

Vrouwelijke huisartsen, een slag apart?

Emma van Zalinge

Feminisering

In de laatste decennia van de vorige eeuw nam het aantal vrouwelijke geneeskundestudenten gestaag toe. Inmiddels doen meer vrouwen dan mannen artsexamen. Men spreekt van een feminisering van de geneeskunde: een getalsmatige toename van vrouwelijke artsen. Het percentage vrouwen onder de huisartsen steeg van 4% in 1973 naar 30% in 2003.

Samenvatting

Van Zalinge EAB. Vrouwelijke huisartsen, een slag apart? Huisarts Wet 2008;51(9):458-61.

Het aantal vrouwelijke huisartsen stijgt sinds de jaren zeventig. De toetreding tot het beroep was voor hen echter niet gemakkelijk. Het vak vereiste continue beschikbaarheid – niet alleen van de huisarts zelf, maar ook van de partner. In de jaren negentig veranderde het arbeidsethos en nam de werkdruk toe. Dit resulteerde in normalisering van arbeidstijden, parttime werk werd mogelijk en er ontstonden dienstenposten. Dit maakte de huisartsgeneeskunde toegankelijker voor vrouwen.

Niet iedereen vindt de toename van vrouwelijke huisartsen een positieve ontwikkeling. Men vraagt zich af of (parttime werkende) vrouwelijke artsen wel voldoende betrokken zijn. Deze vraag was aanleiding voor een kwalitatief onderzoek naar de toetreding en participatie van vrouwen in de huisartsgeneeskunde.

In het onderzoek zijn verschillende generaties vrouwelijke en mannelijke huisartsen geïnterviewd. Hieruit kwamen geen wezenlijke verschillen naar voren. Alle groepen noemden het contact met mensen, de veelzijdigheid en de zelfstandigheid als de aantrekkelijke kanten van het beroep. Van jong tot oud spraken met veel passie over het werk. Vrijwel niemand van de geïnterviewden bleek meer fulltime te werken.

De conclusie is dan ook dat jonge vrouwelijke huisartsen geen slag apart zijn. Toch maakten ook enkele geïnterviewden zich zorgen over de toename van het aantal vrouwen. Vrouwen lijken niet goed te passen in de heersende mannelijke beroeps cultuur. Vrouwen met opgroeiende kinderen hebben vaak een dubbele verantwoordelijkheid, voor arbeid en voor gezin. En dan gaat het gezin soms voor. In een mannelijke beroeps cultuur gaat arbeidsverantwoordelijkheid echter vóór alles. Betoogd wordt dat de beroeps cultuur moet veranderen. Dit zal ook zeker gebeuren nu meer en meer vrouwen in de huisartsgeneeskunde participeren.

AMC-UvA, afdeling huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam; dr. E.A.B. van Zalinge, psycholoog.

Correspondentie: e.a.vanzalinge@amc.uva.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Niet iedereen vindt dit een goede ontwikkeling. Vanuit emancipatieoogpunt juicht men de toegenomen arbeidsparticipatie van vrouwen toe, maar men maakt zich ook zorgen over de betrokkenheid van vrouwelijke artsen en de gevolgen van de feminisering voor het artsenberoep. De status zou dalen. Parttimers (vaak vrouwen) zouden de continuïteit van zorg in gevaar brengen en mede oorzaak zijn van het begin 21^e eeuw dreigende artsente-kort. Maar, staat de jonge generatie vrouwelijke huisartsen echt anders in het vak? Vormt de groeiende groep vrouwen inderdaad een bedreiging voor de huisartsgeneeskunde?

