

Vrouwelijke hoogleraren in de geneeskunde anno 2003: aanstelling, taakvervulling en gezinsleven

C.J.E.Kaandorp

Doel. Inventariseren (a) hoe en wanneer vrouwelijke arts-hoogleraren waren benoemd, (b) hoe zij hun werk combineerden met een eventueel gezin, (c) welke veranderingen in de gezondheidszorg arts-hoogleraren verwachtten als gevolg van het toenemende aantal vrouwelijke artsen en (d) welke veranderingen zij voor hun opvolgers wensten.

Opzet. Beschrijvend.

Methode. Met een schriftelijke enquête werden gegevens verkregen van de vrouwelijke arts-hoogleraren die op 1 januari 2003 in Nederland werkzaam waren ($n = 43$) en van evenveel mannelijke arts-hoogleraren die gematcht waren wat betreft leeftijd en vakgebied.

Resultaten. Antwoorden werden gestuurd door 39 vrouwen en 39 mannen (respons: 91%). De vrouwen waren vaker aangesteld na een gesloten sollicitatieprocedure (69 versus 51%). Tweevijfde van de vrouwen had een deeltijdaanstelling als hoogleraar, maar zij werkten tenminste 45 h per week. Vrouwen waren meer in onderwijs- dan in benoemingscommissies aanwezig. Ten tijde van de benoeming hadden de meeste vrouwelijke hoogleraren geen kinderen ($n = 16$) of uitwonende kinderen ($n = 7$); de andere 16 (41%) hadden thuiswonende kinderen, evenals 33 (85%) van de mannelijke hoogleraren. Van de 23 vrouwen met kinderen was in de tijd dat de kinderen klein waren, ruim de helft tenminste 2 halve dagen per week thuis en bij enkelen zorgde de partner voltijds voor de kinderen; bij de 35 mannen met kinderen was die verhouding omgekeerd. Van zowel de moeders als de vaders was circa een kwart aanwezig bij activiteiten van thuiswonende kinderen tijdens kantoortijden, zoals een voetbaltraining of afzwemmen. De belangrijkste aanbevelingen voor de aanstelling en het functioneren van hoogleraren betroffen de structuur en de flexibiliteit van de opleiding, zorgvuldigheid bij benoemingen en mogelijkheden om in deeltijd te werken en om een gezinsleven te hebben.

Ned Tijdschr Geneeskd 2005;149:815-20

Gezien het toenemende aantal vrouwelijke artsen zijn er in de nabije toekomst meer vrouwelijke hoogleraren in de geneeskunde te verwachten.¹⁻³ Deze ontwikkeling kan achterblijven door diverse oorzaken, zoals sekseverschillen in loopbaanstrategieën en in de mate waarin wordt geprobeerd een loopbaan te combineren met de opvoeding van kinderen, stereotiepe opvattingen van managers en afdelingshoofden, alsook de organisatiecultuur in de medische wereld.⁴⁻⁶

Er kan een stimulerende invloed op de doorstroming uitgaan van de voorbeeldfunctie van vrouwelijke arts-hoogleraren. Zij hebben de medische opleiding doorlopen, zijn gepromoveerd en veelal gespecialiseerd, hebben mogelijk een gezin gesticht en ook de verantwoordelijkheid op zich genomen voor patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek en management. Zijn zij supervrouwen of doen zij gewoon hun werk?

Het doel van het hier beschreven onderzoek was te inventariseren (a) hoe en wanneer vrouwelijke arts-hoogleraren waren benoemd, (b) hoe zij de functie vervulden en eventueel combineerden met een gezin, (c) welke veranderingen in de gezondheidszorg hoogleraren Geneeskunde verwachtten als gevolg van het toenemende aantal vrouwelijke artsen en (d) welke veranderingen zij voor hun opvolgers wensten.

