

# Warffumcursussen in Limburg

## De eerste ervaringen

P. A. J. BOUHUIJS EN G. M. H. I. BEUSMANS\*

In 1979 en 1980 organiseerde de Commissie Nascholing Limburg voor het eerst een aantal zogenaamde Warffumcursussen. In deze bijdrage wordt een overzicht gegeven van de opzet en organisatie van deze cursussen. Tevens wordt verslag uitgebracht van een beperkt evaluatie-onderzoek.

### Inleiding

In 1978 publiceerde de Commissie Nascholing Limburg (CNL) een artikel over de ervaringen die in tien jaar waren opgedaan met het organiseren van regionale nascholing voor huisartsen (*Bouhuijs e.a.*). Centraal in dat artikel stond de vraag, welke bijdrage de regionale nascholingscommissie in Limburg zou kunnen leveren aan de nascholing van huisartsen. Een van de conclusies in het artikel luidde, dat een bredere variatie van nascholingsactiviteiten nagestreefd diende te worden. Verschillende ontwikkelingen speelden daarbij een rol.

De huisarts anno 1978 is veranderd ten opzichte van de huisarts van het begin van de jaren '70; het N.H.G.-rapport *Hoe helpt de dokter* wijst in die richting; de discussie over een takenpakket komt op gang; praktijkgrootte-vestiging en vestigingsbeleid komen als belangrijke onderwerpen naar voren; toetsing wordt een steeds belangrijker discussiepunt; de huisarts begint zich bewust te worden dat nascholing niet langer een volkomen vrijblijvende zaak/taak kan en mag blijven; hij gaat kritisch op zoek naar geschikte nascholingscursussen, met een open oor voor informatie, overtuigd van de noodzaak bij te moeten blijven.

De organisatie van cursussen volgens het Warffummodel werd door de CNL als een van de mogelijkheden gezien. Tot dan toe werden deze cursussen nog niet voor Limburgse huisartsen georganiseerd. De keuze voor dit type cursus

hing daarnaast samen met het enthousiasme voor deze vorm in kringen van landelijke nascholingsinstanties, zoals het overlegorgaan PAOG (*Tweede interimrapport*); de bereidheid van een aantal CNL-leden om een dergelijke cursus te organiseren; de eerder vastgestelde behoefte van Limburgse huisartsen aan dergelijke cursussen.

Op grond van dit alles werd in 1978 besloten in het voorjaar van 1979 een proefcursus voor tweemaal twintig huisartsen te organiseren.

### Opzet en organisatie

Een subcommissie van de CNL werd belast met de voorbereiding van de cursus volgens het Warffummodel. Deze commissie bestond uit drie huisartsen uit de CNL, de onderwijskundig adviseur en een huisarts van buiten de CNL, die reeds aan een aantal Warffumcursussen had deelgenomen. De voorbereidingsgroep besloot de cursusopzet zoveel mogelijk gelijk te houden aan die van Warffumcursussen die elders georganiseerd worden. Dat basismodel luidt, naar de omschrijving die op het N.H.G.-congres van 1977 werd gegeven: Naar een idee van enkele Groningse huisartsen is in 1968 dit type cursus voor het eerst gegeven in de Breedenburg te Warffum. De deelnemende huisartsen (15 à 20) verblijven gedurende een week in een comfortabel hotel of conferentieoord. De week wordt begonnen met een schriftelijk spreekuur op maandagochtend. De schriftelijke patiënten zijn verdeeld over een negental categorieën en aan elke categorie wordt in de rest van de week een halve dag aandacht besteed. Bij de discussies over diagnose en therapie worden des-

kundigen uitgenodigd, bijvoorbeeld medische specialisten, maar ook een apotheker, een fysiotherapeut, een psycholoog, enzovoort. Niet de specialistische kennis, maar het beleid van de huisarts staat centraal. Hierbij blijkt dat tijdens de discussies, die door één van de deelnemende huisartsen geleid worden, men van elkaar het meeste leert en dat de inbreng van de deskundigen, hoewel waardevol, toch niet centraal staat. Er is ruim gelegenheid ook buiten de werkuren de contacten te verdiepen (wandelen, tennis, borrel, maaltijden). De avonden worden deels geprogrammeerd, deels vrij gelaten. Voorbeelden van een avondvulling zijn: wijnproefavond, voordracht en discussie over acupunctuur, bowling, barbecue.