Om deze vragen te beantwoorden is een empirisch (kwalitatief) onderzoek uitgevoerd.¹ Informatie is verzameld met een literatuuronderzoek en interviews met vrouwelijke en mannelijke huisartsen. De vragen waren: *Hoe is de toetreding van vrouwelijke (huis)artsen tot de geneeskunde verlopen? Is de jonge generatie vrouwelijke huisartsen een slag apart? Hoe staat het met hun participatie in de huisartsgeneeskunde?*

Dit onderzoek legt een belangrijke historische ontwikkeling vast. Mocht het onderzoek aantonen dat jonge vrouwelijke huisartsen inderdaad anders in het vak staan of niet optimaal participeren, dan is het zaak hier iets aan te doen. Vrouwen vormen immers binnen afzienbare tijd een meerderheid onder de huisartsen en zijn dus hard nodig om het beroep kwantitatief en kwalitatief op peil te houden.

Toetreding vrouwen in het huisartsenberoep

Het literatuuronderzoek beslaat de periode van 1973, toen de huisartsenopleiding officieel begon, tot 2003, de start van dit onderzoek. De algemene Nederlandse medische en huisartsgeneeskundige literatuur is onderzocht.

In de zeventiger jaren veranderde de maatschappij ingrijpend door de democratiseringsbeweging en de tweede feministische golf. Stap voor stap ontstonden gelijke rechten voor mannen en vrouwen.

In die tijd waren er twee keer zo veel mannelijke geneeskundestudenten als vrouwelijke.

Hoewel het aantal vrouwen in de huisartsenopleiding toenam, was het voor vrouwelijke huisartsen niet eenvoudig aan de slag te komen. De traditionele praktijkvoering domineerde: de huisarts werkte solo, was continu beschikbaar en zijn meewerkende partner had een achterwachtfunctie. Dit was voor vrouwen vaak niet weggelegd, zeker niet naast de verantwoordelijkheid voor een gezin. Ook op het gebied van wetten, verzekeringen, belastingen en pensioenen waren er de nodige belemmeringen.

De jaren tachtig brachten economische verzelfstandiging van mannen en vrouwen en herverdeling van arbeid. Meer en meer vrouwen volgden onderwijs en gingen werken. Onder vrouwelijke dokters was het percentage werkenden echter altijd al een stuk hoger geweest. Vrouwen kozen vaak voor consultatiebureauarts of

schoolarts omdat ze dat goed konden combineren met een gezin. Voor vrouwelijke huisartsen was het nog steeds niet gemakkelijk om toe te treden tot het beroep. Een complicerende factor was de economische malaise in Nederland – er heerste een grote werkloosheid. Omdat de jonge mannen ook niet als huisarts aan de slag kwamen, maakten mannen en vrouwen zich samen hard voor deeltijdwerk en praktijkverkleining. Tegelijkertijd streed men in VNVA-verband (Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen) voor het opheffen van allerlei vrouwonvriendelijke maatregelen. In die jaren veranderde ook het arbeidsethos. Werk was niet meer het enige, men wilde ook tijd hebben voor andere dingen. Intussen nam de werkdruk in de huisartsgeneeskunde toe. Dit bracht in de negentiger jaren een verandering in de beroepsuitoefening teweeg: de arbeidstijd per week werd aangepast, men kon kiezen voor een parttime baan en de opleiding werd in deeltijd aangeboden. Wat later kwamen de dienstenposten. Ook kwamen er meer mogelijkheden om in loondienst te werken. Deze ontwikkelingen maakten de huisartsgeneeskundige beroepsbeoefening voor vrouwen met een zorgtaak veel toegankelijker. Hierin loopt huisartsgeneeskunde binnen de geneeskunde voorop. Sinds 1992 volgen meer vrouwen dan mannen de huisartsenopleiding. Aan het begin van de 21ste eeuw is 70% van de huisartsen in opleiding vrouw.

Een slag apart?

Niet iedereen is positief over de toename van vrouwelijke huisartsen. Sommige beroepsbeoefenaren vrezen dat parttimers – meestal geassocieerd met vrouwen – zich onvoldoende verantwoordelijk en betrokken voelen. Men is bang dat ze 'het er maar een beetje bij doen'. De vraag of deze bezorgdheid terecht is staat centraal in het empirisch onderzoek: *Is de jonge generatie vrouwelijke huisartsen een slag apart?*

Gekozen is voor een kwalitatief onderzoek. Op basis van een steekproef uit het NIVEL-bestand zijn mannelijke en vrouwelijke huisartsen uit 4 generaties geïnterviewd, volgens een indeling van de socioloog Becker²: de stille generatie, de vroege babyboom- of protestgeneratie, de late babyboom- of verloren generatie en de pragmatische generatie.

