

Lusten en lasten van het combineren van beroeps- en zorgarbeid bij vrouwelijke huisartsen in opleiding

A Nilwik, Y Winants, P Moazenni, M Twellaar

Samenvatting

Nilwik A, Winants Y, Moazenni P, Twellaar M. Lusten en lasten van het combineren van beroeps- en zorgarbeid bij vrouwelijke huisartsen in opleiding. *Huisarts Wet* 2003;46(6):303-7.

Vraag Hoe is het welbevinden van vrouwen die de huisartsopleiding combineren met het moederschap? Welke factoren uit de thuissituatie en de werksituatie zijn hierop van invloed? Welke invloed hebben motivatie en copingstijlen hierop?

Methode Een transversaal vragenlijstonderzoek onder vrouwelijke huisartsen in opleiding die tevens moeder zijn. De items betreffen zes categorieën, namelijk: persoonskenmerken, welbevinden, motivatie, thuissituatie, werksituatie en copingstrategieën.

Resultaten Aan het onderzoek namen 66 vrouwen deel (respons: 77%). Het welbevinden van deze vrouwen blijkt over het algemeen goed. Bij de werkgerelateerde factoren hebben vooral de hoge werkdruk, een beperkt aantal diensten en het begrip van de huisarts-opleider een positieve invloed op het welbevinden. In de thuissituatie spelen vooral beschikbaarheid en inzetbaarheid van de partner en diens emotionele steun een rol, evenals begrip vanuit het eigen sociale netwerk. De motivatie voor het beroep is groot, maar dit heeft geen invloed op het welbevinden. Copingstrategieën met een positieve werking op het combineren van werk en zorg zijn 'prioriteiten stellen', 'delegeren' en 'grenzen stellen'. Lapmiddelen als 'koesteren van troostende gedachten' of 'hollen en rennen' hebben een dempend effect op het welbevinden.

Conclusie De combinatie beroepsarbeid en zorgarbeid als moeder van jonge kinderen is voor huisartsen in opleiding goed mogelijk. De vrouwen ervaren zowel positieve als negatieve emoties bij deze combinatie, maar over het algemeen voelen ze zich goed.

Sectie Genderstudies Geneeskunde, Capaciteitsgroep Huisarts-geneeskunde, Universiteit Maastricht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht; drs. A. Nilwik, destijds haio, tegenwoordig hidha te Heerlen en Sittard; dr. Y. Winants, universitair docent, huisarts; drs. P. Moazenni, destijds haio, tegenwoordig huisarts in Schijndel; drs. M. Twellaar, gezondheids-wetenschapper.

Correspondentie: Nilwik@zonnet.nl; Yvonne.Winants@HAG.unimaas.nl
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Inleiding

Hoe vindt de groeiende groep vrouwelijke huisartsen in opleiding die tevens moeder zijn, een goede balans tussen werk en gezin? In de huisartsgeneeskunde veranderen de man/vrouw-verhoudingen snel. Terwijl in 2000 nog een ruime meerderheid (72%) van de gevestigde huisartsen man was, is van de huisartsen in opleiding (haio's) reeds meer dan de helft (63%) vrouw.^{1,2} Nog maar enkele jaren geleden waren de meeste huisartsen mannelijke kostwinners en waren artsengezinnen meestal ingericht conform een traditioneel genderschema, waarin betaalde arbeid en kostwinning de belangrijkste taken van de man waren, terwijl de vrouw voor kinderen en huiselijk leven zorgde.

De verschuivende opvattingen over genderrollen³ hebben effect op de beroepswensen en beroepsinvulling van jonge huisartsen. Zo blijken jonge vrouwelijke huisartsen een voorkeur te hebben voor een gedeelde praktijk of gezondheidscentrum en een minder lange werkweek.⁴ Ook jonge mannelijke huisartsen willen vaker parttime werken om werk te combineren met zorgtaken.⁵ De toename van stressgerelateerde gezondheidsproblemen, die zich vooral voordoen onder werkers in de gezondheidszorg,^{6,7} maakt onderzoek naar het welbevinden relevant.

