

VROUWELIJKE

HUISARTSEN

belemmerd bij vestiging?

samenvatting

tekst:

G.J. Visser

onderzoek verricht door:

D. Kortenhoeven

juni 1985

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, Utrecht 1985

Het gebruiken van de inhoud van deze brochure in publicaties is toegestaan, mits de bron duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld.

omslag en lay-out: Mieke Cornelius
druk: Anton Leerentveld
NIVEL-brochure 85-06

Nederlands instituut voor onderzoek van
de eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL
Postbus 1568 3500 BN Utrecht
telefoon: 030 - 31 99 46

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) verzamelt en verspreidt kennis en informatie over structuur en functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg, mede in relatie tot andere sectoren van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening.

Tot de activiteiten van het NIVEL behoren het verrichten van wetenschappelijk onderzoek, registratie- en documentatieactiviteiten en het beheren van een (algemeen toegankelijke) bibliotheek.

Het NIVEL is voortgekomen uit het voormalige Nederlands Huisartsen Instituut (NHI) en wordt grotendeels gesubsidieerd door het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

INHOUD	pag
1. INLEIDING	5
2. METHODEN VAN ONDERZOEK	6
3. FORMELE BELEMMERINGEN	7
4. MOTIVATIE	9
5. MOGELIJKHEDEN VOOR VESTIGING	10
6. VOORKEUR BIJ VESTIGING	12
7. OP ZOEK NAAR VESTIGING	15
8. HET AANBOD	18
9. CONCLUSIE	19

1. INLEIDING

Het aantal vrouwelijke huisartsen dat zich na het voltooien van de eenjarige huisartsenopleiding daadwerkelijk zelfstandig als huisarts vestigt is relatief klein: van alle sinds 1974 afgestudeerde vrouwen is 23% in een eigen praktijk werkzaam, tegen ruim 56% van alle mannelijke afgestudeerden. Voor veel vrouwelijke huisartsen is een langdurig assistentschap in de praktijk van een collega een reëel alternatief.

De achterstand van vrouwen in het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen roept de vraag op of vrouwen bij het zoeken naar een vestigingsplaats andere of grotere belemmeringen ondervinden dan mannen. Al in 1979 ontstond in gesprekken tussen het toenmalige Nederlands Huisartsen Instituut (NHI)* en artsen uit de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen (VNVA) en de later opgerichte Werkgroep Vrouwelijke Huisartsen van de Landelijke Huisartsen Vereniging het initiatief om nader onderzoek rond dit thema te (laten) verrichten. Oorspronkelijk werd daarbij gedacht aan een breed opgezet onderzoek, waarin zowel de problemen op de arbeidsmarkt als problemen in de uitoefening van het beroep aan de orde zouden moeten komen.

* Met ingang van 1985 is de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek van het NHI omgevormd tot het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL).

Het onderzoek dat uiteindelijk, met subsidie van het Ministerie van WVC, door het Nederlands Huisartsen Instituut is uitgevoerd, is beperkter van aard. Van een viertal, in de onderzoeksopdracht geformuleerde, mogelijke belemmeringen bij vestiging is telkens nagegaan of vrouwen daarvan al dan niet meer 'hinder' ondervinden dan mannen: verwachtingen van de 'sociale omgeving', voorkeuren van gevestigde huisartsen voor een opvolger of associé, problemen op het gebied van financiering en belasting en, tenslotte, problemen rond pensioenvoorziening en arbeidsongeschiktheidsverzekering.

In deze brochure worden de resultaten van het onderzoek samengevat.

2. METHODEN VAN ONDERZOEK

In het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende methoden, zowel kwalitatief als kwantitatief van aard.

Allereerst is, om de formele belemmeringen op het spoor te komen, een studie gemaakt van bestaande regelingen op het gebied van vestiging, financiering, belastingheffing en dergelijke.

