NIVEL
bibliotheek
drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

EEN VOORSTEL TOT ONDERZOEK NAAR PROBLEMEN BIJ DE ARBEIDSMARKT- EN WERKSITUATIE VAN VROUWELIJKE HUISARTSEN

DE VERENIGING VAN NEDERLANDSE VROUWELIJKE ARTSEN

Oktober, 1979

J. van der Zee
P.P. Groenewegen

1. Inleiding en probleemstelling.

Van de 1292 in het akademisch jaar 1976-77 afgestudeerde artsen waren 306 (23.7%) [1] van het vrouwelijk geslacht. Het percentage vrouwelijke artsen onder degenen die in 1978 de huisartsenopleiding verlieten, wijkt hier nauwelijks van af (24.0%) [2].
De voorkeur van mannen en vrouwen voor de opleiding tot huisarts ondervindt dus geen systematische vertekening.
Dit is geen ongebruikelijk beeld. Persoon [3] vond in zijn studie naar loopbanen van studenten in de geneeskunde dat mannelijke en vrouwelijke studenten niet zozeer verschillen in voorkeuren voor bepaalde takken van de geneeskunde, maar dat bij de realisatie van deze voorkeuren grote verschillen ontstaan.

Vrouwelijke artsen die opgeleid zijn tot huisarts, oefenen veel minder vaak het huisartsenvak uit dan mannelijke artsen. De oorzaken hiervan kan men zoeken in motivationele faktoren en strukturele faktoren die een belemmering vormen voor het verwerven van een huisartspraktijk.
De vraag naar de aard van deze belemmeringen, die voorafgaan aan de vestiging als huisarts, vormt onze probleemstelling:

- welke motivationele en strukturele faktoren bepalen het al of niet werken als huisarts door vrouwelijke artsen die de opleiding tot huisarts gevolgd hebben? [4]

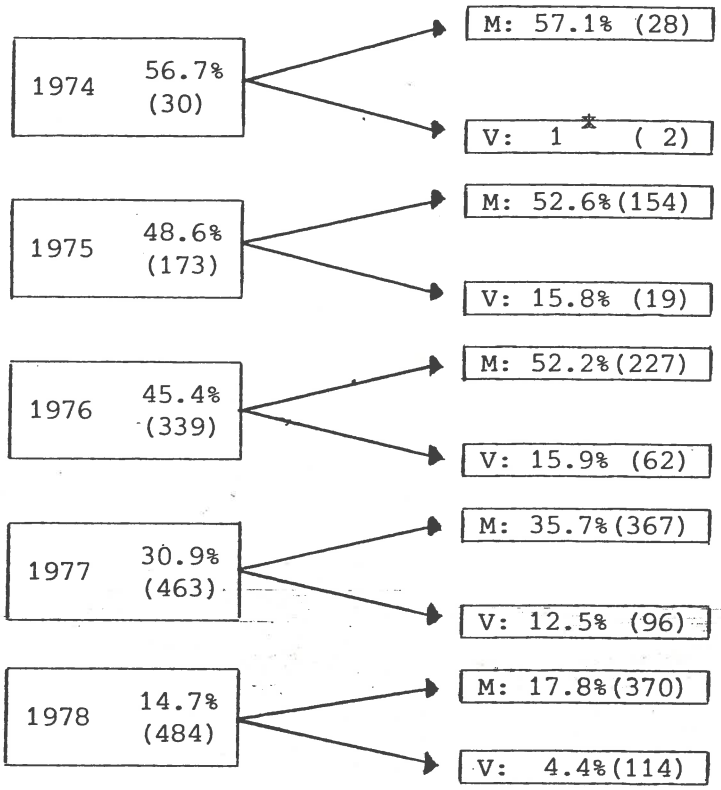
Deze probleemstelling kan in twee delen uiteen gelegd worden. Enerzijds zijn er de faktoren die het verkrijgen van een arbeidsplaats belemmeren - men denke aan moeilijkheden om een praktijkovername te financieren; anderzijds zijn er faktoren die de uitoefening van het huisartsenwerk belemmeren. Bij dit laatste kan men bijvoorbeeld denken aan problemen bij het realiseren van "telefoonwacht".

