

Tussen huisarts, verloskundige en overheid

Consumenten beantwoorden vragen

M. P. SPRINGER* EN DR. K. GILL**

In opdracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging werden in januari van dit jaar 1136 Nederlanders ondervraagd over hun meningen en opvattingen over de Nederlandse gezondheidszorg. Zes vragen van deze enquête hadden betrekking op het onderwerp huisarts en bevalling. Een beschouwing over de antwoorden op deze vragen, aan de vooravond van het symposium *Huisarts en voortplanting. Dat zal hem een zorg zijn?*, op 13 december in Bunnik.

Inleiding

Op het gebied van de verloskundige zorg functioneren in de eerste lijn twee daartoe bevoegde hulpverleners, de huisarts en de verloskundige. Landelijk gezien is er een taakverdeling tussen beide hulpverleners: de huisarts is op alle plaatsen beschikbaar, doch niet altijd in staat of bereid de praktische verloskunde te beoefenen; anderzijds is de verloskundige niet overal beschikbaar. Binnen de huisartsengroepering is de pluriformiteit van de verloskundige zorg onmiskenbaar in de hand gewerkt door de ziekenfondsmaatregel, waarbij het primaat voor de normale verloskunde aan de vroedvrouw werd verleend (*Springer*). Daardoor wordt de inhoud van de verloskundige hulpverlening door de huisarts bepaald door een structurerende maatregel voor ziekenfondspatiënten.

Gedurende de laatste twintig jaar is het huisartsenaandeel in de praktische verloskunde vrijwel gehalveerd (van 46 procent naar 23 procent) en in absolute zin bijna met een factor 3 afgenomen. Het aandeel van de gynaecoloog is even sterk gestegen als het aandeel van de huisarts is gedaald (van 16 procent naar 40 procent). In deze periode bleef het aandeel van de verloskundige constant (37 procent).

Nooit is aangetoond of met valide argu-

menten waarschijnlijk gemaakt, dat de verloskundige hulpverlening door de huisarts ten achter blijft bij de hulpverlening door de vroedvrouw. Kwaliteitsverschil kan derhalve geen reden zijn voor een structurele maatregel, waarbij de verloskundige hulpverlening door de huisarts wordt achtergesteld. Op kwalitatieve gronden bestaan gefundeerde bezwaren tegen de sterke verschuiving naar het tweede echelon (*Van Alten; Kloosterman*).

De vraag dringt zich dan op, of de huisarts wel bereid is de praktische verloskunde te beoefenen. *Huygen* onderzocht de taakperceptie van huisartsen in opleiding en de taakverwerkelijking bij praktiserende huisartsen. De arts-assistenten waren in meerderheid van plan na hun vestiging de praktische verloskunde te beoefenen. Twee derde van de praktiserende huisartsen beoefent actief de verloskunde en acht dit een wezenlijk onderdeel van zijn functioneren. Er is dus bij de huisarts voldoende bereidheid de verloskunde tot zijn taak te rekenen. Toch lijkt het erop dat – vooral op politieke gronden – het landelijk beleid gericht zal worden op de verloskundige als eerst aangewezen voor de normale verloskunde. Maar is dit ook de wens van de zwangere, de consumente? Wellicht nog meer dan op andere gebieden spelen bij de verloskundige hulpverlening subjectieve elementen zoals vertrouwen een belangrijke rol. Zwangerschap en bevalling zijn hoogtepunten in het (gezins)leven. Daarom lijkt het in de rede te liggen, dat de zwangere (met haar echtgenoot) dié

hulpverlener kiest in wie zij vertrouwen heeft en naar wie haar voorkeur uitgaat. Hoe het gesteld is met die voorkeur van de consumente vormt de vraagstelling van dit onderzoek.

