

INVENTARISATIE DEELTIJD WERKEN ONDER ARTSEN

Ph.J.M. Heiligers
L. Hingstman
J.T.C. Marrée

Februari 1997

 **NIVEL**
nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg
drieharingstraat 6
postbus 1568 3500 bn utrecht
tel. 030 2319946 fax 030 2319290

NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon: 030 - 2319946

ISBN 90-6905-325-X

Tekstverwerking en lay-out
Omslag

Marina van Geelkerken
Mieke Cornelius

INHOUD

pag.

| | |
|---|------|
| VOORWOORD | 5 |
| SAMENVATTING EN CONCLUSIES | I |
| Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden | III |
| Kenmerken van voltijd- en deeltijdbanen | VIII |
| Opvattingen over deeltijd werken | IX |
| Conclusies en mogelijke beleidslijnen | X |
| 1. INLEIDING | 7 |
| 1.1. Aanleiding tot het onderzoek | 8 |
| 1.2. Doel van het onderzoek | 9 |
| 1.3. Overzicht van het onderzoeksrapport | 9 |
| 2. ACHTERGRONDEN EN VRAAGSTELLINGEN | 11 |
| 2.1. Inleiding | 11 |
| 2.2. Maatschappelijk en theoretisch karakter | 11 |
| 2.2.1. Kenmerkende verschillen tussen voltijders en deeltijders | 11 |
| 2.2.2. Kenmerkende verschillen tussen voltijd- en deeltijdbanen | 12 |
| 2.2.3. Mening en opvattingen over deeltijdbanen | 13 |
| 2.3. De vraagstellingen in het onderzoek | 13 |
| 3. ONDERZOEKSOPZET | 15 |
| 3.1. Inleiding | 15 |
| 3.2. Selectie van de specialismen | 15 |
| 3.3. Fasering van het onderzoek | 16 |
| 3.4. Eerste fase: oriëntatie | 16 |
| 3.4.1. Respondenten per beroepsgroep | 16 |
| 3.4.2. Procedure | 16 |
| 3.5. Tweede fase: inventarisatie | 17 |
| 3.5.1. Definitieve selectie beroepsgroepen | 17 |
| 3.5.2. Steekproef en respons | 17 |
| 3.5.3. Meetinstrumenten | 20 |
| 3.5.3.1. Definitie van voltijd- en deeltijdbaan: fte en uren | 21 |
| 3.5.3.2. Mening over deeltijdbanen | 21 |
| 3.5.4. Methode en procedure | 22 |
| 4. HUISARTSEN | 25 |
| 4.1. Enkele achtergrondkenmerken | 25 |
| 4.2. Omvang van de werkweek | 27 |
| 4.3. Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden | 30 |
| 4.4. Kenmerken voltijd- en deeltijdbaan | 33 |
| 4.5. Motieven en barrières | 37 |
| 4.6. Opvattingen over deeltijd werken | 41 |
| 4.7. Samenvatting en conclusies | 48 |
| 5. ANESTHESIOLOGEN | 51 |
| 5.1. Enkele achtergrondkenmerken | 51 |
| 5.2. Omvang van de werkweek | 53 |
| 5.3. Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden | 54 |
| 5.4. Kenmerken van voltijd- en deeltijdbaan | 59 |
| 5.5. Motieven en barrières | 62 |
| 5.6. Opvattingen over deeltijd werken | 65 |
| 5.7. Samenvatting en conclusies | 70 |

Vervolg inhoud

pag.

| | | |
|--------|---|-----|
| 6. | INTERNISTEN | 73 |
| 6.1. | Enkele achtergrondkenmerken | 73 |
| 6.2. | Omvang van de werkweek | 75 |
| 6.3. | Kenmerken van voltijd- en deeltijd werken | 76 |
| 6.4. | Kenmerken van voltijd- en deeltijdbaan | 81 |
| 6.5. | Motieven en barrières | 84 |
| 6.6. | Opvattingen over deeltijd werken | 87 |
| 6.7. | Samenvatting en conclusies | 92 |
| 6.7.1. | Samenvatting | 92 |
| 7. | OOGARTSEN | 95 |
| 7.1. | Enkele achtergrondkenmerken | 95 |
| 7.2. | Omvang van de werkweek | 97 |
| 7.3. | Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden | 98 |
| 7.4. | Kenmerken van voltijd- en deeltijdbaan | 103 |
| 7.5. | Motieven en barrières | 106 |
| 7.6. | Opvattingen over deeltijd werken | 109 |
| 7.7. | Samenvatting en conclusies | 114 |
| 8. | ORTHOPEDISCH CHIRURGEN | 117 |
| 8.1. | Enkele achtergrondkenmerken | 117 |
| 8.2. | Omvang van de werkweek | 118 |
| 8.3. | Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden | 119 |
| 8.4. | Kenmerken voltijd- en deeltijdbaan | 121 |
| 8.5. | Motieven en barrières | 124 |
| 8.6. | Opvattingen over deeltijd werken | 126 |
| 8.7. | Samenvatting en conclusies | 129 |
| 9. | PSYCHIATERS | 133 |
| 9.1. | Enkele achtergrondkenmerken | 133 |
| 9.2. | Omvang van de werkweek | 135 |
| 9.3. | Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden | 136 |
| 9.4. | Kenmerken van voltijd- en deeltijdbaan | 141 |
| 9.5. | Motieven en barrières | 144 |
| 9.6. | Opvattingen over deeltijd werken | 147 |
| 9.7. | Samenvatting en conclusies | 152 |
| 10. | BEDRIJFSARTSEN | 155 |
| 10.1. | Enkele achtergrondkenmerken | 155 |
| 10.2. | Omvang van de werkweek | 157 |
| 10.3. | Kenmerken van voltijd- en deeltijd werken | 158 |
| 10.4. | Kenmerken voltijd- en deeltijdbaan | 163 |
| 10.5. | Motieven en barrières | 165 |
| 10.6. | Opvattingen over deeltijd werken | 168 |
| 10.7. | Samenvatting en conclusies | 172 |
| 11. | JEUGDARTSEN | 175 |
| 11.1. | Enkele achtergrondkenmerken | 175 |
| 11.2. | Omvang van de werkweek | 177 |
| 11.3. | Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden | 178 |
| 11.4. | Kenmerken voltijd- en deeltijdbaan | 183 |
| 11.5. | Motieven en barrières | 185 |
| 11.6. | Opvattingen over deeltijd werken | 188 |
| 11.7. | Samenvatting en conclusies | 192 |
| | LITERATUUR | 195 |

VOORWOORD

Het onderzoek is verricht in opdracht van het Ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en de KNMG (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst). Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in het aantal artsen dat in deeltijd werkt binnen een aantal verschillende specialismen, het achterhalen van problemen bij het werken in deeltijd en het opsporen van factoren die eventuele verschillen in deeltijd werken tussen de specialismen zouden kunnen verklaren.

De aanleiding tot het onderzoek is het feit dat de Commissie Emancipatiezaken van de KNMG het van belang acht dat het onderwerp deeltijd werken op de beleidsagenda van de KNMG en de aangesloten verenigingen geplaatst wordt. Ter voorbereiding van toekomstige ontwikkelingen is het noodzakelijk zicht te krijgen op aantallen deeltijd werkenden en mogelijke problemen met deeltijd werken binnen medisch specialismen. Voor de inventarisatie van deze gegevens hebben de KNMG en het Ministerie van VWS het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) gevraagd een onderzoek naar het deeltijd werken onder medisch specialisten te verrichten.

Wij willen hier iedereen bedanken voor zijn/haar medewerking aan dit onderzoek. De KNMG, de LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) en de Wetenschappelijke Verenigingen voor de bereidheid en de ondersteuning bij het verrichten van het onderzoek onder hun leden. Het betreft de volgende Wetenschappelijke Verenigingen: de NIV (Nederlandsche Internisten Vereniging), de NVA (Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie), de NVP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie), het NOG (Nederlands Oogheelkundig Genootschap), de NOV (Nederlandse Orthopaedische Vereniging), de NVJG (Nederlandse Vereniging Jeugdgezondheidszorg) en de NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde).

Verder gaat onze dank uit naar de artsen die hun medewerking verleenden aan een interview in de voorbereidende fase en de duizenden die de toegezonden vragenlijst beantwoordden.

Tevens zijn wij de leden van de begeleidingscommissie van het onderzoek zeer dankbaar voor de steun tijdens het onderzoek en de kritische adviezen bij de definitieve verslaglegging van de gegevens. De begeleidingscommissie bestond uit de volgende personen:

- Mw. Drs. M.D. Lamping-Goos, op persoonlijke titel (voorzitter)
- Dhr. Mr. P.W. J.M. de Kroon, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Mw. Drs. H.E. Oosterling-Schiereck, KNMG
- Mw. Dr. C. Hermann, Commissie Emancipatiezaken KNMG
- Mw. L.H.A. van den Dool, Vereniging Nederlandse Vrouwelijke Artsen
- Dhr. Dr. J. Dekker, NIVEL
- Dhr. Drs. M.C. Ribbens, Landelijke Huisartsen Vereniging
- Dhr. R.A. Thieme Groen, Nederlandse Vereniging Anesthesiologie
- Mw. M. Wagenaar, Nederlandse Vereniging Jeugdgezondheidszorg
- Mw. I.B.J.W.M. Huis in 't Veld-Schimmel, Nederlandsche Internisten Vereniging
- Mw. B. Meijer, Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
- Dhr. A.M. van der Heijden, Nederlandse Orthopaedische Vereniging

Tenslotte bedanken wij mevrouw Drs. M. Leemeijer die, als voormalig stafmedewerker Emancipatiezaken bij de KNMG, het initiatief nam tot dit onderzoeksproject. Ook alle andere personen die aan het onderzoek hebben meegewerkt worden bedankt; met name mevrouw M. van Geelkerken voor de secretariële ondersteuning en de personen die de gegevens van de enquêtes hebben ingevoerd.

Utrecht, maart 1997

SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Nederland heeft in vergelijking met andere Europese landen verhoudingsgewijs het grootste aantal deeltijdwerkenden (OECD, 1995). Vooral veel vrouwelijke werknemers (58%) hebben een deeltijd baan (CBS, 1995). Binnen veel medisch specialismen blijkt de participatie in deeltijd banen nog moeilijk realiseerbaar. Dit is vooral een barrière voor het toenemend aantal vrouwelijke artsen in opleiding (Dijkstra, 1992; Winants, 1994). Vrouwelijke artsen die de combinatie van carrière en een gezin ambiëren worden min of meer gedwongen hun specialisme te kiezen binnen het beperkte aantal specialismen, waar men wel in deeltijd kan werken, zoals bijvoorbeeld bij sociaal-geneeskundigen (Noordenbos, 1994).

Overigens blijken ook mannelijke artsen in opleiding in toenemende mate belangstelling te hebben voor deeltijd banen of kortere werkweken (Dijkstra, 1992).

Dit onderzoek, een 'Inventarisatie van deeltijd werken onder artsen', is bedoeld om meer zicht te krijgen op verschillen en overeenkomsten tussen beroepsgroepen aangaande deeltijd banen. Het onderzoek is verricht bij acht specialismen. De selectie van de benaderde beroepsgroepen is gebaseerd op een indeling van specialismen in acht hoofdcategorieën. Uit elke hoofdcategorie is één specialisme gekozen. De acht specialismen die meewerkten aan het onderzoek zijn de huisartsgeneeskunde, de anesthesiologie, de inwendige geneeskunde, de oogheelkunde, de orthopedische chirurgie, de psychiatrie, de arbeids- en bedrijfsgezondheidszorg en de jeugdgezondheidszorg.

Het thema 'deeltijd werken' is bij medisch specialisten al geruime tijd een belangrijk discussiepunt. De discussie spitst zich toe op de gevolgen van deeltijd werken voor met name de kwaliteit en continuïteit van de zorg, de waardering van het beroep en de samenwerking met collega's. De snelle toename van het aantal vrouwelijke artsen verhoogt de druk om over deze problemen na te denken. De Commissie Emancipatiezaken van de KNMG heeft de actualiteit van de thematiek aangegrepen en het initiatief tot een nader onderzoek genomen. Als voorbereiding op het ontwikkelen van beleid omtrent deeltijd werken bleek het noodzakelijk een inventarisatie te verrichten naar aantallen deeltijdwerkende artsen. Verder was een nadere oriëntatie op de problemen voor deeltijd functies binnen medisch specialismen van belang. Het doel van dit onderzoek was dan ook inzicht te krijgen in het aantal artsen dat in deeltijd werkt binnen verschillende specialismen en het achterhalen van factoren die het deeltijd werken binnen de onderzochte beroepsgroepen bemoeilijken.

De centrale vraagstelling voor het onderzoek was:

'In hoeverre is het mogelijk om voor verschillende medisch specialismen eenduidige criteria op te stellen voor 'deeltijd werken'?

Deze vraagstelling is nader geconcretiseerd in een drietal deelvraagstellingen die per beroepsgroep werden onderzocht:

- **Hoeveel artsen werken er momenteel in (welke vormen van) deeltijd en wat zijn de kenmerken van de deeltijd- en voltijdwerkende artsen?**
- **Wat zijn de kenmerkende verschillen tussen voltijd- en deeltijd banen binnen medisch specialismen, gelet op inhoud van de werkzaamheden, taakverdeling en relatieve tijdsinvestering?**
- **Welke problemen ontmoeten artsen die in deeltijd banen werken of in deeltijd willen werken met betrekking tot een deeltijd functie en in hoeverre hangen die problemen samen met een bepaald specialisme of deeltijd vorm?**

Ter beantwoording van deze vraagstellingen werd het onderzoek in twee fasen verricht. Een oriënterende fase waarin een algemene literatuurstudie werd verricht en minimaal twee interviews per beroepsgroep werden gehouden. De gegevens van deze mondelinge interviews zijn vervolgens gebruikt ter voorbereiding van de schriftelijke enquêtes. Deze schriftelijke vragenlijsten waren deels gelijkluidend voor alle beroepsgroepen, maar deels ook afgestemd op de specifieke taakgebieden en organisatie per specialisme. De steekproeftrekking werd verricht door de beroepsverenigingen, gebaseerd op hun ledenbestand van werkzame artsen. Een uitzondering vormde de populatie huisartsen, waarvan de steekproef getrokken werd uit het registratiebestand van het NIVEL. De respons bij alle specialismen - variërend van 63% tot 75% - kan hoog genoemd worden.

In de bespreking van de resultaten is de omvang van de werktijd en met name de verdeling voltijders en deeltijders het basale gegeven voor verdere analyse. De formele werktijd, uitgedrukt in fte (full-time equivalenten), is voor de indeling in voltijders en deeltijders gehanteerd. **Een voltijder werkt 1.0 fte (100%) en een deeltijder minder dan 1.0 fte.** Daarnaast zal het feitelijk aantal gewerkte uren naast de fte-indeling gebruikt worden voor de nuanceringen per beroepsgroep. In tabel 1 is de verhouding deeltijders-voltijders per beroepsgroep weergegeven.

Tabel 1: De verhouding voltijd- en deeltijdwerkenden bij medisch specialisten, in procenten

| Specialisten | Deeltijd (< 1.0 fte) % | Voltijd (1.0 fte) % |
|--|------------------------------|---------------------------|
| Huisartsen (zelfstandig gevestigden) | 27 | 73 |
| Huisartsen in dienst van een andere huisarts | 95 | 5 |
| Huisartsen | 30 | 70 |
| Anesthesiologen | 16 | 84 |
| Internisten | 12 | 88 |
| Oogartsen | 46 | 54 |
| Orthopedisch chirurgen | 8 | 92 |
| Psychiaters | 40 | 60 |
| Klinisch specialisten | 26 | 74 |
| Bedrijfsartsen | 25 | 75 |
| Jeugdartsen | 83 | 17 |
| Sociaal-geneeskundigen | 50 | 50 |

De beroepsgroepen met de meeste deeltijdwerkenden zijn de jeugdartsen en de huisartsen die in dienst van een andere huisarts werkzaam zijn. Echter, ook bij de oogartsen werkt bijna de helft in deeltijd en ook 40% van de psychiaters. Van de zelfstandig gevestigde huisartsen en de bedrijfsartsen is een kwart deeltijd werkend. Vrij weinig deeltijders treffen we aan bij de orthopedisch chirurgen, de anesthesiologen en de internisten; overigens zijn dit de specialismen die uitsluitend binnen een ziekenhuisorganisatie verricht worden. Alle huisartsen in dit onderzoek bij elkaar genomen leidt tot een verhouding van 30% deeltijdwerkenden en 70% voltijders. Voor de klinische specialismen in dit onderzoek geldt een verhouding van 26% deeltijders en 74% voltijdwerkenden. Bij de sociaal-geneeskundigen in dit onderzoek komt de verhouding op 50% van zowel deeltijders als voltijders. Deze percentages zijn weliswaar een indicatie voor de verhouding voltijders en deeltijders onder de drie genoemde hoofdgroepen

medisch specialismen, maar deze kan niet op basis van dit onderzoek zonder meer gegeneraliseerd worden naar de gehele hoofdgroep.

Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden

Voor de beantwoording van de eerste deelvraag naar kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden is in eerste instantie gekeken naar de **man-vrouw verhoudingen** binnen de onderzochte beroepsgroepen (tabel 2).

Tabel 2: Aantal deeltijd- en voltijdwerkende mannen en vrouwen per medisch specialisme

| Specialismen | Deeltijd | | Voltijd | | Totaal | |
|--|----------|------------|----------|------------|----------|------------|
| | man % | vrouw % | man % | vrouw % | man % | vrouw % |
| Huisartsen (zelfstandig gevestigden) | 57 | 43 | 95 | 5 | 85 | 15 |
| Huisartsen in dienst van andere huisarts | 18 | 82 | 54 | 46 | 22 | 78 |
| Anesthesiologen | 36 | 64 | 88 | 12 | 80 | 20 |
| internisten | 43 | 57 | 90 | 10 | 83 | 17 |
| Oogartsen | 55 | 45 | 88 | 12 | 74 | 26 |
| Psychiaters | 50 | 50 | 89 | 11 | 73 | 27 |
| Bedrijfsartsen | 51 | 49 | 94 | 6 | 85 | 15 |
| Jeugdartsen | 6 | 94 | 62 | 38 | 17 | 83 |

Bij de meeste medisch specialismen zijn de mannelijke collega's in de meerderheid. Een uitzondering vormen de huisartsen in dienst van een andere huisarts en de jeugdartsen, waar meer dan 80% van de artsen vrouw is. Bij deze beide beroepsgroepen is het aandeel vrouwelijke deeltijdwerkenden ook het hoogst, maar bij de voltijdwerkende collega's hebben ook in deze door vrouwen gedomineerde artsenberoepen met name de mannen een voltijdbaan.

Onder de deeltijdwerkenden zijn bij een drietal beroepsgroepen de mannen in de meerderheid, namelijk bij de huisartsen (zelfstandigen), de oogartsen en de bedrijfsartsen. Bij een vierde beroepsgroep, de psychiaters, is het aantal mannen en vrouwen onder de deeltijders gelijk. De dominantie van mannen onder de genoemde deeltijdpopulaties hangt samen met de grote meerderheid van mannen in de totale populaties. Overigens werken in alle beroepsgroepen meer mannen dan vrouwen voltijds.

Onder de orthopedisch chirurgen is het aantal vrouwen zeer gering: in onze respondentgroep kwamen twee vrouwen voor. Een man-vrouw vergelijking is voor deze beroepsgroep dus niet mogelijk.

Bekijken we de **leeftijdgemiddelden** van voltijders en deeltijders binnen de verschillende specialismen, dan is er niet een eenduidige tendens te zien. Bij de anesthesiologen, internisten, orthopedisch chirurgen, psychiaters en jeugdartsen zijn de deeltijdwerkenden gemiddeld ouder dan de voltijders. Onder de internisten en de psychiaters blijken echter met name de mannelijke deeltijders ouder te zijn, gemiddeld respectievelijk 4 en 7 jaar ouder dan de voltijdwerkenden. Bij de zelfstandig gevestigde huisartsen, de oogartsen en de bedrijfsartsen zijn de deeltijdwerkenden gemiddeld jonger dan de voltijders. Voor de oogartsen geldt, dat alleen de vrouwelijke deeltijders jonger zijn, de mannen zijn ouder dan de voltijd-collega's.

In het algemeen zijn de vrouwelijke artsen gemiddeld jonger dan de mannen. Vergelijken we de voltijders en deeltijders per sekse, dan zien we dat de deeltijdwerkende vrouwen vrijwel steeds jonger zijn dan de voltijdwerkende vrouwen, terwijl de mannelijke deeltijders gemiddeld meestal ouder zijn dan de voltijders. Een uitzondering hierop vormen de mannelijke huisartsen (beide populaties) en de mannelijke bedrijfsartsen.

Tabel 3: Omvang van de gemiddelde werktijd (in fte) van deeltijdwerkende medisch specialisten en alle medisch specialisten, naar geslacht

| Specialisten | Deeltijd | | | Totaal | | |
|--|----------|-----------|------------|---------|-----------|------------|
| | man fte | vrouw fte | totaal fte | man fte | vrouw fte | totaal fte |
| Huisartsen (zelfstandig gevestigden) | 0.7 | 0.6 | 0.6 | 0.9 | 0.7 | 0.9 |
| Huisartsen in dienst van andere huisarts | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.6 | 0.5 | 0.5 |
| 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 | | | 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 |

Veel deeltijdwerkende medisch specialisten hebben gemiddeld genomen grotere deeltijdbanen van 0.7 fte of 0.8 fte (tabel 3). Dit geldt zowel voor vrouwelijke als mannelijke artsen. Slechts bij de jeugdartsen en de huisartsen in dienst van een andere huisarts komen ook relatief kleine deeltijdbanen voor. De gemiddelde omvang uitgedrukt in fte is bij de vrouwelijke deeltijders een tiende fte kleiner of 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 gewerkt. De voltijd huisartsen (zelfstandigen), internisten, anesthesiologen, orthopedisch chirurgen en oogartsen werken zelfs gemiddeld ruim meer dan 50 uur.

Wordt het gemiddelde aantal werkuren per totale beroepsgroep bekeken, dan komen de twee beroepsgroepen met een grote meerderheid aan deeltijders gemiddeld onder de 40 uur uit. De jeugdartsen werken gemiddeld ruim 30 uur per week en de huisartsen in dienst van een andere huisarts gemiddeld 28 uur per week.

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 (zelfstandig gevestigden) | 37.7 | 59.3 | 52.9 | 52.9 | 49.1 | 54.7 |
| Huisartsen in dienst van andere huisarts | 25.9 | 59.6 | 47.8 | 47.8 | 27.8 | 58.6 |
| 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 chirurgen | 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 |

Voor alle beroepsgroepen geldt dat de deeltijders gemiddeld minder uren werken dan de voltijders. Als de gemiddelde werkuren per week echter gerelateerd worden aan het aantal fte dat men werkt, dan blijkt dat deeltijders vaak meer uren per fte investeren dan voltijders. Een uitzondering zijn de deeltijdwerkende oogartsen en bedrijfsartsen. Voor alle andere beroepsgroepen geldt dat de deeltijders naar verhouding gemiddeld per week meer overuren maken dan de voltijders. Dit verschil tussen voltijders en deeltijders is echter gering bij de internisten, anesthesiologen en psychiaters. Groot is het verschil bij de orthopedisch chirurgen, jeugdartsen en de huisartsen, vooral bij de HIDHA's; blijkbaar werken de deeltijders bij deze beroepsgroepen per week veel uren extra.

Bij de inventarisatie van de omvang van de werktijden is aan alle respondenten per specialisme ook de vraag voorgelegd of zij in de toekomst meer of minder uren zouden willen werken en hoeveel meer of minder. De gemiddelde aantallen uren die men meer, dan wel minder zou willen werken zijn omgerekend naar het gemiddelde aantal fte dat er per beroepsgroep meer of minder gewerkt zou worden (tabel 5).

Tabel 5: Gemiddeld gewenste verandering van het aantal fte bij medisch specialisten

| Specialisten | Fte-verandering |
|--|-----------------|
| Huisartsen (zelfstandig gevestigden) | -0.06 fte |
| Huisartsen in dienst van andere huisarts | -0.06 fte |
| Anesthesiologen | -0.04 fte |
| Internisten | -0.01 fte |
| Oogartsen | -0.02 fte |
| Orthopedisch chirurgen | -0.07 fte |
| Psychiaters | -0.06 fte |
| Bedrijfsartsen | -0.07 fte |
| Jeugdartsen | -0.02 fte |

De tabel (5) met de gewenste verandering uitgedrukt in fte geeft aan dat bij elke beroepsgroep er gemiddeld een daling in de geïnventariseerde fte's zou optreden als men aan de wensen van de artsen tegemoetkomt. De gemiddelde gewenste daling varieert van -0.01 fte tot -0.07 fte, hetgeen gemiddeld een zeer gering aantal fte is. Omgerekend naar de totale populatie is het toch een forse daling in menskracht, namelijk de gemiddelde fte-daling maal het totale aantal artsen binnen de beroepsgroep.

Een verder vergelijkingspunt tussen voltijd- en deeltijdwerkenden is de **vestigingswijze**, waarbij globaal het verschil vrijgevestigden en dienstverbanders gehanteerd kan worden (tabel 6).

Tabel 6: Vestigingswijze van medisch specialisten naar omvang werktijd, in procenten

| Specialisten | Vrijgevestigd | | Dienstverband | | Combinatie vrijgevestigd/dienstverband | |
|--|---------------|---------|---------------|---------|--|---------|
| | deeltijd | voltijd | deeltijd | voltijd | deeltijd | voltijd |
| Huisartsen (zelfstandig gevestigd) | 100 | 100 | - | - | - | - |
| Huisartsen in dienst van andere huisarts | - | - | 100 | 100 | - | - |
| Anesthesiologen | 54 | 60 | 40 | 35 | 6 | 5 |
| Internisten | 36 | 53 | 62 | 44 | 2 | 3 |
| Oogartsen | 70 | 64 | 23 | 25 | 7 | 11 |
| Orthopedisch chirurgen | 80 | 70 | - | 20 | - | 7 |
| Psychiaters | 26 | 16 | 62 | 57 | 12 | 27 |
| Bedrijfsartsen | - | - | 100 | 100 | - | - |
| Jeugdartsen | - | - | 100 | 100 | - | - |

Voor drie van de onderzochte beroepsgroepen ligt de vestigingswijze vast. Bij de huisartsen zijn de beide populaties zelfstandig gevestigden en in dienstverband werkenden als aparte groepen benaderd. De totale populatie zelfstandig gevestigden is echter veel groter (6.595 huisartsen) dan de populatie HIDHA's (344). Jeugdartsen en bedrijfsartsen werken allen in dienstverband.

Bij de overige specialismen in het onderzoek verschilt de vestigingswijze onder voltijders en deeltijders per beroepsgroep. Er is geen duidelijke tendens te bespeuren.

Bij de anesthesiologen, de orthopedisch chirurgen en de oogartsen werken zowel de meeste deeltijders als voltijders als vrijgevestigden. Voor de internisten en de psychiaters geldt dat de meerderheid van de deeltijders in dienstverband werkt, terwijl bij de internisten de voltijders merendeels vrijgevestigd zijn en bij de psychiaters ook de voltijders merendeels een dienstverband hebben. Een combinatie van vrije vestiging en dienstverband komt bij voltijdwerkende psychiaters ook relatief vaak voor (27%). Uit de resultaten per beroepsgroep kwam overigens naar voren dat vrouwelijke specialisten veel in dienstverband werken, terwijl een groot aantal mannelijke collega's vrijgevestigd is.

Vanuit de veronderstelling dat het in deeltijd werken kan samenhangen met de verantwoordelijkheden die men heeft in de **zorg voor kinderen**, zijn de voltijd- en deeltijdwerkenden mannen en vrouwen op dit punt met elkaar vergeleken (tabel 7).

Voor de orthopedisch chirurgen kon deze analyse niet verricht worden, omdat de Wetenschappelijke Vereniging deze vragen niet in de enquête wilde laten opnemen.

Tabel 7: Hoofdverantwoordelijkheid in de zorg voor de kinderen bij medisch specialisten met kinderen, in procenten*

| Specialisten | Zorgt zelf voor de kinderen | | | | Partner zorgt voor de kinderen | | | |
|--|-----------------------------|------------|----------|------------|--------------------------------|------------|----------|------------|
| | deeltijd | | voltijd | | deeltijd | | voltijd | |
| | man % | vrouw % | man % | vrouw % | man % | vrouw % | man % | vrouw % |
| Huisartsen (zelfstandig gevestigden) | - | 48 | 3 | 25 | 50 | 6 | 72 | 2 |
| Huisartsen in dienst van een andere arts | 3 | 78 | . | 1 | 51 | 2 | . | 1 |
| Anesthesiologen | - | 59 | 2 | 18 | 55 | 0 | 79 | 10 |
| Internisten | 8 | 61 | 2 | 30 | 77 | 2 | 79 | 15 |
| Oogartsen | 4 | 51 | - | 58 | 83 | 6 | 80 | 17 |
| Psychiaters | - | 49 | 2 | 31 | 50 | 3 | 76 | 7 |
| Bedrijfsartsen | - | 58 | 1 | 29 | 69 | 7 | 75 | 7 |
| Jeugdartsen | - | 62 | - | 33 | 67 | 2 | 73 | 11 |

* Niet alle wijzen van kinderzorg zijn hier vermeld, naast deze beide mogelijkheden wordt er gekozen voor kinderopvang en het samen delen van de zorg met de partner.

¹ Het aantal voltijdwerkenden met kinderen is zeer gering, waardoor de gegevens van hen hier niet vermeld worden.

Het algemene beeld is dat veel vrouwelijke deeltijders bij alle beroepsgroepen zelf de zorg voor kinderen op zich nemen. In mindere mate maar toch ook relatief veel voltijdwerkende vrouwen nemen deze zorg wel zelf voor hun rekening naast een volle baan. Bij de oogartsen nemen zelfs relatief iets meer voltijdwerkende vrouwen (58%) die taak op zich dan de deeltijdwerkende collega's. Van de mannelijke specialisten neemt een zeer klein percentage de zorg voor de kinderen op zich, dit geldt ook voor de deeltijdwerkenden onder hen. Veel mannen, zowel voltijd- als deeltijdwerkenden, hebben een partner die de zorg voor de kinderen heeft.

Voltijd- en deeltijdwerkende mannen verschillen wel enigszins in de mate waarin hun partner de zorg op zich neemt. Met uitzondering van de deeltijdwerkende mannen bij de oogartsen, nemen de partners van deeltijdwerkende mannen relatief minder vaak de zorg voor de kinderen op zich dan de partners van voltijdwerkende mannen.

Vrouwelijke artsen hebben veel minder vaak een partner die de zorg voor de kinderen heeft. Wel komt het bij de voltijdwerkende vrouwelijke artsen iets vaker voor. Bij de meeste beroepsgroepen heeft meer dan 60% van de voltijdwerkende vrouwen geen kinderen. Een uitzondering vormen de huisartsen en de oogartsen, waar respectievelijk 44% en 47% van de vrouwen met een voltijdbaan geen kinderen heeft. Een voltijdfunctie is voor veel vrouwelijke artsen blijkbaar met name realiseerbaar als ze geen kinderen hebben.

Hoe belangrijk de combinatie van baan en de zorg voor een gezin is voor deeltijdwerkenden, 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 levenssituatie. Dit motief 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 door beide seksen veel genoemd, alhoewel bij de meeste specialismen meer door mannen dan vrouwen. Het motief om meer tijd te hebben voor een andere baan wordt ook genoemd, maar door relatief weinig respondenten en dan vooral door mannelijke artsen.

Voor veel voltijders die graag een deeltijdbaan willen, blijken de financiële consequenties door de overgang van voltijd naar deeltijd werken een belangrijke barrière te vormen. Met name mannelijke artsen noemen deze belemmering vaak. Vrouwelijke artsen geven vaker aan dat zij een deeltijdbaan niet kunnen realiseren omdat zij gebonden zijn aan afspraken met collega's omtrent werktijden (bij anesthesiologen, internisten, oogartsen), of ook door ongeschreven regels binnen de beroepsgroep (internisten). Gevolgen voor de continuïteit in de zorg worden ook relatief vaak genoemd als belemmering voor een deeltijdbaan, zowel door vrouwelijke als mannelijke voltijders.

Kenmerken van voltijd- en deeltijdbanen

Voor de beantwoording van de deelvraag naar kenmerken van voltijd- en deeltijdbanen is er vooral gekeken naar verschillen in de taken die door voltijd- en deeltijdwerkenden verricht worden.

Tabel 8: Patiënt-/cliënt- en niet-patiënt/cliëntgebonden taken van voltijd- en deeltijdwerkende specialisten

| Specialisten | Patiënt/cliëntgebonden | | | | Niet-patiënt/cliëntgebonden | | | |
|--|------------------------|--------------|---------|--------------|-----------------------------|--------------|---------|--------------|
| | deeltijd | | voltijd | | deeltijd | | voltijd | |
| | uren | uren per fte | uren | uren per fte | uren | uren per fte | uren | uren per fte |
| Huisartsen (zelfstandig gevestigden) | 29 | 46 | 43 | 43 | 8 | 14 | 10 | 10 |
| Huisartsen in dienst van andere huisarts | 20 | 44 | 40 | 40 | 6 | 16 | 8 | 8 |
| Anesthesiologen | 32 | 49 | 46 | 46 | 6 | 9 | 9 | 9 |
| Internisten | 26 | 39 | 37 | 37 | 11 | 17 | 18 | 18 |
| Oogartsen | 32 | 43 | 42 | 42 | 7 | 9 | 11 | 11 |
| Orthopedisch chirurgen | 36 | 59 | 46 | 46 | 11 | 19 | 11 | 11 |
| Psychiaters | 23 | 33 | 33 | 33 | 9 | 16 | 15 | 15 |
| Bedrijfsartsen | 26 | 35 | 33 | 33 | 6 | 9 | 11 | 11 |
| Jeugdartsen | 21 | 43 | 32 | 32 | 7 | 13 | 12 | 12 |

Deeltijders besteden gemiddeld minder uren aan patiënt/cliëntgebonden en niet-patiënt/cliëntgebonden taken dan voltijdwerkenden.

Als echter de gewerkte uren gerelateerd worden aan het aantal fte, dan blijkt dat deeltijdwerkenden gemiddeld per fte steeds meer of in elk geval evenveel uren aan patiënt/cliëntgebonden taken besteden als voltijdwerkenden. Het gemiddelde uren-verschil per fte is het grootst bij de orthopedisch chirurgen en de jeugdartsen en gelijk bij de psychiaters.

Bij de niet-patiënt/cliëntgebonden taken is eenzelfde tendens aanwezig bij het gemiddelde aantal uren per fte. Bij de meeste specialismen verrichten deeltijders per fte gemiddeld iets meer uren aan niet-patiënt/cliëntgebonden taken. Een uitzondering wordt gevonden bij de oogartsen en de bedrijfsartsen. Bij deze beide beroepsgroepen is de investering in niet-patiënt/cliëntgebonden taken van voltijders gemiddeld per fte hoger.

Het algemene beeld is dat deeltijdwerkenden gemiddeld relatief meer overuren maken dan voltijders, zeker voorzover het de patiënt/cliëntgebonden taken betreft.

Bij de vervulling van avond-, nacht- en weekenddiensten komt bij de meeste beroepsgroepen waar men diensten verricht eenzelfde tendens naar voren. Gelet op het gemiddelde aantal keren dienst per jaar verrichten voltijders méér diensten dan deeltijders. Gerelateerd aan het aantal fte dat men werkt, blijken deeltijders echter gemiddeld meer diensten te verrichten. Een uitzondering hierop vormt de beroepsgroep psychiaters. Bij hen verrichten de voltijders ook gerelateerd aan fte meer diensten per jaar dan de deeltijders. In deze beroepsgroep worden, in vergelijking met de andere specialismen waar men diensten verricht, relatief weinig diensten per jaar gedaan.

Opvattingen over deeltijd werken

Voor de beantwoording van de derde deelvraag is aan alle respondenten per beroepsgroep een groot aantal meningvormende uitspraken voorgelegd over het werken in deeltijd. Deze uitspraken zijn uitvoerig besproken per beroepsgroep. Hier beperken we ons tot een vergelijking van de deeltijdoriëntatie, dit betekent de houding ten aanzien van deeltijd werken in het algemeen.

Tabel 9: Deeltijdoriëntatie van medisch specialisten naar omvang werkweek, in procenten

| | Positief | | | Neutraal | | | Negatief | | |
|--|------------|-----------|----------|------------|-----------|----------|------------|-----------|----------|
| | deeltijd % | voltijd % | totaal % | deeltijd % | voltijd % | totaal % | deeltijd % | voltijd % | totaal % |
| Huisartsen (vrijgevestigden) | 87 | 41 | 58 | 5 | 12 | 10 | 8 | 47 | 32 |
| Huisartsen in dienst van andere huisarts | 90 | 82 | 90 | 5 | 6 | 5 | 5 | 12 | 5 |
| Anesthesiologen | 78 | 41 | 46 | 10 | 9 | 9 | 12 | 50 | 45 |
| Internisten | 65 | 36 | 41 | 8 | 10 | 9 | 27 | 54 | 50 |
| Oogartsen | 75 | 40 | 56 | 9 | 8 | 9 | 16 | 52 | 35 |
| Orthopedisch chirurgen | 62 | 33 | 35 | 15 | 10 | 10 | 23 | 57 | 55 |
| Psychiaters | 87 | 41 | 59 | 4 | 10 | 8 | 9 | 8 | 33 |
| Bedrijfsartsen | 88 | 52 | 61 | 8 | 15 | 14 | 4 | 33 | 25 |
| Jeugdartsen | 90 | 67 | 86 | 5 | 3 | 5 | 5 | 30 | 9 |

Met uitzondering van drie specialismen heeft meer dan de helft van alle artsen een positieve deeltijdoriëntatie. Bij de orthopedisch chirurgen, de anesthesiologen en de internisten is het percentage artsen met een positieve houding over deeltijd werken minder dan 50%. Bij de orthopedisch chirurgen is slechts 35% van de artsen positief. De positieve attitude wordt in hoge mate gevonden bij de artsen die reeds in deeltijd werken. Bij de voltijdwerkenden is alleen bij de HIDHA's, de bedrijfsartsen en de jeugdartsen meer dan de helft positief over deeltijd werken.

De meeste artsen met een negatieve houding ten aanzien van deeltijd werken worden bij de orthopedisch chirurgen aangetroffen (55%). Het betreft voornamelijk voltijdwerkende orthopedisch chirurgen (57%). Echter, ook onder voltijdwerkende internisten (54%), oogartsen (52%), anesthesiologen (50%) en zelfstandig gevestigde huisartsen (47%) hebben relatief veel artsen een negatieve houding ten aanzien van deeltijd werken.

Behalve naar de houding ten aanzien van deeltijd werken is ook aan alle artsen gevraagd aan te geven hoe zij denken over de minimale aanwezigheid van deeltijdwerkende collega's. Op de eerste plaats is gevraagd naar het minimale aantal uren per week dat een deeltijdwerkende zou moeten werken. Op de tweede plaats werd gevraagd over hoeveel dagen in de week de aanwezigheid van deeltijders minimaal gespreid kan zijn (tabel 10).

Tabel 10: Gemiddelde aantal uren, respectievelijk aantal dagen per week dat een in deeltijdwerkende medisch specialist minimaal werkzaam hoort te zijn volgens voltijd- en deeltijdwerkende specialisten

| | Minimum aantal uren per week | | | Minimale spreiding aantal dagen per week | | |
|--|------------------------------|----------|----------|--|---------|---------|
| | deeltijd | voltijd | totaal | deeltijd | voltijd | totaal |
| Huisartsen (vrijgevestigden) | 20.6 uur | 22.6 uur | 22.1 uur | 3.2 dgn | 3.7 dgn | 3.5 dgn |
| Huisartsen in dienst van andere huisarts | 15.6 uur | 22.5 uur | 15.6 uur | 2.7 dgn | 3.4 dgn | 2.8 dgn |
| Anesthesiologen | 23.3 uur | 25.1 uur | 24.8 uur | 2.9 dgn | 3.1 dgn | 3.1 dgn |
| Internisten | 24.5 uur | 28.4 uur | 27.8 uur | 3.5 dgn | 3.8 dgn | 3.7 dgn |
| Oogartsen | 22.1 uur | 24.7 uur | 23.6 uur | 3.3 dgn | 3.5 dgn | 3.4 dgn |
| Orthopedisch chirurgen | 27.4 uur | 30.8 uur | 30.6 uur | 3.5 dgn | 3.7 dgn | 3.7 dgn |
| Psychiaters | 18.8 uur | 21.9 uur | 20.8 uur | 3.4 dgn | 3.6 dgn | 3.5 dgn |
| Bedrijfsartsen | 21.5 uur | 23.8 uur | 23.2 uur | 3.4 dgn | 3.5 dgn | 3.5 dgn |
| Jeugdartsen | 17.4 uur | 20.4 uur | 17.9 uur | 2.9 dgn | 3.2 dgn | 3.0 dgn |

Gemiddeld vinden bijna alle artsen dat een deeltijdwerkende collega zeker 20 uur aanwezig moet zijn. De HIDHA's en de jeugdartsen achten ook gemiddeld een aantal van respectievelijk 16 uur en 18 uur als minimum aanvaardbaar. De orthopedisch chirurgen en internisten stellen als minimum eis 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. Alleen de HIDHA's geven een gemiddelde spreiding aan van iets minder dan 3 dagen per week. De meeste artsen neigen naar een gemiddelde spreiding van de aanwezigheid over 4 dagen per week. Ook naar de mening van de meeste deeltijdwerkenden is een spreiding van de aanwezigheid over ruim 3 dagen het minimum. Slechts de deeltijdwerkende anesthesiologen, jeugdartsen en de HIDHA's geven een gemiddelde aan dat iets lager ligt dan 3 dagen per week.

Conclusies en mogelijke beleidslijnen

Er zijn onmiskenbaar grote verschillen in deeltijd werken tussen de specialismen die aan dit onderzoek deelnamen. Die verschillen betreffen zowel het aantal deeltijdwerkenden binnen de beroepsgroepen als de houding ten aanzien van het werken in deeltijd. Voor de beroepsgroep jeugdartsen en de HIDHA's (huisartsen in dienst van een andere huisarts) is een deeltijdbaan de meest gebruikelijke werkweek, terwijl het voor orthopedisch chirurgen, internisten en anesthesiologen nog vrij uitzonderlijk is om in deeltijd te werken. Ook nog maar een kwart van de zelfstandig gevestigde huisart-

sen en de bedrijfsartsen werkt in deeltijd, terwijl van de oogartsen en de psychiaters in elk geval 40% in deeltijd werkt.

Bij de houding ten aanzien van het werken in deeltijd, de deeltjedorientatie komt eenzelfde algemeen beeld naar voren. Jeugdartsen en HIDHA's zijn in hoge mate positief over deeltijd werken, 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 deeltijdbanen en ook in de visie op het werken in deeltijd.