Bij de voorbereiding maakte de groep dankbaar gebruik van de eerdere ervaringen met het organiseren van Warffumcursussen, die door de huisartseninstituten van Rotterdam en Nijmegen zijn vastgelegd in een draaiboek. Een aantal specialisten was gaarne bereid aan de cursus mee te werken. De voorbereiding van de papieren patiënten nam veel tijd in beslag. Na aanvankelijke pogingen om problemen uit andere Warffumcursussen te gebruiken in de voorbesprekingen met specialisten, bleek het eenvoudiger om nieuwe patiëntproblemen tezamen met de specialisten te construeren. Het vinden van een geschikte accommodatie leverde na enig zoeken een klein hotel in de Ardennen op. De aantrekkelijke situering en het gegeven dat dit hotel geheel ter beschikking van de cursisten staat en een uitstekende verzorging biedt, gaven bij deze keuze de doorslag. De technische aspecten van de cursus (mailing, drukken van patiëntproblemen en dergelijke) werden verzorgd door MSD, afdeling externe betrekkingen.

De cursus werd overtekend. Een vijftigtal huisartsen schreef in, van wie er zesendertig konden deelnemen, verdeeld over twee groepen. Tijdens de cursus traden telkens twee huisartsen uit de voorbereidingscommissie op als gespreksleider, waarbij men om beurten een dagdeel de discussie leidde.

Voor de aanvang van de cursus had de CNL besloten, dat een evaluatie zich in eerste instantie zou richten op de vraag „hoe functioneert de cursusopzet en welke suggesties ter optimalisering kunnen gedaan worden?” Gekozen werd voor een informele evaluatie: aan het eind van de cursus werd de deelnemers tijdens een groeps gesprek gevraagd naar hun ervaringen en suggesties. De

\* Beide auteurs zijn verbonden aan de Rijksuniversiteit Limburg, respectievelijk als onderwijskundige en als huisarts.

aanwezigheid van enkele andere CNL-leden onder de deelnemers bood de aantrekkelijke mogelijkheid de ervaringen ook achteraf nog wat diepgaander te analyseren. Algemeen was de conclusie dat de opzet zeer geslaagd was. Suggesties voor verbeteringen hadden vooral betrekking op het gehanteerde tijdschema tijdens de week.

De meeste huisartsen namen voor het eerst deel aan een dergelijke cursus. Juist voor deze groep betekende een cursus van een week, dat je voor het eerst eens uitgebreid en ongestoord de tijd kan nemen om over de taak en functie van de huisarts te reflecteren. Uit gesprekken met de deelnemers bleek dat dit voor hen zeker zo belangrijk was als het opdoen van kennis op het vakgebied. Verheugend was ook dat zowel pas gevestigde als zeer ervaren huisartsen zich voor de cursus hadden ingeschreven.

Gezien deze eerste ervaringen werd besloten in 1980 opnieuw een Warffumcursus te organiseren, nu voor drie weken. Het werkmodel uit de eerste cursusopzet werd wederom gehanteerd,

hetgeen impliceerde dat de voorbereidingsgroep werd uitgebreid tot zes huisartsen die tijdens de cursus als gespreksleider zouden optreden. Het globale programma is weergegeven in *figuur 1*. In totaal werden zesendertig problemen gepresenteerd in het papieren spreekuur.

De voorbereidingsgroep besloot, naast een aantal „medische” onderwerpen, een tweetal nieuwe elementen toe te voegen. Voor het avondprogramma op de derde dag werd gekozen voor de presentatie van een Balintsessie. De vrijdagavond werd gereserveerd voor „huisartsgeneeskunde”: plaats en taak van de huisarts, praktijkvoeringsaspecten, etcetera.

