NIVE
bibliothe
drieharingstraat
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 3

VROUWELIJKE HUISARTSEN

INHOUDSOPGAVE

		pagina
	Index van tabellen en figuren	3
1.	Inleiding	5
2.	Artsexamens	7
3.	Deelname aan de huisartsenopleiding	10
4.	Tussen opleiding en vestiging	14
5.	De vestigingen in de periode 1970 - 1979	26
6.	Opbouw van het bestand vrouwelijke huisartsen	30
7.	De spreiding van de vrouwelijke huisartsen over ons land	38
8.	Vertrek uit de praktijk	40
9.	Discussie en samenvatting	45
	Literatuurlijst	48

P. P. GROENEWEGEN

juli '81

Nederlands Huisartsen Instituut Postbus 2570 3500 GN Utrecht Tel: 030 _ 31 99 46

INDEX VAN TABELLEN EN FIGUREN

pagina

tabel 2.1.: Aantal met goed gevolg afgelegde artsexamens naar geslacht van de afgestudeerden en studiejaar 7

tabel 2.2.: Keuzepercentage van de artsen die in 1977-1979 het artsexamen gehaald hebben, voor de beroepsopleidingen uitgesplitst naar geslacht 9

tabel 3.1.: Percentage vrouwelijke artsen naar jaar van voltooiing van de opleiding en universiteit 10

tabel 3.2.: Ingeschreven specialisten naar jaar van inschrijving, geslacht en groep van specialismen 1977-1979 12

tabel 4.1.: Aantal artsen (absoluut en als percentage van het cohort) dat actief zoekend is naar een praktijk, uitgesplitst naar jaar van voltooiing van de opleiding en geslacht 14

tabel 4.2.: Gewenste vestigingswijze van de actiefzoekende huisartsen, uitgesplitst naar geslacht 15

tabel 4.3.: Gewenste wijze van praktijkuitoefening van de actiefzoekende huisartsen, uitgesplitst naar geslacht 16

tabel 4.4.: Aantal zelfstandig gevestigden (absoluut en als percentage van het cohort) tot en met 1 januari 1980 naar jaar van voltooiing van de opleiding en geslacht 17

tabel 4.5.: Aantal zelfstandig gevestigden en assistenten (absoluut en als percentage van het cohort) tot en met 1-1-1980 naar jaar van voltooiing van de opleiding en geslacht 18

tabel 4.6.: Assistenten in een huisartspraktijk per 1 januari 1980 naar aard van het assistentschap en geslacht 19

tabel 4.7.: Aantal en percentage artsen (absoluut en als percentage van het cohort) dat geen vestigingsplannen (meer) heeft, uitgesplitst naar jaar van voltooiing van de opleiding en geslacht 20

tabel 4.8.: Mate waarin men van plan is geweest zich als huisarts te vestigen, uitgesplitst naar geslacht 21

tabel 4.9.: Reden waarom men zijn plannen niet gerealiseerd heeft uitgesplitst naar geslacht 22

tabel 4.10: Soort praktijk waarnaar men gezocht heeft, uitgesplitst naar geslacht 23

tabel 4.11: Bezigheden van de artsen die geen plannen (meer) hebben uitgesplitst naar geslacht 24

tabel 5.1.: Percentage vrouwelijke huisartsen onder de artsen die zich van 1970 t/m 1979 nieuw gevestigd hebben 26

tabel 5.2.: Vestigingswijze van de artsen die zich in de periode 1970-1979 gevestigd hebben, uitgesplitst naar geslacht 27

vervolg INDEX VAN TABELLEN EN FIGUREN pagina

tabel 6.1.: Percentage zelfstandig gevestigde, vrouwelijke huisartsen per januari 1970 tot januari 1980 30
tabel 6.2.: Omvang van de werkzaamheden van vrouwelijke huisartsen uitgedrukt in dagen per week in 1970, 1975 en 1980 33
tabel 6.3.: Vorm van de praktijkuitoefening van vrouwelijke huisartsen in 1970, 1975 en 1980 35
tabel 7.1.: Percentage vrouwen onder zelfstandig gevestigde huisartsen en langdurig assistenten naar urbanisatiegraad per jan.'80 38
tabel 8.1.: Verdeling naar geslacht van de vertrokken huisartsen in relatie tot het totaal aantal zelfstandig gevestigde huisartsen per jaar 40
tabel 8.2.: Leeftijd van de huisartsen die in de periode 1971-1979 de praktijk neergelegd hebben, uitgesplitst naar geslacht 41
tabel 8.3.: Aantal artsen dat de praktijk neerlegt per leeftijdscategorie, uitgedrukt als percentage van het aantal praktizerende huisartsen in die leeftijdscategorie (gemiddelden voor 1971-1979) 42
tabel 8.4.: Aantal jaren dat de huisartsen die in de periode 1971-1979 de praktijk neergelegd hebben, gepraktizeerd hebben, uitgesplitst naar geslacht 42
tabel 8.5.: Bestemming, c.q. nieuwe functie van de artsen die in de periode 1971-1979 de praktijk verlaten hebben, uitgesplitst naar geslacht 43

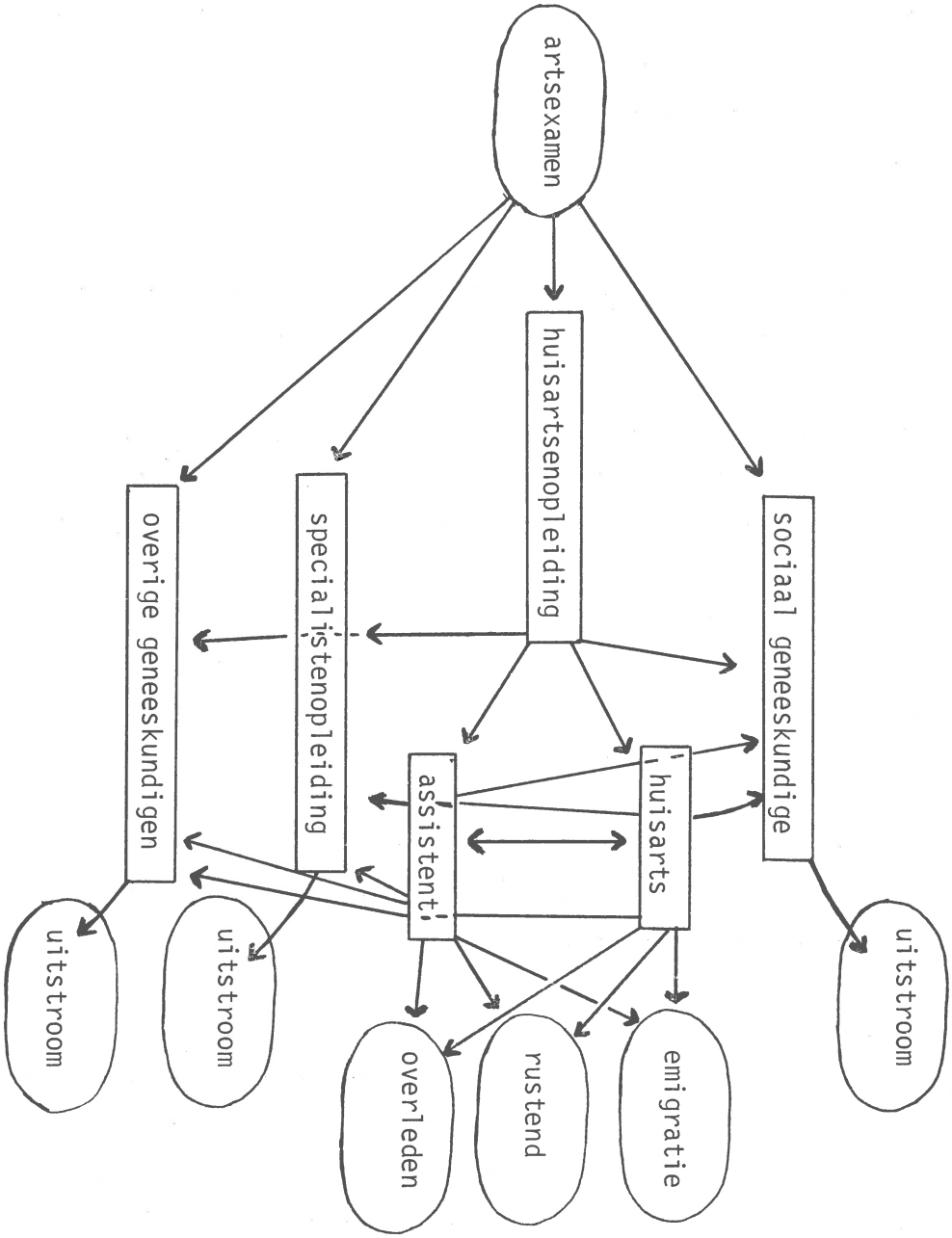
Figuur 1.1.: Stroommmodel van de carrière vanaf het artsexamen 6
Figuur 2.1.: Functiekeuze (eerste keuze) van medische studenten één jaar voor het artsexamen 8
Figuur 4.1.: Percentage actiefzoekende artsen, zelfstandig gevestigde artsen en artsen die geen plannen (meer) hebben per jaargroep, uitgesplitst naar geslacht 25
Figuur 5.1.: Wijze van praktijkuitoefening van de artsen die in de periode 1970-1979 gevestigd zijn, uitgesplitst naar geslacht 28
Figuur 6.1.: Leeftijdsverdeling van de vrouwelijke huisartsen en de mannelijke huisartsen in 1970, 1975 en 1980 31
Figuur 6.2.: Omvang van de werkzaamheden van vrouwelijke huisartsen, uitgedrukt in dagen per week in 1970, 1975 en 1980 34
Figuur 6.3.: Vorm van de praktijkuitoefening van vrouwelijke huisartsen in 1970, 1975 en 1980 37

Kaart 7.1.: Het percentage zelfstandig gevestigde vrouwelijke artsen naar provincie per januari 1980 39

1. INLEIDING

In deze monografie uit de serie 'Studies uit de huisartsenregistratie' wordt afgeweken van de tot nu toe gangbare indeling van onderwerpen die in de overzichten aan de orde komen, te weten vestiging, vertrek uit de praktijk, opbouw van de beroepsgroep, spreiding van de beroepsbeoefenaren over ons land, groepspraktijken en gezondheidscentra en adspirant-huisartsen. Wij zullen in dit rapport gegevens uit de registratiesystemen van gevestigde en adspirant-huisartsen over al deze onderwerpen weergeven vanuit een specifiek gezichtspunt, namelijk vanuit de vraag: 'hoe is de situatie van vrouwelijke huisartsen in ons land?'
Wij hebben daartoe eerder in 'Cijfers en Studies uit de Huisartsenregistratie' gepubliceerde gegevens opnieuw gerangschikt; wij hebben nieuwe gegevens uit de registratiesystemen geput en we hebben geput uit door anderen gepubliceerde overzichten en onderzoeken.
De hoofdstukindeling volgt een eenvoudig stroommodel van de carriére van artsen vanaf het artsexamen via vestiging als huisarts naar vertrek uit de praktijk (zie figuur 1.1.). Dat we beginnen bij het artsexamen is een arbitraire beslissing. Men zou bijvoorbeeld ook met de verschillen in doorstroom door de medicijnenstudie kunnen beginnen. Het stroommodel is in figuur 1.1. weergegeven. Het tweede hoofdstuk van dit rapport gaat over de artsexamens. Na het artsexamen bestaan er globaal vier keuzemogelijkheden: een werkkring (en eventueel opleiding) op het gebied van de sociale geneeskunde, de huisartsenopleiding, een opleiding tot specialist en tenslotte de restcategorie die in de statistieken als 'overige geneeskundigen' te boek staat. In het derde hoofdstuk worden de deelnamepercentages aan de huisartsenopleiding beschreven en wordt ingegaan op de periode tussen opleiding en vestiging. De daaropvolgende hoofdstukken gaan over de vestiging als huisarts, de opbouw van de groep vrouwelijke huisartsen naar leeftijd en dergelijke, de spreiding van vrouwelijke huisartsen over ons land en het vertrek uit de praktijk. In de samenvatting komen we terug op het stroommodel uit figuur 1.1.