Om ook de invloed van andere mogelijke belemmeringen te kunnen nagaan zijn vervolgens gegevens verzameld onder afgestudeerde huisartsen, zowel mannen als vrouwen en zowel artsen die een praktijk zoeken als artsen die al gevestigd zijn, als assistent werken of hun vestigingsplannen definitief hebben opgegeven.

Een schriftelijke vragenlijst, die werd toegestuurd aan alle 474 artsen die in 1983 de huisartsenopleiding voltooiden, werd door 74% van de aangeschrevenen geretourneerd.

Daarnaast zijn telefonische interviews afgenomen aan acht vrouwelijke en twaalf mannelijke huisartsen die in 1982 zijn afgestudeerd en de vestigingsplannen niet hebben kunnen realiseren en hebben negentien zoekende huisartsen (negen vrouwen en tien mannen) hun zoekactiviteiten gedurende enkele maanden in een logboekje bijgehouden.

Tenslotte zijn gesprekken gevoerd met veertien gevestigde huisartsen die op zoek waren naar een collega voor overdracht of associatie.

3. FORMELE BELEMMERINGEN

Op het gebied van de **fiscale regelingen** zijn in de afgelopen jaren belangrijke wijzigingen doorgevoerd. Werd tot 1973 bij de inkomstenbelasting als regel het inkomen van de gehuwde vrouw bij dat van haar man opgeteld, sindsdien was er, tot 1984, sprake van een beperkte fiscale verzelfstandiging: het inkomen van de vrouw werd tot die tijd apart belast, zij het dat de belastingvrije voet voor werkende gehuwde vrouwen aanzienlijk lager was dan die voor mannen.

Sinds 1984 is het belastingstelsel opnieuw, in drie fasen, herzien: het belastingtarief wordt nu niet langer meer gekoppeld aan de sexe, maar aan de hoogte van het inkomen. Inkomens van gehuwde of samenwonende partners worden echter bij elkaar op-

geteld, waardoor beiden samen, zeker als het verschil tussen hun inkomens groot is, veelal méér belasting betalen dan voorheen.

In 1985 is - een tweede wijziging - ook een toeslag op kinderopvang ingevoerd: partners die beiden inkomsten uit arbeid hebben, kunnen nu ieder voor een toeslag van f.750,- per jaar voor deze opvang in aanmerking komen.

Gelden de genoemde belemmeringen in de fiscale sfeer voor alle gehuwde vrouwen, meer specifiek belemmerend voor vrouwelijke huisartsen is mogelijk de **pensioenregeling** die sinds 1973 voor de beroepsgroep van kracht is. Volgens deze regeling heeft de echtgenoot van een overleden vrouwelijke huisarts geen recht op weduenaarspensioen; in de praktijk is van ongelijkheid tussen de sexen echter geen sprake doordat vrouwen zich via het zogenoemde 'omkeerartikel' administratief als man kunnen laten aanmerken, met alle rechten en plichten van dien. Wèl bestaat er een klein verschil in de hoogte van de premie ter dekking van premievrijstelling bij invaliditeit.

In de **arbeidsongeschiktheidsuitkering**, tenslotte, is het ontbreken van een uitkering voor zwangerschapsverlof duidelijk ten nadele van vrouwelijke vrije beroepsbeoefenaren, dus óók van vrouwelijke huisartsen die niet in loondienst zijn.

Formele belemmeringen zijn, al bij al, niet (meer) van dien aard dat ze voor vrouwen van doorslagge-

vende betekenis zijn om van vestiging als huisarts af te zien. Toch blijkt uit de antwoorden op de vragen die in de enquête over dit onderwerp werden gesteld, dat vooral vrouwelijke huisartsen er wel degelijk gewicht aan toekennen. Zo meent 45% van de gevestigde en 55% van de niet-gevestigde vrouwelijke huisartsen dat ongunstige fiscale regelingen vrouwen in veel gevallen doen afzien van een zelfstandige vestiging; ook de stelling dat het ontbreken van een weduenaarsuitkering in de pensioenregeling belemmerend werkt wordt - ten onrechte - door veel vrouwen onderschreven (12% van de gevestigden en 15% van de niet-gevestigden). Mannen zijn er veel minder zeker van dat formele regelingen werkelijk belemmeringen voor hun vrouwelijke collega's vormen.