In totaal 26 huisartsen, uit iedere generatie ongeveer hetzelfde aantal, verspreid over het hele land. Sommigen waren al bijna met pensioen, anderen zaten midden in hun loopbaan en weer anderen waren net begonnen.

Voor een beeld van de minder aantrekkelijke kanten van het vak zijn ook enkele huisartsen (m/v) uit de vroege en late babyboomgeneratie geïnterviewd die voortijdig stopten met hun beroep. Dit waren er 18.

De belangrijkste vragen waren: *Verschilt de jonge generatie vrouwelijke artsen wat keuze en passie voor het vak, wat beroepsbeoefening en ambities en*



Foto: Chris Keulen/Hollandse Hoogte

wat opvattingen over ontwikkelingen betreft, van haar oudere vrouwelijke collega's en van mannelijke huisartsen? Zo ja, in welk opzicht?

De interviews zijn gecodeerd en de bevindingen zijn geanalyseerd. De bedoeling was een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de variatie in overwegingen en opvattingen. Daarom zijn geen uitspraken mogelijk over de mate waarin gevonden verschillen of overeenkomsten voorkomen.

Overeenkomsten en verschillen in generatie en gender

De geïnterviewde jonge vrouwelijke huisartsen praten met veel enthousiasme over hun vak. Werk betekent nuttig zijn en gewaardeerd worden. Zij baseerden hun keuze voor het vak op dezelfde drijfveren als hun oudere collega's. En ze vinden dezelfde aspecten positief: het langdurig contact met patiënten, de afwisseling en veelzijdigheid, het eigen baas zijn en de zelfstandigheid. Dat maakt het vak zo aantrekkelijk in vergelijking met werken in een ziekenhuis.

Patiëntenzorg is hun belangrijkste ambitie. Een goede tweede is onderwijs geven. Wetenschap bedrijven vinden ze niet aantrekkelijk. Ook op deze punten verschillen ze niet van hun collega's. De geïnterviewde jonge vrouwen voelen weinig voor beleids- en bestuurstaken. Dat is ook niet de favoriete bezigheid van hun vrouwelijke collega's, al vinden die wel dat ze zich daaraan niet kunt onttrekken.

De jongere generaties vrouwen en mannen werken bij voorkeur in een samenwerkingsverband en liever niet fulltime. Hierin verschillen ze van hun oudere collega's (m/v). In de praktijk blijken echter nog maar enkele geïnterviewden fulltime te werken. De huisartsen in loondienst willen op den duur zelfstandig werken.

Jonge vrouwelijke huisartsen met (jonge) kinderen hebben meestal de verantwoordelijkheid voor de zorg thuis. Dat gold ook voor hun oudere vrouwelijke collega's. Wel lijken de jongeren meer dan de ouderen het werk zodanig in te richten dat het past bij de gezinsverantwoordelijkheden.

Voortijdig gestopte huisartsen hadden hiervoor diverse redenen. Men kon bijvoorbeeld geen praktijk vinden, de problematiek in de huisartsgeneeskunde sprak niet aan of het beroep was te zwaar. Dit laatste speelde voor sommige gestopte vrouwen: het beroep viel niet te combineren met gezinstaken.

De jonge generatie huisartsen (m/v) kijkt op sommige punten anders aan tegen ontwikkelingen in de huisartsgeneeskunde dan de oudere collega's. Dat gaat vooral over het parttime werken en het fenomeen dienstenposten. De jongeren vinden dat je daarmee ook een goede dokter kunt zijn, de ouderen zijn bang dat parttimers zich onvoldoende verantwoordelijk voelen en dat dienstenposten de kwaliteit van zorg verminderen.