Figuur 1.1.: Stroommodel van de carrière vanaf het artsexamen



we een vergelijking maken tussen mannelijke en
door het artsexamen gevormd. Het percentage
lg het artsexamen aflegt, is stijgende.

ed gevolg afgelegde artsexamens naar geslacht
udeerden en studiejaar.

	uwen	% mannen	Totaal	
	5	82.4	100%	(484)
	7	81.3	100	(795)
1960/61	16.5	83.5	100	(462)
1965/66	22.5	77.5	100	(498)
1970/71	19.1	80.9	100	(988)
1971/72	19.8	80.2	100	(958)
1972/73	19.2	80.8	100	(1342)
1973/74	20.1	79.9	100	(1303)
1974/75	22.4	77.6	100	(1461)
1975/76	23.8	76.2	100	(1357)
1976/77	23.7	76.3	100	(1292)
1977/78	28.1	71.9	100	(1354)

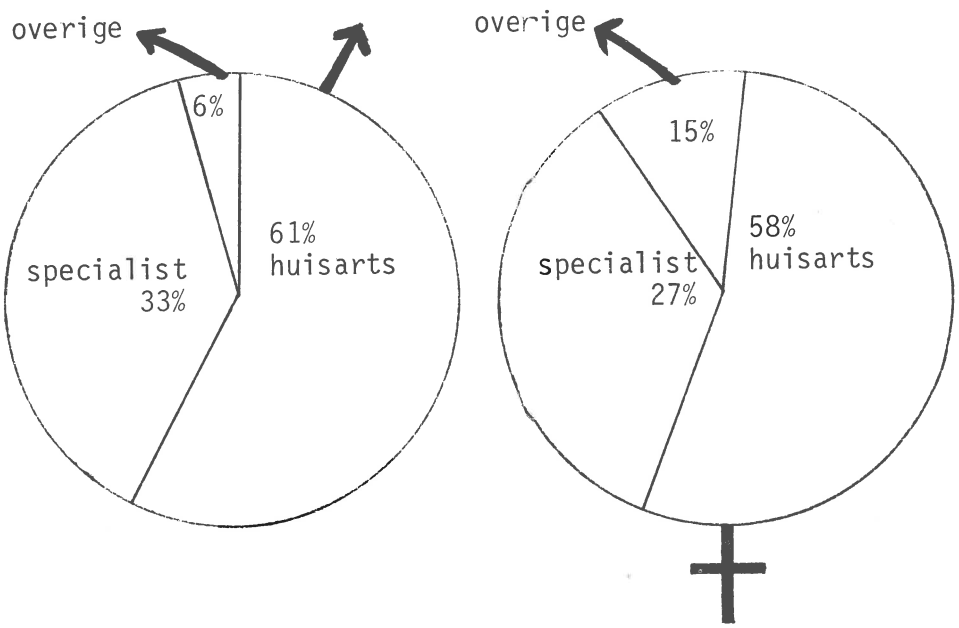
Bron: Statistiek Geneeskundigen per 1-1-1979, tabel III-2.

Vergelijken we het eerste en het laatste studiejaar uit deze tabel, dan blijkt dat het aantal vrouwelijke artsen dat het artsexamen afgelegd heeft, in 1977/78, vierenhalf maal zo hoog is als in 1950/51. Het aantal mannen dat het artsexamen haalt, is in dezelfde tijd slechts tweeënhalf maal zo hoog geworden.

Uit onderzoek van Persoon en Sturmans (niet gepubliceerd, geciteerd in Rutgers van der Loeff-Manschot en C. van Gastel-Hermann, 1979),blijkt

dat er één jaar voor het artsexamen nauwelijks verschil in voorkeur bestaat tussen mannelijke en vrouwelijke studenten voor verschillende mogelijkheden na het artsexamen (zie figuur 2.1.).

Figuur 2.1.: Functiekeuze (eerste keuze) van medische studenten één jaar voor het artsexamen



Bron: Persoon & Stuurmans, geciteerd in Rutgers van der Loeff-Manschot & Van Gastel-Hermann, 1979.

Mannelijke en vrouwelijke studenten hebben bijna even vaak een voorkeur voor het huisartsenberoep. Mannelijke studenten hebben wat vaker een voorkeur voor specialisatie en vrouwen wat vaker voor de overige medische beroepen. In de geciteerde bron wordt niet aangegeven in welk jaar het onderzoek heeft plaatsgevonden.
In het onderzoek van de Werkgroep Wachtende Huisarts Assistenten ('De pas afgestudeerde huisarts tussen wal en schip?') is aan een steekproef uit alle artsen die in de jaren 1977, 1978 en 1979 het artsexamen gehaald

hebben, gevraagd voor welke beroepsopleiding men gekozen had (voor de exacte omschrijving verg. p. 2-2 van het genoemde rapport). We geven hier het totaal weer voor de genoemde jaren.

Tabel 2.2.: Keuzepercentage van de artsen die in 1977-1979 het artsexamen gehaald hebben, voor de beroepsopleidingen uitgesplitst naar geslacht.

Keuze voor beroepsopleiding	vrouwen	mannen	Totaal
huisarts	43%	46%	45%
specialist	36	43	41
sociaal-geneeskundige	12	7	8
geen beroepsopleiding	16	10	12
totaal*)	107	106	106
aantal	258	657	915

*) de optelling van de percentages komt boven de 100, omdat enkele respondenten voor meerdere beroepsopleidingen ingeschreven waren.

Bron: 'De pas afgestudeerde huisartsen tussen wal en schip?'

Ook hier zien we nauwelijks verschil in keuzepercentage voor de beroepsopleiding tot huisarts tussen mannelijke en vrouwelijke artsen. Het keuzepercentage voor de opleiding tot specialist is voor de vrouwen lager; de percentages voor de beide resterende mogelijkheden zijn voor de vrouwelijke artsen hoger.
Figuur 2.1. en tabel 2.2. zijn overigens onderling niet vergelijkbaar, omdat figuur 2.1. op de situatie 1 jaar vóór het afstuderen betrekking heeft en tabel 2.2. op de situatie na het artsexamen waarbij gekeken is voor welke opleiding men zich ingeschreven heeft, welke opleiding men volgt òf welke opleiding men voltooid heeft.

3. DEELNAME AAN DE HUISARTSENOPLEIDING

Het percentage vrouwen onder de afgestudeerden van de huisartsenopleidingen is van dezelfde orde van grootte als het percentage onder degenen die met goed gevolg het artsexamen afleggen. Helemaal gelijk zijn ze niet.
De deelname percentages aan de huisartsenopleiding lopen achter op de artsexamens, omdat er een zekere tijd verloopt tussen artsexamen en start van de opleiding (voor de artsen die in 1979 de opleiding begonnen lag het gemiddelde tussen tien en elf maanden, vergelijk Groenewegen, 1981, tabel 3.2., p. 11). In tabel 3.1. is het percentage vrouwelijke afgestudeerden van de huisartsenopleidingen weergegeven.

Tabel 3.1.: Percentage vrouwelijke artsen naar jaar van voltooiing van de opleiding en universiteit.

	Jaar van voltooiing van de opleiding						
Universiteit	1974	1975	1976	1977	1978	1979	Totaal
Groningen		10%	24%	15%	20%	24%	20%
A'dam VU		7%	15%	9%	21%	23%	16%
A'dam GU		-*)	21%	26%	25%	32%	26%
Leiden		-*)	-*)	32%	33%	28%	31%
Rotterdam		8%	21%	29%	31%	27%	26%
Utrecht	6%	15%	16%	23%	30%	26%	21%
Nijmegen		-*)	13%	14%	11%	18%	14%
Maastricht		-*)	17%	25%	-*)	15%	13%
Totaal	6%	11%	19%	21%	23%	25%	21%

*) aantal te klein ($n < 10$) om te percenteren.

Over het geheel genomen is 21% van de afgestudeerden aan de huisartsenopleidingen van het vrouwelijk geslacht. Dat percentage neemt in de tijd gezien (men bekijke de onderste rij) toe. Het percentage vrouwelijke afgestudeerden is het hoogst in Leiden en het laagst in Nijmegen en Maastricht. Ter vergelijking hebben we gegevens gezocht over de deelname van vrouwelijke artsen aan de opleiding tot specialist. Op het gevaar af onvergelijkbare grootheden naast elkaar te stellen, geven we in tabel 3.2. het aantal inschrijvingen in het Specialisten Register weer. Vóór 1977 wordt in de jaarverslagen van de SRC geen opsplitsing naar geslacht gemaakt. In de tabel zijn daarom alleen de gegevens voor 1977 tot en met 1979 weergegeven. De specialismen zijn opgedeeld in bloedige en niet-bloedige specialismen.
Onder de bloedige specialismen zijn gerekend: anaesthesie, cardiopulmonale chirurgie, heelkunde, k.n.o.-heelkunde, neurochirurgie, oogheelkunde, orthopedie, plastische chirurgie, urologie en verloskunde/gynaecologie.
De niet-bloedige specialismen worden gevormd door: allergologie, cardiologie, dermatologie, gastro-enterologie, inwendige geneeskunde, kindergeneeskunde, klinische chemie, longziekten en tuberculose, medische microbiologie, neurologie, pathologische anatomie, psychiatrie, radiodiagnostiek, radiotherapie, reumatologie en revalidatie (de indeling is ontleend aan het 'rapport betreffende het assistenten en beddenbestand van de door de SRC erkende opleidingsinrichtingen per 1 januari 1980').

Tabel 3.2.: Ingeschreven specialisten naar jaar van inschrijving, geslacht en groep van specialismen 1977-1979.

	vrouwen		mannen		totaal	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
1977 bloedige spec.	7.0	14	93.0	185	100	199
niet-bloedige	14.0	51	85.4	290	100	350
totaal	12.0	65	88.0	475	100	540
1978 bloedige spec.	9.5	19	90.5	182	100	201
niet-bloedige	16.7	58	83.3	290	100	348
totaal	14.0	77	86.0	472	100	549
1979 bloedige spec.	9.4	20	90.6	193	100	213
niet-bloedige	18.8	74	81.2	319	100	393
totaal	15.5	94	84.5	512	100	606

Bron: Jaarverslagen van de Specialisten Registratie Commissie.