Methodiek en resultaten

In opdracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging werd door het Bureau Lagendijk Opinie-onderzoek een enquête verricht. De enquête, die uitsluitend vragen op het gebied van de gezondheidszorg bevatte, vond plaats eind januari 1980. Het betrof een nationale steekproef waartoe 1136 Nederlanders van 18 jaar en ouder werden ondervraagd. Bij de verantwoording van de steekproef werd gebruik gemaakt van de volgende variabelen: gebied, graad van verstedelijking, woongemeente, geslacht en burgerlijke staat, opleiding, inkomen, beroep, leeftijd, kerkgenootschap, beroepsarbeid vrouw des huizes, leeftijdsklasse, kinderen, gezinsomvang en politieke voorkeur. Deze variabelen bleken in de steekproef cijfermatig overeen te stemmen met de betreffende landelijke cijfers. Met betrekking tot het onderwerp huisarts en bevallingen werden door de interviewers zes vragen gesteld (*pagina 465*). Per interviewer bedroeg het aantal gesprekken doorgaans twaalf. De verrichtingen en bewegingen van de interviewers werden nauwlettend gevolgd en begeleid. In vervolg op de interviews was er schriftelijk contact met een derde van de ondervraagden. In geval van twijfel werden respondenten opgebeld of nog eens bezocht.

Tweedimensionale analyses. De antwoorden op alle vragen zijn geanalyseerd naar leeftijd, geslacht, mate van verstedelijking en verzekeringsvorm. De vragen 2 tot en met 5 zijn geanalyseerd naar de antwoorden van vraag 1 (ervaring); de vragen 2 tot en met 4 zijn geanalyseerd naar opleidingsniveau; vraag 5 is geanalyseerd naar politieke voorkeur.

Driedimensionale analyses. De vragen 2 tot en met 4 zijn gekruist met leeftijd en mate van verstedelijking, gekoppeld aan ervaring.

• *Leeftijd.* Twee derde van de 18- tot 24-jarigen (N=189) heeft geen ervaring met bevallingen. Zij zijn vaker geneigd evenveel vertrouwen in huisartsen en verloskundigen uit te spreken. Als het om de bevalling gaat, bestaat er een lichte voorkeur voor de verloskundige; als het om de voor- en nazorg en de

* Voorzitter van de Werkgroep Verloskunde en Jeugdgezondheidszorg van de L.H.V.

** Coördinator van de Werkgroep Verloskundige Hulpverlening van de Huisarts van het N.H.G.

● *Vraag 1.* Heeft u wel of geen ervaring met bevallingen in uw naaste omgeving. Zo ja, betreft dat bevallingen veelal geleid door huisartsen, bevallingen veelal geleid door verloskundigen of heeft u met beide verschijnselen in gelijke mate ervaring?*

● *Vraag 2.* Zowel huisartsen als verloskundigen houden zich bezig met bevallingen. We maken onderscheid tussen voorzorg, nazorg en de bevalling zelf. Eerst de bevalling zelf. Heeft u, als het om de bevalling zelf gaat, meer vertrouwen in de bekwaamheden van de verloskundige? Of zegt u: in beide bekwaamheden evenveel vertrouwen?

● *Vraag 3.* En als het om de voor- en nazorg bij een bevalling gaat. Heeft u in dat opzicht meer vertrouwen in huisartsen, meer vertrouwen in verloskundigen of in beiden evenveel vertrouwen?

● *Vraag 4.* Los van de bekwaamheden. Aan welke persoon geeft u de voorkeur bij bevallingen. De huisarts of de verloskundige of maakt dat niets uit?

● *Vraag 5.* Waar vindt u dat het beleid van de gezondheidszorg op gericht moet zijn. Dat huisartsen en verloskundigen in gelijke mate in aanmerking komen zwangerschap en bevallingen te begeleiden; dat in het beleid een voorkeur voor huisartsen tot uiting komt of dat in het beleid een voorkeur voor verloskundigen tot uiting komt?