METHODE

De namen en adressen van alle vrouwelijke arts-hoogleraren die op 1 januari 2003 in Nederland werkten ($n = 43$), werden verzameld binnen het eigen netwerk en door overleg met de Eetclub Vrouwelijke Hoogleraren Geneeskunde (voorzitter: prof.dr.M.van de Bor, Nijmegen) en met de commissie-Top (voorzitter: dr.J.J.M.Takkenberg, Rotterdam) van de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen. De hoogleraren kregen een formulier toegestuurd met merendeels feitelijke, gesloten vragen en enkele open vragen. Na 3-4 weken ontvingen degenen die het formulier nog niet hadden teruggestuurd een herinnering.

Mw.dr.C.J.E.Kaandorp, arts, Willem Pijperstraat 13, 1077 XK Amsterdam (c.je.kaandorp@tiscali.nl).

TABEL 1. Aantal (%) werkzame vrouwelijke arts-hoogleraren in Nederland op 1 januari 2003

academisch ziekenhuis (aantal bedden in 2002)*	soort hoogleraarschap			totaal (%)
	gewoon	bijzonder	onbekend†	
Groningen (1339)	4	2	2	8 (19)
Rotterdam (1237)	0	2	1	3 (7)
Utrecht (1042)	2	2	0	4 (9)
Amsterdam-AMC (1002)	9	1	0	10 (23)
Nijmegen (953)	5	0	0	5 (12)
Leiden (882)	2	2	0	4 (9)
Amsterdam-VU (733)	6	0	1	7 (16)
Maastricht (685)	0	2	0	2 (5)
totaal	28	11	4	43 (100)

AMC = Academisch Medisch Centrum; VU = Vrije Universiteit.

*Bron: websites van de ziekenhuizen.

†Aantal non-respondenten.

Om de gegevens van de vrouwen in perspectief te plaatsen werden vervolgens gegevens verzameld van mannelijke arts-hoogleraren. Om te kunnen matchen werd gekozen voor het ledenbestand van de Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (secretaris: prof.dr.A.J.P.M.Overbeke, Amsterdam). Leden van deze vereniging zijn over het algemeen (ex-)redacteuren van het Tijdschrift (redacteuren adviseren de hoofdredactie gedurende 3 jaar en zijn vanaf hun aantreden voor het leven lid van de vereniging). Nieuwe redacteuren worden gevraagd op voordracht van zittende. De kans om te worden voorgedragen als redacteur wordt logischerwijs vergroot door veel werkuren, contacten en publicaties; in verband daarmee hebben de redacteuren vaak een hogere leeftijd en een gewoon hoogleraarschap van 1 fulltime-equivalent (FTE).

Door de omvang van het ledenbestand kon daaruit per vrouwelijke hoogleraar een man worden geselecteerd die zoveel mogelijk overeenkwam qua vakgebied en leeftijd. Als een vrouw het vragenformulier niet had teruggestuurd of als van een man in het ledenbestand geen geboortejaar was vermeld, werd voor de matching gebruikgemaakt van het jaar waarin het artsexamen was behaald, zoals stond vermeld in het *Geneeskundig adresboek 2002/03*. Van de 43 gematchte koppels hadden 10 hetzelfde geboortejaar, 9 maal was de vrouw ouder en 24 maal de man. De matching naar vakgebied lukte 32 maal en 11 koppels hadden vergelijkbare subspecialismen.

De mannelijke hoogleraren kregen hetzelfde vragenformulier toegestuurd, met het begeleidend schrijven op briefpapier van het Tijdschrift, en ook zij kregen na 3-4 weken zo nodig een herinnering.

Omdat de mannelijke controlegroep niet was bedoeld

om eventuele sekseverschillen aan te tonen, werd niet getoetst of verschillen tussen vrouwen en mannen statistisch significant waren. Leeftijden werden berekend door het geboortejaar af te trekken van 2003, het jaar waarin dit onderzoek plaatsvond. In de vragen naar burgerlijke staat en kinderen werd geen onderscheid gemaakt tussen eerste en volgende relaties en tussen eigen kinderen, stief- en pleegkinderen.

