

De opleiding psychiatrie in een veranderend maatschappelijk perspectief: feminisatie en seksesegregatie

C.M.T. GIJSBERS VAN WIJK, R.C. VAN DER MAST

SAMENVATTING De laatste decennia is de instroom van vrouwen in de geneeskunde sterk toegenomen, met momenteel 60% vrouwelijke geneeskundestudenten en basisartsen. De vertegenwoordiging van vrouwen in diverse medische specialismen en in leidinggevende functies houdt echter geen gelijke tred met deze ontwikkeling. In dit artikel worden feminisatie en seksesegregatie in de medische specialismen, in het bijzonder in de psychiatrie, besproken. Het structureel aanbieden van een deeltijdopleiding, flexibele arbeidstijden en kinderopvang geeft (vrouwelijke) artsen de mogelijkheid om zorgtaken en de opleiding psychiatrie te combineren. Dit kan vrouwelijke basisartsen aanspreken en, gezien de te verwachten schaarste aan arts-assistenten, de concurrentiepositie van de psychiatrie ten opzichte van andere medische specialismen versterken.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 4, 245-250]

TREFWOORDEN deeltijdarbeid, feminisatie, opleiding psychiatrie, seksesegregatie

De afgelopen decennia hebben de veranderende maatschappelijke verhoudingen hun weerslag gehad op de medische beroepsuitoefening. Rol- en functieopvattingen van artsen zijn drastisch gewijzigd, zoals weerspiegeld in de herdefiniëring van de arts-patiëntrelatie, professionalisering van verpleegkundigen en versoepeling van hiërarchische structuren en verhoudingen.

Door de vrouwenemancipatie raakte de geneeskunde tevens in snel tempo gefeminiseerd. Momenteel vormen vrouwen 60% van de eerstejaarsstudenten én van de basisartsen (Griffioen 1999). Vrouwelijke studenten blijken tijdens de studie niet vaker uit te vallen dan hun mannelijke collega's. In de specialistische vervolgopleidingen en beroepsuitoefening lijken zij hun hoofd echter moeilijker boven water te houden. Binnen de medische specialismen tekent zich een duidelijke seksesegregatie af: een onevenredige verdeling van mannen en vrouwen over de diverse beroepsgroepen (horizontale seksesegregatie) en over de verschillende niveaus

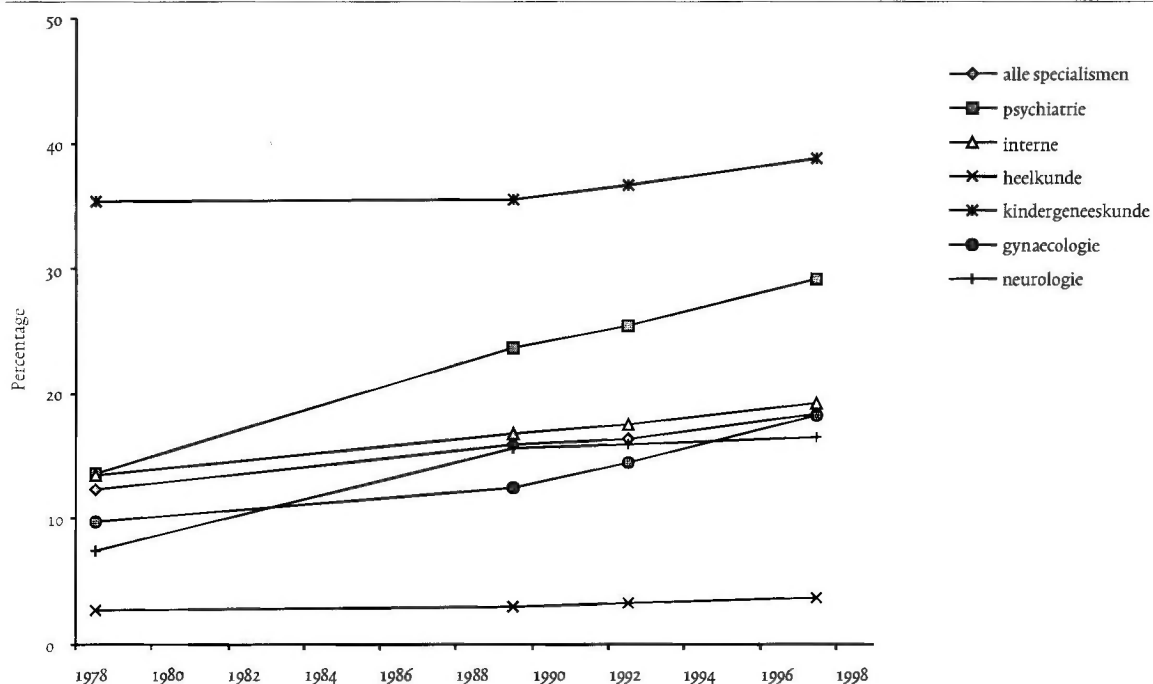
van beroepsuitoefening (verticale seksesegregatie). Vrouwen zijn ondervertegenwoordigd in de opleiding tot en uitoefening van bepaalde medische specialismen en binnen alle specialismen in leidinggevende posities.