In de interviews was nog een zesde vraag opgenomen, waarbij de beleidsstandpunten van de organisaties van verloskundigen en huisartsen met elkaar werden vergeleken. Vervolgens werd gevraagd tot welk standpunt men zich het meest voelde aangetrokken. Bij nader inzien was deze vraagstelling niet zuiver omdat elementen van een verschillend niveau met elkaar werden vergeleken (bijvoorbeeld routine op peil houden versus specialisatie; brede kennis versus lage tarieven). Hoewel de antwoorden dezelfde trend vertoonden als de vragen 2 tot en met 5, is vanwege deze onzuiverheid de beantwoording van deze vraag niet nader beschouwd en geanalyseerd.

* In de interviews werd deze vraag gesteld nadat de vragen 2, 3 en 4 waren beantwoord.

Tabel 1. Ervaringen met verloskundige hulpverleners. Percentages (N=1136).

Huisarts	Ervaring met			Geen ervaring
	Verloskundige	Beiden		
28	26	17	29	

Tabel 2. Vertrouwen in de bekwaamheden van verloskundige hulpverleners bij de bevalling in relatie tot de ervaring met deze hulpverleners. Percentages (N=1136).

Ervaring met	Vertrouwen		
	Meest in de huisarts	Meest in de verloskundige	Evenveel in beiden
Huisarts (N=314)	57	7	34
Verloskundige (N=293)	10	46	43
Beiden (N=189)	22	20	58
Geen (N=327)	20	22	55
Allen (N=1136)	28	24	46

Tabel 3. Vertrouwen in de bekwaamheden van verloskundige hulpverleners bij voor- en nazorg in relatie tot de ervaring met deze hulpverleners. Percentages (N=1136).

Ervaring met	Vertrouwen		
	Meest in de huisarts	Meest in de verloskundige	Evenveel in beiden
Huisarts (N=314)	58	7	35
Verloskundige (N=293)	21	42	37
Beiden (N=189)	25	20	53
Geen (N=327)	28	19	51
Allen (N=1136)	34	22	43

Tabel 4. Voorkeur voor de verloskundige hulpverlener als persoon in relatie tot de ervaring met de verschillende hulpverleners. Percentages (N=1136).

Ervaring met	Voorkeur voor		Geen voorkeur
	Huisarts	Verloskundige	
Huisarts (N=314)	72	5	23
Verloskundige (N=293)	14	57	29
Beiden (N=189)	30	23	47
Geen (N=327)	31	21	45
Allen (N=1136)	38	26	35

Tabel 5. Voorkeur voor het beleid in relatie tot de ervaring met de verschillende verloskundige hulpverleners. Percentages (N=1136).

Ervaring met	Beleid richten op		
	Gelijke behandeling	voorkeur huisartsen	voorkeur verloskundigen
Huisartsen (N=314)	51	35	13
Verloskundigen (N=293)	46	6	47
Beiden (N=189)	59	14	26
Geen	57	18	24
Allen	53	19	27

Tabel 6. Voorkeur voor de hulpverlener als persoon, in relatie tot urbanisatiegraad en ervaring. Percentages.

Leeftijdscategorie/ ervaring met	Voorkeur voor		Geen voorkeur
	Huisarts	Verloskundige	
<i>18-34 jaar</i>			
Huisarts (N=80)	70	5	25
Verloskundige (N=125)	13	60	27
<i>35-49 jaar</i>			
Huisarts (N=101)	79	3	16
Verloskundige (N=79)	10	63	27
<i>50 jaar en ouder</i>			
Huisarts (N=132)	68	6	26
Verloskundige (N=88)	19	49	32

Tabel 7. Ervaring met huisarts en verloskundige, in relatie tot de urbanisatiegraad. Percentages.

Urbanisatie- graad	Ervaring met			Geen ervaring
	Huisarts	Verloskundige	Beiden	
Platteland (N=139)	48	12	12	28
Verstedelijkt plat- teland (N=247)	32	25	13	28
Forensengemeenten (N=160)	36	24	24	16
Kleine steden (N=128)	29	22	23	24
Middelgrote steden (N=171)	13	32	15	40
Grote steden (N=291)	18	32	16	33

Tabel 8. Voorkeur voor de hulpverlener als persoon, in relatie tot urbanisatiegraad en ervaring. Percentages.

