

# In deeltijd werken

## Een perspectief voor artsen

Ph. Heiligers en L. Hingstman

**Tussen de specialismen bestaan grote verschillen wat betreft het in deeltijd werken. Die verschillen betreffen zowel het aantal deeltijdwerkers binnen de beroepsgroepen als de houding ten aanzien van het werken in deeltijd. Om inzicht te krijgen in de mogelijkheden voor en de problemen van deeltijdfuncties binnen medische specialismen inventariseerde het Nivel, in opdracht van KNMG en VWS, de aantallen in deeltijd werkende artsen en hun ervaringen.**

**H**ETTHEMA 'in deeltijd werken' krijgt in de medische wereld in toenemende mate aandacht. Een belangrijke reden is de groeiende belangstelling van vrouwen voor het medisch beroep. Echter, ook mannelijke artsen hebben behoefte aan vermindering van de werktijd.

Binnen enkele specialismen is deeltijdparticipatie een geaccepteerd verschijnsel, maar met name bij de klinische specialismen zijn in deeltijd werkende artsen nog uitzonderlijk. Verder blijkt dat er binnen de medische specialismen een duidelijke sekse-segregatie is ontstaan.<sup>1-3</sup> Bij de specialismen waar deeltijdparticipatie mogelijk is, werken vrouwelijke artsen in grotere aantallen dan bij de specialismen waar het werken in deeltijd wordt beschouwd als een barrière voor het functioneren als arts.<sup>4,5</sup>

In deeltijd werken roept onder medici veel discussie op. Die discussie spitst zich toe op de gevolgen van werken in deeltijd voor met name de kwaliteit en de continuïteit van de zorg, de organisatorische consequenties en de samenwerking met collega's. Om inzicht te krijgen in de mogelijkheden voor en de problemen van deeltijdfuncties binnen medische specialismen was het noodzakelijk een inventariserend onderzoek te verrichten naar de aantallen in deeltijd werkende artsen en hun ervaringen. Het Nivel heeft dit onderzoek verricht in opdracht van de KNMG en het ministerie van VWS.<sup>6</sup>

In deze bijdrage worden de belangrijkste resultaten van het onderzoek gepresenteerd, waarbij de volgende vragen centraal staan:

- Hoeveel artsen werken momenteel in deeltijd en wat zijn de kenmerken van de in deeltijd en de in voltijd werkende artsen?
- Zijn er binnen medische specialismen verschillen tussen deeltijd- en voltijdbanen, gelet op tijdsinvestering en taakverdeling?
- Welke problemen ontmoeten artsen die in deeltijdbanen werken of willen werken met betrekking tot een deeltijdfunctie en in hoeverre hangen die problemen samen met een bepaald specialisme?

### Methodie

In de medische sector is het definiëren van een deeltijdbaan een moeilijke zaak, omdat de meeste artsen bij een volledige werkweek niet denken aan de gangbare omvang van 36, 38 of 40 uur. Werkweken van gemiddeld 50 tot 60 uur zijn geen uitzondering.<sup>2</sup> Dit gegeven vraagt om een nauwkeurige analyse van uren-investeringen naast de formele omvang van de werkweek, uitgedrukt in fte's (fulltime equivalenten). Voor de helderheid hebben we in dit onderzoek de werktijd uitgedrukt in fte als criterium gehanteerd voor de indeling van voltijders en deeltijders. Een voltijder werkt 1,0 fte en een deeltijder minder dan 1,0 fte.

Ter beantwoording van de drie vragenstellingen is een schriftelijke vragenlijst verstuurd naar artsen van acht medische specialismen. Bij de selectie is uitgegaan van een onderverdeling van specialisten in acht hoofdcategorieën en is uit elke hoofdcategorie één specialisme gekozen. De deelnemende beroepsgroepen zijn: huisartsen, anesthesiologen, internisten, orthopedisch chirurgen, oogartsen, psychiaters, bedrijfsartsen en jeugdartsen (tabel 1). Voor de steekproeftrekking werd gebruik gemaakt van de ledenbestanden van de wetenschappelijke verenigingen, met uitzondering van de huisartsen: daar werd de steekproef verkregen uit de huisartsenregistratie van het Nivel.<sup>7</sup>

De respons varieerde van 51% tot 75% (tabel 1). De lage respons van de orthopedisch chirurgen wordt grotendeels veroorzaakt door het feit dat deze groep in een later stadium aan het onderzoek is toegevoegd.

