

Het aanzien van de huisarts in Nederland

HERMAN SIXMA*

De zelfstandig gevestigde huisarts heeft een beroep dat in onze maatschappij veel aanzien geniet; vergeleken met het begin van de vijftiger jaren, is hij echter een aantal plaatsen gezakt op de beroepsprestigeladder. Het oordeel over het maatschappelijk aanzien van de huisarts verschilt nauwelijks van beoordelaar tot beoordelaar. Van een tiental beroepen die tot de medische sector kunnen worden gerekend, neemt de huisarts na de chirurg de tweede plaats in. Het maatschappelijk aanzien van de huisarts ligt verder ruim boven het aanzien van qua opleiding ongeveer gelijkwaardige beroepen als tandarts, dierenarts en apotheker.

Van heelmeester tot huisarts

De huisarts zoals wij die tegenwoordig kennen, was rond 1400 een onbekend figuur in de gezondheidszorg. Aan het eind van de Middeleeuwen kunnen er ruwweg drie hoofdgroepen worden onderscheiden van beroepsbeoefenaren die zich bezighouden met 'het genezen' van de zieke medemens.

Bovenaan de maatschappelijke ladder stonden de theoretisch onderlegde *medicinae doctores*; opleiding, afkomst en het op basis van gelijkheid omgaan met de elite vormden de basis voor deze positie. Een middenpositie werd ingenomen door de heelmeesters; zij verrichtten handelingen die ver beneden de waardigheid van de geneesheren of doctores lagen, en die ook in vergelijking met niet-medische beroepen niet hoog stonden aangeschreven. Daarbij speelden voor deze groep verschillen tussen stad en platteland. Waar binnen de stad een willekeurige heelmeester nog kon worden beschouwd als beschikkend over een zekere deskundigheid en dienovereenkomstig werd gewaardeerd, ontbrak deze deskundigheid in de regel op het platteland. Daar konden de heelmeesters op één lijn worden gesteld met beoefenaren uit de derde hoofdgroep,

handelend op de grens van het verantwoord medisch handelen, zoals steensnijders en staartstekers, alsmede de echte beunhazen en kwakzalvers.¹

Vanaf het midden van de 15e eeuw vindt er onder invloed van de opkomende gilden een kentering plaats, die vooral gevolgen zou hebben voor de heelmeesters. Er werden regels gesteld aan de opleidingen en de banden met laag in aanzien staande beroepen, zoals bij de chirurgijns de band met het barbiersberoep, werden losser gemaakt. Het gilde werd tot middel om personen die zich bezig hielden met de niet-reguliere geneeskunst, te weren en zij vormde de voorbode van een proces van professionalisering,² dat vooral na 1850 vruchten zou afwerpen.

De heelmeester van vóór 1800 met zijn gebrekkige opleiding maakte tenslotte plaats voor de universitair opgeleide arts.

Beroepsprestige

De constatering dat de huisarts in het begin van de 20e eeuw tot de notabelen van een stad of dorpsgemeenschap behoorde, en globaal op één lijn stond met de burgemeester, de notaris en (wat meer omstrede) de geestelijkheid, zal door weinigen worden aangevochten. Gaan we verder terug in de tijd, dan wordt het moeilijker uitspraken te doen over het maatschappelijk aanzien dat beroepsbeoefenaren ten opzichte van elkaar genieten. Men kan afleiden dat de geneesheer meer aanzien genoot dan de heelmeester, maar hoe bijvoorbeeld de positie van de heelmeester was ten opzichte van een ambachtsman als de smid, blijft onduidelijk.

In de loop van de 20e eeuw nemen onderzoek en theorievorming naar de gelaagdheid van samenlevingen en de factoren die het aanzien van personen bepalen, in Nederland een grote vlucht. Theoretisch wordt daarbij aangesloten bij ontwikkelingen in Engeland en vooral Duitsland.³ Als meetinstrument wordt bijna zonder uitzondering gekozen voor beroepsprestigeladders, waarbij iemands aanzien wordt afgemeten

aan het eigen beroep of het beroep van de partner.

In het begin van de vijftiger jaren neemt de (huis)arts op de beroepsprestigeladder van Nederland de op één na hoogste plaats in, boven de burgemeester van grote gemeenten, de rechter, de ingenieur en de notaris; alleen de hoogleraar moet hij boven zich dulden.⁴ Ook in eerder onderzoek naar het maatschappelijk aanzien van beroepen in Nederland stond de arts al op een tweede of een gedeelde derde plaats.⁵⁻⁸

Een aantal motieven om de arts zo hoog te waarden vinden we terug bij *In 't Veld-Langeveld*. Zij noemt de ideële aard van het beroep, de deskundigheid op basis van studie en het grote sociale belang.⁹ De hoge score van de arts is onafhankelijk van achtergrondkenmerken van degenen die hun oordeel geven, terwijl de oordelen van respondenten over de positie van de huisarts een grote mate van overeenstemming vertonen.