Urbanisatiegraad/ ervaring met	Voorkeur voor		Geen voorkeur
	Huisarts	Verloskundige	
<i>Platteland</i>			
Huisarts (N=67)	69	3	28
Verloskundige (N=16)	13	75	13
Beiden (N=17)	29	18	53
Geen (N=39)	33	10	56
<i>Verstedelijkt platteland en forensengemeenten</i>			
Huisarts (N=137)	72	5	22
Verloskundige (N=101)	12	56	32
Beiden (N=71)	30	18	52
Geen (N=93)	33	22	45
<i>Kleine steden</i>			
Huisarts (N=37)	76	3	22
Verloskundige (N=28)	11	61	29
Beiden (N=29)	31	17	52
Geen (N=31)	29	13	58
<i>(Middel) grote steden</i>			
Huisarts (N=73)	73	7	21
Verloskundige (N=148)	16	56	28
Beiden (N=72)	29	32	39
Geen (N=164)	28	27	40

persoon gaat, dan zijn de voorkeuren in vrijwel gelijke mate aanwezig. Twee derde van deze groep wenst dat het beleid gericht wordt op een gelijke behandeling van huisarts en verloskundige.

De 25- tot 34-jarigen (N=277) hebben minder ervaring met bevallingen door huisartsen dan door verloskundigen, respectievelijk 21 en 36 procent; zij zijn meer geneigd hun voorkeur uit te spreken dan de jongere leeftijdsgroep en zijn minder geneigd tot een lichte voorkeur voor de verloskundige. De leeftijdsgroep van 35 tot 49 jaar (N=285) heeft meer ervaring met huisartsen dan met verloskundigen bij bevallingen (respectievelijk 35 en 28 procent). Hun voorkeur gaat meer uit naar huisartsen; zo wordt als persoon van voorkeur de huisarts bijna tweemaal zo vaak genoemd. De leeftijdsgroepen van 50 tot 64 jaar (N=211) en van 65 jaar en ouder (N=172) hebben in nog mindere mate ervaring met bevallingen door verloskundigen. Nog sterker dan de vorige leeftijdsgroep zijn zij geneigd hun voorkeur voor de huisarts uit te spreken.

Het verschil in voorkeur tussen de onderscheiden leeftijdsgroepen lijkt te correleren met de ervaringen van de ondervraagden. Om dit te verifiëren werd driedimensionaal per gecomprimeerde leeftijdscategorie de ervaring gekruist met de voorkeuren. Het blijkt dan dat men onafhankelijk van de leeftijd een voorkeur uitsprekt voor die hulpverlener met wie men ervaring heeft. Dit geschiedt iets sterker voor de huisarts dan voor de verloskundige (tabel 6).

- *Geslacht.* De beantwoordingpatronen van beide geslachten zijn vrijwel identiek, zij het dat de mannen (N=549) in iets sterkere mate dan de vrouwen (N=578) hun voorkeur uitspreken voor de huisarts.

- *Mate van verstedelijking.* Met het toenemen van de urbanisatiegraad neemt de ervaring met bevallingen door huisartsen af en neemt de ervaring met verloskundigen toe (tabel 7). Op analoge wijze als bij de leeftijd, zijn de voorkeuren voor huisarts en verloskundige op het platteland, het verstedelijkte platteland en in de forensengemeenten in sterke mate afhankelijk van de ervaringen van de ondervraagden. Voor de kleine steden en in sterke mate voor de middelgrote en grote steden gaat dit niet zo duidelijk op en blijkt er verhoudingsgewijs meer voorkeur voor de huisarts te bestaan (tabel 8). Ook in de beantwoording van de vraag waarop het beleid moet zijn gericht, komt dit tot uit-

drukking. In de driedimensionale analyse komt dit gegeven nog duidelijker naar voren: in de steden is de ervaring met verloskundigen niet zo pregnant gecorreleerd met een voorkeur voor de verloskundige, terwijl dit wel opgaat voor de huisarts (tabel 9).