In dit artikel worden feminisatie en seksesegregatie binnen de geneeskunde, in het bijzonder de psychiatrie, besproken. De consequenties hiervan voor de opleiding worden uiteengezet.

FEMINISATIE, FEMINISERING EN SEKSESEGREGATIE IN DE GENEESKUNDE

Pas vanaf de jaren zeventig nam het aantal vrouwelijke artsen belangrijk toe. Hoewel vrouwelijke geneeskundestudenten inmiddels de meerderheid vormen, blijft de deelname van vrouwen aan medische specialismen hierbij nog achter. In de afgelopen twee decennia steeg het percentage vrouwen onder alle medisch specialisten met slechts 6%; van ruim 12% in 1978 tot ruim 18% in 1997 (Keizer 1997).

FIGUUR 1 Percentage geregistreerde vrouwelijke specialisten 1978-1997



Bron: Keizer 1997

Figuur 1 toont het percentage geregistreerde vrouwelijke specialisten in de periode 1978-1997 naar specialisme. Het percentage vrouwen onder de kinderartsen blijkt van oudsher hoog en neemt niet erg toe; het percentage vrouwelijke chirurgen is traditioneel laag en stijgt evenmin. Interne geneeskunde, neurologie en gynaecologie laten een gestage toename van het aantal vrouwen zien. In de psychiatrie heeft de feminisatie een veel grotere vlucht genomen: van 1978 tot 1997 is het percentage vrouwelijke psychiaters meer dan verdubbeld (Keizer 1997).

Ook is er sprake van een sterke verticale seksesegregatie: vrouwen bereiken in de geneeskunde minder vaak hoge posities dan mannen. In een Noors onderzoek naar vrouwelijk leiderschap binnen de geneeskunde bleek dat bijna 15% van de mannelijke artsen en slechts 5% van de vrouwelijke artsen een leidinggevende functie had (Kvaerner e.a. 1999). Voor vrouwen ongunstige arbeidsvoorwaarden zoals gebrekkige kinder-

opvang en onvoldoende mogelijkheden tot deeltijdarbeid en flexibele werktijden lijken hiervoor verantwoordelijk (Martin e.a. 1988; Grant e.a. 1990).

Recent onderzoek toont aan dat bij Nederlandse vrouwelijke artsen gezinsomstandigheden bepalend zijn voor de keuze om in deeltijd te werken, omdat de vrouwelijke arts bijna altijd de zorg voor de kinderen op zich neemt, ook bij een volledige baan. Vrouwelijke artsen die in deeltijd werken, zijn vaak jonger dan hun voltijds werkende seksegenoten, van wie 60% geen kinderen heeft. Zo kunnen zij baan en gezin combineren. Mannelijke artsen in deeltijd zijn juist vaak ouder dan hun voltijds werkende collega's. Zij gaan minder werken om hun carrière geleidelijk af te bouwen en tijd te maken voor nevenfuncties en hobby's (Heiligers e.a. 1997). Doordat jonge vrouwelijke artsen aan het begin van hun carrière in deeltijd werken en zorgtaken moeilijk te combineren zijn met een topfunctie, wordt de door-

stroming van vrouwen naar leidinggevende functies belemmerd. Daarnaast is de medische gevestigde orde vooral een mannelijke. Deze mannelijke beroeps cultuur en -identiteit en het gebrek aan vrouwelijke rolmodellen maken het voor jonge vrouwelijke artsen moeilijk dit mannenbolwerk te slechten. Ook blijken vrouwelijke artsen deels andere opvattingen te hebben over de medische professie, en andere accenten te leggen in hun beroepsuitoefening dan hun mannelijke collega's (Keizer 1997). Feminisering impliceert het vrouwvriendelijk maken van het medische beroep, wat verdergaat dan alleen feminisatie, een getalsmatige gelijktrekking. Het betekent tevens een cultuuromslag in de gevestigde traditie. Zoals Showalter (1999) concludeert: 'If they are to achieve leadership, the profession, as well as the women, will have to change'.