### Aantallen en kenmerken van deeltijders en voltijders

Bij de jeugdartsen worden de meeste deeltijders (83%) aangetroffen (tabel 2). Echter, ook de oogartsen (46%) en de psychiaters (40%) werken relatief vaak in deeltijd. Van de zelfstandig gevestigde huisartsen en de bedrijfsartsen werkt een kwart in deeltijd.

Vrij weinig deeltijders treffen we aan bij

Tabel 1. Steekproefgrootte en respons per specialisme.

	steekproefgrootte			respons		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
<i>huisartsen</i> <sup>1</sup>	390	425	815	75%	76%	75%
<i>anesthesiologen</i>	291	161	452	60%	70%	64%
<i>internisten</i>	423	192	615	68%	63%	66%
<i>oogartsen</i>	172	116	288	62%	65%	63%
<i>orthopedisch chirurgen</i>	381	3	384	51%	66%	51% <sup>2</sup>
<i>psychiaters</i>	366	238	604	64%	66%	65%
<i>bedrijfsartsen</i>	203	163	366	58%	69%	63%
<i>jeugdartsen</i>	125	387	512	66%	66%	66%

1. Zelfstandig gevestigden.

2. Dit percentage is lager omdat deze beroepsgroep op een later tijdstip werd benaderd en de responstijd relatief kort was.

de orthopedisch chirurgen, de anesthesiologen en de internisten; overigens zijn dit de specialismen die uitsluitend binnen een ziekenhuisorganisatie worden verricht. Nemen we alle klinische specialismen in dit onderzoek bijeen, dan leidt dat tot een verhouding van 26% deeltijders en 74% voltijders. Bij de sociaal-geneeskundigen komt de verhouding deeltijders-voltijders op 50%.

Zoals verwacht, zijn bij de meeste medische specialismen de mannen in de meerderheid (figuur 1). Bij de snijdende specialismen - in dit onderzoek de orthopedisch chirurgen - is het aantal vrouwen zeer gering. In de respondentengroep van de orthopedisch chirurgen kwamen maar twee vrouwen voor. Een uitzondering op het algemene beeld vormen de jeugdartsen, van wie meer dan 80% van de artsen vrouw is.

Dat met name vrouwen in deeltijd werken blijkt uit figuur 2. Dit geldt vooral voor de jeugdartsen (94%), maar ook voor de psychiater (76%), de huisartsen (76%), de oogartsen (75%) en de bedrijfsartsen (76%).

Bovengenoemde gegevens roepen het beeld op dat de meeste deeltijders vrouwen zijn. Omdat de meeste artsenberoepen nog voornamelijk uit mannen bestaan, is absoluut gezien het aantal mannen onder de deeltijders groot. Bij drie beroepsgroepen zijn de mannen zelfs in de meerderheid: de huisartsen, de oogartsen en de bedrijfsartsen. Bij de beroepsgroep psychiater is het aantal mannen en vrouwen onder de deeltijders gelijk.

Gelet op de leeftijdsgegevens van voltijders en deeltijders binnen de verschillende specialismen blijkt er geen eenduidige tendens te zijn. Bij de anesthesiologen, de internisten, de orthopedisch chirurgen, de psychiater en de jeugdartsen zijn de deeltijders gemiddeld ouder dan de voltijders. Bij de zelfstandig gevestigde huisartsen, de oogartsen en de be-

Tabel 2. Percentage deeltijders bij medisch specialisten.

specialisten	deeltijd (<1,0 fte)
HUISARTSEN	27%
anesthesiologen	16%
internisten	12%
oogartsen	46%
orthopedisch chirurgen	8%
psychiater	40%
KLINISCH SPECIALISTEN	26%
bedrijfsartsen	25%
jeugdartsen	83%
SOCIAAL-GENEESKUNDIGEN	50%

drijfsartsen daarentegen zijn de deeltijders gemiddeld jonger dan de voltijders. In het algemeen zijn de vrouwelijke artsen gemiddeld jonger dan de mannelijke. Vergelijken we de voltijders en deeltijders per sekse, dan zien we dat de in deeltijd werkende vrouwen vrijwel steeds jonger zijn dan de in voltijd werkende vrouwen, terwijl de mannelijke deeltijders gemiddeld meestal ouder zijn dan de mannelijke voltijders. Een uitzondering hierop vormen de mannelijke huisartsen en bedrijfsartsen.