Uit de totaal-rijen in deze tabel is duidelijk dat de deelname van vrouwelijke artsen aan de specialistenopleidingen stijgt. Vergelijking van deze percentages met de deelnamepercentages van vrouwen aan de huisartsenopleiding is moeilijk door het verschil in duur van de opleidingen. De vrouwen die in 1979 de huisartsenopleiding voltooiien zijn afkomstig uit andere cohorten artsexamens dan de vrouwen die in 1979 in het Specialisten Register ingeschreven worden. Aan het begin van deze paragraaf constateerden we dat het deelnamepercentage aan de huisartsenopleiding ongeveer even hoog is als het percentage vrouwen onder degenen die met goed gevolg het artsexamen afleggen. Voor de deelnamepercentages van vrouwen aan de opleiding tot specialist is dat niet het geval. Rekening houdend met de duur van de opleiding kunnen de deelnamepercentages vergeleken worden met de artsexamens die vijf à zes jaren tevoren afgelegd zijn.

Over het percentage vrouwelijke artsen onder de deelnemers aan de opleiding tot sociaal-geneeskundige zijn ons geen gegevens bekend.
De jaarverslagen van de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie geven (nog) geen uitsplitsing naar geslacht.

Uit onderzoek naar de achtergronden van de keuze voor een bepaalde specialisatie, dat in Engeland uitgevoerd is onder vrouwelijke artsen (vergelijk Swerdlow, McNeilly & Rue, 1980), blijkt dat de perceptie van de mogelijkheden om part-time werk te vinden een belangrijke bepalende factor is voor de keuze. Op grond hiervan kan men hoge deelnamepercentages van vrouwen aan de opleiding tot sociaal-geneeskundige verwachten.
In dit verband is de beslissing van het College voor Huisarts Geneeskunde van belang om als experiment een part-time opleiding tot huisarts toe te staan (vergelijk het Jaarverslag 1980 van het College voor Huisartsgeneeskunde).

4. TUSSEN OPLEIDING EN VESTIGING

Uit de eerste peiling van het registratiesysteem van adspirant-huisartsen blijkt dat er op de peildatum 1 januari 1980 ongeveer 320 huisartsen actief aan het zoeken waren naar een praktijk.
Van hen zijn bijna 70 vrouwelijke huisartsen.

Tabel 4.1.: Aantal artsen (absoluut en als percentage van het cohort) dat actief zoekend is naar een praktijk, uitgesplitst naar jaar van voltooiing van de opleiding en geslacht.

	vrouwen		mannen		totaal	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
1974	-	0	-	0	-	0
1975	10.5	2	3.3	5	4.1	7
1976	11.1	7	7.6	21	8.3	28
1977	16.7	16	8.5	31	10.2	47
1978	14.1	16	20.1	76	18.7	92
1979	22.6	26	35.1	123	32.0	149

Het percentage actief zoekenden per cohort is onder de vrouwelijke afgestudeerden in de eerdere cohorten*) (1975, '76 en '77) wat hoger dan het percentage onder de mannen, terwijl in de cohorten 1978 en 1979 het percentage actief zoekenden juist wat lager is. Een verklaring hiervoor zal men misschien moeten zoeken in het feit dat de kansen op de praktijkenmarkt voor vrouwen slechter zijn, of in het feit dat de praktijken waar vrouwelijke artsen naar zoeken, zeldzaam zijn.

*) Men moet overigens rekening houden met het feit dat deze percentages op betrekkelijk kleine aantallen gebaseerd zijn.

Wat dit laatste punt betreft beschikken wij over meer gegevens, omdat bij de peiling aan de actief zoekende artsen naar hun voorkeur gevraagd is. Een overzicht van de voorkeuren voor een bepaalde wijze van vestiging is in de navolgende tabel weergegeven.

Tabel 4.2.: Gewenste vestigingswijze van de actiefzoekende huisartsen, uitgesplitst naar geslacht

	vrouwen		mannen	
	%	abs.	%	abs.
. maakt niet uit wat voor vestigingswijze	12	8	26	67
. overname van een praktijk	43	29	45	115
. associatie	40	27	45	114
. gesteunde vrije vestiging	34	23	42	106
. niet-gesteunde vrije vestiging	4	3	8	20
. dienstverband	54	36	32	81
. overige	7	5	5	13
N		67		253

Uit deze tabel blijkt dat mannen vaker geen uitgesproken voorkeur voor een bepaalde wijze van vestiging hebben dan vrouwen. Mannen hebben ook vaker een voorkeur voor een vrije vestiging. Vrouwelijke huisartsen hebben echter vaker een voorkeur voor een positie als huisarts in dienstverband.
Ook is gevraagd of men als solo-arts wilde gaan werken of dat men zijn praktijk in een samenwerkingsverband wilde uitoefenen (zie tabel 4.3. volgende pagina). Evenals bij de gewenste vestigingswijze blijkt hier dat mannen vaker geen voorkeur hebben dan vrouwen. Slechts een gering percentage van de vrouwelijke huisartsen heeft een voorkeur voor een solopraktijk.

Tabel 4.3.: Gewenste wijze van praktijkuitoefening van de actief-zoekende huisartsen, uitgesplitst naar geslacht.

	vrouwen		mannen	
	%	abs.	%	abs.
. geen voorkeur	24	16	37	93
. solo-praktijk	4	3	17	42
. samenwerkingsverband	72	48	47	118
Totaal	100	67	100	253

Uit deze tabellen blijkt dat vrouwelijke huisartsen andere voorkeuren hebben bij het zoeken naar een praktijk dan mannen.
Of deze verschillen ook terug te vinden zijn in de verdeling van de wijze van vestiging en wijze van praktijkuitoefening van de huisartsen die zich de afgelopen jaren gevestigd hebben, zullen we in de volgende paragraaf bezien. In deze paragraaf zullen we nog nagaan hoeveel van de vrouwen die de huisartsenopleiding gevolgd hebben, op de peildatum 1 januari 1980 gevestigd zijn en hoeveel van hen de plannen om huisarts te worden opgegeven hebben.
Van de 1960 artsen die tot 1 januari 1980 van de opleiding gekomen zijn, waren er op de peildatum 1 januari 1980 801 gevestigd als zelfstandig huisarts (dat wil zeggen: met eigen patiënten op naam). Dat is bijna 41%. Dit percentage zegt niet zo veel, omdat hier de tijdsdimensie van belang is; degenen die langer van de opleiding zijn, hebben meer tijd gehad om zich een praktijk te verwerven.
De vrouwelijke artsen zijn onder de zelfstandig gevestigden ondervertegenwoordigd. Van het totaal van de afgestudeerden is 21% vrouw, terwijl van de zelfstandig gevestigden de vrouwen slechts 8% uitmaken.

Tabel 4.4.: Aantal zelfstandig gevestigden (absoluut en als percentage van het cohort) tot en met 1 januari 1980 naar jaar van voltooiing van de opleiding en geslacht.

Jaar van voltooiing van de opleiding	vrouwen		mannen	
	%	abs.	%	abs.
1974	-*)	1	65.5	19
1975	21.1	4	62.7	96
1976	17.5	11	65.2	180
1977	19.8	19	56.8	208
1978	15.9	18	43.7	165
1979	8.7	10	20.0	70

*) aantal te klein om te percenteren.

De percentages in deze tabel vormen de invulling van de pijl die in figuur 1.1. (pagina 3) getrokken is tussen 'huisartsenopleiding' en 'huisarts'. Het percentage zelfstandig gevestigden is onder de mannen bijna drie maal zo hoog als onder de vrouwen. Het is wel zo dat een hoger percentage vrouwelijke huisartsen na het voltooien van de opleiding als assistent bij een zelfstandig gevestigde collega gaat werken. In tabel 4.5. is het percentage zelfstandig gevestigde huisartsen plus het percentage assistenten in een huisartspraktijk weergegeven.

Tabel 4.5.: Aantal zelfstandig gevestigden en assistenten (absoluut en als percentage van het cohort) tot en met 1 januari 1980 naar jaar van voltooiing van de opleiding en geslacht.

Jaar van voltooiing van de opleiding	vrouwen		mannen	
	%	abs.	%	abs.
1974	-*)	1	65.5	19
1975	31.6	6	65.4	100
1976	42.9	27	66.7	184
1977	38.5	37	63.4	232
1978	36.3	41	51.1	193
1979	35.7	41	30.9	108

*) aantal te klein om te percenteren.

In deze tabel is de verhouding tussen de mannelijke en de vrouwelijke huisartsen wat gunstiger.
Assistentschappen kunnen sterk uiteenlopende functies vervullen in de carrière van een huisarts. Voor sommigen is het assistentschap een proefperiode voor een associatie; voor anderen is het een tijdelijke baan zonder vooruitzichten op een associatie of overname; voor weer anderen is het een permanente baan en een alternatief voor de zelfstandige beroepsuitoefening.
In tabel 4.6. (zie volgende pagina) is de aard van het assistentschap weergegeven.

Tabel 4.6.: Assistenten in een huisartspraktijk per 1 januari 1980 naar aard van het assistentschap en geslacht.

	vrouwen		mannen	
	%	abs.	%	abs.
. assistentschap met een meer permanent karakter	48	41	23	20
. assistentschap als proefperiode voor een latere associatie of overname	16	14	43	38
. assistentschap van beperkte duur zonder uitzicht op voortzetting in andere vorm (associatie, overname)	31	27	33	29
. niet ingevuld	5	4	1	1
Totaal	100	86	100	88

Uit deze tabel blijkt dat het assistentschap voor vrouwen veel vaker een permanent karakter heeft en minder vaak een proefperiode vormt dan voor mannen. Een aantal vrouwen (bijna twintig) werkt als assistent in de praktijk van haar echtgenoot.

Naast de zoekende artsen en de huisartsen die een praktijk of assistentschap gevonden hebben, is er ook een groep artsen die geen plannen (meer) heeft om zich als huisarts te vestigen (in termen van figuur 1 de pijlen van 'huisartsenopleiding' naar 'sociaal-geneeskundige', 'specialistenopleiding' en 'overige geneeskundigen').

Het percentage artsen dat geen plannen (meer) heeft om zich te vestigen is in tabel 4.7. uitgesplitst naar jaar van voltooiing van de huisartsenopleiding. Deze tabel vormt het spiegelbeeld van tabel 4.4., waarin het percentage gevestigden als zelfstandig huisarts weergegeven is.

Tabel 4.7.: Aantal en percentage artsen (absoluut en als percentage van het cohort) dat geen vestigingsplannen (meer) heeft, uitgesplitst naar jaar van voltooiing van de opleiding en geslacht.

Jaar van voltooiing van de opleiding	vrouwen		mannen	
	%	abs.	%	abs.
1974	-*)	1	31.0	9
1975	52.6	10	23.5	36
1976	39.7	25	14.5	40
1977	33.3	32	12.3	45
1978	32.7	37	11.9	45
1979	20.0	23	7.7	27

*) aantal te klein om te percenteren.

Het percentage van de vrouwen dat geen plannen (meer) heeft om zich te vestigen, is ongeveer drie maal zo hoog als het percentage van de mannen. Om binnen de groep artsen die geen vestigingsplannen hebben, een onderscheid te kunnen maken tussen degenen die nooit plannen gehad hebben en degenen die hun plannen opgegeven hebben, is een vraag gesteld om de motivatie van deze groep artsen te achterhalen. In de vraag waren drie antwoordmogelijkheden gegeven: 'huisartsenopleiding gevolgd zonder het expliciete doel om mij als huisarts te vestigen', 'wilde wel huisarts worden, maar heb geen serieuze vestigingsplannen gehad' en 'wel plannen gehad, doch niet gerealiseerd'.
Hierboven hebben we al gezien dat relatief veel vrouwelijke artsen geen vestigingsplannen hebben. We zullen nu bezien of er een verschil is tussen de vrouwelijke en mannelijke artsen wat betreft de mate waarin men van plan was zich als huisarts te vestigen.