- *Verzekeringsvorm.* Ziekenfondsverzekerden hebben op het gebied van bevallingen iets minder ervaring met huisartsen dan met verloskundigen (respectievelijk 24 en 28 procent). Hun vertrouwen en voorkeur gaat iets meer uit naar de huisarts dan naar de verloskundige. Particulier verzekerden hebben meer ervaring met bevallingen door huisartsen (36 procent tegen 31 procent). Zie verder tabel 10.

Beide groepen verzekerden spreken zich op nagenoeg gelijke wijze uit over de beleidsrichting. De ziekenfondsverzekerden spreken zich iets sterker uit dan de particulier verzekerden voor gelijke behandeling van huisarts en verloskundige (respectievelijk 55 procent en 48 procent).

- *Ervaring* blijkt de keuze van de ondervraagden in sterke mate te kleuren. In het algemeen kiest men die hulpverlener met wie men ervaring heeft. Dit gegeven is onafhankelijk van de leeftijd. In de middelgrote en grote steden betekent de grotere ervaring met de verloskundige een verhoudingsgewijs grotere voorkeur voor de huisarts.

- *Opleidingsniveau van de ondervraagden.* Het voorkeurpatroon van de ondervraagden met lager onderwijs tot en met het middelbaar (beroeps) onderwijs is vrijwel gelijk. Ondervraagden met universitair en hoger beroepsonderwijs vallen hier wat buiten. Ter illustratie tabel 11.

- *Regio.* Dit gegeven is alleen uitgewerkt naar ervaring (tabel 12).

- *Politieke voorkeur.* Dit gegeven is uitgewerkt naar wensen waarop het beleid gericht zou moeten zijn. Er bleek een grote mate van overeenstemming te bestaan tussen aanhangers van PvdA (N=267), CDA (N=267), VVD (N=109) en D'66 (N=119).

Nabeschuiving

De Nederlandse consument heeft in gelijke mate ervaring met bevallingen, geleid door huisartsen en verloskundigen. Ervaringen bepalen in belangrijke mate de voorkeur voor de hulpverlener. Dit geldt in aanzienlijk mindere mate voor de ondervraagden uit middelgrote en grote steden, voorzover dat de ervaring met de verloskundigen betreft. Leeftijd speelt hierbij geen rol van betekenis. In

Tabel 9. Voorkeur voor de hulpverlener bij voor- en nazorg, in relatie tot urbanisatiegraad en ervaring. Percentages.

Urbanisatiegraad/ ervaring met	Voorkeur voor		Geen voorkeur
	Huisarts	Verloskundige	
<i>Kleine steden</i>			
Huisarts (N=37)	70	5	24
Verloskundige (N=28)	29	36	36
Beiden (N=29)	31	14	55
Geen (N=31)	26	16	58
<i>(Middel) grote steden</i>			
Huisarts (N=73)	68	4	27
Verloskundige (N=148)	22	43	34
Beiden (N=72)	24	25	50
Geen (N=164)	28	21	48

Tabel 10. Voorkeur voor de hulpverlener bij bevalling, bij voor- en nazorg en als persoon, in relatie tot verzekeringsvorm. Percentages.

Verzekeringsvorm/ voorkeur voor	Bij bevalling	Bij voor- en nazorg	Als persoon
<i>Ziekenfondsverzekerden (N=812)</i>			
Huisarts	26	32	34
Verloskundige	24	22	28
Geen voorkeur	49	45	37
<i>Particulier verzekerden (N=320)</i>			
Huisarts	32	39	47
Verloskundige	24	21	22
Geen voorkeur	41	38	30

Tabel 11. Voorkeur voor de hulpverlener bij bevalling, bij voor- en nazorg en als persoon, in relatie tot het opleidingsniveau. Percentages.