In hoeverre in de **financiële sfeer** belemmeringen bestaan kon in het onderzoek niet worden achterhaald; daartoe zouden immers ook de verstrekkers van kapitaal ondervraagd moeten worden. Van de vrouwelijke huisartsen zelf echter meent een meerderheid (69% van de gevestigden en 55% van de niet-gevestigden) dat vrouwen moeilijker een lening kunnen afsluiten; ook meent bijna de helft van deze artsen dat vrouwen door bemiddelingsbureaus vaker negatief worden geadviseerd dan mannen.

4. MOTIVATIE

In formele regels is, zo blijkt, te weinig onge-

lijkheid tussen mannen en vrouwen te vinden om het verschil in vestiging tussen beide groepen dááruit te kunnen verklaren. Er moet dus naar andere verklaringen worden gezocht.

Eén mogelijkheid is dat mannen en vrouwen van elkaar verschillen in hun motivatie om huisarts te worden. Om na te gaan of dat het geval is, is in de enquête gevraagd naar redenen waarom respondenten voor het vak hebben gekozen. Daarbij is er vanuit gegaan dat die redenen heel verschillend kunnen zijn: naast vakinhoudelijke of ethische overwegingen kunnen argumenten van financieel-economische aard of praktische argumenten een rol spelen, zoals de relatief korte duur van de toegenomen beroepsopleiding.

Uit de antwoorden op de vragen over motivatie blijkt dat vrouwen niet méér gemotiveerd zijn dan mannen. Wel waarderen zij sociaal-economische motieven iets lager en spelen ook vakinhoudelijke motieven een iets minder belangrijke rol.

Overigens blijkt ook dat pragmatische motieven, zowel bij mannen als bij vrouwen, zwaarder wegen naarmate het besluit om huisarts te worden in een latere fase van de studie wordt gemaakt. Ook huisartsen die hebben overwogen om zich te specialiseren namen hun - afwijkend - besluit vaker uit praktische overwegingen dan anderen.

5. MOGELIJKHEDEN VOOR VESTIGING

Motivatie alléén is niet genoeg reden voor een

arts om zich ook daadwerkelijk te vestigen; er moeten ook voldoende mogelijkheden zijn om de keuze te kunnen waarmaken. Belangrijke factoren zijn de tijd die huisartsen aan beroepsarbeid willen besteden en de mogelijke gebondenheid van de partner aan een bepaalde plaats of regio.

Uit het onderzoek blijkt dat mannen en vrouwen verschillend denken over het gewicht van dergelijke factoren. Terwijl slechts een minderheid van de mannelijke huisartsen van mening is dat de verzorging en opvoeding van kinderen een belemmering vormen bij de beroeps carrière, zijn de vrouwen daar veel zekerder van: 71% van de vrouwelijke huisartsen die geen kinderen hebben en zich nog niet hebben gevestigd zijn het met de stelling eens. Daar komt bij dat de sociale omgeving weinig geneigd lijkt om een eventuele dubbele rol van vrouwen - moederschap en beroeps carrière - te ondersteunen. Vooral gevestigde mannelijke huisartsen met kinderen onderschrijven immers in meerderheid de stelling dat vrouwelijke huisartsen tussen beide alternatieven zouden moeten kiezen.

Ook over het belang dat een huisarts bij het zoeken naar werk moet geven aan de beroeps carrière van zijn of haar partner denken mannen en vrouwen verschillend. De meerderheid (65%) van de vrouwelijke huisartsen met een vaste partner vindt de plaats waar deze werkt of mogelijk werk zal vinden van belang; bij de mannen is dat percentage 44. Bovendien zijn vrouwelijke huisartsen er méér dan hun mannelijke collega's van overtuigd dat ook hun

partner zelf sterk hecht aan de eigen kansen op de arbeidsmarkt.

