

Vrouwelijke artsen

De belangstelling voor het artseneroep lijkt onder vrouwen toe te nemen. In 1974 maakte het aantal vrouwelijke eerstejaars studenten 30% van het totaal uit; in 1980 was dit 44%¹. In het studiejaar 1980-1981 behaalden 1.432 studenten het artsdiploma; van hen was 28% vrouw. De deelname aan de beroepsuitoefening neemt procentueel langzaam toe: in 1962 maakten vrouwen slechts 12% van het totaal aantal artsen uit; in 1979 was dit gestegen tot 19%². Het absolute aantal actieve vrouwelijke artsen nam in die periode toe van 1.550 tot 4.690. Opvallend is echter, dat relatief gezien de deelname aan huisartsgeneeskunde en specialistische geneeskunde afnam van 12% tot 6%, respectievelijk van 33% tot 24%, terwijl de deelname aan sociaal-geneeskundige en overige beroepen steeg van 55% tot 70%. Soortgelijke gegevens kan men ook lezen in het belangwekkende rapport van de KNMG-commissie 'Problematiek van de vrouwelijke arts' (blz. 702), onder voorzitterschap van mevrouw G. S. Kraaijenbrink-de Zeeuw, die aan dit rapport elders in dit nummer (blz. 681) aandacht schenkt.

Uit bovenstaande gegevens blijkt dat er evidente belemmeringen bestaan voor deelname van vrouwelijke artsen aan vooral de klinische vakken: huisartsgeneeskunde en specialistische geneeskunde. Er lijkt een relatie te liggen met de mogelijkheid een functie al of niet in deeltijd uit te oefenen: hiervoor bieden sociaal-geneeskundige en andere functies klaarblijkelijk meer mogelijkheden; ook het werken in dienstverband lijkt hiermee een relatie te hebben. L. H. Boerma c.s. (blz. 682) gaan in dit nummer van Medisch Contact hierop in.

Het blijkt dat vrouwelijke artsen voor hun beroepsuitoefening ten opzichte van hun mannelijke collega's in een nadelige positie verkeren. Hiervoor zijn twee soorten oorzaken aan te wijzen: algemene en specifieke. De algemene passen in het kader van de vrouwenemancipatie. Onderdeel hiervan is de erkenning van het recht van vrouwen op arbeid, op dezelfde manier als mannen dat recht bezitten. Afgezien van een principiële erkenning van gelijkheid zijn de demografische argumenten hiervoor erg sterk: deze doen traditionele rolpatronen teniet; immers, een 25-jarige vrouw kan anno 1983 verwachten dat zij nog meer dan vijftig jaar zal leven. Als zij kinderen krijgt neemt de gezinsfase met

J. C. van Es

(Wo)manpowerplanning
ondersteunt
emancipatie van
vrouwelijke artsen

jonge kinderen thuis statistisch gezien ongeveer zes jaar in beslag. Deze periode blijkt inderdaad moeilijk te kunnen worden gecombineerd met een intensieve beroepsuitoefening. De overige jaren, ruim dertig in getal, zijn wel beschikbaar voor de uitoefening van een beroep, behalve wanneer de houding van de omgeving en het ontbreken van voorzieningen dit onmogelijk maken.

De toetssteen voor de aanvaarding van de beroepsuitoefening van een vrouw ligt in de 'dual-career family'³. Als man en vrouw beiden een loopbaan hebben, wiens werk bezit dan preferentie? In een gemaniceerde relatie bezit de man deze niet automatisch. Voorrang kan slechts op grond van intensief gezamenlijk overleg worden verkregen. Een huwelijk kan daaronder lijden, of er juist sterker door worden.

Dergelijke algemene problemen kunnen zich zeker ook voordoen bij vrouwelijke artsen. Er zijn echter ook specifieke moeilijkheden. Deze worden in het reeds geciteerde rapport en artikel in dit nummer besproken. Het verdient echter aandacht dat er een zeer belangrijk structureel probleem is dat vooral het klinische werk van vrouwen in huisartspraktijk en specialistische praktijk in de weg staat. Het overgrote merendeel van de zich vestigende artsen moet zeer aanzienlijk in de praktijk investeren, slechts een kleine minderheid is in de gelegenheid een dienstverband aan te gaan. Eenmaal geïnvesteerd hebbende wordt men voortgedreven door de daaruit voortvloeiende verplichtingen en zal men jaar in jaar uit moeten werken. Een dergelijke situatie belemmert een vrouw onder andere een passend ouderschapsverlof te nemen. Werken in dienstverband maakt een vrouw in dit opzicht veel vrijer. Dit vrouwenprobleem legt een structureel probleem bloot, dat tevens de onvrijheid van mannelijke artsen aantoonst: ook zij zijn met gouden ketenen aan hun praktijk geklonken.

Het tweede structurele probleem dat in de situatie van vrouwelijke artsen manifest wordt is de praktische onmogelijkheid klinisch werk als huisarts of als specialist op part-time basis te verrichten, terwijl deze werksituatie in de sociale geneeskunde betrekkelijk gangbaar is. In de klinische beroepen bepaalt de traditie van volledige beschikbaarheid van de arts de onmogelijkheid van part-time werk. Dit concept verdient echter een nieuwe doordinking: het is mogelijk optimale zorg te bieden en toch part-time aanwezig te zijn. Dit bewijst al de feitelijke toestand: geen enkele arts is *altijd* aanwezig. Voor vrouwelijke artsen kan part-time werk een oplossing betekenen voor het probleem van het combineren van werk en gezinstaken, welke laatste in de praktijk over het algemeen nog groter zijn dan die van mannen. De belangen van mannelijke artsen gaan echter steeds meer in dezelfde richting. Wat voor een vrouw een optimale werkgelegenheid is kan voor een man aanvankelijk – als gevolg van de toenemende werkloosheid onder artsen – die enige mogelijkheid zijn. Wellicht gaan echter de motieven van man en vrouw hierin op den duur zelfs samenvallen.

Tenslotte nog twee opmerkingen. Wij zullen ons moeten hoeden voor restauratieve vóóroorlogse oplossingen, waarin vrouwenarbeid om redenen van werkgelegenheid wordt tegengegaan. Tenslotte zullen wij ons bewust moeten zijn dat de instroom van studenten als een van de (wo)manpowerplanningsinstrumenten zal gaan worden gehanteerd. Dit betekent dat op den duur studenten op toekomstig werk kunnen rekenen. Omgekeerd zal de samenleving er dan ook op moeten kunnen rekenen dat afgestudeerden als arts zullen gaan functioneren. Studeren is dan niet meer vrijblijvend en leidt voor man én vrouw tot maatschappelijke verplichtingen. ■

1. Mededeling CBS.

2. Rapport Adviescommissie Opleiding Geneeskundigen Den Haag, 1981.

3. Heins, M. Women in Medicine. JAMA 1983, 210.