

employ and re-employ with the greatest freedom for movement our medical manpower". Wij kunnen aan de universiteit ook niet meer eerst een bepaalde structuur voor de gezondheidszorg opstellen en op grond daarvan het onderwijs geven. Wij moeten thans opleiden met het oog op een onbekende toekomst.

De huisarts is momenteel het meest blootgesteld aan al deze veranderingen. Nooit zal hij meer de man met de eenvoudigste opleiding worden. Wij moeten de student bijbrengen dat het gewoon is om te blijven studeren, wij moeten hem opleiden tot een wetenschappelijke wijze van denken. Het gaat niet alleen om het bijbrengen van kennis maar vooral ook om het aanleren van een open kritisch geestelijke attitude. Het actief blijven deelnemen aan wetenschappelijk denken is daarbij essentieel.

Vervolgens stelde Ellis dat er voor de huisarts een speciale opleiding moet komen. De huisarts is de meest gedifferentieerde arts van ons allen geworden. Toch ontbreekt nog zijn speciale opleiding. Het afwezig zijn ervan dwingt de universiteit zelfs nog steeds een soort algemeen medische opleiding te geven. In 1961 illustreerde hij dit met het volgende beeld: het is alsof de medische studenten deelnemen aan een diner met twee gangen. Niemand weet echter tevoren wie er het nabroodje zal nuttigen. Daarom propt iedereen zoveel mogelijk naar binnen tijdens de eerste ronde. Dit wekt indigestieproblemen op die jaren duren.

Om een speciale opleiding voor de toekomstige huisarts mogelijk te maken moet deze op nationale en regionale basis worden georganiseerd. De verantwoordelijkheid hiervoor moet echter niet bij de universiteit liggen, evenmin als dat voor de andere specialismen het geval is. Op basis van 500 nieuwe huisartsen per jaar in Engeland en Wales had hij uitgerekend hoe een dergelijke opleiding te verwezenlijken zou zijn. Deze opleiding van twee, drie of vier jaar, zou gedeeltelijk cursorisch en gedeeltelijk praktisch moeten zijn, met inschakeling van perifere ziekenhuizen en huisartsen in het betreffende gebied.

Samenvattend herhaalde Ellis nog eens: wij moeten de geneeskundige problemen kwantitatief benaderen. Er moet een speciale opleiding tot huisarts komen gedurende welke periode de huisarts in opleiding hetzelfde inkomen moet hebben als een senior house officer.

De hiermede afgesloten middagzitting gaf, mede door tijdsgebrek, minder aanleiding tot discussie dan 's morgens het geval was.

Aan Ashworth werd de vraag gesteld: hoe kan men gezinsgeneeskunde combineren met nevenfuncties en werk in het ziekenhuis? Zijn antwoord was: alleen door te werken in health centre of groepspraktijk dus samen met andere huisartsen.

Daardoor verandert de structuur van het werk: onder andere door vaste werkuren en bepaalde afspraakspreekuren.

Zo is het voor Ashworth mogelijk om enkele uren per week in een fabriek bedrijfsgeneeskundig bezig te zijn.

Dr. T. Bach, een van de huisartsen, werkzaam in de New Town Harlow — (Huygen) (1964), huisarts en wetenschap, 7, 150 — bevestigde dit spontaan. Zijn praktijk omvat 3000 patiënten.

Hij is zeer tevreden over het systeem van health centres in Harlow. Zijn enige klacht is het overbezet zijn. Er is daardoor onder andere een voortdurende achterstand in het administratieve werk.

Een andere spreker merkte op dat het zo moeilijk is om tijd te vinden voor nascholingscursussen.

Er werden recente praktijkanalytische gegevens vermeld.

Deze werden aangevochten omdat cijfers over de kwantiteit van ons werk weinig zeggen zonder de kwaliteit tevens in ogenschouw te nemen: Hoe gebruiken wij het eerste contact met de patiënt en in hoeverre bereiken wij level drie en vier genoemd in de ochtendzitting? Kennelijk was hier een volging van Balint aan het woord, namelijk Dr. A. Lask.

Er werd een vraag gesteld over het beperken van het aantal visites, bijvoorbeeld voor tonsillitis en mazelen onder normale omstandigheden eenmaal inplaats van tweemaal, per ziektegeval.