Uit het weinige onderzoek⁸⁻¹¹ dat onder artsen is uitgevoerd naar de combinatie van werk met zorgtaken, komt naar voren dat beroepssatisfactie niet gerelateerd is aan het hebben van kinderen.^{10,11} Niettemin wordt flexibiliteit op de werkplek als positief ervaren.⁹ Verder bleken zowel structurele copingstrategieën (bijvoorbeeld hulp in huishouding, niet koken en beperken van sociale activiteiten) als strategieën van 'verhogen van eigen effectiviteit' (bijvoorbeeld vroeger opstaan) vaak te worden gebruikt.¹⁰

Het is niet bekend hoe groot de groep Nederlandse vrouwelijke huisartsen in opleiding (haio's) is die beroepsarbeid combineert met ouderschap. Omdat de groep huisartsen die een actieve ouderrol combineert met de opleiding tot huisarts snel groeit,¹² lijkt het relevant te onderzoeken hoe huisartsen in opleiding deze dubbele taak ervaren, hoe hun welbevinden is en met welke contextuele en individuele factoren dit welbevinden samenhangt. Omdat vooral het ouderschap van vrouwen hoge sociale eisen stelt en met hoge verwachtingen en emoties is omkleed,¹³⁻¹⁵ richt dit onderzoek zich op vrouwelijke huisartsen in opleiding. Uit de literatuur blijkt dat het welbevinden in de arbeidssituatie

is gerelateerd aan individuele factoren als motivatie en copingstijlen, en aan contextuele factoren die samenhangen met de werk- en thuissituatie.^{16,17}

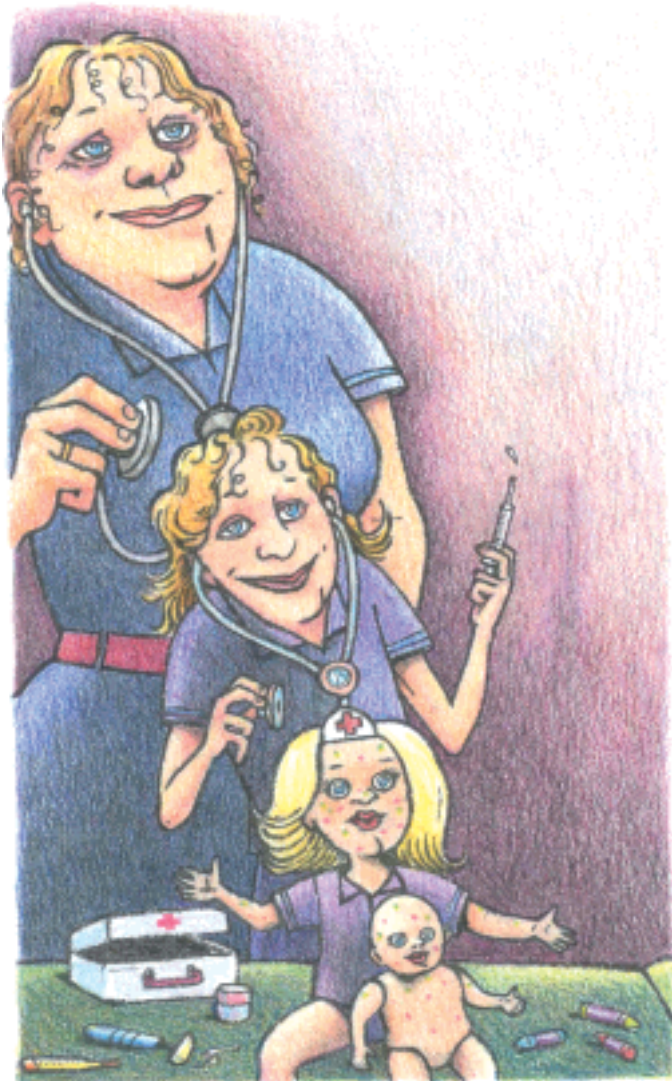
Voor ons onderzoek hebben we de volgende vragen geformuleerd:

- ▶ Hoe is het welbevinden van huisartsen in opleiding die beroepsarbeid met moederschap combineren?
- ▶ Welke copingstrategieën gebruiken huisartsen in opleiding die beroepsarbeid combineren met moederschap?
- ▶ Wat is de samenhang tussen het welbevinden van vrouwelijke huisartsen in opleiding die beroepsarbeid combineren met moederschap en de volgende factoren: aspecten uit de thuissituatie, aspecten uit de werksituatie, copingstrategieën en motivatie?