VROUWEN IN DE PSYCHIATRIE

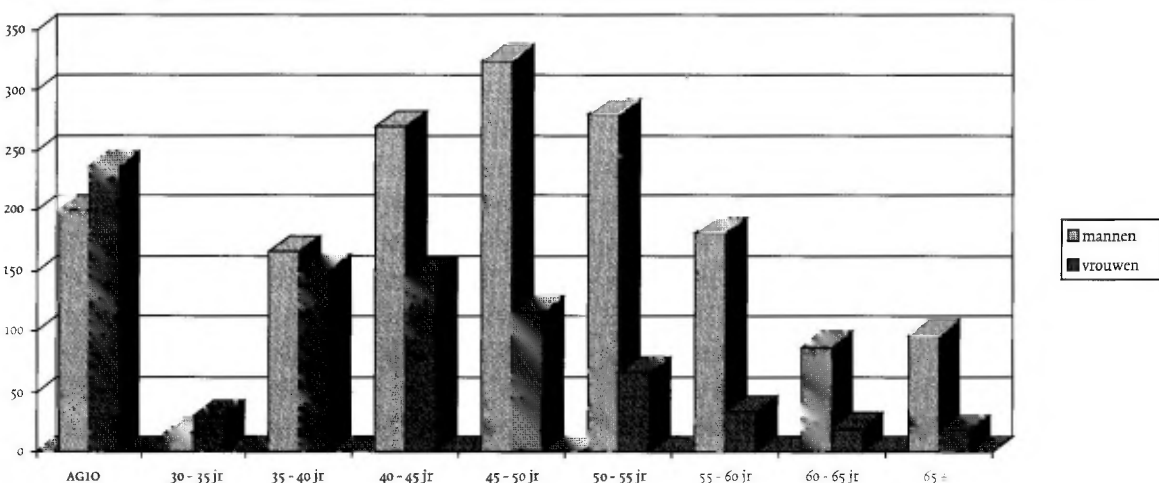
Hoe is het met de vrouwen in de psychiatrie gesteld? Zoals uit figuur 2 blijkt, is er in de jongere leeftijdscategorieën een belangrijke toename van het aantal vrouwelijke psychiaters.

In de generatie psychiaters van 35-40 jaar

hebben vrouwen hun achterstand getalsmatig ingehaald. In de dagelijkse praktijk zullen de mannelijke psychiaters echter nog de boventoon voeren, doordat vrouwelijke psychiaters relatief vaker in deeltijd werken. Van de mannelijke psychiaters bleek bijna 73% fulltime werkzaam te zijn vergeleken met slechts 24% van hun vrouwelijke collega's. Exclusief diensten werkten de mannen gemiddeld 44,7 uur per week; bij de vrouwen was dit 34,8 uur. Ook vrouwelijke psychiaters gaven de gezinsomstandigheden en een traditionele verdeling van de zorgtaken als belangrijke reden voor het deeltijdwerken aan (Heiligers e.a. 1997). Eenzeventig procent van de vrouwelijke psychiaters noemde het gezin als reden om in deeltijd te werken, bij de mannelijke psychiaters was dit slechts 39%. Van de vrouwelijke psychiaters had 15% geen partner, van de mannelijke psychiaters slechts 7%. Vrouwelijke psychiaters waren ook vaker kinderloos (36% van de vrouwen, 16% van de mannen). Van de psychiaters met kinderen gaf 45% van de vrouwen aan zelf de zorg voor de kinderen te dragen, tegen slechts 1% van de mannen (Heiligers e.a. 1997).

Uit figuur 2 blijkt tevens dat van de opleidingsassistenten psychiatrie op dit moment 54%

FIGUUR 2 AGIO's psychiatrie en geregistreerde psychiaters naar leeftijd en geslacht



Bron: MSRC peildatum 1-1-1999 (MSRC 1999)

AGIO = Arts-assistent Geneeskunde In Opleiding

vrouw is (MSRC 1999), vergeleken met ruim 44% in 1994 en ruim 47% in 1997 (Keizer 1997). De psychiatrie lijkt hiermee gelijke tred te houden met de toename van vrouwelijke studenten geneeskunde en basisartsen. Het is te verwachten dat in de nabije toekomst het percentage vrouwelijke opleidingen psychiatrie nog verder zal stijgen: meer vrouwen (15%) dan mannen (10%) blijken een voorkeur voor de psychiatrie te hebben (Dijkstra 1992).

Als het gaat om het bekleden van leidinggevende posities in de psychiatrie raken de vrouwen vrijwel geheel uit beeld. Van de gewoon hoogleraren psychiatrie is er geen enkele, van de bijzonder hoogleraren slechts één vrouw. Hetzelfde geldt voor de A-opleiders psychiatrie: 25 mannen en één vrouw. Ook binnen de belangrijke gremia in de psychiatrie is de participatie van vrouwen beperkt.