Ten slotte voerde de bespreking terug naar de opleiding aan de universiteit. Er werd op gewezen dat reeds in 1957 de General Medical Council een aantal veranderingen heeft voorgesteld in het medische studieplan. Deze adviezen zijn echter nog maar door enkele universiteiten overgenomen. De molens malen blijkbaar langzaam. Dit verslag zou daarom kunnen eindigen met de herhaling van de laatste opmerking van Ellis op het symposium in 1961, namelijk, dat geen instantie dan de College zelf beter in staat is om een postgraduate opleiding tot huisarts in het leven te roepen.

De voorzitter heeft niet gepoogd een samenvatting of conclusie te geven. Zij volstond met het bedanken van de sprekers en voor de aanwezigheid van de buitenlandse gasten.

Wanneer schrijver dezes zich nog een slotopmerking mag veroorloven, dan is het de conclusie dat dit symposium inderdaad heeft aangetoond dat de problemen van de huisarts niet alleen in Engeland en Nederland zeer veel overeenkomst vertonen (Huygen), maar dat zij inderdaad internationaal zijn (Logan).

Het besluit van onze zustervereniging in Engeland om de reeds strenge eisen voor het lidmaatschap nog te verzwaren, de vermanende woorden van Scott gericht tot de gehele medische professie en van het symposium gericht tot de regeringen, universiteiten en onze eigen Colleges, dit alles geeft veel stof tot overdenking en een stimulans voor ons Genootschap om op de ingeslagen weg verder te gaan.

R. C. Veldhuijzen van Zanten.

## Verslag van de "Sessions d'études d'éducation sanitaire" gehouden in Frankrijk van 8 maart tot 15 april 1965

In de loop der jaren werd door de World Health Organization (W.H.O.) vrij veel aandacht aan de „health education”, de „éducation sanitaire”, aan de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (G.V.O.) besteed. In 1954, 1958 en 1960 verschenen technische rapporten over dit onderwerp. In 1961 werd samen met de UNESCO in Parijs een Europees symposium over de opleiding in de gezondheidsvoorlichting gehouden. In 1963 bezon een werkgroep zich over de vorming van artsen op het gebied van de G.V.O. In deze werkgroep, die te Kopenhagen vergaderde, had onder andere onze landgenoot Koekebakker zitting. Men kwam daar tot de conclusie, dat in alle Europese landen cursussen op het gebied van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding moeten worden gegeven.

Deze zouden vooral moeten worden gevolgd door die artsen, die sleutelposities innemen en die door de aard

van hun werk in de gelegenheid zouden zijn de G.V.O. te bevorderen en in het overige werk te integreren. In een dergelijke opleiding zouden onder meer de volgende studieobjecten aan de orde moeten komen: de principes van de G.V.O., de problemen van het leerproces, de culturele en collectieve houding tegenover de gezondheid, de motivatie, de mogelijkheden en grenzen van de G.V.O. en de communicatietechnieken. Het accent zou dus niet zozeer op de uitvoering van de G.V.O. moeten liggen, maar meer op de „filosofie” er van. Men zag in, dat het van belang was een aantal mensen, dat zich tot nu toe niet uitgesproken met de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding bezighield, de betekenis en het belang ervan bij te brengen. Deze zouden dan in de toekomst ten aanzien van dit onderwerp als katalysator dienst kunnen doen.

Over de methoden, die op een dergelijke cursus zouden

moeten worden gebruikt, werd ook reeds een aantal uitspraken gedaan. Men zou volgens de moderne principes de zelfwerkzaamheid van de cursisten moeten bevorderen en hen slechts weinig of geen voordrachten ex cathedra laten aanhoren. Aangezien de groepspsychologie een belangrijk onderdeel van deze cursus zou vormen zou het mogelijk zijn de groep, welke de „stagaires” zouden vormen, tegelijkertijd tot object van eigen observatie te maken. Uiteraard zou het niet mogelijk zijn op de hoogte te komen van alle mogelijkheden van de moderne communicatiemiddelen en de techniek hiervan, maar wel van de psychologische fundamenten van de G.V.O. Men was van mening dat een dergelijke cursus twee tot drie maanden zou moeten duren, maar dat zes weken een absoluut minimum zou zijn. Het zou uiteraard onverstandig zijn te bevorderen dat onmiddellijk in alle landen van Europa dergelijke cursussen zouden worden georganiseerd. Men stelde daarom voor eerst in Engeland en Frankrijk een „cours pilote international” te houden. Hierbij zou men zich vooral richten tot artsen uit het eigen land, waarbij desgewenst de hulp van een aantal buitenlandse deskundigen zou kunnen worden ingeroepen. Andere Europese landen zouden dan een arts als waarnemer kunnen sturen, met de bedoeling dat deze dan naderhand in eigen land de G.V.O. zou kunnen bevorderen.