2. Tussen opleiding en vestiging.

Zoals gezegd in de inleiding is het percentage vrouwelijke artsen dat de huisartsenopleiding gaat volgen (24%) even hoog als het percentage dat arts-examen doet.

Het percentage vrouwelijke artsen dat zich als zelfstandig huisarts vestigt is echter veel kleiner.

Tabel 4: Percentage zelfstandig gevestigden naar jaar van voltooiing van de opleiding en geslacht [2)]



* niet gepercentueerd wegens te klein aantal

Uit dit overzicht komt het verschil in percentage dat zich als zelfstandig huisarts heeft gevestigd, tussen mannelijke en vrouwelijke afgestudeerden duidelijk naar voren.
Men kan hieruit concluderen dat er tussen het verlaten van de opleiding en de vestiging als huisarts een aantal belemmeringen ligt tenzij zou blijken dat vrouwelijke artsen in veel mindere mate dan mannelijke artsen de huisartsenopleiding volgen met het oogmerk het huisartsenvak ook daadwerkelijk te gaan uitoefenen. Hierbij speelt ook de kans die men zichzelf geeft om later het beroep te gaan uitoefenen een belangrijke rol.

De periode tussen voltooiing van de opleiding en vestiging als huisarts wordt aan een analyse onderworpen in het onderzoek 'zoekgedrag en vestiging als huisarts' dat uitgevoerd wordt door het Nederlands Huisartsen Instituut. In dit onderzoek worden, uitgaande van de positie van verschillende groepen aanstaande huisartsen op de markt voor arbeidsplaatsen en van de wensen ten aanzien van praktijkvoering e.d. de kansen op het vinden van een praktijk voorspeld.
Vrouwelijke artsen vormen in dit onderzoek een belangrijke groep met een bijzondere marktpositie, die niet alleen bepaald wordt door het geslacht, maar ook (en waarschijnlijk sterker) door de burgerlijke staat. In verschillende onderzoekingen is gebleken dat gehuwde vrouwelijke artsen vaker part-time of niet werken dan ongehuwde vrouwelijke artsen en dat gehuwde vrouwen met kleine kinderen vaker niet werken dan gehuwde vrouwen zonder kinderen [5]. Ook de soort arbeidsplaats die een vrouwelijke arts krijgt, lijkt met deze faktoren samen te hangen (consultatiebureau-arts - een positie met een lage status en slechte arbeidsvoorwaarden - is een bijna uitsluitend door gehuwde vrouwelijke artsen uitgevoerde baan).
Ook de wensen met betrekking tot de praktijkvoering e.d. zullen een belangrijke rol spelen bij het zoeken naar een praktijk. Part-time werk als huisarts bijvoorbeeld is nog steeds niet veel voor handen.

Door in het onderzoek naar 'zoekgedrag en vestiging als huisarts' speciale aandacht te besteden aan de groep vrouwelijke afgestudeerden, kan inzicht verkregen worden in deze strukturele en motivationele belemmeringen voor het verkrijgen van een praktijk.
Het eerste gedeelte van dat onderzoek behelst een analyse achteraf van lotgevallen van al degenen die tot en met 1978 de huisartsenopleiding voltooid hebben.
Hierbij zal bijzondere aandacht worden geschonken aan de redenen waarom men het bijvoorbeeld opgegeven heeft nog langer naar een praktijk te zoeken.

In het tweede - en belangrijkste - gedeelte van het onderzoek wordt een hele jaargroep (± 500 artsen die in hetzelfde jaar van de huisartsenopleiding komen; onder hen zijn ± 125 vrouwen) gedurende enkele jaren gevolgd in de pogingen een praktijk te vinden.

Met dit onderzoek kan de eerder genoemde vraagstelling voor een belangrijk gedeelte beantwoord worden. Er blijven echter nog een aantal vragen open staan die niet te beantwoorden zijn als er alleen onderzoek onder de (aanstaande) vrouwelijke huisartsen gedaan wordt. Ook enkele kategorieën personen met wie de vrouwelijke artsen te maken krijgen als ze zich willen vestigen als huisarts, zouden in het onderzoek betrokken moeten worden.
In de eerste plaats kan men hierbij denken aan de eventuele partner van de betreffende arts: wat is de invloed van de partners - die zelf wel of niet huisarts kunnen zijn - op de vestigingsplannen en mogelijkheden van vrouwelijke artsen?
Een tweede belangrijke groep wordt door de "zittende" huisartsen (voor 95% mannen) gevormd: wil een zittende huisarts zijn praktijk wel aan een vrouw overdragen of een vrouw als associatiepartner aanvaarden? [6)]
Een derde groep zijn de bemiddelingsbureaux en financiers: wat is de houding van bemiddelingsbureaux en financieringsinstelling t.o.v. het financieren van een huisartspraktijk voor een vrouw en wat zijn de belasting-technische problemen hierbij?