In antwoord op de eerste deelvraag van dit onderzoek naar de kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden, is aandacht voor de man-vrouw verhoudingen onder deeltijdwerkenden een eerste aandachtspunt. Uit eerder deeltijdonderzoek kwam vrijwel steeds naar voren dat een meerderheid van vrouwelijke werknemers een deeltijdbaan ambieert (Schoemaker e.a., 1981; Van Vianen e.a., 1984) en ook actuele arbeidsmarktstatistieken bevestigen dit beeld (CBS, 1995). Als we de populaties vrouwelijke artsen binnen alle beroepsgroepen apart bekijken, dan is bij vrijwel alle specialismen het percentage deeltijders onder de vrouwelijke artsen inderdaad steeds het grootst. Een uitzondering vormen de vrouwen die werkzaam zijn bij de klinische specialismen inwendige geneeskunde en anesthesiologie; bij beide zijn er iets meer voltijdwerkende vrouwen dan deeltijdwerkende. Het zijn beide specialismen met relatief de laagste aantallen artsen met een positieve houding over deeltijd werken. Bovendien zijn vrouwen binnen deze beroepsgroepen nog relatief weinig vertegenwoordigd. Bij de orthopedisch chirurgen is het aantal werkzame vrouwelijke specialisten zo gering dat er geen vergelijking tussen mannelijke en vrouwelijke artsen mogelijk is.

Uit het voorgaande kan overigens niet afgeleid worden dat mannelijke artsen geen belangstelling voor een deeltijdbaan hebben. Bij de huisartsen, oogartsen, psychiaters en bedrijfsartsen zijn er zelfs meer mannelijke dan vrouwelijke deeltijders. Deze absolute dominantie heeft weliswaar te maken met de oververtegenwoordiging van mannen in de totale populatie van de beroepsgroep, maar het geeft tevens aan dat ook veel mannelijke artsen binnen deze beroepsgroepen een deeltijdbaan acceptabel achten. Dit gegeven wordt ook weerspiegeld in de grotere aantallen met een positieve deeltjedorientatie bij deze groepen. In alle beroepsgroepen, behalve bij de orthopedisch chirurgen, geeft meer dan de helft van de voltijders bovendien aan dat zij in principe wel een deeltijdbaan zouden willen. Echter, ook bijna de helft van de orthopedisch chirurgen (46%) wil in deeltijd werken. Het gegeven dat veel artsen 'in principe' deeltijd zouden willen werken, wijst op een duidelijke behoefte aan kortere werkweken.

Wat de sekseverschillen betreft moet geconcludeerd worden dat de resultaten van eerder deeltijdonderzoek ook hier bevestigd worden. Vrouwelijke artsen wensen merendeels deeltijdbanen. Echter, de belangstelling voor een deeltijdfunctie is bij mannelijke collega's eveneens aanwezig, maar stuit op barrières die voornamelijk de financiële consequenties betreffen.

Opmerkelijk is in dit kader dat de mannelijke deeltijdwerkenden meestal ouder zijn dan hun voltijdwerkende collega's (behalve bij de huisartsen en bedrijfsartsen). De vrouwelijke deeltijders zijn juist vaker jonger dan de voltijdwerkende vrouwen. Als dit gegeven bekeken wordt in het licht van de dominante motieven van vrouwelijke en mannelijke deeltijders, zou voorzichtig geconcludeerd kunnen worden 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 speelt dit motief ook een belangrijke rol, maar ook wordt tijd voor recreatie en ontspanning erg vaak genoemd als motief. Combineren we de leeftijdsfactor en de motieven van beide seksen, dan kan geconcludeerd worden dat vrouwelijke artsen het deeltijd werken als strategie gekozen hebben om een baan en gezin te combineren, terwijl een groot aantal mannelijke artsen een deeltijdbaan op latere leeftijd gebruikt om langzaamaan de werkzame periode af te bouwen. Benadrukt moet worden dat deze conclusie niet voor alle beroepsgroepen geldt en het een geconstateerde tendens is, gebaseerd op gemiddelden. De strategie van de vrouwelijke artsen is echter niet uitzonderlijk. In Nederland is een deeltijdbaan de favoriete strategie van vrouwen die baan en gezinstaken combineren, terwijl een deeltijdbaan voor vrouwen in andere Europese landen geenszins een vanzelfsprekende strategie is (Eurostat, 1992).

Financiële consequenties vormen de belangrijkste belemmering voor voltijdwerkende artsen die een deeltijdbaan zouden willen. Vooral mannelijke voltijders noemen deze barrière, ofschoon ook voltijdwerkende vrouwen bij de jeugdartsen dit probleem melden.

Vrouwelijke voltijders bij andere beroepsgroepen geven echter vaak aan dat zij beducht zijn voor de gevolgen voor hun carrière als ze een deeltijdbaan nemen. Ook wordt met name door de vrouwelijke internisten aangegeven dat ongeschreven regels binnen de beroepsgroep een barrière vormen voor een deeltijdbaan. Gelet op de relatief grote aantallen internisten met een negatieve deeltijdoriëntatie, met name onder mannelijke voltijders, zal het inderdaad binnen deze beroepsgroep moeilijk zijn om over een deeltijdbaan te onderhandelen. In dit verband past ook de door vrouwen vaak genoemde barrière dat zij gebonden zijn aan afspraken met collega's over werktijden (bij de anesthesiologen, internisten en oogartsen).

Tenslotte wordt (weliswaar in mindere mate) zowel door vrouwelijke als mannelijke voltijders aangegeven dat een deeltijdbaan moeilijk te realiseren is binnen hun organisatie.

Geconcludeerd kan worden dat voor veel mannelijke voltijders, die overigens vrijwel allemaal een partner en in grote aantallen ook een gezin hebben, de kostwinnersgedachte een grote rol speelt als barrière voor een deeltijdbaan. Voor veel vrouwelijke voltijders, die in grotere mate geen partner en ook geen kinderen hebben, speelt deze belemmering veel minder een rol. Daarnaast zijn er ook kleine aantallen vrouwelijke voltijders die wel een gezin met een volle werkweek combineren. Voor deze categorie is het lastig als binnen hun organisatie deeltijdbanen moeilijk realiseerbaar blijken. Ook wordt een deeltijdbaan voor hen problematisch, als zij gebonden zijn aan binnen de beroepsgroep geldende afspraken of opvattingen omtrent aanwezigheid en bereikbaarheid.

In antwoord op de tweede deelvraag naar de kenmerken tussen voltijd- en deeltijdbanen kan geconcludeerd worden dat deeltijdbanen worden gekenmerkt door gemiddeld relatief grote overinvesteringen per week (per fte). Bij de meeste specialismen zijn gemiddeld de geïnvesteerde uren aan patiënt/cliëntgebonden taken bij deeltijdbanen groter of in enkele gevallen gelijk aan de gemiddelde investeringen bij voltijdbanen. Wat de niet-patiëntgebonden taken betreft, is bij een aantal beroepsgroepen de gemiddelde investering per fte wel groter bij voltijders, met name bij de bedrijfsartsen (2 uur meer), oogartsen en internisten (elk 1 uur meer). Opmerkelijk is dat bij de twee beroepsgroepen waar men gemiddeld kleinere deeltijdbanen heeft, namelijk bij de

HIDHA's en de jeugdartsen, het gemiddeld aantal overuren per fte erg groot is. Bij specialismen met relatief grote deeltijdbanen en geringe aantallen deeltijders (anesthesiologen en internisten) is daarentegen het verschil in overuren tussen voltijders en deeltijders gemiddeld klein. Opmerkelijk veel overuren worden er gemaakt door deeltijdwerkende orthopedisch chirurgen. Deeltijders vormen overigens slechts een kleine minderheid binnen hun beroepsgroep.

Bij de diensten geldt globaal eenzelfde tendens. Met uitzondering van de deeltijdwerkende psychiaters verrichten deeltijders bij alle specialismen waar men diensten moet verrichten, gemiddeld per fte méér diensten per jaar dan de voltijders.

Voor de meeste beroepsgroepen kan geconcludeerd worden dat het werken in deeltijd gemiddeld (per fte) tot relatief méér overuren leidt dan het werken in een voltijdfunctie. Een uitzondering zijn de oogartsen en de bedrijfsartsen. Dit betekent dat deeltijdwerkende artsen gemiddeld een relatief groot aantal uren bovenop hun formele werktijd inbrengen. Deeltijd werken onder artsen leidt blijkbaar niet tot privileges voor de deeltijders in termen van een minder zware belasting in de extra investeringen die in het artseneroep vaak gevraagd worden.

De derde deelvraag betrof het inventariseren van problemen bij de realisatie van deeltijdbanen. Een steeds terugkerend thema in het artseneroep is de aanwezigheid en bereikbaarheid van de arts voor de patiënten of cliënten. Een inventarisatie van de noodzakelijk geachte minimale ureninvesteringen per week en de spreiding van aanwezigheid over dagen in de week is een concretisering van deze discussie.

Geconcludeerd kan worden dat een investering van minder dan 20 uur per week in vrijwel geen beroepsgroep acceptabel geacht wordt (met uitzondering van de jeugdartsen en de HIDHA's). Bij de klinische specialismen ligt de norm voor de gemiddelde minimale investering per week hoger. De orthopedisch chirurgen nemen gemiddeld 30 uur, de internisten 28 uur en de anesthesiologen 25 uur per week als minimum.

Een deel van de psychiaters en oogartsen zijn niet aan de ziekenhuisorganisatie gebonden, maar hebben een zelfstandige praktijk. De gemiddelde aanwezigheidseis ligt bij hen lager, evenals bij de huisartsen. De bedrijfsartsen daarentegen stellen de norm ook vrij hoog, waarschijnlijk in verband met de service-gerichte houding die door de bedrijven waarvoor zij werkzaam zijn, gevraagd wordt.

De noodzakelijk geachte spreiding van de aanwezigheid over dagen in de week ligt bij alle beroepsgroepen vrij hoog. Gemiddeld neigt men tot een aanwezigheid gespreid over 3 tot 4 dagen.

De conclusie is dat de normen omtrent minimale investeringen en aanwezigheid per week onder artsen vrij hoog zijn. Het blijkt verder van belang de minimeisen af te stemmen op het type organisatie waarbinnen men werkzaam is. De ziekenhuisorganisatie is het meest dwingend aangaande bereikbaarheid en aanwezigheid. Echter, ook andere argumenten kunnen een rol spelen, zoals bij de bedrijfsartsen waar de bedrijfs-wereld als cliënt waarschijnlijk evenzeer tot dwingende eisen leidt.

Rechtstreeks gevraagd naar problemen die men als deeltijder ervaart, wordt door eenderde van de huisartsen de informatie-overdracht naar collega's genoemd. Verder noemt ook eenderde van de huisartsen het leggen van contacten en in veel mindere mate ($\pm 15\%$) noemen ook de bedrijfsartsen, jeugdartsen, psychiaters en anesthesiologen dit probleem. Een op de vier deeltijdwerkende bedrijfsartsen en een op de drie jeugdartsen hebben problemen met het plannen van de werkzaamheden. In het algemeen noemen deeltijdwerkende artsen weinig problemen met het werken in deeltijd.

Veel deeltijdwerkende artsen noemen ook voordelen van het werken in deeltijd. De helft van de huisartsen en één op de drie anesthesiologen, psychiaters, bedrijfsartsen

en jeugdartsen vinden dat deeltijders fitter en beter uitgerust zijn dan de voltijdcollega's. Ook ziet ongeveer de helft van de huisartsen en van de anesthesiologen het als voordeel dat deeltijders kunnen vervangen bij acute problemen, bijvoorbeeld een zieke collega. Een op de drie jeugdartsen en een op de vier oogartsen noemen dit voordeel eveneens.

Naast de aanwezigheidseis en enkele praktische problemen zijn er nog enkele discussies die het werken in deeltijd onder artsen betreffen. Enerzijds gaat het om de mogelijkheden tot zelfstandig functioneren van de deeltijdwerkende arts, waarbij inbegrepen het onderhouden van netwerken met collega's. Anderzijds betreft het garanties voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg en ook organisatorische problemen om deeltijd werken mogelijk te maken.

Geconcludeerd kan worden dat binnen alle beroepsgroepen de meningen van voltijd- en deeltijdwerkenden betreffende deze thema's nogal verschillen. Welke thema's per beroepsgroep tot grote verschillen leiden, is uitvoerig beschreven bij de bespreking van elk specialisme apart. Opmerkelijk is dat veel artsen, met name bij de klinisch specialisten, zich zorgen maken over het waarborgen van de kwaliteit en de continuïteit van de zorg. In algemene termen kan geconcludeerd worden dat de houding ten aanzien van deeltijd werken binnen de klinische specialismen (internisten, orthopedisch chirurgen en anesthesiologen) gemiddeld het minst positief genoemd kan worden. Bij de jeugdartsen en de HIDHA's zijn gemiddeld de meeste artsen positief en binnen de overige specialismen nemen ook relatief veel artsen een positieve houding aan. Daarbij moet opgemerkt worden dat met name onder voltijdwerkende mannelijke artsen de grootste aantallen met een negatieve deeltijdoriëntatie aangetroffen worden. In het licht van de numerieke dominantie van de populatie mannelijke voltijders betekent dit dat er nog op veel weerstand gerekend moet worden bij toekomstige beleidsplannen met betrekking tot deeltijd werken.

De behoefte aan nader beleid met betrekking tot deeltijd werken, kortere werkweken, deeltijdopleidingen, zwangerschaps- en ouderschapsverlof en kinderopvang, blijkt echter duidelijk aanwezig bij alle specialismen. Het behoeft geen nadere uitleg dat met name vrouwelijke artsen in hoge mate behoefte hebben aan beleidsinitiatieven op vrijwel alle vermelde beleidspunten.

Ter afsluiting kan ten aanzien van de centrale vraagstelling naar eenduidige criteria voor deeltijd werken onder artsen geconcludeerd worden, dat ongedifferentieerde richtlijnen voor alle specialismen niet tot adequaat beleid zullen leiden.

Differentiatie naar de organisatievorm waarbinnen artsen werkzaam zijn, is noodzakelijk. Specialismen die uitsluitend binnen de ziekenhuisorganisatie gepraktiseerd worden, hebben duidelijk meer problemen met het realiseren van deeltijdbanen. De complexiteit van de ziekenhuisorganisatie kan echter slechts een deel van de problemen met het realiseren van deeltijdbanen verklaren. Een deel van de oorzaak ligt ook in de houding van de artsen tegenover het verschijnsel deeltijd werken.

Binnen de beroepsgroepen waar men (ook) in een zelfstandige praktijk kan functioneren, is het realiseren van deeltijdbanen minder complex. Problemen met de continuïteit van de zorg en bereikbaarheid zijn echter ook voor deze groepen artsen nog niet gemakkelijk oplosbaar. De beroepsgroepen die minder gebonden zijn aan directe bereikbaarheid en aanwezigheid, zoals de jeugdartsen en bedrijfsartsen, kunnen tot op zekere hoogte op basis van goede onderlinge afspraken deeltijdbanen relatief eenvoudig realiseren. Bij de jeugdartsen is een deeltijdbaan een heel gebruikelijke en haalbare

keuze, terwijl voor de bedrijfsartsen de bedrijfsafhankelijkheid toch tot een hogere eis van bereikbaarheid leidt.

Beleidslijnen

Het werken in deeltijd is geen vanzelfsprekend en eenduidig benaderd fenomeen bij de verschillende medisch specialismen. Voor beleidspunten per beroepsgroep verwijzen wij naar de aparte hoofdstukken per specialisme. Hier komen enkele algemene punten voor nader beleid aan de orde en slechts enkele in het oog springende specifieke punten.

In enkele hoofdpunten samengevat zullen beleidslijnen uitgewerkt moeten worden op een drietal hoofdpunten: een nadere wettelijke werktijdenregeling voor artsen en de rechtspositionele gevolgen, een attitudeverandering aangaande deeltijd werken en een herziening van de beroepskrachtenplanning als de grote aantallen artsen die in principe een deeltijdbaan willen, deze wens ook zouden realiseren.

1. Werktijdenregeling en rechtspositie deeltijders

De behoefte aan kortere werkweken en deeltijdbanen is bij alle beroepsgroepen aanwezig. Ook bij die beroepsgroepen waar al veel deeltijdwerkenden zijn. Dit punt vraagt om richtlijnen voor maximale arbeidstijden per week die men nog acceptabel en verantwoord vindt.

Vervolgens blijkt dat bij veel beroepsgroepen de deeltijdwerkenden erg veel overuren maken. Naarmate de omvang van de deeltijdbanen kleiner is, blijkt de gemiddelde overbelasting groter te worden. Deze constatering vraagt om maatregelen ter bescherming van deeltijdwerkenden enerzijds en een heroverweging van de omvang van betaalde reguliere werktijden van deeltijders anderzijds. Voor een deel kunnen deeltijders zelf proberen de overschrijding van de formele werktijd in de hand te houden. Bij medische beroepsgroepen is het overschrijden van de formele omvang van de werktijd echter zodanig vanzelfsprekend dat individuele acties van deeltijders als oncollegiaal en afwijkend beschouwd zullen worden. Algemene richtlijnen voor beleid bieden een betere basis voor het reguleren van de werkbelasting.

Een wettelijke werktijdenregeling voor arts-assistenten is er al sinds 1993 (SER, 1990; Ankone, 1992). Voor deze groep artsen is een werkweek van maximaal 48 uur wettelijk geregeld. In het kader van deze reeds bestaande Arbeidstijdenwet (ATW) wordt er op ministerieel niveau gewerkt aan een Arbeidstijdenbesluit (ATB), waardoor alle werknemers die in loondienst werken onder die wet vallen. Eind van 1997 zal dit ATB afgerond zijn. Dit betekent dat de ATW in elk geval ook voor medisch specialisten in dienstverband geldt. De resultaten van dit onderzoek zijn een aanbeveling voor uitbreiding van deze wet naar de hele populatie werkzame artsen.

Een apart beleidspunt betreft de veel genoemde financiële barrières bij de overstap van een voltijd- naar een deeltijdbaan. Een systeem van financiële en juridische advisering kan op dit punt voor veel artsen van belang zijn in de beslissing omtrent een minder zware werkweek.

2. Attitudeverandering

Een volgend beleidspunt betreft de geconstateerde beeldvorming over de man-vrouw verdeling betreffende investeringen in beroep en gezin. De traditionele taakverdeling in gezinsverband die voor de meeste mannelijke artsen geldt, zal ook doorwerken in de beeldvorming omtrent vrouwelijke collega's. Deze beeldvorming over vrouwelijke collega's strookt niet met het idee dat een medisch beroep een 'roeping' is en volledige in-

zetbaarheid vraagt. Een nadere bezinning op de consequenties van deze beeldvorming omtrent vrouwelijke artsen is van belang in het kader van de toenemende belangstelling onder vrouwen voor het medische beroep. Beleidsmaatregelen, die vrouwelijke artsen ondersteunen om de door hen gewenste loopbaan te realiseren, zijn noodzakelijk om de heersende beeldvorming te doorbreken.

In het verlengde hiervan zijn er richtlijnen nodig waardoor zwangerschapsverlof en ouderschapsverlof gerealiseerd kunnen worden zonder collega's in die verlofperiode zwaarder te belasten. Een systeem van gereguleerde vervanging zou ideaal zijn, maar blijkt in de praktijk moeilijk realiseerbaar. In een organisatie waar men uitsluitend of voornamelijk met voltijdwerkenden samenwerkt, kan het (tijdelijk) wegvallen van een collega nauwelijks opgevangen worden. Indien men flexibeler werktijden organiseert en grotere aantallen deeltijdwerkenden toestaat, kunnen vervangingsproblemen goed opgelost worden. Deeltijdwerkenden kunnen bij vervangingsproblemen tijdelijk hun werktijden uitbreiden en gezamenlijk de werkzaamheden van een collega opvangen.

Voor de klinische specialismen die uitsluitend in ziekenhuizen gepraktiseerd worden, is de organisatie van de werkzaamheden gecompliceerd. Operatiekamerteams rekenen op elkaar en flexibiliteit in personele bezetting vraagt om een goede organisatie van taken en teams. Bij een toename van deeltijdwerkenden zullen nadere richtlijnen voor klinische specialismen op dit gebied noodzakelijk zijn.

3. Herziening beroepskrachtenplanning

Tenslotte zal een verdere invoering van deeltijdbanen leiden tot wijzigingen in de beroepskrachtenplanning, evenals het in werking treden van de ATW voor alle dienstverbanders. Meer deeltijdwerkenden leidt tot een toename van het noodzakelijke potentieel aan artsen. Een wettelijke regulering van de huidige werktijden, die erg hoog zijn, kan op den duur weer leiden tot een minder grote behoefte aan deeltijdbanen. Deze verschuivingen vragen om beleidsmaatregelen in de planning van opleidingsplaatsen en de organisatie en taakverdeling van werkzame artsen.

4. Specifieke beleidspunten voor aparte beroepsgroepen

Er zijn enkele punten gesignaleerd die om specifiek beleid voor aparte beroepsgroepen vragen, maar het zijn punten met een bredere reikwijdte dan deze specialismen.

Het grote aantal artsen met een negatieve houding ten aanzien van het deeltijd werken bij orthopedisch chirurgen, internisten en anesthesiologen duidt erop dat binnen deze klinische specialismen zeer lange werkweken de norm zijn. Bij de orthopedisch chirurgen werken in ons land slechts drie vrouwen en juist binnen dit specialisme hebben relatief de meeste artsen een negatieve houding tegenover het werken in deeltijd. Het geringe aantal vrouwelijke artsen in deze beroepsgroep is in deze context dus niet opzienarend. Vrouwelijke artsen binnen de beide andere specialismen wensen in grote aantallen deeltijdbanen. Dit vraagt om extra stimulerende maatregelen die de houding tegenover deeltijders positief beïnvloeden.

Voor jeugdartsen blijkt het feit dat er veel in deeltijd gewerkt wordt nadelig te zijn voor verdere loopbaanperspectieven. Leidinggevende of coördinerende functies blijken binnen deze beroepsgroep vooral voorbehouden aan voltijders. Richtlijnen omtrent duobanen voor leidinggevendenden kunnen mogelijkheden voor deeltijders bieden om toch naar dit type functies door te stromen.

1 INLEIDING

Het werken in deeltijd neemt in Nederland steeds meer toe. In vergelijking met andere Europese landen kent Nederland de grootste proportie part-timers, zowel onder mannelijke als vrouwelijke werknemers (OECD, 1995). Vooral veel vrouwen ambiëren een deeltijdbaan: in 1995 hadden bijna drie van de vijf vrouwen (58%) een deeltijdbaan (CBS, 1995). In tegenstelling tot voorgaande generaties blijven nu steeds meer vrouwen werken als ze met een gezin starten.

In de medische sector is het werken in deeltijd nog beperkt en dan met name bij de klinische specialismen. De beperkte aanwezigheid van deeltijdwerkenden en de gevolgen voor continuïteit en kwaliteit van de zorg worden als belemmering gezien. Slechts bij enkele specialismen, bijvoorbeeld onder jeugdartsen, zijn deeltijdbanen wel gebruikelijk. Gezien de grote belangstelling van vrouwen voor deeltijdbanen is het niet verwonderlijk dat er binnen de medisch specialismen een duidelijke sekse-segregatie is ontstaan. Bij de specialismen waar deeltijdparticipatie mogelijk is, werken vrouwelijke artsen in grotere aantallen dan bij de specialismen waar het werken in deeltijd als een barrière voor het functioneren als arts beschouwd wordt (Jacobus, 1996; Heijmans e.a., 1994). In dit inventariserend onderzoek naar kenmerken en verschillen tussen deeltijd- en voltijdwerkende artsen zal met bestaande sekse-verschillen rekening gehouden worden.

Een tweede punt dat extra aandacht behoeft, betreft de invulling van het begrip deeltijd. Er zijn verschillende definities geformuleerd. Een gangbaar voorbeeld is de definitie die het Ministerie van WVC (1985) gebruikt. Het in deeltijd werken wordt omschreven "als het vrijwillig en regelmatig verrichten van arbeid gedurende periodes die op jaarbasis gezien aanmerkelijk korter zijn dan het normale of gebruikelijke aantal uren per jaar".

In deze eeuw is een 40-urige werkweek decennia lang de norm geweest voor een voltijdbaan, maar ook hierin treden de laatste jaren verschuivingen op naar 38 uur en inmiddels naar 36 uur. In de medische sector is het definiëren nog moeilijker, omdat door de meeste artsen bij een volledige werkweek niet aan de gangbare omvang van 36, 38 of 40 uur wordt gedacht. Werkweken van gemiddeld 50 tot 60 uur zijn niet uitzonderlijk (Winants, 1994). Dit gegeven vraagt om een nauwkeurige analyse van ureninvesteringen naast de formele omvang van de werkweek, uitgedrukt in fte (full-time equivalenten). Een volledige baan van 100% (1 fte) in de ene beroepsgroep kan wat gemiddelde ureninvestering betreft sterk afwijken van dit gemiddelde in een ander specialisme. Voor dit onderzoek betekent het dat ureninvestering en fte's aan elkaar gerelateerd moeten worden om voltijders en deeltijders met elkaar te kunnen vergelijken (zie voor een nadere uitwerking hoofdstuk 3, paragraaf 3.5.3.1). Voor de helderheid hebben we in dit onderzoek de werktijd uitgedrukt in fte (full-time equivalenten) als criterium gehanteerd voor de indeling van voltijders en deeltijders. Een voltijdwerkende werkt 1.0 fte en een deeltijder werkt minder dan 1.0 fte.

Onder artsen is al lange tijd een discussie gaande omtrent de mogelijkheid om dit beroep ook in deeltijd te kunnen uitoefenen. Een discussie die zich vooral toespitst op begrippen als kwaliteit, continuïteit van zorg, waardering van het beroep en aanzien bij collega's. Grenzen aan de minimale omvang van deeltijdbanen worden overigens al ingegeven door de richtlijnen voor de kwalitatieve herregistratie. Deze richtlijnen treden

bij de meeste specialismen per 1 januari 1997 in werking. Voor de sociaal-geneeskundigen zal dit per 1 januari 1998 zijn. Per medisch specialisme zijn de minimaal te besteden uren aan patiëntgebonden taken in het kader van de herregistratie vastgelegd (SRC, 1996; HVRC, 1995).

De discussie over het werken in deeltijd wordt steeds actueler vanwege het feit dat het aantal vrouwelijke artsen snel toeneemt. Momenteel is binnen de studie geneeskunde bijna 60% van de eerstejaarsstudenten vrouw (Harmsen e.a., 1996). Het zijn met name de vrouwelijke artsen die door tal van oorzaken (verzorging kind(eren), dubbele belasting) al dan niet gedwongen kiezen voor een deeltijdfunctie (Hingstman e.a., 1994). Echter, uit een onderzoek onder basisartsen (Dijkstra, 1992) blijkt dat onder de jongere generatie artsen ook een relatief groot aantal mannen een deeltijdbaan wenst.

De wil om in deeltijd te werken betekent geenszins dat dit ook op eenvoudige wijze gerealiseerd kan worden. Helaas waren er tot nu toe weinig recente gegevens die inzicht kunnen geven in het aantal artsen dat in deeltijd werkt. Van huisartsen is bekend dat circa 25% in deeltijd werkt (Hingstman en Pool, 1992). Van de basisartsen werkt 14% in deeltijd (Dijkstra, 1992). Voor de overige artsen moeten wij teruggrijpen op onderzoeksresultaten uit het begin van de jaren tachtig. Toen bleek dat 5% van de specialisten en 22% van de sociaal-geneeskundigen in deeltijd werkzaam waren (Ministerie van WVC, 1985). Verwacht kan worden dat er grote verschillen bestaan in het aantal deeltijdfuncties tussen de verschillende specialismen. Verschillen die waarschijnlijk deels samenhangen met het aantal vrouwelijke artsen in deze specialismen. Dit zou betekenen dat deeltijd waarschijnlijk het meest voorkomt binnen de kindergeneeskunde, psychiatrie, sociale geneeskunde, oogheelkunde en huisartsgeneeskunde. Maar binnen veel andere, met name de zogenaamde 'snijdende specialismen', zou het aantal 'part-time' werkende artsen minimaal zijn.

Onderzoek naar het deeltijd werken van artsen zal in de eerste plaats een antwoord moeten geven op de vraag waarom in het ene specialisme meer in deeltijd wordt gewerkt dan in een ander specialisme. Dit biedt wellicht een basis om de toegankelijkheid van vrouwelijke artsen voor een aantal specialismen te vergroten. Ten tweede is onderzoek naar het in deeltijd werken van groot belang voor studies op het terrein van de beroepskrachtenvoorziening voor artsen. Deeltijd wordt immers als één van de belangrijkste factoren beschouwd die van invloed is op de hoeveelheid artsen die nodig is.

In dit hoofdstuk wordt eerst de aanleiding tot en het doel van het onderzoek beschreven. Tot slot volgt een overzicht van de inhoud van het onderzoeksrapport.

1.1 Aanleiding tot het onderzoek

De aanleiding tot het onderzoek vormt het feit dat de Commissie Emancipatiezaken van de KNMG de tijd rijp acht om het onderwerp deeltijdarbeid op de beleidsagenda van de KNMG en de verenigingen binnen de KNMG te plaatsen. Om toekomstig beleid op het thema deeltijdarbeid te kunnen voorbereiden en ontwikkelen is het noodzakelijk om aantallen reeds deeltijdwerkenden binnen de verschillende medisch specialismen te inventariseren. Daarnaast is het van belang meer inzicht te krijgen in de problemen omtrent het in deeltijd werken in medisch specialismen.

Om diversiteit van specialismen in de inventarisatie te garanderen, werd een weloverwogen selectie van medische specialismen voorgestaan. De talrijke specialismen kunnen in principe worden onderverdeeld in acht hoofdcategorieën, te weten de interne

specialismen, de heelkundige specialismen, de kleine specialismen, de zenuw- en zielsziekten, de ondersteunende specialismen, de huisartsgeneeskunde, de sociale geneeskunde en de categorie 'overige artsen'. Bij de selectie van de specialismen is van deze hoofdindeling uitgegaan. Het uitgangspunt bij die selectie was één specialisme per categorie.

Aan het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) is gevraagd dit inventariserend onderzoek op te zetten.

1.2 Doel van het onderzoek

Voor het ontwikkelen van beleid op het onderwerp deeltijdarbeid binnen medische specialismen heeft de KNMG en de beroepsverenigingen binnen de KNMG meer informatie nodig over de huidige stand van zaken omtrent deeltijdparticipatie bij medisch specialisten.

Het doel van dit onderzoek is daarom inzicht te krijgen in het aantal artsen dat in deeltijd werkt binnen een aantal verschillende specialismen en het opsporen van factoren die eventuele verschillen in deeltijd werken tussen de specialismen zouden kunnen verklaren.

Om dit doel te bereiken wordt het volgende onderzocht:

In de eerste plaats moet er duidelijkheid geschapen worden omtrent het begrip 'deeltijd werken'. Daarbij kan men de vraag stellen of werkinhoud, taakverdeling met collega's en minimale aanwezigheid per week voor deeltijdwerkende artsen eenduidig ingevuld kan worden.

Daarnaast is het van belang te inventariseren hoeveel artsen er in deeltijd werkzaam zijn en wat de kenmerken zijn van in deeltijdwerkende artsen.

Tot slot wordt onderzocht welke problemen artsen ontmoeten die in deeltijd werken en in hoeverre die problemen samenhangen met een bepaald specialisme.

1.3 Overzicht van het onderzoeksrapport

Nadat hierboven de aanleiding tot en het doel van het onderzoek zijn beschreven, wordt hier een overzicht gegeven van de verdere opbouw van het rapport. In het tweede hoofdstuk worden enkele maatschappelijke en theoretische achtergronden geschetst om de aspecten die met deeltijdarbeid verbonden zijn weer te geven. Na deze achtergronden worden er drie vraagstellingen geformuleerd die centraal staan in het onderzoek. Een beschrijving van de onderzoeksopzet volgt in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 tot en met 11 worden voor acht verschillende specialismen de resultaten behandeld. Het betreft achtereenvolgens de resultaten van de beroepsgroep huisartsen, anesthesiologen, internisten, oogartsen, orthopedisch chirurgen, psychiaters, bedrijfsartsen en jeugdartsen.

2 ACHTERGRONDEN EN VRAAGSTELLINGEN

2.1 Inleiding

Deeltijdarbeid onder artsen is tot op heden niet geïnventariseerd, evenals mogelijke problemen bij de realisatie van een deeltijdfunctie binnen verschillende specialismen. Om deze inventarisatie te kunnen verrichten, is het van belang enkele achtergronden van deeltijdarbeid te belichten. Het hoofdstuk ziet er als volgt uit. Eerst wordt een korte schets gegeven van maatschappelijke achtergronden die een rol spelen bij het verschijnsel deeltijdarbeid. In de paragrafen daarna volgen enkele aandachtspunten die in eerder onderzoek naar deeltijdarbeid als relevante onderwerpen naar voren zijn gekomen. Bij de keuze voor deeltijdarbeid spelen op de eerste plaats de kenmerken en individuele keuzen van de werkenden een rol. Vervolgens zijn de organisatorische kenmerken van de voltijd- en deeltijdbanen een belangrijk onderwerp. Tot slot zijn er mogelijke problemen voor deeltijdarbeid in het arbeidsklimaat en de cultuur. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een centrale vraagstelling en drie deelvraagstellingen, die in dit onderzoek aan de orde zijn.

2.2 Maatschappelijk en theoretisch kader

Aandacht voor het werken in deeltijd is tot op heden vaak verbonden aan twee verschijnselen: werkgelegenheid en vrouwenemancipatie. Deeltijdarbeid biedt de mogelijkheid om werkloosheid te verlichten en het biedt vrouwen de gelegenheid om een baan met gezinstaken te combineren. Inmiddels zijn de redenen om een deeltijdbaan te ambiëren verruimd. Jongeren willen bijvoorbeeld naast hun werk vaak andere activiteiten verrichten.

In ons land groeit de laatste jaren het aantal deeltijdbanen naar verhouding harder dan de voltijdbanen (Arachne, 1994). Het zijn nog steeds voornamelijk vrouwen die deze deeltijdbanen innemen. In 1991 wordt 72% van de kleine deeltijdbanen (< 20 uur) en 68% van de grote deeltijdbanen (20-34 uur) door vrouwen bezet, terwijl zij slechts 29% van de voltijdbanen innemen. De toename van de werkgelegenheid van vrouwen bestond in de periode tussen 1987 en 1991 voor 70% uit deeltijdbanen en bij mannen voor slechts 17%. Inmiddels is er in maart 1996 een wettelijk recht op deeltijdarbeid door de Tweede Kamer ondersteund. Dit wetsvoorstel moet echter nog door de Eerste Kamer behandeld worden. Deze wet houdt in dat elke werknemer het recht heeft om het aantal uren met 20% te verminderen.

In de medische wereld zien we eveneens een verschuiving in het gewenste aantal uren per week. Een onderzoek onder basisartsen laat zien dat zowel vrouwelijke als mannelijke artsen niet langer dag en nacht met hun vak bezig willen zijn (Dijkstra, 1992).

2.2.1 Kenmerkende verschillen tussen voltijders en deeltijders

Het gaat in de discussie over korter werken niet uitsluitend om vrouwenemancipatie. 'Normalere' werktijden voor iedere arts is van belang (Dijkstra, 1992; Noordenbos, 1994a). Dit neemt niet weg dat vooral de toename van het aantal vrouwen dat voor het artsensberoep kiest, druk uitoefent op de beroepsgroep om over verkorting van de ge-

bruikelijke werktijden na te denken. Volgens de cijfers van de KNMG was in het studiejaar 1992-1993 58% van de medisch studenten vrouw: 6.461 vrouwen studeerden toen medicijnen tegen 4.678 mannen. Sinds 1994 is de instroom van het aantal studenten geneeskunde iets verhoogd, maar de man-vrouw verhouding is ongeveer hetzelfde gebleven.

Ook onder werkzame artsen is de toename van het aantal vrouwen duidelijk. Op 1 januari 1995 was ongeveer 16% van de zelfstandig gevestigde huisartsen vrouw, wat een verdubbeling is in 11 jaar. Volgens de Specialisten Registratie Commissie van de KNMG waren er op 1 januari 1995 landelijk 2.453 vrouwelijke tegen 11.508 mannelijke specialisten. Echter, bij heelkunde en orthopedie blijft de vrouwelijke vertegenwoordiging voorsnog achter. Verwacht kan worden dat de verhouding mannelijke en vrouwelijke specialisten langzaam aan evenrediger zal worden, gezien de grote toename van vrouwelijke assistenten. Zelfs bij heelkunde is 21% van de artsen in opleiding vrouw (Jacobus, 1996).

Deze gegevens over man-vrouw verhoudingen doen vermoeden dat in elk geval het sekseverschil een van de belangrijke kenmerken zal zijn in de vergelijking van voltijd- en deeltijdwerkenden. Eerder onderzoek naar deeltijdarbeid heeft aangetoond dat op individueel niveau de privésituatie doorslaggevend blijkt te zijn voor het al dan niet in deeltijd werken (Van Vianen e.a., 1984). Vooral vrouwen willen minder uren werken en zij doen dit ook daadwerkelijk.

Daarnaast kunnen leeftijd en het type organisatie of de praktijkvorm waarbinnen artsen werken kenmerkend zijn voor de omvang van de werkweek die men heeft. Bij het ouder worden kunnen artsen ervoor kiezen de omvang van de uren per werkweek langzaam aan te verminderen. Wat de praktijkvorm of organisatie betreft, kan blijken dat deeltijdbanen op bepaalde werkplekken méér voorkomen dan op andere.

2.2.2 Kenmerkende verschillen tussen voltijd- en deeltijdbanen

Gebleken is dat op het niveau van de organisatie van de werkzaamheden vooral problemen in de personele organisatie en psychologische weerstanden een rol spelen (Schoemaker e.a., 1981; Delsen, 1986). De personele organisatie is binnen medische specialismen verschillend. Er zijn specialismen die, wat de uitvoering van hun taak betreft, gebonden zijn aan een ziekenhuisorganisatie, terwijl andere specialismen (ook) in een zelfstandige vestiging gepraktiseerd kunnen worden. Daarnaast is er het verschil tussen de vrijgevestigden met een eigen praktijk of binnen een maatschap, naast de artsen die in dienstverband werken. Het is van belang om na te gaan of het deeltijd werken in de genoemde organisatievormen en werkverbanden op verschillende wijzen realiseerbaar is. Naast dit eerste kenmerk van de werksituatie van artsen is de differentiatie in het takenpakket een tweede aandachtspunt waarop voltijd- en deeltijdbanen kunnen verschillen. De verhouding tussen patiëntgebonden taken en niet patiëntgebonden taken verschilt per specialisme. Het is echter mogelijk dat de verhouding tussen beide taakgebieden eveneens verschillend is voor deeltijd- en voltijdwerkenden. Eenzelfde mogelijkheid van verschil kan zich voordoen bij de vervulling van avond- en nachtdiensten en weekenddiensten. De gebruikelijke werkweken bij een voltijd baan van 50 tot 80 uur per week (Heymans, 1994) en ook de diensten zijn een probleem bij het definiëren van voltijd- en deeltijdbanen binnen medisch specialismen. In dit onderzoek zal bij de definiëring van voltijd- en deeltijdbanen de omvang van de werkweek in fte gebruikt worden (één fte is 100% werkzaam, een werkweek van 40% betekent 0.4 fte). Daarnaast zal ook het gemiddeld gewerkte aantal uren per week aan

de fte-omvang gerelateerd worden (zie voor nadere toelichting hoofdstuk 3, de definitie van voltijd- en deeltijdbaan: fte en uren).

2.2.3 Meningen en opvattingen over deeltijdbanen

Uit eerder onderzoek naar deeltijdarbeid is naar voren gekomen dat naast de personele organisatie ook psychologische weerstanden tegen deeltijdarbeid (Schoemaker e.a., 1981; Delsen, 1986) problemen veroorzaken bij het realiseren van deeltijdbanen. Deze weerstanden hangen samen met het arbeidsklimaat of de cultuur. Vooral de houding ten opzichte van deeltijdwerkers en tradities onder vakgenoten zijn bepalend voor de acceptatie van deeltijdarbeid.

Volgens Leemeijer (1991) heeft het geringe aantal vrouwelijke artsen binnen met name de 'snijdende specialismen' onder andere te maken met de cultuur die binnen dit soort specialismen heerst. Een cultuur die er enerzijds uit bestaat dat men van mening is dat privé-zaken als (kind(eren) verzorgen, ouderschapsverlof en vrije tijd ondergeschikt zouden moeten zijn aan het werken. Leemeijer stelt "Wie bijvoorbeeld lange werktijden niet zo belangrijk vindt en naast zijn of haar baan ook wil investeren in een aantrekkelijk privéleven gedraagt zich - volgens de gangbare norm binnen de beroepsgroep - bepaald niet aangepast".

Heijmans e.a. (1994) constateren in hun onderzoek naar loopbaanperspectieven voor vrouwen in de klinische geneeskunde, dat de opleiders het als zorgwekkend ervaren als door de toename van het aantal vrouwen in de geneeskunde ook meer part-time gewerkt gaat worden. Volgens hen zal dit gevolgen kunnen hebben voor de ontwikkeling en vooruitgang van het specialisme. In dit onderzoek komt naar voren dat de meningen van de opleiders en de respondentgroep van AGIO's regelmatig van elkaar verschillen. De opleiders benaderen de problemen vanuit een bedrijfsmatige invalshoek. Voor de AGIO's spelen ook de persoonlijke belangen een rol.

Aandacht voor de meningen en opvattingen over deeltijdarbeid blijkt een belangrijk onderwerp te zijn om duidelijkheid te krijgen omtrent problemen bij het realiseren van deeltijdbanen binnen medische specialismen.

2.3 De vraagstellingen in het onderzoek

Tot op heden worden veelal vage definities omtrent het begrip 'deeltijd werken' gehanteerd, die moeilijk geoperationaliseerd kunnen worden. Zo wordt deeltijd vaak omschreven "als het vrijwillig en regelmatig verrichten van arbeid gedurende periodes die op jaarbasis bezien aanmerkelijk korter zijn dan het normale of gebruikelijke aantal werkuren per jaar" (Ministerie van WVC, 1985). Het probleem is in de eerste plaats dat er geen eenduidigheid is omtrent de 'omvang van het normale of gebruikelijke aantal werkuren', dit kan per beroepsgroep verschillen. In het algemeen wordt het gemiddelde aantal werkuren van een beroepsgroep genomen. Het is echter de vraag in hoeverre niet-patiëntgebonden activiteiten en beschikbaarheidsdiensten moeten worden meegeteld. En geldt dit ook voor part-timers?

Bij het ontwikkelen van deeltijdcriteria moet ook gekeken worden naar de werkinhoud of het beroepsprofiel van artsen. Daarbij kan men zich de vraag stellen of deeltijdwerkende artsen alle taken uit het takenpakket moeten vervullen of dat het ook mogelijk is bepaalde taken buiten beschouwing te laten. Verder zal er in het kader van de continuering van de zorg ook onderzocht moeten worden hoe bij deeltijd werken de werkuren over de week verdeeld moeten zijn. Voor een aantal specialismen - bijvoor-

beeld huisartsen - zou deeltijd ook uitgedrukt kunnen worden in het aantal patiënten dat men in zorg heeft.

De **centrale vraagstelling** is dus:

In hoeverre is het mogelijk om voor verschillende medisch specialismen eenduidige criteria op te stellen voor 'deeltijd werken'?

Deze vraagstelling is nader geconcretiseerd in een drietal vragen per onderzochte beroepsgroep:

- **Hoeveel artsen werken er momenteel in (welke vormen van) deeltijd en wat zijn de kenmerken van de deeltijd- en voltijdwerkende artsen?**
- **Wat zijn de kenmerkende verschillen tussen voltijd- en deeltijdbanen binnen medisch specialismen, gelet op inhoud van de werkzaamheden, taakverdeling en relatieve tijdsinvestering?**
- **Welke problemen ontmoeten artsen die in deeltijdbanen werken of in deeltijd willen werken met betrekking tot een deeltijdfunctie en in hoeverre hangen die problemen samen met een bepaald specialisme of deeltijdvorm?**

3 ONDERZOEKSOPZET

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal nader worden ingegaan op de concrete opzet van de onderzoeksopdracht. Na een bespreking van de gevolgde procedure bij de selectie van deelnemende beroepsgroepen, volgt een beschrijving van de twee fasen waarin het onderzoek werd verricht. De eerste fase betrof een oriëntatie. Besproken wordt de selectie van respondenten in deze fase en de gevolgde procedure bij de uitvoering.