Tabel 4.8.: Mate waarin men van plan is geweest zich als huisarts te vestigen, uitgesplitst naar geslacht.

	vrouwen		mannen	
	%	abs.	%	abs.
. huisartsenopleiding gevolgd zonder het expliciete doel om mij als huisarts te vestigen	19	24	16	32
. wilde wel huisarts worden, maar had geen serieuze vestigingsplannen	43	55	31	62
. wel plannen gehad, doch niet gerealiseerd	33	42	52	105
. niet ingevuld	5	7	1	3
Totaal	100	128	100	202

De verschillen tussen de vrouwen en de mannen zitten niet in het percentage dat de huisartsenopleiding gevolgd heeft zonder het expliciete doel om zich als huisarts te vestigen.
De verschillen zitten vooral in de beide andere categorieën; de vrouwen hebben vaker geen serieuze vestigingsplannen gehad, terwijl de mannen vaker hun plannen niet hebben kunnen realiseren.
Aan de artsen die aangaven dat ze wel plannen gehad hebben, doch die niet hebben kunnen realiseren, is nog de vraag gesteld waarom men zijn plannen niet heeft gerealiseerd en naar wat voor praktijk men heeft gezocht.
De reden waarom men zijn plannen niet gerealiseerd heeft, is in de navolgende tabel weergegeven (men kon meerdere mogelijkheden aankruisen).
De antwoord-categorieën zijn letterlijk weergegeven.

Tabel 4.9.: Reden waarom men zijn plannen niet gerealiseerd heeft, uitgesplitst naar geslacht.

	vrouwen		mannen	
	%	abs.	%	abs.
. kon geen praktijk of vestigingsplaats vinden die met mijn voorkeur overeen kwam	26	11	29	30
. kon geen praktijk of vestigingsplaats vinden die financieel haalbaar was	12	5	29	30
. heb andere aantrekkelijke functie gevonden	29	12	50	52
. werd door functie partner beperkt in keuze vestigingsplaats	29	12	8	8
. overige redenen	29	12	16	17
N		42		105

In vergelijking tot de mannen geven de vrouwelijke afgestudeerden minder vaak aan dat ze hun plannen niet gerealiseerd hebben, omdat ze geen praktijk konden vinden die financieel haalbaar was of omdat ze een andere aantrekkelijke functie hebben gevonden. Zij gaven vaker aan dat ze door de functie van de partner beperkt werden in hun keuze of dat andere, in de vraag niet genoemde redenen een rol speelden.

Ook uit de antwoorden op de vraag naar wat voor soort praktijk men gezocht heeft, blijkt een verschil tussen de mannelijke en vrouwelijke afgestudeerden (men kon meerdere antwoord-mogelijkheden aankruisen).

Tabel 4.10.: Soort praktijk waar naar men gezocht heeft, uitgesplitst naar geslacht.

	vrouwen		mannen	
	%	abs.	%	abs.
. gezocht zonder voorkeur voor een bepaald soort praktijk	10	4	11	12
. gezocht naar overname van een praktijk	7	3	35	37
. gezocht naar associatieplaats	24	10	34	36
. gezocht naar plaats om vrij te vestigen	5	2	16	17
. gezocht naar baan in gezondheidscentrum	31	13	18	19
. overige	24	10	8	8
N		42		105

Van de vrouwelijke artsen heeft slechts een klein aantal (onder meer) gezocht naar een overname of vrije vestiging. De door hen meest aangekruiste mogelijkheid is een baan in een gezondheidscentrum.

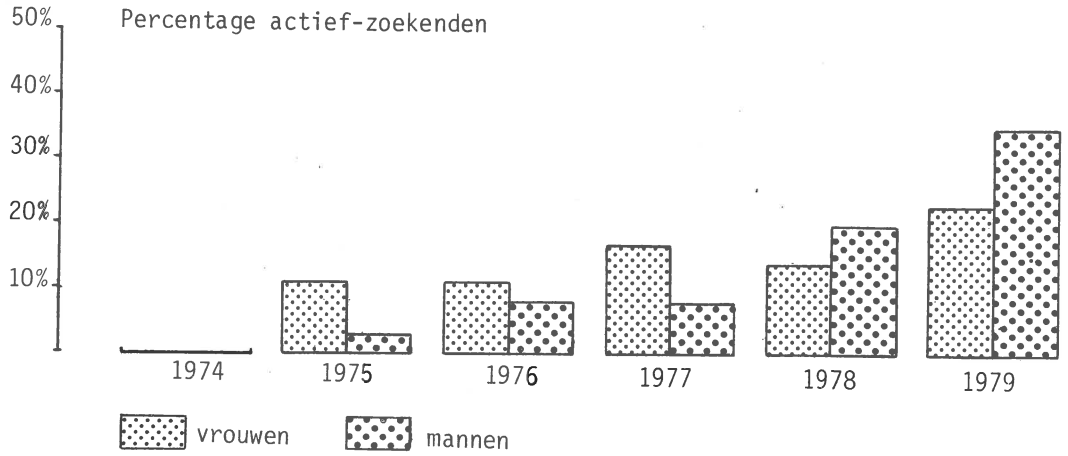
De verdeling van de functie of bezigheden van de artsen die geen vestigingsplannen hebben is in tabel 4.11. weergegeven voor de mannelijke en vrouwelijke artsen (zie tabel op de volgende pagina).
Er is een duidelijk verschil in de bezigheden van de vrouwelijke en de mannelijke artsen. De helft van de mannen is zich gaan specialiseren tegen een vijfde van de vrouwen. Het meest gekozen specialisme is psychiatrie.
Een groot deel van de vrouwelijke artsen is werkzaam als verpleeghuisarts, consultatiebureau-arts of als huisarts voor de gebonden populatie (in zwakzinnigeninrichtingen en dergelijke).

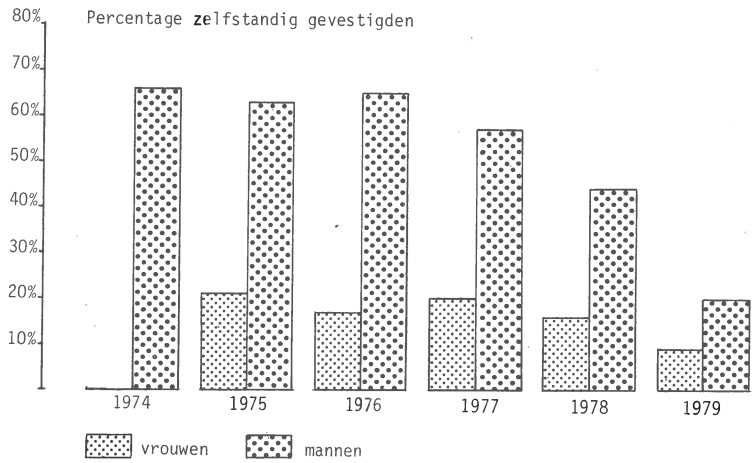
Tabel 4.11.: Bezigheden van de artsen die geen plannen (meer) hebben uitgesplitst naar geslacht.

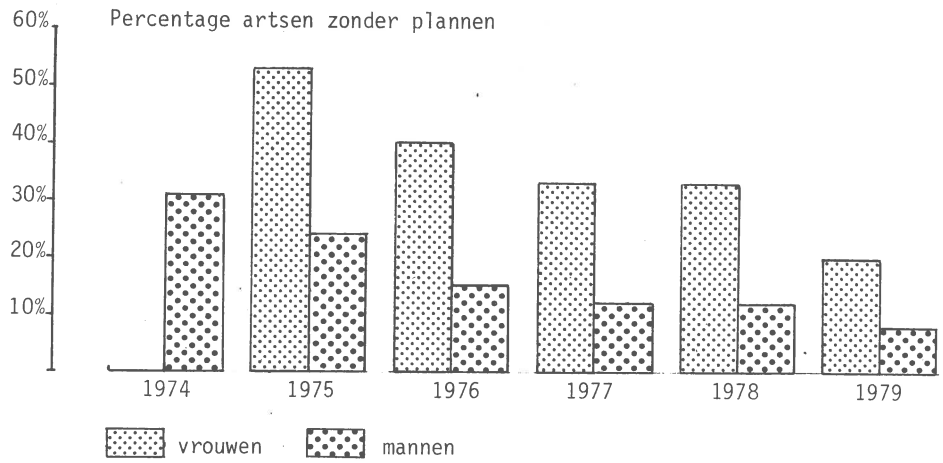
	vrouwen		mannen		totaal	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
. spec. chirurgie	-	0	5	10	3	10
. spec. interne	4	5	8	17	7	22
. spec. psychiatrie	5	7	13	27	10	34
. spec. röntgenologie	1	1	4	9	3	10
. overige specialismen	10	13	20	41	16	54
Subtotaal specialismen	20	26	51	104	39	130
. verpleeghuisarts	15	19	5	10	9	29
. arts voor gebonden populaties	14	18	3	7	8	25
. consultatiebureau-arts	15	19	1	3	7	22
. verzekeringsgeneeskundige	4	5	7	14	6	19
. bedrijfsarts	2	3	11	23	8	26
. niet werkzaam	9	12	1	2	4	14
. overige	20	26	19	39	20	65
Totaal	100	128	100	202	100	330

Aan het einde van dit hoofdstuk zetten we enkele gegevens op een rij. In de tabellen 4.1., 4.4. en 4.7. zijn drie belangrijke groepen artsen - de actief zoekenden, de zelfstandig gevestigden en degenen die hun plannen opgegeven hebben - weergegeven als percentage van de jaargroep waartoe zij behoren. Deze gegevens zijn in figuur 3 samengevat (zie volgende bladzijde).

Figuur 4.1.: Percentage actiefzoekende artsen, zelfstandig gevestigde artsen en artsen die geen plannen (meer) hebben per jaargroep, uitgesplitst naar geslacht.







5. DE VESTIGINGEN IN DE PERIODE 1970-1979

Het aandeel van vrouwen in de huisartsenpopulatie is altijd klein geweest; van de zelfstandig gevestigde huisartsen per januari 1970 slechts 3.2%. De laatste jaren komt daar enige verandering in. In de verdeling naar geslacht van de nieuwe gevestigde huisartsen, is te zien dat het percentage vrouwelijke artsen onder de nieuwe vestigingen de laatste jaren hoger ligt.

Tabel 5.1.: Percentage vrouwelijke huisartsen onder de artsen die zich van 1970 tot en met 1979 nieuw gevestigd hebben.

Jaar	percentage vrouwelijke artsen	totaal aantal nieuwe vestigingen
1970	2.6%	194
1971	4.1	197
1972	4.4	274
1973	5.9	289
1974	3.8	314
1975	4.5	374
1976	8.7	311
1977	6.7	371
1978	5.5	326
1979	8.6	336

Van de 170 vrouwelijke artsen die zich in deze periode gevestigd hebben als zelfstandig huisarts, heeft het grootste gedeelte zich in een associatie gevestigd. In tabel 5.2. wordt een vergelijking van de vestigingswijze van de mannelijke en vrouwelijke artsen gegeven.