De Balintgroep werd in het programma opgenomen om de deelnemers vertrouwd te maken met een vorm van professionaliteitsbevordering die elementen met een Warffumcursus gemeen heeft, en die in de eigen omgeving op continue basis kan plaatsvinden. De invulling van dit programmaonderdeel was als volgt: de totale groep van twintig deelnemers werd gesplitst in een bin-

nen- en een buitengroep; de binnengroep vormde de eigenlijke Balintgroep, die onder leiding van een psychiater (een ex-huisarts met grote ervaring in het begeleiden van Balintgroepen) een tweetal problemen besprak, die door de deelnemers zelf waren gekozen. Na afloop volgde een nabespreking waaraan ook de buitengroep deel kon nemen.

Voor het onderdeel „huisartsgeneeskunde” werd een aantal patiëntproblemen uit het papieren spreekuur als uitgangspunt genomen (*figuur 2*). Bij deze bespreking stonden echter niet zozeer diagnose en therapie ter discussie, als wel meer algemene problemen als: „Wat is je taakopvatting als huisarts;” en „Hoe ga je met collega's om?”. Als consulent bij dit onderdeel functioneerde Prof. Brouwer, hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Rijksuniversiteit Limburg te Maastricht.

Aangezien de organisatie en uitvoering van de tweede cursus in grote lijnen overeenstemde met de eerste cursus, kon in het tweede jaar meer aandacht besteed worden aan de evaluatie van de cursus. Het programma als zodanig zou worden geëvalueerd met behulp van een vragenlijst die de deelnemers aan het eind van de cursus zouden invullen. Bovendien zou de cursus op een meer informele wijze kunnen worden geëvalueerd door de onderwijskundig adviseur die tijdens één cursusweek als observator aanwezig was.

Het evalueren van de leereffecten voor de deelnemers was eveneens de wens van de organisatoren. Aangezien er tijdens de cursus niet een bepaalde concrete hoeveelheid informatie wordt overgedragen, is het meten van leereffecten een groot probleem. Daarnaast gaat het niet alleen om medische kennis, maar ook om leereffecten die samenhangen met opvattingen, praktijkvoering, etcetera.

Gezien deze problematiek werd gekozen voor een aanpak waarbij de deelnemers gevraagd werd zelf te formuleren, wat zij als de belangrijkste leerresultaten van de cursus beschouwden. Op deze wijze kan men enig inzicht krijgen in de leereffecten zoals die door de deelnemers ervaren worden, al blijven vragen naar de diepgang en de uiteindelijke invloed van die effecten op het praktisch handelen onbeantwoord. Een dergelijk onderzoek naar de effectiviteit van nascholingsprogramma's wordt door de CNL voorgestaan, maar wij zijn van mening dat deze vragen zinvoller kunnen worden aangepakt, wanneer huis-

*Figuur 1. Globaal programma Ardennencursus 1980.*

Maandagochtend	Schriftelijk spreekuur
Maandagmiddag	Patiëntenbespreking oogheelkunde
Dinsdagochtend	Patiëntenbespreking orthopaedie
Dinsdagmiddag	Patiëntenbespreking urologie
Woensdagochtend	Patiëntenbespreking dermatologie
Woensdagmiddag	Patiëntenbespreking psychiatrie
Woensdagavond	Balintgroep
Donderdagochtend	Patiëntenbespreking pulmonologie
Donderdagmiddag	Patiëntenbespreking fysiotherapie
Vrijdagochtend	Patiëntenbespreking huisartsgeneeskunde + schriftelijke evaluatie
Vrijdagmiddag	Patiëntenbespreking interne geneeskunde + afsluitend evaluatiegesprek.