Beantwoording van deze vraagstellingen valt buiten de mogelijkheden van het onderzoek naar "zoekgedrag en vestiging als huisarts". Er zouden extra fondsen voor gezocht moeten worden.

3. Specifieke problemen bij het uitoefenen van de praktijk.

Het tweede gedeelte van de probleemstelling die in de eerste paragraaf geformuleerd is, heeft betrekking op belemmerende faktoren bij het uitoefenen van de praktijk. De aard van deze faktoren hangt sterk

af van de wijze waarop de praktijk uitgeoefend wordt (full-time of part-time, als assistent of als zelfstandig huisarts, solistisch of in samenwerking al dan niet met de partner, vergelijk de bijlage).

De problemen zullen waarschijnlijk op de volgende terreinen liggen:

- het huisartsenwerk op zich al dan niet in kombinatie met een gezinsleven (bereikbaarheid, regeling van een telefoonwacht bij vrouwelijke artsen zonder partner of met een partner die deze diensten niet kan of wil verrichten);
- de verhouding met de collegae in waarneming en weekend-dienst (bestaan er regelingen voor het geval de kinderen ziek worden of voor zwangerschapsverlof?);
- het op peil houden van vakkennis en vaardigheid bij tijdelijke vermindering of stopzetting van de beroepsmatige aktiviteiten (in het buitenland zijn speciale nascholingsprogramma's ontwikkeld voor vrouwelijke artsen die "uit de kleine kinderen zijn" en weer willen gaan werken [7]);
- de verhouding met de patiëntengroep (treedt er verloop in de praktijk op, treedt er een selektie op van bepaalde groepen patiënten[8]).

Een onderzoek dat inventariseert in welke arbeidssituatie welke soorten problematiek optreden, is de moeite waard uitgevoerd te worden en kan aanknopingspunten bieden voor maatregelen die de mogelijkheden voor vrouwelijke artsen om het huisartsberoep uit te oefenen verruimen.
In dit gedeelte van het onderzoek zullen motivationele factoren een minder belangrijke plaats innemen; die zullen vooral van belang zijn bij de beslissing om het beroep te gaan uitoefenen en relatief minder belangrijk wanneer men eenmaal als huisarts werkt.
Het onderzoek zou in de vorm van een survey kunnen worden uitgevoerd, waarbij alle in Nederland praktizerende vrouwelijke huisartsen ondervraagd worden over: hun feitelijke werksituatie, de problemen die ze bij de uitoefening van hun werk tegenkomen, de gewenste werksituatie (voor zover die afwijkt van hun feitelijke werksituatie), de faktoren die het bereiken van de gewenste situatie belemmeren en tenslotte over maatregelen die belemmeringen uit de weg zouden halen en problemen zouden oplossen.

Ook al is de positie van vrouwelijke huisartsen ten opzichte van vrouwen in veel andere beroepen misschien relatief gunstig te noemen, in vergelijking met de positie van mannelijke huisartsen is die positie bepaald niet gunstig. Uitvoering van het hier geschetste onderzoek zal resultaten opleveren die gebruikt kunnen worden bij de opheffing van belemmeringen en de oplossing van problemen waarmee vrouwelijke huisartsen gekonfronteerd worden. Men kan de stelling tegenkomen [9] dat de effekten hiervan niet beperkt zullen blijven tot de emancipatie van de vrouwelijke huisartsen alleen; een toename van het aantal praktizerende vrouwelijke huisartsen zou aan vrouwelijke patiënten meer mogelijkheden bieden een huisarts te konsulteren die een aantal problemen van haar patiënten aan den lijve ondervindt of ondervonden heeft.