Opleidingsniveau/ voorkeur voor	Bij bevalling	Bij voor- en nazorg	Als persoon
<i>Mulo/mavo (N=216)</i>			
Huisarts	31	33	42
Verloskundige	24	23	25
Geen voorkeur	45	43	32
<i>HBO en universiteit (N=120)</i>			
Huisarts	26	34	43
Verloskundige	31	29	23
Geen voorkeur	39	37	34

Tabel 12. Ervaring (bij de bevallingen) in relatie tot de verschillende regio's. Percentages.

Regio	Ervaring met			Geen ervaring
	Huisarts	Verloskundige	Beiden	
Noord (N=128)	41	18	14	27
Oost (N=220)	27	23	19	30
Zuid (N=281)	27	27	15	29
West (N=368)	30	25	17	27
Amsterdam/Rotterdam/ Den Haag (N=139)	10	36	19	34

het algemeen wordt een iets sterkere voorkeur voor de huisarts uitgesproken dan voor de verloskundige.

Het beleid van de overheid ten aanzien van de verloskundige organisatie gaat in een richting, die niet in overeenstemming is met de wensen van het Nederlandse volk. De consument spreekt een lichte voorkeur uit voor de huisarts, terwijl het beleid van de overheid uitgaat naar een voorkeur voor de verloskundige. De wensen van de consument zijn ondergeschikt gemaakt aan de belangen van een beroepsgroep, waarbij ongetwijfeld financiële motieven een hoofdrol hebben gespeeld.

Het ziekenfondsbesluit van 1941 is tot stand gekomen in een tijd dat geen inspraak mogelijk was. Dit besluit heeft verstrekkingen gevolgen gehad op het gebied van de samenwerking tussen huisarts en verloskundige, de verloskundige opleiding van de huisarts, de identiteitsproblematiek van de huisarts, de taakperceptie van de huisarts, het aantal thuisbevallingen en de belangenstrijd tussen landelijke organisaties (*Springer*). Een en ander heeft geresulteerd in een dalend aandeel van de huisarts in de praktische verloskunde. In gelijke mate is het aandeel van het tweede echelon gestegen.

Verwacht mag worden dat anno 1980 in het beleid de wensen van de consument tot uitdrukking komen. De volksvertegenwoordigers en de ziekenfondsen zouden hiervoor toch borg moeten staan. De indruk bestaat echter, dat het beleid van de overheid tot stand komt door afweging van belangen van beroepsgroepen en financiële overwegingen. *Gill en Hennink* vergeleken de standpunten van de belangenverenigingen van huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen. Alleen de huisartsen gingen uit van een vrije keuze van de zwangere voor begeleiding door huisarts of verloskundige.

De taakperceptie van de Nederlandse huisarts ten aanzien van de praktische verloskunde wordt gekenmerkt door pluriformiteit. De indruk bestaat, dat het niet aanvaarden van deze taak veelal gerechtvaardigd wordt door rationalisaties van persoonlijke omstandigheden en persoonlijke gevoelens. Gedoeld wordt op situationele belemmeringen van de taakverwerkelijkheid (benadelend ziekenfondsbesluit, sterke ziekenfondsfactor, sterke vroedvrouwenfactor) en emotionele belemmeringen (door opleiding en specialisten gevoede angst de praktische verloskunde te bedrijven, onvrede met het ontbreken van de financiële legitimering voor zieken-

fondspatiënten, aversie tegen irregulariteit, gemakzucht). Deze situationele en emotionele belemmeringen zijn op zich legitiem en het is alleszins geoorloofd deze beweegredenen te expliciteren. Ze te verpakken als rationalisaties – hoe menselijk ook – is onzuiver, te meer daar ze de beeldvorming van anderen kunnen beïnvloeden.