6. VOORKEUR BIJ VESTIGING

Wil een huisarts zich vestigen, dan heeft hij of zij in principe de keuze uit verschillende mogelijkheden: behalve in het vrije beroep kunnen huisartsen in loondienst of als assistent werkzaam zijn en naast een solistische beroepsuitoefening kan worden gekozen voor vormen van samenwerking met andere artsen (monodisciplinair) of met andere hulpverleners in de eerste lijn (multidisciplinair).

Van de ondervraagde zoekende huisartsen heeft de overgrote meerderheid een voorkeur voor één of andere vorm van mono- of multidisciplinaire samenwerking: 98% van de vrouwen en 89% van de mannen. In het oordeel over de meest ideale vestigingswijze verschillen mannen en vrouwen echter aanzienlijk van elkaar: terwijl 71% van de vrouwen een dienstverband ambieert en 21% zich als vrije beroepsbeoefenaar wil vestigen, heeft 43% van de mannen de voorkeur voor het vrije beroep.

Nu de vestigingsplaatsen schaarser worden hangt het lang niet meer alléén van de voorkeur van de arts af in welk type praktijk hij of zij uiteindelijk komt te werken; vaak zullen concessies moeten worden gedaan. Om die reden is, behalve naar het ideaal, ook gevraagd naar de soort praktijk waar-

naar de huisartsen daadwerkelijk op zoek zijn. Onderstaande tabel geeft, voor de vestigingswijze, een overzicht van drie veel voorkomende condities.

Tabel: Verband tussen gewenste en in eerste en tweede instantie gezochte vestigingswijze (in percentages).

	mannen		vrouwen	
	eerste keus	tweede keus	eerste keus	tweede keus
Wenst en zoekt vrij beroep	50	38	20	16
Wenst en zoekt dienstverband	25	12	52	16
Wenst dienstverband, zoekt vrije beroep	23	34	20	40

Niet alleen ambiëren vrouwen het dienstverband vaker dan mannen, zij zijn er ook in veel groter mate naar op zoek. Wel blijken vrouwen eerder dan mannen concessies te doen: gevraagd naar een tweede alternatief neemt het percentage vrouwen dat aan dienstverband vasthoudt veel sterker af dan het percentage mannen dat ook dan aan het vrije beroep de voorkeur geeft. Dat verschil wordt nog groter als ook naar een derde alternatief gevraagd wordt: 3% van de vrouwen en 24% van de mannen zegt dan nog naar dienstverband, respectievelijk vrij beroep op zoek te zijn.

Uit de antwoorden blijkt ook dat mannen noch vrouwen erg verrukt zijn van een langdurig assistentschap; vrouwen zoeken er echter, als alternatief, wel naar, mannen nagenoeg niet.

Ook in gewenste en gezochte samenwerkingsvorm zijn verschillen tussen mannen en vrouwen te constateren.

Tabel: Verband tussen gewenste en in eerste en tweede instantie gezochte samenwerkingsvorm (in percentages).

	mannen		vrouwen	
	eerste keus	tweede keus	eerste keus	tweede keus
Wenst en zoekt solo-plaats	9	4	-	1
Wenst en zoekt mono-disc. samenwerking	21	14	17	17
Wenst en zoekt multi-disc. samenwerking	43	29	57	33
Wenst multidisciplinaire, zoekt mono-disc. samenwerking	17	21	11	44

Vrouwen zoeken, zo blijkt, in eerste instantie wat vaker een multidisciplinaire samenwerkingsvorm dan mannen. Deze laatste zoeken - zeker als alternatief - vaker naar een solistische werkvorm: gevraagd naar een tweede en derde alternatief zegt respectievelijk 11 en 33% van de mannen weliswaar multidisciplinaire samenwerking te wensen, maar op zoek te zijn naar een soloplaats. Vrouwen ambiëren deze vorm niet en zoeken er ook nauwelijks naar.