Alle geïnterviewden zijn het eens over de professionalisering en toegenomen kwaliteit van de huisartsgeneeskunde. De afkeer van

Abstract

Van Zalinge EAB. Female general practitioners, a class apart? Women's entry and participation in general practice. *Huisarts Wet* 2008;51(9):458-61.

In the 1970s and 1980s it was not easy for a woman to work as a GP: the 'male' model of practising asked for continuous availability, not only of the GP himself, but also of his partner. Furthermore the female GP encountered several financial and legal obstacles.

A change in labour ethics and increased pressure of work changed the way of practising: reduction of working-hours, possibilities for part-time work and the 'doctors posts'. This facilitated practising for female GPs.

The increase of female GPs during the last decades causes some concern: women work part-time more often and are supposedly less committed. The question of whether this concern is justified was the subject of a qualitative study. Four generations of female and male GPs were interviewed.

There appeared to be no essential gender or generational differences. All find the same aspects attractive: long-term contact with patients, varied and all-round work, being one's own boss. They talk with great enthusiasm about their profession. Hardly anybody (f/m) appears to work full-time anymore. The conclusion is that the young female GPs are not a class apart.

However some of the interviewees also express concern about the increase of women GPs.

This concern seems to originate from the notion that women do not fit into the professional culture. As a rule, women with young children are faced with a dual responsibility: a care responsibility and a work responsibility, whereas in a 'male-dominated' professional culture, only one prevails: the work responsibility. We argue that the professional culture has to change, and certainly will change, as women increasingly participate in general practice.

de toegenomen bureaucratie en administratieve taken is ook collectief. Het voelt als een aantasting van de professionele autonomie. Voor sommige voortijdig gestopte huisartsen (m/v) was dit een reden om te stoppen of in loondienst te gaan.

Enkele vrouwen van de oudere generaties zijn bezorgd dat hetgeen ze het liefste doen, 'dokteren', verloren gaat door toenemende bureaucratie, taakdelegatie en de macht van de zorgverzekeraars.

Verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen zijn eerder persoons- dan seksegebonden, menen alle geïnterviewden. Dat neemt niet weg dat men, kort samengevat, denkt dat vrouwelijke huisartsen communicatiever en mannelijke daadkrachtiger zijn.

Men vindt het een goede zaak dat er mannelijke en vrouwelijke dokters zijn, zodat een patiënt kan kiezen. Enkele jonge vrouwelijke huisartsen hebben hier overigens moeite mee. Zij willen geen selectie uit het patiëntenaanbod op het spreekuur zien, maar all-round blijven.

De komst van meer vrouwen wordt vooral geassocieerd met parttime werken. En daarover zijn de meningen verdeeld. 'Als ze maar hun verantwoordelijkheid nemen', vinden vooral de ouderen (m/v).

De vraag: *Zijn de jongere generaties vrouwelijke huisartsen een slag apart vergeleken met hun oudere collega's en met mannelijke huisartsen?* kan op grond van de interviews met 'nee' beantwoord worden. De bezorgdheid over betrokkenheid en inzet van jonge vrouwen lijkt dus niet terecht.

Bezorgdheid

Waarom dan toch die bezorgdheid, ook onder de geïnterviewden, als het gaat over de toename van het aantal vrouwelijke huisartsen? Waarschijnlijk speelt hier zowel een generatieverschil als een gendersverschil.

De jongere generaties (mannen en vrouwen) willen meer tijd voor een privéleven en hebben andere ideeën over de beroepsuitoefening dan de oudere generaties (m/v). Jongere huisartsen vinden dat ze het continue en persoonlijke karakter van de zorg kunnen waarborgen, ook als ze parttime werken of taken delegeren. Een goed registratiesysteem en een zorgvuldige overdracht zijn hierin essentieel. De oudere huisartsen (m/v) zijn hier minder van overtuigd. In de tijd dat zij begonnen was je als huisarts nagenoeg volledig beschikbaar voor de patiëntenzorg. Zaken als parttime werken, taakdelegatie en dienstenposten komen in hun ogen de continuïteit van de zorg niet ten goede.