De tweede fase betrof de inventarisatie. Achtereenvolgens wordt beschreven welke specialismen definitief meedoen aan het onderzoek, dan de steekproeftrekking en respons, de meetinstrumenten en de gekozen methode en procedure.

3.2 Selectie van de specialismen

Aangezien er in totaal 20.000 specialisten werkzaam zijn in circa 40 verschillende specialismen is het niet mogelijk om alle artsen en alle specialismen in het onderzoek te betrekken. Het onderzoek was oorspronkelijk beperkt tot de onderstaande acht specialismen. Het specialisme 'heelkunde' heeft echter niet deelgenomen aan het onderzoek, maar in de plaats van deze beroepsgroep werden de orthopedisch chirurgen wel bereid gevonden.

Tabel 3.1: Selectie van specialismen

| Specialismen | aantal specialisten | % vrouwen |
|--|---------------------|-----------|
| 1. Inwendige geneeskunde | 1.676 | 17 |
| 2. Heelkunde | 1.031 | 3 |
| 3. Oogheelkunde | 578 | 23 |
| 4. Psychiatrie | 1.411 | 27 |
| 5. Anesthesiologie | 991 | 22 |
| 6. Huisartsgeneeskunde | 6.595 | 15 |
| 7. Sociale geneeskunde (arbeids- en bedrijfsgezondheidszorg) | 1.283 | 13 |
| 8. Sociale geneeskunde (jeugdgezondheidszorg) | 845 | 69 |

Bron: SRC, NIVEL, SGRC (Specialisten Registratie Commissie en Huisartsenregistratie NIVEL, Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie), 1995.

Bij de selectie is uitgegaan van een onderverdeling van specialismen in acht hoofdcategorieën, namelijk de interne specialismen, de heelkundige specialismen, de kleine specialismen, de zenuw- en zielsziekten, de ondersteunende specialismen, de huisartsgeneeskunde, de sociale geneeskunde en de categorie 'overige artsen'. Uit elke hoofdcategorie is één specialisme gekozen.

Alleen binnen de hoofdcategorie sociale geneeskunde is door de grote diversiteit aan specialismen gekozen voor twee grote subspecialismen. Het aantal in deeltijdwerkende artsen binnen de geselecteerde specialismen loopt naar verwachting sterk uiteen. Een indicatie hiervoor zijn de grote verschillen in het percentage vrouwelijke artsen binnen de genoemde specialismen.

3.3 Fasering van het onderzoek

Het onderzoek was opgedeeld in twee fasen. De eerste fase was bedoeld als een oriëntatie op het begrip deeltijdarbeid in relatie tot de te onderzoeken beroepsgroepen in de medische wereld. Daartoe is een algemene literatuurstudie verricht en vervolgens zijn er interviews gehouden met vertegenwoordigers van bovengenoemde specialisten.

In de tweede fase werden op basis van deze interviews per specialisme vragenlijsten samengesteld, waarin de drie vraagstellingen van dit onderzoek zijn uitgewerkt. Per specialisme is er aandacht besteed aan mogelijk specifieke kenmerken van deeltijdbanen en reeds in deeltijdwerkenden.

3.4 Eerste fase: oriëntatie

3.4.1 Respondenten per beroepsgroep

Per specialisme zijn er twee interviews gehouden met één voltijd- en één deeltijdwerkende specialist. Bij de selectie werd tevens gestreefd naar differentiatie in geslacht en aard van de werksituatie, namelijk in dienstverband of als vrijgevestigde werkend.

Een uitzondering vormde het specialisme huisartsgeneeskunde, waarvan vier huisartsen geïnterviewd werden. Dit heeft te maken met de grote differentiatie in praktijkvormen onder huisartsen. De vier interviews werden gehouden met één zelfstandig gevestigde solist, één zelfstandig gevestigde huisarts in een duopraktijk, één huisarts in dienst van een andere huisarts (HIDHA) en één huisarts werkzaam in een gezondheidscentrum. Het betrof twee voltijd- en twee deeltijdwerkende huisartsen. De namen van de geïnterviewde artsen werden verkregen van de wetenschappelijke verenigingen. Voorzitters of vertegenwoordigers van de verenigingen hebben zelf de artsen benaderd en hen gevraagd of zij bereid waren mee te werken aan een interview ten behoeve van dit deeltijdproject.

De selectie van artsen voor de interviewfase heeft redelijk veel tijd gevergd. Voor een deel omdat in die fase het zomerreces begon, voor een deel omdat het benaderen van vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen vaak op volle agenda's en moeilijk te bereiken specialisten stuitte. Echter, alle beoogde interviews hebben plaatsgevonden.

3.4.2 Procedure

Ter voorbereiding van de interviews werd een interviewschema ontwikkeld met globaal de volgende onderwerpen:

1. De huidige werksituatie

Het betrof een inventarisatie van de aard en omvang van taken en gewerkte uren per week, aard en omvang van diensten, nevenfuncties, scholing en vrije tijd.

2. Haalbaarheid van deeltijd werken

In dit deel van het interview ging het om de opvatting over mogelijk afwijkende investeringen in de werksituatie door deeltijdwerkenden. Gevraagd werd onder andere naar de efficiency en het vaardigheden- en kennisniveau van deeltijders. Verder werd nagegaan of men tevreden was over de deeltijdbaan, of in het geval van een voltijdwerkende naar de samenwerking met deeltijdwerkende collega's. Problemen met het in deel-

tijd werken en voor- en nadelen kwamen bij dit onderwerp naar voren. Ook de meest geschikte werksituatie (ziekenhuis, eigen praktijk, vrijgevestigd en dienstverband) werd besproken.

Aan de voltijdwerkenden werd gevraagd of zij behoefte hadden aan een deeltijdbaan en zo ja, wat de belemmeringen zijn om die wens te realiseren.

3. Gezins-, vrouwvriendelijke èn overige voorzieningen

Het laatste thema tijdens de interviews betrof een peiling van de behoefte aan voorzieningen en beleid ten aanzien van kinderopvang, zwangerschapsverlof, ouderschapsverlof, deeltijdopleidingen voor specialisten, kortere werkweken en deeltijdbanen.

Alle interviews zijn gehouden op de werklocatie of het werk/woonadres van de deelnemende artsen. Elk interview nam een uur in beslag, een enkele keer iets meer. De gesprekken werden op band opgenomen en verwerkt in een thematisch geordend verslag, overeenkomstig het interviewschema. Alle geïnterviewden hebben dit verslag ontvangen met het verzoek eventuele wijzigingen door te geven aan de onderzoeker. Enkeligen hebben op dit verzoek gereageerd, hetgeen meestal inhield dat men nog enige toelichting gaf bij gemaakte opmerkingen tijdens het interview.

3.5 Tweede fase: inventarisatie

De tweede fase van het onderzoek betrof de inventarisatie van aantallen deeltijd- en voltijdwerkenden en hun kenmerken per beroepsgroep. Daarnaast zijn de kenmerken van deeltijd- en voltijdbanen per beroepsgroep onderzocht en tevens de knelpunten en opvattingen ten aanzien van deeltijdbanen.

3.5.1 Definitieve selectie beroepsgroepen

Nadat aanvankelijk alle geselecteerde specialismen meegewerkt hadden aan de oriënterende fase, bleken er toch bij de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde bezwaren te bestaan om aan de inventarisatie deel te nemen. Het belangrijkste argument was dat de vereniging zelf met een groot en intensief onderzoeksproject gestart was en men de beroepsgroep niet met nog meer onderzoek wilde belasten. Daarnaast betwijfelde men de relevantie van het deeltijdonderzoek voor heelkunde vanwege het zeer geringe aantal deeltijders.

Vervolgens hebben de onderzoekers gepoogd een ander 'snijdend' specialisme te benaderen, hetgeen geresulteerd heeft in een positieve reactie van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV). De inventarisatie onder orthopedisch chirurgen heeft op een later tijdstip in het jaar (september 1996) plaatsgevonden.

3.5.2 Steekproef en respons

Voor het verrichten van de steekproeftrekking werd gebruikgemaakt van ledenbestanden van alle deelnemende wetenschappelijke verenigingen. Een uitzondering vormt de steekproef onder huisartsen en huisartsen in dienst van andere huisartsen (HIDHA's). Deze steekproef werd getrokken uit de huisartsenregistratie die door het NIVEL verzorgd wordt. Het steekproefkader van alle beroepsgroepen bestaat dus uit alle werkzame artsen (die lid zijn van de wetenschappelijke vereniging). Bij veel medisch specialismen is een groot aantal artsen lid van deze vereniging. Echter, met name de sociaal-geneeskundigen zijn anders georganiseerd dan de curatieve specialisten en de huisartsen. Er kan niet gesteld worden dat vrijwel alle jeugdartsen en bedrijfsartsen lid

zijn van de NVJG, respectievelijk de NVAB. Een deel van de jeugdartsen is bijvoorbeeld consultatiebureau-arts. Voor deze groep jeugdartsen ligt het meer voor de hand dat zij lid zijn van de Landelijke Federatie van Verenigingen van Consultatiebureau-artsen. Zo zullen niet alle bedrijfsartsen vanzelfsprekend lid zijn van de NVAB, omdat er tot begin jaren negentig (tot de invoering van de nieuwe ARBO-wet) er een duidelijk verschil was tussen verzekeringsgeneeskundigen en bedrijfsartsen.

Niet alle artsen die lid zijn van de wetenschappelijke vereniging werden geënquêteerd. Er is gekozen voor een gestratificeerde aselechte steekproef. Om voldoende deeltijdwerkenden per specialisme te kunnen enquêteren, is per specialisme een onderscheid gemaakt tussen vrouwen en mannen.

Binnen deze twee strata werd een aselechte steekproef getrokken. Bij het bepalen van de omvang van de steekproef is per stratum gebruikgemaakt van de volgende formule (Moons & Muilwijk, 1975).

$$n = \frac{4pq}{\frac{4pq}{N} + b^2}$$

Er is gekozen voor een betrouwbaarheidsmarge van 95%, ofwel $b=0.05$. Om verzekerd te zijn van voldoende deeltijdwerkenden in de steekproef is voor het stratum vrouwen een p aangehouden van 50%, ofwel $p=0.5$ en $q=0.5$. Voor het stratum mannen is, gezien het te verwachten geringe aantal dat in deeltijd werkt, gekozen voor een p van 10%, ofwel $p=0.1$ en $q=0.9$.

Op basis van bovengenoemde parameters is de steekproefomvang berekend. Verder is er rekening gehouden met een non-respons van 40%. Dit betekent dat de steekproefomvang met 1.6 werd opgehoogd. In tabel 3.2 staan deze aantallen vermeld onder de categorie steekproefgrootte. Dit zijn dus de aantallen artsen die een enquête ontvingen. Om privacy-redenen hebben de wetenschappelijke verenigingen de steekproef-trekking zelf verricht. Niet alle artsen die een enquête ontvingen hebben deelgenomen aan het onderzoek. De respons varieerde van 51% tot 75% (tabel 3.2), hetgeen voor een schriftelijke enquête hoog is.

Een uitzondering vormt de selectie van orthopedisch chirurgen. Het deeltijdonderzoek onder deze beroepsgroep is onderdeel van de beroepskrachtenplanning geworden. Dit betekent dat er geen steekproef getrokken is, maar alle artsen een vragenlijst ontvingen. De respons voor dit onderzoek is gebaseerd op de geretourneerde vragenlijsten binnen één maand na verzending. Deze afwijkende procedure heeft tot een respons van 51% van de totale populatie geleid.

Tabel 3.2: Steekproefkader, steekproefgrootte en respons per specialisme

| | Steekproefkader | | | Steekproefgrootte | | | Respons | | | | | |
|--|-----------------|-------|--------|-------------------|-------|--------|---------|----|-------|----|--------|-----------------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | man | | vrouw | | totaal | |
| | | | | | | | abs | % | abs | % | abs | % |
| Huisartsen (zelfstandig gevestigden) | 5.623 | 972 | 6.595 | 390 | 425 | 815 | 293 | 75 | 322 | 76 | 615 | 75 |
| Huisartsen in dienst van andere huisarts | 78 | 266 | 344 | 78 | 174 | 252 | 56 | 72 | 123 | 71 | 179 | 71 |
| Anesthesiologen | 627 | 161 | 788 | 291 | 161 | 452 | 176 | 60 | 112 | 70 | 288 | 64 |
| Internisten | 932 | 192 | 1.124 | 423 | 192 | 615 | 287 | 68 | 120 | 63 | 407 | 66 |
| Oogartsen | 323 | 116 | 439 | 172 | 116 | 288 | 107 | 62 | 75 | 65 | 182 | 63 |
| Orthopedisch chirurgen | 381 | 3 | 384 | 381 | 3 | 384 | 195 | 51 | 2 | 66 | 197 | 51 ¹ |
| Psychiaters | 1.034 | 377 | 1.411 | 366 | 238 | 604 | 235 | 64 | 158 | 66 | 393 | 65 |
| Bedrijfsartsen | 825 | 163 | 988 | 203 | 163 | 366 | 117 | 58 | 112 | 69 | 229 | 63 |
| Jeugdartsen | 125 | 611 | 736 | 125 | 387 | 512 | 82 | 66 | 257 | 66 | 339 | 66 |

¹ Dit percentage is lager omdat deze beroepsgroep op een later tijdstip werd benaderd en de responstijd relatief kort was.

Ter verhoging van de respons hebben de NVJG, de NIV, de NVA en de NOV hun eigen enveloppen ter beschikking gesteld voor de verzending van de vragenlijsten. Bij de overige beroepsgroepen werden NIVEL-enveloppen gebruikt.

Om na te gaan of de gegevens van de artsen die meewerkten aan het onderzoek niet afwijken van de oorspronkelijke steekproefpopulatie hebben we de wetenschappelijke verenigingen verzocht vergelijkingscijfers van het totale steekproefkader te verstrekken. Gevraagd werd naar de leeftijdsverdeling en de verdeling naar praktijkvorm of type organisatie waar de artsen werken. De verdeling naar geslacht is weliswaar van alle beroepsgroepen bekend, maar door de toegepaste ophoging van het aantal vrouwen in de steekproef volgens eerder vermelde formule vormt de respons naar sekse geen vergelijkingspunt voor een respons-nonrespons analyse.

Over de anesthesiologen werden leeftijdsgegevens verkregen, echter niet opgedeeld naar man-vrouw verhouding. Door de toegepaste ophoging van de populatie vrouwen in onze steekproef is een vergelijking van gegevens slechts mogelijk naar beide seksen apart. Uit het rapport 'De arbeidsmarkt van internisten' (maart 1966) zijn wel vergelijkingsgegevens te verkrijgen, maar ook deze betreffen een steekproefpopulatie en niet het totale steekproefkader.

Slechts over beide huisartsenpopulaties zijn de gevraagde populatiegegevens omtrent leeftijdsverdeling en praktijkvorm bekend. De gemiddelde leeftijd van de totale populatie en de responsgroep is vrijwel gelijk (tabel 3.3). Slechts de populatie zelfstandig gevestigde vrouwelijke artsen van de responsgroep is gemiddeld 1 jaar ouder dan de vergelijkingsgroep bij de totale populatie.

Tabel 3.3: Gemiddelde leeftijd naar geslacht van huisartsen en huisartsen in dienst van andere huisarts (HIDHA's), een vergelijking van steekproefkader en responsgroep

| Huisartsen | Steekproefkader | | Responsgroep | |
|--|-----------------|---------|--------------|---------|
| | man | vrouw | man | vrouw |
| Zelfstandig gevestigde huisartsen | 46 jaar | 41 jaar | 46 jaar | 42 jaar |
| Huisartsen in dienst van andere huisarts | 38 jaar | 37 jaar | 38 jaar | 37 jaar |

Een vergelijking van de praktijkvormen waarin huisartsen werken levert wel enige nuances op in de vergelijking van de totale populatie met de responsgroep (tabel 3.4). Opvallend is dat de respons uit groepspraktijken bij beide groepen huisartsen en beide seksen iets hoger ligt in vergelijking met de vertegenwoordiging in de totale populatie. Bij de respons uit gezondheidscentra is het omgekeerde het geval.

Tabel 3.4: Praktijkvorm naar geslacht van huisartsen en huisartsen in dienst van andere huisarts (HIDHA's), een vergelijking van steekproefkader en responsgroep

| Praktijkvorm per huisartsgroep | Steekproefkader | | Responsgroep | |
|---|-----------------|------------|--------------|------------|
| | man % | vrouw % | man % | vrouw % |
| Zelfstandig gevestigde huisarts | | | | |
| Solo | 55 | 16 | 52 | 16 |
| Duo | 27 | 52 | 29 | 55 |
| Groepspraktijk | 11 | 16 | 16 | 18 |
| Gezondheidscentrum | 7 | 16 | 3 | 11 |
| HIDHA's | | | | |
| Huisarts in dienst van andere huisarts (in solo- als duopraktijk) | 80 | 83 | 84 | 80 |
| Groepspraktijk | 5 | 7 | 9 | 16 |
| Gezondheidscentrum | 15 | 10 | 7 | 4 |

Van de overige beroepsgroepen zijn momenteel geen gegevens bekend over de totale populatie, waardoor de respons-nonrespons analyse beperkt blijft tot de huisartsenpopulatie.

3.5.3 Meetinstrumenten

In dit onderzoek zijn geen bestaande meetinstrumenten gebruikt. Vanwege het inventariserende karakter ligt het zwaarste accent op het verkrijgen van gegevens die de kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden en voltijd- en deeltijdbanen binnen de onderzochte medisch specialismen verhelderen.

Voor de beantwoording van de eerste subvraagstelling naar de kenmerken van deeltijders en voltijders zijn gebruikelijke demografische gegevens geïnventariseerd. Verder betreft het specifieke gegevens die met de beroepsuitoefening te maken hebben, zoals de vestigingswijze en het type organisatie waar men werkzaam is, naast een overzicht van werkuren, loopbaanwensen en gezinsverantwoordelijkheden. De tweede subvraagstelling die gericht is op een inventarisatie van kenmerken van voltijd- en deeltijdbanen is een specifiek overzicht van taakgebonden werkuren, investeringen in diensten (avond-/nacht- en weekenddiensten) en vrije dagdelen gemaakt.

Voor de beantwoording van de laatste subvraag naar problemen bij het in deeltijd werken is eerst nagegaan welke motieven een rol spelen bij het aanvaarden van een deeltijdbaan. Op de tweede plaats is geïnventariseerd welke barrières voltijders die een deeltijdbaan wensen ervaren. Tenslotte is over een groot aantal onderwerpen die het werk in deeltijd betreffen de mening gevraagd van zowel voltijd- als deeltijdwerkenden.

Een tweetal centrale items in deze rapportage zijn de inventarisatie van de werktijden en de meningsvorming omtrent het werken in deeltijd. Beide items vragen om nadere toelichting.

3.5.3.1 Definitie van voltijd- en deeltijdbaan: fte en uren

In het onderzoek is aan respondenten gevraagd om de omvang van hun werkweek aan te geven in fte (full-time equivalenten) en in feitelijk gewerkt aantal uren. De definiëring van voltijd- en deeltijdbanen is in het onderzoek gebaseerd op de omvang van de werkweek uitgedrukt in fte. Formeel werkt een voltijder 1.0 fte, dit betekent een werkweek van 100%. Een deeltijder werkt minder dan 1.0 fte. In de medische beroepsgroepen ligt de scheidslijn tussen voltijd- en deeltijdwerkenden niet vast op een 40-urige werkweek. Vandaar dat het noodzakelijk was de feitelijke ureninvestering per week te inventariseren naast de omvang in fte. Voor de vergelijking van gemiddelde investeringen van voltijd- en deeltijdwerkenden is steeds de relatie gelegd tussen feitelijke uren en fte. Dit betekent dat voor deeltijders ook berekend is wat hun ureninvestering zou zijn als zij voltijds zouden werken. Deze bewerking is van belang voor de vergelijking met de gemiddelde investeringen van voltijdwerkenden.

3.5.3.2 Mening over deeltijdbanen

Met behulp van tien verschillende items is de mening gevraagd over het werken in deeltijd. Het betreft twee items over het zelfstandig functioneren van de deeltijders en twee items betreffende de mogelijkheden voor contacten en netwerken met collega's. Vervolgens zijn er drie items opgenomen over organisatorische consequenties door deeltijdbanen, twee items over de gevolgen voor de kwaliteit van de zorg en één item over de verhouding voltijd- en deeltijdwerkenden op dit moment.

De respondenten hadden bij deze meningsvormende uitspraken vijf antwoordmogelijkheden (van helemaal mee oneens tot helemaal mee eens). Van deze tien uitspraken is een somscore berekend. De score per item verliep van -2 tot +2, waardoor de somscore loopt van -20 tot +20.

Hoe hoger de (positieve) score hoe positiever de houding ten opzichte van het werken in deeltijd, hoe negatiever de score hoe negatiever de houding. Op basis van deze somscores is per beroepsgroep een indeling gemaakt van artsen met een positieve, neutrale dan wel negatieve houding ten aanzien van het werken in deeltijd. Deze houding ten aanzien van het werken in deeltijd wordt aangeduid met de term **deeltijdoriëntatie**.

Tabel 3.5: Betrouwbaarheid deeltijdoriëntatie per specialisme

| Specialismen | N | Cronbach's Alpha |
|--|-----|------------------|
| Huisartsen (zelfstandig gevestigd) | 606 | .75 |
| Huisartsen (in dienst van andere huisarts) | 174 | .59 |
| Anesthesiologen | 276 | .78 |
| Internisten | 390 | .80 |
| Oogartsen | 174 | .80 |
| Orthopedisch chirurgen | 177 | .76 |
| Psychiaters | 362 | .75 |
| Bedrijfsartsen | 201 | .71 |
| Jeugdartsen | 289 | .65 |

De betrouwbaarheidscoëfficiënten van deeltijdoriëntatie, uitgedrukt in Cronbach's Alpha zijn bij de meerderheid van de beroepsgroepen voldoende hoog (tabel 3.5). De betrouwbaarheid van deeltijdoriëntatie bij de huisartsen in dienst van een andere huisarts ($\alpha=.59$) en bij de jeugdartsen ($\alpha=.65$) is laag. Bij nadere inspectie van de data blijkt dat een grote meerderheid van deze beide beroepsgroepen een positieve deeltijdoriëntatie

heeft. Het gevolg is weinig variatie in de somscores binnen deze beide groepen, waardoor er een lage betrouwbaarheid naar voren komt.

De hoge betrouwbaarheid bij de overige zes beroepsgroepen (met meer variatie in de scores) toont echter aan dat de gebruikte items voor de deeltijdoriëntatie-schaal een betrouwbare meting zijn van de houding ten aanzien van het werken in deeltijd.

3.5.4 Methode en procedure

Ter beantwoording van de drie geformuleerde subvraagstellingen bij dit onderzoek is een schriftelijke vragenlijst verstuurd naar de geselecteerde artsen van de acht steekproeftrekkingen. Bij de orthopedisch chirurgen is geen steekproef getrokken, maar werd de hele beroepsgroep benaderd.

De vragenlijst bestond hoofdzakelijk uit gesloten vragen. Een deel van de vragen kon door alle respondenten beantwoord worden, maar in elke lijst waren tevens specifieke vragen opgenomen voor deeltijdwerkenden, respectievelijk voltijdwerkenden.

Om de artsen op de hoogte te stellen van het onderzoek is in 'Medisch Contact' een aankondiging en korte introductie verschenen. In januari zijn de vragenlijsten naar de eerste beroepsgroep gestuurd en in de drie maanden erna naar de overige beroepsgroepen. Deze spreiding hing samen met enig oponthoud bij de steekproeftrekking, die voor een aantal beroepsverenigingen enige voorbereiding inhield.

Aan alle artsen die niet op de eerste toezending van een vragenlijst gereageerd hebben, is na ongeveer drie weken een herinnering gezonden met het verzoek alsnog de vragenlijst te beantwoorden.

Reeds in april werd een begin gemaakt met het invoeren van de verkregen data en begin juni was een groot deel van de vragenlijsten geretourneerd, zodat medio juli het merendeel van de databestanden gereed was. Daarna konden de gegevens geanalyseerd worden.

De orthopedisch chirurgen ontvingen de vragenlijst eind september. In deze vragenlijst werden enkele onderwerpen niet aan de orde gesteld, omdat het bestuur van de Wetenschappelijke Vereniging deze niet relevant achtte voor hun beroepsgroep. Het betrof de vragen over gezinssamenstelling en de verdeling van de zorg voor kinderen.

Voorafgaand aan de verwerking van de verkregen gegevens is op de respons van de populatie mannen en vrouwen een weging toegepast. De vrouwelijke populatie van elke beroepsgroep was immers voor de steekproeftrekking opgehoogd met als doel voldoende deeltijdwerkenden in de steekproef op te nemen. Het toepassen van weegfactoren is vervolgens noodzakelijk om de verhouding tussen beide seksen weer te relateren aan de bestaande man-vrouw verhouding van de totale populatie.

Tabel 3.6: Weegfactoren, respons en gewogen respons naar geslacht

| Specialisten | Weegfactoren | | Respons | | Gewogen respons | |
|--|--------------|--------|---------|-------|-----------------|-------|
| | man | vrouw | man | vrouw | man | vrouw |
| Huisartsen (zelfstandig gevestigden) | 1.7884 | 0.2827 | 293 | 322 | 515 | 90 |
| Huisartsen in dienst van andere huisarts | 0.7140 | 1.1300 | 56 | 123 | 40 | 139 |
| Anesthesiologen | 1.3011 | 0.5268 | 176 | 112 | 229 | 59 |
| Internisten | 1.1759 | 0.5794 | 287 | 120 | 337 | 70 |
| Oogartsen | 1.2515 | 0.6412 | 107 | 75 | 134 | 48 |
| Psychiaters | 1.2255 | 0.6646 | 235 | 158 | 288 | 105 |
| Bedrijfsartsen | 1.6356 | 0.3362 | 117 | 112 | 193 | 38 |
| Jeugdartsen | 0.7073 | 1.0934 | 82 | 257 | 58 | 281 |

In tabel 3.6 is weergegeven hoe de responsaantallen na toepassing van de weegfactoren veranderd zijn in gewogen responsaantallen. In de meeste gevallen betekent dit een kleine ophoging van de respons van mannen en een verlaging van de responsgroep vrouwen. Een uitzondering vormen de twee beroepsgroepen waar de vrouwen in de meerderheid zijn, bij de jeugdartsen en de huisartsen in dienst van een andere huisarts. Bij deze beide groepen levert de weging het omgekeerde effect op: een verhoging van de respons bij vrouwen en een verlaging bij de mannen.

Voor de orthopedisch chirurgen is geen weging toegepast, omdat de hele beroepsgroep benaderd werd.

4 HUISARTSEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit de enquête onder de zelfstandig gevestigde huisartsen en de enquête onder de 'huisartsen in dienst van een andere huisarts' (HIDHA's) besproken. Op verzoek van de LHV zijn de gegevens van beide groepen apart geanalyseerd, omdat de situatie aangaande werktijden zodanig verschilt dat het gerechtvaardigd is er apart aandacht aan te besteden. Daarbij moet worden aangekend dat voor wat betreft de HIDHA's wij ons hebben beperkt tot de belangrijkste resultaten.

4.1 Enkele achtergrondkenmerken

Op 1 januari 1996 zijn er in Nederland 6.814 zelfstandig gevestigde huisartsen (Harmsen e.a., 1996). In de afgelopen vijf jaar is het aantal huisartsen jaarlijks gemiddeld met 1,1% toegenomen. Hoewel het aantal vrouwelijke huisartsen in de afgelopen jaren sterk toeneemt, bestaat de totale groep huisartsen nog maar voor 15% uit vrouwen. Naast zelfstandig gevestigde huisartsen zijn er per 1 januari 1996 ook nog 356 huisartsen werkzaam die in dienst zijn van een andere huisarts (HIDHA). Dit aantal is in de afgelopen jaren tamelijk stabiel gebleven. Verreweg het grootste deel (78%) van de HIDHA's bestaat uit vrouwen.

Achtergrondkenmerken respondenten

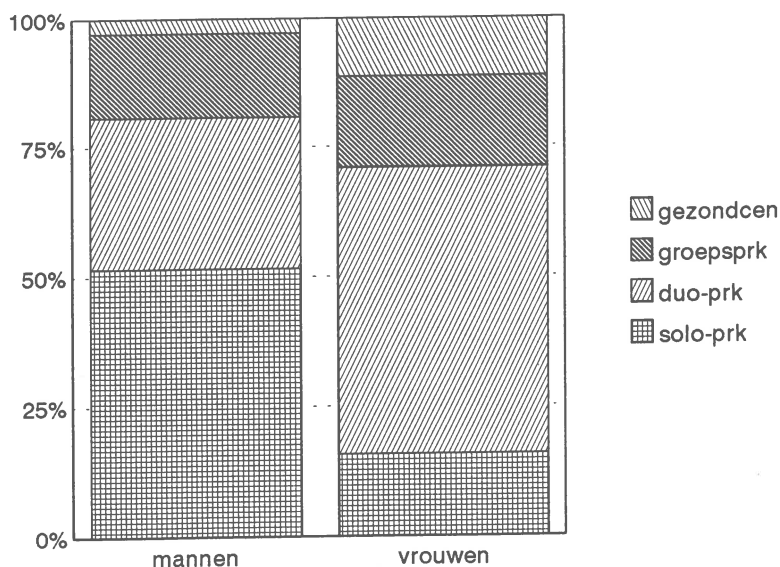
Uit tabel 4.1 kan worden afgeleid dat 56,6% van de zelfstandig gevestigde huisartsen jonger is dan 45 jaar. Daarbij moet worden opgemerkt dat de vrouwelijke huisartsen een aanzienlijk jongere leeftijdsopbouw hebben dan de mannen; 80% van de vrouwen is jonger dan 45 jaar (52% van de mannen). De huisartsen in dienst van een andere huisarts hebben relatief een veel jongere leeftijdsopbouw; 44% is jonger dan 35 jaar. Overigens zijn er geen grote verschillen in leeftijdsopbouw tussen de mannelijke en vrouwelijke HIDHA's.

Tabel 4.1: Relatieve leeftijdsverdeling van werkzame huisartsen naar geslacht

| Leeftijd | Zelfstandig gevestigd | | | HIDHA's | | |
|------------|-----------------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------|-------------------|
| | man (N=515) | vrouw (N=90) | totaal (N=605) | man (N=37) | vrouw (N=137) | totaal (N=174) |
| < 30 jaar | - | 0,9 | 0,1 | 1,9 | 5,0 | 4,0 |
| 31-35 jaar | 5,2 | 12,6 | 6,4 | 40,4 | 39,7 | 39,9 |
| 36-40 jaar | 19,6 | 34,0 | 21,6 | 34,7 | 28,0 | 30,1 |
| 41-45 jaar | 27,6 | 32,7 | 28,5 | 17,3 | 17,4 | 17,3 |
| 46-50 jaar | 25,7 | 11,6 | 23,6 | 3,8 | 8,3 | 6,9 |
| 51-55 jaar | 11,5 | 6,0 | 10,6 | - | 0,8 | 0,6 |
| 56-60 jaar | 8,0 | 1,6 | 7,0 | - | 0,8 | 0,6 |
| 61-65 jaar | 2,4 | 0,6 | 2,2 | 1,9 | - | 0,6 |
| > 65 jaar | - | - | - | - | - | - |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Nog steeds werkt een groot deel zelfstandig gevestigde huisartsen in een solo-praktijk (46%). Het zijn echter met name de mannelijke huisartsen die als solo-arts werken (52%). Van de vrouwelijke huisartsen werkt slechts 16% solo; de meeste vrouwen (55%) werken in een duopraktijk. Daarbij moet worden opgemerkt dat bijna een vijfde deel van de vrouwelijke huisartsen een duopraktijk met een echtgenoot heeft.

Figuur 4.1: Relatieve verdeling van het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen naar praktijkvorm



Van de zelfstandig gevestigde huisartsen is maar een klein deel (4,2%) in dienstverband werkzaam. Dit geldt in grotere mate voor vrouwen dan voor mannen. Het in dienstverband werken houdt voornamelijk in dat men in dienstverband van een gezondheidscentrum werkzaam is.

Voor wat betreft de belangrijkste persoonskenmerken kan worden opgemerkt dat bijna 98% van de mannelijke zelfstandig gevestigde huisartsen een partner heeft tegenover 88% van de vrouwelijke huisartsen. Deze verschillen zien wij ook terug bij het al dan niet hebben van kinderen. Van de mannelijke huisartsen heeft 95% kinderen en van de vrouwelijke huisartsen 71%.

Van de mannelijke HIDHA's heeft 96% een partner en 73% heeft één of meer kinderen. Van de vrouwelijke HIDHA's heeft 70% een partner en 71% kinderen.

Als vervolgens wordt gekeken hoe de zorg voor kinderen is geregeld, dan blijkt dat bij de mannelijke zelfstandig gevestigde huisartsen vooral de partner voor de kinderen zorgt (70%) en bij vrouwelijke huisartsen zijn het de vrouwelijke zelfstandig gevestigde huisartsen zelf (45%) die de zorg op zich nemen. Met betrekking tot de HIDHA's worden vergelijkbare verschillen genoteerd, waarbij moet worden aangetekend dat relatief meer vrouwelijke HIDHA's de zorg voor hun rekening nemen dan de vrouwelijke zelfstandig gevestigde huisartsen.

Tabel 4.2: De zorg voor kinderen door mannelijke en vrouwelijke huisartsen

| Uitvoering van zorgtaken thuis | Zelfstandig gevestigd | | HIDHA's | |
|--------------------------------|-----------------------|---------------|-------------|---------------|
| | man N=476 | vrouw N=64 | man N=27 | vrouw N=98 |
| Zelf | 2,4% | 45,3% | 1,9% | 77,5% |
| Partner | 69,5% | 5,2% | 55,8% | 2,9% |
| Beiden | 12,4% | 21,2% | 30,8% | 14,7% |
| Anders | 15,7% | 28,3% | 1,9% | 4,9% |
| Totaal | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Verder geeft 20% van de vrouwelijke zelfstandig gevestigde huisartsen aan dat het hebben van kinderen van negatieve invloed is geweest op de loopbaan/beroepsuitoefening; tegenover 2,1% van de mannelijke zelfstandig gevestigde huisartsen.

Circa 53% van de mannelijke zelfstandig gevestigde huisartsen blijkt bij de keuze van het specialisme huisartsgeneeskunde rekening gehouden te hebben met het toekomstig privéleven. Dit geldt voor 37% van de vrouwelijke zelfstandig gevestigde huisartsen.

4.2 Omvang van de werkweek

Bijna 27% van de zelfstandig gevestigde huisartsen werkt part-time; dat wil zeggen minder dan 100% van een volledige werkweek. Het zijn echter vooral de vrouwelijke zelfstandig gevestigde huisartsen die part-time werken (76%). Van de mannelijke zelfstandig gevestigde huisartsen werkt slechts 18% part-time.

Het aantal part-timers onder de HIDHA's is veel groter; 79% van de mannelijke HIDHA's en 95% van de vrouwelijke HIDHA's werken part-time. Van de vrouwelijke HIDHA's heeft bijna 56% een aanstelling van minder dan 0.4 fte. Overigens heeft 63% van de mannelijke en 73% van de vrouwelijke HIDHA's een aanstelling voor onbepaalde tijd.

In het kader van de uitvoeringsregeling herregistratie huisartsen (Medisch Contact, 1995), die per 1 januari 1996 van kracht werd, zijn enkele voorwaarden benoemd die de omvang in werktijd betreffen. Een deeltijdwerkende arts wordt geacht in een periode van vijf jaar: "... voortdurend, op basis van vaste afspraken met één of meer huisartsen, gedurende tenminste 52 weken aaneengesloten tenminste twee volle dagdelen per week in een huisartspraktijk werkzaam zijn geweest", "... in deeltijd als waarnemend huisarts werkzaam zijn geweest, waarbij de werkzaamheden als waarnemend huisarts in tenminste 50% van de werktijd zijn verricht en in omvang tenminste equivalent zijn aan in totaal 52 weken voltijds". Deze nieuwe uitvoeringsregeling is van belang voor deeltijdwerkende huisartsen om hun herregistratie goed te kunnen regelen.

Bijna 10% van de HIDHA's werkt minder dan twee dagdelen en voldoet in deze zin niet aan de eis van de nieuwe uitvoeringsregeling herregistratie.

Tabel 4.3: Relatieve verdeling van het aantal fte's van zelfstandig gevestigde huisartsen en HIDHA's naar geslacht

| Aantal fte per week | Zelfstandig gevestigde huisartsen | | | HIDHA's | | |
|---|-----------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|------------------------|
| | man (N=515) % | vrouw (N=90) % | totaal (N=605) % | man (N=36) % | vrouw (N=134) % | totaal (N=170) % |
| < 0.20 | - | 0,3 | 0,1 | 13,5 | 8,3 | 9,4 |
| 0.21-0.40 | 1,7 | 7,6 | 2,6 | 25,0 | 41,3 | 37,8 |
| 0.41-0.60 | 4,5 | 39,1 | 9,7 | 23,1 | 37,2 | 34,2 |
| 0.61-0.80 | 9,4 | 24,3 | 11,7 | 15,4 | 7,4 | 9,1 |
| 0.81-0.99 | 2,1 | 4,4 | 2,4 | 1,9 | 0,8 | 1,1 |
| 1.00 (full-time) | 82,2 | 24,3 | 73,4 | 21,2 | 5,0 | 8,4 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal fte</i> | <i>0.94</i> | <i>0.70</i> | <i>0.91</i> | <i>0.6</i> | <i>0.5</i> | <i>0.5</i> |
| <i>Gemiddeld aantal fte per deeltijdwerkende huisarts</i> | <i>0.70</i> | <i>0.60</i> | <i>0.60</i> | <i>0.5</i> | <i>0.5</i> | <i>0.5</i> |

Als vervolgens wordt gekeken naar het werkelijk aantal werkuren per week, dan heeft de gemiddelde zelfstandig gevestigde huisarts in Nederland een werkweek van 49.1 uur. Indien wordt gecorrigeerd voor het aantal fte per week, dan is er sprake van een gemiddelde werkweek van 54.7 uur per fte per week. De vrouwelijke zelfstandig gevestigde huisartsen hebben weliswaar een kortere gemiddelde werkweek (38 uur) dan mannelijke huisartsen (51.1 uur), echter gecorrigeerd voor het aantal fte zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen nihil (respectievelijk 54.5 uur per fte en 54.7 uur per fte).

De HIDHA's hebben een gemiddelde werkweek van 27.8 uur, waarbij de mannelijke HIDHA's een langere werkweek hebben (35.3 uur) dan de vrouwelijke HIDHA's (25.7 uur). Gecorrigeerd voor het aantal fte hebben de HIDHA's een gemiddelde werkweek van 59 uur per fte. Opvallend is de hoge score van de mannelijke HIDHA's; 68 uur per fte per week. Klaarblijkelijk maken de mannelijke HIDHA's relatief gezien het meeste aantal extra uren per week.

Tabel 4.4: Relatieve verdeling aantal reguliere werkuren per week (exclusief diensten) van zelfstandig gevestigde huisartsen en HIDHA's naar geslacht

| Duur van de werkweek | Zelfstandig gevestigd | | | HIDHA's | | |
|--------------------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|------------------------|
| | man (N=515) % | vrouw (N=90) % | totaal (N=605) % | man (N=36) % | vrouw (N=134) % | totaal (N=170) % |
| < 24 | 2,1 | 9,7 | 3,2 | 30,0 | 55,6 | 50,1 |
| 25-32 | 3,9 | 25,0 | 7,0 | 24,0 | 25,6 | 25,3 |
| 33-40 | 10,2 | 26,9 | 12,7 | 8,0 | 6,0 | 6,4 |
| 41-48 | 21,6 | 19,5 | 21,3 | 12,0 | 9,4 | 10,0 |
| 49-56 | 33,9 | 9,4 | 30,3 | 12,0 | 0,9 | 3,2 |
| > 56 | 28,3 | 9,4 | 25,5 | 14,0 | 2,6 | 5,0 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal uren</i> | <i>51.1</i> | <i>38.0</i> | <i>49.1</i> | <i>35.3</i> | <i>25.7</i> | <i>27.8</i> |
| <i>Gemiddeld aantal uren per fte</i> | <i>54.5</i> | <i>54.7</i> | <i>54.7</i> | <i>67.7</i> | <i>56.1</i> | <i>58.6</i> |

De werkbelasting van een huisarts kan ook worden uitgedrukt in het aantal patiënten in de praktijk. Uit tabel 4.5 blijkt dat de Nederlandse huisarts gemiddeld 2.382 patiënten op naam heeft. Daarbij zijn overigens weer grote verschillen tussen mannen en vrouwen. De mannelijke huisartsen hebben gemiddeld 2.484 patiënten op naam tegenover een gemiddelde van 1.699 voor de vrouwen. Bijna 51% van de vrouwelijke huisartsen heeft zelfs minder dan 1.600 patiënten op naam.

Tabel 4.5: Relatieve verdeling van het aantal patiënten op naam naar geslacht

| Aantal patiënten op naam | Man (N=515) | Vrouw (N=90) | Totaal (N=605) |
|------------------------------------|----------------|-----------------|-------------------|
| < 800 | - | 4,8% | 0,6% |
| 800-1.600 | 6,1% | 46,6% | 11,4% |
| 1.600-2.400 | 34,8% | 36,6% | 35,1% |
| 2.400-3.200 | 55,3% | 11,2% | 49,5% |
| > 3.200 | 3,8% | 0,8% | 3,4% |
| Totaal | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Gemiddeld aantal patiënten op naam | 2.484 | 1.699 | 2.382 |

Indien de tot nu toe gepresenteerde werkbelastinggegevens voor zelfstandig gevestigde huisartsen worden gecombineerd, dan blijkt dat zowel bij mannen als bij vrouwen bij een toenemend aantal fte ook het aantal patiënten alsmede de gemiddelde duur van de werkweek toeneemt (tabel 4.6). Zo blijkt bijvoorbeeld dat huisartsen die een 'aanstelling hebben' van circa 2½ dag per week, circa 1.600 patiënten op naam hebben en 33.3 uur per week werkzaam zijn. Opvallend zijn toch weer de verschillen tussen mannen en vrouwen. Ook al hebben mannen en vrouwen een gelijke 'aanstelling', dan blijken de mannen gemiddeld meer patiënten te hebben, met uitzondering bij de hele kleine aanstelling van 0.2 tot 0.4 fte. Ook werken mannen in de meeste categorieën gemiddeld meer uren per week, behalve bij de grote deeltijd baan van 0.8-0.99 fte.