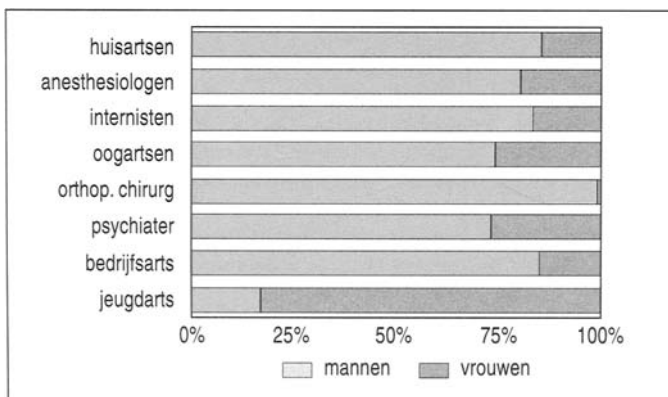
**Gezinssituatie**

Het merendeel van de mannelijke artsen heeft een partner en één of meer kinderen. Dit geldt in iets mindere mate voor in deeltijdwerkende vrouwelijke artsen. Bij de meeste beroepsgroepen heeft overigens meer dan 60% van de voltijds

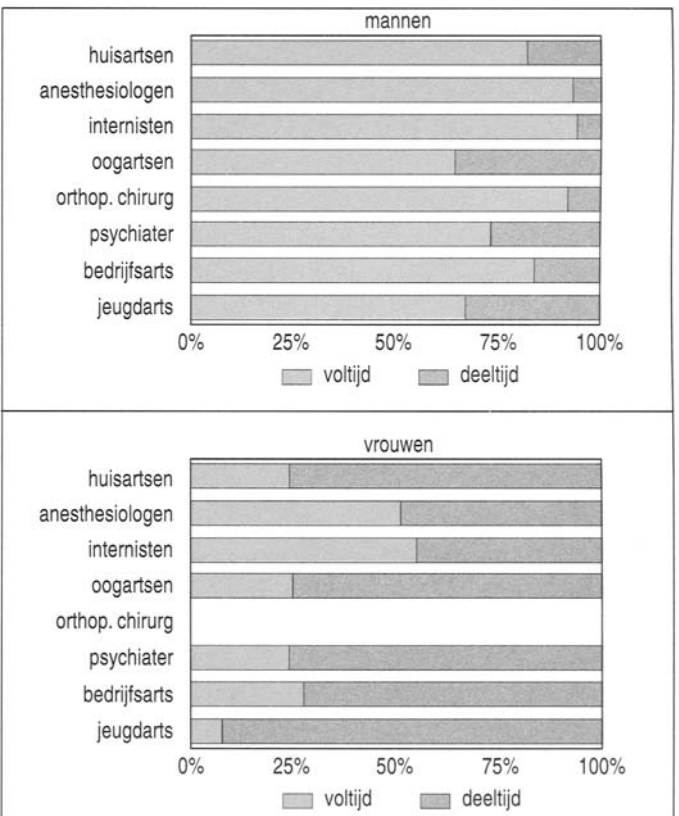
werkende vrouwen geen kinderen. Een uitzondering vormen de huisartsen en de oogartsen, van hen heeft respectievelijk 44% en 47% van de vrouwen met een voltijdbaar geen kinderen. Een voltijdfunctie is voor veel vrouwelijke artsen blijkbaar met name realiseerbaar als ze geen kinderen hebben. Vanuit de veronderstelling dat in deeltijd werken kan samenhangen met de verantwoordelijkheden die men heeft in de zorg voor kinderen, zijn de in voltijd en de in deeltijd werkende mannen en vrouwen op dit punt met elkaar vergeleken (figuur 3).

Het algemene beeld is dat veel vrouwelijke deeltijders bij alle beroepsgroepen zelf de zorg voor de kinderen op zich nemen. In mindere mate nemen ook voltijds werkende vrouwen deze zorg zelf voor hun rekening. Van de mannen neemt een zeer klein percentage de zorg voor de kinderen op zich. Veel mannen, zowel voltijders als deeltijders, hebben een partner die de zorg voor de kinderen heeft. Vrouwelijke artsen hebben dus veel minder vaak een partner die de zorg voor de kinderen heeft. Hoe belangrijk de combinatie van baan en de zorg voor een gezin is voor in deeltijd werkenden, blijkt uit de motieven voor het werken in deeltijd die genoemd werden. In alle beroepsgroepen is het dominante motief dat men meer tijd wil hebben voor het gezin of de leefsituatie. Dit motief