*Figuur 2. Voorbeeld patiëntenprobleem huisartsgeneeskunde.*

<p><b>Probleem 3A</b> De heer G., 68 jaar, bekend met een diabetes, waarvoor hij insuline-injecties heeft, heeft een CVA gekregen. Hij blijkt bij onderzoek een paralyse te hebben van zijn linkerarm en een parese van zijn linkerbeen. Tevens is er een facialis-parese links. Zijn echtgenote is een vitale vrouw van 64 jaar. Hoe is uw beleid?</p>
<p><b>Probleem 3B</b> De betrokkenen en u zijn overeengekomen dat de heer G. thuis zal blijven. Hoe is uw verdere beleid op korte en op langere termijn?</p>

Tabel 1. Deelname aan Warffumcursussen door cursistengroep 1980 (n=52).

	Ja	Nee
Deelgenomen aan de Ardennencursus 1979?	20	32
Deelgenomen aan andere Warffumcursussen?	7	45
Eerdere ervaring met Warffumcursus?	22	30

artsen zich in het algemeen opener opstellen ten aanzien van toetsing van het medisch handelen.

De drie identieke cursussen werden gehouden in het voorjaar van 1980. De inschrijving verliep vlot. In totaal namen zesenvijftig huisartsen deel, van wie er één afkomstig was van buiten het werkgebied van de CNL.

### Evaluatie

De belangstelling voor deze Warffumcursussen is voor de CNL uiteraard een belangrijk beleidsgegeven. In 1976 gaf ruim een derde van een groep geënquêteerde Limburgse huisartsen blijk in principe belangstelling te hebben (*Bouhuijs e.a.*). Aan de deelnemers van de cursus 1980 werd eveneens in dit verband een aantal vragen voorgelegd.

Ten eerste werd gevraagd of men al eerder had deelgenomen aan Warffumcursussen. Blijkens *tabel 1* heeft ongeveer 40 procent deelgenomen aan de CNL-cursus in 1979. Opvallend is dat slechts een klein aantal huisartsen aangeeft ooit elders een Warffumcursus gevolgd te hebben. Het regionaal organiseren van dergelijke cursussen stimuleert kennelijk de deelname. De meerderheid van de deelnemers blijkt voor de eerste keer deel te nemen aan een dergelijke cursus.

Tabel 2. Belangstelling voor Ardennencursus in de toekomst.

Eenmaal per jaar	21
Eenmaal per twee jaar	29
Eenmaal per drie jaar	2
Eenmaal per vier jaar	–
Minder dan eenmaal per vier jaar	–

Aan de deelnemers werd vervolgens gevraagd hoe vaak zij in de toekomst dachten deel te zullen nemen aan een Ardennencursus. De antwoorden zijn te vinden in *tabel 2*. Uit deze cijfers komt naar voren dat, wie eenmaal naar een dergelijke cursus gaat, in principe ook wil terugkomen. De gegevens in *tabel 1* waren daar al een indicatie voor.

Het organiseren van cursussen in de komende jaren is, gezien de nu al ontstane behoefte zeker de moeite waard. Over de cursusopzet werden drie vragen gesteld met betrekking tot de aansluiting bij de nascholingsbehoefte, de gespreksleiding en de zin van de groepsbijeenkomsten. Uit *tabel 3* blijkt dat de deelnemers de cursus goed tot zeer goed vonden aansluiten bij hun nascholingsbehoefte. De gespreksleiding werd als goed beoordeeld. Het algemene oordeel over de diverse groepsbijeenkomsten was gunstig. In dat oordeel zitten natuurlijk verschillende elementen als de aard van de casuïstiek, de geanimeerdheid van de discussie, de rol van de gespreksleider en de inbreng van de consulent. Aangezien de evaluatieformulieren tijdens de lunchpauze op de laatste dag werden ingevuld, ontbreken de gegevens die betrekking hebben op het laatste dagdeel.

Twee dagdelen worden minder goed beoordeeld. Bij de orthopedie speelt hierin volgens de organisatoren de aard van de aangeboden casuïstiek een rol. Bij de fysiotherapie bleken de deelnemers herhaaldelijk de behoefte te hebben de plaats van de fysiotherapeut ten opzichte van de huisarts in de discussie te betrekken aan de hand van eigen ervaringen. Een dergelijke discussie is blij-

kens de evaluatiegegevens toch ongunstiger beoordeeld dan andere programmaonderdelen.