Tabel 4.6: Gemiddeld aantal patiënten en gemiddelde duur van de werkweek naar fte en geslacht

| Fte | Mannen (N=515) | | Vrouwen (N=90) | | Totaal (N=605) | |
|-----------|----------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|
| | gemiddeld aantal patiënten | gemiddelde werkweek | gemiddeld aantal patiënten | gemiddelde werkweek | gemiddeld aantal patiënten | gemiddelde werkweek |
| ≤ 0.2 | - | - | 520 | 17.0 uur | - | - |
| 0.21-0.40 | 1.322 | 29.3 uur | 1.354 | 24.9 uur | 1.335 | 27.5 uur |
| 0.41-0.60 | 1.880 | 35.5 uur | 1.462 | 31.9 uur | 1.626 | 33.3 uur |
| 0.61-0.80 | 2.089 | 44.2 uur | 1.672 | 39.9 uur | 1.977 | 42.9 uur |
| 0.81-0.99 | 2.689 | 41.5 uur | 2.124 | 44.0 uur | 2.539 | 42.2 uur |
| 1.00 | 2.571 | 53.2 uur | 2.082 | 51.2 uur | 2.547 | 53.1 uur |

Globaal is er sprake van een verhouding van 0.1 fte op 262 patiënten, ofwel iemand die bijvoorbeeld voor de helft van de tijd als huisarts werkt heeft 1.310 patiënten. Voor part-timers geldt een andere verhouding (0.1 fte: 287 patiënten) dan voor full-timers (0.1 fte: 255 patiënten).

4.3 Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden

Geslacht

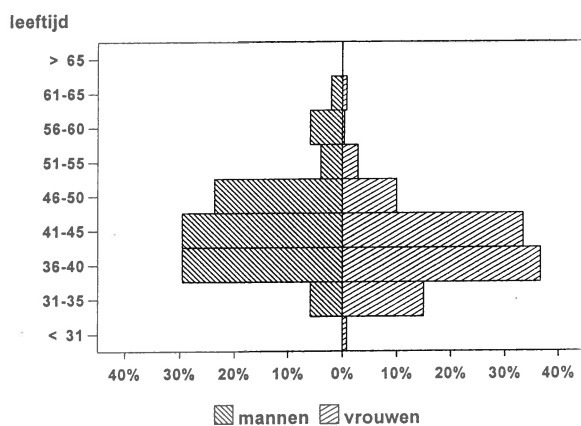
De totale groep in deeltijd werkende zelfstandig gevestigde huisartsen bestaat voor meer dan de helft uit mannen (57%). Absoluut gezien werken er dus meer mannen in deeltijd dan vrouwen. De reden is dat het aandeel mannelijke huisartsen nog altijd veel groter (85%) is dan vrouwen (15%). De voltijdwerkende zelfstandig gevestigde huisartsen bestaan voor bijna 95% uit mannen.

Leeftijd

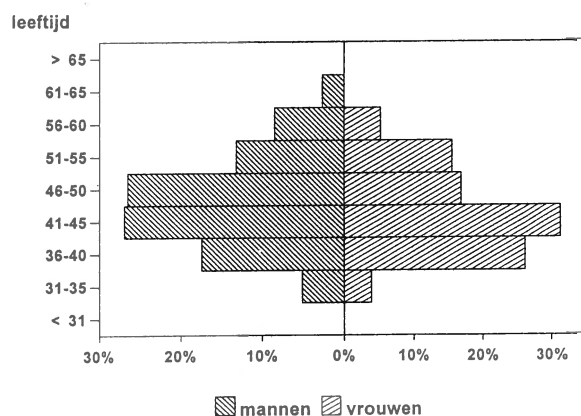
De in deeltijd werkende huisartsen hebben in het algemeen een jongere leeftijdsopbouw dan de voltijders. Dit geldt zowel voor mannen als vrouwen. Van de mannelijke voltijders is 22% jonger dan 40 jaar, tegenover 35% van de deeltijders; van de vrouwelijke voltijders is 31% jonger dan 40 jaar en van de vrouwelijke deeltijders 53%. De gemiddelde leeftijd van de voltijdwerkende zelfstandig gevestigde huisarts is 45 jaar en de in deeltijdwerkende huisarts gemiddeld 42 jaar. Voor wat betreft de HIDHA's zijn er vrijwel geen verschillen in de gemiddelde leeftijd van voltijders of deeltijders; beide groepen zijn gemiddeld 37,5 jaar.

Figuur 4.2: Leeftijdsopbouw van zelfstandig gevestigde huisartsen naar voltijders en deeltijders

deeltijd



voltijd



Gezinssituatie

Uit tabel 4.7 valt af te leiden dat 89% van de huisartsen een partner heeft en één of meerdere kinderen. Bij de deeltijders ligt dit percentage aanmerkelijk lager (80%) dan bij de voltijders (92%). Als echter het onderscheid naar mannen en vrouwen wordt gemaakt, dan zijn de verschillen weer in het oog springend; 94% van de mannelijke voltijders heeft een partner en kind(eren) tegenover 51% van de voltijdwerkende vrouwen.

Tabel 4.7: Relatieve verdeling van het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen naar gezinssituatie en type aanstelling, uitgesplitst naar geslacht (N=605)

| Gezinssituatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Zonder partner | | | | | | | |
| - zonder kinderen | 2,0 | 6,9 | 4,1 | 0,4 | 12,0 | 1,0 | 1,8 |
| - met kind(eren) | - | 3,4 | 1,5 | 2,2 | 5,3 | 2,4 | 2,1 |
| Met partner | | | | | | | |
| - zonder kinderen | 12,0 | 17,2 | 14,2 | 3,1 | 32,0 | 4,5 | 7,1 |
| - met kind(eren) | 86,0 | 72,5 | 80,3 | 94,2 | 50,7 | 92,1 | 89,0 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Van voltijdwerkende HIDHA's heeft 75% een partner en kinderen en van de part-time werkenden 70%, waarbij er weinig verschillen zijn tussen mannelijke en vrouwelijke HIDHA's.

Een belangrijke vraag is wie van de partners de zorg voor de kinderen voor zijn/haar rekening neemt. Uit tabel 4.8 blijkt dat van de mannelijke huisartsen in 70% van de gevallen de partner voor de kinderen zorgt. Bij de vrouwelijke huisartsen met kinderen is slechts in 5% van de gevallen de partner verantwoordelijk. Van de vrouwelijke huisartsen zorgt 45% zelf voor de kinderen. Deze grote verschillen zien we ook terug als een onderscheid wordt gemaakt naar voltijders en deeltijders. Van de voltijdwerkende vrouwelijke huisartsen zorgt een kwart zelf voor de kinderen, terwijl dit bij de mannelijke huisartsen slechts geldt voor 3%.

Vergelijkbare verschillen zijn er voor de HIDHA's; 78% van de vrouwelijke in deeltijdwerkende HIDHA's zorgt grotendeels zelf voor de kinderen (3% van de mannelijke HIDHA's).

Tabel 4.8: Relatieve verdeling van het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen met betrekking tot de zorg voor kinderen, naar type aanstelling en geslacht (N=605)

| Uitvoering van de zorg | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal | | |
|------------------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % |
| Zelf | - | 47,8 | 18,9 | 2,9 | 25,0 | 3,6 | 2,4 | 45,3 | 7,5 |
| Partner | 50,0 | 6,0 | 32,6 | 72,0 | 2,3 | 69,7 | 69,5 | 5,2 | 60,5 |
| Beiden | 25,0 | 21,4 | 23,6 | 11,1 | 25,0 | 11,6 | 12,4 | 21,2 | 14,5 |
| Anders | 25,0 | 24,7 | 24,9 | 14,0 | 47,7 | 15,1 | 15,7 | 28,3 | 17,5 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Slechts een klein deel (5%) van alle zelfstandig gevestigde huisartsen is van mening dat het hebben van kinderen van negatieve invloed is geweest op de loopbaanontwikkeling. Het zijn vooral de vrouwelijke deeltijders (22%) en de vrouwelijke voltijders (17%) die van mening zijn dat het hebben van kinderen hun carrière negatief heeft beïnvloed.

Tabel 4.9: Invloed die het hebben van kinderen heeft gehad op de loopbaan/beroepsuitoefening van zelfstandig gevestigde huisartsen, naar type aanstelling en geslacht (N=540)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Positieve invloed | 59,5 | 58,2 | 59,0 | 43,2 | 52,4 | 43,7 | 46,9 |
| Geen invloed | 35,7 | 19,4 | 29,4 | 53,9 | 31,0 | 53,1 | 47,6 |
| Negatieve invloed | 4,8 | 22,4 | 11,6 | 2,8 | 16,7 | 3,3 | 5,2 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Met betrekking tot het combineren van een beroepsleven met een privéleven zijn er aanzienlijke verschillen tussen mannen en vrouwen. Bijna 60% van de vrouwen en 33% van de mannen beamen dat het combineren van beide taken voor vrouwen veel moeilijker is dan voor mannen. Met name de vrouwelijke voltijders zijn het hier mee eens (63%).

Tabel 4.10: In hoeverre bent u het met de volgende uitspraak eens of oneens: "Voor vrouwen is het moeilijker dan voor mannen een beroepsleven te combineren met een privéleven" (zelfstandig gevestigden, N=540)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal | | |
|----------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|---------|----------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % |
| (Helemaal) mee eens | 39,6 | 58,4 | 47,7 | 31,3 | 63,0 | 33,0 | 33,0 | 59,6 | 37,0 |
| Deels wel/deels niet | 25,0 | 19,5 | 22,7 | 23,0 | 20,5 | 22,9 | 23,2 | 19,7 | 22,7 |
| (Helemaal) oneens | 35,4 | 22,1 | 29,7 | 45,6 | 16,4 | 44,1 | 43,8 | 20,8 | 40,3 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Vergeleken met de zelfstandig gevestigde huisartsen is een veel groter deel van de HIDHA's (70%) het eens met de uitspraak dat het voor vrouwen veel moeilijker is een beroepsleven met het privéleven te combineren. Dit geldt in gelijke mate voor mannelijke en vrouwelijke HIDHA's.

Praktijkvorm

Het grootste deel (46%) van de Nederlandse huisartsen werkt solo. Dit zijn voor het merendeel full-time werkenden; 62% van de voltijders werkt in een solopraktijk. De deeltijders werken voor het grootste deel (58%) in een duopraktijk. Verder blijkt dat van de deeltijders bijna 14% werkzaam is in een gezondheidscentrum. Van de voltijders geldt dit slechts voor minder dan 1% van de totale groep.

Tabel 4.11: Relatieve verdeling van het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen naar praktijkvorm; type aanstelling en geslacht (N=605)

| Praktijkvorm | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal | | |
|--------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|---------|----------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % |
| Solopraktijk | 2,0 | 2,9 | 2,4 | 62,3 | 56,6 | 62,1 | 51,6 | 15,8 | 46,2 |
| Duoopraktijk | 54,9 | 62,9 | 58,3 | 23,5 | 31,2 | 23,9 | 29,3 | 55,2 | 33,2 |
| Groepspraktijk | 29,4 | 20,0 | 25,4 | 13,7 | 9,2 | 13,5 | 16,4 | 17,7 | 16,6 |
| Gezondheidscentrum | 13,7 | 14,2 | 13,9 | 0,4 | 2,6 | 0,5 | 2,8 | 11,4 | 4,1 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Meer of minder uren per week

Van de voltijdwerkende zelfstandig gevestigde huisartsen heeft 42% ooit weleens overwogen om in deeltijd te gaan werken. Van de totale populatie voltijders zou zelfs 62% in principe deeltijds willen werken, ongeacht een inkomensdaling. Voor de vrouwelijke voltijders geldt dit in grotere mate dan voor de mannelijke voltijders. Ook het grootste deel (74%) van de voltijdwerkende HIDHA's is in principe bereid om in deeltijd te gaan werken.

Van degenen die reeds in deeltijd werken wil slechts een klein deel (5%) meer uren per week gaan werken. Het grootste deel (74%) wil het huidig aantal werkuren per week behouden en 21% zou zelfs nog wat minder uren per week willen werken. Het zijn met name de vrouwelijke deeltijders die nog korter willen werken (27%). Van de mannelijke deeltijders wil 16% een kortere werkweek. Voor wat betreft de HIDHA's blijkt dat 42% van de in deeltijdwerkende HIDHA's meer uren per week te willen werken; van de vrouwelijke HIDHA's zegt 29% een langere werkweek te ambiëren.

Wanneer de gewenste veranderingen in de aanstelling (meer of minder uren per week) bij elkaar opgeteld worden, blijkt dat de huisartsen (HIDHA's en zelfstandigen) per saldo gemiddeld 0.06 fte minder zouden willen werken.

4.4 Kenmerken voltijd- en deeltijdbaan

Aantal uren werkzaam

De Nederlandse huisarts heeft een gemiddelde werkweek van 49.1 uur (tabel 4.12). Als wordt gecorrigeerd op basis van het aantal fte, bedraagt de gemiddelde werkweek 54.7 uur per fte. Indien een onderscheid wordt gemaakt tussen voltijders en deeltijders, dan blijkt dat de voltijders een werkweek hebben van 52.9 uur en de deeltijders 37.7 uur. Gecorrigeerd voor het aantal fte blijkt dat de deeltijders een gemiddelde werkweek hebben van 59 uur per fte. Klaarblijkelijk maken de deeltijders relatief gezien meer uren per week dan de voltijders. Het zijn met name de in deeltijd werkende mannen die relatief veel uren maken, 60.4 uur per fte.

Verreweg het grootste deel (80%) van de werkweek besteden de zelfstandig gevestigde huisartsen aan patiëntgebonden activiteiten, dat wil zeggen 43.7 uur per fte per week. Bij een vergelijking van de voltijders en de deeltijders blijkt dat zowel ten aanzien van de patiëntgebonden activiteiten als ten aanzien van de niet patiëntgebonden activiteiten de deeltijders relatief gezien aan beide activiteiten de meeste tijd besteden.

Opvallend is het feit dat de mannelijke deeltijders relatief veel tijd besteden aan niet-patiëntgebonden activiteiten; met name aan onderwijs en administratie.

Tot slot moet nog worden opgemerkt dat de voltijders relatief gezien een groter deel (26%) van hun patiëntgebonden tijd besteden aan visites dan de deeltijders (19%).

Tabel 4.12: Gemiddeld aantal uren per week die zelfstandig gevestigde huisartsen besteden aan reguliere werkzaamheden, uitgesplitst naar type aanstelling en geslacht (N=605)

| Werkzaamheden | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|----------|-------|--------|---------|-------|--------|----------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Patiëntgebonden werkzaamheden | | | | | | | |
| Spreekuur | 22.3 | 18.7 | 20.8 | 27.3 | 25.9 | 27.3 | 25.5 uur |
| Visites | 5.6 | 5.1 | 5.4 | 11.2 | 9.3 | 11.1 | 9.6 uur |
| Overleg (collega's e.d.) | 2.0 | 2.2 | 2.1 | 1.2 | 2.2 | 2.3 | 2.3 uur |
| Anders | 0.7 | 1.4 | 1.0 | 2.1 | 2.6 | 2.1 | 1.8 uur |
| Subtotaal | 30.6 | 27.5 | 29.2 | 42.9 | 40.0 | 42.7 | 39.2 uur |
| Per fte | 45.1 | 46.0 | 45.5 | 42.9 | 40.0 | 42.7 | 43.7 uur |
| Niet-patiëntgebonden werkzaamheden | | | | | | | |
| Administratie | 3.7 | 2.8 | 3.3 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 4.7 uur |
| Onderzoek | 2.4 | 2.0 | 2.2 | 2.8 | 3.0 | 2.8 | 2.7 uur |
| Onderwijs | 3.0 | 0.9 | 2.1 | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 1.7 uur |
| Anders | 1.1 | 2.3 | 0.8 | 0.8 | 1.7 | 0.9 | 0.8 uur |
| Subtotaal | 9.6 | 6.9 | 8.4 | 10.2 | 11.2 | 10.2 | 9.9 uur |
| Per fte | 15.3 | 11.9 | 13.8 | 10.2 | 11.2 | 10.2 | 11.2 uur |
| Totaal | | | | | | | |
| Uren per week | 40.1 | 34.4 | 37.7 | 53.1 | 51.2 | 52.9 | 49.1 uur |
| Uren per fte | 60.4 | 57.9 | 59.3 | 53.1 | 51.2 | 52.9 | 54.7 uur |

Voor wat betreft de verdeling van de dagelijkse werkzaamheden van de HIDHA's zien we dat men per week gemiddeld 27.8 uur werkzaam is (tabel 4.13). Gecorrigeerd voor het aantal fte's wordt een gemiddelde genoteerd van 59 uur per fte per week. Dit ligt hoger dan dat van de zelfstandig gevestigde huisartsen (54.7 uur per fte per week). De voltijdwerkende HIDHA's hebben overigens gemiddeld een kortere werkweek (48 uur) dan de in voltijdwerkende zelfstandig gevestigde huisartsen (53 uur).

De grote verschillen tussen de zelfstandig gevestigde huisartsen en de HIDHA's vinden we terug bij de niet-patiëntgebonden activiteiten. De HIDHA's besteden hier 15 uur per fte per week aan en de zelfstandig gevestigde huisartsen 11 uur.

Tabel 4.13: Gemiddeld aantal uren per week die HIDHA's besteden aan reguliere werkzaamheden, uitgesplitst naar type aanstelling en geslacht (N=174)

| Werkzaamheden | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|----------|-------|--------|---------|-------|--------|----------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Patiëntgebonden activiteiten | | | | | | | |
| Spreekuur | 13.6 | 13.8 | 13.7 | 29.5 | 24.4 | 27.1 | 14.9 uur |
| Visites | 4.2 | 3.7 | 3.8 | 12.5 | 6.4 | 9.7 | 4.3 uur |
| Overleg (collega's e.d.) | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 2.8 | 1.2 | 2.2 | 1.5 uur |
| Anders | 1.0 | 0.6 | 0.6 | 0.9 | 0.3 | 0.6 | 0.7 uur |
| Subtotaal | 20.2 | 19.5 | 19.6 | 45.7 | 32.6 | 39.6 | 21.3 uur |
| Per fte | 43.9 | 43.7 | 43.7 | 45.7 | 32.6 | 39.6 | 43.4 uur |
| Niet-patiëntgebonden activiteiten | | | | | | | |
| Administratie | 1.9 | 1.2 | 1.3 | 4.9 | 3.2 | 4.1 | 1.6 uur |
| Onderzoek | 4.5 | 2.3 | 2.7 | 3.5 | 2.0 | 2.8 | 2.7 uur |
| Onderwijs | 2.3 | 1.1 | 1.3 | 1.4 | 1.3 | 1.3 | 1.3 uur |
| Anders | 0.6 | 1.1 | 1.0 | - | - | - | 0.9 uur |
| Subtotaal | 9.4 | 5.6 | 6.3 | 9.7 | 6.4 | 8.2 | 6.4 uur |
| Per fte | 27.7 | 13.4 | 15.9 | 9.7 | 6.4 | 8.2 | 15.2 uur |
| Totaal | | | | | | | |
| Uren per week | 29.6 | 25.0 | 25.9 | 55.5 | 39.0 | 47.8 | 27.8 |
| Uren per fte | 71.1 | 57.1 | 59.6 | 55.5 | 39.0 | 47.8 | 58.6 |

Diensten

Vrijwel alle zelfstandig gevestigde huisartsen doen nachtdienst. Gemiddeld gesproken heeft men 45 keer per jaar avonddienst en 80 keer per jaar nachtdienst (tabel 4.14). Voor wat betreft de weekenddiensten geldt een gemiddelde van 11 keer per jaar. Het aantal praktijken waarvoor men dienst doet loopt uiteen van 1 tot 65; het gemiddelde bedraagt zeven praktijken. Slechts 17% van de huisartsen heeft de mogelijkheid om de diensten te compenseren. De helft van hen doet dat in de vorm van vrije dagen en 12% in de vorm van een financiële vergoeding.

Als vervolgens wordt gekeken naar het onderscheid tussen voltijders en deeltijders, dan blijkt dat de deeltijders absoluut gezien minder diensten per jaar verrichten dan de voltijders. Een opvallend gegeven is dat de vrouwelijke deeltijders gemiddeld meer (52) nachtdiensten hebben dan de mannelijke deeltijders (45).

Tabel 4.14: Gemiddeld aantal diensten per jaar van zelfstandig gevestigde huisartsen naar type aanstelling en geslacht (N=605)

| Diensten per jaar | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|----------|-------|--------|---------|-------|--------|--------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Avonddiensten | 33 | 31 | 33 | 49 | 47 | 49 | 45 |
| Nachtdiensten | 45 | 52 | 48 | 92 | 80 | 91 | 80 |
| Weekenddiensten | 9 | 9 | 9 | 12 | 11 | 12 | 11 |
| <i>Aantal praktijken waarvoor men dienst heeft</i> | 7 | 7 | 7 | 7 | 8 | 7 | 7 |

Met betrekking tot de HIDHA's moet worden geconstateerd dat 26% geen avonddiensten en 32% geen nachtdiensten heeft. Ruim 26% heeft geen weekenddiensten.

Gemiddeld hebben de HIDHA's 21 avonddiensten, 29 nachtdiensten en 6 weekenddiensten per jaar. Dat is aanmerkelijk minder dan de zelfstandig gevestigde huisartsen. Als de voltijds HIDHA's vergeleken worden met de zelfstandig gevestigde huisartsen zijn de verschillen gering. Slechts 17% van de HIDHA's heeft de mogelijkheid om de diensten te compenseren. Dit geschiedt voor het merendeel (62%) in de vorm van een financiële vergoeding.

Tabel 4.15: Gemiddeld aantal diensten per jaar van HIDHA's naar type aanstelling en geslacht (N=174)

| Diensten per jaar | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Avonddiensten | 19 | 18 | 18 | 55 | 37 | 47 | 21 |
| Nachtdiensten | 26 | 21 | 22 | 92 | 132 | 110 | 29 |
| Weekenddiensten | 7 | 6 | 6 | 14 | 11 | 12 | 6 |
| <i>Aantal praktijken waarvoor men dienst heeft</i> | <i>6</i> | <i>6</i> | <i>6</i> | <i>6</i> | <i>8</i> | <i>7</i> | <i>6</i> |

Als de diensten vervolgens worden gerelateerd aan het aantal fte dat men werkzaam is, dan blijkt de zelfstandig gevestigde huisarts gemiddeld 297 uur per jaar per fte te besteden aan avonddiensten en 790 uur per jaar per fte aan nachtdiensten. Voor de weekenddiensten geldt een gemiddelde van 602 uur per fte per jaar. Opvallend is dat de deeltijders relatief gezien meer uren avonddiensten en weekenddiensten verrichten dan de voltijders. Met betrekking tot de nachtdiensten zien we het omgekeerde. Een ander in het oog springend feit is dat bij de voltijders de vrouwen ten aanzien van de drie onderscheiden diensten minder uren hebben dan de mannen, maar dat bij de deeltijders het juist de vrouwen zijn die relatief gezien aan de diensten meer tijd besteden.

Tabel 4.16: Aantal uren diensten per fte per jaar van zelfstandig gevestigde huisartsen naar type aanstelling en geslacht (N=605)

| Aantal uren dienst per fte | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|----------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Avonddiensten | 305 uur | 322 uur | 312 uur | 291 uur | 281 uur | 292 uur | 297 uur |
| Nachtdiensten | 621 uur | 790 uur | 691 uur | 832 uur | 724 uur | 826 uur | 790 uur |
| Weekenddiensten | 644 uur | 749 uur | 689 uur | 572 uur | 539 uur | 570 uur | 602 uur |

De HIDHA's hebben gemiddeld 244 uur per fte per jaar aan avonddiensten en 458 uur per fte aan nachtdiensten. Voor wat betreft de weekenddiensten werken de HIDHA's relatief gezien iets meer uren (610 uur per fte) dan de zelfstandig gevestigden (603 uur per fte).

Dagdelen vrij

Bijna 57% van alle zelfstandig gevestigde huisartsen heeft één of meerdere dagdelen per week vrij. Het zijn echter niet alleen de deeltijders die op bepaalde dagdelen vrij zijn, ook 43% van de voltijders geeft te kennen één of meerdere dagdelen per week

niet als huisarts werkzaam te zijn. Gemiddeld hebben de deeltijders 2.8 dagdelen per week vrij. Bij de vrouwen ligt dat wat hoger (3.4 dagdelen) dan bij de mannen.

Tabel 4.17: Relatieve verdeling van het aantal huisartsen naar het aantal dagdelen dat men per week vrij is, naar aanstelling en geslacht (N=605)

| Aantal dagdelen | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Geen dagdeel | 8,0 | 3,4 | 6,0 | 57,0 | 40,8 | 56,2 | 43,2 |
| 1 dagdeel | 24,0 | 7,6 | 17,0 | 23,0 | 32,9 | 23,5 | 21,7 |
| 2 dagdelen | 28,0 | 19,9 | 24,5 | 17,8 | 21,1 | 18,0 | 19,6 |
| 3 dagdelen | 10,0 | 19,9 | 14,2 | 2,2 | 2,6 | 2,2 | 5,4 |
| 4 dagdelen | 16,0 | 20,3 | 17,9 | - | - | - | 4,7 |
| > 4 dagdelen | 14,0 | 28,8 | 38,2 | - | 2,6 | 0,1 | 3,8 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal dagdelen vrij per week</i> | <i>2.4</i> | <i>3.4</i> | <i>2.8</i> | <i>0.6</i> | <i>0.9</i> | <i>0.7</i> | <i>1.2</i> |

Het zijn vooral de woensdag- en donderdagmiddag waarop een deel van de zelfstandig gevestigde huisartsen niet werkzaam is. Bijna 44% van de deeltijders is op woensdagmiddag vrij. Verder blijkt dat ook van de voltijders bijna 21% op woensdagmiddag vrij heeft.

Tabel 4.18: Dagdelen waarop zelfstandig gevestigde huisartsen vrij zijn (N=605)

| Dagdeel | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|------------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Maandagochtend | 6,0 | 21,2 | 12,5 | - | 3,9 | 0,2 | 3,4 |
| Maandagmiddag | 16,0 | 28,8 | 21,5 | 1,3 | 2,6 | 1,4 | 6,7 |
| Dinsdagochtend | 26,0 | 22,9 | 24,7 | 0,9 | 1,3 | 0,9 | 7,2 |
| Dinsdagmiddag | 24,0 | 37,7 | 29,9 | 9,6 | 11,8 | 9,7 | 14,9 |
| Woensdagochtend | 22,0 | 37,3 | 28,5 | 0,9 | 3,9 | 1,0 | 8,3 |
| Woensdagmiddag | 36,0 | 53,8 | 43,6 | 20,4 | 28,9 | 20,9 | 36,7 |
| Donderdagochtend | 28,0 | 26,7 | 27,4 | 0,4 | 1,3 | 0,5 | 7,6 |
| Donderdagmiddag | 38,0 | 43,2 | 40,2 | 17,8 | 21,1 | 18,0 | 23,7 |
| Vrijdagochtend | 12,0 | 25,8 | 17,9 | 0,9 | 5,3 | 0,7 | 5,2 |
| Vrijdagmiddag | 24,0 | 43,2 | 32,2 | 5,2 | 9,2 | 5,4 | 12,4 |

4.5 Motieven en barrières

Voltijdbaan

Gelet op de redenen die hebben meegespeeld om als zelfstandig gevestigde huisarts een voltijdbaan te ambiëren, blijkt dat 79% van de voltijders aangeeft dat een voltijdbaan voor hen financieel een noodzaak is. Opvallend is overigens dat deze factor door de mannen veel vaker wordt genoemd (80%) dan door de vrouwelijke voltijders (55%). Een factor die ook in belangrijke mate heeft meegespeeld is het feit dat voltijders van

mening (75%) zijn dat alleen in een voltijdbaan de continuïteit in de zorg voor de cliënten kan worden waargemaakt.

Tabel 4.19: Factoren die hebben meegespeeld bij de keuze om als zelfstandig gevestigde huisarts voltijd te werken, naar geslacht, in procenten (N=444)

| Factoren bij de keuze voor een voltijdbaan | Meegespeeld | | |
|---|-------------|---------|----------|
| | Man % | Vrouw % | Totaal % |
| Deeltijdbanen zijn niet mogelijk binnen mijn organisatie | 49,8 | 43,5 | 49,8 |
| Een voltijdbaan is financieel noodzakelijk | 80,3 | 54,7 | 79,2 |
| Als voltijder kan ik efficiënter werken | 65,6 | 54,1 | 65,0 |
| Een deeltijdbaan is momenteel nadelig voor mijn loopbaan | 21,8 | 13,1 | 21,5 |
| Een deeltijdbaan leidt tot een onaantrekkelijk takenpakket | 23,8 | 25,0 | 23,8 |
| In een deeltijdbaan raak ik de vaardigheden en vakkennis kwijt | 31,6 | 32,8 | 31,6 |
| Een deeltijdbaan leidt tot problemen in de samenwerking met mijn collega's | 33,3 | 34,9 | 33,4 |
| Alleen in een voltijdbaan kan ik continuïteit in de zorg voor de cliënten waarmaken | 74,8 | 71,9 | 74,6 |

Opvallend is overigens dat 62% van alle huisartsen die momenteel voltijd werken in principe bereid zijn om in deeltijd te gaan werken. Van de voltijdwerkende mannen geldt dat voor 61% en voor de voltijdwerkende vrouwen voor 73%.

Als wordt gekeken naar de motieven voor voltijders om in deeltijd te willen werken, dan blijkt dat een groot deel (43%) aangeeft meer tijd te willen besteden aan het gezin. Dit geldt zowel voor de mannelijke voltijders (43%) als voor de vrouwelijke voltijders (38%). Ook hobby, sport en ontspanning worden relatief vaak als reden genoemd om in deeltijd te willen werken.

Overigens denken de meeste voltijd werkende zelfstandig gevestigden, die in principe wel in deeltijd zouden willen werken, dat men dit op korte termijn niet kan realiseren. Er zijn nog teveel barrières om minder te gaan werken (tabel 4.20). Vooral de financiële consequenties worden zowel door de mannelijke voltijders (46%) als door de vrouwelijke voltijders (33%) als een van de belangrijkste barrières genoemd. Voor de mannelijke HIDHA's spelen de financiële barrières nog sterker (71%).

Tabel 4.20: Barrières voor voltijders die een deeltijdbaan wensen naar geslacht, in procenten (N=268)

| Barrières voor voltijders | Zelfstandig gevestigden | | |
|--|-------------------------|-------|--------|
| | man | vrouw | totaal |
| Financiële consequenties | 46 | 33 | 45 |
| Onderhouden netwerk, contacten collega's | 4 | 15 | 5 |
| Gevolgen voor continuïteit patiëntenzorg | 6 | 10 | 6 |
| Anders | 44 | 41 | 44 |

Deeltijdbanen

Voor de meeste in deeltijdwerkende zelfstandig gevestigde huisartsen is het in deeltijd werken een bewuste keuze. Dit geldt in iets grotere mate voor vrouwen (90%) dan voor

mannen (68%). Ook voor de in deeltijdwerkende HIDHA's geldt dat voor het merendeel van de vrouwen (93%) en de mannen (62%) men bewust in deeltijd is gaan werken.

Met betrekking tot redenen van de zelfstandig gevestigde huisartsen om in deeltijd te gaan werken zijn er aanzienlijke verschillen tussen mannen en vrouwen (tabel 4.21). Circa 76% van de vrouwen geeft te kennen dat het combineren van werk en gezinstaken de belangrijkste reden is. Bij de mannelijke deeltijders is het hebben van activiteiten buiten het werk als huisarts de belangrijkste reden (60%). Voor wat betreft de 'overige redenen' wordt met name het beperken van werkstress veelvuldig genoemd, zowel bij mannen als vrouwen.

Bij de HIDHA's zijn er vergelijkbare verschillen; 77% van de vrouwen en 49% van de mannen voeren als belangrijkste reden op dat men het werk moet combineren met de gezinstaken. Voor wat betreft de overige redenen zien we dat een groot deel een andere baan ernaast heeft. Daarnaast geeft een vijfde deel aan dat men wacht op associatie.

Tabel 4.21: Redenen voor het in deeltijd werkzaam zijn, naar geslacht, in procenten* (N=156)

| Redenen voor een deeltijdbaan | Zelfstandig gevestigd | | | HIDHA's | | |
|---|-----------------------|------------|-------------|----------|------------|-------------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % |
| Combineren van werk met gezinstaken | 48,0 | 76,2 | 60,1 | 48,7 | 76,6 | 71,5 |
| Behoeft aan andere activiteiten buiten mijn werk als arts | 60,0 | 41,5 | 52,1 | 30,8 | 29,7 | 29,9 |
| Onderzoek/dissertatie naast werk als arts | 8,0 | 2,1 | 5,5 | 15,4 | 1,8 | 4,3 |
| Bestuurlijke taken naast werk als arts | 14,0 | 5,9 | 10,6 | 2,6 | 0,9 | 1,2 |
| Anders | 24,0 | 11,9 | 18,8 | 41,0 | 12,6 | 17,8 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meer redenen genoemd worden.

Ook uit tabel 4.22 kan worden afgeleid dat voor vrijwel alle deeltijders geldt dat 'meer tijd voor het gezin' als belangrijkste motief wordt aangevoerd om in deeltijd te gaan werken. Ook meer tijd voor sport, hobby en ontspanning wordt door velen genoemd. Toch zijn er verschillen tussen de mannelijke en vrouwelijke deeltijders. Bijna 40% van de mannelijke zelfstandig gevestigden en 55% van de mannelijke HIDHA's zeggen dat meer tijd voor een andere baan ook een belangrijk motief is; van de zelfstandig gevestigde vrouwen geeft 14% dit als belangrijk motief op en 22% van de vrouwelijke HIDHA's.

Tabel 4.22: Motieven die zeer belangrijk worden gevonden bij de keuze om in deeltijd te gaan werken, naar geslacht, in procenten* (N=161)

| Motieven | Zelfstandig gevestigd | | | HIDHA's | | |
|---|-----------------------|---------|----------|---------|---------|----------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % |
| Meer tijd voor gezin, leefsituatie | 69 | 90 | 79 | 76 | 86 | 84 |
| Meer tijd voor vakliteratuur | 5 | 3 | 4 | 18 | 3 | 5 |
| Meer tijd voor onderzoek | 10 | 3 | 7 | 9 | 1 | 2 |
| Extra tijd voor bij- en nascholing | 30 | 2 | 1 | 5 | 6 | 6 |
| Meer tijd voor andere baan | 19 | 4 | 12 | 26 | 11 | 13 |
| Meer tijd voor bestuurlijke zaken/verenigingswerk | 8 | 5 | 7 | - | 4 | 4 |
| Meer tijd voor sport, hobby en ontspanning | 41 | 35 | 38 | 17 | 28 | 27 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meer motieven genoemd worden.

Aan de deeltijders is de vraag voorgelegd of het werken in deeltijd weleens problemen heeft opgeleverd in de werksituatie. Bijna 67% van de mannelijke zelfstandig gevestigde huisartsen en 49% van de vrouwen zeggen weleens problemen te hebben gehad (tabel 4.23). Dit geldt met name op het terrein van de informatie-overdracht en in contacten met cliënten. Dit geldt echter in mindere mate voor vrouwelijke deeltijders.

Tabel 4.23: Problemen in de werksituatie ten gevolge van het werken in deeltijd, naar geslacht in procenten* (N=91)

| Problemen in werksituatie | Zelfstandig gevestigd | | | HIDHA's | | |
|-----------------------------------|-----------------------|---------|----------|---------|---------|----------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % |
| In de samenwerking met collega's | 18 | 14 | 16 | 7 | 8 | 8 |
| In de taakverdeling met collega's | 18 | 16 | 17 | 5 | 10 | 9 |
| In de informatie-overdracht | 37 | 20 | 30 | 32 | 25 | 26 |
| In de planning van mijn taken | 24 | 23 | 24 | 24 | 19 | 20 |
| In de contacten met patiënten | 37 | 28 | 33 | 34 | 20 | 23 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meer problemen genoemd worden.

Daarnaast noemt echter 82% van de deeltijdwerkende zelfstandig gevestigden ook voordelen van een deeltijdbaan voor de werksituatie (tabel 4.24).

Tabel 4.24: Voordelen voor de praktijk/organisatie door het werken in deeltijdbaan, naar geslacht in procenten* (N=160)

| Problemen in werksituatie | Zelfstandig gevestigd | | | HIDHA's | | |
|--|-----------------------|---------|----------|---------|---------|----------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % |
| - Ik ben als deeltijder beter uitgerust en fit | 55 | 52 | 53 | 46 | 51 | 50 |
| - Ik kan als deeltijder vervangen bij acute problemen (zieke collega) | 29 | 36 | 32 | 46 | 51 | 50 |
| - Ik moet nauw samenwerken met collega's in verband met informatie-overdracht en dat is gunstig voor de werkrelaties | 28 | 26 | 27 | 27 | 30 | 29 |
| - Anders | 28 | 23 | 26 | 22 | 22 | 22 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meer voordelen genoemd worden.

Het meest genoemde voordeel (53%) is zowel voor mannen als vrouwen dat zij als deeltijders beter uitgerust en fit zijn. Ook wordt door één op de drie deeltijders het voordeel genoemd dat men bij acute problemen als deeltijder kan vervangen (bijvoorbeeld bij ziekte van een collega).

Van de HIDHA's zegt 45% weleens problemen te hebben gehad met het feit dat men in deeltijd de werkzaamheden uitvoert. Ook voor hen geldt dat met name voor de informatie-overdracht (26%) en contacten met cliënten (23%). De helft van de HIDHA's noemt als twee belangrijke voordelen van de deeltijdparticipatie het feit dat zij als deeltijder beter uitgerust zijn en bij acute problemen (bijvoorbeeld een zieke collega) kunnen vervangen.

4.6 Opvattingen over deeltijd werken

Minimaal aantal uren per week

Bijna 79% van alle zelfstandig gevestigde huisartsen is van mening dat er voor deeltijders een minimaal aantal uren per week moet worden voorgeschreven (tabel 4.25). Dit geldt overigens in iets grotere mate voor de voltijders (82%) dan voor de deeltijders (72%).

Als vervolgens wordt gekeken hoeveel uur per week een deeltijder werkzaam zou moeten zijn, dan is een groot deel van de zelfstandig gevestigden (45%) van mening dat dit minimaal tussen de 17 en 20 uur moet zijn. Dit geldt zowel voor voltijders als deeltijders.

Tabel 4.25: Meningen van zelfstandig gevestigde huisartsen over het minimaal aantal uren dat een deeltijd werkzame huisarts per week werkzaam moet zijn (N=518)

| Minimaal aantal uren per week | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---------------------------------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| < 16 | 12,0 | 9,0 | 11,8 | 23,8 | 28,2 | 25,8 | 15,4 |
| 17-20 | 44,5 | 44,8 | 44,5 | 42,9 | 50,0 | 46,1 | 45,3 |
| 21-24 | 6,5 | 10,4 | 6,7 | 4,8 | 7,9 | 6,2 | 6,5 |
| 25-28 | 13,5 | 17,9 | 13,7 | 11,9 | 10,2 | 11,1 | 12,9 |
| 29-32 | 20,0 | 17,9 | 19,9 | 9,5 | 3,2 | 6,7 | 16,3 |
| > 33 | 3,5 | - | 3,3 | 7,1 | 0,5 | 4,1 | 3,5 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal uren per week</i> | 21,7 | 19,5 | 20,6 | 22,6 | 22,6 | 22,6 | 22,1 |

De relatief grote groep die van mening is dat deeltijders minimaal tussen de 17 en 20 uur per week moeten werken, zijn verder van mening dat deze uren verdeeld zouden moeten worden over 3,5 dag (tabel 4.26). De voltijders zouden deze verdeling over wat meer dagen in de week willen spreiden (3,6 dagen) dan de deeltijders (3,2 dagen).

Tabel 4.26: Het aantal dagen waarover het gewenste minimale aantal uren per week verdeeld zou moeten worden (zelfstandig gevestigden: N=518)

| Minimaal aantal uren per week | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------------------|----------|-------|--------|---------|-------|--------|---------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| < 16 | 2,5 | 2,7 | 2,6 | 2,5 | 2,2 | 2,4 | 2,5 dgn |
| 17-20 | 3,1 | 3,4 | 3,2 | 3,6 | 3,8 | 3,6 | 3,5 dgn |
| 21-24 | 4,5 | 3,4 | 3,8 | 3,5 | 3,3 | 3,5 | 3,6 dgn |
| 25-28 | 3,4 | 4,0 | 3,7 | 4,0 | 3,7 | 4,0 | 3,9 dgn |
| 29-32 | 4,0 | 3,6 | 3,9 | 4,4 | 4,6 | 4,4 | 4,3 dgn |
| > 33 | 4,0 | - | 4,0 | 4,7 | - | 3,7 | 4,5 dgn |

Als vervolgens wordt gekeken naar de HIDHA's, dan blijkt dat ook het merendeel (70%) van deze groep van mening is dat aan de in deeltijdwerkende huisartsen een minimum aantal uren per week zouden moeten worden voorgeschreven. Als we echter kijken hoe hoog dat minimum zou moeten zijn, dan zijn er aanzienlijk verschillen met de zelfstandig gevestigde huisartsen.

Circa 60% van alle HIDHA's zou het minimum onder de 16 uur per week willen leggen. Achttien procent stelt een minimum voor van 8 uur per week. Het gemiddelde bedraagt 15.6 uur. Dat is aanmerkelijk lager dan dat van de zelfstandig gevestigden (22.1 uur).

Mening over deeltijd werken

Zelfstandig gevestigde huisartsen

Aan alle zelfstandig gevestigde huisartsen is een aantal uitspraken voorgelegd waarin positieve dan wel negatieve aspecten van het deeltijd werken aan de orde komen (figuur 4.3). Hierbij is een verschil gemaakt tussen de meningen van voltijders en deeltijders enerzijds en anderzijds de verschillen tussen mannen en vrouwen binnen de voltijders en deeltijders.

Als in eerste instantie gekeken wordt naar de verschillen tussen voltijders en deeltijders, dan blijken beide groepen op alle meningsvragen significant te verschillen van elkaar. Voor wat betreft de continuïteit van zorg blijkt dat 48% van de voltijders van mening is dat het werken in deeltijd de continuïteit van de zorg in gevaar brengt. De deeltijders daarentegen zijn het hier in grote getale niet mee eens; slechts 12% vindt dat deeltijd een gevaar is voor de continuïteit van de zorgverlening. Ook ten aanzien van de kwaliteit van de beroepsbeoefening van deeltijdwerkende huisartsen lopen de meningen van voltijders en deeltijders uiteen. Circa 46% van de voltijders en 65% van de deeltijders onderschrijven de stelling "dat voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening het niet uitmaakt of een huisarts voltijds of in deeltijd werkt".

Dat part-time werken het onderhouden van een netwerk met de curatieve zorg bemoeilijkt wordt door 55% van voltijders en 80% van de deeltijders tegengesproken.

Tot slot vindt respectievelijk 14% van de voltijders en slechts 3% van de deeltijders dat er al teveel huisartsen in deeltijd werken.