Op verzoek van het regionale bureau van de W.H.O. verklaarde de Franse overheid zich bereid een dergelijke experimentele cursus te laten organiseren. Gezegd moet worden dat de organisatoren wel enige aarzeling toonden, omdat zij zich de risico's van een dergelijk experiment duidelijk bewust waren. Toch hebben zij toegestemd en organiseerden zij van acht maart tot vijftien april de eerste „Sessions d'études d'éducation sanitaire”. De eerste drie weken zouden aan de „Ecole Nationale de la Santé Publique” te Rennes worden doorgebracht, de twee volgende weken aan het „Centre National d'Education Sanitaire et Sociale” in le Vésinet bij Parijs, de rest van de tijd in het „Institut Régional d'Hygiène” te Nancy. De studieweken werden georganiseerd door de charmante madame Aubry, die docente is aan de Ecole Nationale in Rennes. Tijdens het verblijf in Rennes werd zij bijgestaan door Senecal, directeur van genoemd instituut. In le Vésinet fungeerde als zodanig de voormalige minister Aujoulat en in Nancy de bekwame en aimabele Senault, die opvolger is van de vader van de Education Sanitaire in Frankrijk, Parisot.

Er waren zestien Franse deelnemers, die voornamelijk uit de sociaal-geneeskundige sector waren gerecruteerd. Er waren school- en bedrijfsartsen, artsen in dienst van de tuberculosebestrijding, consultatiebureauartsen en enkelen, die reeds op het gebied van de G.V.O. werkzaam waren. Tien landen hadden een waarnemer gestuurd, namelijk Algerije, West-Duitsland, België, Spanje, Italië, Polen, Portugal, Zwitserland, Turkije en Nederland. Enkele waarnemers waren ook reeds op het gebied van de G.V.O. werkzaam, anderen waren hoogleraar Sociale Geneeskunde, inspecteur of hoofdinspecteur van de Volksgezondheid. Ondergetekende was door het Ministerie uitgenodigd, omdat de opzet was dat ook „doctors associated in organized efforts to improve general practice” zouden deelnemen. Omdat het Nederlands Huisartsen-Instituut in de toekomst waarschijnlijk contacten zal leggen met het binnenkort op te richten Instituut voor Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding was het deelnemen aan deze studieweken zeer aantrekkelijk. In het Nederlands Huisartsen Genootschap was reeds verschillende keren de vraag ter discussie geweest in hoeverre de huisarts een taak heeft op het gebied van de G.V.O. Het was dus van belang zich in deze materie verder te verdiepen. Opvallend was echter, dat ondergetekende de enige huisarts onder de deelnemers was. Hoewel het de bedoeling van de W.H.O. was dat de buitenlanders als waarnemers zouden fungeren, is van de aanvang af door de leiding en de Franse deelnemers gesteld, dat zij volledig als deelnemer zouden moeten participeren, hetgeen ook is geschied.

Het programma was goed doordacht. Er was veel tijd uitgetrokken voor de sociologie en de psychologie van de G.V.O. Daarnaast trachtte men inzicht te geven in de methoden, die voor de G.V.O. ter beschikking staan, terwijl tenslotte een aantal gebieden, waarvoor de gezondheidsvoor-

lichting en -opvoeding van veel betekenis is, nader onder de loep zou worden genomen. Ook de toepassing van verschillende leermethoden was goed overwogen. Er zou een klein aantal voordrachten door deskundigen worden gegeven, gevolgd door discussie. Verder waren zogenaamde „tribunes” (panels) georganiseerd, waarin enkele deskundigen samen met enkele cursisten een onderwerp zouden moeten bespreken. In de derde plaats zouden groepsdiscussies worden gehouden, waartoe de deelnemers in drie groepen waren verdeeld. Ook zou er enig praktisch werk worden gedaan, terwijl tenslotte verschillende projecten zouden worden bezocht.

Eerst zullen thans enkele aspecten van de inhoud van de cursus worden besproken, daarna volgt een beschouwing van de methodiek en de vorm, waarin dit alles werd gebracht. Hierop wordt vrij uitvoerig ingegaan, omdat is gebleken, dat voor vele deelnemers de beleving en evaluatie van een aantal methodieken van meer betekenis was dan het verwerven van inzicht in de G.V.O. Ten slotte zal worden nagegaan welke waarde deze studieweken voor ons hebben gehad.

