beide groepen. Uit de resultaten kwam naar voren dat de groepen vergelijkbaar zijn, met uitzondering van de samenwerking met de fysiotherapeut.

Huisartsen die de training 'enkelbandageren' niet hebben gedaan, werken vaker samen met de fysiotherapeut. De groep huisartsen die de training wel heeft gevolgd en de groep die de training niet heeft gevolgd, hebben gemiddeld dezelfde attitude ten aanzien van het bandageren van de enkel. Beide groepen hebben een even grote interesse in het bandageren van de enkel en vinden het van belang dat de huisarts de vaardigheid bandageren van de enkel beheerst.

## CONCLUSIE

De algemene vraagstelling van de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen naar de zinvolheid van dit door haar verzorgde post-academisch onderwijs kan, ten aanzien van het enkelbandageren, positief worden beantwoord. Een jaar na de vaardigheidstraining blijkt 89.5% van de deelnemers de aldaar geleerde bandagetechniek daadwerkelijk toe te passen. Van de groep deelnemers die twee jaar vóór de training geen bandagetechniek toepaste, doet 77.8% dit nu wel en 75% van de deelnemers die voorheen wel bandageerden, heeft naar aanleiding van de training de techniek gewijzigd.

## LITERATUUR

1. Buys S. Deskundigheidsbevordering en ondersteuning voor huisartsen. Medisch Contact 1986; 41: 606-8.
2. Van Houdt AGM. Behandeling van de laterale enkelbandlaesie. Leiderdorp: Sint Elisabeth Ziekenhuis, 1982.
3. Cook TD, Campbell DT. Quasi-experimentation: design and analysis issues for field settings. Boston: Houghton Mifflin Company, 1979.