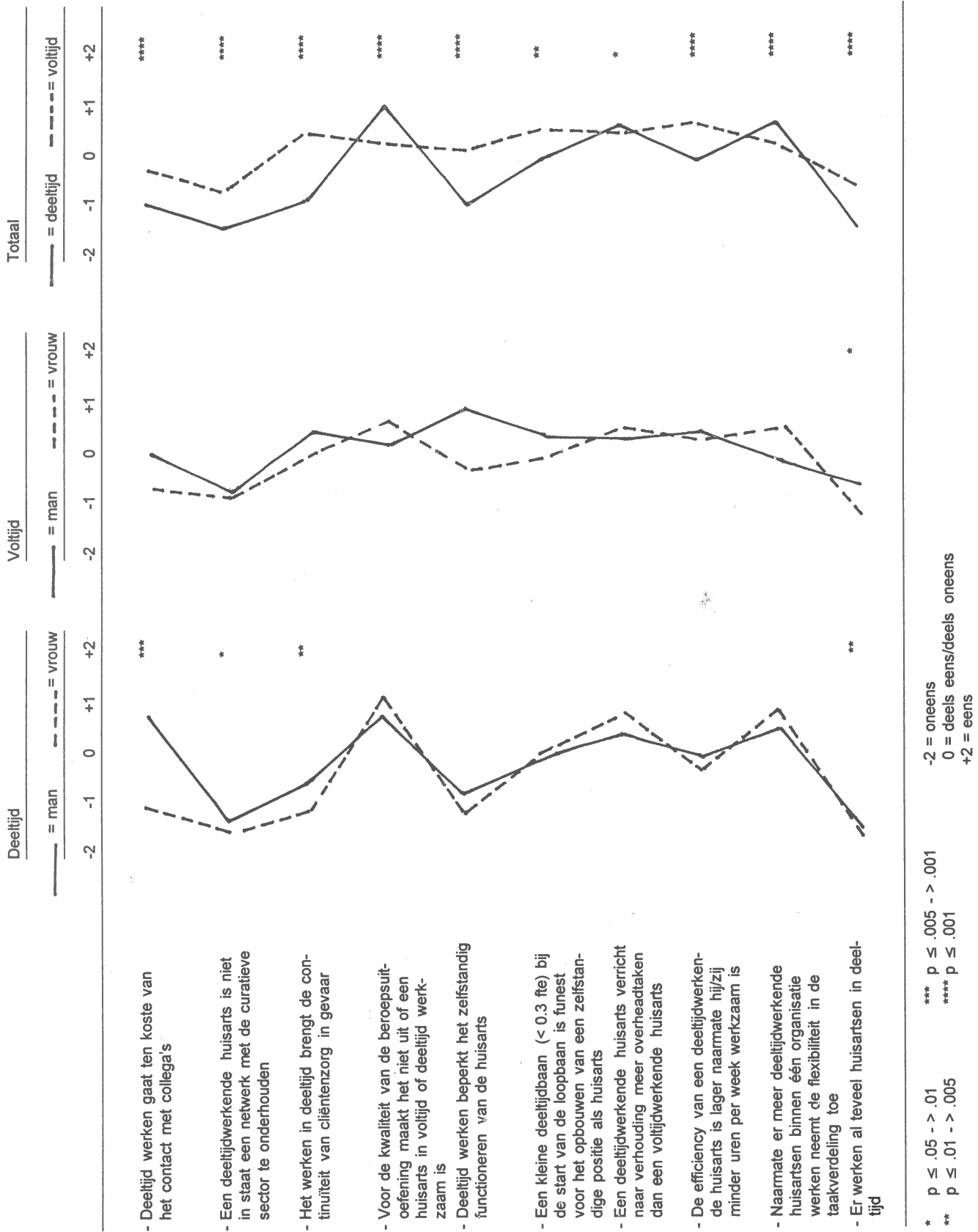
Als er wordt gekeken naar de verschillen tussen mannen en vrouwen, dan blijkt dat er voor wat betreft de voltijders nauwelijks significante verschillen te bestaan. Alleen ten aanzien van de mate van flexibiliteit in de taakverdeling verschillen mannen en vrouwen van mening. Circa 50% van de voltijdwerkende vrouwen en 31% van de voltijdwerkende mannen zijn van mening dat er naarmate er meer deeltijdwerkende huisartsen binnen één organisatie werken de flexibiliteit in de taakverdeling toeneemt. Verder blijkt dat relatief meer mannelijke voltijders (14%) dan vrouwelijke voltijders (9%) van mening zijn dat al teveel huisartsen in deeltijd werken.

Binnen de groep deeltijders verschillen mannen en vrouwen van mening over de waarborgen voor de continuïteit ten gevolge van deeltijd werk. Het blijkt dat 16% van de mannelijke deeltijders en 6% van de vrouwelijke deeltijders van mening dat het werken in deeltijd de continuïteit van de cliëntenzorg in gevaar brengt.

HIDHA's

Voor wat betreft de meningen over deeltijd werken door huisartsen zijn er binnen de groep HIDHA's weinig verschillen tussen voltijders en deeltijders enerzijds en de mannen en vrouwen anderzijds (figuur 4.4). Alleen ten aanzien van de stelling "Er werken al teveel huisartsen in deeltijd" zijn er significante verschillen. Hoewel een meerderheid in beide groepen het niet met deze stelling eens is.

Figuur 4.3: Mening over deeltijd werken onder zelfstandig gevestigde huisartsen
Vergelijking tussen mannen-vrouwen, voltijders-deeltijders



Uit tabel 4.27 kan worden afgelezen dat onder de zelfstandig gevestigde huisartsen de deeltijders aanmerkelijk positiever staan ten aanzien van het deeltijd werken dan de voltijders; 87% van de deeltijders heeft een positieve deeltijderiëntatie tegenover 41% van de voltijders. De verschillen tussen de deeltijders en de voltijders zijn dan ook significant. Als vervolgens ook gekeken wordt naar het geslacht, dan blijkt dat ook binnen de groep voltijders er significante verschillen zijn tussen mannen en vrouwen ten aanzien van de deeltijderiëntatie. Meer vrouwen onder de voltijders hebben een positieve houding dan mannen. Binnen de groep deeltijders zijn er geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen.

Tabel 4.27: Deeltijderiëntatie zelfstandig gevestigden naar omvang werktijd en geslacht (N=605)

| | Deeltijd | | Voltijd | | Deeltijd | Voltijd |
|----------|----------|------------|----------|------------|------------|------------|
| | man % | vrouw % | man % | vrouw % | allen % | allen % |
| Positief | 83,7 | 91,2 | 45,3 | 68,1* | 86,9 | 41,1**** |
| Neutraal | 6,1 | 2,2 | 12,6 | 8,7 | 4,5 | 12,4 |
| Negatief | 10,2 | 6,6 | 42,1 | 23,2 | 8,6 | 46,4 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

(T-test) * $0.05 \geq p > 0.01$
 ** $0.01 \geq p > 0.005$
 *** $0.005 \geq p > 0.001$
 **** $p \leq 0.001$

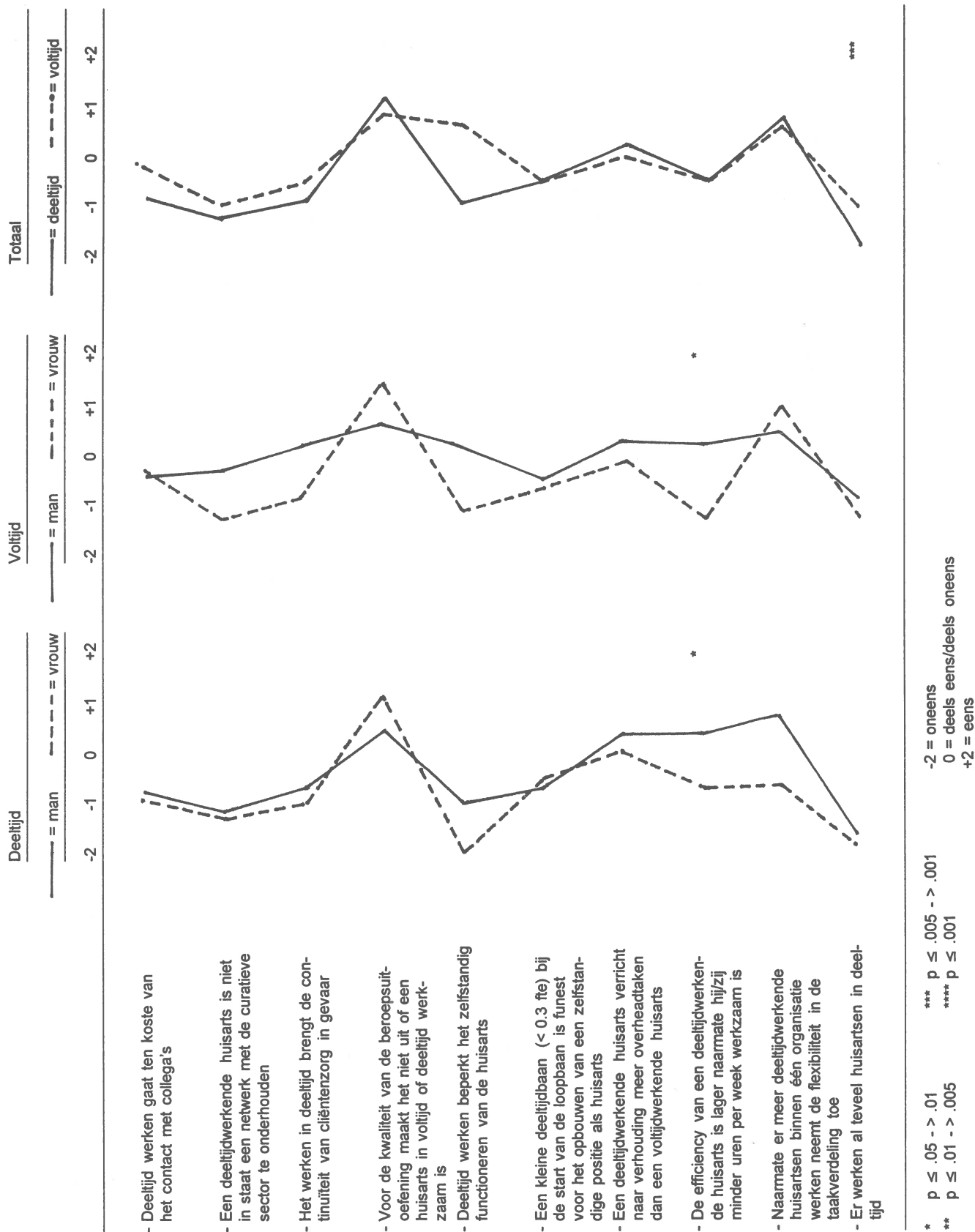
Met betrekking tot de deeltijderiëntatie zijn bij de HIDHA's geen significante verschillen tussen de voltijders en de deeltijders en tussen de mannen en vrouwen. Zowel de voltijdwerkende HIDHA's als de deeltijders staan positief ten opzichte van het deeltijd werken in deeltijd.

Tabel 4.28: Deeltijderiëntatie van HIDHA's naar omvang werktijd en geslacht (N=174)

| | Deeltijd | | Voltijd | | Deeltijd | Voltijd |
|----------|----------|------------|----------|------------|----------|---------|
| | man % | vrouw % | man % | vrouw % | % | % |
| Positief | 82,5 | 92,3 | 66,7 | 100,0 | 90,4 | 82,3 |
| Neutraal | 7,5 | 3,8 | 11,1 | - | 4,6 | 5,9 |
| Negatief | 10,0 | 3,8 | 22,2 | - | 5,0 | 11,8 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

(T-test) * $0.05 \geq p > 0.01$
 ** $0.01 \geq p > 0.005$
 *** $0.005 \geq p > 0.001$
 **** $p \leq 0.001$

Figuur 4.4: Mening over deeltijd werken onder HIDHA's
Vergelijking tussen mannen-vrouwen, voltijders-deeltijders



Gewenste loopbaan

Als aan de huisartsen wordt gevraagd welke loopbaan men het meest wenselijk acht, dan kiest de grootste groep (30%) voor een voltijdfunctie tot de leeftijd van 50 à 60 jaar om daarna geleidelijk af te bouwen. Door mannen wordt deze mogelijkheid veel vaker genoemd (34%) dan door vrouwen (6%). Daarnaast wenst 27% van de alle huisartsen een stevige voltijd-startperiode van minimaal vijf jaar voor de opbouw van een zelfstandige positie om vervolgens in deeltijd te gaan werken, om onder meer bestuurlijke taken uit te voeren; ook voor dit type loopbaan wordt vaker door mannen gekozen (30%) dan door vrouwen (20%). Drieëntwintig procent wil gedurende de hele loopbaan een deeltijdfunctie, waarbij het aantal fte wordt afgestemd op de leefsituatie zoals deze zich zal voordoen. Deze keuze wordt vooral door vrouwen genoemd (60%) en minder door mannen (17%).

Beleid LHV

Circa 91% van de huisartsen is lid van de LHV. Aan alle huisartsen is een aantal onderwerpen voorgelegd met de vraag of men van mening is dat de LHV ten aanzien van deze onderwerpen beleid moet initiëren dan wel stimuleren (tabel 4.29). Het onderwerp dat het vaakst werd genoemd was beleid op het terrein van de kortere werkweek; 75% zou willen dat de LHV op dit terrein beleid initieert. Een onderwerp dat ook hoog op de agenda zou moeten staan is beleid op het terrein van deeltijdbanen (69%) en zwangerschapsverlof (69%). Ouderschapsverlof en kinderopvang worden het minst vaak als aandachtspunten genoemd. Dit geldt dan in het bijzonder voor de voltijdwerkende huisartsen. De part-timers en vooral de vrouwelijke part-timers zijn van mening dat beide onderwerpen wel extra aandacht verdienen. Een opvallend aspect is verder dat met name de part-time werkende vrouwen ook meer aandacht willen voor de deeltijddopleiding.

Tabel 4.29: Percentage huisartsen dat van mening is dat de LHV beleid moet initiëren/stimuleren*

| Beleidspunten | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|----------|-------|--------|---------|-------|--------|--------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Deeltijdbanen | 75% | 90% | 82% | 63% | 71% | 63% | 69% |
| Kortere werkweken | 79% | 80% | 80% | 73% | 83% | 73% | 75% |
| Deeltijddopleiding | 67% | 88% | 76% | 48% | 67% | 49% | 57% |
| Carrièremogelijkheden deeltijders bevorderen | 58% | 81% | 68% | 45% | 58% | 46% | 52% |
| Zwangerschapsverlof | 73% | 95% | 83% | 63% | 80% | 64% | 69% |
| Ouderschapsverlof | 56% | 75% | 65% | 41% | 60% | 42% | 48% |
| Kinderopvang | 47% | 59% | 52% | 35% | 48% | 36% | 40% |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meer beleidspunten genoemd kunnen worden.

Van de HIDHA's is 76% lid van de LHV. Als aan de HIDHA's wordt gevraagd op welke terreinen de LHV beleid moet initiëren dan wel stimuleren, dan blijkt dat 92% van mening is dat dit ten aanzien van het creëren van deeltijd moet zijn (tabel 4.30). Ook zwangerschapsverlof scoort hoog (90%).

Tabel 4.30: Percentage HIDHA's dat van mening is dat de LHV beleid moet initiëren*

| Beleidspunten | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---|----------|------------|-------------|
| Deeltijdbaan | 72,5 | 96,7 | 91,6 |
| Kortere werkweken | 73,1 | 80,5 | 78,9 |
| Deeltijdopleiding | 71,2 | 84,9 | 81,9 |
| Carrière mogelijkheden deeltijders bevorderen | 63,5 | 76,3 | 73,5 |
| Zwangerschapsverlof | 80,8 | 92,5 | 90,0 |
| Ouderschapsverlof | 63,5 | 80,7 | 76,9 |
| Kinderopvang | 63,5 | 72,9 | 70,8 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meer beleidspunten genoemd kunnen worden.

4.7 Samenvatting en conclusies

Voor het begrijpen van de verschillen tussen zelfstandig gevestigden en HIDHA's is het van belang te concluderen dat de positie van beide groepen huisartsen duidelijk verschillend is. Niet alleen werken HIDHA's allen in dienstverband, de overgrote meerderheid heeft bovendien een deeltijdbaan, tegenover slechts één op de vier zelfstandig gevestigden.

Gelet op kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden kunnen we concluderen dat er zowel bij de vrouwelijke als mannelijke huisartsen een duidelijke behoefte bestaat aan een minder zware werkbelasting. Bij de zelfstandig gevestigden is het absolute aantal mannelijke deeltijders groter dan het aantal vrouwelijke deeltijders. Dit komt weliswaar door de oververtegenwoordiging van mannen in de totale populatie, maar het geeft ook aan dat deeltijdbanen niet uitsluitend voor vrouwelijke artsen aantrekkelijk zijn.

Het gegeven dat bovendien een groot aantal voltijders en ook nog veel deeltijders in de toekomst minder willen werken, geeft aan dat er onder huisartsen een duidelijke tendens naar een minder omvangrijke werkweek aanwezig is.

Wat de kenmerken van deeltijdbanen betreft, investeren de deeltijders bij de zelfstandig gevestigden gemiddeld per fte in een week meer uren dan de voltijders. Bij de HIDHA's zijn de verschillen groter en maken deeltijders gemiddeld per fte in een week erg veel uren. Geconcludeerd kan worden dat het blijkbaar moeilijk is om als deeltijdwerkende de extra investeringen te beperken. Van de 'vrij beschikbare uren' die een deeltijder nu eenmaal in grotere mate heeft dan een voltijder, wordt blijkbaar ook gemakkelijk een groter deel in beslag genomen.

Het dagdeel waarop deeltijders niet werkzaam zijn als huisarts is opvallend vaak de woensdagmiddag, méér dan de helft van de zelfstandig gevestigde vrouwelijke deeltijders houdt deze middag vrij. Het is niet toevallig dat dit de vrije middag van basisschool-kinderen is. Het zijn voornamelijk vrouwelijke huisartsen die aangeven dat het hebben van kinderen negatieve invloed heeft gehad op hun carrière, alhoewel de meerderheid van beide seksen een positieve invloed toekent aan het hebben van kinderen. Het belangrijkste motief om een deeltijdbaan te wensen is de behoefte aan meer tijd voor het gezin, dit geldt voor 84% van de HIDHA's en 79% van de zelfstandig gevestigden. Zowel vrouwen als mannen noemen dit het meest als belangrijkste motief. Op de tweede plaats is meer tijd voor ontspanning, sport en hobby het belangrijkste. Mannen (zelfstandig gevestigden en HIDHA's) noemen ook nog relatief vaak als motief

dat ze meer tijd willen besteden aan een andere baan en in mindere mate aan bijscholing, vakliteratuur en onderzoek. Bij de vrouwen spelen deze motieven relatief minder een rol. Ondanks de constatering dat zowel mannen als vrouwen als belangrijkste motivatie voor hun deeltijdparticipatie aangeven dat zij meer tijd aan hun gezin willen besteden, blijken mannelijke deeltijders echter merendeels een partner te hebben die de zorg voor de kinderen op zich neemt. Dit geldt voor de vrouwelijke collega's in veel mindere mate.

Verder geven veel voltijders, waaronder ook veel mannen, aan dat zij een deeltijdbaan wensen. De financiële consequenties vormen voor de meesten echter een belangrijke barrière.

Gebaseerd op de bovengenoemde constatering kan geconcludeerd worden dat de kostwinnergedachte onder mannelijke huisartsen een duidelijke plaats inneemt in hun beweegredenen. Echter, ook de wijze waarop de taken verdeeld zijn aangaande de zorg voor kinderen maakt duidelijk dat traditionele man-vrouw verhoudingen de basis vormen voor de investeringen van beide seksen in beroep en gezin.

Wat de meningsvorming omtrent het werken in deeltijd betreft, kan op de eerste plaats geconcludeerd worden dat er geen grote discrepantie is tussen de richtlijnen van de uitvoeringsregeling herregistratie en de opvatting van zowel zelfstandig gevestigden en HIDHA's. In het kader van de uitvoeringsregeling herregistratie, die sinds 1 januari 1996 van kracht is, wordt voor een deeltijdwerkende huisarts als minimum gesteld een aanwezigheid van twee volle dagdelen per week gedurende minimaal 52 weken op basis van vaste afspraken met één of meerdere huisartsen. Onder de HIDHA's in dit onderzoek werd door slechts 18% een minimum van acht uur per week genoemd en bij de zelfstandig gevestigden vrijwel niet.

Op de tweede plaats is de conclusie dat voltijdwerkenden in grotere mate een sceptische houding aannemen wat betreft de negatieve gevolgen door deeltijd werken voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. Voor een deel kan deze stellingname begrepen worden vanuit hun positie als deeltijders. Deeltijders zullen hun eigen keuze, hun zelfopvatting niet in een negatief licht willen plaatsen. Deeltijdwerkenden vinden in veel mindere mate dat de kwaliteit en continuïteit gevaar lopen.

Een volgend punt waarin voltijders en deeltijders duidelijk verschillen van mening, betreft het kunnen onderhouden van een netwerk met de curatieve zorg. Daarover maken veel minder deeltijders zich zorgen dan voltijders. Dit punt kan door deeltijders goed beoordeeld worden op basis van de ervaringen met hun eigen netwerk.

Mannen en vrouwen blijken onderling minder sterk van mening te verschillen. Niet zozeer de sekse, maar vooral het feit dat men voltijds dan wel deeltijds werkt bepaalt voornamelijk de meningsvorming. Dit blijkt ook uit de somscore betreffende de houding ten aanzien van deeltijd werken.

Slechts ruim 40% van de voltijders en bijna 90% van de deeltijders heeft een positieve deeltijdoriëntatie. Bij de HIDHA's bestaat deze tegenstelling overigens niet. Zowel voltijders als deeltijders hebben merendeels een positieve deeltijdoriëntatie.

Wat de verschillen van mening betreft, kan voorzichtig gesteld worden dat deze waarschijnlijk gebaseerd zijn op de verschillen in positie die men als voltijder en deeltijder inneemt. Voltijders houden steviger vast aan de van oudsher heersende normen aangaande bereikbaarheid en continuïteit die voor een huisarts gelden. Deeltijders bezien die normen vanuit de eigen keuze en praktijk van hun eigen functioneren. Daar staat tegenover dat ook bij voltijdwerkenden de behoefte aan richtlijnen voor kortere werk-

weken en deeltijdbanen groot is. Dit blijkt uit de grote aantallen die nader beleid wensen op dit punt.

Op basis van het voorgaande kunnen enkele punten gesignaleerd worden voor nadere beleidsbepaling binnen de beroepsgroep huisartsen.

1. De behoefte aan kortere werkweken is erg groot en de wens om nadere richtlijnen is nadrukkelijk uitgesproken.
2. De huidige deeltijdwerkenden realiseren erg veel overuren en dat geldt in nog sterkere mate voor de HIDHA's dan voor de zelfstandig gevestigden. Richtlijnen omtrent beperking van de overbelasting zijn ter bescherming van deeltijdwerkenden van belang. Daarnaast kan gedacht worden aan richtlijnen omtrent aanpassing van betaalde reguliere werktijden van deeltijders.
3. Het gegeven dat mannelijke huisartsen, inclusief deeltijders, relatief weinig de zorg voor kinderen op zich nemen, geeft aan dat de denkbeelden omtrent de taakverdeling tussen mannen en vrouwen nog merendeels traditioneel zijn, hetgeen ook door zal werken in de beeldvorming naar vrouwelijke collega's. Ondersteunende maatregelen voor vrouwelijke huisartsen om de door hen gewenste loopbaan te realiseren zijn wellicht noodzakelijk om de heersende beeldvorming te doorbreken.
4. Beleidsrichtlijnen op het gebied van gezinsvriendelijke voorzieningen zijn een goede mogelijkheid om met name deeltijdwerkenden die het beroep van arts en gezinstaken combineren (eventueel slechts voor een aantal jaren) te ondersteunen. Genoemd worden vooral zwangerschapsverlof, ouderschapsverlof en kinderopvang.

5 ANESTHESIOLOGEN

5.1 Enkele achtergrondkenmerken

Begin 1996 waren in Nederland 788 anesthesiologen werkzaam volgens de registratie bij de NVA (Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologen). De meerderheid van de anesthesiologen is man (80%).

Achtergrondkenmerken van respondenten

Leeftijd en geslacht

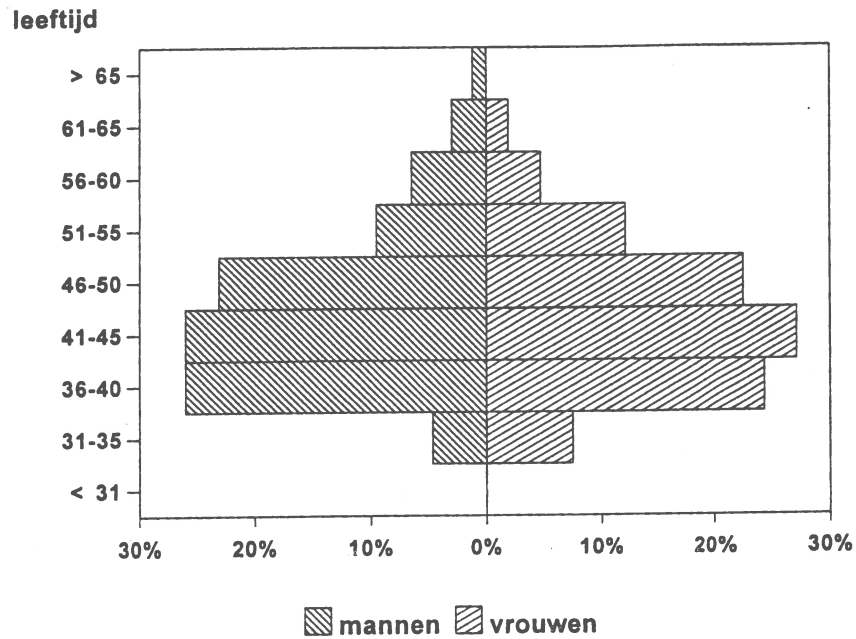
De gemiddelde leeftijd van anesthesiologen is bijna 45 jaar (zie tabel 5.1). Er is gemiddeld nauwelijks leeftijdsverschil tussen mannen en vrouwen. Ruim 80% van de anesthesiologen is ouder dan 31 jaar en jonger dan 51 jaar. Het aandeel werkende anesthesiologen boven de 60 jaar is klein (3,7%).

Gelet op de leeftijdsopbouw zijn er nauwelijks verschillen tussen mannen en vrouwen. Ongeveer de helft van anesthesiologen zit in de leeftijdscategorie van 36 tot 45 jaar.

Tabel 5.1: Leeftijdsverdeling van werkzame anesthesiologen naar geslacht, in procenten (N=276)

| | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| < 31 jaar | - | - | - |
| 31-35 jaar | 4,7 | 7,5 | 5,3 |
| 36-40 jaar | 26,0 | 24,3 | 25,7 |
| 41-45 jaar | 26,0 | 27,1 | 26,3 |
| 46-50 jaar | 23,1 | 22,4 | 22,9 |
| 51-55 jaar | 9,5 | 12,1 | 10,0 |
| 56-60 jaar | 6,5 | 4,7 | 6,1 |
| 61-65 jaar | 3,0 | 1,9 | 2,8 |
| > 65 jaar | 1,2 | - | 0,9 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddelde leeftijd</i> | <i>45,0</i> | <i>44,5</i> | <i>44,8</i> |

Figuur 5.1: Leeftijdsopbouw van werkzame anesthesiologen



Vestigingswijze en type organisatie

Een groot aantal anesthesiologen is werkzaam in een maatschap (59%) en merendeels verbonden aan een algemeen ziekenhuis (tabel 5.2). De overigen werken vrijwel allemaal in dienstverband, slechts een gering aantal werkt gecombineerd in dienstverband en maatschap (4,6%). Opvallend is dat de mannelijke anesthesiologen voor een groot deel (65%) in maatschapsverband werkzaam zijn, terwijl veel vrouwelijke collega's in dienstverband werken (58%).

Het merendeel van de anesthesiologen in dienstverband werkt in dienst van een academisch ziekenhuis (22%) en een kleiner aandeel in een algemeen ziekenhuis (13%).

Tabel 5.2: Verdeling van anesthesiologen naar vestigingswijze en type organisatie waar ze werkzaam zijn en naar geslacht (N=276)

| Vestigingswijze en type organisatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Maatschap | | | |
| Algemeen ziekenhuis | 63,6 | 33,3 | 57,3 |
| Anders | 1,4 | 3,5 | 1,8 |
| Dienstverband | | | |
| Academisch ziekenhuis | 18,2 | 35,1 | 21,6 |
| Algemeen ziekenhuis | 10,0 | 21,0 | 12,7 |
| Waarnemer | 0,5 | 1,8 | 0,7 |
| Anders | 1,8 | - | 1,3 |
| Combinatie maatschap en dienstverband | | | |
| Algemeen ziekenhuis | 1,8 | 1,8 | 1,8 |
| Academisch ziekenhuis | 2,7 | 3,5 | 2,8 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

5.2 Omvang van de werkweek

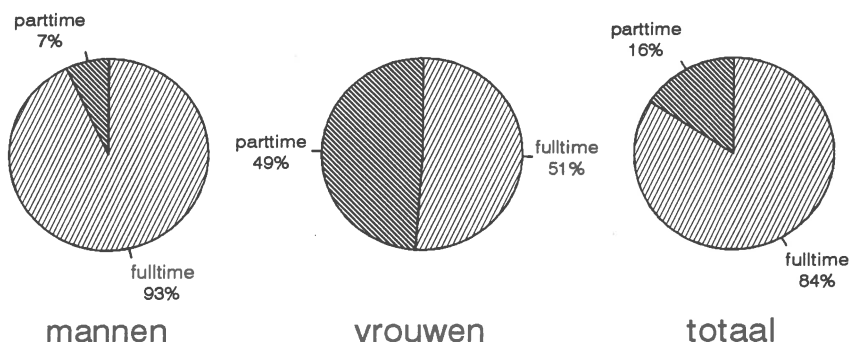
In Nederland werken de anesthesiologen gemiddeld 0.95 fte (tabel 5.3). Vrouwelijke anesthesiologen werken gemiddeld 0.80 fte en bij de mannelijke collega's is het gemiddelde 0.98 fte. Onder deeltijdwerkenden is het gemiddelde 0.65 fte. De mannelijke deeltijdwerkers werken gemiddeld 0.72 fte en de deeltijdwerkende vrouwen 0.60 fte.

Tabel 5.3: Omvang van de werkweek (in fte) van anesthesiologen naar geslacht, in procenten (N=276)

| Omvang werkweek in fte | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---|--------------|--------------|--------------|
| 0.01-0.2 | - | - | - |
| 0.21-0.4 | - | 10,3 | 2,1 |
| 0.41-0.6 | 1,2 | 23,4 | 5,8 |
| 0.61-0.8 | 4,7 | 13,0 | 6,4 |
| 0.81-0.99 | 1,2 | 2,8 | 1,5 |
| 1.00 (full-time) | 92,9 | 50,5 | 84,2 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal fte per anesthesioloog</i> | <i>0,98</i> | <i>0,80</i> | <i>0,95</i> |
| <i>Gemiddeld aantal fte per deeltijdwerkende anesthesioloog</i> | <i>0,72</i> | <i>0,60</i> | <i>0,65</i> |

Bijna 16% van alle anesthesiologen werkt in deeltijd (figuur 5.2). Een vergelijking van de percentages deeltijdwerkende mannen en vrouwen laat een groot verschil zien: slechts 7% van de mannen werkt in deeltijd tegenover bijna 50% van de vrouwelijke anesthesiologen.

Figuur 5.2: Percentage mannen en vrouwen dat voltijd respectievelijk in deeltijd werkt



Tabel 5.4: Gemiddeld aantal werkuren per week van anesthesiologen naar geslacht, in procenten (N=263)

| Aantal uren werkzaam per week | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| < 25 uur | 3,7 | 8,8 | 4,8 |
| 25-32 uur | 1,2 | 12,7 | 3,6 |
| 33-40 uur | 2,6 | 17,7 | 5,6 |
| 41-48 uur | 13,0 | 10,8 | 12,6 |
| 49-56 uur | 39,1 | 23,5 | 35,9 |
| > 56 uur | 40,4 | 26,5 | 37,5 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal uren</i> | <i>54,7</i> | <i>47,5</i> | <i>52,8</i> |
| <i>Gemiddeld aantal uren per fte</i> | <i>55,7</i> | <i>58,7</i> | <i>56,0</i> |

Veel anesthesiologen (86%) werken meer dan 40 uur per week (tabel 5.4). Ruim 37% van hen werkt zelfs meer dan 56 uur per week. De mannelijke anesthesiologen werken merendeels meer dan 40 uur per week (93%) en ook de grootste groep vrouwelijke collega's (61%). Het gemiddeld aantal uren dat men per fte werkt is bij de vrouwelijke anesthesiologen 3 uur hoger dan bij de mannen.

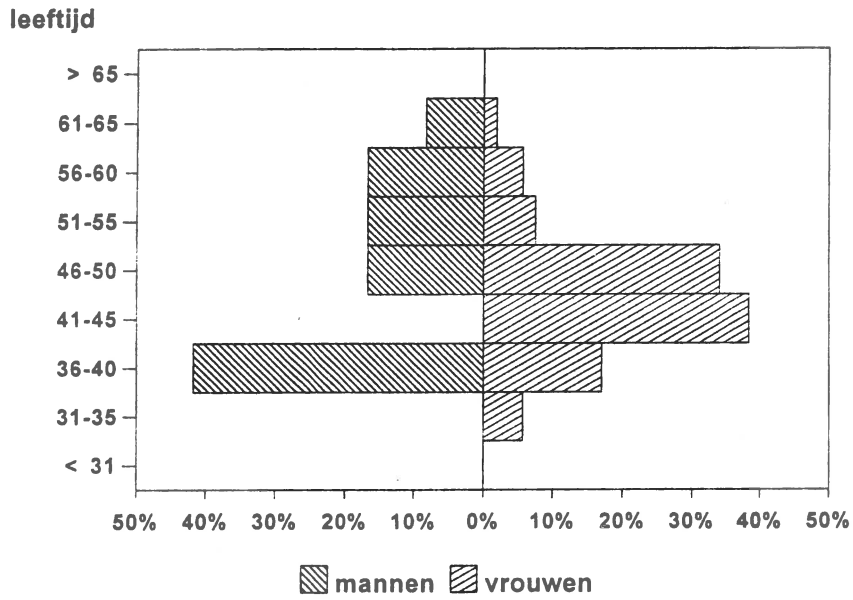
5.3 Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden

Leeftijd

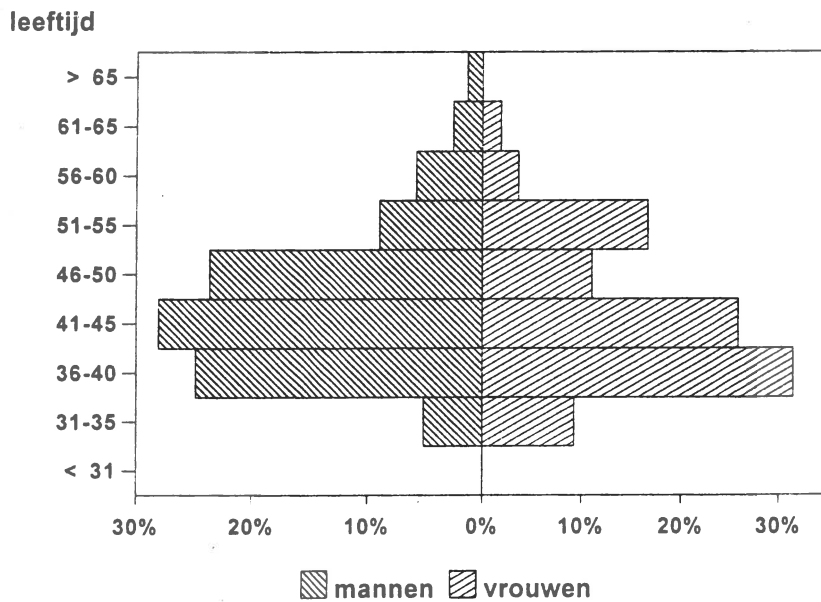
Gemiddeld zijn deeltijdwerkende anesthesiologen anderhalf jaar ouder (46 jaar) dan voltijders. Het verschil tussen mannelijke voltijders en deeltijders is iets groter dan bij de vrouwelijke collega's. De vrouwelijke deeltijders zijn evenals bij de totale populatie deeltijders gemiddeld anderhalf jaar ouder dan de voltijders. Bij de mannelijke deeltijders is dit verschil met de voltijders gemiddeld twee jaar. Gelet op de leeftijdsopbouw (figuur 5.3) zijn veel mannelijke deeltijders (60%) ouder dan 46 jaar, terwijl een groot aantal van de vrouwelijke deeltijders in een jongere categorie vertegenwoordigd is: ongeveer 65% van hen zit in de leeftijdscategorie van 41 tot 50 jaar.

Figuur 5.3: Leeftijdsopbouw van part-time en full-time werkende anesthesiologen

deeltijd



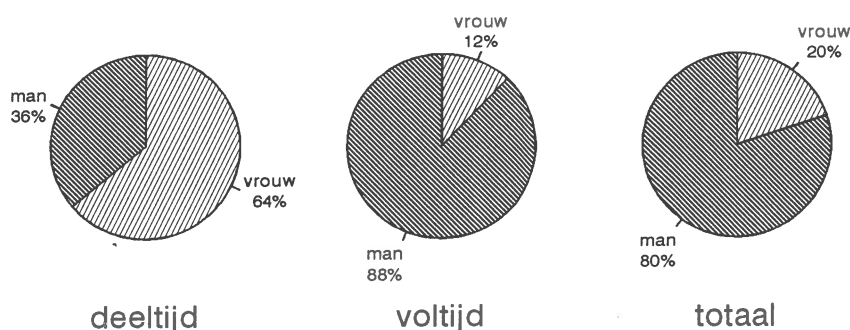
voltijd



Geslacht en omvang werktijd

Van de deeltijdwerkende anesthesiologen is 64% vrouw (figuur 5.4), maar bij de voltijders is de meerderheid man (88%). Vrouwelijke anesthesiologen zijn in de totale populatie een minderheid (20%).

Figuur 5.4: Geslachtsverdeling onder deeltijd en voltijd werkende anesthesiologen



Gezinssituatie

Uit tabel 5.5 blijkt dat 78% van de anesthesiologen een partner heeft en één of meerdere kinderen. Opvallend is dat onder de voltijdwerkende vrouwen maar 36% een partner en kinderen heeft, terwijl voor de mannelijke voltijders dit percentage op 84% ligt. Bijna 17% van de anesthesiologen heeft wel een partner, maar geen kinderen. Echter, voor de voltijdwerkende vrouwen ligt dit percentage hoger, op ruim 45%.

Tabel 5.5: Percentage anesthesiologen met kinderen en/of partner, naar omvang werkweek en geslacht, in procenten (N=272)

| Gezinssituatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal % |
|-------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|----------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | |
| Zonder partner | | | | | | | |
| - zonder kinderen | 8,3 | 5,8 | 6,8 | 1,3 | 17,0 | 3,2 | 3,8 |
| - met kind(eren) | - | 2,0 | 1,2 | 1,3 | 1,9 | 1,4 | 1,3 |
| Met partner | | | | | | | |
| - zonder kinderen | 16,7 | 11,8 | 13,6 | 13,5 | 45,3 | 17,4 | 16,8 |
| - met kind(eren) | 75,0 | 80,4 | 78,4 | 83,9 | 35,8 | 78,0 | 78,0 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Aan anesthesiologen met kinderen is gevraagd of het hebben van kinderen invloed heeft gehad op de loopbaan (tabel 5.6). De meerderheid is van mening dat het geen invloed heeft gehad (63%). Voor voltijders geldt dit overigens in hogere mate (67%) dan voor deeltijders (43%). Bijna 29% geeft aan dat een positieve invloed uitgaat van het hebben van kinderen. Dit geldt voor relatief meer deeltijders (38%) dan voltijders (27%).

Een negatieve invloed heeft 8% ervaren. Dit geldt vooral voor deeltijders; 19% van de deeltijders heeft negatieve ervaringen, tegenover 6% van de voltijders. Onder de deeltijders zijn het met name de deeltijdwerkende vrouwen die een negatieve invloed op hun loopbaan hebben ervaren.

Tabel 5.6: Invloed die het hebben van kinderen heeft gehad op de loopbaan/beroepsuitoefening van anesthesiologen, naar omvang werkweek en geslacht, in procenten (N=221)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Positieve invloed | 33,3 | 40,5 | 38,0 | 27,0 | 25,9 | 27,0 | 28,7 |
| Negatieve invloed | 11,1 | 23,8 | 19,4 | 5,3 | 14,8 | 6,0 | 8,0 |
| Geen invloed | 55,6 | 35,7 | 42,6 | 67,7 | 59,3 | 67,0 | 63,3 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Slechts 18% van de anesthesiologen heeft bij de keuze voor het specialisme anesthesiologie rekening gehouden met het (toekomstig) privé-leven. Dit percentage ligt echter bij de vrouwelijke anesthesiologen aanzienlijk hoger, en dan met name bij de in deeltijd werkende vrouwen (50%). Voor de mannelijke deeltijders heeft de keuze van het specialisme daarentegen veel minder een rol gespeeld (9%).

Tabel 5.7: Zorg voor kinderen naar omvang werktijd en geslacht (N=226)

| Uitvoering van de zorg | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-----------------------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Door de arts zelf | - | 59 | 36 | 2 | 18 | 3 | 8 |
| Door de partner van de arts | 55 | - | 21 | 79 | 10 | 74 | 65 |
| Door de arts samen met de partner | 9 | 5 | 7 | 11 | 36 | 13 | 12 |
| Anders | 36 | 36 | 36 | 8 | 36 | 10 | 15 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Anesthesiologen die kinderen hebben verschillen in de wijze waarop de zorg voor hun kinderen geregeld is. Uit tabel 5.7 blijkt dat bij 65% van de anesthesiologen de partner de zorg voor de kinderen heeft. Dit blijkt echter voornamelijk op te gaan voor de mannelijke artsen. Dit geldt voor 79% van de mannelijke voltijders en 55% van de deeltijdwerkende mannen. Vrijwel geen mannelijke anesthesioloog neemt zelf de zorg voor de kinderen op zich. Een groot aantal deeltijdwerkende vrouwen zorgt wel zelf voor de kinderen. Van de voltijdwerkende vrouwen zorgt 18% zelf voor de kinderen en 36% deelt de zorg met haar partner.

Vestigingswijze en type organisatie

In tabel 5.8 is weergegeven wáár voltijd- en deeltijdwerkende anesthesiologen werken èn of zij in een maatschap dan wel in dienstverband werkzaam zijn. Een groot aantal anesthesiologen werkt in een maatschap (59%). Dat geldt in iets hogere mate voor voltijdwerkenden (60%) dan voor deeltijders (54%). Mannelijke anesthesiologen, zowel deeltijdwerkenden (66%) als voltijdwerkenden (65%), werken méér in maatschapsverband dan de vrouwelijke collega's. Een groot aantal vrouwen werkt in dienstverband, 62% van de voltijdwerkenden en 50% van de deeltijders. Daarnaast werkt echter ook 47% van de deeltijdwerkende vrouwen in een maatschap. Een combinatie van maatschaps- en dienstverband heeft slechts 7% van de deeltijders en bijna 4% van de voltijders.

Tabel 5.8.: Verdeling van anesthesiologen naar vestigingswijze en type organisatie waar ze werkzaam zijn, naar omvang werkweek en geslacht (N=276)

| Vestigingswijze en type organisatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Maatschap | | | | | | | |
| Algemeen ziekenhuis | 66,6 | 42,9 | 51,2 | 63,4 | 24,2 | 58,5 | 57,3 |
| Anders | - | 3,5 | 2,3 | 1,5 | 3,4 | 1,7 | 1,8 |
| Dienstverband | | | | | | | |
| Academisch ziekenhuis | - | 28,6 | 18,6 | 19,5 | 41,4 | 22,2 | 21,6 |
| Algemeen ziekenhuis | 20,0 | 21,5 | 20,9 | 9,7 | 17,3 | 10,7 | 12,7 |
| Waarnemer | - | - | - | 0,5 | 3,4 | 0,9 | 0,7 |
| Anders | - | - | - | 1,5 | - | 1,3 | 1,3 |
| Combinatie maatschap en dienstverband | | | | | | | |
| Algemeen ziekenhuis | 6,7 | - | 2,3 | 1,5 | 3,4 | 1,7 | 1,8 |
| Academisch ziekenhuis | 6,7 | 3,5 | 4,7 | 2,4 | 6,9 | 3,0 | 2,8 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Gewenste omvang werktijd

Een groot aantal anesthesiologen (74%) is tevreden met het aantal fte dat men werkzaam is (tabel 5.9). Van de deeltijders is 84% tevreden en vooral de deeltijdwerkende mannen (92%). Bij de voltijders is het percentage tevreden 72%.