Na de gebruikelijke officiële openingsplechtigheden werden de studieweken begonnen met een schets van de éducation sanitaire door de nestor van de Franse geneeskunde, Debrée. Hij liet zien dat de G.V.O. zowel door organisaties op grote schaal en onpersoonlijk, kan worden gegeven, als door individueel werkenden in een persoonlijke relatie. Zijn wens was om de opleiding van de arts meer hierop te richten en hij verlangde mede hierom, de opleiding grondig te veranderen. In de eerste plaats wilde hij een „enseignement intégré” vooral door integrale colleges. In de tweede plaats een „enseignement sur le terrain” (extrahospitalier), dus in een stads- en een plattelandspraktijk, in een fabriek, een polikliniek enzovoorts. In de derde plaats verlangde hij „études postuniversitaires”; een continue nascholing. De door hem geuite wensen klinken ons niet vreemd in de oren; belangrijk is in ieder geval, dat het door Debrée beoogde volgens hem aan de éducation sanitaire meer mogelijkheden biedt.

De betekenis van de sociale wetenschappen voor de G.V.O. werd duidelijk gemaakt door een aantal deskundigen. Debesse, hoogleraar in de pedagogie te Parijs hield een voordracht over de betekenis van de pedagogie voor de arts. Enkele sociologen, waaronder madame Herzlich, hielden een „tribune” over de psychosociale aspecten van de gezondheid, terwijl de bekende socioloog Chombard de Lauwe met zijn staf een presentatie gaf van het door hen verrichte werk. Op deze wijze werden ook onderwerpen als informatie en moderne wereld, publiciteit en propaganda, de opvoeding van volwassenen enzovoorts, aan de orde gesteld. Vervolgens zou door Lhotellier theorie en praktijk van de groepsmethodiek worden behandeld. Helaas was hij door ziekte verhinderd dit te doen, maar zijn taak werd overgenomen door Moreigne, Serise en Missenard. Aan de groepsdynamiek werd veel aandacht besteed. Onder andere werden wij getraind in de toepassing van de methode Philipps 66. Met behulp hiervan kan men in zeer korte tijd een grote groep mensen op een actieve wijze bij de behandeling van een onderwerp betrekken. Ook werd door middel van onderlinge observatie de groepsdynamiek bestudeerd en bewust gemaakt. De principes van de panel, de groepsdiscussie enzovoorts, werden besproken. Aan de hand van een filmfragment werd een soort projectietest bestudeerd. Ook werden de directieve en de non-directieve methoden met elkander vergeleken.

In een goede voordracht werd door Guillou de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding van volwassenen besproken. Hij wees er onder meer op, dat blijkens Parijse onderzoekingen de volwassene in het algemeen geen enkele behoefte aan een dergelijke voorlichting heeft. Uit een in Cuba gehouden onderzoek bleek, dat een eenvoudige gegeven voorlichting geen enkele beoogde verandering in het gedrag had teweeg gebracht. Hij was van mening dat de huisarts in een bijzonder gunstige positie verkeert om een waardevolle en effectieve gezondheidsvoorlichting te leveren, omdat hij op allerlei wijzen en in verschillende situaties met zijn patiënten in aanraking komt. Hij kan dan een aan de actuele situatie aangepaste voorlichting en opvoeding geven. Hiervan gaf de Algerijnse deelnemer een treffend voorbeeld, toen hij vertelde hoe hij in een dorp pas goed propaganda voor een

inenting tegen difterie kon maken naar aanleiding van een sterfgeval in een gezin. Wel wees Guillou er op, dat de huisarts niet van obsoleet geworden pedagogische methoden gebruik moet blijven maken, maar zich op de hoogte moet stellen van de moderne mogelijkheden op dit gebied. In vele discussies kwam trouwens steeds weer de rol en de betekenis van de huisarts ten aanzien van de G.V.O. ter sprake. Men was het er over eens dat deze zeer groot zijn. Maar een min of meer systematische inschakeling of een duidelijke samenwerking met de huisarts bestond eigenlijk niet. Steeds kwam toch weer de campagne, het consultatiebureau, het bedrijf of de organisatie ter sprake, waarin men de G.V.O. verder wilde organiseren. Aan het einde van de conferentie was men echter wel tot de conclusie gekomen, dat het goed zou zijn als meer huisartsen aan een dergelijke conferentie zouden deelnemen.