Tenslotte dan de antwoorden op de vraag „Heeft u tijdens deze cursus dingen geleerd, die u in uw praktijk wilt toepassen? Zo ja, kunt u dan in enkele woorden omschrijven welke dit zijn?”. Zes van de tweeënvijftig respondenten vulden bij deze vraag niets in. De antwoorden van de overige deelnemers zijn opgenomen in *tabel 4*. Terwille van de duidelijkheid zijn de individuele antwoorden samengevat in grotere categorieën. Tussen haakjes zijn een aantal bij deze categorie gebruikte omschrijvingen gebruikt.

Opmerkelijk is dat een belangrijk deel van de door de deelnemers als belangrijk geachte leereffecten betrekking heeft op zaken die samenhangen met het functioneren als huisarts. Voor een deel kan dit verklaard worden door het gegeven, dat dit juist vóór het invullen expliciet ter sprake werd gebracht in de groepen. De belangstelling voor deze materie was echter ook in andere sessies gedurende de week groot, zodat dit niet de enige oorzaak geweest kan zijn. De aandacht die door de organisatoren aan deze problematiek was besteed in de cursusopzet, werd kennelijk ook door de deelnemers gehonoreerd.

De Balintgroep-avond stimuleerde een aantal deelnemers om aandacht aan deze vorm van nascholing in de eigen omgeving te gaan schenken. Dat was ook een van de doelstellingen van de organisatoren. Uit het overzicht van de overige, meer inhoudelijke leereffecten blijkt dat vooral „praktische” zaken door de deelnemers van belang worden geacht. Dit punt was door de organisa-

Tabel 3. Oordeel over de cursus (gemiddelde en standaardafwijkingen van antwoorden op een vijfpuntsschaal: 1= zeer goed, 5= slecht).

	Gemiddelde	S
In hoeverre sloot deze cursus aan bij uw nascholingsbehoefte?	1.4	.5
Wat vond u van de gespreksleiding gedurende deze week?	1.8	.6
Oordeel over de zinvolheid van de groepsbijeenkomsten:		
– oogheelkunde	1.6	.5
– orthopedie	2.3	.8
– urologie	1.8	.6
– dermatologie	1.5	.7
– psychiatrie	1.5	.6
– Balintgroep	1.9	.7
– pulmonologie	1.5	.6
– fysiotherapie	2.5	1.1
– huisartsgeneeskunde	1.7	.9

Tabel 4: De leereffecten (totaal aantal vragenlijsten 52; 6 huisartsen vulden bij deze vraag niets in).

Leereffecten	Aantal malen genoemd
<i>Reflectie op het eigen functioneren</i> (feedback van collega's, steun, leren over eigen functioneren)	13
<i>Houding tegenover patiënt</i> (omgaan met agressie, beter luisteren naar gevoel van de patiënt, durven confronteren)	7
<i>Afbakening van taken</i> (belang van takenpakket, meer aandacht voor preventie en chronisch zieken)	7
<i>Samenwerking tussen huisartsen</i> (samenwerking versterken, waarneming verbeteren)	6
<i>Samenwerking in de eerste lijn</i> (Samenwerking verbeteren, meer overleg met fysiotherapeut)	11
<i>Samenwerking met specialisten</i> (meer consultatie, gericht verwijzen)	5
<i>Methodisch werken</i> (meer systematiek, nauwkeuriger werken)	10
<i>Dermatologie</i> (wrattenbehandeling, gebruik stikstof, scherpe lepel, huidcurette gebruiken)	21
<i>Pulmonologie</i> (rationele CARA-farmacotherapie, betere diagnostiek longfunctie)	17
<i>Oogheelkunde</i> (beter oogonderzoek, gebruik corneaboer)	13
<i>Psychiatrie</i> (psychiatrisch onderzoek meer structureren, gebruik biografische lijst van Weijel)	12
<i>Balintgroep</i> (eigen Balintgroep herstructureren, nieuwe Balintgroep oprichten)	8
<i>Orthopaedie</i> (orthopedisch onderzoek doornemen)	6
<i>Diverse inhoudelijke leereffecten</i>	7