Methode

Procedure en deelnemers

Het betreft een transversaal vragenlijstonderzoek onder huisartsen die in 1999 hun opleiding combineerden met het moederschap. Opmerkelijk was dat de omvang van deze populatie niet bekend was. Uit registratiecijfers bleek dat er in 1999 1000 haio's



Tekening: Jeroen Zaaij

Wat is bekend?

- ▶ Er zijn steeds meer vrouwelijke huisartsen in opleiding.
- ▶ Het aantal huisartsen in opleiding die de opleiding combineren met het moederschap neemt toe.

Wat is nieuw?

- ▶ Het welbevinden van haio's die tevens moeder zijn, is goed.
- ▶ Het welbevinden wordt positief beïnvloed door contextuele factoren als inzetbaarheid van partner, emotionele steun van omgeving, adequate externe kinderopvang, aantal diensturen, begrip van opleider en copingstijl.
- ▶ Copingstijlen die het welbevinden positief beïnvloeden zijn: prioriteiten stellen, grenzen handhaven en delegeren.

waren, waarvan 431 vrouwen. Naspeuring binnen de beroepsopleiding te Maastricht leerde dat op het moment van ons onderzoek 20% van het totaal aantal vrouwelijke haio's tevens moeder was. Door deze gegevens te extrapoleren naar de landelijke cijfers is een schatting gemaakt van het landelijk aantal huisartsen in opleiding die de opleiding combineren met moederschap, te weten 86 (20% van 431).

De administraties van alle huisartsinstituten werden zowel schriftelijk als telefonisch benaderd met de vraag de vragenlijst te verspreiden en er werd een oproep geplaatst in het *LOVAH-bulletin*. Omdat het streven was een zo groot mogelijk deel van het cohort 'moeder-haio's' te bereiken, intensiveerden wij de werving op vier opleidingsinstituten (UM, EUR, UU en VU). Uiteindelijk hebben 67 vrouwen de ingevulde vragenlijst geretourneerd. Eén vrouwelijke respondent werd geëxcludeerd omdat ze net bevallen was van haar eerste kind en beroeps- en zorgarbeid nog niet actief combineerde.

Meetinstrumenten

De gebruikte vragenlijst bestond uit 92 meerkeuze-items, ingedeeld in zes categorieën, te weten: persoonskenmerken, algemeen welbevinden,¹⁸ thuissituatie,¹⁸ werk- en opleidingsituatie, copingstrategieën,¹⁸ motivatie.¹⁹

De belangrijkste uitkomstvariabele van het gebruikte onderzoeksmodel is de variabele 'algemeen welbevinden',¹⁸ die werd geoperationaliseerd als de gemiddelde score op 35 items met een 4-puntsschaal (α totaal=0,87). Hierin werden de volgende subschalen onderscheiden: negatieve gevoelens (α =0,85), positieve gevoelens (α =0,82) en het ervaren van lichamelijke klachten (α =0,73).

De invloed van aspecten uit de thuissituatie en uit de werksituatie werd aan de hand van respectievelijk 11 en 8 items bevraagd. De variabele 'motivatie' bestaat uit het gemiddelde van vier items met een 4-puntsschaal, die een goede interne samenhang hebben (α =0,80). De variabele 'copingstijlen' bestaat uit vijf subschalen met een 5-puntsschaal, die elk een matige interne samenhang kennen, te weten prioriteiten stellen (α =0,46), delegeren (α =0,57), hollen en rennen (α =0,51), grenzen stellen

($\alpha=0,53$) en troostende gedachten ($\alpha=0,49$). Per subschaal werden de gemiddelde scores berekend.