In veel discussies kwam, al of niet expliciet, de vraag naar voren in hoeverre de G.V.O. een aparte discipline is dan wel alleen een techniek. Ik heb de indruk dat het antwoord op deze vraag mede afhankelijk is van het ontwikkelingsniveau van een land of streek. In een land als Algerije bijvoorbeeld zal men acties moeten ondernemen om iedereen tot een goede mondhygiëne te brengen. In een hoger ontwikkeld land zal deze echter zodanig gemeengoed zijn geworden, dat zij als een klein onderdeel in het normale opvoedings- en trainingsproces is opgenomen. Maar in Nederland zal bijvoorbeeld wel een tijdlang de gewoonte moeten worden aangekweekt zich op cervixcarcinoom te laten controleren, zodra de mogelijkheden daartoe zijn geschapen, voordat dit in het gedragspatroon is opgenomen.

In wezen is dunkt mij de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding alleen te onderscheiden van de rest van de opvoeding door de objecten, waarop deze zich richten. Tijdelijk kan de G.V.O. van de opvoeding in haar geheel om technische redenen zijn afgescheiden maar in principe behoort zij een plaats te hebben in de opvoeding in haar geheel. Gezin en school zijn voor de G.V.O. dus van veel belang. Het object van de expliciet gestelde G.V.O. hangt af van de ontwikkeling van een land. In Algerije zal, zoals werd gesteld, de nadruk op vaccinatie en mondhygiëne liggen; in Frankrijk bijvoorbeeld op de bestrijding van tuberculose (in Frankrijk komt deze ziekte nog tien maal zoveel voor als in Nederland) en alcoholisme. In Nederland zal wellicht de preventie van neurose en andere geestelijke stoornissen meer in het centrum van de belangstelling moeten komen te staan. Dit houdt niet in, dat in ons land meer geestelijke stoornissen voorkomen dan in andere landen maar, bij gratie van het feit dat men met de bestrijding van andere ziekten al een eind op de goede weg is, kan men meer aandacht aan de genoemde stoornissen besteden. Toch zal aan de primaire en secundaire preventie van lichamelijke ziekten ook steeds aandacht moeten worden geschonken.

Het was belangwekkend te ontdekken dat velen, die de leiding hadden in de studieweken in Rennes en le Vésinet, een deel van hun leven in Afrika hadden gewerkt. Zij hadden daar op preventief terrein veel werk gedaan en brachten dit nu over naar Frankrijk. Het was dan ook niet te verbazen dat vele artsen, hygiënisten en gezondheidsingenieurs die in Afrika werkzaam zijn, in Rennes hun opleiding kregen. Het kon ook niet anders, of deze achtergrond kleurde ook onze studieweken. Ik geloof, dat het mede hieraan is toe te schrijven, dat steeds weer aan de technieken van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding veel aandacht werd gegeven en dat de G.V.O. teveel vereenzelvigd werd met vaccinatie, zuigelingenverzorging enzovoorts.

Burton, directeur van de sectie gezondheidsorganisatie van de World Health Organization gaf een overzicht hoe men een programma voor gezondheidsvoorlichting en -opvoeding moet opbouwen, waarbij hij vooral gebruik maakte van Engelse voorbeelden. De verbale, visuele en auditieve mogelijkheden werden in andere voordrachten en paneldiscussies besproken. Er werden enkele practica georganiseerd en er werd onder meer ook getoond, hoe een televisieprogramma wordt opgebouwd. Televisiefilms werden ter commentariëring vertoond. Aan de televisie als voorlichtingsmedium werd trouwens relatief veel tijd en aandacht besteed.