TABEL 2. Gegevens over de aanstelling en functie-invulling van arts-hoogleraren, naar geslacht; de getallen zijn aantallen (%), tenzij anders is aangegeven

	vrouwen (n = 39)	mannen (n = 39)
mediane leeftijd in jaren (uitersten)		
bij artsexamen	25 (24-38)	26 (24-29)
bij promotie	35 (27-50)	35 (26-45)
bij benoeming als hoogleraar	47 (37-56)	41 (34-59)
anno 2003	52 (44-64)	55 (49-64)
aangesteld na een open sollicitatieprocedure		
gewone hoogleraren	8/28 (29)	19/35 (54)
bijzondere hoogleraren	4/11 (36)	0/4 (0)
aanstelling in FTE*		
1-19 (68)	32 (91)	
< 1	9 (32)	3 (9)
functie*		
afdelingshoofd en opleider	14 (50)	22 (63)
alleen afdelingshoofd	4 (14)	2 (6)
alleen opleider	3 (11)	2 (6)
afdelingshoofd noch opleider	7 (25)	9 (26)
zowel patiëntenzorg als onderwijs,		
onderzoek en management	35 (90)	30 (77)
mediaan aantal gewerkte uren per week		
(uitersten)†		
FTE = 1	60 (36-80)	60 (40-95)
FTE < 1	60 (45-70)	65 (60-75)
met nacht- en weekenddiensten		
gewone hoogleraren	16/28 (57)	15/35 (43)
bijzondere hoogleraren	8/11 (73)	2/4 (50)
lid of voorzitter van tenminste 1 commissie		
betreffende‡		
vakinhoud	34 (94)	37 (95)
benoeming	22 (61)	31 (79)
onderwijs	28 (78)	29 (74)
organisatie	29 (81)	33 (85)

FTE = fulltime-equivalent.

*Deze gegevens betreffen alleen gewone hoogleraren: 28 vrouwen en 35 mannen.

†Er hadden 16 vrouwen (41%) en 4 mannen (10%) een deeltijdaanstelling als hoogleraar.

‡Van de 39 vrouwen hadden 36 de vraag over commissies beantwoord en van de mannen alle 39. Sommige werkzaamheden, zoals die voor de Gezondheidsraad, kwaliteitsbevordering en intercollegiale visitatie, kunnen zijn aangegeven bij 'vakinhoud', 'organisatie' en 'anders'. In de laatste categorie valt ook hier niet genoemd advieswerk voor bijvoorbeeld wetenschappelijke tijdschriften en beroepsverenigingen.

RESULTATEN

Van de 43 vrouwelijke hoogleraren stuurden 39 het formulier terug; 28 van hen (72%) hadden een vaste benoeming als gewoon hoogleraar en 11 (28%) een in principe tijdelijke aanstelling als bijzonder hoogleraar (tabel 1). Er hadden 7 (18%) een snijdend specialisme: 3 oogheelkunde, 2 gynaecologie-obstetrie, 1 plastische chirurgie en 1 kno-heelkunde. In de specialismen kindergeneeskunde en anesthesiologie, waarin van oudsher veel vrouwen werken,^{7 8} waren er 6 respectievelijk 0 vrouwelijke hoogleraren.

Van de 43 gematchte mannen stuurden 40 het formulier ingevuld terug, van wie 1 meldde geen arts te zijn, maar medisch doctorandus; zijn gegevens werden niet in het onderzoek opgenomen.

Aanstelling en functie-invulling. Van de 39 responderende vrouwelijke hoogleraren waren 23 (59%) aangesteld in de jaren 1987-1999 en 16 (41%) in 2000-2002. De aanstellingen van de 39 mannen waren gelijkmatig verdeeld over de jaren 1982-2002. De mediane leeftijd van de vrouwen ten tijde van de benoeming was hoger dan die van de mannen (tabel 2). De leeftijd waarop de vrouwen met kinderen hoogleraar waren geworden was gelijk aan die van de vrouwen zonder kinderen.

De sollicitatieprocedure was open geweest bij 12 vrouwen (31%) en 19 mannen (49%). De loopbaan was min of meer strak verlopen bij 28 vrouwen (72%); de andere 11 (28%) hadden bijvoorbeeld een periode in een algemeen ziekenhuis gewerkt, in deeltijd gewerkt toen de kinderen klein waren of stappen opzij gezet door als onderzoeker of manager te werken. De loopbaan van 37 mannen (95%) was strak verlopen en 2 (5%) hadden enkele jaren in ontwikkelingslanden gewerkt.