toren ook onderkend en was zichtbaar in de opzet van de cursus. Het overzicht van de leereffecten geeft duidelijk aan dat een Warffumcursus een onderwijsvorm is, waarin vele, voor de huisarts belangrijke aspecten van zijn werk op een indringende wijze aan de orde kunnen komen: enerzijds de reflectie op de taak en plaats van de huisarts, anderzijds de optimalisering van het praktisch medisch handelen.

Dit onderzoek geeft, zoals gezegd, geen inzicht of het volgen van een Warffumcursus werkelijk leidt tot gedragsveranderingen in de huisartspraktijk. Wel kan worden geconcludeerd dat de door de deelnemers onderkende leereffecten sporen met de cursusdoelstellingen, zoals die gezien worden door de organisatoren. Daarnaast bleek in eerder onderzoek naar de effecten van een Warffumcursus, dat een half jaar na de cursus een

kennistoename op relevante punten van de cursusinhoud aantoonbaar is (*Wijnen; Bender en Middelbeek*). Voorts rapporteerden *Bender en Middelbeek* dat het aantal huisartsen, dat bepaalde, tijdens de cursus gepropageerde methoden toepast in de praktijk, toeneemt. Dit duidt erop dat deze cursusvorm mogelijk ook leidt tot gedragsveranderingen. Op grond van deze eerdere resultaten mag men verwachten, dat de door de deelnemers aan de Ardennencursus geformuleerde leereffecten in een aantal gevallen ook zullen leiden tot gedragsveranderingen in de praktijk.

#### Toekomstperspectief

De ervaringen, in de afgelopen twee jaar opgedaan met de Ardennencursus, leiden tot de conclusie dat deze cursusvorm een vaste plaats in het na-

scholingspakket van de CNL dient te krijgen. Het gegeven dat de belangstelling voor deelname nog zal stijgen, betekent echter ook dat in de toekomst meer dan drie cursussen per jaar georganiseerd dienen te worden. Wanneer we ervan uitgaan dat 50 procent van de Limburgse huisartsen binnen enkele jaren eenmaal per twee jaar meedoet, dan dienen zes cursussen beschikbaar te zijn. Blijken de schattingen uit 1977 van het overlegorgaan PAOG uit te komen, dan dient het aantal cursussen nog eens verdubbeld te worden. Die laatste schatting is overigens weinig realistisch, wanneer men bedenkt dat in 1980 in totaal naar schatting veertig Warffumweken georganiseerd werden voor circa 800 huisartsen. Op dit ogenblik volgt dus 15 procent van de Nederlandse huisartsen in een jaar een Warffumcursus. De toenemende vraag naar deze cursussen zal voor de CNL een aantal consequenties hebben. Zo zal het aantal huisartsen dat als gespreksleider kan optreden tijdens deze cursussen, uitgebreid dienen te worden. Op verzoek van de CNL verzorgt de capaciteitsgroep Onderwijsontwikkeling van de Rijksuniversiteit Limburg een gespreksleiderscursus om dit doel te bereiken.

Hoewel de kosten van een Warffumcursus op dit ogenblik niet ongunstig zijn in vergelijking met andere nascholingscursussen (met name bij andere beroepsgroepen), dient nagegaan te worden in hoeverre het succes van de cursussen samenhangt met de gekozen accommodatie. De pogingen die recentelijk vanuit Rotterdam ondernomen zijn om een Warffumcursus dichtbij huis en in waarneemgroepen te organiseren, zijn in dit opzicht van belang. Behoeftetepeiling hiernaar is zinvol.