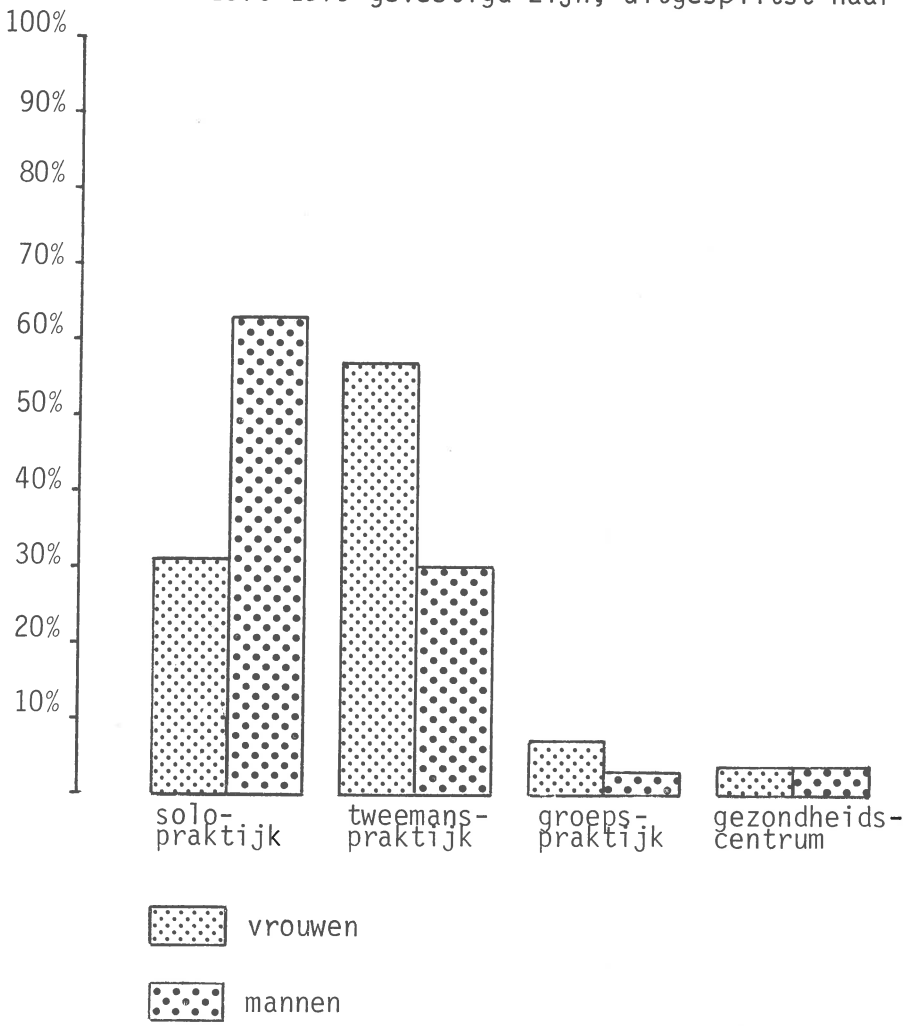
Tabel 5.2.: Vestigingswijze van de artsen die zich in de periode 1970-1979 gevestigd hebben, uitgesplitst naar geslacht.

	vrouwen	mannen
. niet gesteunde vrije vestiging	8.3%	6.1%
. gesteunde vrije vestiging	8.3	9.4
. associatie met gemeenschappelijk praktijk-adres	53.0	28.2
. associatie op verschillende praktijk-adressen	1.8	2.8
. overname hele praktijk	22.6	49.7
. overname praktijkdeel	3.6	3.1
. dienstverband	2.4	0.7
Totaal	100 %	100 %
N	168*)	2805*)

*) Van enkele artsen was de vestigingswijze niet bekend.

De verschillen in vestigingswijze tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen vinden we ook terug in de wijze waarop de praktijk uitgeoefend wordt. Van de vrouwen gaat slechts 31% als solo-arts de praktijk uitoefenen; van de mannen bedraagt het overeenkomstige percentage 63%. Het beeld is bij de tweemanspraktijken juist omgekeerd. Er is verder een klein verschil tussen het percentage mannelijke en vrouwelijke artsen dat in een groepspraktijk werkt.

Figuur 5.1.: Wijze van praktijkuitoefening van de artsen die in de periode 1970-1979 gevestigd zijn, uitgesplitst naar geslacht.



Men kan deze gegevens zeker niet zonder meer vergelijken met de tabellen 4.2. en 4.3. waarin de voorkeur van actief-zoekende huisartsen weergegeven is voor een bepaalde vestigingswijze of wijze van praktijkuitoefening, omdat de gegevens op verschillende populaties en verschillende tijdstippen betrekking hebben. Toch kan men wel concluderen dat het aantal vrouwen dat een voorkeur heeft voor (onder meer) een functie als huisarts in dienstverband veel groter is dan het aantal in de afgelopen jaren gerealiseerde vestigingen als arts in dienstverband.

Verder blijkt dat het percentage actief-zoekende vrouwelijke artsen dat een voorkeur uitspreekt voor het werken in een samenwerkingsverband weinig afwijkt van de percentages die in de afgelopen jaren gerealiseerd zijn.

6. OPBOUW VAN HET BESTAND VROUWELIJKE HUISARTSEN

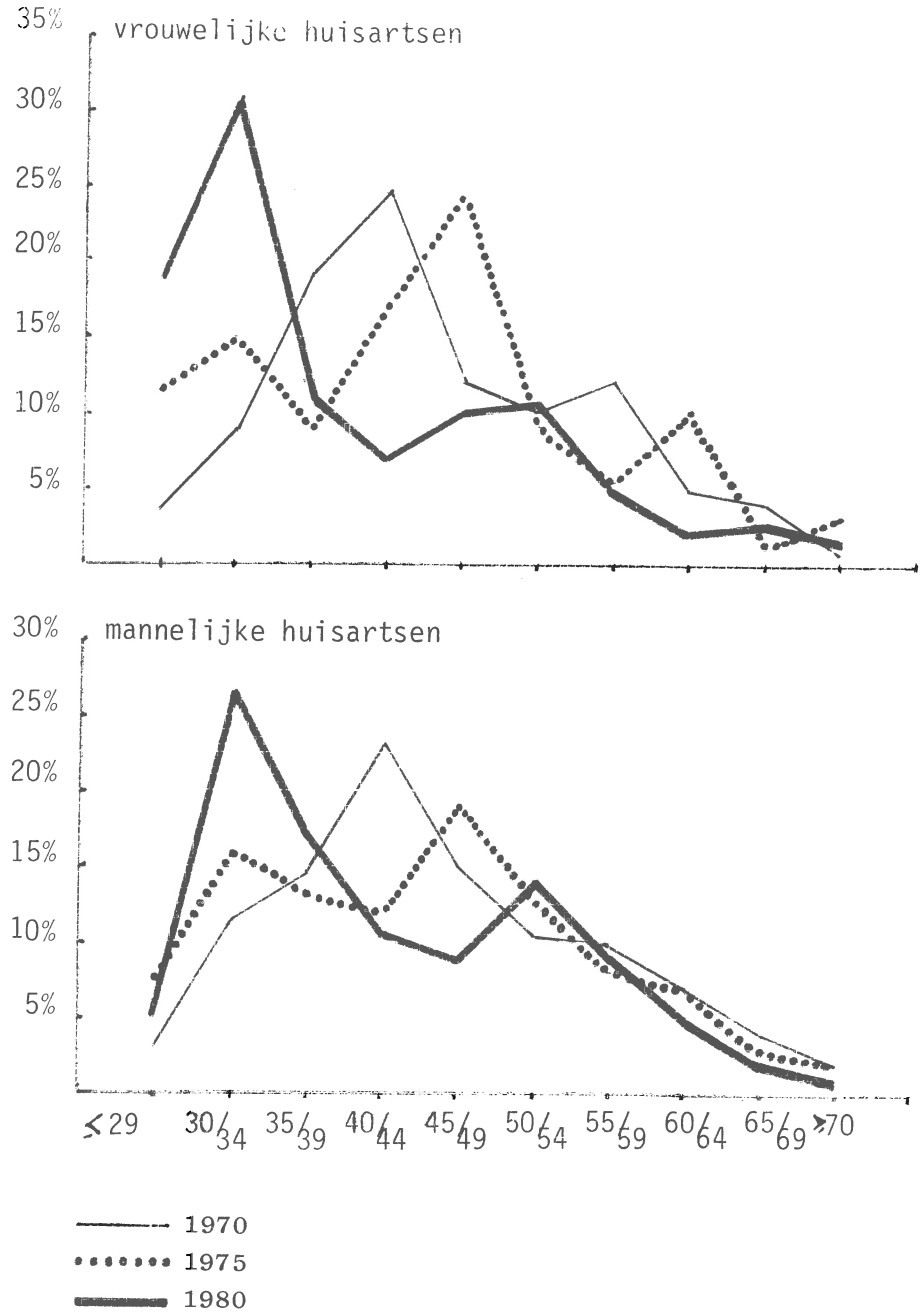
Het percentage vrouwelijke huisartsen onder de zelfstandig gevestigde huisartsen vertoont in de tweede helft van de zeventiger jaren een lichte stijging. Deze stijging loopt parallel aan de snelle toename van het totaal aantal huisartsen.

Tabel 6.1.: Percentage zelfstandig gevestigde, vrouwelijke huisartsen per januari 1970 tot januari 1980.

Jaar	percentage vrouwelijke huisartsen	totaal aantal zelfstandige huisartsen
1970	3.2	4417
1971	3.2	4416
1972	3.1	4436
1973	3.1	4536
1974	3.1	4577
1975	3.2	4708
1976	3.5	4854
1977	3.6	4962
1978	3.8	5084
1979	4.0	5190
1980	4.4	5301

Door de stijging van het aantal huisartsen is de leeftijdsopbouw van de beroepsgroep sterk veranderd.
Figuur 6.1. brengt de verandering in de leeftijdsopbouw van de mannelijke huisartsen en de vrouwelijke huisartsen in beeld (zie volgende pagina).

Figuur 6.1.: Leeftijdsverdeling van de vrouwelijke huisartsen en de mannelijke huisartsen in 1970, 1975 en 1980.



De leeftijdsopbouw van de mannelijke en die van de vrouwelijke huisartsen laten globaal hetzelfde zien. In beide groepen is door een grote toevloed van nieuwe beroepsbeoefenaren de leeftijdsverdeling in de afgelopen jaren sterk veranderd.
In 1970 lag de top van de leeftijdsverdeling in de categorie 40-44 jarigen, waarbinnen bijna een kwart van de artsen viel. Het betreft hier de artsen die zich gevestigd hebben ten tijde van de grote toevloed naar het huisartsenberoep aan het eind van de jaren vijftig. In 1980 ligt de top van de verdeling in de groep 30-34 jarigen. Bij de mannelijke huisartsen is ruim een derde jonger dan 35 jaar; bij de vrouwelijke huisartsen is dit bijna de helft! Dit weerspiegelt de snellere groei van het aantal vrouwelijke huisartsen.

Als beletsel voor vrouwelijke artsen om het huisartsenberoep uit te oefenen worden wel genoemd de geringe mogelijkheden om als part-time huisarts te werken. Uit onze gegevens blijkt dat die mogelijkheden de afgelopen tien jaar toegenomen zijn. In tabel 6.2. is de omvang van de werkzaamheden van vrouwelijke huisartsen en assistenten, uitgedrukt in dagen per week, weergegeven op drie tijdstippen (zie de volgende pagina).