De hoogleraren met een deeltijdaanstelling werkten tenminste 45 h per week, als hoogleraar of ook in een andere baan. Bij een mediane leeftijd van 52 versus 55 jaar anno 2003 deden meer vrouwen dan mannen nacht- en weekenddiensten en hetzelfde gold voor het vervullen van alle 4 hoogleraarstaken: patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek en management. Vrouwen waren meer in onderwijs- dan in benoemingscommissies aanwezig. Onder de gewone hoogleraren kwam een deeltijdaanstelling vaker voor bij de vrouwen (0,5-0,8 FTE) dan bij de mannen (0,3-0,7 FTE) en de vrouwen waren minder vaak zowel afdelingshoofd als opleider.

Combinatie van werk en gezin. Ten tijde van de aanstelling waren 32 (82%) van de 39 vrouwen en alle 39 mannen samenwonend of getrouwd. Voorzover bekend waren er onder de 86 geënquêteerden 2 echtparen, beide met kinderen. Bij de aanvaarding van de benoeming hadden 16 van de 39 responderende vrouwen (41%) thuiswonende kinderen (tabel 3); er was in dit opzicht geen verschil tussen vrouwen die in eerdere of in latere jaren waren benoemd.

TABEL 3. Combinatie van werk en ouderschap bij arts-hoogleraren met kinderen, naar geslacht; de getallen zijn aantallen (%) hoogleraren, tenzij anders is aangegeven

	vrouwen (n = 23)	mannen (n = 35)
mediane leeftijd in jaren (uitersten)		
bij geboorte van eerste kind	32 (20-40)	28 (22-42)
mediaan aantal kinderen (uitersten)	2 (1-5)	3 (1-6)
periode van kinderen-krijgen*		
tijdens de specialisatie	2 (13)	10 (32)
zowel tijdens als na de specialisatie	1 (6)	12 (39)
na de specialisatie†	11 (69)	6 (19)
anders‡	2 (13)	3 (10)
zorg voor thuiswonende kinderen§		
zelf tenminste 2 halve dagen per week	14 (61)	4 (11)
partner voltijds	2 (9)	19 (54)
partner en oppas/crèche	0 (0)	7 (20)
oppas/crèche 5 dagen per week	6 (26)	3 (9)
aanwezigheid bij activiteiten van de kinderen¶		
ja, bij reguliere en bijzondere gelegenheden	6 (26)	8 (23)
ja, bij bijzondere gelegenheden	9 (39)	11 (31)
nee, alleen soms	5 (22)	7 (20)
nee, doorgaans niet	1 (4)	8 (23)
gezinssituatie ten tijde van de benoeming¶¶		
geen kinderen	16 (41)	4 (10)
thuiswonende kinderen	16 (41)	33 (85)
uitwonende kinderen	7 (18)	2 (5)

*Deze gegevens betreffen alleen medisch specialisten: 16 vrouwen en 31 mannen.

†Er waren 3 mannen en geen vrouwen die ook tijdens hun hooglerarschap kinderen hadden gekregen.

‡Vrouwen: vóór de geneeskundestudie (n = 1) en tijdens het promotietraject, waarbij niet was vermeld wanneer dat plaatsvond (n = 1); mannen: vóór het artsexamen en tijdens de specialisatie (n = 1), vóór het artsexamen en zowel tijdens als na de specialisatie (n = 1) en tijdens een verblijf in de tropen tussen het artsexamen en de specialisatie (n = 1).

§Deze vraag was door enkele respondenten niet beantwoord.

||Regulier: bijvoorbeeld een sporttraining of -wedstrijd; bijzonder: bijvoorbeeld afzwemmen of een toneeluitvoering.

¶Deze gegevens betreffen alle respondenten: 39 vrouwen en 39 mannen.

Er waren 23 vrouwen en 35 mannen met kinderen. De vrouwen waren ouder toen zij hun eerste kind kregen en zij hadden minder kinderen. De medisch specialisten onder de moeder-hoogleraren hadden hun kinderen vooral na de specialisatie gekregen, de specialisten onder de vader-hoogleraren vaker tijdens de specialisatie. Van de oudste 11 vrouwen (van de 23 met kinderen) hadden 6 een kind gekregen vóór de leeftijd van 30 jaar, en van de jongste 11 vrouwen 3.