4. Samenvatting

De voorstellen kunnen in enkele punten samengevat worden:

a. speciale aandacht in het onderzoeksprojekt "zoekgedrag en vestiging als huisarts" voor de positie van de vrouwelijke arts;
b. een onderzoek bij de partijen met wie vrouwelijke artsen te maken krijgen als ze zich als huisarts willen vestigen;
c. een onderzoek naar de arbeidssituatie van vrouwelijke huisartsen.

Noten

1. Bron: Statistiek Geneeskundigen per 1-1-1978, Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid.

2. Bron: Registratie van adspirant huisartsen 1974-1978, Nederlands Huisartsen Instituut, nog niet gepubliceerd.

3. J. Persoon, publikatie in voorbereiding.

4. In de dissertatie van J. van Doorne-Huiskes, Vrouwen en Beroepsparticipatie; een onderzoek onder gehuwde vrouwelijke akademici (Utrecht, 1979), is een dergelijke vraag gesteld en is getracht de relatieve invloed van motivationele en strukturele faktoren vast te stellen. Het bleek dat voor vrouwen die in een sterk beperkende situatie verkeren het al of niet verrichten van beroepsarbeid vooral van de motivatiesterkte afhangt en dat voor vrouwen die beroepsarbeid verrichten de mate waarin ze dat doen vooral afhangt van strukturele faktoren (p.123-125).

5. B. Beaumont, "Training and careers of women doctors in the Thames regions", British Medical Journal, 1978, p.191-193
H.E. Shaw, "The careers of women graduates from St. Mary's hospital medical school, Londen 1961-72", Medical Education 1979, p.275-283.
Overigens gelden deze samenhangen ook voor vrouwen met andere dan medische opleidingen, vgl. Van Doorne-Huiskes, 1979 en een artikel waarin de gezinsfase van gehuwde vrouwen centraal staat: Ch.M. Young, "Work sequencies of women during the family life cycle", Journal of Marriage and the family, 1978, 0.401-411.

6. Vergelijk F.C.L. Goosmann, "De vrouw in en om het huisartsenberoep" Huisarts en Wetenschap, 1978, p. 416-418.

7. A.I. Sutnich & S.V. Mcleer, "Programs developed from concerns for women in medicine", Journal of Medical Education, 1979, p. 627-631.
R. Henryk-Gutt & R. Silverstone, "Career problems of women doctors", British Medical Journal, 1976, p. 574-577.
B. Beaumont, "Special provisions for women doctors to train and practise in medicine after graduation: a report of a survey", Medical Education, 1979, p. 284-291.
Een analyse van de inhoud van deze programma's en een beoordeling van de bruikbaarheid in Nederland valt buiten het kader van deze studie, maar is op zich het overwegen waard.

8. Vergelijk Goosmann, 1978 en het redaktionele kommentaar "Women general practitioners" in Journal of the Royal College of General Practitioners, 1979, p. 195-199.

9. C. Zuidema-de Bruyn, "De vrouwelijke huisartsen, nog slechts een randverschijnsel".

BIJLAGE: Beschrijving van het bestand vrouwelijke huisartsen per juli 1979.

Beschrijving bestand vrouwelijke huisartsen juli 1979

Het uitgedraaide bestand geeft een overzicht van de situatie zoals deze begin 1979 zich voordeed. Het huisartsenbestand loopt enkele maanden achter bij de werkelijke situatie; de "uitdraai" is van eind juni, de weergegeven situatie dus begin 1979.
Per vrouwelijke huisarts zijn de volgende gegevens weergegeven:

- aantal halve dagen werkzaam
- aantal collegae op hetzelfde adres
- zelfstandig gevestigd of als assistent [1)]
- gevestigd samen met echtgenoot dan wel mannelijk of vrouwelijk collega dan wel meerdere collegae (al of niet met echtgenoot).

De frequentieverdeling van de bovengenoemde gegevens is als volgt:

Tabel 1. aantal halve dagen gewerkt door vrouwelijke huisartsen in Nederland

Aantal halve dagen	aantal vrouwelijke huisartsen	%
volledige werkkring	182	62.8
vier dagen per week	10	3.4
3-3½ dag	25	8.6
2½ dag	54	18.6
2 dagen	13	4.5
1 dag	6	2.1
Totaal	290	100.0

(Totaal aantal huisartsen ± 5200[2)], aantal vrouwelijke huisartsen tussen de 5 en 6%).