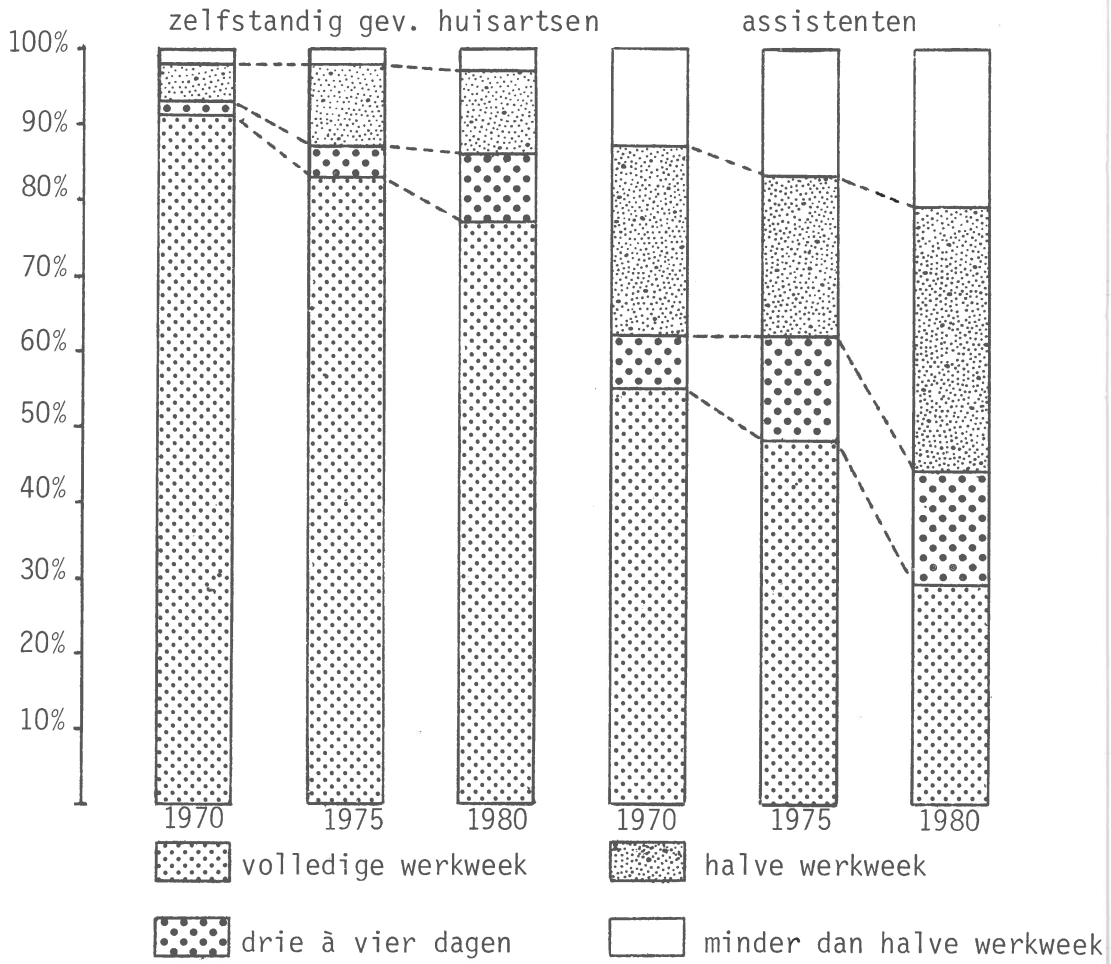
Tabel 6.2.: Omvang van de werkzaamheden van vrouwelijke huisartsen uitgedrukt in dagen per week, in 1970, 1975 en 1980.

	zelfstandig gevestigd		assistent		totaal	
omvang werkweek	abs.	%	abs.	%	abs.	%
		1970				
volledige werkweek	114	91	31	55	145	80
drie à vier dagen	1	1	4	7	5	3
halve werkweek	8	6	14	25	22	12
minder dan halve werkweek	2	2	7	13	9	5
totaal	125	100	56	100	181	100
		1975				
volledige werkweek	116	83	34	48	150	71
drie à vier dagen	6	4	10	14	16	8
halve werkweek	15	11	15	21	30	14
minder dan halve werkweek	3	2	12	17	15	7
totaal	140	100	71	100	211	211
		1980				
volledige werkweek	173	77	48	29	221	56
drie à vier dagen	20	9	26	15	46	12
halve werkweek	25	11	59	35	84	21
minder dan halve werkweek	6	3	35	21	41	10
totaal	224	100	168	100	392	100

De vrouwelijke huisartsen die als zelfstandig huisarts werkzaam zijn, werken in meerderheid een volledige werkweek; in 1970 deed 91% dat en in 1980 altijd nog 77%.
Bij de assistenten ligt de situatie anders. Van hen werkte in 1970 iets meer dan de helft een volledige werkweek en in 1980 nog slechts 29%. We

moeten de lezer bij deze vergelijking waarschuwen voor het feit dat het registratiesysteem voor de situatie in 1970 en 1975 met betrekking tot het aantal assistenten waarschijnlijk niet helemaal volledig is. Ontwikkelingen in de tijd zouden dus gedeeltelijk een effect van verbetering van het registratiesysteem kunnen zijn.
Voor het verkrijgen van een goed overzicht zijn de gegevens uit tabel 6.2. in grafische vorm weergegeven in figuur 6.2.

Figuur 6.2.: Omvang van de werkzaamheden van vrouwelijke huisartsen, uitgedrukt in dagen per week in 1970, 1975 en 1980.



Wat betreft de uitoefening van de praktijk door vrouwelijke huisartsen, maken wij een onderscheid tussen de solo-praktijk en diverse vormen van samenwerking, te weten: samenwerking met de echtgenoot, samenwerking met echtgenoot en andere collegae, samenwerking met één mannelijke collega, samenwerking met één vrouwelijke collega en samenwerking met meerdere collegae.

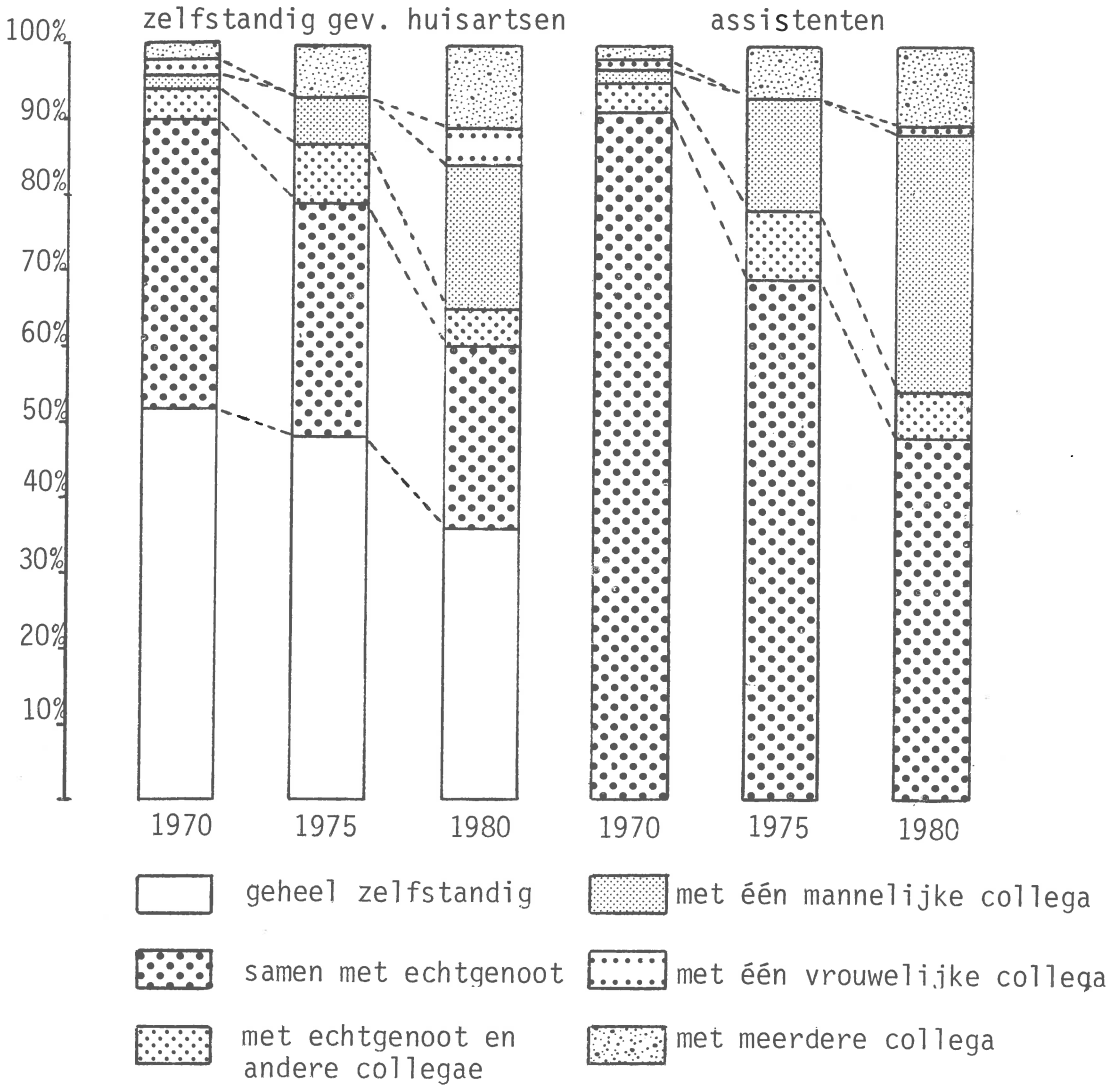
Tabel 6.3.: Vorm van de praktijkuitoefening van vrouwelijke huisartsen in 1970, 1975 en 1980.

praktijkvorm	zelfstandig h.a.			assistenten		totaal	
	abs.		%	abs.	%	abs.	%
		1970					
solo-praktijk	65		52	-*)	-	65	36
samen met echtgenoot	46		37	51	91	98	54
samen met echtg.+ andere coll.	5		4	2	4	7	4
met 1 mannelijke collega	3		2	1	2	4	2
met 1 vrouwelijke collega	3		2	1	2	4	2
met meerdere collegae	3		2	1	2	4	2
totaal	125		100	56	100	181	100
		1975					
solo-praktijk	67		48	-*)	-	67	32
samen met echtgenoot	43		31	49	69	92	44
samen met echtg.+ andere coll.	11		8	6	8	17	8
met 1 mannelijke collega	9		6	11	15	20	9
met 1 vrouwelijke collega	0		0	0	0	0	0
met meerdere collegae	10		7	5	7	15	7
totaal	140		100	71	100	211	100
		1980					
solo-praktijk	80		36	-*)	-	80	20
samen met echtgenoot	53		24	81	48	134	34
samen met echtg.+ andere coll.	12		5	10	6	22	6
met 1 mannelijke collega	42		19	57	34	99	25
met 1 vrouwelijke collega	12		5	2	1	14	4
met meerdere collega	25		11	18	11	43	11
totaal	224		100	168	100	392	100

*) bij assistentschappen kunnen solo-praktijken niet voorkomen.