Overigens moet men aan deze laatste conclusie, afgeleid uit de spreiding rond het gemiddelde, door het optreden van zogenaamde plafond-effecten, niet al te veel waarde toekennen.

In 1982 is, in navolging van *Van Heek & Vercruijse*, een nieuwe beroepenladder voor Nederland vastgesteld, de U&S-beroepenladder.¹⁰

Het aanzien van de huisarts

Tabel 1 geeft een overzicht van de top-tien van de twee beroepenladders. Om de vergelijking te vergemakkelijken zijn de scores uit 1953 getransformeerd naar waarden tussen 0 en 100.

Bij de vergelijking van de positie van de huisarts nu met die in 1953 doet zich de moeilijkheid voor dat de omschrijving van beide beroepen niet identiek is. Hoewel mag worden aangenomen dat het beroep 'arts' in 1953 door het overgrote deel van de respondenten in de eerste plaats geassocieerd is met de huisarts, bestaat hierover geen zekerheid. Desondanks kan worden vastgesteld dat in verhouding tot de tweede plaats voor de arts in 1953, de huisarts een aantal plaatsen terrein heeft moeten prijsgeven. Hetzelfde geldt voor de ingenieur. Gestegen is de functie van directeur bij een groot industrieel bedrijf.

Over de toetsing van verschillen naar respondentkenmerken kunnen we kort zijn. Respondenten woonachtig in kleine gemeenten of op het platteland geven de huisarts een wat hogere aanziensscore dan respondenten uit mid-

* Socioloog, Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel), Utrecht.

delgrote of grote gemeenten, terwijl hetzelfde geldt voor respondenten met een laag in aanzien staand beroep versus de hoger gewaardeerde beroepsbeoefena-

naren. Beide verschillen bereiken echter bij lange na niet de significantiegrens van $p = .05$. Tussen mannen en vrouwen zijn eveneens geen substantiële

verschillen te constateren, terwijl jongeren de huisarts wat hoger inschatten dan ouderen. Ook hier geldt dat de significantiegrens $p = .05$ niet wordt bereikt.

Tabel 1. *Het maatschappelijk aanzien van 9 beroepen in 1953 en 1982.*

Beroep ^a	Score		Positienummer	
	1953	1982	1953	1982
Hoogleraar	91.4	87.5	1	2
Huisarts, zelfstandig gevestigd ^b	88.9	85.3	2	6
Burgemeester, grote gemeente	88.2	87.1	3/4	3
Rechter	88.2	88.3	3/4	1
Ingenieur, op ingenieursbureau ^c	85.2	81.2	5	9
Notaris	82.9	85.4	6	5
Advocaat	82.2	84.6	7	7
Tandarts	80.7	81.6	8/9/10	8
Directeur, groot bedrijf	80.7	86.7	8/9/10	4
Dierenarts, zelfstandig gevestigd ^d	80.7	78.4	8/9/10	10

^a In 1982 gebruikte omschrijvingen. ^b In 1953: arts. ^c In 1953: ingenieur. ^d in 1953: vecarts.

Tabel 2. *Het maatschappelijk aanzien van beroepen in de gezondheidszorg in Nederland in 1982.*^a

Beroep	Score	Positienummer
Chirurg	89.1	1
Huisarts, zelfstandig gevestigd	85.3	8
Tandarts	81.6	11
Dierenarts, zelfstandig gevestigd	78.4	15
Apotheker	70.0	24
Maatschappelijk werker	55.9	46
Verpleegkundige	53.4	52
Tandartsassistente	43.9	68
Hoofd linnenkamer, van ziekenhuis	37.3	79
Bejaardenverzorgster	33.2	85

^a De positienummers zijn de posities op de 116 titels tellende U & S beroepsprestigeladder voor Nederland in 1982.

Tabel 3. *Het beroepsprestige van „hogere” beroepen en functies in de medische sector in Nederland in 1980.*^a

Beroepsomschrijving	Score	Positienummer
(Medisch) specialist, verbonden aan ziekenhuis	85.8	6
Chef de clinique, academisch ziekenhuis	82.6	11
Zelfstandig gevestigd huisarts	79.7	17
(Medisch) specialist, inspectie volksgezondheid	79.2	18-19
Apotheker, zelfstandig gevestigd	75.8	25
Behandelend arts verpleegtehuis	73.9	35
Hoofd apotheek streekziekenhuis, apotheker	73.4	36-37
Tandarts, eigen praktijk	73.4	36-37
Arts, toelatingscommissie, buitengewoon onderwijs	71.9	42-45
Schoolarts	71.2	47-49
Schooltandarts	70.7	50-54
Arts-assistent, in opleiding voor med. specialist	70.7	50-54
Verzekeringsgeneeskundige, keuringsarts	69.8	57
Controlerend arts, GAK	69.3	59
Dierenarts, zelfstandig gevestigd	68.8	60
Arts, consultatiebureau	67.1	68
Maatschappelijk werk(st)er	52.5	94/95

^a De positienummers zijn de plaatsen op de 100 beroepstitels bevattende beroepsprestigeladder van Tazelaar.