De zorg voor de thuiswonende kinderen was geregeld volgens allerlei, vaak tijdelijke, systemen. Van de 23 vrouwen was ruim de helft tenminste 1 hele dag of 2 halve dagen per week thuis, terwijl van de 35 mannen ruim de helft een partner had die voltijds voor de kinderen zorgde (zie tabel 3).

Van zowel de moeders als de vaders was circa een kwart aanwezig bij activiteiten van thuiswonende kinderen tijdens kantoortijden, zoals een voetbaltraining elke woensdagmiddag of afzwemmen op een willekeurige dinsdagochtend. De moeders gaven minder vaak dan de vaders aan dat zij bij dergelijke gelegenheden doorgaans niet aanwezig waren.

Aanbevelingen. Op de vraag of de respondenten hun leven een volgende keer anders zouden willen inrichten, antwoordden 24 (62%) van de 39 vrouwen 'neen'. Er antwoordden 7 (18%) 'ja': 2 zouden een minder 'monomaan' bestaan willen, 2 daarentegen een minder versnipperd bestaan, 2 zouden het privé anders willen en 1 gaf geen toelichting. De andere 8 (21%) vonden de vraag moeilijk te beantwoorden; zij merkten op dat veel afhangt van de tijdgeest en onverwachte ontwikkelingen, dat het leven niet stuurbaar is en dat het op meer dan één manier plezierig kan worden ingevuld.

Van de 39 mannen zouden 27 (69%) hun leven een volgende keer niet anders willen inrichten. Er antwoordden 11 (28%) dat zij dat wel zouden willen, onder wie 8 die aangaven dat zij meer tijd wensten voor hun persoonlijke ontwikkeling of hun gezin. Tenslotte vond 1 respondent de vraag te moeilijk omdat 'de maatschappij verandert, maar de internationale concurrentie in de wetenschap niet'.

In tabel 4 staan de veranderingen in de gezondheidszorg die de 78 hoogleraren verwachtten als gevolg van het toe-

TABEL 4. Verwachte veranderingen in de gezondheidszorg als gevolg van het toenemende aantal vrouwelijke artsen, aangegeven door 78 arts-hoogleraren (39 vrouwen en 39 mannen)

persoonsniveau

kortere/betere werktijden; meer parttimers; langere carrièretrajecten meer zwangerschaps- en ouderschapsverloven; betere kinderopvang betere verhouding tussen werk en andere levenstaken en bezinning; minder flexibiliteit door strakke afstemming van werk en privé-leven

ziekenhuisniveau

betere zorg, meer aandacht voor sociaal-emotionele aspecten van ziek-zijn
meer overdrachten, die tijd vergen, de werktijd versnipperen en de kwaliteit van de patiëntenzorg kunnen bedreigen
betere overdrachten, verbetering in de organisatie van het werk en betere inzet van ondersteunende disciplines
betere sfeer; meer samenwerking, minder 'territoriumgedrag'
gespecialiseerder deeltijdwerkers met minder brede klinische ervaring
meer moeite om mensen te krijgen voor wetenschap, onderwijs, management en commissies

maatschappijniveau

een groter tekort aan artsen dan was berekend
verlaging van het aanzien van het beroep en van het honorarium
in het algemeen meer vrouwen aan de top als gevolg van het grotere aantal vrouwen aan de top in de geneeskunde

TABEL 5. Aanbevelingen van 78 arts-hoogleraren (39 vrouwen en 39 mannen) aangaande de opleiding van artsen en specialisten, sollicitatieprocedures, arbeidsomstandigheden en de combinatie van werk en privé-leven

opleiding tot arts/specialist

meer structureren; kortere, doelgerichte opleiding zonder strak werktijdenbesluit; geen wachttijd tussen artsexamen en specialisatie; eerst promotie, dan specialisatie; minder oneigenlijk werk
meer flexibiliteit; langer traject om carrière te kunnen maken; tijdens specialisatie meer vrijheid om modules te kiezen; meer mogelijkheden voor parttimeopleiding (4 dagen per week)