Bij het zoeken naar een vestigingsplaats spelen niet alleen gedachten over vestigingswijze en samenwerkingsvorm een rol:
 . vrouwen zoeken voor meer dan de helft een prak-

tijk met tussen de 1000 en 1750 ingeschreven patiënten; ruim de helft van de mannen vindt een praktijkgrootte van 2000 à 3000 patiënten ideaal;

. 60% van de vrouwen wil niet meer dan 32 uur aan beroepsarbeid besteden; van de mannen wil bijna de helft tussen de 40 en 56 uur werken.

Samenvattend zoeken vrouwelijke huisartsen in meerderheid naar de mogelijkheid zich in dienstverband en in een multidisciplinair samenwerkingsverband met een kleine praktijk te vestigen. Mannen kiezen voor het vrije beroep en hebben een minder uitgesproken voorkeur voor multidisciplinaire samenwerking; solowerk is voor hen een reëel alternatief.

Vrouwen geven zich in het algemeen een kleine kans van slagen om een vestigingsplaats te vinden die aan de wensen tegemoet komt: 24% noemt die kans 'fifty-fifty' of groot, tegen bijna de helft (48%) van de mannen.

7. OP ZOEK NAAR VESTIGING

Om een vestigingsplaats te vinden staan de aankomend huisarts verschillende wegen open: langs formele weg kan hij of zij een advertentie plaatsen of op een oproep reageren, hij kan familie of relaties benaderen of hij kan waarnemingen en assistentschappen verrichten en op die manier zijn 'marktwaarde' vergroten.

De 145 zoekende huisartsen die de enquête hebben ingevuld, noemen die laatste methode het meest effectief; van formele wijzen van zoeken verwachten zowel mannen als vrouwen veel minder resultaat.

In de praktijk echter blijkt dat laatste vaak te gebeuren: hoewel slechts 9% van de vrouwen en 27% van de mannen daar veel van zeggen te verwachten, hebben - bijvoorbeeld - bijna honderd van de zoekende huisartsen zelf wel eens op een advertentie gereageerd. Vooral mannen hebben ook ervaring met het inschakelen van bemiddelingsbureaus.

Het benaderen van familie en relaties gebeurt het meest, zij het dat mannen de verschillende mogelijkheden relatief veel vaker benutten dan vrouwen.

Effectief gewaardeerde zoekmethoden worden door minder dan eenderde van de zoekende artsen ondernomen en ook, zo blijkt, relatief veel méér door mannen dan door vrouwen.

Dat zo weinig huisartsen waarnemen of assistentschappen verrichten kan verschillende oorzaken hebben. Enerzijds kosten deze methoden, hoe effectief ze ook zijn, wellicht te veel tijd en moeite; anderzijds zijn de mogelijkheden daartoe de laatste jaren aanzienlijk beperkt, doordat steeds meer huisartsen met elkaar samenwerken en geen 'buitenstaanders' meer nodig hebben.

Antwoorden op vragen in een enquête geven niet meer dan een globaal beeld. Om de activiteiten die artsen ondernemen om een vestigingsplaats te vin-

den beter te kunnen volgen, is aan een aantal zoekende huisartsen gevraagd om daarvan in een logboekje gedetailleerd verslag te doen.

Ook nu blijkt dat zowel mannen als vrouwen voornamelijk via advertenties zoeken, mannen vaker nog dan vrouwen; mannen schrijven ook vaker een sollicitatiebrief. Mannelijke huisartsen zijn daarnaast ook vaker via bestaande contacten op zoek dan vrouwen; zij krijgen - bijvoorbeeld - vaker een tip van een collega of relatie.

Waarschijnlijk doordat zij selectiever solliciteren geven vrouwen zich bij het zoeken een wat grotere kans van slagen dan mannen.

Tijdens een sollicitatiegesprek signaleren vrouwelijke huisartsen vaker impliciete eisen of (voor-)oordelen dan mannen. Ook als zij worden afgewezen voeren vrouwen vaker impliciete redenen - "Ik heb het idee dat ze niet echt geïnteresseerd waren" - aan. Daarnaast krijgen vrouwen ook vaker expliciete redenen van afwijzing te horen: vrouwen proberen een afwijzing kennelijk ook meer aanvaardbaar te maken door argumenten aan te voeren die moeten aantonen dat het "eigenlijk maar goed is" dat zij de praktijk niet gekregen hebben.