Tabel 2 geeft de scores en positienummers van een selectie uit de in totaal 116 beroepen die met enige goede wil tot de medische sector gerekend kunnen worden.

Een opvallende conclusie is de toppositie van de chirurg, boven de huisarts. Dat lijkt in tegenspraak met de bevindingen in een recent rapport over medisch specialisten, waaruit naar voren kwam dat de huisarts meer vertrouwen geniet dan de medisch specialist en ook een hoger 'rapportcijfer' krijgt.¹¹

Tenslotte worden in tabel 3 beroepstitels en aanzien scores gepresenteerd uit het onderzoek van Tazelaar naar het beroepsprestige van 'hogere' beroepen en functies in Nederland.¹² Bij dit onderzoek zijn verschillende functies waarin artsen werkzaam kunnen zijn, voorgelegd aan respondenten met een academische opleiding. De volledige schaal bevat 100 beroepen en loopt van 1 tot 20; aan de top vinden we de staatssecretaris (score 2,2), de laagste positie op deze beroepenladder wordt ingenomen door de corrector/correctrice schriftelijk cursussen (score 18,6). Gepresenteerd worden de scores van een aantal beroepen in de medische sector waarbij de oorspronkelijke scores zijn getransformeerd naar getallen tussen 0 en 100.

Tabel 3 bevestigt in grote lijnen het beeld uit de U&S-beroepsprestigeladder. Alleen de apotheker wordt door het grote publiek wat lager ingeschat dan door de groep academisch gevormden. De zelfstandig gevestigde huisarts blijft ook bij deze groep respondenten in aanzien wat achter bij de medisch specialist verbonden aan een ziekenhuis en wordt op nagenoeg gelijke hoogte geplaatst met een (medisch) specialist in dienst bij de inspectie volksgezondheid. De lagere aanzien score voor de in loondienst werkende specialist bij de inspectie volksgezondheid ten opzichte van de als kleine zelfstandige in een ziekenhuis werkende specialist lijkt overigens geen op zichzelf staand feit. Dezelfde verschillen tussen in loondienst werkzame beroepsbeoefenaars en zelfstandig gevestigden zijn ook te constateren bij de tandartsen, de apothekers en de huisarts versus bijvoorbeeld consultatiebureau-artsen, keuringsartsen en schoolartsen.

Beschouwing

Als het zo is dat een loondienstverband resulteert in een achteruitgang in prestige, dan kan dit consequenties hebben voor het huisartsenberoep in de toekomst. Op het ogenblik is het nog zo dat het merendeel van de Nederlandse huisartsen zelfstandig is gevestigd. Er is echter een tendens dat het aantal huisartsen in loondienstverband stijgt.^{13 14} Zet deze tendens door, dan zal het beroep van huisarts meer en meer geassocieerd gaan worden met de huisarts in loondienst. In dat geval mag een verdere teruggang in het maatschappelijk aanzien van de huisarts verwacht worden.

Wellicht is dat de tol die betaald moet worden voor een meer gelijke relatie tussen huisarts en patiënt, en als zodanig zou zo'n conclusie aansluiten bij hetgeen *Van de Heuvel en Persoon* concludeerden met betrekking tot het beroep van sociaal-geneeskundige. De overgang van curatief werk naar een sociaal-geneeskundig beroep wordt gezien als een achteruitgang in status, waarbij een van de oorzaken het verloren gaan van de zelfstandigheid van de traditionele professie is. Overigens wordt door hen als tweede mogelijke oorzaak voor de daling in aanzien de overgang van het 'dankbare' curatieve werk naar het min-

der zichtbare preventieve werk genoemd, en ook deze reden kan een rol spelen bij het verschil in aanzien tussen de zelfstandig werkende huisarts en bijvoorbeeld consultatiebureau-, keurings- of schoolartsen.¹⁵

Dit zou betekenen dat zolang de functie van de huisartsen niet verandert, hun statuspositie ongeveer dezelfde zal blijven. Toekomstig onderzoek zal hier uitsluitend moeten bieden.

¹ Van Andel MA. Chirurgijns, vrije meesters, beunhazen en kwakzalvers. 's Gravenhage: Nijhoff, 1981.

² Klinkert JJ. De arts en zijn professie. In: Aakster CW, Kuiper G, red. Leerboek medisch sociologie. Groningen: Wolters-Noordhoff, 1978.