sollicitatie

open, gestandaardiseerde en zorgvuldige procedures voor hoogleraarsbenoemingen, met objectieve criteria
meer vrouwen in benoemingscommissies

werk

beter georganiseerde mogelijkheden voor parttime werken, met voldoende tijd voor overdracht; efficiëntere processen; betere logistieke ondersteuning; betere bereikbaarheid van parttimeartsen voor intercollegiaal overleg; meer 'geormerkte' tijd voor onderzoek en management; meer rekening houden met beschikbare onderzoek-FTE's bij beoordeling op basis van publicaties
betere overlegstructuren en communicatie
betere carrièreplanning
meer hoogleraren met deeltaken
een meer faciliterende taak van het ziekenhuismanagement en geen controlerende taak

combinatie van werk en privé-leven

meer mogelijkheden om jonger kinderen te krijgen
betere mogelijkheden om voor kinderen te zorgen
meer mogelijkheden voor kinderopvang, ook buiten kantoortijd

FTE = fulltime-equivalent.

nemende aantal vrouwelijke artsen en in tabel 5 staan hun belangrijkste aanbevelingen. De meeste opmerkingen hadden betrekking op meer structuur en flexibiliteit in de opleiding, meer deeltijdopleiding en -werk, betere kinderopvang, zorgvuldiger benoemingsprocedures en een meer faciliterende taak van het management. Ook werd de zorg geuit dat minder mensen tijd zullen hebben voor onder andere wetenschappelijk onderzoek en commissiewerk. De verwachtingen en aanbevelingen van de mannen en de vrouwen kwamen met elkaar overeen, behalve dat alleen de vrouwen de aanwezigheid van meer vrouwen in benoemingscommissies adviseerden.

BESCHOUWING

Het aantal vrouwelijke arts-hoogleraren in Nederland nam in de jaren 2000-2002 snel toe ten opzichte van de jaren ervoor. Ruim tweederde was aangesteld na een gesloten sollicitatieprocedure. De meesten hielden zich bezig met

alle 4 hoogleraarstaken en ook deden zij vaak nacht- en weekenddiensten. Tweevijfde van de vrouwen had een deeltijdaanstelling als hoogleraar, maar zij werkten tenminste 45 h per week. In zowel de oudere als de jongere generatie vrouwen combineerde een aantal van hen het werk met thuiswonende kinderen.

Het is niet zeker of de verzameling van 43 vrouwelijke arts-hoogleraren compleet is. Er zijn echter geen controle-mogelijkheden in de vorm van gepubliceerde bestanden van arts-hoogleraren. Volgens de 'Wetenschappelijk onderwijs personeelsinformatie' van de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten waren er op 31 december 2002 slechts 13 vrouwelijke en 186 mannelijke hoogleraren in de gezondheidszorg (J.C.G.van Steen, ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, directie Onderzoek en Wetenschapsbeleid, schriftelijke mededeling, 2003). Deze aantallen omvatten ook niet-artsen en betreffen alleen personen die in dienst zijn van een universiteit en dus niet degenen die in dienst zijn van een universitair medisch centrum. Ook het Nederlands Instituut voor Wetenschappelijke Informatiediensten houdt bij welke hoogleraren in de geneeskunde er zijn (www.niwi.nl), maar noteert niet hun geslacht. Van de 43 vrouwen waren 8 lid van de Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.

Het gebruik van vragenlijsten heeft als risico dat de respondenten sociaal wenselijke antwoorden geven. Met persoonlijke interviews zou dit risico kleiner kunnen zijn, maar het is de vraag of de bereidheid om deel te nemen aan het onderzoek dan nog zo groot zou zijn geweest. Bovendien is de beperkende invloed van de gebruikte vragenlijst op de betrouwbaarheid van de antwoorden waarschijnlijk gering, doordat de meeste vragen feitelijke gegevens betreffen en doordat niet vaststaat wat tegenwoordig sociaal gewenst is.