Analyse

De relatie tussen de diverse onafhankelijke variabelen en de uitkomstvariabele 'welbevinden' en de subschalen 'positieve en negatieve gevoelens' en 'lichamelijke klachten' werd onderzocht met behulp van Spearman- en Pearson-correlaties.

Resultaten

Achtergrondgegevens van respondenten

Aan het onderzoek namen 66 respondenten deel (respons 77%). Nagenoeg alle vrouwen hadden een partner (97%). De meesten (62%) hadden één kind, 29% had twee kinderen en enkelen hadden er drie (9%). De gemiddelde leeftijd van deze kinderen was drie jaar. Alle vrouwen hadden kinderopvang. De haio's hadden zelden een partner die 20 uur of minder werkte (3%), meestal werkten hun partners 40 uur of meer (45%).

De meeste mannelijke partners ondersteunden de zorgtaken: 85% hielp bij de zorg voor de kinderen en 73% bij het huishouden.

Het grootste deel van de vrouwen bevond zich in het derde en laatste opleidingsjaar (62%) en werkte in een stadspraktijk (63%).

De werkdruk in de opleidingssituatie werd door 58% van de vrouwen als zwaar ervaren.

Welbevinden en coping

De meerderheid gaf op een 5-puntsschaal aan zich goed te voelen: 15% voelde zich uitstekend (score >3,5), 82% voelde zich goed (score tussen 3 en 3,5) en slechts 3% voelde zich niet goed.

Er werden vijf stijlen van omgaan met de belasting van de combinatie beroepsarbeid met zorgtaken onderzocht. Vrouwelijke haio's maken vooral gebruik van copingstijlen als 'troostende gedach-

ten' ($\bar{x}=2,75$, $sd=0,52$) en 'hollen en rennen' ($\bar{x}=2,57$, $sd=0,49$). 'Delegeren' ($\bar{x}=2,28$, $sd=0,54$) en 'prioriteiten stellen' ($\bar{x}=2,16$, $sd=0,58$) werden minder vaak gebruikt en het 'stellen van grenzen' werd het minst gebruikt ($\bar{x}=1,74$, $sd=0,57$).

Samenhang tussen thuissituatie en welbevinden

Slechts enkele factoren uit de thuissituatie hingen samen met het welbevinden (tabel 1). Positief aan welbevinden gerelateerd waren de emotionele steun die de partner biedt en het begrip van het sociale netwerk. Negatief gerelateerd waren het hebben van een kind dat extra zorg nodig heeft en de hoeveelheid praktische steun die de familie biedt. Dit laatste staat haaks op onze verwachting.

Samenhang tussen werksituatie en motivatie en welbevinden

Positief gerelateerd aan het welbevinden was het begrip van de opleider voor de knelpunten bij het combineren van de huisartsopleiding en het moederschap (tabel 1). Ook de werkdruk had een duidelijke samenhang met het welbevinden, maar omgekeerd aan onze verwachting. Hoe hoger de ervaren werkdruk, hoe beter het welbevinden. Het vervullen van een groot aantal diensten was wel negatief gecorreleerd met welbevinden.

De motivatie voor de huisartsopleiding bleek bij onze respondenten hoog (74% scoort >3 op een schaal van 1 tot 4). Motivatie bleek bij moederende huisartsen in opleiding niet gerelateerd aan welbevinden ($r=0,12$, $p=0,34$).

Samenhang tussen copingstrategieën en welbevinden

We vonden enkele significante relaties tussen de verschillende copingstrategieën en welbevinden en de subvariabelen van welbevinden (tabel 2).