³ Weber M. Wirtschaft und Gesellschaft. 5. Aufl. Tübingen: Mohr, 1972.

⁴ Van Heek F, Vercrujssse EVW. De Nederlandse beroepsprestige-stratificatie. In: Van Heek F, e.a. Sociale stijging en daling in Nederland I. Leiden: Stenfert Kroese, 1958.

⁵ Van Heek F. Stijging en daling op de maatschappelijke ladder. Leiden: Brill, 1945.

⁶ Tobi EJ, Luyckx AW. Herkomst en toekomst van de middenstander. Amsterdam: Strenghtol, 1950.

⁷ Kuiper G. Mobiliteit in de sociale en be-

roepshierarchie. Utrecht: Van Gorcum, 1954.

⁸ Van Hulten I. Stijging en daling in een modern grootbedrijf. Leiden: Van Gorcum, 1954.

⁹ In 't Veld-Langeveld HM. Beroepsbeeld en beroepsprestige. In: Van Heek F, ea. Sociale stijging en daling in Nederland I. Leiden: Stenfert Kroese, 1958.

¹⁰ Sixma H, Ultee WC. Een beroepsprestigeschaal voor Nederland in de jaren tachtig. Mens en Maatschappij 1983; 58: 360-82.

¹¹ Anoniem. Rapport: Opinie-onderzoek over medisch specialisten, in opdracht van Landelijke Specialisten Vereniging (LSV). Amsterdam: Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie en het marktonderzoek (NIPO), 1985.

¹² Tazelaar F. Het beroepsprestige van 'hogere' beroepen en functies in Nederland. Utrecht: Vakgroep Theorie en Methodologie van de Sociologie, Rijksuniversiteit Utrecht, 1980.

¹³ Boerma GW. Huisartsgroepspraktijken en gezondheidscentra. Cijfers over samenwerking 4, 5 en 6. Utrecht: Nederlands Huisartsen Instituut, 1981/1984.

¹⁴ Hingstman L. Statistische gegevens per 1 januari 1985 over huisartsen, adspirant-huisartsen en verloskundigen. Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg. Utrecht: Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, 1985.

¹⁵ Van de Heuvel W, Persoon J. Sociaal-geneeskundig beroep een tweede keus? Tijdschr Soc Geneeskd 1972; 50: 48-53.

Struikelblok

Bedank de dokter, dat u geweest bent

Na veel vijven en zessen is ons inmiddels bejaarde gezondheidscentrum er gekomen. Verbazingwekkend is, dat we de eerste drie jaren hebben overleefd. Materieel was er weinig aan de hand – patiënten waren er in die tijd in voldoende aantallen – de crux zat hem in de samenwerking.

Bij het woord 'samenwerking' hoort u aan iets prettigs te denken. Bij ons ging dat als volgt. Het 'team' was samengesteld uit vier mannetjes en vier vrouwtjes. De mannetjes hadden de 'hogere' functies, de vrouwtjes de 'lagere'. De vrouwtjes waren voor samenwerking redelijk opgeleid (lees: listiger), de mannetjes in het geheel niet. Het gevolg was: machtsstrijd tussen de mannetjes, blokvorming bij de vrouwtjes, overschrijding van werkafspraken ('om integraal te werken

heb ik jou niet echt nodig'). Lustvol werd gemanipuleerd en gesaboteerd: hoe heftiger de emoties, des te leuker het was. Alles gelardeerd met een papierstroom van voortreffelijke, grensverleggende stukken.

Meer nog uit een zekere vermoeidheid dan uit inzicht werd de strijbijl tenslotte begraven. De lol was er af. Na de roerige beginjaren richten we de blik op de wereld om ons centrum heen. Waarachtig, die bleek ook nog te bestaan, onveranderd, onkundig van onze gloednieuwe inzichten.

Zo kon het gebeuren, dat een onzer praktijkassistentes welgemoed op huisbezoek toog om een griepinjectie te geven aan een bejaarde mevrouw op twee-hoog. Bij terug-

keer in het centrum bleek haar humeur te zijn omgeslagen.

Pas de volgende dag kwam het verhaal er uit: het huisbezoek was heel aardig verlopen, de mevrouw had haar hart uitgestort over haar kleine leventje van nu. Van de weeromstuit had de assistente het prettige gevoel gekregen, dat haar in teamverband bevochten gelijkwaardigheid als vanzelfsprekend door de patiënte werd beleefd.

Bij het afscheid ging het echter mis. Met de buitendeur al geopend riep de dankbare mevrouw haar na: '... en bedank de dokter, dat u geweest bent'. Toen viel de deur in het slot.

Deze domper bracht gedurende een dag de bekende oude spanning in het centrum terug.