DEELTIJDARBEID EN DEELTIJDOPLEIDING

‘Gezien het grote belang dat zij hecht aan de ontwikkeling van het individu in de vroege kindertijd, zou de psychiatrie als discipline voorop moeten lopen in de implementatie van een deeltijdopleiding om haar assistenten niet te belemmeren in het bieden van goede ouderlijke zorg.’

Anne E.M. Speckens 1995

Een belangrijk instrument om de participatie van vrouwen in de medische specialismen te bevorderen is de mogelijkheid van deeltijdopleiding, flexibele arbeidstijden en ruime kinderopvang. Overigens groeit ook onder mannelijke werknemers en werknemers zonder kinderen de behoefte aan deeltijdarbeid, door de toenemende wens van zowel vrouwen als mannen om zorgtaken en betaalde arbeid te combineren en door de meerwaarde die vrije tijd krijgt ten opzichte van financiële beloning in een economische hoogconjunctuur (FNV 1993).

De huidige opleidingseisen bevatten nog stringente beperkingen ten aanzien van deeltijdstages, in die zin dat het eerste en het laatste jaar van de opleiding in volle dagtaak dienen te worden gevolgd (KNMG 1994). In de nieuwe conceptopleidingseisen psychiatrie kan de opleiding geheel of gedeeltelijk in deeltijd worden gevolgd, waarbij een deeltijdaanstelling niet minder dan 80% dient te omvatten.

De opleidingspraktijk blijft overigens achter bij de mogelijkheden die de opleidingseisen nu al bieden. Slechts 3% van alle AGIO's doet de opleiding in deeltijd (Vroom 1999). Het merendeel van hen bestaat uit vrouwen die tijdens het opleidingstraject zwanger werden, en voor wie ad-hocopleidingen moesten worden gecreëerd voor zwangerschaps- en ouderschapsverlof.

Voor de verruiming van deeltijdopleiding, flexibele arbeidstijden en kinderopvangmogelijkheden bij het opleidingsinstituut zijn een aantal argumenten aan te voeren. De instroom van vrouwen in de medische specialismen, en met name in de psychiatrie, neemt toe. Bovendien valt de opleidingsperiode in het algemeen samen met de levensfase waarin men een gezin sticht, en ook onder artsen neemt de vrouw nog steeds het grootste deel van de zorg voor de kinderen op zich (Heiligers e.a. 1997). Deze ‘oprukkende feminisatie van de professie’ en de daarmee gepaard gaande vraag om flexibele arbeidscontracten is in brede medische kring erkend (Kingma 1997). Genoemde maatregelen kunnen een krachtig instrument zijn om het potentieel aan vrouwelijke basisartsen aan te spreken en gezien de verwachte schaarste aan arts-assistenten de concurrentiepositie van de psychiatrie ten opzichte van andere medische specialismen versterken. De belangstelling voor deeltijdopleiding onder AGIO's psychiatrie stijgt. Deeltijdarbeid sluit aan bij hun latere beroepsperspectief en bij het gangbare arbeidspatroon van hun collega-psychiaters. De geestelijke gezondheidszorg kent de meeste vaste deeltijdcontracten (43%), terwijl bijna de helft van alle psychiaters in deeltijd werkt (Minderhoud 1997).

Ten slotte worden flexibele werktijden, ook in de gezondheidszorg, in toenemende mate gereguleerd door gericht overheidsbeleid (zwangerschaps-, ouderschaps- en zorgverlof, arbeidstijdenwet, werktijdenbesluit). Ook arts-assistenten zullen zich in toenemende mate gaan beroepen op hun wettelijke rechten op arbeidstijdbeperking, flexibele arbeidstijden en deeltijdwerken.

CONCLUSIES

Het medisch beroep is op de golven van de vrouwenemancipatie in snel tempo gefeminiseerd, althans getalsmatig. De instroom van vrouwen in vele medische specialismen blijft echter relatief achter en er is sprake van een uitgesproken seksesegregatie wat betreft leidinggevende posities. De psychiatrie lijkt de getalsmatige achterstand sneller dan andere specialismen in te lopen. Deeltijdopleiding, flexibele arbeidstijden en ruime mogelijkheden voor kinderopvang zijn goede instrumenten om vrouwen met kinderen de kans te geven hun carrièrewensen optimaal te realiseren. Ook voor vrouwen zonder kinderen en mannen is deeltijdopleiding steeds vaker een gewenst alternatief.