'Prioriteiten stellen' vertoonde een verband met de subschaal

Tabel 1 Relatie tussen factoren uit thuis- en werksituatie en welbevinden

Factoren uit de thuissituatie	Correlatie	Factoren uit de werksituatie	Correlatie
Aantal kinderen	n.s.	Aantal uren werk	n.s.
'Extra-zorg' kind	-0,18*	Aantal diensten	-0,20*
Aantal uren werk partner	n.s.	Reistijd	n.s.
Partner zorgtaken kinderen	n.s.	Werkdruk	0,30*
Partner huishoudelijke taken	n.s.	Sfeer in praktijk	n.s.
Partner emotionele steun	0,40**	Mate van leerzaamheid	n.s.
Praktische steun familie	-0,20*	Begrip van opleider	0,25*
Emotionele steun familie	n.s.	Goedkeuring van opleider	n.s.
Begrip sociaal netwerk	0,31**		
Huishoudelijke hulp	n.s.		
Huishoudelijke apparatuur	n.s.		

n.s.: niet significant
*: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,01$

Tabel 2 Correlatie tussen copingstrategieën en welbevinden

Copingstrategie	Totaal welbevinden	Positieve emoties	Negatieve emoties	Lichamelijke klachten
Prioriteiten stellen			-0,273**	
Delegeren		0,270**		
Hollen en rennen	-0,296**		0,341**	
Grenzen stellen				-0,192*
Troostende gedachten		-0,336*	-0,260**	

Pearson's r: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

'negatieve emoties': het stellen van prioriteiten leek minder negatieve emoties op te leveren.

'Delegeren' vertoonde een verband met de subschaal 'positieve emoties': hoe meer gedelegeerd werd, hoe hoger de scores op welbevinden.

'Hollen en rennen' vertoonde een verband met algemeen welbevinden en met de subschaal 'negatieve emoties': hoe vaker men deze strategie toepaste, hoe slechter het algemeen welbevinden was en hoe meer negatieve emoties men ervoer.

Het 'stellen van grenzen' vertoonde een verband met de subschaal 'lichamelijke klachten': het stellen van grenzen leek minder lichamelijke klachten op te leveren.

'Troostende gedachten' vertoonde een verband met de subschaal 'negatieve emoties' en met de subschaal 'positieve emoties': troostende gedachten gaven minder negatieve gevoelens, maar ook minder positieve.

Discussie

Vrouwelijke huisartsen in opleiding blijken zich bij de combinatie van zorg en beroepsarbeid 'wel te bevinden'; zij doen zowel positieve en uitdagende als negatieve en belastende ervaringen op. Het welbevinden van deze artsen blijkt samen te hangen met factoren uit de thuis- en werksituatie en copingstijlen, maar niet met de motivatie voor het beroep.

De rol van de partner is belangrijk. De partner moet ook beschikbaar zijn voor zorgtaken en moet vooral emotionele ondersteuning bieden. De kinderopvang moet goed, liefst professioneel geregeld zijn en het blijkt prettig als niet te vaak een beroep gedaan hoeft te worden op de eigen familie.

Verder blijkt in de werksituatie vooral het begrip van de huisartsopleider van belang, naast (verassend genoeg) een hoge werkdruk. Het lijkt erop dat deze moederende huisartsen in opleiding de uren waarin ze beroepsmatig bezig zijn, efficiënt en doelmatig willen besteden. Liever kort maar krachtig, dan lang en veel beschikbaar.

Vrouwelijke haio's blijken verder het meest gebruik te maken van 'troostende gedachten', een emotiegerichte copingstijl, en 'hollen en rennen', een probleemgerichte copingstijl die nog het beste te typeren is met de uitdrukking *trying to do it all*.

Onze resultaten wekken de suggestie dat jonge vrouwelijke artsen proberen zowel aan het ideaal van de goede dokter als aan dat van de goede moeder te voldoen. Wanneer men zich realiseert dat het hoge arbeidsethos, dat veel medische beroepen kenmerkt, ook is neergeslagen en verinnerlijkt in de beroepshouding van menig jonge dokter,¹⁹ dan is het wellicht minder verbazend dat veel artsen van hot naar her rennen, hoge eisen aan zichzelf stellen en weinig grenzen kunnen of durven stellen.