Het is zeker niet zo dat vrouwelijke huisartsen alleen maar een gedeeltelijke werkkring hebben; integendeel bijna 2/3 heeft een volledige baan. Halve dagen werken komt ook vrij vaak voor (bijna 20%). Het kan zijn dat de verdeling van de halve dagen voor de zelfstandig gevestigden anders is dan voor de artsen die als assistent in dienst van een andere arts werkzaam zijn.

1) Zelfstandig gevestigd opgevat in de betekenis van 'patiënten-op-naam'. Het kan hier ook vestigingen in dienstverband betreffen.

2) Aangezien het hier geen selectie-op-peildatum betreft is het precieze aantal niet exact weer te geven.

44% van de vrouwelijke artsen oefent praktijk uit met hun echtgenoot [1].
37% met zijn tweeën en in 7% van de gevallen zijn er derden bij betrokken.
Een kwart is geheel zelfstandig gevestigd en oefent als solist de praktijk uit.
10% van de artsen praktizeert in een samenwerkingsverband wat uit meerdere artsen bestaat (groepspraktijk of gezondheidscentrum), zonder dat hun echtgenoot daarvan ook deel uitmaakt. Slechts 12 vrouwelijke huisartsen voeren praktijk met een andere vrouwelijke arts.
Alle informatie tezamen valt ook nog in een grote tabel te zetten. Deze is hiernaast in volle omvang gepresenteerd (tabel 4).
De onderverdeling in de verschillende cellen geeft geen aanleiding de hiervoor beschreven randtotalen van een relativerend commentaar te voorzien.

Utrecht, augustus 1979
J. van der Zee

1) Althans met een huisarts met dezelfde naam van ongeveer dezelfde leeftijd. Wanneer de vrouw haar meisjesnaam blijft gebruiken kan het zijn dat ze bij de categorie samen met 1 mannelijke collega is gerekend.

Tabel 2. aantal halve dagen gewerkt door vrouwelijke huisartsen voor zelfstandig en als assistent gevestigden

	zelfst. gevestigd		assistente		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
volledige werkkring	166	73	16	26	182	63
vier dagen per week	6	3	4	6	10	3
3-3½ dag	17	7	8	13	25	9
2½ dag	32	14	22	35	54	19
2 dagen	5	2	8	13	13	4
1 dag	2	1	4	6	6	2
Totaal	228	100%	62	100%	290	100%

Vergelijkt men de percentages met elkaar dan is wel duidelijk dat de zelfstandig gevestigden in het algemeen (bijna driekwart van de gevallen) een volledige werkkring hebben. Voor de assistenten is daarvan slechts in een op de vier gevallen sprake. Er is een duidelijke samenhang tussen de arbeidsverhouding bij de praktijkuitoefening en het aantal gewerkte halve dagen.

Tabel 3 wijze van praktijkvoeren van vrouwelijke huisartsen in Nederland

Praktijkvorm	aantal vrouwelijke huisartsen	
	abs.	%
geheel zelfstandig	74	25.5
samen met echtgenoot	108	37.2
samen met echtgenoot en andere collegae	20	6.9
met 1 mannelijke collega	47	16.2
met 1 vrouwelijke collega	12	4.1
met meerdere collegae	29	10.0
Totaal	290	100.0%

Tabel 4 vrouwelijke huisartsen naar vestigingsvorm, arbeidsverhouding en aantal gewerkte halve dagen.

vestigingsvorm / aantal halve dagen	zelfst.	met echtgenoot		met 1 mnl. coll.		met 1 vrl. coll.		meerdere coll. met echtgenoot		meerdere coll. zonder echtgenoot		Totaal
		zelfst.	ass.	zelfst.	ass.	zelfst.	ass.	zelfst.	ass.	zelfst.	ass.	
fulltime	67	42	9	22	6	5		9	1	21		182
4 dagen		3	3	3	1							10
3-3½ dag	4	6	4	4	2			1		2	2	25
2½ dag	3	17	14	3	4	5	2	3		1	2	54
2 dagen		5	2		1				4		1	13
1 dag			3		1			2				6
Totaal	74	73	35	32	15	10	2	15	5	24	5	290