De overige anesthesiologen zouden meer of minder willen werken. Het zijn vooral voltijdwerkenden (19,5%) die hun werktijd willen verminderen tot minimaal 0.8 fte. Dit geldt voor relatief iets meer vrouwelijke voltijders dan voor de mannen.

Van de deeltijders wil 12% meer gaan werken en slechts 5% minder. Minder werken willen alleen vrouwelijke deeltijders, maar ook ruim 13% van de vrouwen wil meer werken, bijna 6% zelfs 0.3 tot 0.4 fte meer.

Tabel 5.9: Gewenste verandering van het aantal fte, naar huidige omvang werkweek en geslacht, in procenten (N=201)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Meer dan 0.4 fte minder | - | 1,9 | 1,2 | 1,3 | 1,9 | 1,3 | 1,3 |
| 0.3-0.4 fte minder | - | 3,8 | 2,4 | 8,3 | - | 7,3 | 6,5 |
| 0.1-0.2 fte minder | - | 1,9 | 1,2 | 19,1 | 22,2 | 19,5 | 16,6 |
| Gelijkblijvend aantal fte | 91,7 | 79,2 | 83,7 | 71,3 | 75,9 | 71,9 | 73,9 |
| 0.1-0.2 fte meer | 8,3 | 7,5 | 7,8 | - | - | - | 1,0 |
| 0.3-0.4 fte meer | - | 5,7 | 3,7 | - | - | - | 0,7 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddelde gewenste verandering van het aantal fte</i> | | | | | | | <i>-0.04</i> |

Wanneer de gewenste veranderingen in de aanstelling bij elkaar opgeteld worden, is te zien dat de anesthesiologen per saldo gemiddeld 0.04 fte minder zouden willen werken. Als dit wordt afgezet tegen het huidige gemiddelde aantal fte dat de anesthesiologen werken (tabel 5.3) dan zou dat neerkomen op een daling van de gemiddelde aanstelling van 0.95 fte naar 0.91 fte.

5.4 Kenmerken voltijd- en deeltijdbaan

Aantal uren werkzaam

Anesthesiologen werken gemiddeld bijna 53 uur per week, hetgeen neerkomt op 56 uur per fte (tabel 5.10). De deeltijders werken gemiddeld 37.5 uur per week, terwijl de voltijders gemiddeld bijna 56 uur per week werken. Wanneer dit omgerekend wordt naar het aantal uren per fte blijkt echter dat de deeltijders gemiddeld op een hoger aantal uren uitkomen: deeltijders zijn per fte bijna 58 uur werkzaam en de voltijders bijna 56 uur.

De deeltijders besteden gemiddeld 32 uur per week aan patiëntgebonden activiteiten; bij de voltijders bedraagt dit ruim 46 uur. Aan niet-patiëntgebonden activiteiten besteden de deeltijders en de voltijders respectievelijk bijna 6 en ruim 9 uur per week. In verhouding besteden deeltijders per fte gemiddeld 2.5 uur meer aan patiëntgebonden taken dan de voltijders. Bovendien blijkt dat de vrouwelijke voltijders gemiddeld 2.5 uur meer per fte besteden aan patiëntgebonden en 2 uur meer aan niet-patiëntgebonden activiteiten in vergelijking met hun mannelijke collegae.

Anesthesiologen besteden het grootste deel van hun werktijd (68%) aan klinische werkzaamheden. Poliklinische werkzaamheden, onderzoek en administratie nemen veel minder tijd in beslag (respectievelijk 8,5%, 7% en 6% van de werktijd per week).

Voor de verlenging van de registratie als anesthesioloog heeft de SRC (Specialisten Registratie Commissie) een aantal richtlijnen opgesteld. Eén van de richtlijnen betreft het minimale aantal uren dat men patiëntgebonden taken moet verrichten, namelijk 18 uur per week (SRC, 1996). Het gemiddelde aantal uren dat deeltijders momenteel besteden aan deze taken ligt ruim boven deze grens, namelijk 27 uur per week.

Tabel 5.10: Het gemiddeld aantal uren per week dat anesthesiologen besteden aan reguliere werkzaamheden naar huidige omvang werkweek en geslacht, in uren (N=276)

| Werkzaamheden | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|----------|-------|--------|---------|-------|--------|----------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Patiëntgebonden activiteiten | | | | | | | |
| - Klinische werkzaamheden, anesthesie, intensive care, premedicatie | 32.4 | 24.4 | 27.1 | 37.5 | 40.3 | 37.8 | 36.1 uur |
| - Poliklinische werkzaamheden (pijnbestrijding, voorlichten en kennismaking met patiënten) | 3.4 | 2.1 | 2.6 | 5.1 | 3.0 | 4.8 | 4.5 uur |
| - Overige activiteiten: intercollegiaal overleg, telefonische consulten, overleg andere disciplines | 2.2 | 1.8 | 2.0 | 3.1 | 3.5 | 3.2 | 3.0 uur |
| - Anders | - | 0.4 | 0.2 | 0.3 | 1.8 | 0.5 | 0.5 uur |
| Totaal patiëntgebonden activiteiten | 38.0 | 28.7 | 31.9 | 46.0 | 48.6 | 46.3 | 44.1 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 49.2 | 48.8 | 48.9 | 45.7 | 48.6 | 46.3 | 46.7 uur |
| Niet-patiëntgebonden activiteiten | | | | | | | |
| - Administratie en management | 2.0 | 1.2 | 1.5 | 3.3 | 3.3 | 3.3 | 3.0 uur |
| - Onderzoek (inclusief bijhouden vakliteratuur) | 4.0 | 2.4 | 2.9 | 3.7 | 4.6 | 3.8 | 3.7 uur |
| - Onderwijs/opleiding (inclusief voorbereiding) | 1.3 | 0.7 | 0.9 | 1.5 | 2.3 | 1.6 | 1.5 uur |
| - Anders | 0.2 | 0.3 | 0.3 | 0.6 | 0.9 | 0.6 | 0.5 uur |
| Totaal niet-patiëntgebonden activiteiten | 7.5 | 4.7 | 5.7 | 9.1 | 11.2 | 9.4 | 8.7 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 10.1 | 8.3 | 8.9 | 9.0 | 11.2 | 9.4 | 9.3 uur |
| Totaal | | | | | | | |
| Totaal aantal uren per week werkzaam | 45.5 | 33.4 | 37.6 | 55.0 | 59.8 | 55.7 | 52.8 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 59.3 | 57.1 | 57.8 | 55.0 | 59.8 | 55.7 | 56.0 uur |

Diensten

Anesthesiologen hebben gemiddeld 52 avond- en nachtdiensten per jaar (tabel 5.11). Het gemiddelde aantal dagen dat men weekenddienst heeft is 27. Een vergelijking van de voltijd- en deeltijdwerkenden laat zien dat de deeltijders gemiddeld per jaar minder diensten hebben. In de vergelijking tussen mannen en vrouwen valt op dat deeltijdwerkende mannen meer diensten per jaar verrichten dan de vrouwelijke collega's. Bij de voltijdwerkenden is er nauwelijks verschil tussen mannen en vrouwen.

Als het aantal diensten dat men per jaar heeft, gerelateerd wordt aan het aantal fte dat men werkzaam is, dan blijken anesthesiologen gemiddeld 55 avond- en nachtdiensten per fte te verrichten en 29 weekenddiensten. Opvallend is dat de deeltijdwerkenden per fte meer avond- en nachtdiensten (8 keer meer) en ook meer weekenddiensten (10 dagen meer) verrichten dan de voltijders. Zowel de mannelijke als de vrouwelijke deeltijders verrichten per fte meer diensten, maar het verschil met de voltijdwerkende collega's is bij de mannen veel groter.

Tabel 5.11: Gemiddeld aantal avond-/nachtdiensten en aantal dagen weekenddiensten per jaar, naar omvang werkweek en geslacht (N=266)

| Diensten | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|----------|-------|--------|---------|-------|--------|--------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Gemiddeld aantal avond-/nachtdiensten per jaar | 49 | 35 | 40 | 54 | 54 | 54 | 52 |
| <i>Avond-/nachtdiensten per jaar per fte</i> | 67 | 59 | 62 | 54 | 54 | 54 | 55 |
| Gemiddeld aantal dagen weekenddiensten per jaar | 33 | 21 | 25 | 28 | 29 | 28 | 27 |
| <i>Aantal dagen weekenddiensten per jaar per fte</i> | 44 | 34 | 38 | 28 | 29 | 28 | 29 |

Dagdelen waarop deeltijders niet werkzaam zijn als anesthesioloog

Dagdelen waarop deeltijders niet als anesthesioloog werken, zijn niet uitsluitend op te vatten als vrije tijd. Een aantal deeltijders verricht op de 'vrije dagdelen' werkzaamheden in een nevenfunctie.

Ruim 57% van de in deeltijd werkende anesthesiologen is één of meerdere vaste dagdelen per week niet werkzaam als anesthesioloog. Ruim 6% van de deeltijders heeft, ondanks het feit dat men niet voltijds werkt, geen dagdeel vrij. Dit betreft overigens uitsluitend vrouwelijke deeltijders. Verder werkt 37% van alle deeltijders wisselend één of meerdere dagdelen niet. Gemiddeld zijn de in deeltijd werkende anesthesiologen ruim 3 dagdelen per week niet werkzaam als anesthesioloog (tabel 5.12). De vrouwelijke deeltijders oefenen gemiddeld 3,4 dagdelen hun beroep niet uit, de mannen 2,4 dagdelen. Ruim 20% van de deeltijders heeft twee dagdelen geen werkzaamheden als anesthesioloog.

Tabel 5.12: Aantal dagdelen per week waarop part-time anesthesiologen niet werkzaam zijn, naar geslacht in procenten (N=44)

| Aantal dagdelen niet werkzaam als anesthesioloog | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|-------|---------|----------|
| Geen | - | 9,4 | 6,1 |
| 1 dagdeel | 8,3 | 1,9 | 4,2 |
| 2 dagdelen | 33,3 | 13,2 | 20,4 |
| 3 dagdelen | 8,3 | 3,8 | 5,4 |
| 4 dagdelen | - | 17,0 | 10,9 |
| 5 dagdelen | 8,3 | 7,5 | 7,8 |
| 6 dagdelen | - | 13,2 | 8,5 |
| Wisselend | 41,8 | 34,0 | 36,7 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal dagdelen vrij</i> | 2.4 | 3.4 | 3.1 |

Wanneer gekeken wordt op welke dagdelen de deeltijders niet werkzaam zijn als anesthesioloog (tabel 5.13), dan valt op dat op veel middagen ruim 20% van de deeltijders een dagdeel niet werkzaam is. Daarbij wordt de vrijdagmiddag het vaakst vrij gehouden (28%).

De dagdelen waarop het geringste percentage deeltijders niet werkzaam is, zijn de maandag-, dinsdag- en vrijdagochtend.

Tabel 5.13: Dagdelen waarop deeltijders niet als anesthesioloog werkzaam zijn, in procenten* (N=44)

| Dagdeel | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|------------------|-------|---------|----------|
| Maandagochtend | 8,3 | 22,6 | 17,5 |
| Maandagmiddag | 16,7 | 22,6 | 20,5 |
| Dinsdagochtend | 8,3 | 17,0 | 13,9 |
| Dinsdagmiddag | 16,7 | 22,6 | 20,5 |
| Woensdagochtend | 25,0 | 22,6 | 23,5 |
| Woensdagmiddag | 25,0 | 20,8 | 22,3 |
| Donderdagochtend | 8,3 | 28,3 | 21,1 |
| Donderdagmiddag | 16,7 | 24,5 | 21,7 |
| Vrijdagochtend | 8,3 | 24,5 | 18,7 |
| Vrijdagmiddag | 25,0 | 30,2 | 28,3 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men op meerdere dagdelen vrij kan zijn.

5.5 Motieven en barrières

Voltijdbanen

In tabel 5.14 is weergegeven welke factoren hebben meegespeeld bij het maken van de keuze om voltijds als anesthesioloog te gaan werken. Hieruit blijkt dat de mannen met name full-time werken omdat het financieel noodzakelijk is (53%). Voor de vrouwen geldt dit financiële argument in mindere mate (33%). Zij geven hoofdzakelijk te kennen voltijd te werken omdat men op die manier efficiënter kan werken (40%), alhoewel hun mannelijke collega's dit argument nog iets vaker noemen (45%). Daarnaast achten de voltijd werkende anesthesiologen (met name de vrouwen) een deeltijdbaan nadelig voor hun loopbaan (29%). Ook is 30% van de voltijders (met name mannen) van mening dat een deeltijdbaan niet mogelijk is binnen hun organisatie. Van de voltijders verwacht 28% samenwerkingsproblemen door een deeltijdbaan. De continuïteit van de zorg voor de patiënten blijkt ook een rol te spelen, met name bij de mannelijke anesthesiologen (24%).

Het feit dat men door het part-time werken de vaardigheden en vakkennis verliest of een onaantrekkelijk takenpakket krijgt wordt minder genoemd, respectievelijk door 18% en 19%.

Tabel 5.14: Factoren die hebben meegespeeld bij de keuze om als anesthesioloog voltijd te werken, naar geslacht, in procenten (N=212)

| Factoren bij de keuze voor een voltijd baan | Meegespeeld | | |
|--|---------------|---------------|---------------|
| | Man % | Vrouw % | Totaal % |
| Deeltijdbanen zijn niet mogelijk binnen mijn organisatie | 30,8 | 20,4 | 29,5 |
| Een voltijdbaan is financieel noodzakelijk | 52,6 | 32,7 | 50,3 |
| Als voltijder kan ik efficiënter werken | 44,8 | 40,4 | 44,2 |
| Een deeltijdbaan is momenteel nadelig voor mijn loopbaan | 22,9 | 29,2 | 23,7 |
| Een deeltijdbaan leidt tot een onaantrekkelijk takenpakket | 18,4 | 25,0 | 19,2 |
| In een deeltijdbaan raak ik de vaardigheden en vakkennis kwijt | 17,6 | 18,8 | 17,7 |
| Een deeltijdbaan leidt tot problemen in de samenwerking met mijn collega's | 29,3 | 19,1 | 28,1 |
| Alleen in een voltijdbaan kan ik continuïteit in de zorg voor de patiënten waarmaken | 24,2 | 10,6 | 22,6 |
| Totaal | 240,6* | 196,2* | 235,3* |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men meerdere factoren aangekruist heeft.

Van de voltijdwerkenden zou 62% in principe een deeltijdbaan wensen. Aan deze voltijdwerkenden die een deeltijdbaan zouden willen, is gevraagd welke barrières zij ervaren om in deeltijd te werken. Uit tabel 5.15 blijkt dat de financiële consequenties bij het veranderen van een voltijd- naar een deeltijdbaan voor veel voltijders (54%) een belemmering vormt. Dit geldt meer voor de mannelijke voltijders dan voor de vrouwelijke collegae. Een tweede belangrijke belemmering vormen de gemaakte afspraken met collega's betreffende de omvang van de werktijden; deze barrière geldt voor 50% van de voltijders. Ook vormen de gevolgen voor de continuïteit in de patiëntenzorg een barrière (19%). Minder vaak worden de regels van het ziekenhuis en ongeschreven regels binnen de beroepsgroep genoemd als barrière. Beide belemmeringen worden door 14% van de voltijders genoemd, alhoewel vrouwen deze belemmeringen relatief vaker ervaren.

Tabel 5.15: Barrières voor voltijders die een deeltijdbaan wensen, naar geslacht, in procenten (N=144)

| Barrières voor voltijders | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|----------|------------|-------------|
| Financiële consequenties | 58 | 33 | 54 |
| Gemaakte afspraken met collega's | 52 | 41 | 50 |
| Regels van het ziekenhuis/instituut | 12 | 26 | 14 |
| Ongeschreven regels binnen de beroepsgroep | 13 | 23 | 14 |
| Gevolgen voor continuïteit patiëntenzorg | 18 | 26 | 19 |
| Anders | 12 | 23 | 13 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men meerdere barrières aangekruist heeft.

Deeltijdbanen

Uit tabel 5.16 blijkt dat er over het algemeen eigenlijk twee belangrijke redenen zijn voor het part-time werken als anesthesioloog. De voornaamste reden voor de vrouwelijke deeltijders is dat men het werk wil combineren met gezinstaken; bij 76% van de

vrouwen is dit (één van) de redenen waarom men in deeltijd werkzaam is. In mindere mate geldt deze reden ook voor mannelijke deeltijders (36%). Daarnaast geeft 36% van de mannen en bijna 35% van de vrouwen te kennen dat de behoefte aan andere activiteiten buiten het werken als anesthesioloog, (een) reden is voor het part-time werken. Andere redenen om deeltijd te werken worden weinig genoemd. Wel noemen mannelijke deeltijders veel specifieke situatiegebonden redenen.

Tabel 5.16: Redenen voor het in deeltijd werkzaam zijn, naar geslacht, in procenten (N=43)

| Redenen voor een deeltijdbaan | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---|--------|---------|----------|
| Combineren van werk met gezinstaken | 36,4 | 76,4 | 63,1 |
| Behoeftte aan andere activiteiten buiten mijn werk als arts | 36,4 | 34,5 | 35,2 |
| Onderzoek/dissertatie naast werk als arts | 9,1 | - | 3,0 |
| Bestuurlijke taken naast werk als arts | - | 5,5 | 3,7 |
| Andere baan ernaast | 9,1 | 1,8 | 4,2 |
| Anders | 45,5 | 14,5 | 24,8 |
| Totaal | 136,5* | 132,7* | 134,0* |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere redenen opgegeven kunnen zijn.

In tabel 5.17 zijn de motieven om in deeltijd te werken weergegeven die door anesthesiologen als zéér belangrijk ervaren worden. Hieruit blijkt dat meer tijd voor het gezin of de leefsituatie voor de meeste anesthesiologen een heel belangrijk motief is (82%). Dit geldt echter vooral voor vrouwelijke deeltijders (91%), tegenover 57% van de mannen. Voor veel mannelijke deeltijders (71%) is meer tijd voor sport, hobby en ontspanning zeer belangrijk. Dit geldt eveneens voor 33% van de deeltijdwerkende vrouwen. Voor 14% van de mannen is meer tijd voor een andere baan erg belangrijk, terwijl weinig vrouwen dit motief noemen.

Tabel 5.17: Zeer belangrijke motieven om in deeltijd te werken naar geslacht, in procenten (N=45)

| Motieven | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|-------|---------|----------|
| Meer tijd voor gezin, leefsituatie | 57 | 91 | 82 |
| Meer tijd voor vakliteratuur | - | 16 | 11 |
| Meer tijd voor onderzoek | - | 6 | 4 |
| Extra tijd voor bij- en nascholing | - | 8 | 6 |
| Meer tijd voor andere baan | 14 | 3 | 7 |
| Meer tijd voor bestuurlijke zaken/verenigingswerkzaamheden | - | 3 | 2 |
| Meer tijd voor sport, hobby en ontspanning | 71 | 33 | 44 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere motieven opgegeven kunnen zijn.

De meerderheid van de deeltijdwerkende anesthesiologen (70%) heeft geen problemen ervaren bij het werken in deeltijd (tabel 5.18).

Tabel 5.18: Problemen in de werksituatie ten gevolge van het werken in deeltijd, naar geslacht in procenten* (N=42)

| Problemen in werksituatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|-----------------------------------|-------|---------|----------|
| Geen problemen | 74 | 64 | 70 |
| In de samenwerking met collega's | 8 | 25 | 14 |
| In de taakverdeling met collega's | 8 | 25 | 14 |
| In de informatie-overdracht | 15 | 25 | 19 |
| In de planning van mijn taken | 8 | 17 | 11 |
| In de contacten met patiënten | 13 | 25 | 17 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meerdere problemen genoemd kunnen worden.

Met name in de informatie-overdracht en het contact met patiënten wordt door één op de vijf deeltijdwerkers wel problemen gesignaleerd. Daar staat tegenover dat door ruim 75% van de deeltijders wel voordelen van een deeltijdbaan voor de organisatie van het werk genoemd worden (tabel 5.19). Meer dan de helft van de deeltijders geeft aan dat het een voordeel is dat zij inzetbaar zijn als vervangers bij acute knelpunten (bijvoorbeeld zieke collega's) en ook het feit dat men beter uitgerust en fitter is dan de voltijders noemt 35% van de deeltijders als voordeel. Overigens noemen relatief meer mannen dan vrouwen deze voordelen.

Tabel 5.19: Voordelen voor de praktijk/organisatie door het werken in deeltijdbaan, naar geslacht in procenten* (N=42)

| Voordelen van deeltijdbaan voor werksituatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|-------|---------|----------|
| Geen voordelen | 36 | 17 | 24 |
| Ik ben als deeltijder beter uitgerust en fit | 45 | 17 | 35 |
| Ik kan als deeltijder vervangen bij acute problemen (zieke collega's) | 59 | 42 | 53 |
| Ik moet nauw samenwerken met collega's i.v.m. informatie-overdracht en dat is gunstig voor de werkrelaties | 32 | 8 | 24 |
| Anders | 34 | 17 | 28 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meer voordelen genoemd worden.

5.6 Opvattingen over deeltijd werken

Minimale aanwezigheid

Uit tabel 5.20 blijkt dat de anesthesiologen gemiddeld genomen vinden dat in deeltijd werkende anesthesiologen minimaal 25 uur per week dienen te werken verdeeld over minimaal 3 dagen. Echter, de deeltijdwerkende vrouwen stellen het minimaal geachte aantal werkuren per week ruim 3 uur lager. Zij verschillen (significant) op dit punt van mening met de mannelijke deeltijders die ruim 26 uur als minimum aantal uren per week noemen. De meningen van voltijdwerkende vrouwen en mannen verschillen nauwelijks van het gemiddelde.

Overigens vindt van de deeltijders 79% het belangrijk dat een minimum aantal uren per week wordt voorgeschreven, bij de voltijders is dit 85%.

Wat betreft het aantal dagen waarop men minimaal aanwezig dient te zijn, verschillen de voltijders en de deeltijders nauwelijks van elkaar (minimaal drie dagen in de week).

Tabel 5.20: Gemiddeld aantal uren, respectievelijk spreiding over het aantal dagen, per week dat een in deeltijd werkende anesthesioloog minimaal werkzaam hoort te zijn volgens in deeltijd werkende, voltijd werkende, mannelijke en vrouwelijke anesthesiologen (N=276)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------------------|----------|-------|--------|---------|-------|--------|--------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Minimum aantal uren per week | 26,7 | 21,6* | 23,3 | 25,0 | 25,8 | 25,1 | 24,8 |
| Minimum aantal dagen per week | 3,2 | 2,8 | 2,9 | 3,1 | 3,0 | 3,1 | 3,1 |

* Waarden verschillen significant van elkaar (t-test), $p < 0.05$.

Mening over deeltijd werken

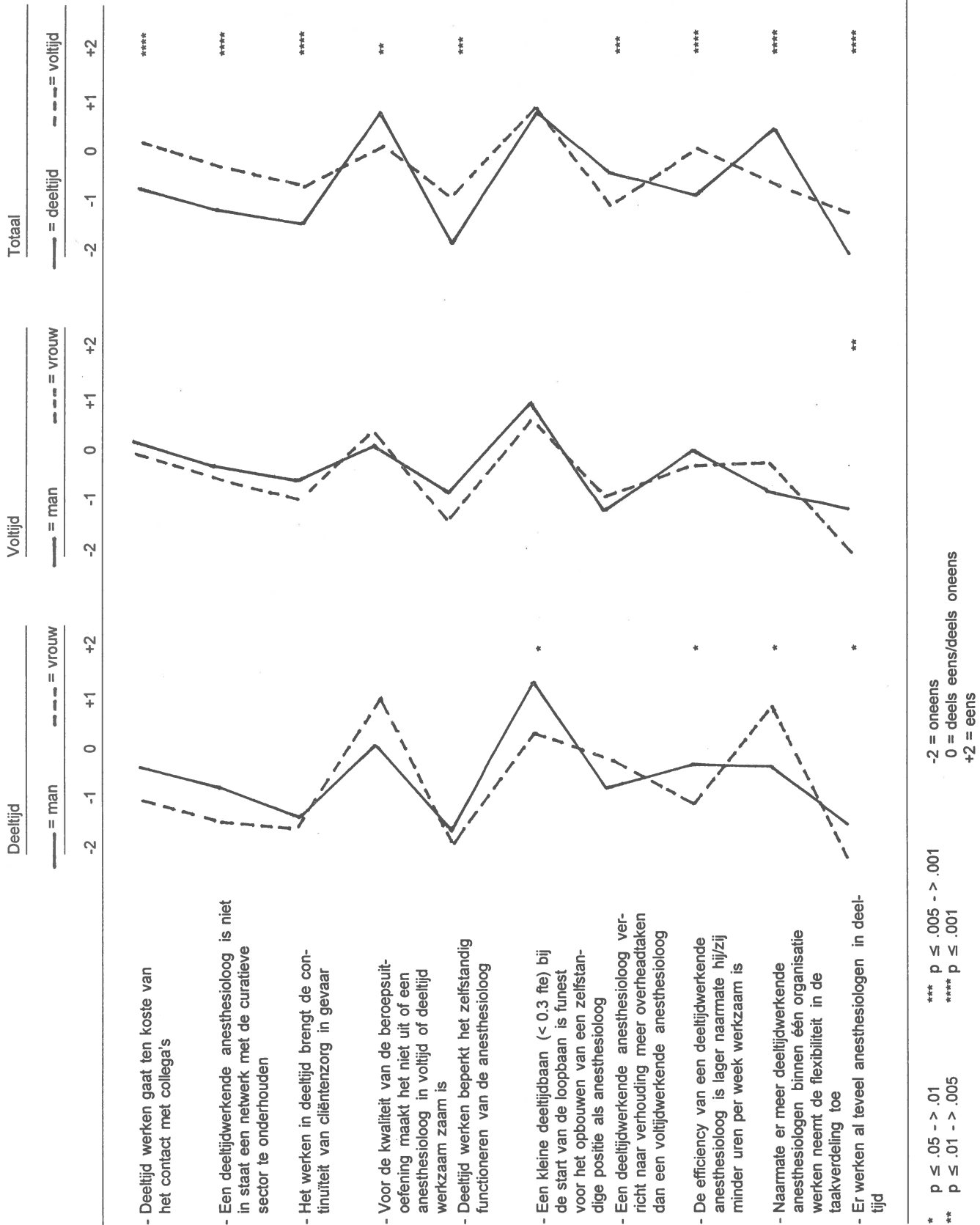
In figuur 5.5 wordt een overzicht gegeven van meningen van anesthesiologen over het werken in deeltijd. Hierbij is een verschil gemaakt tussen de meningen van voltijders en deeltijders en binnen deze groepen is nog een onderscheid gemaakt naar geslacht. Wat betreft dit laatste valt op dat de meningen van de mannen en vrouwen slechts op enkele punten significant verschillend zijn. De voltijders en deeltijders verschillen echter op vrijwel alle meningsvragen significant van elkaar (t-toets). Op één punt lopen de meningen van voltijders en deeltijders niet ver uit elkaar. Het hebben van een kleine part-time-baan aan het begin van de carrière is zowel volgens veel voltijders (44%) als deeltijders (43%) funest voor het opbouwen van een zelfstandige positie als anesthesioloog.

Deeltijdwerkende anesthesiologen zijn minder overtuigd dan voltijders van een negatieve invloed door deeltijd werken op de contacten met collega's en het onderhouden van een netwerk met de curatieve sector. Van de deeltijders is 27% het er niet mee eens dat deeltijd werken ten koste gaat van de contacten met collega's, tegenover 12% van de voltijders. Dat part-time werken het onderhouden van een netwerk met de curatieve zorg bemoeilijkt wordt door 40% van de deeltijders en 17% van de voltijders tegengesproken.

Betreffende de kwaliteit van de zorg blijkt dat 60% van de deeltijders vindt dat part-time werken de continuïteit van de zorg niet in gevaar brengt. Bij de voltijders is slechts 30% het daarmee eens. Daarnaast is 45% van de deeltijders en 23% van de voltijders van mening dat het voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet uitmaakt of een anesthesioloog in deeltijd werkt.

Bij de voltijders is 42% van mening dat het in deeltijd werken het zelfstandig functioneren van de anesthesioloog niet beperkt. Van de deeltijders vindt 73% dat deeltijd werken geen invloed heeft op het zelfstandig functioneren.

Figuur 5.5: Mening over deeltijd werken onder anesthesiologen
Vergelijking tussen mannen-vrouwen, voltijders-deeltijders



Gevraagd naar wat deeltijd werken organisatorisch betekent, blijkt dat 24% van de deeltijders van mening is dat deeltijders relatief meer overhead-taken verrichten, terwijl van de voltijders slechts 6% het daarmee eens is. Daarnaast meent bijna 28% van de deeltijders dat de efficiency van een part-time anesthesioloog niet lager ligt; bij de voltijders ligt dit percentage op 14%. Verder vindt 31% van de deeltijders dat naarmate er meer in deeltijd werkende anesthesiologen binnen één organisatie werkzaam zijn, de flexibiliteit in de taakverdeling toeneemt. Slechts 10% van de voltijders is het daarmee eens.

Tot slot vindt slechts respectievelijk 5% en 4% van de deeltijders en voltijders dat er al teveel anesthesiologen part-time werken.

Bij de deeltijdwerkenden verschillen mannen en vrouwen op een aantal punten significant van mening. Slechts 30% van de deeltijdwerkende vrouwen is van mening dat een kleine deeltijd baan bij de start van de loopbaan funest is voor het opbouwen van een zelfstandige functie, tegenover 67% van de deeltijdwerkende mannen.

Een groot aantal deeltijdwerkende vrouwen (57%) is van mening dat het voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet uitmaakt dat men in deeltijd werkt.

Op het organisatorische vlak zijn veel vrouwelijke deeltijders (40%) van mening dat de efficiency niet afneemt door het in deeltijd werken, slechts 8% van de mannelijke deeltijders is het hiermee eens. Ook is 40% van de vrouwelijke deeltijders van mening dat de flexibiliteit in de taakverdeling toeneemt naarmate er meer deeltijders in de organisatie werkzaam zijn, maar 17% van de mannelijke deeltijders deelt deze mening.

Tabel 5.21: Deeltijdoriëntatie naar omvang werktijd en geslacht (N=255)

| Deeltijdoriëntatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|----------------------|----------|--------|--------|---------|-------|--------|--------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Positieve oriëntatie | 50 | 94**** | 78 | 37 | 29* | 41**** | 46 |
| Neutraal | 20 | 4 | 10 | 9 | 6 | 9 | 9 |
| Negatieve oriëntatie | 30 | 2 | 12 | 54 | 65 | 50 | 45 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

(T-test) * $0.05 \geq p > 0.01$
 ** $0.01 \geq p > 0.005$
 *** $0.005 \geq p > 0.001$
 **** $p \leq 0.001$

De somscore van de hiervoor beschreven opvattingen over deeltijd banen geeft inzicht in de houding van anesthesiologen ten opzichte van het werken in deeltijd (tabel 5.19). De deeltijdoriëntaties van voltijders en deeltijders, evenals van mannen en vrouwen zijn significant verschillend.

Uit tabel 5.21 blijkt dat 46% van de anesthesiologen een positieve deeltijdoriëntatie heeft. Voornamelijk vrouwelijke deeltijders (94%) hebben deze positieve oriëntatie en vrouwelijke voltijders veel minder (29%). Een negatieve deeltijdoriëntatie heeft 45% van de anesthesiologen, voornamelijk de voltijdwerkenden (50%). Een klein aantal anesthesiologen (9%) staat neutraal tegenover het in deeltijd werken. Dit geldt met name voor deeltijdwerkende mannen.

Gewenste loopbaan

Aan de geënquêteerde anesthesiologen is tevens gevraagd naar wat hun gewenste loopbaan is. Het blijkt dat de grootste groep (35%) kiest voor een voltijd functie. Overigens kiest slechts 14% van de vrouwen voor deze optie, tegenover 40% van de mannen.

Daarnaast wil 31% liefst een voltijd startperiode van minimaal 5 jaar voor de opbouw van een zelfstandige positie, waarna vervolgens in deeltijd gewerkt zal worden gecombineerd met het uitvoeren van bijvoorbeeld bestuurlijke taken. Als men 50 of 60 jaar is wil men vervolgens geleidelijk afbouwen.

Ruim 15% van de anesthesiologen wil gedurende de hele loopbaan een deeltijdfunctie waarbij het aantal fte wordt afgestemd op de leefsituatie zoals deze zich zal voor doen. Van de vrouwelijke anesthesiologen heeft 35% een voorkeur voor deze loopbaan ontwikkeling; bij de mannen ligt dit percentage op 10%.

Bijna 17% wenst allereerst minimaal 5 jaar deeltijd te werken om tijd voor kinderen te hebben, waarna een uitbreiding volgt naar een omvangrijker functie.

Beleid NVA

Aan de geënquêteerde anesthesiologen is een aantal thema's voorgelegd met de vraag of men van mening is dat de vereniging (NVA) op die thema's beleid moet stimuleren of initiëren (tabel 5.22). Het vaakst wordt door anesthesiologen het thema 'deeltijdbanen' (61%) genoemd als een belangrijk beleidsonderwerp. Op de tweede plaats wordt het onderwerp 'kortere werkweken' (58%) vaak genoemd als een beleidspunt dat aandacht verdient. Daarna volgen zwangerschapsverlof (55%), kinderopvang (50%) en carrièremogelijkheden voor vrouwen (49%) als belangrijke thema's voor de beleidsagenda. Opmerkelijk is dat alle genoemde beleidspunten door relatief meer vrouwelijke dan mannelijke anesthesiologen genoemd worden, zowel bij voltijd- als deeltijdwerken.

Tabel 5.22: Anesthesiologen die van mening zijn dat de NVA beleid moet initiëren/stimuleren op een aantal punten, naar omvang werktijd en geslacht, in procenten* (N=276)

| Beleidspunten | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Deeltijdbanen | 54 | 84 | 73 | 57 | 79 | 59 | 61 |
| Kortere werkweken | 50 | 64 | 59 | 57 | 78 | 60 | 58 |
| Deeltijddopleiding | 42 | 59 | 53 | 26 | 43 | 28 | 32 |
| Carrièremogelijkheden vrouwen bevorderen | 33 | 78 | 62 | 43 | 77 | 47 | 49 |
| Zwangerschapsverlof | 50 | 77 | 67 | 50 | 74 | 53 | 55 |
| Ouderschapsverlof | 27 | 58 | 47 | 33 | 64 | 36 | 38 |
| Kinderopvang | 25 | 69 | 53 | 47 | 68 | 49 | 50 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere beleidspunten genoemd kunnen worden.

5.7 Samenvatting en conclusies

Op de eerste plaats kan geconcludeerd worden dat deeltijdbanen binnen de anesthesiologie nog weinig voorkomen. De meerderheid werkt voltijds (86%). In de leeftijdsopbouw zijn de mannelijke deeltijders gemiddeld ouder dan de vrouwen die deeltijds werken. Bij de voltijders zijn er nauwelijks leeftijdsverschillen tussen mannen en vrouwen.

Wat de kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden betreft, kan geconcludeerd worden dat de meerderheid van zowel vrouwelijke als mannelijke anesthesiologen een voltijdbaan heeft. Bij de vrouwen is het verschil tussen het aantal voltijders en deeltijders echter niet groot: bijna de helft heeft een deeltijdbaan (49%). Bij de mannelijke collega's is het aantal deeltijders daarentegen gering (7%). Daarnaast kan evenwel geconstateerd worden dat onder de voltijders (62%) grote belangstelling is voor een deeltijdbaan. De behoefte aan een minder zware werkbelasting is dus duidelijk aanwezig.

Opmerkelijk is dat van de voltijdwerkende vrouwen ruim 62% geen kinderen heeft, terwijl dit voor de voltijdwerkende mannen en de populatie deeltijders (mannen en vrouwen) in veel geringere mate geldt, respectievelijk slechts 15% en 21%. De anesthesiologen met kinderen geven in meerderheid aan dat het hebben van kinderen geen invloed heeft gehad op hun loopbaan. Slechts de deeltijdwerkende vrouwen geven dit in mindere mate aan. Zij zijn ook de enige categorie die merendeels (59%) zelf de zorg voor de kinderen op zich genomen heeft. Voltijdwerkende vrouwen delen deze zorg vaak met hun partner of hebben een andere vorm van zorg geregeld. Bij de mannelijke anesthesiologen zorgt in de meeste gevallen de partner voor de kinderen.

Gelet op de kenmerken van voltijd- en deeltijdbanen is de omvang van de gemiddelde deeltijdbaan bij de anesthesiologen groot. Overigens investeren deeltijders gemiddeld per fte in een week meer uren dan voltijders. Groot is het verschil met de voltijdwerkenden niet, maar het betekent toch dat deeltijders naar verhouding gemiddeld meer overuren maken buiten hun formele werktijd dan voltijders.

De conclusie is dat het blijkbaar moeilijk is om bij een deeltijdbaan een grens te stellen aan de extra investeringen. Het gegeven dat een deeltijder per week meer 'vrije' uren heeft leidt gemakkelijk tot het in beslag nemen van deze tijd.

De motivatie voor de deeltijdbaan ligt voor mannelijke en vrouwelijke deeltijders verschillend. De meeste vrouwen wensen meer tijd te besteden aan hun gezin, terwijl een meerderheid van de mannen vooral meer tijd wil hebben voor ontspanning, sport en hobby. In de verantwoordelijkheden die vrouwelijke en mannelijke anesthesiologen op zich nemen binnen hun gezin, komt inderdaad naar voren dat de vrouwen relatief vaker de zorgtaken thuis verrichten. Verder blijkt de grote belangstelling voor een deeltijdbaan onder de voltijders vooral belemmerd te worden door financiële consequenties. De mannelijke artsen geven met name deze barrière aan.

Deze constatering omtrent de investeringen van beide seksen in beroep en gezin leidt tot de conclusie dat traditionele denkbeelden omtrent man-vrouw verhoudingen een belangrijke basis vormen in de beweegredenen omtrent de keuze van een voltijd- dan wel een deeltijdbaan.

Wat de meningsvorming omtrent het werken in deeltijd betreft, kan op de eerste plaats geconcludeerd worden dat er geen grote discrepantie is tussen de richtlijnen van de herregistratie (SRC, 1996) en de opvatting van de geënquêteerde anesthesiologen.

Anesthesiologen geven gemiddeld een minimum van 25 gewerkte uren per week aan. Deze uren moeten minimaal gespreid over drie dagen in de week vervuld worden. De minimale ureninvestering per week die de SRC (Specialisten Registratie Commissie) hanteert is 18 uur, besteed aan patiëntgebonden taken. Het gemiddelde dat de anesthesiologen zelf aangeven in dit onderzoek ligt dus ruim daar boven, maar het betreft dan ook een totaal gemiddelde, dat wil zeggen inclusief de niet-patiëntgebonden taken.

Op de tweede plaats zijn de voltijdwerkenden minder positief over de gevolgen van deeltijdbanen voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. De meerderheid van de deeltijdwerkende anesthesiologen ziet geen gevaar voor de continuïteit, maar over de kwaliteit maakt een meerderheid zich wel zorgen.

Verder hebben voltijders en deeltijders verschillende opvattingen over de invloed van een deeltijdbaan op het zelfstandig functioneren van de individuele arts. Deeltijders zijn hierin veel optimistischer. Op de overige punten van meningsvorming zijn de deeltijders gemiddeld wel iets positiever dan de voltijders, maar heeft toch ook de meerderheid van de deeltijdwerkenden bedenkingen.

Geconcludeerd kan worden dat de houding van anesthesiologen niet overwegend positief is tegenover het fenomeen deeltijdbanen. Des te opmerkelijker is het dat toch grote aantallen te kennen geven dat zij beleid aangaande deeltijdbanen en kortere werkweken van belang achten.

Op basis van het voorgaande kunnen enkele punten gesignaleerd worden voor nadere beleidsbepaling binnen de beroepsgroep anesthesiologen.

1. Ondanks het geringe aantal deeltijders blijkt er wel een grote behoefte aan kortere werkweken aanwezig te zijn. De wens om nadere richtlijnen is nadrukkelijk uitgesproken.
2. De huidige deeltijdwerkenden realiseren veel overuren. Richtlijnen omtrent beperking van de overbelasting zijn ter bescherming van deeltijdwerkenden van belang.
3. Het gegeven dat de denkbeelden omtrent man-vrouw verhoudingen betreffende investeringen in beroep en gezin nog merendeels traditioneel zijn, zal doorwerken in de beeldvorming naar vrouwelijke collega's. Specifieke ondersteunende maatregelen voor vrouwelijke anesthesiologen om de door hen gewenste loopbaan te realiseren zijn wellicht noodzakelijk om de heersende beeldvorming te doorbreken.
4. Het werken binnen de ziekenhuisorganisatie wordt door de artsen zelf niet als de belangrijkste barrière voor een deeltijdbaan beschouwd. De gemiddelde ureninvestering per week per fte is echter wel erg hoog, de gerealiseerde deeltijdbanen zijn relatief groot en de aantallen deeltijders zijn gering. Dit geeft aanleiding om na te gaan in hoeverre de organisatie van de werkzaamheden van anesthesiologen niet toch een van de redenen is die de keuze voor een deeltijdbaan belemmeren. Bij het ontwikkelen van richtlijnen voor deeltijdbanen is dit in elk geval een punt voor nadere uitwerking.

6 INTERNISTEN

6.1 Enkele achtergrondkenmerken

Achtergrondkenmerken van respondenten

Volgens de ledenregistratie van de NIV (Nederlandse Internisten Vereniging) waren er begin 1996 1.124 internisten werkzaam in Nederland. Onder deze populatie werkende internisten zijn de mannen in de meerderheid (83%).

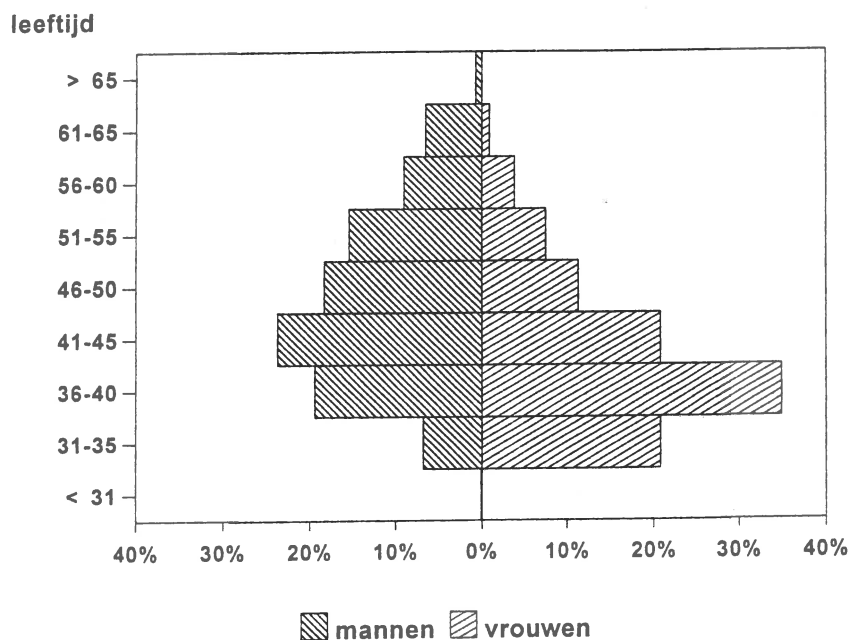
Leeftijd en geslacht

De gemiddelde leeftijd van internisten is ruim 45 jaar (tabel 6.1). De vrouwelijke internisten zijn gemiddeld vijf jaar jonger dan hun mannelijke collega's. Uit de leeftijdsopbouw van mannelijke en vrouwelijke internisten (figuur 6.1) komt dit duidelijk naar voren: 75% van de vrouwelijke internisten is jonger dan 46 jaar, tegenover ongeveer 50% van de mannelijke internisten. Vrijwel alle internisten zijn ouder dan 31 jaar en het aandeel werkende internisten boven de 60 jaar is klein (6,2%).