Door middel van een aantal bezoeken en door paneldis-

cussies werd inzicht verkregen in de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding op verschillend terrein. Zo kwamen onder andere de volgende onderwerpen aan de orde: opleiding van sociaal-geneeskundig personeel, moederschapszorg en kinderhygiëne, schoolgeneeskunde, kweekschoolopleiding, sport en vrijetijdsbesteding, arbeidsgeneeskunde, bejaardenzorg, „medicine rurale”. Ook kwamen onderwerpen als ruilverkaveling, alcoholisme, wonen en dergelijke aan de orde. Ten slotte werden regelmatig door de drie groepen, waarin de deelnemers waren ingedeeld, besprekingen gehouden, waarbij onderwerpen als geboorteregeling, de plaats van de huisarts in de gezondheidszorg en dergelijke naar voren kwamen. In de opbouw van de Franse gezondheidszorg en de rol van de G.V.O. daarin werd enig inzicht verschaft. Het bleek daarbij, dat men zowel op nationaal, als op regionaal en lokaal niveau, functionarissen wil laten werken, die op deze drie niveaus tot een goede samenwerking met de andere werkers op geneeskundig gebied komen. Artsen, verpleegsters, vroedvrouwen, maatschappelijke werkers en onderwijzers ziet men als de belangrijkste categorieën die de G.V.O. moeten en kunnen geven. Men acht zich gelukkig dat thans bij de opleiding van deze categorieën aandacht aan de G.V.O. wordt gegeven. Men wil graag in het land een aantal gespecialiseerde deskundigen op het gebied van de G.V.O. hebben om de anderen met raad en daad terzijde te staan. Opleiding kan in Rennes geschieden, waar men zowel certificaten als diploma's uitreikt na een kort respectievelijk langdurende opleiding. De directeur Senecal was van mening, dat de therapeutisch werkzame arts in de éducation sanitaire weliswaar een rol kan spelen, maar dat daarvoor toch een verandering van zijn attitude nodig is. Het grootste probleem voor de G.V.O. is „créer un esprit”, die de G.V.O. mogelijk maakt.

Belangwekkend was het verblijf in Nancy, waar men het werk van een regionaal centrum kon bewonderen. Bewonderen, want hier was Parisot, en later Senault er in geslaagd de ambtelijke organisaties en de „organisations privées” tot een goede samenwerking te laten komen. Hierdoor kon men zeer goede resultaten boeken. Vermelding verdient een tentoonstelling, die men juist had gemaakt over de psycho-sexuele ontwikkeling van het kind, en die qua opzet en uitvoering voortreffelijk was. Deze tentoonstelling was bedoeld om in grotere centra te worden opgesteld, om aan de hand daarvan met groepen ouders en met jongeren, en zelfs met gemengde groepen, tot een bespreking te komen. De voorlopige resultaten waren bemoedigend. De Franse deelnemers waren er echter van overtuigd, dat een samenwerking van overheid en particulier initiatief, zoals deze hier tot stand was gebracht, elders onmogelijk ten uitvoer zou kunnen worden gebracht, omdat men daar geen Parisot of Senault heeft.

Als wij nu de vorm waarin deze studieweken waren georganiseerd, aan een nadere beschouwing onderwerpen, dan moet men goed voor ogen houden, dat het hier een „cours pilote” betrof, waarmede nog niemand ervaring had opgedaan. Het was dus onvermijdelijk, dat methodische fouten zouden worden gemaakt en er werden inderdaad fouten gemaakt. Maar deze waren zowel voor de organisatoren als voor de cursisten haast van meer waarde dan de geslaagde onderdelen. Was alles glad verlopen, dan zou enerzijds het leereffect wat betreft de inhoud van de G.V.O. wellicht groter zijn geweest, maar anderzijds zou men zich dan de methodologie minder bewust zijn geweest. Nu realiseerde men zich de haken en ogen, die aan de verschillende technieken zijn verbonden goed, temeer daar deze openhartig door leiding en deelnemers werden geëvalueerd. In het volgende wordt dus wel veel kritiek geuit, maar deze is alleen positief bedoeld.

Een fundamenteel punt is, dat men enerzijds de gedachte had de deelnemers zelf een belangrijke invloed te laten hebben op vorm en inhoud van de studieweken, anderzijds had men echter begrijpelijkerwijs reeds het gehele programma tot in details geregeld, zodat hiervan nauwelijks meer kon worden afgeweken. Het mee laten bepalen door de deelnemers van de inhoud kan een waardevolle methodiek zijn, maar deze vereist een lange gezamenlijke voorbereiding hetgeen bij deze cursus niet mogelijk was.