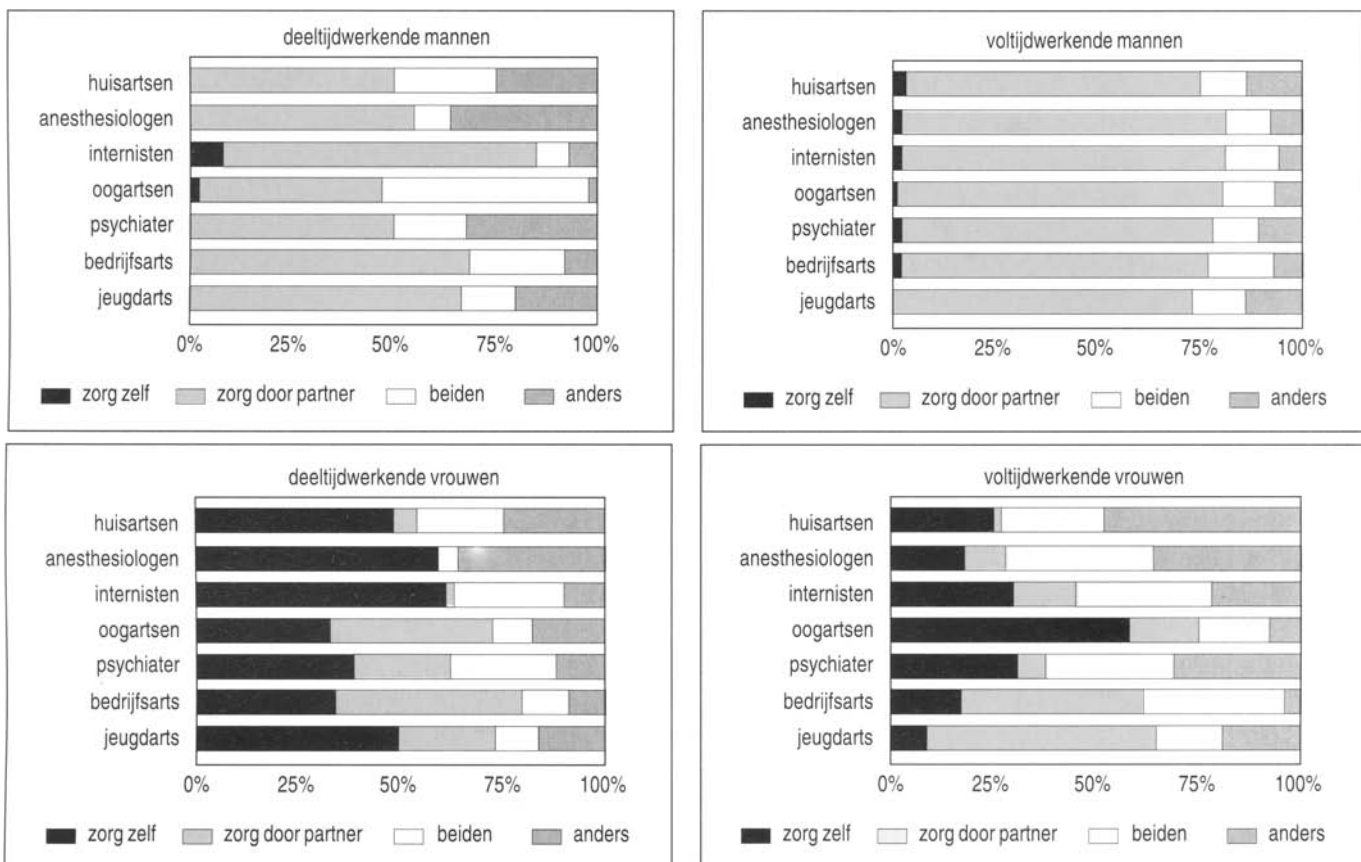
Figuur 1. Relatieve verdeling van het aantal mannen en vrouwen per specialisme.



Figuur 2. Relatieve verdeling van het aantal deeltijders en voltijders per specialisme uitgesplitst naar mannen en vrouwen.



Figuur 3. Relatieve verdeling met betrekking tot hoofdverantwoordelijkheid in de zorg voor kinderen per specialisme, uitgesplitst naar voltijders en deeltijders en geslacht.



wordt weliswaar steeds door meer vrouwelijke artsen genoemd dan door mannen. Op de tweede plaats volgt als een belangrijk motief dat men meer tijd wil hebben voor sport, hobby en ontspanning. Dit motief wordt bij de meeste specialismen meer door mannen dan door vrouwen genoemd.