Van de vrouwelijke artsen die als zelfstandig huisarts gevestigd zijn, werkte in 1970 de helft in een solo-praktijk. Het percentage werkzaam als solo-arts loopt terug tot 36% in 1980, een ontwikkeling, die parallel loopt aan de afname van het aantal solo-artsen in het totale huisartsenbestand (van 87% in 1970 tot 61% in 1980). Voor de zelfstandig gevestigde huisartsen verschilt de situatie in 1975 nauwelijks van die in 1970. Een duidelijk verschil is er met 1980. Het aantal artsen dat samen met haar echtgenoot of met echtgenoot en andere collegae werkt, ligt zo'n tien procent lager dan in de beide andere jaren.
Bij de vrouwelijke artsen die als assistent van een zelfstandig gevestigde collega hun beroep uitoefenen, komt de solo-praktijk per definitie niet voor. Hierdoor is het moeilijk de percentages te vergelijken met de zelfstandig gevestigde vrouwelijke huisartsen. Voor de vergelijking van de percentages van de vrouwelijke assistenten in 1970, 1975 en 1980 geldt weer dezelfde waarschuwing die we gegeven hebben bij de bespreking van tabel 6.2. In 1970 werkten bijna alle assistenten die in ons registratiesysteem voorkomen in dat jaar, in de praktijk van haar echtgenoot. Assistentschappen bleven nagenoeg beperkt tot de artsenechtparen. In 1980 is, mogelijk door de sterke toevloed van artsen naar het huisartsenberoep, nog slechts 54% van de assistenten werkzaam samen met haar echtgenoot en hebben assistentschappen klaarblijkelijk een andere functie gekregen.
De gegevens uit de tabel zijn in figuur 6.3. grafisch weergegeven (zie navolgende bladzijde).

Figuur 6.3.: Vorm van de praktijkuitoefening van vrouwelijke huisartsen in 1970, 1975 en 1980.



7. DE SPREIDING VAN DE VROUWELIJKE HUISARTSEN OVER ONS LAND

Zoals gezegd is per januari 1980 4.4% van de zelfstandig gevestigde huisartsen van het vrouwelijk geslacht en 60% van de langdurige assistenten. In onderstaand overzicht zijn deze percentages uitgesplitst naar de mate van verstedelijking van de gemeente waar men praktizeert.

Tabel 7.1.: Percentage vrouwen onder zelfstandig gevestigde huisartsen en langdurig assistenten naar urbanisatiegraad per januari 1980.

urbanisatiegraad	percentage vrouwen onder de zelfstand. gevestigde artsen	percentage*) vrouwen onder de langdurige assistenten
platteland (A_1-A_4)	3.4	64
verstedelijkt platteland (B_1-B_2)	3.4	44
forensengemeente (B_3)	4.5	75
kleine steden (C_1-C_3)	2.7	66
grote steden (C_4-C_5)	4.0	64
de drie grote steden	9.3	67
Totaal	4.4	60
N	5301	250

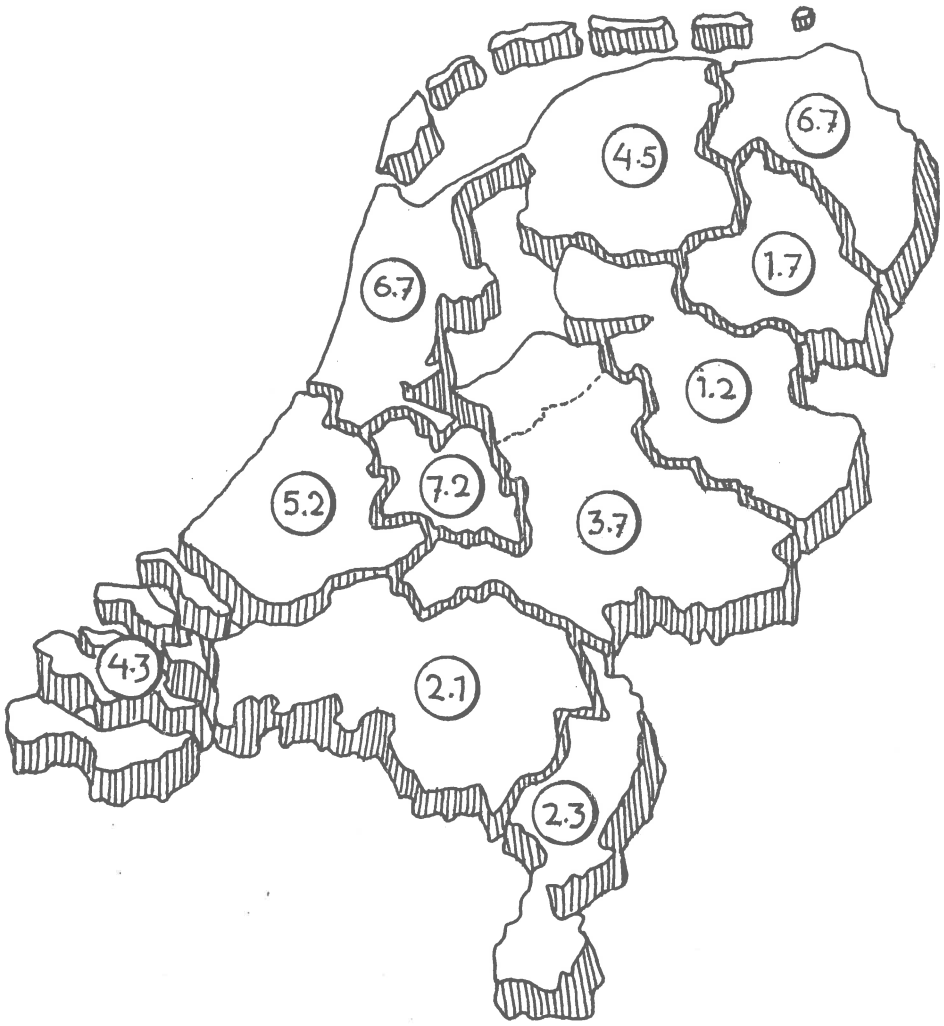
*) afgerond op hele getallen vanwege de kleinere aantallen.

Onder de zelfstandig gevestigde huisartsen is het percentage vrouwelijke artsen het hoogst in de drie grote steden. Onder de langdurige assistenten is het percentage vrouwelijke artsen veel hoger dan onder de zelfstandige huisartsen. Hier vindt men het hoogste percentage in de forensengemeenten. Een uitsplitsing van het percentage vrouwelijke artsen per provincie is op de navolgende kaart weergegeven. (Zie volgende pagina).

Hier is alleen het percentage vrouwen onder de zelfstandig gevestigde huisartsen weergegeven. Voor een uitsplitsing van het percentage vrouwelijke artsen onder de langdurige assistenten zijn de aantallen per provincie namelijk erg klein.

Het hoogste percentage vindt men in de provincie Utrecht, maar ook in de provincies Zuid en Noord Holland (waarin de drie grote steden vallen) en Groningen praktizeert een relatief groot aantal vrouwelijke huisartsen.

Kaart 7.1.: Het percentage zelfstandig gevestigde vrouwelijke artsen naar provincie per januari 1980



8. VERTREK UIT DE PRAKTIJK

Het percentage zelfstandig gevestigde huisartsen dat jaarlijks de praktijk neerlegt, d.w.z. het aantal huisartsen dat in een bepaald jaar de praktijk neerlegt, als percentage van het aantal praktizerende artsen per januari van dat jaar, schommelt de afgelopen tien jaren rond een gemiddelde van 4.42%.

Tabel 8.1.: Verdeling naar geslacht van de vertrokken huisartsen in relatie tot het totaal aantal zelfstandig gevestigde huisartsen per jaar.

Jaar	Vrouw*)	Man	Totaal
1970	8.2	4.19	4.32
1971	4.1	3.68	3.69
1972	4.8	4.28	4.30
1973	6.7	4.57	4.64
1974	6.5	4.42	4.49
1975	5.4	5.27	5.27
1976	6.5	3.82	3.92
1977	6.5	4.73	4.80
1978	6.5	4.56	4.64
1979	2.2	4.15	4.08
$\bar{X}$	5.7	4.37	4.42

*) vanwege de kleinere aantallen waarop de percentages gebaseerd zijn, is afgerond op één cijfer na de komma.

Met uitzondering van 1979 ligt het percentage vertrokken huisartsen onder de vrouwelijke artsen hoger dan onder de mannen. Het verloop onder de vrouwelijke huisartsen is dus wat groter dan onder de mannen. Dit wordt ook teruggevonden in de leeftijdsverdeling van de vertrokken artsen en in de verdeling van het aantal jaren dat men gepraktizeerd heeft.

Tabel 8.2.: Leeftijd van de huisartsen die in de periode 1971 - 1979 de praktijk neergelegd hebben, uitgesplitst naar geslacht

	vrouwen		mannen	
	%	abs.	%	abs.
tot 35 jaar	22	19	7	131
35 - 39	14	12	8	143
40 - 44	8	7	9	164
45 - 49	12	10	13	240
50 - 54	7	6	12	211
55 - 59	7	6	9	159
60 - 64	14	12	11	204
65 jaar en ouder	16	14	31	561
totaal	100	86	100	1813

In vergelijking met mannelijke huisartsen leggen vrouwen vaker voor hun veertigste levensjaar hun praktijk neer, althans wanneer men alleen naar de vertrokken artsen kijkt. Het is op zich mogelijk dat dit verschil veroorzaakt wordt door een verschil in leeftijdsopbouw van de mannelijke en vrouwelijke huisartsen in ons land (in Van Duren en Groenewegen, 1981, worden enkele voorbeelden van dergelijke effecten gegeven). Zoals we echter al in hoofdstuk 6 hebben laten zien verschillen de leeftijdsverdelingen van de mannelijke en vrouwelijke huisartsen niet sterk van elkaar. Bij berekening van de percentages vertrokken artsen per leeftijdscategorie - dat wil zeggen het aantal vertrokken huisartsen per leeftijdscategorie uitgedrukt als percentage van het aantal praktizerende artsen - blijkt dan ook dat de verschillen die in tabel 8.1. geconstateerd zijn, vooral veroorzaakt worden door het hogere percentage vrouwelijke artsen dat voor haar veertigste de praktijk verlaat.

Tabel 8.3.: Aantal artsen dat de praktijk neerlegt per leeftijdscategorie, uitgedrukt als percentage van het aantal praktizerende huisartsen in die leeftijdscategorie (gemiddelden voor 1971 - 1979)

	vrouwen *	mannen
jonger dan 35	4.0 %	1.32 %
35 - 39	6.8 %	2.56 %
40 - 44	3.0 %	2.82 %
45 - 49	3.6 %	3.53 %
50 - 54	4.1 %	4.14 %
55 - 59	6.4 %	4.62 %
60 - 64	10.8 %	7.57 %
65 jaar en ouder	20.0 %	28.99 %

* vanwege de kleinere aantallen waarop de percentages gebaseerd zijn, is afgerond op één cijfer na de komma.

De verdeling van het aantal jaren dat de vertrokken huisartsen gepraktizeerd hebben, vertoont het volgende beeld.