De taak van de huisarts bij de praktische verloskunde is op theoretische gronden te rechtvaardigen. Uitgangspunten voor een dergelijke onderbouwing kunnen onder meer zijn:

- de verloskunde is een geïntegreerd onderdeel van de geneeskunde;
- de Nederlandse verloskunde is op selectie gebaseerd;
- de organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg is geëchelonned;
- de huisarts is door zijn opleiding bevoegd de verloskunde te beoefenen;
- de kenmerken van de huisartsgeneeskunde zijn gezinsgeneeskunde, levenslooppeneeskunde en integrale geneeskunde;
- de plaats en functie van de huisarts in de Nederlandse gezondheidszorg wordt bepaald door zijn voorhoede- en zeef-functie.

Bij deze onderbouwing van de verloskundige taak van de Nederlandse huisarts, dient de wens van het Nederlandse volk te worden betrokken. Tevredenheid met verloskunde door de huisarts en de grotere voorkeur voor de huisarts zijn uitingen van de gewenste betrokkenheid van de huisarts bij het verloskundig gebeuren. Voor de huisarts, die zijn verlostas aan de wilgen heeft gehangen, zou dit kunnen betekenen dat hij niet een nieuwe, doch een oude taak erbij neemt. Om met Querido te spreken: „Oneigenlijke taken inruilen voor eigenlijke”.

- Alten, D. van. (1977) *huisarts en wetenschap* 20, 139.
- Gill, K. en M. P. Hennink. (1976) *huisarts en wetenschap* 19, 425 - 432.
- Huygen, F. J. A., J. van Eijk en Th. Voorn. (1979) *Medisch Contact* 34, 925 - 928, 953 - 957.
- Kloosterman, G. J. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1161 - 1171.
- Springer, M. P. (1980) *Medisch Contact* 35, 1021 - 1025.
- Querido, J. D. (1980) *Medisch Contact* 35, 1313 - 1317.

Symposium Huisarts en voortplanting

Op zaterdag 13 december 1980 vindt in Motel Bunnik een door L.H.V. en N.H.G. georganiseerd symposium plaats over het onderwerp *Huisarts en voortplanting*. Dat zal hem een zorg zijn?

Sprekers zijn:

Dr. K. Gill, Inleiding van het symposium namens de werkgroep „Verloskundige hulpverlening van de huisarts” van het Nederlands Huisartsen Genootschap;

Dr. B. J. M. Aulbers, Erfelijkheidsadviezen;

Prof. Dr. J. C. van Es, Levenslooppeneeskunde;

Prof. Dr. F. J. A. Huygen, Gezinsgeneeskunde;

Mevrouw A. S. Manneke, Belevingsaspecten;

Dr. C. Naaktgeboren, Vergelijkende verloskunde;

M. P. Springer, namens de werkgroep „Verloskunde en jeugdgezondheidszorg” van de Landelijke Huisartsen Vereniging.

Het geheel wordt besloten met een forumdiscussie onder leiding van Prof. Dr. H. J. Dokter.

Aanmelding: Bureau der L.H.V., Postbus 20056, 3502 LB Utrecht; telefoon 030-88 54 11.

Nota Bene

De toenemende betekenis van de multidisciplinaire aanpak in de gezondheidszorg maakt het gewenst dat in de medische beroepsopleiding veel aandacht besteed wordt aan de inbreng van de verschillende disciplines ten behoeve van het medisch handelen.

De ervaringen met het gemeentelijk dienstverband van hulpverleners in het gezondheidscentrum Ommoord wijzen erop dat het ook voor een grote gemeente zeer moeilijk is om tot een zorgvuldige benadering te komen van het evenwicht tussen de kwaliteit van de eerstelijns hulpverlening enerzijds en het wisselend krachtenspel van de plaatselijke politiek anderzijds.

(Stellingen bij: F. E. Riphagen. Zeven vette jaren. *Dissertatie Rotterdam*, 1980.)