**Kenmerken van deeltijd- en voltijdbanen**  
 Veel in deeltijd werkende medisch specialisten hebben gemiddeld genomen grote

deeltijdbanen van 0,7 fte of 0,8 fte (tabel 3). Dit geldt zowel voor vrouwelijke als voor mannelijke artsen. Alleen bij de jeugdartsen komen ook kleine deeltijdbanen voor. De gemiddelde omvang uitgedrukt in fte is bij de vrouwelijke deeltijders ééntiende fte kleiner óf gelijk aan de omvang van de mannelijke collega's. Het gemiddeld aantal werkuren per week van medisch specialisten is hoog (tabel 4). In alle beroepsgroepen wordt door de voltijders gemiddeld meer dan 40 uur ge-

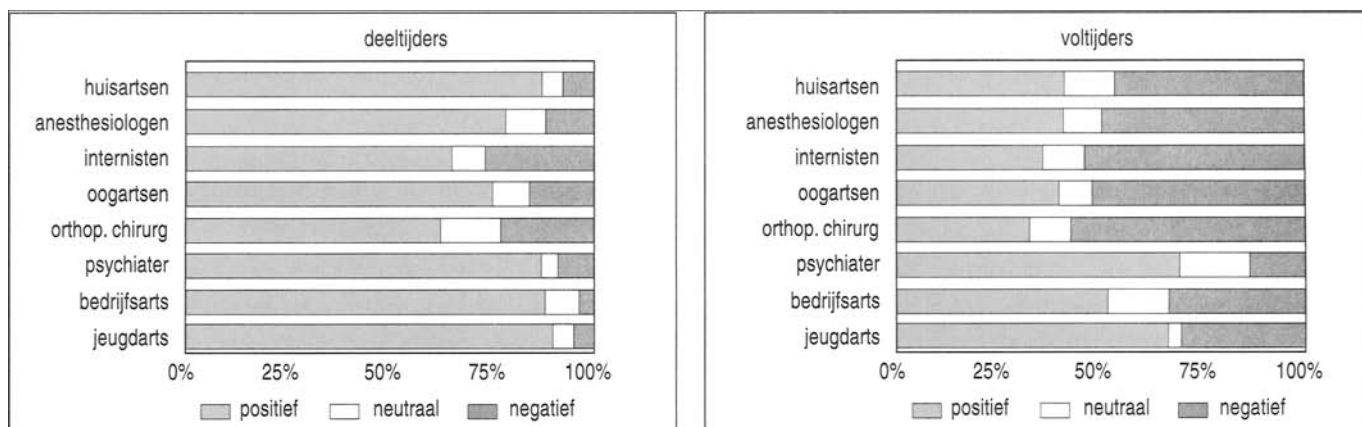
werkt. De voltijds werkende huisartsen (zelfstandigen), internisten, anesthesiologen, orthopedisch chirurgen en oogartsen werken zelfs gemiddeld ruim meer dan 50 uur. Vanzelfsprekend werken de deeltijders in alle beroepsgroepen gemiddeld minder uren dan de voltijders. Als de gemiddelde werkuren per week van deeltijders worden omgerekend alsof zij voltijds zouden werken, blijkt dat deeltijders verhoudingsgewijs vaak meer extra uren werken dan voltijders. Een uitzondering zijn de in deeltijd werkende oogartsen en bedrijfsartsen. Voor alle andere beroepsgroepen geldt dat de deeltijders naar verhouding gemiddeld per week meer overuren maken. Dit verschil tussen voltijders en deeltijders is echter gering bij de internisten, de anesthesiologen en de psychiaters. Groot is het verschil bij de orthopedisch chirurgen, de jeugdartsen en de huisartsen. Het sterkst is deze tendens van extra investeringen door deeltijders bij de patiënt/clientgebonden taken. Bij de vervulling van avond-, nacht- en weekenddiensten komt bij de meeste beroepsgroepen eenzelfde tendens naar voren.

**Opvattingen over in deeltijd werken**  
 Voor alle beroepsgroepen geldt dat in deeltijd werkende artsen in het alge-

Tabel 3. Omvang van de gemiddelde werktijd (in fte's) van deeltijdwerkende medisch specialisten én alle medisch specialisten, naar geslacht.

specialisten	deeltijd			totaal		
	man fte	vrouw fte	totaal fte	man fte	vrouw fte	totaal fte
huisartsen	0,7	0,6	0,6	0,9	0,7	0,9
anesthesiologen	0,7	0,6	0,7	1,0	0,8	1,0
internisten	0,7	0,7	0,7	1,0	0,9	1,0
oogartsen	0,8	0,7	0,8	0,9	0,8	0,9
orthopedisch chirurgen	0,6	-	0,6	1,0	-	1,0
psychiaters	0,7	0,7	0,7	0,9	0,8	0,9
bedrijfsartsen	0,8	0,7	0,8	1,0	0,8	0,9
jeugdartsen	0,6	0,5	0,5	0,9	0,6	0,6

Figuur 4. Deeltijdoorientatie van medisch specialisten uitgesplitst naar deeltijders en voltijders.