In deze studieweken heeft men een aantal min of meer moderne leermethoden willen toepassen. De zelfwerkzaamheid van de deelnemers werd bevorderd door toepassing van paneldiscussies, demonstraties en groepsbesprekingen. Voor de voordracht, de „conférence” was slechts weinig plaats ingeruimd. Belangwekkend was te ervaren, dat de behoefte aan een zakelijke deskundige informatie door middel van een aantal voordrachten in het begin van de cursus duidelijk werd gevoeld. Voor velen was de materie van de G.V.O. nog te onbekend om zonder een zekere voorbereiding direct in gesprek en praktijk er aan deel te nemen. Tijdens de cursus bleek ook dat het van veel betekenis is de duur goed af te stemmen op de bedoeling. Wij vermeldden reeds, dat het doel van deze cursus was, een aantal artsen die sleutelposities bezetten, in de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding te interesseren, niet zozeer op te leiden. Voor dit doel was de duur van bijna zes weken te lang. Naar het inzicht van de deelnemers zouden daarvoor twee tot drie weken voldoende zijn geweest. Men zou dan duidelijk hebben kunnen maken wat de achtergronden van de G.V.O. zijn, terwijl met de verschillende technieken een eerste kennismaking had kunnen plaatsvinden. Nu werd in deze studieweken aanzienlijk meer gegeven, maar toch weer te weinig voor een vorming tot deskundige. Bij het oordeel over de duur speelt ook nog een rol, dat tempo en werkwijze zeer Frans waren. Er werd zeer uitvoerig gediscussieerd, men dwaalde vaak ver van het onderwerp af, de efficiency was vaak niet groot; veel tijd werd besteed aan de maaltijden. Deze werkwijze versterkt het gevoel, dat de cursus wel korter had kunnen zijn; anderzijds heeft het werken op een dergelijke wijze ook weer vele voordelen. De waarde van conferenties en andere bijeenkomsten ligt vaak meer in het toevallige en niet georganiseerde contact; hiervoor ruimte te scheppen is een kunst, welke de Fransen goed verstaan.

Zeer belangrijk is het probleem van de bijdrage van de deskundigen. Voor zover men deskundigen op het gebied van de G.V.O. had uitgenodigd, zoals bijvoorbeeld Seppili uit Perouse (Italië) gaf dit geen enkel probleem. Waar echter sprekers of inleiders waren uitgenodigd, die weliswaar op hun eigen terrein, zoals dat van de sociologie of de pedagogie, een grote deskundigheid bezitten maar niet op het gebied van de G.V.O., ontstonden grote communicatieproblemen. De deelnemers en organisatoren wilden van deze deskundigen graag een bijdrage uit hun discipline aan de G.V.O. ontvangen. Deze kon echter vaak niet worden gegeven, omdat de sprekers niet voldoende op de hoogte waren van de verwachtingen en van de behoeften op het gebied van de G.V.O. Een enkel gesprek, een schriftelijke of telefonische voorbereiding bleek hiervoor bij lange na niet toereikend te zijn geweest. De voordracht was dan meestal wel belangwekkend, maar niet to the point. Men kan hieruit concluderen, en dat geldt niet alleen voor de G.V.O., dat het deelnemen van deskundigen uit andere disciplines aan cursussen altijd met de grootste behoedzaamheid moet worden gehanteerd. Wellicht verdient het de voorkeur zoveel mogelijk deskundigen uit het eigen vakgebied in te schakelen.

Ook de organisatie van paneldiscussies leverde vele problemen op. Hierbij speelde niet allen het hier gesignaleerde probleem van de deskundigheid een rol, maar ook de communicatie tussen de deelnemers aan de panel. Men moet hen in een of meer uitvoerige gesprekken zo goed mogelijk op elkander laten inspelen, elkander laten leren kennen, en aan elkander gewend laten raken. Dan moet het voor alle deelnemers duidelijk zijn, dat van hen geen voordracht wordt verwacht, hoogstens een korte inleiding. Ten slotte moet er een zeker evenwicht bestaan wat betreft het kaliber van de deelnemers aan een paneldiscussie. Het voegen van enkele deelnemers van de studieweken bij enkele deskundigen gaf vaak een onevenwichtig beeld te zien, temeer omdat de genoemde langdurige voorbereiding niet had plaatsgevonden.

Belangwekkend was waar te nemen, hoe de groep in haar geheel reageerde op de verschillende verblijven in Rennes, Parijs en Nancy. In Rennes waren alle deelnemers ondergebracht in de „résidence” van de school, een modern gebouw met voldoende accommodatie, waar iedereen een gerieflijke kamer had en waar gemeenschappelijke eet- en recreatie-

zalen waren. Door het wonen onder één dak en door de betrekkelijk geïsoleerde ligging van de school, was er reeds na enkele dagen een zeer intensief onderling contact. Geheel anders was dit in Parijs, waar de deelnemers in verschillende hotels werden ondergebracht, vanwaar iedere dag per bus naar le Vésinet moest worden gereisd. De eenheid van de groep was hierdoor verbroken, wat door iedereen als een nadeel werd ervaren. In Nancy kon de eenheid nog enigszins worden hersteld, maar de oorspronkelijke saamhorigheid kwam toch niet weer terug, ook al omdat de cursus toen als te langdurend werd ervaren.