Ten aanzien van de structuur en de inhoud van de cursus zal de komende jaren getracht worden zoveel mogelijk bij de gesignaleerde behoeften aan te sluiten. Er zullen per te consulteren specialistische discipline patiëntenproblemen worden aangeboden, die direct uit de dagelijkse praktijk voortkomen. Bij de bespreking hiervan zullen zowel somatische, psychosociale, als vaardigheidsaspecten en attitudeaspecten naar voren kunnen komen. Daarnaast zullen eveneens dagdelen besteed gaan worden aan specifiek huisartsgeneeskundige problematiek, zoals methodisch werken, praktijkvoering, samenwerken met de eerste en de tweede lijn, waarneemregelingen, (na)scholingsactiviteiten, toetsing, evaluatie, taakafbakening en huisartsgeneeskundige problematiek die iedere individuele deelnemer naar

voren wil brengen en bespreken. Of, zoals een van de deelnemers het verwoordde: „De gehele cursus zal wellicht voor de praktiserende huisarts toch iets kunnen gaan krijgen van datgene wat de terugkomdag voor de huisarts-assistent kon betekenen”.

Tenslotte zal meer aandacht besteed dienen te worden aan de evaluatie van Warffumcursussen. In 1981 zal het CNL haar Ardennencursussen uitgebreider evalueren, dan nu het geval was, waarbij ook aandacht geschonken wordt aan de lange-termijneffecten.

*Samenvatting. In 1979 en 1980 organiseerde de Commissie Nascholing Limburg voor het eerst een aantal zogenaamde Warffumcursussen. In dit artikel wordt de opzet van deze cursussen beschreven en geëvalueerd. Een toenemend aantal Limburgse huisartsen is geïnteresseerd in dit type nascholing. Uit de evaluatie blijkt dat onderwerpen die in verband staan met taak en functioneren als huisarts volgens de deelnemers de belangrijkste leereffecten hadden. De vorm van de cursus wordt over het algemeen gunstig beoordeeld. Tenslotte worden enkele kwesties met betrekking tot de toekomst van deze cursussen besproken.*

*Summary. Warffum-courses in Limburg. First experiences. In this article the design and evaluation of one week residential courses for general practitioners (Warffum-type courses) are described. A growing number of general practitioners in the province of Limburg are interested in this type of continuing medical education. Evaluation data reveal that topics related to task and functioning as a general practitioner are considered as important learning outcomes by the participants. The course format generally meets with favourable comments of the participants. Some issues regarding the future of this type of courses are discussed.*

Bender, W. en C. Middelbeek. De Warffum-cursus: gezellig, maar steek je er ook wat van op? (1979) *Medisch Contact* 34, 1347-1349.

Bouhuijs, P. A. J., A. J. M. H. Lagro en J. P. Jansma. Regionale nascholing voor huisartsen. Tien jaar Commissie Nascholing Limburg. (1978) *Medisch Contact* 33, 1576-1580.

Tweede interimrapport postacademisch onderwijs geneeskunde. PAOG voor huisartsen. *Overlegorgaan Postacademisch Onderwijs Geneeskunde*, z.p., 1977.

Wijnen, W. H. F. W. Onderzoek naar de resultaten van een „Warffum”-cursus. (1974) *huisarts en wetenschap* 17, 181-185.

## SIMG en WONCA

Een bericht van A. Hofmans

In mijn laatste bericht – (1981) *huisarts en wetenschap* 24, 154 – meldde ik reeds dat door SIMG-voorzitter Vagn-Hansen en mij op basis van een uitvoerige, schriftelijke gedachtenwisseling enig beleidsvoorbereidend werk op het gebied van de relatie tussen SIMG en WONCA zou worden verricht. Tijdens het achtentwintigste SIMG-congres, gehouden van 4 tot en met 6 juli 1981 in Boedapest, kwam dit onderwerp in een bestuursvergadering opnieuw aan de orde. Voor alle duidelijkheid zij daaraan toegevoegd, dat ik slechts onder voorbehoud van goedkeuring door de WONCA-executive aan de voorbereiding en bespreking van dit onderwerp kon deelnemen.