Tabel 6.1: Leeftijdsverdeling van werkzame internisten naar geslacht, in procenten (N=390)

| | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|
| < 31 jaar | 0,4 | - | 0,3 |
| 31-35 jaar | 6,6 | 20,8 | 9,0 |
| 36-40 jaar | 19,4 | 34,9 | 21,8 |
| 41-45 jaar | 23,7 | 20,8 | 23,2 |
| 46-50 jaar | 18,3 | 11,3 | 17,2 |
| 51-55 jaar | 15,4 | 7,5 | 14,2 |
| 56-60 jaar | 9,0 | 3,8 | 8,1 |
| 61-65 jaar | 6,5 | 0,9 | 5,6 |
| > 65 jaar | 0,7 | - | 0,6 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddelde leeftijd</i> | <i>46,4</i> | <i>41,2</i> | <i>45,5</i> |

Figuur 6.1: Leeftijdsofbouw van werkzame internisten



Vestigingswijze en type organisatie

Iets meer dan de helft van de internisten werkt in een maatschap (51%), merendeels verbonden aan een algemeen ziekenhuis (tabel 6.2). Daarnaast werkt 46% van de internisten in dienstverband. De overige 3% werkt gecombineerd in een maatschap naast een dienstverband. De meeste mannelijke internisten (57%) zijn werkzaam in een maatschap, terwijl een groot aandeel van de vrouwelijke collega's (77%) in dienstverband werkt. Het merendeel van de internisten in dienstverband werkt in dienst van een academisch ziekenhuis (37%).

Tabel 6.2: Verdeling van internisten naar vestigingswijze en type organisatie waar ze werkzaam zijn en naar geslacht (N=390)

| Vestigingswijze en organisatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Maatschap | | | |
| Algemeen ziekenhuis | 55,1 | 19,4 | 49,2 |
| Anders | 1,5 | 1,6 | 1,5 |
| Dienstverband | | | |
| Academisch ziekenhuis | 33,3 | 53,2 | 36,9 |
| Algemeen ziekenhuis | 4,0 | 12,9 | 5,4 |
| Waarnemer | - | 1,6 | 0,3 |
| Anders | 2,5 | 9,7 | 3,6 |
| Combinatie maatschap en dienstverband | | | |
| Algemeen ziekenhuis | 2,1 | 1,6 | 2,1 |
| Anders | 1,5 | - | 1,0 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

6.2 Omvang van de werkweek

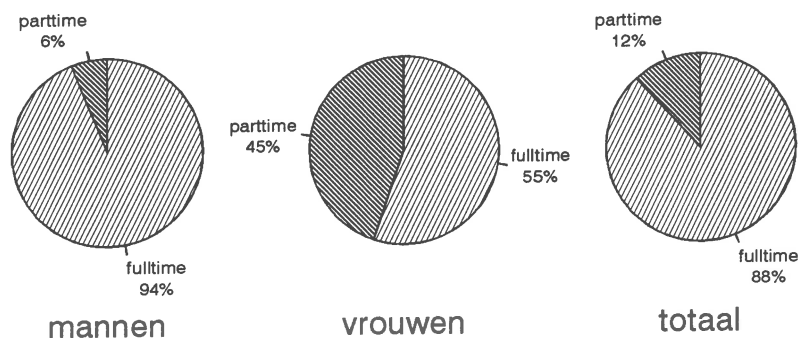
In Nederland werken de internisten gemiddeld 0.96 fte (tabel 6.3). Vrouwelijke internisten werken gemiddeld 0.85 fte en bij de mannelijke collega's is het gemiddelde 0.98 fte. De deeltijdwerkende internisten werken gemiddeld 0.68 fte. Voor mannelijke deeltijders geldt een gemiddelde van 0.71 fte en voor de deeltijdwerkende vrouwen 0.66 fte.

Tabel 6.3: Omvang van de werkweek (in fte) van internisten naar geslacht, in procenten (N=390)

| Omvang werkweek in fte | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|--------------|--------------|--------------|
| 0.01-0.2 | 0,4 | - | 0,3 |
| 0.21-0.4 | 0,7 | 1,9 | 0,9 |
| 0.41-0.6 | 0,7 | 17,9 | 3,3 |
| 0.61-0.8 | 2,9 | 22,7 | 6,0 |
| 0.81-0.9 | 1,8 | 2,8 | 2,0 |
| ≥ 1.00 (full-time) | 93,5 | 54,7 | 87,5 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal fte per internist</i> | <i>0.98</i> | <i>0.85</i> | <i>0.96</i> |
| <i>Gemiddeld aantal fte per deeltijdwerkende internist</i> | <i>0.71</i> | <i>0.66</i> | <i>0.68</i> |

Het aandeel deeltijdwerkenden is gering onder de internisten. Bijna 13% van de internisten werkt in deeltijd (figuur 6.2). Een vergelijking van de percentages deeltijdwerkende mannen en vrouwen laat een groot verschil zien: slechts 6,5% van de mannen werkt in deeltijd tegenover ruim 45% van de vrouwelijke internisten.

Figuur 6.2: Percentage mannen en vrouwen dat voltijd respectievelijk in deeltijd werkt



Tabel 6.4: Gemiddeld aantal werkuren per week van internisten naar geslacht, in procenten (N=380)

| Aantal uren werkzaam per week | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| < 25 uur | 1,5 | 8,7 | 2,6 |
| 25-32 uur | 0,7 | 8,7 | 2,0 |
| 33-40 uur | 8,5 | 19,4 | 10,2 |
| 41-48 uur | 18,0 | 15,6 | 17,6 |
| 49-56 uur | 29,8 | 26,2 | 29,2 |
| > 56 uur | 41,5 | 21,4 | 38,4 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal uren</i> | <i>54.6</i> | <i>47.3</i> | <i>53.2</i> |
| <i>Gemiddeld aantal uren per fte</i> | <i>55.7</i> | <i>56.2</i> | <i>55.6</i> |

Een groot aantal internisten (85%) werkt meer dan 40 uur per week (tabel 6.4). Ruim 38% werkt zelfs meer dan 56 uur per week. Vooral de mannelijke internisten werken merendeels meer dan 40 uur per week (89%) maar ook onder de vrouwelijke collega's betreft het een meerderheid (63%). Het gemiddeld aantal uren dat men per fte werkt is bij de vrouwelijke internisten een half uur hoger dan bij de mannen.

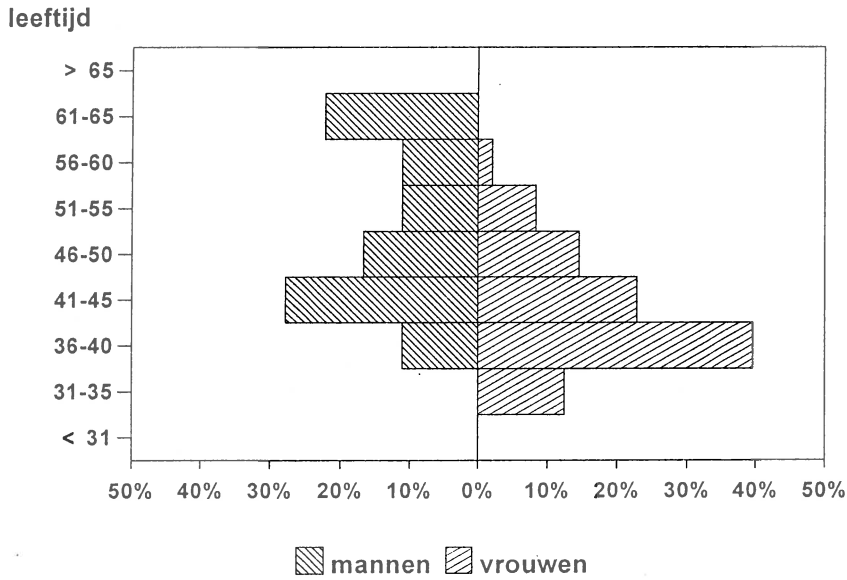
6.3 Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden

Leeftijd

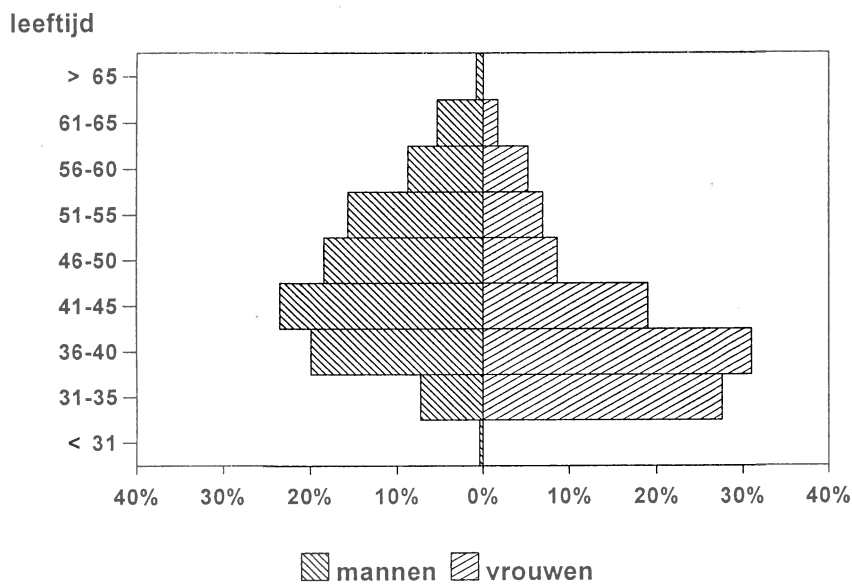
Gemiddeld zijn voltijd- en deeltijdwerkende internisten vrijwel even oud (45 jaar). Wel zijn er verschillen bij mannen en vrouwen. De vrouwelijke voltijders zijn gemiddeld bijna één jaar jonger dan de deeltijdwerkende vrouwen. Bij de mannen is het verschil groter: de voltijders zijn gemiddeld vier jaar jonger dan de deeltijders (figuur 6.3). Door het geringe aantal deeltijdwerkende mannen is het totale leeftijdsgemiddelde tussen voltijders en deeltijders toch vrijwel gelijk. Gelet op de leeftijdsopbouw bij de deeltijders, valt op dat de meerderheid van de vrouwen jong is, terwijl er bij de mannen een kwart van de deeltijders in de categorie 61-65 jarigen te vinden is.

Figuur 6.3: Leeftijdsopbouw van part-time en full-time werkende internisten

deeltijd



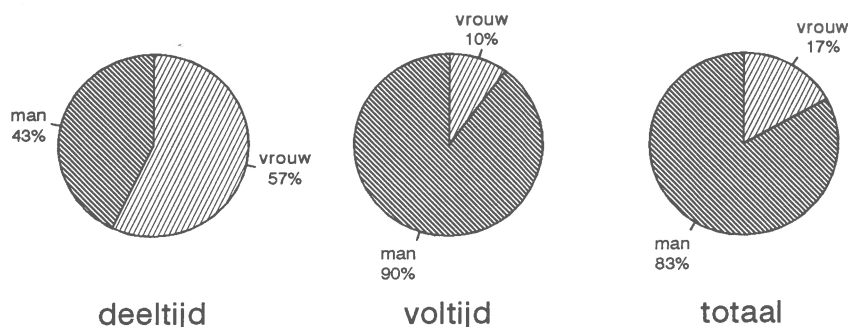
voltijd



Geslacht en omvang werktijd

Slechts 17% van de internisten is vrouw. Echter, van de deeltijdwerkende internisten is 57% vrouw (figuur 6.4), terwijl bij de voltijders de meerderheid man (90%) is.

Figuur 6.4: Geslachtsverdeling onder deeltijd en voltijd werkende internisten



Gezinssituatie

Uit tabel 6.5 blijkt dat 82% van de internisten een partner heeft en één of meerdere kinderen. Opvallend is dat onder de voltijdwerkende vrouwen maar 28% een partner en kinderen heeft, terwijl voor de mannelijke voltijders dit percentage op 88% ligt.

Twaalf procent van de internisten heeft wel een partner, maar geen kinderen. Echter, voor de voltijdwerkende vrouwen ligt dit percentage hoger, op 47%. Daarnaast heeft nog 21% van de voltijdwerkende vrouwen geen partner en ook geen kinderen.

Tabel 6.5: Percentage internisten met kinderen en/of partner, naar omvang werkweek en geslacht, in procenten (N=385)

| Gezinssituatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Zonder partner | | | | | | | |
| - zonder kinderen | - | 6,3 | 3,6 | 1,9 | 20,7 | 3,8 | 3,8 |
| - met kind(eren) | 5,9 | 4,2 | 4,9 | 0,9 | 5,2 | 1,2 | 1,7 |
| Met partner | | | | | | | |
| - zonder kinderen | 11,7 | 6,2 | 8,6 | 8,9 | 46,5 | 12,7 | 12,1 |
| - met kind(eren) | 82,4 | 83,3 | 82,9 | 88,3 | 27,6 | 82,3 | 82,4 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Aan internisten met kinderen is gevraagd of het hebben van kinderen invloed heeft gehad op de loopbaan (tabel 6.6). De meerderheid is van mening dat het geen invloed heeft gehad (62%). Voor voltijders geldt dit overigens in hogere mate (65%) dan voor deeltijders (48%). Opmerkelijk is dat deeltijdwerkende mannen merendeels (79%) geen invloed hebben ervaren. Van de hele beroepsgroep geeft 29% aan dat een positieve invloed uitgaat van het hebben van kinderen. Dit geldt in het algemeen iets meer voor voltijders (29%) dan deeltijders (26%). Bij de deeltijdwerkenden hebben echter vooral de vrouwen een positieve invloed ervaren (35%) en bij de voltijders vooral de mannen (30%) tegenover slechts 10% van de vrouwen.

Een negatieve invloed heeft 9% van alle internisten ervaren. Dit geldt vooral voor deeltijders: 26% van de deeltijders heeft negatieve ervaringen, tegenover 6% van de voltijders. Bij de deeltijders zijn het overigens vooral de vrouwen die een negatieve invloed hebben ervaren. Ruim 40% van de vrouwelijke deeltijders tegenover slechts 7% van de mannelijke deeltijders noemt negatieve ervaringen.

Tabel 6.6: Invloed die het hebben van kinderen heeft gehad op de loopbaan/beroepsuitoefening van internisten naar omvang werkweek en geslacht, in procenten (N=390)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Positieve invloed | 14,3 | 35,2 | 26,1 | 30,3 | 10,3 | 29,1 | 29,0 |
| Negatieve invloed | 7,1 | 40,5 | 26,0 | 5,2 | 24,2 | 6,3 | 8,6 |
| Geen invloed | 78,6 | 24,3 | 47,9 | 64,5 | 65,5 | 64,6 | 62,4 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Slechts 14% van de internisten heeft bij de keuze voor het specialisme interne geneeskunde rekening gehouden met het (toekomstig) privé-leven. Opmerkelijk is dat dit percentage bij deeltijdwerkende mannelijke internisten iets hoger ligt (20%), tegenover een relatief klein percentage deeltijdwerkende vrouwen (6%).

Tabel 6.7: Zorg voor kinderen naar omvang werktijd en geslacht (N=311)

| Uitvoering van de zorg | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-----------------------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Door de arts zelf | 8 | 61 | 40 | 2 | 30 | 3 | 8 |
| Door de partner van de arts | 77 | 2 | 32 | 79 | 15 | 75 | 69 |
| Door de arts samen met de partner | 8 | 27 | 19 | 13 | 33 | 15 | 16 |
| Anders | 7 | 10 | 9 | 6 | 22 | 7 | 7 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Bij internisten die kinderen hebben is de zorg voor hun kinderen op verschillende wijzen geregeld (tabel 6.7). De partner van de arts heeft bij 69% van de internisten de zorg voor kinderen. Dat geldt met name voor de mannelijke internisten: bij 77% van de deeltijdwerkende mannen en 79% van de voltijders zorgt de partner voor de kinderen. Weinig mannelijke internisten zorgen zelf voor de kinderen: 8% van de deeltijders en 2% van de voltijdwerkenden. Deeltijdwerkende vrouwen zorgen daarentegen wel vaak zelf voor de kinderen (61%) en ook 30% van de vrouwen die voltijds werken. Daarnaast delen vrouwelijke artsen vaak de zorg voor de kinderen met hun partner.

Vestigingswijze en type organisatie

In tabel 6.8 is weergegeven wáár voltijd- en deeltijdwerkende internisten werken en of zij in een maatschap dan wel in dienstverband werkzaam zijn. Ruim de helft van de internisten werkt in een maatschap (51%). Dat geldt in hogere mate voor voltijd-

werkenden (53%) dan voor deeltijders (36%). Mannelijke internisten, zowel deeltijdwerkenden (62%) als voltijdwerkenden (56%), werken méér in maatschapsverband dan de vrouwelijke collega's. Een groot aantal vrouwen werkt in dienstverband, 73% van de voltijdwerkenden en 83% van de deeltijders. Een combinatie van maatschaps- en dienstverband heeft slechts 2% van de deeltijders en 3% van de voltijders. Door het gegeven dat veel vrouwelijke internisten in dienstverband werken zijn zij relatief meer verbonden aan een academisch ziekenhuis dan hun mannelijke collega's. Mannen die relatief veel in maatschapsverband werken zijn daarentegen meer werkzaam in algemene ziekenhuizen.

Tabel 6.8.: Verdeling van internisten naar vestigingswijze en type organisatie waar ze werkzaam zijn, naar omvang werkweek en geslacht (N=388)

| Vestigingswijze en type organisatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Maatschap | | | | | | | |
| Algemeen ziekenhuis | 52,3 | 10,3 | 28,0 | 55,4 | 24,2 | 52,4 | 49,2 |
| Anders | 9,5 | 6,8 | 8,0 | 0,7 | - | 0,6 | 1,5 |
| Dienstverband | | | | | | | |
| Academisch ziekenhuis | 28,6 | 44,8 | 38,0 | 34,0 | 60,6 | 36,7 | 36,9 |
| Algemeen ziekenhuis | - | 20,7 | 12,0 | 4,2 | 6,1 | 4,4 | 5,4 |
| Waarnemer | - | 3,4 | 2,0 | - | - | - | 0,3 |
| Anders | 4,8 | 13,8 | 10,0 | 2,3 | 6,1 | 2,7 | 3,6 |
| Combinatie maatschap en dienstverband | | | | | | | |
| Algemeen ziekenhuis | 4,8 | - | 2,0 | 2,0 | 3,0 | 2,0 | 2,1 |
| Anders | - | - | - | 1,3 | - | 1,2 | 1,0 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Gewenste omvang werktijd

Een groot aantal internisten (75%) is tevreden met het aantal fte dat men werkzaam is (tabel 6.9). Van de deeltijders is 86% tevreden en vooral de deeltijdwerkende mannen (89%). Bij de voltijders is het percentage tevredenen 74%.

De overige internisten zouden meer of minder willen werken. Veel voltijdwerkenden (20%) willen hun werktijd verminderen tot minimaal 0.8 fte. Dit geldt vooral voor vrouwelijke voltijders (45%).

Van de deeltijders wil 11% meer gaan werken en slechts 4% minder. Minder werken willen alleen vrouwelijke deeltijders, maar ook ruim 10% van de vrouwen wil meer werken. Relatief iets meer mannelijke deeltijders (ruim 11%) wil ook méér werken dan op dit moment.

Tabel 6.9: Gewenste verandering van het aantal fte, naar huidige omvang werkweek en geslacht, in procenten (N=390)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Meer dan 0.4 fte minder | - | - | - | 1,1 | 1,7 | 1,2 | 1,1 |
| 0.3-0.4 fte minder | - | - | - | 4,2 | 10,3 | 4,8 | 4,2 |
| 0.1-0.2 fte minder | - | 6,3 | 3,5 | 17,2 | 44,8 | 20,0 | 18,1 |
| Gelijkblijvend aantal fte | 88,9 | 83,3 | 85,7 | 77,3 | 43,1 | 74,1 | 75,5 |
| 0.1-0.2 fte meer | 5,6 | 4,2 | 4,8 | - | - | - | 0,5 |
| 0.3-0.4 fte meer | - | 6,3 | 3,5 | - | - | - | 0,4 |
| 0.5-0.6 fte meer | 5,6 | - | 2,4 | - | - | - | 0,2 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddelde gewenste verandering van het aantal fte</i> | | | | | | | <i>-0.01</i> |

Wanneer de gewenste veranderingen in de aanstelling bij elkaar opgeteld worden, willen de internisten per saldo gemiddeld 0.01 fte minder werken. Als dit wordt afgezet tegen het huidige gemiddelde aantal fte dat de internisten werken (tabel 6.3) dan zou dat neerkomen op een daling van de gemiddelde aanstelling van 0.96 fte naar 0.95 fte.

6.4 Kenmerken voltijd- en deeltijdbaan

Aantal uren werkzaam

Internisten werken gemiddeld ruim 53 uur per week, hetgeen neerkomt op bijna 56 uur per fte (tabel 6.10). Deze gegevens komen overeen met de arbeidsmarktrapportage van deze beroepsgroep (Voogd & Stijnen, 1996). De deeltijders werken gemiddeld 37 uur per week, terwijl de voltijders gemiddeld bijna 56 uur per week werken. Wanneer dit omgerekend wordt naar het aantal uren per fte blijkt echter dat de deeltijders en voltijders gemiddeld nauwelijks verschillen.

De deeltijders besteden gemiddeld 26 uur per week aan patiëntgebonden activiteiten; bij de voltijders bedraagt dit ruim 37 uur. Aan niet-patiëntgebonden activiteiten besteden de deeltijders en de voltijders respectievelijk 11 en 18 uur per week. In verhouding besteden deeltijders gemiddeld per fte bijna 2 uur meer tijd aan patiëntgebonden taken en ruim 1 uur minder aan niet-patiëntgebonden taken dan de voltijders.

In het algemeen besteden internisten het grootste deel van hun werktijd (52%) aan klinische en poliklinische werkzaamheden. Daarnaast nemen met name onderzoek (14%) en indirect patiëntgebonden taken (16%) nog een aanzienlijk deel van de tijd in beslag.

Voor de herregistratie als internist worden door de SRC (Specialisten Registratie Commissie) richtlijnen vastgesteld. Een van die richtlijnen betreft het minimale aantal uren dat een internist aan patiëntgebonden taken moet besteden, namelijk 14 uur per week. Het gemiddelde aantal uren dat momenteel door deeltijders aan deze taken wordt besteed is 20 uur per week. Dit gemiddelde ligt aanzienlijk hoger dan het vereiste minimum voor herregistratie.

Tabel 6.10: Het gemiddeld aantal uren per week dat internisten besteden aan reguliere werkzaamheden naar huidige omvang werkweek en geslacht, in uren (N=384)

| Werkzaamheden | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|----------|-------|--------|---------|-------|--------|----------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Patiëntgebonden activiteiten | | | | | | | |
| - Klinische werkzaamheden, (klinische verrichtingen, medebehandeling, begeleiding patiënten) | 8.7 | 6.6 | 7.5 | 13.6 | 14.2 | 13.6 | 12.9 uur |
| - Poliklinische werkzaamheden (consulten, voorlichting) | 13.1 | 12.2 | 12.6 | 15.1 | 13.3 | 14.9 | 14.6 uur |
| Indirect patiëntgebonden | | | | | | | |
| - Overige activiteiten: röntgen, laboratorium, intercollegiaal overleg, patiëntenbesprekingen, telefonische consulten, overleg andere disciplines, werkzaamheden t.b.v. het medisch beleid | 4.8 | 4.7 | 4.8 | 6.3 | 7.5 | 6.4 | 6.2 uur |
| - Anders | 0.7 | 1.3 | 1.0 | 2.4 | 2.4 | 2.4 | 2.2 uur |
| Totaal patiëntgebonden activiteiten | 27.3 | 24.8 | 25.9 | 37.4 | 37.4 | 37.3 | 35.9 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 38.9 | 39.1 | 39.0 | 37.4 | 37.4 | 37.3 | 37.5 uur |
| Niet-patiëntgebonden activiteiten | | | | | | | |
| - Administratie en management | 3.7 | 2.4 | 3.0 | 5.8 | 6.0 | 5.8 | 5.5 uur |
| - Onderzoek (inclusief bijhouden vakliteratuur) | 5.3 | 6.4 | 5.9 | 7.7 | 9.3 | 7.9 | 7.6 uur |
| - Onderwijs/opleiding (inclusief voorbereiding) | 2.1 | 1.4 | 1.7 | 3.9 | 3.3 | 3.8 | 3.5 uur |
| - Anders | 0.8 | 0.4 | 0.5 | 0.7 | 1.0 | 0.8 | 0.7 uur |
| Totaal niet-patiëntgebonden activiteiten | 11.9 | 10.6 | 11.1 | 18.1 | 19.6 | 18.3 | 17.3 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 18.2 | 15.8 | 16.9 | 18.1 | 19.6 | 18.3 | 18.1 uur |
| Totaal | | | | | | | |
| Totaal aantal uren per week werkzaam | 39.2 | 35.4 | 37.0 | 55.5 | 57.0 | 55.6 | 53.2 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 57.1 | 54.9 | 55.9 | 55.5 | 57.0 | 55.6 | 55.6 uur |

Diensten

Internisten verrichten gemiddeld 43 avond- en nachtdiensten per jaar (tabel 6.11). Het gemiddelde aantal dagen dat men weekenddienst heeft is 23. Een vergelijking van de voltijd- en deeltijdwerkenden laat zien dat de deeltijders gemiddeld per jaar minder diensten hebben. Opvallend is echter dat de deeltijdwerkende mannen gemiddeld meer avond- en nachtdiensten en ook meer weekenddiensten verrichten dan de voltijdwerkende mannen. In het algemeen geldt dat mannen gemiddeld meer diensten verrichten dan vrouwen, behalve het aantal weekenddiensten van voltijdwerkende mannen en vrouwen, dat is voor beiden gemiddeld 23 dagen per jaar.

Als het aantal dagen diensten dat men per jaar verricht, gerelateerd wordt aan het aantal fte dat men werkzaam is, dan blijken internisten gemiddeld 45 avond- en nachtdiensten per fte te verrichten en 24 weekenddiensten. Opvallend is dat de deeltijdwerkenden per fte meer avond- en nachtdiensten (13 keer meer) en meer weekenddiensten (8 dagen meer) verrichten dan de voltijders. Zowel de mannelijke als vrouwelijke deeltijders verrichten per fte gemiddeld meer diensten. Het verschil in aantal

diensten per fte is tussen deeltijd- en voltijdwerkende mannen groter dan tussen beide groepen vrouwelijke internisten.

Tabel 6.11: Gemiddeld aantal avond-/nachtdiensten en aantal dagen weekenddiensten per jaar, naar omvang werkweek en geslacht (N=385)

| Diensten | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|----------|-------|--------|---------|-------|--------|--------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Gemiddeld aantal avond-/nachtdiensten per jaar | 49 | 29 | 37 | 44 | 39 | 43 | 43 |
| <i>Avond-/nachtdiensten per jaar per fte</i> | 65 | 48 | 56 | 44 | 39 | 43 | 45 |
| Gemiddeld aantal dagen weekenddiensten per jaar | 24 | 17 | 20 | 23 | 23 | 23 | 23 |
| <i>Aantal dagen weekenddiensten per jaar per fte</i> | 33 | 29 | 31 | 23 | 23 | 23 | 24 |

Dagdelen waarop deeltijders niet werkzaam zijn als internist

Dagdelen waarop deeltijders niet als internist werken, kunnen niet uitsluitend opgevat worden als vrije tijd. Er zijn deeltijders die op de 'vrije dagdelen' werkzaamheden verrichten in een nevenfunctie.

Ruim 72% van de in deeltijd werkende internisten is één of meerdere vaste dagdelen per week niet werkzaam als internist. Daar staat tegenover dat ruim 13% van de deeltijders, ondanks het feit dat men niet voltijds werkt, geen dagdeel vrij is. De overige deeltijders (ruim 14%) werken wisselend één of meerdere dagdelen niet.

Gemiddeld zijn de in deeltijd werkende internisten ruim 2.5 dagdeel per week niet werkzaam als internist (tabel 6.12). De vrouwelijke deeltijders oefenen gemiddeld bijna 3 dagdelen hun beroep niet uit, de mannen 2.4 dagdelen. Bijna 30% van de deeltijders heeft twee dagdelen geen werkzaamheden als internist.

Tabel 6.12: Aantal dagdelen per week waarop part-time internisten niet werkzaam zijn, naar geslacht in procenten (N=49)

| Aantal dagdelen niet werkzaam als internist | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---|-------|---------|----------|
| Geen | 16,6 | 10,4 | 13,1 |
| 1 dagdeel | 11,1 | - | 4,8 |
| 2 dagdelen | 22,2 | 35,4 | 29,7 |
| 3 dagdelen | 11,1 | 12,5 | 11,9 |
| 4 dagdelen | 5,6 | 14,6 | 10,7 |
| 5 dagdelen | - | 14,6 | 8,3 |
| 6 dagdelen | 5,6 | 4,2 | 4,8 |
| 8 dagdelen | 5,6 | - | 2,4 |
| Wisselend | 22,2 | 8,3 | 14,3 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal dagdelen vrij</i> | 2.4 | 2.9 | 2.7 |

Wanneer gekeken wordt op welke dagdelen de deeltijders niet werkzaam zijn als internist (tabel 6.13), dan valt op dat op woensdagochtend en -middag en donderdag- en vrijdagmiddag in elk geval 30% van de deeltijders een dagdeel niet werkzaam is. De

grote belangstelling voor de woensdagochtend en woensdagmiddag is vooral te vinden bij de vrouwelijke deeltijders, terwijl de donderdag- en vrijdagmiddag door mannen en vrouwen vaak als 'vrij' dagdeel gekozen is. Verder valt op te merken dat de middagen vaker gebruikt worden als 'vrij' dagdeel dan de ochtenden.

De dagdelen waarop het geringste percentage deeltijders niet werkzaam is zijn de maandag- en dinsdagochtend en de maandagmiddag.

Tabel 6.13: Dagdelen waarop deeltijders niet als internisten werkzaam zijn, in procenten* (N=49)

| Dagdeel | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|------------------|----------|------------|-------------|
| Maandagochtend | 16,7 | 8,3 | 11,9 |
| Maandagmiddag | 16,7 | 14,6 | 15,5 |
| Dinsdagochtend | 5,6 | 14,6 | 10,7 |
| Dinsdagmiddag | 16,7 | 22,9 | 20,2 |
| Woensdagochtend | 16,7 | 39,6 | 29,7 |
| Woensdagmiddag | 22,2 | 39,6 | 32,1 |
| Donderdagochtend | 11,1 | 31,3 | 22,5 |
| Donderdagmiddag | 27,8 | 50,0 | 40,4 |
| Vrijdagochtend | 22,2 | 22,9 | 22,6 |
| Vrijdagmiddag | 33,3 | 37,5 | 35,7 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men op meerdere dagdelen vrij kan zijn.

6.5 Motieven en barrières

Voltijdbanen

In tabel 6.14 is weergegeven welke factoren hebben meegespeeld bij het maken van de keuze om voltijds als internist te gaan werken. Hieruit blijkt dat de mannen met name full-time werken omdat het financieel noodzakelijk is (54%). Voor de vrouwen geldt dit financiële argument in veel mindere mate (16%). Vrouwen geven hoofdzakelijk te kennen voltijd te werken omdat een deeltijdbaan op het moment nadelig is voor hun carrière (48%) en een deeltijdbaan niet mogelijk is binnen hun organisatie (45%). Daarnaast vinden de voltijd werkende internisten (met name de mannen) dat ze als voltijder efficiënter werken (50%). Ook is 46% van de voltijders (eveneens met name mannen) van mening dat zij in een deeltijdbaan de continuïteit in de zorg voor patiënten niet waar kunnen maken. Negenentwintig procent voltijders verwacht samenwerkingsproblemen door een deeltijdbaan.

Het feit dat men door het part-time werken de vaardigheden en vakkennis verliest of een onaantrekkelijk takenpakket krijgt wordt minder genoemd (respectievelijk 17% en 20%).

Tabel 6.14: Factoren die hebben meegespeeld bij de keuze om als internist voltijd te werken, naar geslacht, in procenten (N=311)

| Factoren bij de keuze voor een voltijdbaan | Meegespeeld | | |
|--|---------------|---------------|---------------|
| | Man % | Vrouw % | Totaal % |
| Deeltijdbanen zijn niet mogelijk binnen mijn organisatie | 34,0 | 45,3 | 35,1 |
| Een voltijdbaan is financieel noodzakelijk | 54,1 | 16,4 | 50,3 |
| Als voltijder kan ik efficiënter werken | 50,2 | 25,5 | 47,7 |
| Een deeltijdbaan is momenteel nadelig voor mijn loopbaan | 37,4 | 48,2 | 38,5 |
| Een deeltijdbaan leidt tot een onaantrekkelijk takenpakket | 20,0 | 17,0 | 19,7 |
| In een deeltijdbaan raak ik de vaardigheden en vakkennis kwijt | 17,3 | 7,4 | 16,3 |
| Een deeltijdbaan leidt tot problemen in de samenwerking met mijn collega's | 29,3 | 22,6 | 28,6 |
| Alleen in een voltijdbaan kan ik continuïteit in de zorg voor de patiënten waarmaken | 49,0 | 16,4 | 45,5 |
| Totaal | 291,1* | 198,8* | 281,7* |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men meerdere factoren aangekruist heeft.

Van de voltijdwerkenden zou 60% in principe een deeltijdbaan willen. Aan deze voltijdwerkenden is gevraagd welke barrières zij ervaren om in deeltijd te werken (tabel 6.15). Voor veel voltijders (51%), met name mannen, vormen de gemaakte afspraken met collega's betreffende werktijden een belemmering. Op de tweede plaats zijn de financiële consequenties bij het veranderen van een voltijd- naar een deeltijdbaan een belemmering voor 48% van de internisten. Ook deze belemmering wordt vooral door mannen genoemd. Vrouwen ervaren voornamelijk ongeschreven regels binnen de beroepsgroep als een barrière (48%). De gevolgen voor de continuïteit in de patiëntenzorg wordt door 39% van de internisten als belemmering genoemd. Regels van het ziekenhuis blijken minder belemmerend te zijn, slechts 15% van de internisten noemt deze barrière.

Tabel 6.15: Barrières voor voltijders die een deeltijdbaan wensen naar geslacht, in procenten* (N=198)

| Barrières voor voltijders | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|----------|------------|-------------|
| Financiële consequenties | 54 | 10 | 48 |
| Gemaakte afspraken met collega's | 55 | 28 | 51 |
| Regels van het ziekenhuis/instituut | 15 | 16 | 15 |
| Ongeschreven regels binnen de beroepsgroep | 34 | 48 | 36 |
| Gevolgen voor continuïteit patiëntenzorg | 42 | 20 | 39 |
| Anders | 11 | 34 | 14 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men meerdere barrières aangekruist heeft.

Deeltijdbanen

Uit tabel 6.16 blijkt dat er over het algemeen twee belangrijke redenen zijn voor het part-time werken als internist. De voornaamste reden voor de vrouwelijke deeltijders is dat men het werk wil combineren met gezinstaken; bij 88% van de vrouwen is dit (één van) de redenen waarom men in deeltijd werkzaam is. In veel mindere mate geldt deze

reden voor mannelijke deeltijders (8%). Daarnaast geeft 23% van de mannen en 12% van de vrouwen te kennen dat de behoefte aan andere activiteiten buiten het werken als internist, (een) reden is voor het part-time werken. Voor ruim 15% van de mannelijke deeltijders is een tweede baan naast de werkzaamheden als internist een reden voor het deeltijd werken. Andere redenen worden met name door mannelijke deeltijders vaak genoemd, maar deze zijn zeer specifiek en situatiegebonden.

Tabel 6.16: Redenen voor het in deeltijd werkzaam zijn, naar geslacht, in procenten (N=44)

| Redenen voor een deeltijdbaan | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---|----------|------------|-------------|
| Combineren van werk met gezinstaken | 7,7 | 88,0 | 60,3 |
| Behoeftte aan andere activiteiten buiten mijn werk als arts | 23,1 | 12,0 | 15,8 |
| Onderzoek/dissertatie naast werk als arts | 7,7 | 10,0 | 9,2 |
| Bestuurlijke taken naast werk als arts | 7,7 | - | 2,7 |
| Andere baan ernaast | 15,4 | - | 5,3 |
| Anders | 61,5 | 12,0 | 29,1 |
| Totaal | 123,1* | 122,0* | 122,4* |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere redenen opgegeven kunnen zijn.

Bij de motieven voor een deeltijdbaan die als zéér belangrijk ervaren worden, wordt meer tijd voor het gezin vaak genoemd (78%). Voor veel vrouwelijke deeltijders (88%) is dit het belangrijkste motief. Meer tijd voor onderzoek en voor een andere baan wordt door mannelijke deeltijders vaak als zéér belangrijk motief ervaren (33%). Zowel 20% van de mannen als de vrouwen vindt meer tijd voor sport, hobby en ontspanning heel belangrijk.

Tabel 6.17: Zeer belangrijke motieven om in deeltijd te werken naar geslacht, in procenten* (N=49)

| Motieven | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|----------|------------|-------------|
| Meer tijd voor gezin, leefsituatie | 25 | 88 | 78 |
| Meer tijd voor vakliteratuur | - | 15 | 13 |
| Meer tijd voor onderzoek | 33 | 3 | 7 |
| Extra tijd voor bij- en nascholing | - | 5 | 5 |
| Meer tijd voor andere baan | 33 | - | 5 |
| Meer tijd voor bestuurlijke zaken/verenigingswerkzaamheden | - | 15 | 13 |
| Meer tijd voor sport, hobby en ontspanning | 20 | 20 | 20 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere motieven opgegeven kunnen zijn.

Tabel 6.18: Problemen in de werksituatie ten gevolge van het werken in deeltijd, naar geslacht in procenten* (N=40)

| Problemen in werksituatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|-----------------------------------|-------|---------|----------|
| Geen probleem | 82 | 60 | 67 |
| In de samenwerking met collega's | - | 3 | - |
| In de taakverdeling met collega's | - | 5 | 1 |
| In de informatie-overdracht | - | 9 | 2 |
| In de planning van mijn taken | 1 | 10 | 2 |
| In de contacten met patiënten | 1 | 7 | 2 |

* Kolommen tellen soms op tot meer dan 100%, omdat er meer problemen genoemd kunnen worden.

Van de deeltijdwerkenden heeft 67% geen problemen met het werken in deeltijd. Door kleine aantallen vrouwelijke deeltijders worden wel twee problemen gesignaleerd: 9% ervaart problemen in de informatie-overdracht en 10% in het plannen van de taken.

Tabel 6.19: Voordelen voor de praktijk/organisatie door het werken in deeltijdbaan, naar geslacht in procenten* (N=41)

| Voordelen van deeltijdbaan voor werksituatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|-------|---------|----------|
| Geen voordelen | 73 | 29 | 42 |
| Ik ben als deeltijder beter uitgerust en fit | - | 11 | 2 |
| Ik kan als deeltijder vervangen bij acute problemen (zieke collega) | 1 | 17 | 4 |
| Ik moet nauw samenwerken met collega's in verband met informatie-overdracht en dat is gunstig voor de werkrelaties | - | 8 | 1 |
| Anders | - | 15 | 2 |

* Kolommen tellen soms op tot meer dan 100%, omdat er meer voordelen genoemd worden.

Mannelijke deeltijders (73%) constateren geen voordelen van een deeltijdbaan voor de organisatie van het werk en ook 29% van de vrouwen geeft eveneens aan die voordelen niet te zien. Daarnaast geeft 17% van de vrouwen aan dat het een voordeel is voor de organisatie dat zij als deeltijder bij acute knelpunten collega's kunnen vervangen en ook het feit dat zij als deeltijder fitter en meer uitgerust zijn, noemt 11% van de vrouwen als voordeel.

6.6 Opvattingen over deeltijd werken

Minimale aanwezigheid

Uit tabel 6.20 blijkt dat de internisten gemiddeld genomen vinden dat in deeltijd werkende internisten minimaal 28 uur per week dienen te werken verdeeld over minimaal (bijna) 4 dagen. De deeltijders verschillen op dit punt significant van mening met de voltijders, zij noemen respectievelijk minimaal 24.5 uur en bijna 28.5 uur. De deeltijdwerkende vrouwen stellen het minimaal geachte aantal werkuren per week ruim 5 uur onder het gemiddelde (23 uur). De meningen van voltijdwerkende vrouwen en mannen en ook deeltijdwerkende mannen verschillen veel minder van het gemiddelde.

Overigens vindt van de deeltijders 83% het belangrijk dat een minimum aantal uren per week wordt voorgeschreven, bij de voltijders is dit 87%.

Wat betreft het aantal dagen waarop men minimaal aanwezig dient te zijn verschillen de voltijders en de deeltijders weinig van elkaar; een spreiding over (bijna) 4 dagen in de week blijkt voor veel internisten een minimale aanwezigheid te zijn.

Tabel 6.20: Gemiddeld aantal uren, respectievelijk spreiding over het aantal dagen, per week dat een in deeltijd werkende internist minimaal werkzaam hoort te zijn volgens in deeltijd werkende, voltijd werkende, mannelijke en vrouwelijke internisten (N=335)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------------------|----------|-------|--------|---------|-------|--------|--------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Minimum aantal uren per week | 26,7 | 22,6 | 24,5 | 28,6 | 26,6 | 28,4* | 27,8 |
| Minimum aantal dagen per week | 3,8 | 3,3 | 3,5 | 3,8 | 3,5 | 3,8 | 3,7 |

* Waarden verschillen significant van elkaar (t-test), $p < 0.05$.

Mening over deeltijd werken

In figuur 6.5 wordt een overzicht gegeven van meningen van internisten over het werken in deeltijd. Hierbij is een verschil gemaakt tussen de meningen van voltijders en deeltijders en binnen deze groepen is nog een onderscheid gemaakt naar geslacht. Wat betreft dit laatste valt op dat zowel de meningen van de mannen en vrouwen, als van de voltijders en deeltijders op veel punten significant verschillend zijn.