Zowel uit de enquête als uit de analyse van de logboekjes blijkt dat vrouwen minder frequent en selectiever zoeken dan mannen. Waarschijnlijk komt dat doordat zij naar een bepaalde vestigingswijze op zoek zijn en daardoor slechts een deel van de 'markt' actief verkennen. De reden waaróm vrouwen die vestigingswijze - part-time, in dienstverband en in een samenwerkingsrelatie met andere hulpver-

leners - zoeken is mogelijk dat zij naast hun beroepsarbeid tijd over willen houden voor gezin, huishoudelijke taken of andere activiteiten.

8. HET AANBOD

De tot nu toe verzamelde gegevens worden veelzgender als ze kunnen worden vergeleken met gegevens over de manier waarop gevestigde huisartsen een opvolger of associé kiezen en over de selectiecriteria die zij daarbij gebruiken.

Met dat doel zijn vraaggesprekken gevoerd met veertien 'zoekende' huisartsen, die door de Onderlinge Levensverzekeringsmaatschappij voor Artsen (OLMA) attent waren gemaakt op het onderzoek en hun medewerking wilden verlenen. Acht van deze artsen zochten een opvolger, zes een associé.

Van de acht opvolgers zijn er slechts drie via een open sollicitatieprocedure aangenomen. In de andere gevallen zijn bekenden gepolst of is bij (medische) vrienden naar geschikte kandidaten geïnformeerd. Daarnaast lijken waarnemers een redelijke kans te hebben om als kandidaat in aanmerking te komen.

Het zoeken van een associé gebeurt in een iets grotere openheid: van de zes huisartsen die zich wilden associëren hebben er vier dit via advertenties of via een bemiddelingsbureau kenbaar gemaakt.

Uit een overzicht van de selectiecriteria die deze

veertien artsen hanteerden, blijkt dat sexe belangrijk is: van de acht huisartsen die een opvolger zochten wilden twee (vrouwelijke) huisartsen per sé een vrouw, terwijl de andere in hun oordeel varieerden van niet 'onwelwillend' tot 'beslist niet'. De zes huisartsen die een associé zochten hadden een meer uitgesproken mening: drie van hen wilden beslist een mannelijke collega, twee artsen hadden juist een voorkeur voor een vrouw. Weerstand tegen een vrouwelijke opvolger of associé zijn bij gevestigde huisartsen, zo blijkt, groter dan die tegen een mannelijke collega.

9. CONCLUSIE

Het onderzoek naar problemen van vrouwelijke huisartsen bij het zoeken naar een vestigingsplaats is in eerste instantie uitgevoerd om de invloed na te gaan van een viertal, in de onderzoeksopdracht geformuleerde, mogelijke belemmeringen. In de loop van het onderzoek bleek het nodig ook aan andere aspecten - zoals het 'zoekgedrag' van mannen en vrouwen - aandacht te besteden.

In de **formele regelingen rond arbeidsongeschiktheidsverzekering en pensioenvoorziening** doen zich voor vrouwen - zo blijkt - weinig specifieke problemen voor. Zoals ook voor andere vrije beroepsbeoefenaren is de onmogelijkheid om een verzekering voor zwangerschapsverlof af te sluiten in dit verband echter wel een belemmering.

In de **fiscale regelingen** kunnen de maatregelen

rond de zogenoemde tweeverdieners nadelig zijn voor gehuwden of ongehuwd samenwonenden die beiden inkomen uit arbeid genieten. Hoewel de kosten van kinderopvang fiscaal aftrekbaar zijn gemaakt, geldt dat niet voor de kosten van verzorging van het huishouden. Bovendien sluiten in de praktijk de mogelijkheden voor kinderopvang niet goed aan bij de vraag en is de tegemoetkoming in de kosten laag.