Tabel 4. Gemiddeld aantal werkuren per week van medisch specialisten naar omvang werkweek.

aantal uren werkzaam per week	deeltijd		voltijd		totaal	
	uren	uren per fte	uren	uren per fte	uren	uren per fte
huisartsen	37,7	59,3	52,9	52,9	49,1	54,7
anesthesiologen	37,6	57,8	55,7	55,7	52,8	56,0
internisten	37,0	55,9	55,6	55,6	53,2	55,6
oogartsen	38,7	51,7	53,6	53,6	47,5	53,1
orthopedisch chirurg	47,1	78,5	57,1	57,1	57,0	58,8
psychiaters	32,1	49,5	48,1	48,1	41,6	48,7
bedrijfsartsen	32,2	44,0	44,4	44,4	41,3	44,3
jeugdartsen	28,1	55,6	43,6	43,6	30,6	53,6

meen weinig problemen noemen die voortkomen uit het werken in deeltijd. Bij enkele beroepsgroepen hebben verhoudingsgewijs kleine aantallen deeltijders problemen met de informatieoverdracht naar collega's en in de contacten met patiënten of cliënten.

Alhoewel deeltijders dus vrijwel geen belemmeringen aangeven, benoemen veel voltijders die graag een deeltijd baan willen wel verschillende bezwaren. De financiële consequenties door de overgang van voltijds naar in deeltijd werken blijken een belangrijke barrière te vormen. Met name mannelijke artsen noemen deze belemmering vaak. Vrouwelijke artsen geven vaak aan dat zij een deeltijd baan niet kunnen realiseren omdat zij gebonden zijn aan afspraken met collega's omtrent werktijden (anesthesiologen, internisten, oogartsen), of ook door ongeschreven regels binnen de beroepsgroep (internisten). Gevolgen voor de continuïteit in de zorg worden eveneens relatief vaak genoemd als belemmering voor een deeltijd baan, zowel door vrouwelijke als mannelijke voltijders.

Om meer zicht te krijgen op de opvattingen over deeltijdwerk onder artsen is aan alle respondenten per beroepsgroep een groot aantal meningvormende uitspraken

voorgelegd over het werken in deeltijd. Met uitzondering van drie specialismen heeft meer dan de helft van alle artsen een positieve houding ten aanzien van in deeltijd werken. Bij de orthopedisch chirurgen, de anesthesiologen en de internisten is het percentage artsen met een positieve houding tegenover werken in deeltijd minder dan 50. Bij de orthopedisch chirurgen is slechts 35% van de artsen hierover positief. Een positieve attitude wordt in hoge mate gevonden bij de artsen die reeds in deeltijd werken (figuur 4). Bij de voltijders is alleen bij de bedrijfsartsen en de jeugdartsen meer dan de helft positief over in deeltijd werken.

De meeste artsen met een negatieve houding ten aanzien van deeltijdwerk worden bij de orthopedisch chirurgen aangetroffen (55%). Voornamelijk voltijders hebben een negatieve houding: meer dan de helft van de voltijds werkende orthopedisch chirurgen, internisten, oogartsen en anesthesiologen.

Behalve naar de houding ten aanzien van deeltijdwerk is ook aan alle artsen gevraagd aan te geven hoe zij denken over de minimale aanwezigheid van in deeltijd werkende collega's. Gemiddeld vinden bijna alle artsen dat een in deeltijd werkende collega zeker 20 uur aanwezig

moet zijn. Bij de jeugdartsen, van wie de meerderheid reeds in deeltijd werkt, acht men ook een gemiddeld aantal van 18 uur als minimum aanvaardbaar. De orthopedisch chirurgen en internisten stellen als minimumeis het hoogste aantal uren: respectievelijk 30 uur en 28 uur per week. De gemiddelde minimale aanwezigheid in uren is bij de voltijders van elke beroepsgroep hoger dan bij de deeltijders. Wat de spreiding van aanwezigheid over de dagen in de week betreft, geven de meeste beroepsgroepen gemiddeld een minimum aan tussen de 3 en 4 dagen per week.

### Conclusies

Tussen de specialismen bestaan onmiskenbaar grote verschillen wat betreft het in deeltijd werken. Die verschillen betreffen zowel het aantal deeltijders binnen de beroepsgroepen als de houding ten aanzien van het werken in deeltijd.