Ten slotte wil ik nog in het kort vermelden, wat voor mijzelf de waarde van deze cursus is geweest. Hoewel het lezen van het voortreffelijke rapport van de Gezondheidsraad over de Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, dat in 1962 verscheen, mij enig inzicht had verschaffen in deze materie, was het toch zo, dat de G.V.O. toch min of meer in de mist bleef, dat wil zeggen, deze werd nog niet beleefd als een belangrijk aspect van het werk van de huisarts. Natuurlijk werd wel gezien, dat het aandringen op inenten, het adviseren van een gezonde levenswijze, enzovoorts, van belang is in de dagelijkse praktijk, maar dit werd nog weinig systematisch bewust ervaren. Aangezien in het werk van de huisarts toch steeds meer een verschuiving van de behandeling van ziekten plaatsvindt in de richting van vroegdiagnostiek, van revalidatie, van primaire en secundaire preventie, was het belang van een goede gezondheidsvoorlichting en -opvoeding in de huisartspraktijk wel duidelijk. Wij waren door het leven in een omgeving waarin gedurende een aantal weken alle aandacht was gericht op de „éducation sanitaire” hiervoor nu wel gesensibiliseerd. Men wilde bij de deelnemers een geest bevorderen, die een goede voedingsbodem voor de G.V.O. kon vormen. Mijns inziens is men daar wel in geslaagd.

Aangezien het mijn overtuiging is, dat de Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding geen afzonderlijke discipline, maar een methodiek is, voor de toepassing waarvan echter wel een bepaalde attitude is vereist, geloof ik wel dat deze voor een deel in het werk van de medicus practicus zal kunnen worden ingevoerd. Aan deze aspecten van het huisarts-zijn zal in het Nederlands Huisartsen-Instituut de nodige aandacht moeten worden gegeven. Hierbij zal zeker nauw moeten worden samengewerkt met het Instituut voor Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. Het is mijn overtuiging dat de huisarts op dit gebied een steeds grotere rol heeft te vervullen. Het is niet zo, dat weer een taak aan de reeds vele bestaande van de huisarts moet worden toegevoegd. Maar wat menig huisarts al onbewust of halfbewust in de praktijk doet, kan meer gesystemiseerd worden. Zeer belangrijk is, dat de huisarts dit alles niet alléén behoeft te doen. In dit opzicht kan hij zeer goed samenwerken met wijkverpleegster, maatschappelijk werkster en vroedvrouw, in mindere mate met psycholoog, onderwijzer en geestelijke. De G.V.O. is een motief te meer om tot een „domiciliary team” te komen. Zonder de vorming hiervan zal de G.V.O. voor de alleenwerkende huisarts gauw te tijdrovend worden. Toch is hij een van de weinigen, die de G.V.O. met de medewerking van genoemde functionarissen met een maximaal nuttig effect zal kunnen doen. Uiteraard is het werk van kruisvereniging, kankerbestrijding, tuberculosebestrijding en geestelijke gezondheidszorg van grote waarde. Naar mijn mening zullen zij betere resultaten kunnen boeken als hun streven wordt: de huisarts in zijn werk terzijde te staan inplaats van, zoals tot nu toe nogal eens het geval was — hoewel er nu duidelijk een kentering zichtbaar is — hun organisatie buiten hem om op te bouwen. Anderzijds zal de huisarts dan ook de steun van deze organisaties moeten willen aanvaarden en tot samenwerking bereid zijn.

Ten slotte waren de methodologische aspecten van deze studieweken bijzonder leerzaam. Zo werd onder meer onderwijs gegeven in opbouw en organisatie van cursussen, gesprekstechniek en groepsdynamiek. Het was ook nuttig eens in een leerlingsituatie te verkeren. Ik ben de Staatssecretaris van Volksgezondheid en de directeur van het Regionale Bureau van de W.H.O. voor Europa dan ook zeer dankbaar, dat ik in de gelegenheid werd gesteld deze studieweken mee te maken.

Dr. J. C. van Es