Opvallend is voorts het gebrek aan kennis onder huisartsen van de (ingewikkelde en snel veranderende) formele regelingen.

Om de achterstand van vrouwen langs formele weg op te heffen zou een aantal maatregelen aanbeveling verdienen:

- . de overheid stelt regels waardoor op het gebied van het zwangerschapsverlof de ongelijkheid tussen vrouwelijke vrije beroepsbeoefenaren en vrouwen in dienstverband verdwijnt;
- . de overheid gaat in de toekomst nieuwe fiscale regelingen na op hun - mogelijk onbedoelde - consequenties voor werkende gehuwde vrouwen;
- . de kosten van de verzorging van het huishouden worden fiscaal aftrekbaar;
- . de mogelijkheden voor kinderopvang worden uitgebreid en de financiële tegemoetkoming wordt kritisch bezien;
- . over de huidige regelingen wordt duidelijke en gerichte informatie verstrekt, niet alleen aan de beroepsgroep, maar ook aan adviserende en financierende instellingen.

Belemmeringen die worden opgeworpen door de **directe (sociale) omgeving** van de vrouwelijke huisarts zijn ingrijpender van aard. Veel meer dan hun mannelijke collega's houden zij bij het zoeken van een vestigingsplaats rekening met de plaats waar de partner werkt of zal gaan werken. Daarnaast zijn zij méér dan mannen geneigd om werk te combineren met taken in huishouden of gezin. Het feit dat de sociale omgeving er veelal op aandringt om een keuze te maken, vergroot de conflictsituatie waarin veel vrouwelijke huisartsen zich bevinden.

Een verklaring van de verschillen tussen mannen en vrouwen in het aantal zelfstandige vestigingen kan ook worden gevonden in de verschillende voorkeuren voor een vestigingsplaats. Vrouwen wensen en zoeken vaker dan mannen een dienstverband, ambiëren geen solo-arbeid en willen minder tijd besteden aan een kleiner aantal patiënten. Waarschijnlijk om die reden zoeken vrouwen selectief: zij ondernemen minder activiteiten, kunnen minder relaties aanspreken, maar geven zichzelf bij hun - gerichte - sollicitaties een wat grotere kans op succes dan mannen.

Belemmeringen die worden opgeworpen door de sociale omgeving van de huisarts zijn moeilijk door beleidsmaatregelen te veranderen. De verschillen in 'zoekgedrag' tussen mannen en vrouwen leiden tot een tweetal aanbevelingen:

- . binnen het vestigingsbeleid wordt de mogelijkheid om in deeltijd te werken vergroot, onder meer door het verstrekken van deelvergunningen;
- . de overheid stimuleert de tendens naar samenwer-

king door deze financieel aantrekkelijk te maken.

Tenslotte zijn de **voorkeuren van gevestigde huisartsen** voor een opvolger of associé in het onderzoek betrokken. Hoewel de gevolgde onderzoeksmethode het niet mogelijk maakt méér dan een indicatie te geven, lijken gevestigde huisartsen weinig geneigd te zijn vrouwelijke huisartsen als kandidaat bij opvolging of associatie in aanmerking te laten komen. Nadelig voor vrouwen is ook dat opvolgers en associé's veelal langs informele weg worden gezocht, hetgeen van mogelijke kandidaten het soort activiteit verlangt dat, blijkens de enquête, juist door mannen wordt ondernomen.

Om de mogelijkheden voor vrouwen te vergroten zijn in dit verband twee aanbevelingen te formuleren:

- . in het kader van het vestigingsbeleid wordt een bepaald percentage vrouwelijke huisartsen in een regio verplicht gesteld;
- . het vrijkomen van zelfstandige vestigingen wordt kenbaar gemaakt in medische vakbladen, waardoor de sollicitatieprocedures in een grotere openheid kunnen verlopen.

Het rapport *Vrouwelijke huisartsen; belemmerd bij vestiging?* is op aanvraag bij het NIVEL verkrijgbaar.