De begrippen 'vrouwelijke artsen' en 'werken in deeltijd' lijken onlosmakelijk verbonden,⁹ deels doordat vrouwen veelal kinderen hebben en dan ook voor hen willen zorgen en deels doordat de periode waarin het aantal vrouwelijke geneeskundestudenten tot meer dan 50% steeg, overlap vertoont met die waarin de wettelijke werkduurverkortings tot 48 h per week totstandkwam.¹⁰ Beide vernieuwingen hadden een lange aanlooptijd. In Nederland is er sinds Aletta H.Jacobs discussie over de geschiktheid van vrouwen voor het medische vak en over die van het vak voor vrouwen.¹¹⁻¹⁴ De meeste vrouwen in het hier beschreven onderzoek waren de eerste vrouwelijke hoogleraar in hun vakgebied.

Inmiddels zouden vrouwelijke artsen een specifieke, positieve inbreng hebben in de geneeskunde, maar de mogelijkheid van zwangerschap wordt nog steeds als probleem voor de beroepsuitoefening gezien, ook of vooral vanwege de traditionele rolverdeling in de kinderverzorging.¹⁰ Het is ook een feit dat tegenwoordig vrouwen en mannen in deeltijd werken of willen werken.¹⁵ Er wordt daarom energie gestoken in het oplossen van de praktische problemen die

de deeltijd- en de voltijdwerkers ervaren.¹⁶⁻¹⁹ Ook voor de medische opleiding zijn plannen gemaakt, opdat vrouwen en mannen deze kunnen combineren met een privé-leven: 'De arts van straks is immers niet van gisteren'.²⁰

Voordat die combinatie mogelijk is voor alle artsen en voordat uit het gehele reservoir van artsen, vrouwelijke en mannelijke, de geschiktste personen kunnen worden benoemd in leidinggevende posities, moet voldaan zijn aan tenminste een aantal voorwaarden (zie tabel 5).

Aan de hand van de gegevens in tabel 1 kan eventueel onderzoek worden gedaan naar de achtergronden van de verschillen tussen de ziekenhuizen ten aanzien van de aantallen vrouwelijke arts-hoogleraren die er werken, en vervolgens naar manieren om de doorstroming van vrouwen naar hogere posities mogelijk te maken als die niet vanzelf op gang komt.

Een pilotversie van het vragenformulier werd beoordeeld door prof.dr.A. Brand en prof.dr.P.C.Huijgens, internisten-hematologen, prof.dr.C.M.J.E. Vandenbroucke-Grauls, medisch microbioloog, en prof.dr.M.Vermeulen, neuroloog. Een eerdere versie van het artikel werd becommentarieerd door dr.A.J.Six, cardioloog, prof.dr.M.van de Bor, kinderarts-neonataloge en voorzitter van de Eetclub Vrouwelijke Hoogleraren Geneeskunde, em.prof.dr.H.J.A.Collette, arts-epidemioloog en secretaris van het Landelijk Netwerk Vrouwelijke Hoogleraren, en prof.dr.A.J.P.M.Overbeke, chirurg n.p. en uitvoerend hoofdredacteur van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

De auteur werkt als wetenschappelijk eindredacteur bij het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 25 november 2004

Literatuur

- 1 Meyboom-de Jong B. Feminisering van de geneeskunde. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1999;143:1134-6.
- 2 Liefveld HJ, Holland PCHM. Inzicht in de opleidingscapaciteit. *Med Contact* 2002;57:27-30.
- 3 Takkenberg H. Wordt de professor een mevrouw? *VNVA-krant* 2003;31:2-3.
- 4 Du Moulin MFMT, Heymans RJHM, Noordenbos G. Genderfactoren in de keus voor opleiding tot medisch specialist. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2000;144:129-33.
- 5 Heiligers Ph, Hingstman L. Loopbaanplanning door medisch specialisten. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 2002;80:85-92.
- 6 Fischer AH, Rodriguez Mosquera PM, Ronjahn K. Masculiniteit met een feminiem gezicht. Onderzoek naar de rol van organisatiecultuur in de trage doorstroming van vrouwen naar managementfuncties. Den Haag: ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid; 2000.
- 7 Pereira-d'Oliveira E. Vrouwen feministen die van genezen wisten. Over de vrouwelijke arts in Nederland. Amsterdam: Wetenschappelijke Uitgeverij; 1973. p. 96-101.
- 8 Hermann C. Vrouwelijke artsen in Nederland. Een onderzoek naar opleiding en beroepswerkzaamheden van vrouwelijke artsen [proefschrift]. Nijmegen: Katholieke Universiteit; 1984. p. 53.