Huisartsen in opleiding hebben belang bij het leren van vaardigheden als prioriteiten stellen, delegeren en het stellen van grenzen aan de claims van een veeleisende omgeving. Er is enig bewijs dat vrouwen en mannen een seksespecifieke stijl hebben in 'omgaan met gezag en prioriteiten en grenzen stellen'.^{16,19,20}

Abstract

Nilwik A, Winants Y, Moazenni P, Twellaar M. The joys and burdens of trainee female doctors in combining professional and caring tasks. *Huisarts Wet* 2003;46(6):303-7.

Background How do female doctors feel when having to combine a general practitioner's training with the mothering of young children? What factors (home characteristics, work characteristics, motivation and coping styles) influence their well-being?

Method A transversal survey with questionnaires distributed to female GP trainees with one or more children. The following six categories were investigated: personal characteristics, feeling of well-being, motivation, home characteristics, work characteristics and coping styles.

Results Sixty-six (77%) female trainees responded.

The general feeling of well-being in these women was good. Work characteristics that positively affect their well-being are a high workload, a limited number of night time and evening duties and the empathy of the teaching general practitioner. The most important home characteristics are: a partner who is available for home duties and is emotionally supportive; empathy shown by the social network.

Motivation for the job was high but not related to the well-being of these female doctors. The following coping styles appeared to influence well-being positively: 1) establishing priorities 2) delegating and 3) limiting the demands made by the environment. More palliative strategies such as entertaining 'comforting thoughts' or 'just getting on with the busy life' had the effect of reducing the feeling of well-being.

Conclusion In this study we found that the combination of work and care generates positive as well as negative emotions in female GPs in training having one or more children. However in general they feel fine.

Hier ligt mogelijk een taak voor de beroepsopleidingen om haio's seksespecifiek te trainen in het omgaan met de uitdagingen van beroep en zorg.

Daarnaast is het aan te bevelen dat opleidingsinstanties en SBOH de registratie van achtergrondgegevens van huisartsen in spe uitbreiden met de categorie 'wel of niet vervullen van ouderrol' en 'aantal en leeftijd van kinderen'. Het zou interessant zijn het huidige onderzoek te herhalen en dan een vergelijking te maken tussen het welbevinden van haio's die moeder zijn, haio's die vader zijn en haio's die geen ouderrol vervullen.

Het wordt voor beleidsmakers en opleidingsinstituten in het medische beroepsveld steeds belangrijker om rekening te houden met veranderde opvattingen onder artsen over hun werk en de combinatie hiervan met de zorg voor hun eigen sociale netwerk.

Literatuur

- 1 HVRC. Jaarverslag 2000. Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie, 2000.
- 2 SBOH. Opleidingsgegevens, 1996/1997-2000/2001. Utrecht: Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts, 2001.
- 3 Benschop Y. De mantel der gelijkheid: gender in organisaties. Assen: Van Gorcum, 1996.
- 4 Bensing J. Doctor-patient communication and the quality of care. An observation study into affective and instrumental behaviour in general practice. Utrecht: NIVEL, 1991.