Het zag er aanvankelijk naar uit dat over een van de belangrijkste onderwerpen, de organisatie van wetenschappelijke huisartscongressen in Europa, overeenstemming zou kunnen worden bereikt. De SIMG heeft immers ervaring met het organiseren van congressen, terwijl de WONCA het van groot belang acht het contact tussen de Europese WONCA-leden (colleges, genootschappen, enzovoort) te versterken en de uitwisseling van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek en onderwijs in de huisartsgeneeskunde te intensiveren tijdens regionale bijeenkomsten. Tijdens de voorbereidende bespreking op woensdag 3 juni, waaraan Carsten Vagn-Hansen (Denemarken), Lotte Newman (U.K.), Ole M. Olsen (Denemarken), Klaus Jork (West-Duitsland) en ondergetekende deelnamen, werd aan de hand van door Vagn-Hansen en mij opgestelde nota's besproken hoe de SIMG-WONCA relatie diende te worden geformaliseerd. Het betreft onder meer wie als vertegenwoordiger optreedt en bij welke gelegenheden, het over en weer hebben van „observer status” tijdens vergaderingen van Council (WONCA) en Bestuur (SIMG) (hetgeen reeds is gerealiseerd) en de uitwisseling van relevante informatie op secretariaatsniveau. Voorts is het voor SIMG van belang betrokken te zijn bij het in de Standing Committees van de WONCA verrichte werk. Hiertoe is aan de WONCA verzocht de SIMG het corresponderend lidmaatschap van de verschillende Standing Committees aan te bieden, welk ver-

zoek tijdens de WONCA-executive bijeenkomst in augustus aanstaande in Auckland zal worden behandeld.

Over een mogelijke samenwerking op het gebied van een Europees WONCA-congres onder auspiciën van de SIMG werd langdurig van gedachten gewisseld, waarbij de SIMG-bestuursleden allen zeer positief reageerden. Men hoopte van de zijde van de verschillende Europese WONCA-leden – inclusief IJsland en Israël tien in totaal – die daartoe door de vice-president van de WONCA voor Europa, Ole M. Olsen, zouden worden gepolst, eveneens instemming te verkrijgen, waarna niets een vruchtbare samenwerking op dit punt in de weg zou kunnen staan. Toen dit onderwerp tijdens de op vrijdag 5 juni gehouden bestuursvergadering aan de orde kwam, werd echter tot ieders verrassing bij monde van Marianne Szatmári (Hongarije) een dergelijke oppositie gevoerd – op de achtergrond gesteund door het bestuurslid uit de DDR, Manfred Meumann – dat er niet veel anders viel te doen dan het voorstel terug te nemen.

Achteraf gezien is waarschijnlijk een regiefout door het SIMG-bestuur gemaakt, door niet vanaf het begin een vertegenwoordiger uit de Oostbloklanden bij de voorbespreking over dit onderwerp te betrekken. Men had dan beter dan nu met de bezwaren van die zijde rekening kunnen houden. Het komt er op neer dat in die landen de WONCA wordt verweten dat zij als wetenschappelijke organisatie onder haar leden huisartsen-vakbonden telt, zoals België en West-Duitsland (een bij de constituering van de WONCA over het hoofd gezien detail, waaraan overigens gewerkt wordt), en voorts dat Zuid-Afrika lid is. Tijdens haar geëmotioneerd betoog zei Dr. Szatmári dat bij aannemen van het geschetste plan de kans zou kunnen bestaan dat vroeger of later huisartsen in de Oostbloklanden het lidmaatschap van de SIMG verboden zou worden. Inderdaad is dat iets dat geen enkele vertegenwoordiger uit West-Europa op zijn geweten zou willen hebben, omdat juist binnen de SIMG een van de weinige mogelijkheden voor huisartsen uit die landen bestaat het zo noodzakelijke wetenschappelijke contact met het Westen te onderhouden.

Iedereen voelde zich na afloop uitermate katterig, in het bijzonder uw correspondent, die de Europese WONCA-regionalisatie niettemin zal blijven nastreven.

A. Hofmans, president WONCA