- 9 Vroom ThM. Vrouwen en deeltijdarbeid in het medische beroep. *Ned Tijdschr Geneesk* 1999;143:1167-71.
- 10 Heymans R, Noordenbos G. Vrouwelijke agio's: noodzaak of bedreiging? *Med Contact* 1996;51:816-7.
- 11 Tussenbroek C van. De beroepsvooruitzichten van de vrouwelijke arts. *Maandblad voor vrouwenstudie* 1913;1(8e afl):1-12.
- 12 Schreuder A, Teeuwen N, Wilde I de. Een verbond van gestudeerde vrouwen. 75 jaar Nederlandse Vereniging van Vrouwen met een Academische Opleiding 1918-1993. Hilversum: Verloren; 1993. p. 24.
- 13 Stamhuis IH, Knecht-van Eekelen A de. 'Zy is toch wel zeer begaafd'. Historische bijdragen over vrouwen in de bètawetenschappen. *Gewina* 1997;20:173-83.
- 14 Griffioen FMM. 'Het is noodzakelijk dat de vrouwelijke artsen zich aaneensluiten': Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen, 1933-1998. *Ned Tijdschr Geneesk* 1999;143:1161-6.
- 15 Vange N van der, Vriend M, Slootman KCP, Heiligers P. Flexibel werken. Medisch specialisten willen geen fulltime baan. *Med Contact* 2003;58:601-4.
- 16 Heiligers PJM, Hingstman L. Quick scan deeltijd werken medisch specialisten. Utrecht: NIVEL; 2003.
- 17 Levi M. Een duobaan in de specialistenopleiding: niet automatisch een fraai duet. *Ned Tijdschr Geneesk* 2004;148:308-10.
- 18 Baars IJ, Molema JJW, Groothuis S, Hasman A, Jacobs MJHM, Vermaeten GJ, et al. Deeltijdwerk geen half werk. Computersimulatie toont aan dat ook de chirurg parttime kan werken. *Med Contact* 2004;59:942-5.
- 19 Lier MHM van, Hoopen LW ten, Verheij F. Van nood tot deugd. Anticiperen op deeltijdwerk medisch specialisten. *Med Contact* 2004;59:1522-4.
- 20 Meyboom-de Jong B, Schmit Jongbloed LJ, Willemsen MC, redacteurs. De arts van straks. Een nieuw medisch opleidingscontinuüm. Utrecht: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst; 2002.

Abstract

Female professors in medicine in 2003: appointment, duties and family life

Objective. To inventory (a) how and when female professors of medicine were appointed, (b) how they combined their work with family life, (c) which changes in health care female and male professors expected as a consequence of the increasing number of women physicians, and (d) which changes they wished to see for their successors.

Design. Descriptive.

Method. A questionnaire was used to collect data from the female professors of medicine who worked in the Netherlands as of 1 January 2003 (n = 43), and from the same number of male professors of medicine, who were matched for age and speciality.

Results. 39 women and 39 men responded (91%). The women were more often appointed after a closed application procedure (69 versus 51%). Two fifths of the women had a part-time appointment as professor, but they worked at least 45 hours per week. Women were more often present in educational committees than in selection committees. At the time of their appointment most women had no children (n = 16) or children who did not live at home (n = 7); the other 16 (41%) had children at home, as did 33 (85%) of the male professors. Over half of the 23 women with children were at home for at least 2 half-days per week when the children were young and in some cases the partners cared for the children full-time; the opposite was found among the 35 men with children. A quarter of both mothers and fathers was present for activities of their children, like soccer training and final swimming tests, during office hours. The most important recommendations regarding the appointment and the functioning of professors concerned the structure and flexibility of medical education, the carefulness when considering appointments, and the possibilities to work part-time and to have a family life.

Ned Tijdschr Geneesk 2005;149:815-20