- 5 Hingstman L, Kenens R, Van der Windt W, Talma HF, Meihuizen HE, De Voogd-Hamelink AM. Rapportage arbeidsmarkt zorg en welzijn 2001: bijlagen. Tilburg: Stichting Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek, 2001.
- 6 Van der Giezen AM, Cuelenaere B, Prins R. Vrouwen vaker in de WAO. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1998.
- 7 Raad voor Volksgezondheid en Zorg. Gender en professionals in de gezondheidszorg. Zoetermeer: Raad voor Volksgezondheid en Zorg, 2000.
- 8 Brown JB. Female family doctors: their work and well-being. *Fam Med* 1992;24:591-5.
- 9 Cujec B, Oancia T, Bohm C, Johnson D. Career and parenting satisfaction among medical students, residents and physician teachers at a Canadian medical school. *CMAJ* 2000;162:637-40.
- 10 Levinson W, Tolle SW, Lewis C. Women in academic medicine. Combining career and family. *N Engl J Med* 1989;321:1511-7.
- 11 Frank E, Harvey L, Elon L. Family responsibilities and domestic activities of US women physicians. *Arch Fam Med* 2000;9:134-40.
- 12 SBOH. Sociaal Jaarverslag 1999. Utrecht: Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts, 1999.
- 13 Sieverding M. Psychologische Barrieren in der beruflichen Entwicklung von Frauen. Das Beispiel der Medizinerinnen. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1989.
- 14 Hays S. The cultural contradictions of motherhood. New Haven/London: Yale University Press, 1996.
- 15 Hrdy SB. Moederschap, een natuurlijke geschiedenis. Utrecht: Het Spectrum, 2000.
- 16 Riska E, Wegar K. Gender, work and medicine. Women and the medical division of labour. London: Sage Publications, 1993.
- 17 Allen J. Doctors and their careers: a new generation. London: Policy Studies Institute, 1994.
- 18 Groenendijk H. Werken en zorgen: de moeite waard. Een onderzoek naar het welbevinden van buitenhuis werkende moeders. Maastricht: Universiteit Maastricht, 1998.
- 19 Winants Y. Co-assistentenschappen als inwijding in de medische beroeps cultuur. Gender in de socialisatie tot arts. Maastricht: Universiteit Maastricht, 1999.
- 20 Bekker MHJ. Leiden man/vrouw-verschillen in participatie in werk en zorg tot sekseverschillen in gezondheid, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid? *Tijdschr Gezondheidswetenschappen* 2002;80:274-80.

H&W op www.henw.org

Een tijdschrift zonder duidelijke elektronische toegang. Dat is toch nauwelijks meer van deze tijd. Een papieren versie heb je nodig om lekker te kunnen lezen, maar als je dan weer iets zoeken wilt, kun je het niet vinden. Tijdschrift nog ergens op een stapel, in de papierbak of je bent zelf op de verkeerde plek.

Tijdschriften op internet zijn er dan om snel iets te kunnen vinden. Een goed archiverings- en zoekstelsel hoort wetenschap én nieuws toegankelijk te maken voor praktiserende huisartsen, thuis én in de spreekkamer.

Eindelijk is het ook voor H&W zo ver: H&W is vanaf de NHG-wetenschapsdag op 16 mei integraal te vinden op www.henw.org. NHG-leden en abonnees op H&W krijgen allemaal toegang tot een volledige H&W-site. De toegangscode is inmiddels per brief verzonden. Geen toegangscode gekregen maar wel abonnee? Neem dan contact op met de klantenservice van Bohn Stafleu Van Loghum, 030-6383736 of kijk op www.bsl.nl en klik op Contact met klantenservice.

Niet-abonnees krijgen slechts toegang tot een deel van de site. Dan mist u veel, neem dus een abonnement!

Alle artikelen vanaf 2001 staan integraal op het net. Vanaf september 2001 zelfs als pdf-files. Ook de samenvattingen van de artikelen vanaf 1998 zijn te raadplegen.

Huisarts en Wetenschap bestaat echter al veel langer. Het hele register vanaf het begin van H&W (1957) is nu te doorzoeken. Zo kan iedereen tenminste weer zien dat een van de allereerste artikelen in H&W over de verrichtingen tijdens diensturen ging...

Vooralsnog met het oude trefwoordensysteem van H&W, maar we zijn druk bezig daar gestandaardiseerde Nederlandse Mesh-



termen voor te gebruiken. Overigens is in de hele site ook op vrije tekst te zoeken: kijk wat we in 46 jaargangen allemaal over diabetes of praktijkvoering schreven.

Een website is net als een tijdschrift nooit af. Een echte nieuws-site zal H&W niet worden; dat kunnen anderen veel beter. Wel valt te denken aan nieuws-alerts of overzichten van elders gepubliceerd onderzoek door Nederlandse (huisarts)onderzoekers, maar wellicht heeft u heel andere ideeën. Samen met onze lezers kunnen we van H&W niet alleen een prima tijdschrift maken, maar ook een handige website. Suggesties zijn altijd welkom (redactie@nhg-nl.org).