Voor de beroepsgroep jeugdartsen is een deeltijd baan de meest gebruikelijke werkweek, terwijl het voor de orthopedisch chirurgen, de internisten en de anesthesiologen nog vrij uitzonderlijk is om in deeltijd te werken. Bij de houding ten aanzien van het werken in deeltijd komt eenzelfde algemeen beeld naar voren. Jeugdartsen zijn in hoge mate positief over werken in deeltijd. Van de orthopedisch chirurgen, de internisten en anesthesiologen is minder dan de helft positief en van de overige vier beroepsgroepen heeft ruim de helft een positieve houding.

Geconcludeerd kan worden, dat er sprake is van een grote differentiatie tussen beroepsgroepen in het realiseren van deeltijd banen dan wel hun mening over het werken in deeltijd.

Wat de sekseverschillen betreft, moet worden geconcludeerd dat de resultaten van eerder deeltijdonderzoek, onder anderen van Van Vianen c.s.,<sup>18,9</sup> en uit actuele arbeidsmarktstatistieken,<sup>10</sup> ook hier worden bevestigd. De meeste vrouwe-

lijke artsen wensen een deeltijd baan. Echter, de belangstelling voor een deeltijd functie is bij mannen eveneens aanwezig, maar stuit op barrières die voornamelijk de financiële consequenties betreffen. Het is in dit kader opmerkelijk dat de mannelijke deeltijders meestal ouder zijn dan hun voltijds werkende collega's (behalve bij de huisartsen en de bedrijfsartsen). De vrouwelijke deeltijders zijn juist vaker jonger dan de voltijds werkende vrouwen. Als dit gegeven wordt bekeken in het licht van de belangrijkste motieven van vrouwelijke en mannelijke deeltijders, zou voorzichtig kunnen worden geconcludeerd dat het werken in deeltijd voor beide seksen een ander doel dient. De vrouwelijke deeltijders noemen in hoge mate extra gezinstaken als belangrijkste motief voor het werken in deeltijd. Een groot aantal vrouwen zorgt ook zelf voor de kinderen, terwijl mannelijke artsen dit vrijwel niet doen. Bij de mannelijke deeltijders is meer tijd voor het gezin eveneens een belangrijk motief, maar ook tijd voor recreatie en ontspanning wordt erg vaak als motief genoemd. Combineren we de leeftijdsfactor en de motieven van beide seksen, dan zou kunnen worden geconcludeerd dat vrouwelijke artsen het in deeltijd werken als strategie hebben gekozen om een baan en een gezin te combineren, terwijl een groot aantal mannelijke artsen een deeltijd baan op latere leeftijd gebruikt om de werkzame periode af te bouwen. Benadrukt moet worden dat deze conclusie niet voor alle onderzochte specialismen geldt en het een geconstateerde tendens is, gebaseerd op gemiddelden. De strategie van de vrouwelijke artsen is echter niet uitzonderlijk. In Nederland is een deeltijd baan de favoriete strategie van vrouwen die baan én gezinstaken combineren, terwijl een deeltijd baan voor vrouwen in andere Europese landen geenszins een vanzelfsprekende strategie is.<sup>11</sup>

Verder kan worden geconcludeerd, dat het voor veel mannelijke voltijders met een gezin geen probleem is om een volledige baan te vervullen. Zij hebben vrijwel allemaal een partner die de zorg voor hun kinderen op zich neemt. Voor vrouwelijke voltijders die een gezin met een volle werkweek combineren, is het lastig als binnen hun organisatie deeltijd banen moeilijk realiseerbaar blijken. Ook wordt een deeltijd baan voor hen problematisch als zij gebonden zijn aan binnen de beroepsgroep geldende afspraken of opvattingen omtrent aanwezigheid en bereikbaarheid.

Wat de kenmerken van voltijd- en deeltijd banen betreft, is de conclusie dat voor de meeste beroepsgroepen het werken in deeltijd tot relatief meer overuren leidt dan het werken in een voltijd functie. Dit betekent dat in deeltijd werkende artsen gemiddeld een relatief groot aantal uren bovenop hun formele werktijd inbrengen. Deeltijdwerk onder artsen leidt blijkbaar niet tot privileges voor de deeltijders in termen van een minder zware belasting in de extra investeringen die in het artsberoep vaak worden gevraagd. Wat de noodzakelijk geachte minimale uren-investeringen van deeltijders per week betreft én de spreiding van aanwezigheid over de week, is de conclusie dat de normen onder artsen vrij hoog zijn.