Dit generatieverschil lijkt dus vooral over *beschikbaarheid* te gaan, en niet over *betrokkenheid*. Maar waar komt die bezorgdheid over de betrokkenheid van jonge vrouwen dan toch vandaan? Het zijn immers niet alleen de jonge vrouwen die een privé-leven naast een beroepsleven belangrijk vinden. Dat geldt net zo goed voor jonge mannen.

Het lijkt samen te hangen met het gegeven dat vrouwen met kinderen niet in staat zijn altijd het werk vóór alles te laten gaan. Zij hebben in de regel naast hun arbeidsverantwoordelijkheid een zorgverantwoordelijkheid, zo ook de meeste vrouwen uit dit onderzoek. Mannen hebben die dubbele verantwoordelijkheid niet, hoewel de jongere mannen wel meer bijdragen aan de zorg voor kinderen dan de oudere generaties mannen.

In de huisartsgeneeskunde heeft de beroeps cultuur nog steeds een 'mannelijk' karakter en worden beroepsbeoefenaren beoordeeld naar de maatstaven die in een dergelijke cultuur gelden.

Een dubbele verantwoordelijkheid, waarbij de zorgverantwoordelijkheid soms prevaleert boven de arbeidsverantwoordelijkheid, past niet in de heersende beroeps cultuur. Privézaken horen ondergeschikt te zijn aan werk. Parttime werken en onderbreking van de carrière ziet men als een teken dat je je minder verantwoordelijk voelt voor het werk. En dan kun je de toename van vrouwelijke huisartsen als een bedreiging voelen voor het voortbestaan van het beroep en de beroeps cultuur.

Participatie vergroten

De opmars van vrouwen in de geneeskunde is echter niet te stuiten. In alle specialisaties neemt het aantal vrouwen toe, in sommige meer dan in andere. Huisartsgeneeskunde is een van de populaire vakken. Naar verwachting zijn er over een jaar of tien ongeveer evenveel mannelijke als vrouwelijke praktiserende huisartsen. Vrouwelijke huisartsen moeten dus optimaal in het beroep kunnen participeren.

Daarom moeten de jongere generaties zelf krachtig inzetten op een praktijkvoering waarbij een dubbele verantwoordelijkheid mogelijk is, zodat zowel vaders als moeders hun zorgtaken kunnen combineren met beroepsarbeid.

Jonge vrouwen moeten meer hun eigen koers gaan varen en hun werk doen op een wijze die bij hen past, zodat hun kwaliteiten en talenten zichtbaarder worden. Zo kunnen ze hun 'vrouwelijke' waarden en normen inbrengen in de beroeps cultuur.

Maar ook de beroepsgroep heeft een taak. Zij moet zich actief inzetten om jonge beroepsbeoefenaren bij het vak te betrekken en hen te behouden, ook als ze tijdelijk een stapje terug doen. In plaats van voortdurend bezorgdheid uit te stralen over 'de feminisering', zou het productief en stimulerend zijn als de beroepsgroep de jonge vrouwelijke huisartsen het gevoel geeft dat ze van harte welkom en hard nodig zijn.

Het wordt tijd dat de jonge generatie beroepsbeoefenaren, de beroepsgroep, de LHV en de NHG samen in actie komen en beleid ontwikkelen rond de veranderde samenstelling van de beroepsgroep, het veranderde arbeidsethos en de wens van ouders om arbeid en zorgtaken te combineren.

Literatuur

- 1 Van Zalinge E. Vrouwelijke huisartsen, een slag apart? Toetreding en participatie van vrouwen in de huisartsgeneeskunde [Proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2007.
- 2 Becker HA. Generaties en hun kansen. Amsterdam: Meulenhoff: 1992.