Tabel 8.4.: Aantal jaren dat de huisartsen die in de periode 1971-1979 de praktijk neergelegd hebben, gepraktizeerd hebben, uitgesplitst naar geslacht

	vrouwen		mannen	
	%	abs.	%	abs.
minder dan 10 jaren	41	35	19	342
10 - 19 jaren	20	17	25	452
20 - 29 jaren	22	19	21	372
30 jaren en meer	17	15	36	647
totaal	100	86	100	1813

Van de vrouwelijke huisartsen heeft twee vijfde korter dan tien jaren gepraktizeerd en van de mannen één vijfde. Daartegenover staat dat slechts 17 % van de vrouwen 30 jaar of langer gepraktizeerd heeft tegen 36 % van de mannen.

Van ongeveer de helft van de artsen is het neerleggen van de huisartspraktijk het einde van hun beroepsloopbaan. Voor een wat hoger percentage van de man-man dan voor de vrouwen eindigt de praktijk door overlijden.
Dit is te verwachten gezien het feit dat vrouwen gemiddeld op lagere leeftijd de praktijk verlaten.
Bij de artsen die nog een andere functie gaan vervullen valt het op dat vrouwen zich minder vaak gaan specialiseren.

Tabel 8.5.: Bestemming, c.q. nieuwe functie van de artsen die in de periode 1971 - 1979 de praktijk verlaten hebben, uitgesplitst naar geslacht

	vrouwen		mannen	
	%	abs.	%	abs.
geen medische functie	44	38	33	601
geëmigreerd	1	1	1	27
overleden	3	3	11	199
totaal natuurlijk verloop	49	42	46	827
sociaal-geneeskundige	27	23	29	527
'huisartsachtige' functie	10	9	7	132
directie- of beleidsfunctie	2	2	6	114
onderwijs	3	3	2	41
specialisatie	3	3	9	156
overige functies	1	1	0	3
totaal nieuwe functies	48	41	54	973
onbekend	3	3	0	8
totaal	100	86	100	1813

Onder de vrouwelijke huisartsen die geen medische functie meer vervullen na het neerleggen van de praktijk is een aantal artsen dat zich tijdelijk aan een gezinstaak wijdt en dat later weer als huisarts of in een andere functie gaat werken. Uit een Amerikaans onderzoek dat in 1976 is uitgevoerd (Heins e.a., 1977), wordt de conclusie getrokken dat door tijdelijke onderbrekingen ongeveer één tiende deel van het arbeidszaam leven van vrouwelijke artsen niet aan medisch werk besteed wordt.
Zowel in Amerika als in Engeland is men ingesprongen op de problemen die vrouwelijke artsen ondervonden bij het vinden van werk na een tijdelijke onderbreking door speciale na- en bijscholingsprogramma's te ontwerpen (vergelijk Sutnick & McLeer, 1979; Henryk & Silverstone, 1976; Beaumont, 1979).

9. DISCUSSIE EN SAMENVATTING

Om een samenvatting te maken van de veelheid van gegevens die in het voorafgaande de revue gepaseerd heeft, grijpen wij terug naar het schema uit figuur 1. Dit schema stelt een stroommodel voor van de carrière van huisartsen vanaf het arts-examen.
Het zal de lezer duidelijk zijn dat het op basis van de in dit rapport gepresenteerde gegevens niet mogelijk is om bij elke pijl in het schema een 'doorstroompercentage' in te vullen. Om een dergelijk schema volledig te kunnen interpreteren zou men jaargroepen of cohorten van mensen die in een bepaalde periode het arts-examen gehaald hebben, gedurende de gehele carrière moeten volgen. Gegeven het feit dat er tussen het moment van arts-examen en het moment dat de laatste arts uit een cohort zijn praktijk neerlegt, minstens 35 jaar heen gaat, zou men lange tijdreeksen nodig hebben.
De gegevens die in dit rapport gepersenteerd zijn, hebben op verschillende cohorten betrekking. Zo gaan de tabellen over keuzepercentages voor de huisartsenopleiding over de artsen die in de tweede helft van de jaren zeventig zijn afgestudeerd. De tabellen over het vertrek uit de praktijk in paragraaf 8 daarentegen zijn samengesteld uit gegevens van artsen die het arts-examen ergens tussen 1925 en 1975 behaald hebben. Het is om deze reden dat wij geen poging hebben gedaan met behulp van deze gegevens vooruitberekeningen op te stellen. Wij sluiten niet uit dat we in de toekomst over gegevens per cohort kunnen beschikken, zodat een dynamische interpretatie in termen van 'doorstroompercentages' van het schema mogelijk is; op dit moment kunnen we daar echter nog niet over beschikken. Toch zullen we bij de samenvatting de grote lijnen van het schema volgen, omdat dat een duidelijk interpretatiekader biedt.

Uit de tweede paragraaf van dit rapport blijkt dat een toenemend percentage vrouwen het arts-examen behaald. Tesamen met de toename van het absolute aantal arts-examens (bijna verdrievoudigd sinds 1950), betekent dit een forse toename van het aantal vrouwelijke artsen.

In de tweede helft van de jaren zeventig is het percentage mannelijke en vrouwelijke artsen dat voor het huisartsenberoep kiest nagenoeg even groot. Het percentage vrouwelijke artsen dat de huisartsenopleiding voltooit, ligt over het geheel genomen op 21 % en wijkt dus niet sterk af van het percentage vrouwen dat het arts-examen behaalt. De deelname van vrouwen aan de opleiding tot specialist ligt duidelijk lager dan men op grond van het aantal arts-examens zou mogen verwachten.
Kijken wij nu waar de artsen terecht komen die de huisartsenopleiding gevolgd hebben (paragraaf 4), dan springen enkele duidelijke verschillen tussen mannen en vrouwen in het oog. Het percentage dat gevestigd is als zelfstandig huisarts is onder de mannen bijna driemaal zo hoog als onder de vrouwen. Vrouwelijke huisartsen komen echter wat vaker in een assistentschap terecht. De assistentschappen hebben voor de vrouwelijke artsen vaak een ander karakter dan voor de mannen; het is vaker een permanente baan voor de vrouwelijke assistenten en minder vaak een proefperiode voor associatie of overname.
Het percentage vrouwen dat geen vestigingsplannen (meer) heeft is onder de vrouwen ongeveer drie keer zo hoog als onder de mannen. Het spiegelbeeld dus van de situatie bij de vestiging als zelfstandig huisarts. Toch is het niet zo dat vrouwen vaker de huisartsenopleiding volgen zonder het expliciete doe zich als huisarts te vestigen.
Vrouwelijke artsen die zich na de huisartsenopleiding niet vestigen, komen veel minder vaak dan hun mannelijke lotgenoten in een specialisme terecht. Bekijken we de vestigingen die in de afgelopen tien jaren plaats gevonden hebben, dan blijkt dat het percentage vrouwelijke artsen onder de nieuw gevestigden toeneemt. Tesamen met de absolute toename van het aantal vestigingen (bijna verdubbeld) heeft dit een forse groei van het aantal vrouwelijke huisartsen opgeleverd. Hierdoor is de leeftijdsopbouw van de groep vrouwelijke artsen sterk veranderd. Er heeft een sterke verjonging plaats gevonden. Het percentage vrouwelijke artsen dat jonger is dan 35 jaar, bedraagt in 1970 nog geen 15 % en in 1980 bijna 50 %.
In 1980 werkt bijna de helft van de vrouwelijke huisartsen in een deeltijdfunctie. Bij de vrouwelijke huisartsen die zelfstandig gevestigd zijn ligt

dat overigens een stuk lager dan bij de assistenten. Er is in de loop van de tijd een duidelijke afname van het aantal vrouwen dat een volledige werkweek heeft.
Veel van de vrouwelijke huisartsen oefenen de praktijk samen met hun echtgenoot uit; bijna 60 % in 1970 en 40 % in 1980. Van de vrouwen die als zelfstandig gevestigde huisarts werken, had in 1970 ruim de helft een solopraktijk; dit is gedaald tot 30 % in 1980 - een daling die parallel loopt aan de afname van het aantal solo-artsen in het totale bestand.
Bij de vrouwelijke assistenten is er een zeer markante daling van het percentage dat tesamen met haar echtgenoot praktizeert.
Uit de analyse van het vertrek uit de praktijk, de laatste stap in het schema - blijkt dat het verloop onder vrouwelijke huisartsen wat hoger is dan onder de mannelijke.
Gemiddeld legt jaarlijks 4.37 % van de praktizerende mannelijke huisartsen de praktijk neer en 5.72 % van de praktizerende vrouwelijke huisartsen. Vrouwelijke huisartsen leggen ook op wat lagere leeftijd de praktijk neer.
Kijken we waar de artsen terecht komen na het neerleggen van de praktijk, dan blijkt dat vrouwen wat vaker geen andere functie gaan vervullen. Onder deze groep vrouwen is een aantal dat de praktijk na enkele jaren neerlegt om zich aan een gezinstaak te wijden. Het is wel mogelijk dat deze vrouwen na enige tijd weer in een medische functie werkzaam is of zich weer als huisarts vestigt.
Voor een geringer percentage van de vrouwen dan van de mannen is het overlijden het einde van de loopbaan als huisarts; dit hangt natuurlijk samen met het feit dat vrouwen jonger stoppen en een langere levensverwachting hebben.

LITERATUURLIJST

B. Beaumont, 'Special provisions for women doctors to train and practice in medicine after graduation; a report of a survey', Medical Education, 1979, p. 284 - 291.

College voor Huisartsgeneeskunde, Jaarverslag 1980, Medisch Contact, 1981, p. 677 - 679

J. van Duren & P.P. Groenewegen, 'Vertrek uit de huisartspraktijk; enkele gevolgen van de veranderde leeftijdsopbouw', Medisch Contact, 1981, p. 657 - 661

Geneeskundige Hoofd Inspectie, Statistiek Geneeskundigen per 1-1-1979, Leidschendam, 1979

P.P. Groenewegen, Studies uit de Huisartsenregistratie; Registratie adspirant-huisartsen peiling 1980, Utrecht, N.H.I. 1981.

M. Heins, S. Smock, L. Martindale, J.Jacobs & M. Stein, 'Comparison of the productivity of women and men physicians', Journal of the American Medical Association, 1977, p. 2514 - 25

R. Henryk & R. Silverstone, 'Career problems of women doctors', British Medical Journal, 1976, p. 574 - 577

W. Rutgers van der Loeff - Manschot & C. van Gastel - Hermann, 'Plaats en plicht van de vrouwelijke arts', Tijdschrift voor sociale geneeskunde, 1979, p. 591 - 593

Specialisten Registratie Commissie, Jaarverslag 1977, Medisch Contact, 1978, p. 1460
Jaarverslag 1978, Medisch Contact, 1979, p. 1452
Jaarverslag 1979, Medisch Contact, 1981, p. 26
Rapport betreffende het assistenten en beddenbestand van de doc de SRC erkende opleidingsinrichtingen per 1 januari 1980, secre tariaat SRC, Utrecht, 1980

A.I. Sutnick & S.V. McLeer, 'Programs developed from concerns for women in medicine', Journal of Medical Education, 1979, p. 627 - 631

A.J. Swerdlow, R.H. McNeilly & E.R. Rue, 'Women doctors in training; problem and progress', British Medical Journal, 1980, p. 754 - 758

Werkgroep Wachtende Huisarts Assistenten, 'De pas afgestudeerde huisarts tus sen wal en schip ?' Nijmegen, 1980