In de huidige praktijk worden opleiders psychiatrie al regelmatig geconfronteerd met de noodzaak deeltijdstages te organiseren bij zwangerschaps- en ouderschapsverlof en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Tot op heden worden hiervoor individuele ad-hocoplossingen gezocht, die in de praktijk vaak lastig te realiseren zijn. Centrale richtlijnen met betrekking tot randvoorwaarden en uitvoering van deeltijdstages en flexibele arbeidstijden zouden voor zowel opleider, arts-assistent als managers een welkome ondersteuning zijn. Gezien de beschreven ontwikkelingen, alsmede de verwachte wetgeving rondom recht op deeltijdarbeid, is het wenselijk dat binnen de psychiatrische beroepsgroep de discussie over het structureel realiseren van een

flexibele deeltijdopleiding op gang komt. Bovendien valt het te overwegen aan opleidingsinstellingen duidelijke eisen te stellen met betrekking tot de aanwezigheid van ruime mogelijkheden voor kinderopvang.

LITERATUUR

- Dijkstra, T.M. (1992). *Strijd om tijd. Een onderzoek naar meningen en wensen van basisartsen met betrekking tot hun beroeps- en privé-leven*. Utrecht: KNMG/Universiteit Utrecht.
- FNV (1993). *Deeltijd compleet: FNV-beleidsnota deeltijdarbeid*. Amsterdam: FNV.
- Grant, L., Simpsom, L.A., & Rong, X.L. (1990). Gender, parenthood and work hours of physicians. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 39-49.
- Griffioen, F.M.M. (1999). 'Het is noodzakelijk dat vrouwelijke artsen zich aaneensluiten': Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen, 1933-1998.
- Heiligers, Ph., Hingstman, L., & Marrée, J. (1997). *Inventarisatie deeltijdwerken onder artsen*. Utrecht: NIVEL.
- Keizer, M. (1997). *De dokter spreekt. Professionaliteit, gender en uitsluiting in medische specialismen*. Delft: Eburon.
- Kingma, J.H. (1997). Commentaar van de voorzitter Orde van Medisch Specialisten.
- KNMG (1994). *Opleidingseisen psychiatrie*. *Medisch Contact*, 8, 269-279.
- Kvaerner, K.J., Aasland, O.G., & Botten, G.S. (1999). Female medical leadership: Cross sectional study. *British Medical Journal*, 318, 91-94.
- Martin, S.C., Arnold, R.M., & Parker, R. (1988). Gender and medical socialization. *Journal of Health and Social Behaviour*, 29, 191-205.
- Minderhoud, J.M. (1997). Trends in werktijden. *Medisch Contact*, 52, 306.
- MSRC (1999). *Jaarverslag 1998*. Utrecht: KNMG/SRC.
- Showalter, E. (1999). Improving the position of women in medicine. *British Medical Journal*, 318, 71-71.
- Speckens, A.E.M. (1995). *Cognitive behavioural therapy for unexplained physical symptoms*. Proefschrift. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden.
- Vroom, Th.M. (1999). Vrouwen en deeltijdarbeid in het medische beroep. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 143, 1167-1171.

AUTEURS

C.M.T. GIJSBERS VAN WIJK is psycholoog en arts-assistent in opleiding tot psychiater.

R.C. VAN DER MAST is psychiater en A-opleider psychiatrie.

Beiden zijn werkzaam bij Mentrum, GGZ Amsterdam.

Correspondentieadres: mevrouw R.C. van der Mast, psy-

chiater/A-opleider Mentrum, GGZ Amsterdam, 2e Constantijn Huygensstraat 37, 1054 AG Amsterdam. Telefoon: (020) 5895144/58951140, fax: (020) 4898150.
E-mail: ts_psych@wxs.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 2-12-1999.

SUMMARY Psychiatric residency training in a changing social perspective: feminisation and sex segregation – G.M.T. Gijsbers van Wijk, R.C. van der Mast –

In the last decades the medical profession has known a considerable increase of women, with 60% of the present medical students and doctors being female. However, the representation of women in the various medical specialisms and in leadership positions, has lagged behind. In this paper, feminisation and sex segregation in the medical specialisms, in particular in psychiatry, are discussed. Structural implementation of a part-time residency, flexible working hours and day-care for children is propagated as a means to ensure that (women) doctors who wish to combine a medical career with care-giving tasks can do so. This may appeal to female doctors and, because of the expected shortage of residents, can help psychiatry to meet the competition with other medical specialisms.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 4, 245-250]

KEYWORDS feminisation, part-time employment, psychiatric residency training, sex segregation