Naast de aanwezigheidseis en enkele praktische problemen zijn er nog enkele belangrijke discussies die het werken in deeltijd betreffen. Enerzijds betreft het garanties voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg en organisatorische problemen om in deeltijd werken mogelijk te maken. Anderzijds gaat het om de mogelijkheden tot zelfstandig functioneren van de in deeltijd werkende arts, waarbij inbegrepen het onderhouden van netwerken met collega's. In algemene termen kan worden gecon-

cludeerd dat de houding ten aanzien van in deeltijd werken binnen de klinische specialismen (internisten, orthopedisch chirurgen en anesthesiologen) gemiddeld het minst positief kan worden genoemd. Bij de jeugdartsen zijn gemiddeld de meeste artsen positief en binnen de overige specialismen nemen ook relatief veel artsen een positieve houding aan.

Ter afsluiting kan worden geconcludeerd, dat ongedifferentieerde richtlijnen voor het in deeltijd werken onder artsen niet tot adequaat beleid zullen leiden. Specialismen die uitsluitend binnen de ziekenhuisorganisatie worden gepraktiseerd, hebben duidelijk meer problemen met het realiseren van deeltijd banen. De complexiteit van de ziekenhuisorganisatie kan echter slechts een deel van de problemen met het realiseren van deeltijd banen verklaren. Een deel van de oorzaak ligt ook in de houding van de artsen tegenover het verschijnsel 'deeltijdwerk'.

In enkele hoofdpunten samengevat, is het van belang beleidslijnen uit te werken op drie hoofdpunten: een nadere wettelijke werktijdenregeling voor artsen en de rechtspositionele gevolgen, een attitudeverandering aangaande deeltijdwerk en een herziening van de beroepskrachtenplanning als de grote aantallen artsen die in principe een deeltijd baan willen, deze wens ook zouden realiseren. •

*Ph. Heiligers,*

*L. Hingstman,*  
Nivel te Utrecht

#### Literatuur

1. Dijkstra TM. Strijd om tijd. Een onderzoek naar meningen en wensen van basisartsen met betrekking tot hun beroeps- en privé-leven. Utrecht: KNMG/UU, Werkgroep Vrouwenstudies, 1996.
2. Winants Y. Inwijding van vrouwelijke en mannelijke co-assistenten in de medische beroeps cultuur. In: Noordenbos G. & Y. Winants, red. Sekse-asymmetrieën in zorgsystemen. Congresverslag. Maastricht: RUL, 1994.
3. Krol S. "De adrenaline blijft stromen", drie vrouwelijke specialisten over hun vak. VB Magazine 1997; 12 (1/2).
4. Jacobus S. De opmars van vrouwelijke artsen. Macho's in de gezondheidszorg verliezen terrein. Opzij september 1996: 20-3.
5. Heymans et al. Vrouwen in de medische professie. Een onderzoek naar loopbaanperspectieven van vrouwen in de klinische geneeskunde. Maastricht: RUL, 1994.
6. Heiligers Ph, Hingstman L, Marrée JTC. Inventarisatie deeltijd werken onder artsen. Utrecht: Nivel, 1997.
7. Harmsen J, Hingstman L. Cijfers uit de registratie van huisartsen 1996. Utrecht: Nivel, 1996.
8. Schoemaker N, Gageldonk A van, Demenint M, Vianen A van. Deeltijdarbeid in bedrijf. Alphen a/d Rijn: Samsom, 1981.
9. Vianen A van, Schalekamp H, Schokkingen-Siegerist E. Deeltijdarbeid: wijs of onwijs? Onderzoek naar deeltijdarbeid in het onderwijs. Leiden: RUL/Ministerie van O&W, 1984.
10. Arbeidsmarktstatistieken. Den Haag: CBS, 1995.
11. Eurostat. Mothers, fathers and employment, 1985-1991. Uit: Labour Force Survey, DG V.B.4, Equal Opportunities Unit, 1992.

## AUTO-EMBLEM



MAAKT VISITE



SPOEDGEVAL

*DIT TWEEZIJDIG te gebruiken artsen-auto- embleem heeft tot doel om in voorkomende gevallen de reden van parkeren op een bepaalde plaats kenbaar te maken. Dit embleem is naast het bekende raam- embleem van plakplastic voor KNMG-leden gratis verkrijgbaar bij de afdeling Verenigingszaken en Public Relations, Postbus 20051, 3502 LB / Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht, telefoon: 030-2823911.*