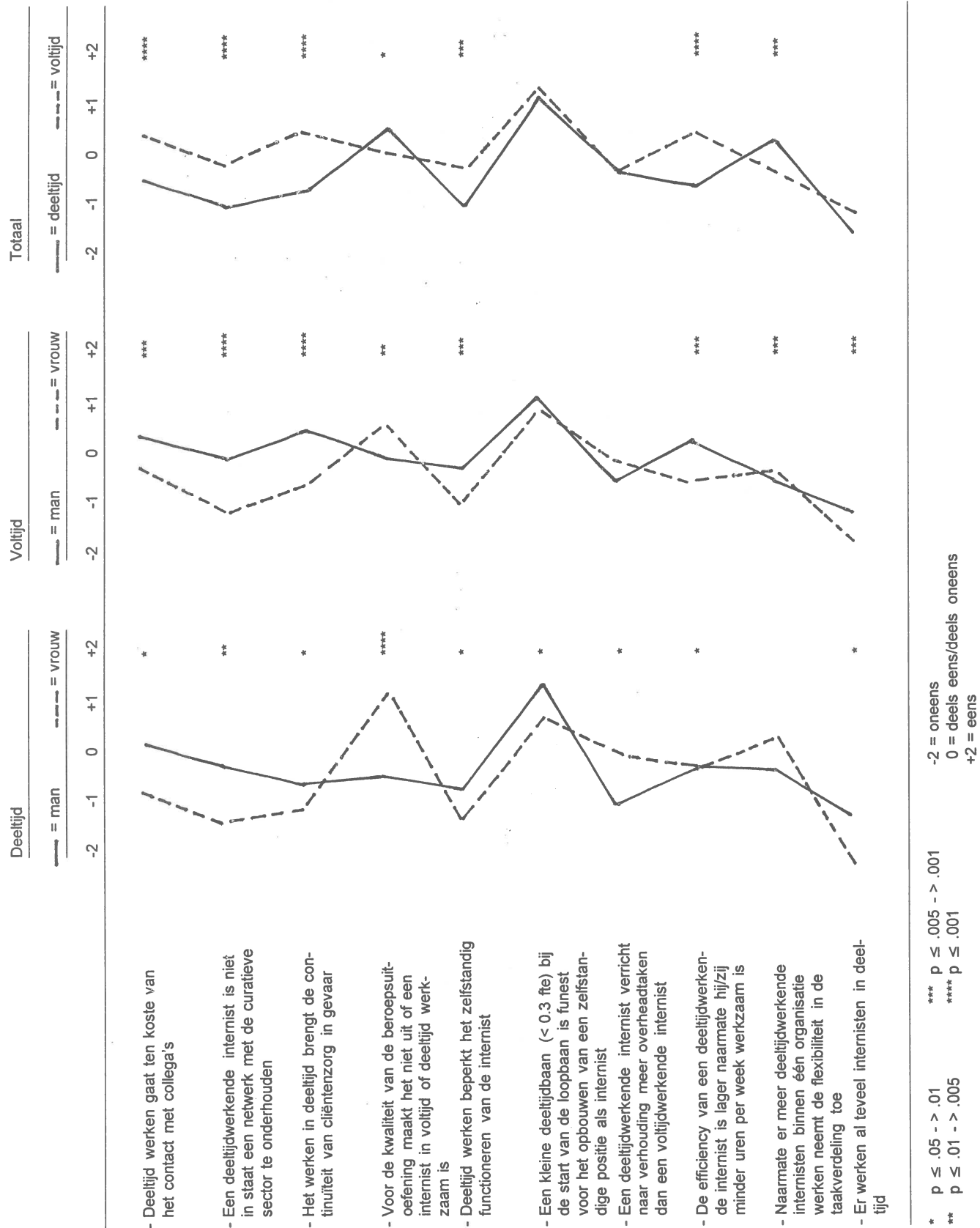
Deeltijdwerkende internisten zijn minder overtuigd dan voltijders van een negatieve invloed door deeltijd werken op de contacten met collega's en het onderhouden van een netwerk met de curatieve sector. Van de deeltijders is 26% het er niet mee eens dat deeltijd werken ten koste gaat van de contacten met collega's, tegenover 7% van de voltijders. Dat part-time werken het onderhouden van een netwerk met de curatieve zorg bemoeilijkt, wordt door 39% van de deeltijders en 15% van de voltijders tegengesproken.

Betreffende de kwaliteit van de zorg blijkt dat 31% van de deeltijders vindt dat part-time werken de continuïteit van de zorg niet in gevaar brengt. Bij de voltijders is slechts 12% het daarmee eens. Daarnaast is 36% van de deeltijders en slechts 16% van de voltijders van mening dat het voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet uitmaakt of een internist in deeltijd werkt.

Bij de voltijders is 27% van mening dat het in deeltijd werken het zelfstandig functioneren van de internist niet beperkt. Van de deeltijders vindt 43% dat deeltijd werken geen invloed heeft op het zelfstandig functioneren.

Gevraagd naar wat deeltijd werken organisatorisch betekent, dan blijkt dat 13% van de deeltijders van mening is dat deeltijders relatief meer overhead-taken verrichten, terwijl van de voltijders 8% het daarmee eens is. Daarnaast meent bijna 36% van de deeltijders dat de efficiency van een part-time internist niet lager ligt; bij de voltijders ligt dit percentage op 14%. Verder vindt 18% van de deeltijders dat naarmate er meer in deeltijd werkende internisten binnen één organisatie werkzaam zijn, de flexibiliteit in de taakverdeling toeneemt. Slechts 8% van de voltijders is het daarmee eens.

Figuur 6.5: Mening over deeltijd werken onder internisten
Vergelijking tussen mannen-vrouwen, voltijders-deeltijders



Respectievelijk 5% en 2% van de deeltijders en voltijders vindt dat er al teveel internisten part-time werken.

Deeltijdwerkende mannen en vrouwen verschillen op een groot aantal meningsuitingen over deeltijd werken. Deeltijdwerkende vrouwen zijn minder overtuigd dan de mannelijke deeltijders van een negatieve invloed door deeltijd werken op de contacten met de collega's en het onderhouden van een netwerk met de curatieve zorg. Van de vrouwelijke deeltijders is 38% het er niet mee eens dat deeltijd werken ten koste gaat van de contacten met collega's. Slechts 11% van de deeltijdwerkende mannen heeft eenzelfde mening. Dat het voor deeltijders moeilijk is om een netwerk met de curatieve sector te onderhouden wordt tegengesproken door liefst 56% van de vrouwelijke deeltijders en slechts door 17% van de deeltijdwerkende mannen.

Aangaande de kwaliteit van de zorg vindt 38% van de vrouwelijke en 22% van de mannelijke deeltijders dat part-time werken de continuïteit van de zorg niet in gevaar brengt. Daarnaast zijn relatief veel vrouwelijke deeltijders (54%) en veel minder mannen die deeltijd werken (11%) van mening dat het voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet uitmaakt of een internist in deeltijd werkt.

Veel vrouwelijke deeltijders (58%) zijn van mening dat het in deeltijd werken het zelfstandig functioneren van de internist niet beperkt. Van de mannelijke deeltijders vindt 22% dat het in deeltijd werken geen invloed heeft op het zelfstandig functioneren.

Het hebben van een part-time baan aan het begin van de carrière is volgens veel mannelijke deeltijders (57%) funest voor het opbouwen van een zelfstandige positie als internist. Van de vrouwelijke deeltijders is 27% het daarmee eens.

Als men vraagt naar de betekenis van deeltijd werken op organisatorisch gebied, dan blijkt dat 19% van de vrouwelijke deeltijders van mening is dat deeltijders relatief meer overhead-taken verrichten, terwijl slechts 7% van de mannelijke deeltijders het daarmee eens is. Daarnaast vindt ruim 54% van de vrouwelijke deeltijders dat de efficiency van een part-time internist niet lager ligt, tegenover 11% van de mannelijke deeltijders.

Van de vrouwelijke deeltijders is 85% het er niet mee eens dat er al teveel internisten in deeltijd werken, slechts 39% van de deeltijdwerkende mannen vindt dat er niet teveel deeltijdwerkende internisten zijn.

De voltijdwerkende mannen en vrouwen verschillen eveneens op een groot aantal punten van mening over deeltijd werken. Van de voltijdwerkende mannen is 21% van mening dat deeltijd werken een negatieve invloed heeft op de contacten met collega's, terwijl slechts 2% van de voltijdwerkende vrouwen het daarmee eens is. Dat part-time werken het onderhouden van een netwerk met de curatieve zorg bemoeilijkt, wordt door 36% van de vrouwelijke voltijders tegengesproken en slechts door 12% van de voltijdwerkende mannen.

Betreffende de kwaliteit van de zorg blijkt dat 28% van de mannelijke voltijders vindt dat part-time werken de continuïteit in de zorg in gevaar brengt en slechts 5% van de vrouwelijke voltijders is het ermee eens. Daarnaast is 33% van de vrouwen die voltijds werken en 15% van de mannelijke voltijders van mening dat het voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet uitmaakt of een internist in deeltijd werkt.

Bij de voltijdwerkende vrouwen is 43% van mening dat het in deeltijd werken het zelfstandig functioneren van de internist niet beperkt. Van de mannelijke voltijders heeft 25% deze mening.

Gevraagd naar de betekenis van deeltijd werken voor organisatorische aspecten van het werk, vindt 37% van de vrouwelijke voltijders dat de efficiency van een part-time internist niet lager ligt, bij de voltijdwerkende mannen is 12% deze mening toegedaan. Verder is 30% van de mannelijke voltijders het er niet mee eens dat naarmate er meer

deeltijdwerkende internisten binnen één organisatie werkzaam zijn, de flexibiliteit in de taakverdeling toeneemt. Eveneens 10% van de vrouwelijke voltijders is het daar niet mee eens.

Bij de vrouwelijke voltijders is 74% het er niet mee eens dat er al teveel internisten in deeltijd werken en ook 41% van de voltijdwerkende mannen vindt het aantal deeltijdwerkende internisten niet te groot.

Tabel 6.21: Deeltijdoriëntatie naar omvang werktijd en geslacht (N=366)

| Deeltijdoriëntatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal % |
|----------------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|-------------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | |
| Positieve oriëntatie | 40 | 87**** | 65 | 33 | 65**** | 36**** | 41 |
| Neutraal | 8 | 7 | 8 | 10 | 8 | 10 | 9 |
| Negatieve oriëntatie | 52 | 6 | 27 | 57 | 27 | 54 | 50 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

(T-test) * $0.05 \geq p > 0.01$
 ** $0.01 \geq p > 0.005$
 *** $0.005 \geq p > 0.001$
 **** $p \leq 0.001$

De somscore van de hiervoor beschreven opvattingen over deeltijd werken geeft inzicht in de houding van internisten ten opzichte van deeltijd werken (tabel 6.21). De deeltijdoriëntaties van voltijders en deeltijders, evenals van mannen en vrouwen zijn significant verschillend.

Uit tabel 6.21 blijkt dat 41% van de internisten een positieve deeltijdoriëntatie heeft. Relatief meer deeltijders (65%) dan voltijders (36%) heeft een positieve deeltijdoriëntatie. Ook hebben meer vrouwen dan mannen een positieve houding ten opzichte van deeltijd werken. Respectievelijk 87% en 65% van de deeltijdwerkende en voltijdwerkende vrouwen is positief. Veel mannelijke collega's hebben daarentegen een negatieve deeltijdoriëntatie: 52% van de deeltijders en 57% van de voltijdwerkenden.

Gewenste loopbaan

Aan de geënquêteerde internisten is gevraagd naar hun gewenste loopbaan. De grootste groep (37%) kiest voor een voltijd functie. Onder de vrouwen is de belangstelling hiervoor veel geringer (10%) dan bij de mannen (42%).

Een tweede optie die door veel internisten (29%) gekozen wordt, is een voltijd startperiode van minimaal 5 jaar voor de opbouw van een zelfstandige positie, waarna vervolgens in deeltijd gewerkt zal worden gecombineerd met het uitvoeren van bijvoorbeeld bestuurlijke taken. Als men 50 of 60 jaar is wil men vervolgens geleidelijk afbouwen.

Ruim 16% van de internisten wil gedurende de hele loopbaan een deeltijdfunctie waarbij het aantal fte wordt afgestemd op de leefsituatie zoals deze zich zal voor doen. Vooral veel vrouwelijke internisten (40%) hebben een voorkeur voor deze loopbaanontwikkeling; bij de mannen ligt dit percentage op 12%.

Ruim 17% wenst allereerst minimaal 5 jaar deeltijd te werken om tijd voor kinderen te hebben, waarna een uitbreiding volgt naar een omvangrijker functie.

Beleid NIV

Aan de internisten is een aantal thema's voorgelegd met de vraag of men van mening is dat de vereniging (NIV) op die thema's beleid moet stimuleren of initiëren (tabel 6.22). Het meest wordt door internisten het thema 'deeltijdbanen' (75%) genoemd, maar bijna net zo vaak het onderwerp 'kortere werkweken' (74%). Naast deze beide thema's zou volgens 61% van de internisten ook beleid dat carrièremogelijkheden voor vrouwen bevordert op de agenda moeten komen. Verder vragen veel internisten aandacht voor de thema's zwangerschapsverlof (64%), kinderopvang (50%) en ouderschapsverlof (43%). Een beroepsopleiding in deeltijd wordt door 39% van de internisten als beleidspunt van belang geacht.

Alle genoemde beleidspunten worden door relatief meer vrouwelijke dan mannelijke internisten genoemd, zowel bij de voltijders als deeltijdwerkenden.

Tabel 6.22: Internisten die van mening zijn dat de NIV beleid moet initiëren/stimuleren op een aantal punten, naar omvang werktijd en geslacht, in procenten* (N=390)

| Beleidspunten | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Deeltijdbanen | 88 | 98 | 94 | 70 | 95 | 72 | 75 |
| Kortere werkweken | 77 | 87 | 83 | 71 | 86 | 73 | 74 |
| Deeltijdopleiding | 41 | 65 | 55 | 34 | 55 | 37 | 39 |
| Carrièremogelijkheden vrouwen bevorderen | 65 | 87 | 78 | 56 | 85 | 59 | 61 |
| Zwangerschapsverlof | 65 | 85 | 77 | 60 | 81 | 62 | 64 |
| Ouderschapsverlof | 41 | 70 | 58 | 39 | 60 | 41 | 43 |
| Kinderopvang | 47 | 59 | 54 | 47 | 78 | 50 | 50 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men meerdere beleidspunten kon noemen.

6.7 Samenvatting en conclusies

6.7.1 Samenvatting

Het werken in deeltijd wordt door internisten nog weinig gerealiseerd. De meerderheid werkt voltijds (88%). Het overgrote deel van de mannelijke internisten (93,5%) heeft een voltijdbaan en ook meer dan de helft van de vrouwelijke collegae (55%). Daarnaast kan evenwel geconstateerd worden dat onder de voltijders grote belangstelling is voor een deeltijdbaan. In de leeftijdsopbouw zijn er grote verschillen tussen de vrouwelijke en mannelijke deeltijders. Van de vrouwen is 65% te vinden in de leeftijdscategorie tussen 36 en 45 jaar. Een kwart van de mannelijke deeltijders zit in de leeftijdsgroep tussen 61 en 65 jaar, terwijl er helemaal geen vrouwelijke deeltijders in die leeftijdsgroep zitten.

Gelet op de kenmerken van deeltijdwerkenden en voltijdwerkenden, is het duidelijk dat vrouwen de meerderheid vormen binnen de totale groep deeltijders en de voltijders voornamelijk mannen zijn. Opmerkelijk is dat van de voltijdwerkende vrouwen ruim 67% geen kinderen heeft, terwijl dit voor de voltijdwerkende mannen en de populatie deeltijders (mannen en vrouwen) in veel geringere mate geldt, respectievelijk slechts 11% en 12%. De internisten met kinderen geven in meerderheid (62%) aan dat het

hebben van kinderen geen invloed heeft gehad op hun loopbaan. Slechts de deeltijdwerkende vrouwen geven dit in mindere mate aan. Zij zijn ook de enige categorie die merendeels (61%) zelf de zorg voor de kinderen op zich genomen heeft. Voltijdwerkende vrouwen delen deze zorg met hun partner of hebben een andere vorm van zorg geregeld. Echter, ook 30% van de voltijdwerkende vrouwen zorgt zelf voor de kinderen. Bij de mannelijke internisten zorgt in de meeste gevallen de partner voor de kinderen. Wat de vestigingswijze betreft, werkt iets meer dan de helft van de internisten in maatschapsverband. Dat geldt meer voor voltijders dan deeltijders. Opmerkelijk is dat veel vrouwen in dienstverband werken (voltijd- en deeltijdwerkenden) en ruim de helft van de mannen in maatschapsverband.

Gelet op de kenmerken van voltijd- en deeltijdbanen is de omvang van de gemiddelde deeltijdbaan bij de internisten groot. De investeringen van deeltijders en voltijders zijn gemiddeld per fte in een week bijna gelijk: deeltijders werken iets meer per fte. Groot is het verschil met de voltijdwerkenden dus niet, maar het betekent toch dat deeltijders naar verhouding gemiddeld iets meer extra uren investeren buiten hun formele werktijd. Dit betreft met name patiëntgebonden taken.

De conclusie is dat het blijkbaar moeilijk is om bij een deeltijdbaan een grens te stellen aan de extra investeringen.

De motivatie voor de deeltijdbaan ligt voor mannelijke en vrouwelijke deeltijders verschillend. De meeste vrouwelijke internisten wensen meer tijd te besteden aan hun gezin, terwijl een meerderheid van de mannen vooral meer tijd wil besteden aan onderzoek en een andere baan. In de verantwoordelijkheden die vrouwelijke en mannelijke internisten op zich nemen binnen hun gezin, komt inderdaad naar voren dat de vrouwen relatief vaker de zorgtaken thuis verrichten. Verder blijkt de grote belangstelling voor een deeltijdbaan onder de voltijders vooral belemmerd te worden door financiële consequenties. De mannelijke artsen geven met name deze barrière aan.

Deze constatering omtrent de investeringen van beide seksen in beroep en gezin leidt tot de conclusie dat traditionele denkbeelden omtrent man-vrouw verhoudingen een belangrijke basis vormen in de beweegredenen omtrent de keuze van een voltijd- dan wel een deeltijdbaan.

Wat de meningsvorming omtrent het werken in deeltijd betreft, kan op de eerste plaats geconcludeerd worden dat er geen grote discrepantie omtrent de reguliere taakuren is tussen de richtlijnen van de herregistratie (SRC, 1996) en de opvatting van de geëquëterde internisten.

Gevraagd naar hun mening over het aantal uren dat ook deeltijders minimaal per week zouden moeten werken, geven internisten gemiddeld een minimum van 28 uur per week aan. Deze uren moeten minimaal gespreid over bijna vier dagen in de week vervuld worden. De minimale ureninvestering per week die de SRC (Specialisten Registratie Commissie) hanteert is 14 uur, besteed aan patiëntgebonden taken. Het gemiddelde dat de internisten zelf aangeven in dit onderzoek ligt ruim daar boven, maar het betreft dan ook een totaal gemiddelde, dat wil zeggen inclusief de niet-patiëntgebonden taken. In dit onderzoek is niet verder ingegaan op andere eisen voor herregistratie. In dit kader wordt namelijk ook vereist dat deeltijdwerkende internisten evenveel uren als voltijders besteden aan het bijhouden van hun vakkennis middels congressen, conferenties en symposia.

Op de tweede plaats zijn de voltijdwerkenden minder positief over de gevolgen van deeltijdbanen voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. Echter, ook een groot aantal deeltijdwerkenden ziet gevaar voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg.

Verder hebben voltijders en deeltijders verschillende opvattingen over de invloed van een deeltijdbaan op het zelfstandig functioneren van de individuele arts. Bijna de helft van de deeltijders is hierover optimistisch, terwijl slechts een kwart van de voltijders hiervan overtuigd is.

Op de overige punten van meningsvorming zijn de deeltijders gemiddeld wel iets positiever dan de voltijders, maar heeft toch ook de meerderheid van de deeltijdwerkenden bedenkingen.

Geconcludeerd kan worden dat de houding van internisten niet overwegend positief is tegenover het fenomeen deeltijdbanen. Des te opmerkelijker is het dat toch een groot aantal internisten te kennen geeft dat zij beleid aangaande deeltijdbanen en kortere werkweken van belang achten.

Op basis van het voorgaande kunnen enkele punten gesignaleerd worden voor nadere beleidsbepaling binnen de beroepsgroep internisten.

1. Er zijn nog niet veel deeltijdbanen gerealiseerd, maar de behoefte aan kortere werkweken is wel erg groot en de wens om nadere richtlijnen is nadrukkelijk uitgesproken.
2. De huidige deeltijdwerkenden realiseren iets meer uren dan voltijders, met name op het gebied van patiëntgebonden taken. Richtlijnen omtrent beperking van de overbelasting zijn ter bescherming van deeltijdwerkenden van belang.
3. Het gegeven dat de denkbeelden omtrent de investeringen van mannen en vrouwen in beroep en gezin nog merendeels traditioneel zijn, kunnen ondersteunende maatregelen voor vrouwelijke internisten om de door hen gewenste loopbaan te realiseren nuttig zijn om de heersende beeldvorming te doorbreken.
4. Weinig mannelijke deeltijders ervaren voordelen voor de organisatie van het werk als gevolg van de deeltijdparticipatie. Ook bijna 30% van de vrouwelijke deeltijders ziet geen voordelen. Op basis van deze gegevens kan verondersteld worden dat in de organisatie van de taakverdeling met deeltijdwerkende collega's er nog weinig rekening wordt gehouden met de lagere inzetbaarheid van deeltijders.
5. Het werken binnen de ziekenhuisorganisatie wordt door de artsen zelf niet als de belangrijkste barrière voor een deeltijdbaan beschouwd. De gemiddelde ureninvestering per week per fte is echter wel erg hoog, verder zijn de gerealiseerde deeltijdbanen relatief groot en de aantallen deeltijders gering. Deze constatering doet vermoeden dat de organisatie van de werkzaamheden van internisten niet uitnodigen om voor een deeltijdbaan te kiezen. Bij het ontwikkelen van richtlijnen voor deeltijdbanen is dit in elk geval een punt voor nadere uitwerking.

7 OOGARTSEN

7.1 Enkele achtergrondkenmerken

Begin 1996 waren in Nederland 439 oogartsen werkzaam volgens de registratie van het NOG (Nederlands Oogheekundig Gezelschap). De meeste oogartsen zijn man (74%).

Achtergrondkenmerken van respondenten

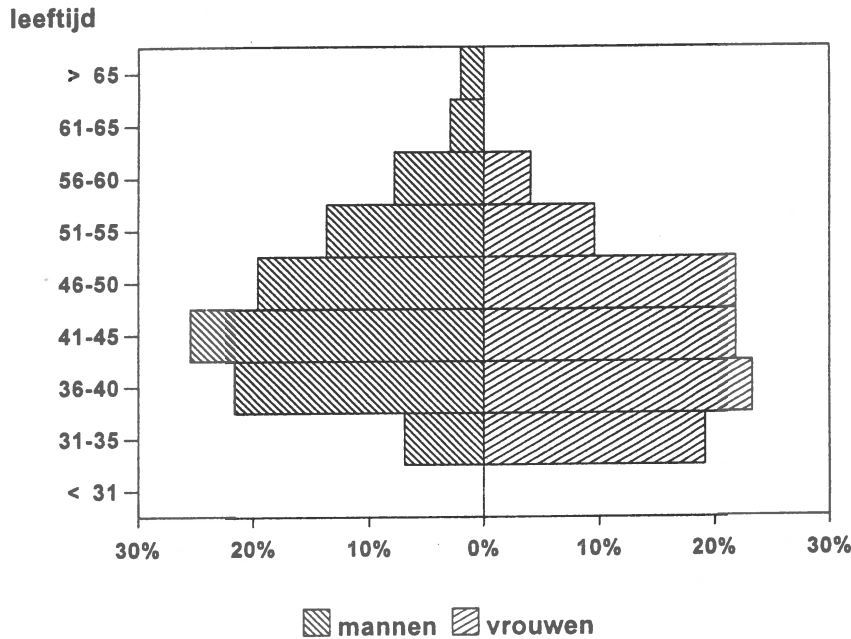
Leeftijd en geslacht

De gemiddelde leeftijd van oogartsen is 45 jaar (tabel 7.1). Gemiddeld zijn de vrouwelijke oogartsen bijna vier jaar jonger dan de mannelijke collega's. Afgeleid uit de leeftijdsopbouw van oogartsen (figuur 7.1) ligt dit vooral aan een relatief groter aantal vrouwelijke oogartsen (19%) in de jongste leeftijdscategorie van 31-35 jaar, tegenover 7% mannen in deze categorie. De meerderheid van de oogartsen (77%) is ouder dan 31 jaar en jonger dan 51 jaar. Het aandeel werkende oogartsen boven de 60 jaar is klein (3,6%).

Tabel 7.1: Leeftijdsverdeling van werkzame oogartsen naar geslacht, in procenten (N=174)

| | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|----------------------------|----------|------------|-------------|
| < 31 jaar | - | - | - |
| 31-35 jaar | 6,9 | 19,2 | 10,2 |
| 36-40 jaar | 21,6 | 23,3 | 22,0 |
| 41-45 jaar | 25,5 | 21,9 | 24,6 |
| 46-50 jaar | 19,6 | 21,9 | 20,2 |
| 51-55 jaar | 13,7 | 9,6 | 12,6 |
| 56-60 jaar | 7,8 | 4,1 | 6,8 |
| 61-65 jaar | 2,9 | - | 2,2 |
| > 65 jaar | 2,0 | - | 1,4 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddelde leeftijd</i> | 46,0 | 42,4 | 45,0 |

Figuur 7.1: Leeftijdsopbouw van werkzame oogartsen



Vestigingswijze en type organisatie

Een groot aantal oogartsen is werkzaam in een maatschap (53%), daarnaast heeft 14% een privépraktijk (tabel 7.2). In totaal is dus een groot aantal oogartsen vrijgevestigd (67%). De overigen werken vrijwel allemaal in dienstverband, slechts een klein aantal werkt gecombineerd in dienstverband en vrijgevestigd (8,7%). De oogartsen die in een maatschap werken zijn vrijwel allemaal werkzaam in een algemeen ziekenhuis. De meeste oogartsen die in dienstverband werken zijn verbonden aan een academisch ziekenhuis en een kleiner aantal werkt in een algemeen ziekenhuis. Veel mannelijke oogartsen zijn vrijgevestigd (71%), tegenover 56% van de vrouwelijke collega's.

Tabel 7.2: Verdeling van oogartsen naar vestigingswijze en type organisatie waar ze werkzaam zijn en naar geslacht (N=174)

| Vestigingswijze en type organisatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Privé-praktijk | 12,9 | 16,7 | 14,0 |
| Maatschap | | | |
| Algemeen ziekenhuis | 50,8 | 31,3 | 45,3 |
| Anders | 7,3 | 8,3 | 7,6 |
| Dienstverband | | | |
| Academisch ziekenhuis | 11,3 | 18,7 | 13,4 |
| Algemeen ziekenhuis | 8,0 | 10,4 | 8,7 |
| Waarnemer | - | - | - |
| Anders | 0,8 | 6,3 | 2,3 |
| Combinatie maatschap, privé-praktijk en dienstverband | | | |
| Diverse combinaties | 8,9 | 8,3 | 8,7 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

7.2 Omvang van de werkweek

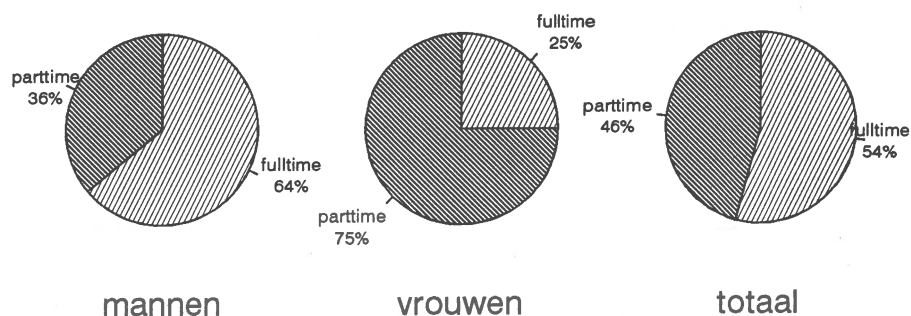
In Nederland werken de oogartsen gemiddeld 0.85 fte (tabel 7.3). Vrouwelijke oogartsen werken gemiddeld 0.76 fte en bij de mannelijke collega's is het gemiddelde 0.89 fte. Het gemiddelde aantal fte van de deeltijdwerkende oogartsen is 0.75 fte. Voor de mannelijke deeltijders is het gemiddelde 0.79 fte en de deeltijdwerkende vrouwen zijn gemiddeld 0.71 fte werkzaam.

Tabel 7.3: Omvang van de werkweek (in fte) van oogartsen naar geslacht, in procenten (N=182)

| Omvang werkweek in fte | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|--------------|--------------|--------------|
| 0.01-0.2 | 5,6 | 2,7 | 4,8 |
| 0.21-0.4 | 1,9 | 2,7 | 2,0 |
| 0.41-0.6 | 1,9 | 21,3 | 7,0 |
| 0.61-0.8 | 11,2 | 38,7 | 18,5 |
| 0.81-0.99 | 15,9 | 9,3 | 14,2 |
| 1.00 (full-time) | 63,5 | 25,3 | 53,5 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal fte per oogarts</i> | <i>0.89</i> | <i>0.76</i> | <i>0.85</i> |
| <i>Gemiddeld aantal fte per deeltijdwerkende oogarts</i> | <i>0.79</i> | <i>0.71</i> | <i>0.75</i> |

Relatief veel oogartsen (46,5%) werken in deeltijd (figuur 7.2). Een vergelijking van de percentages deeltijdwerkende mannen en vrouwen laat zien dat 36% van de mannen in deeltijd werkt en liefst 75% van de vrouwelijke oogartsen.

Figuur 7.2: Percentage mannen en vrouwen dat voltijd respectievelijk in deeltijd werkt



Tabel 7.4: Gemiddeld aantal werkuren per week van oogartsen naar geslacht, in procenten (N=169)

| Aantal uren werkzaam per week | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| < 25 uur | 3,1 | 9,6 | 4,9 |
| 25-32 uur | 7,1 | 15,1 | 9,3 |
| 33-40 uur | 8,2 | 27,4 | 13,5 |
| 41-48 uur | 22,4 | 19,2 | 21,5 |
| 49-56 uur | 30,6 | 16,4 | 26,7 |
| > 56 uur | 28,6 | 12,3 | 24,1 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal uren</i> | <i>50.5</i> | <i>49.8</i> | <i>47.5</i> |
| <i>Gemiddeld aantal uren per fte</i> | <i>53.8</i> | <i>51.7</i> | <i>53.1</i> |

Veel oogartsen (72%) werken meer dan 40 uur per week (tabel 7.4). Ook werkt 24% zelfs meer dan 56 uur per week. Vooral mannelijke oogartsen werken merendeels meer dan 40 uur per week (82%), tegenover 48% van de vrouwelijke collega's. Het gemiddeld aantal uren dat men per fte werkt is bij de mannelijke oogartsen hoger (53.8 uur) dan bij de vrouwen (51.7 uur).

7.3 Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden

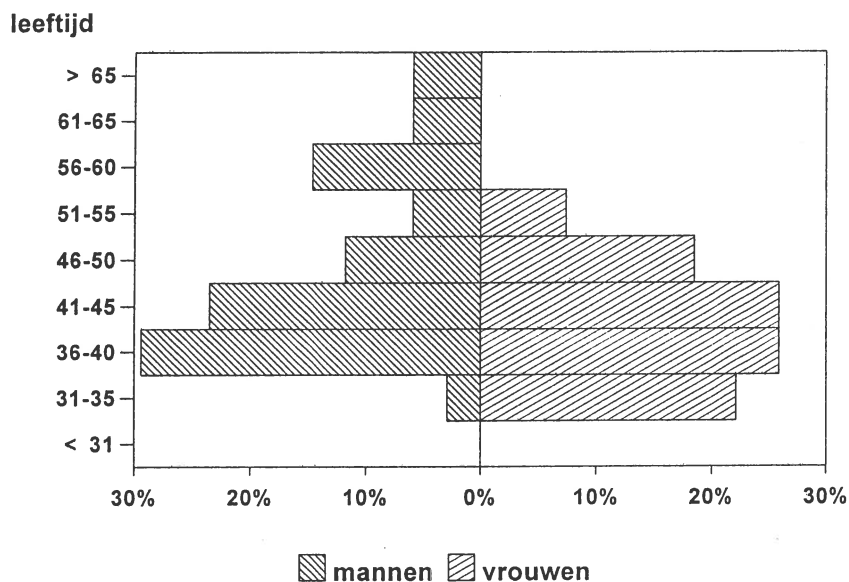
Leeftijd

Gemiddeld zijn voltijdwerkende oogartsen bijna een jaar ouder dan deeltijders. Het verschil tussen vrouwelijke voltijders en deeltijders is groot (figuur 7.3). De vrouwelijke deeltijders zijn gemiddeld ruim vijf jaar jonger dan de voltijders. Bij de mannelijke collega's liggen de verschillen andersom: de mannelijke deeltijders zijn ruim twee jaar ouder dan de voltijdwerkende collega's. Gelet op de leeftijdsopbouw bij de mannelijke deeltijders zien we echter dat een groot aantal van hen (30%) onder de 40 jaar is (figuur 7.3). Echter, ook ongeveer 25% van hen is ouder dan 55 jaar, terwijl bij de voltijdwerkende mannen slechts \pm 5% in die categorie zit. Bij de vrouwen vertoont de leef-

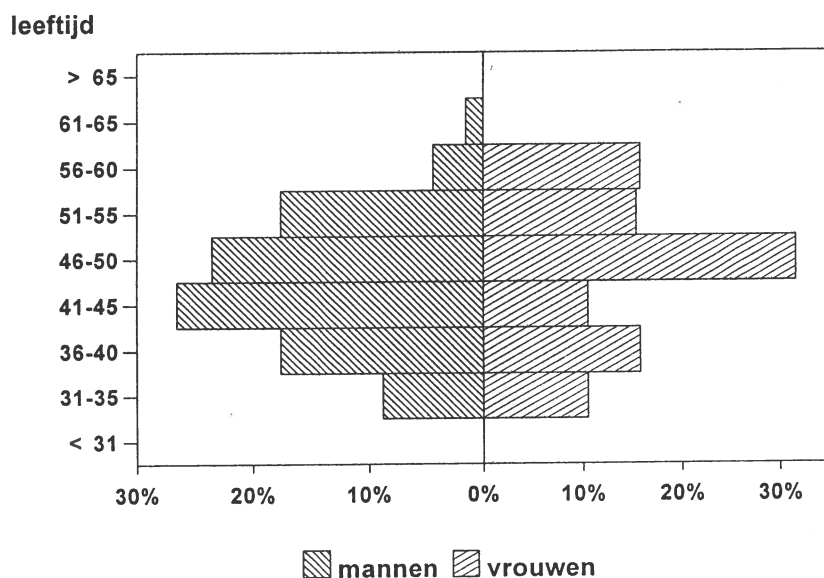
tijdsopbouw bij de voltijders onregelmatigheid. Het percentage voltijdwerkende vrouwen is bij de leeftijdscategorieën tot 46 jaar relatief klein en in totaal 60% van hen is ouder dan 45 jaar, met een uitschieter van de categorie 46-50 jarigen (ruim 30%).

Figuur 7.3: Leeftijdsopbouw van part-time en full-time werkende oogartsen

deeltijd



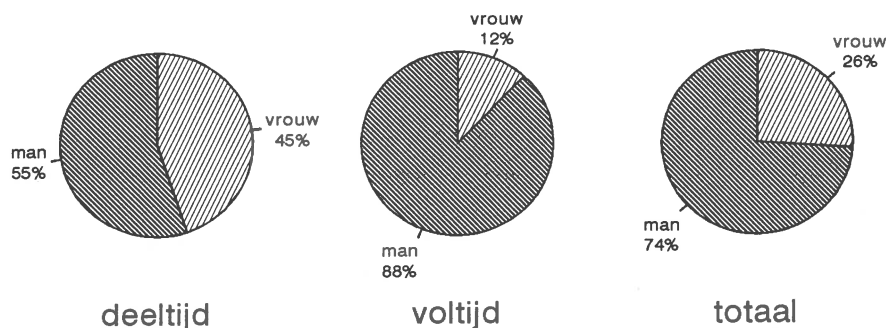
voltijd



Geslacht en omvang werktijd

Het is opmerkelijk dat zowel bij de deeltijd- als bij de voltijdwerkende oogartsen de meerderheid man is, respectievelijk 55% en 88%. Dit wil niet zeggen dat er weinig vrouwen in deeltijd werken. Van de vrouwelijke artsen werkt de meerderheid in deeltijd (75%). De reden is dat het aandeel mannelijke oogartsen in de hele populatie van de beroepsgroep groter is (74%) dan het aandeel vrouwen (26%).

Figuur 7.4: Geslachtsverdeling onder deeltijd en voltijd werkende oogartsen



Gezinssituatie

Uit tabel 7.5 blijkt dat 77% van de oogartsen een partner heeft en één of meerdere kinderen. Opvallend is dat onder de voltijdwerkende vrouwen maar 42% een partner en kinderen heeft, terwijl voor de mannelijke voltijders dit percentage op 79% ligt.

Bij de oogartsen heeft 14% wel een partner, maar geen kinderen. Echter, voor de voltijdwerkende vrouwen ligt dit percentage hoger, op ruim 26%.

Tabel 7.5: Percentage oogartsen met kinderen en/of partner, naar omvang werkweek en geslacht, in procenten (N=171)

| Gezinssituatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal % |
|-------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|----------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | |
| Zonder partner | | | | | | | |
| - zonder kinderen | 3,1 | 1,9 | 2,6 | 5,9 | 21,1 | 7,8 | 5,5 |
| - met kind(eren) | 6,2 | 1,9 | 4,2 | 1,5 | 10,5 | 2,6 | 3,3 |
| Met partner | | | | | | | |
| - zonder kinderen | 12,5 | 13,2 | 12,8 | 13,2 | 26,3 | 14,9 | 14,0 |
| - met kind(eren) | 78,2 | 83,0 | 80,4 | 79,4 | 42,1 | 74,7 | 77,2 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Aan oogartsen met kinderen is gevraagd of het hebben van kinderen invloed heeft gehad op de loopbaan (tabel 7.6). De meerderheid is van mening dat het geen invloed heeft gehad (53%). Voor voltijders geldt dit overigens in hogere mate (60%) dan voor deeltijders (44%). Ruim 34% van de oogartsen geeft aan dat een positieve invloed uitgaat van het hebben van kinderen. Alleen voor de vrouwelijke voltijders geldt dit in mindere mate (25%).

Een negatieve invloed heeft 13% ervaren. Dit geldt vooral voor deeltijders; 21% van de deeltijders heeft negatieve ervaringen, tegenover 6% van de voltijders. Die negatieve invloed hebben vooral vrouwen ervaren, zowel voltijdwerkenden (33%) als deeltijdwerkenden (41%).

Tabel 7.6: Invloed die het hebben van kinderen heeft gehad op de loopbaan/beroepsuitoefening van oogartsen, naar omvang werkweek en geslacht, in procenten (N=137)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Positieve invloed | 36,0 | 33,3 | 34,9 | 35,1 | 25,0 | 34,1 | 34,4 |
| Negatieve invloed | 4,0 | 40,5 | 20,9 | 3,5 | 33,3 | 6,4 | 12,5 |
| Geen invloed | 60,0 | 26,2 | 44,4 | 61,4 | 41,7 | 59,5 | 53,1 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Bij de keuze voor het specialisme oogheelkunde heeft 36% van de oogartsen rekening gehouden met het (toekomstig) privé-leven. Dit percentage ligt echter bij de vrouwelijke oogartsen aanzienlijk hoger. Bij de deeltijdwerkende vrouwen heeft 54% er rekening mee gehouden, tegenover 36% van mannelijke deeltijders. Bij de voltijdwerkende vrouwen heeft zelfs 58% met de keuze voor oogheelkunde rekening gehouden met het privé-leven, tegenover 26% van de mannelijke voltijders.

Tabel 7.7: Zorg voor kinderen naar omvang werktijd en geslacht (N=135)

| Uitvoering van de zorg | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-----------------------------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Door de arts zelf | 4 | 51 | 28 | - | 58 | 6 | 16 |
| Door de partner van de arts | 83 | 6 | 44 | 80 | 17 | 74 | 61 |
| Door de arts samen met de partner | 9 | 15 | 12 | 13 | 17 | 13 | 13 |
| Anders | 4 | 28 | 16 | 7 | 8 | 7 | 10 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Bij oogartsen die kinderen hebben is de zorg voor hun kinderen op verschillende wijzen geregeld (tabel 7.7). De partner van de arts heeft bij 61% van de oogartsen de zorg voor de kinderen. Dat geldt met name voor de mannelijke oogartsen; zowel bij 83% van de deeltijdwerkende mannen als bij 80% van de voltijders zorgt de partner voor de kinderen. Weinig mannelijke oogartsen zorgen zelf voor de kinderen. Meer dan de helft van de vrouwelijke oogartsen zorgt wél zelf voor de kinderen. Dit geldt voor 51% van de deeltijdwerkende vrouwen en liefst 58% van de vrouwen met een voltijdbaan. Daarnaast deelt 13% van de oogartsen de zorg voor de kinderen met hun partner. Deze gedeelde zorg voor de kinderen komt relatief iets meer voor bij vrouwelijke oogartsen.

Vestigingswijze en type organisatie

In tabel 7.8 is weergegeven wáár voltijd- en deeltijdwerkende oogartsen werken èn of zij in een maatschap, privépraktijk, dan wel dienstverband werkzaam zijn. Een groot aantal oogartsen is vrijgevestigd (67%), werkend in een maatschap (53%) of privépraktijk (14%). Deeltijders zijn in iets hogere mate vrijgevestigd (70%) dan voltijders (64%). Mannelijke oogartsen, zowel deeltijdwerkenden (79%) als voltijdwerkenden (66%) werken méér als vrijgevestigden dan de vrouwelijke collega's. Toch werken ook de vrouwelijke oogartsen in meerderheid als vrijgevestigde, 59% van de deeltijders en 50% van de voltijders.

Een dienstverband heeft ruim 24% van de oogartsen. Een combinatie van dienstverband en vrije vestiging heeft 10,5% van de voltijders en 6,5% van de deeltijdwerkenden. Vooral vrouwelijke voltijders (17%) werken in een dergelijke combinatie.

Tabel 7.8: Verdeling van oogartsen naar vestigingswijze en type organisatie waar ze werkzaam zijn, naar omvang werkweek en geslacht (N=174)

| Vestigingswijze en type organisatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Privépraktijk | 18,6 | 14,7 | 16,9 | 10,8 | 16,7 | 11,6 | 14,0 |
| Maatschap | | | | | | | |
| Algemeen ziekenhuis | 58,1 | 35,3 | 48,0 | 44,6 | 25,0 | 42,1 | 45,3 |
| Anders | 2,3 | 8,8 | 5,2 | 10,8 | 8,3 | 10,5 | 7,6 |
| Dienstverband | | | | | | | |
| Academisch ziekenhuis | 7,0 | 17,6 | 11,7 | 13,4 | 25,0 | 14,8 | 13,4 |
| Algemeen ziekenhuis | 7,0 | 11,8 | 9,1 | 9,6 | - | 8,4 | 8,7 |
| Waarnemer | - | - | - | - | - | - | - |
| Anders | - | 5,9 | 2,6 | 1,2 | 8,3 | 2,1 | 2,3 |
| Combinatie maatschap, privépraktijk en dienstverband | | | | | | | |
| Diverse combinaties | 7,0 | 5,9 | 6,5 | 9,6 | 16,7 | 10,5 | 8,7 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Gewenste omvang werktijd

Een groot aantal oogartsen (68%) is tevreden met het aantal fte dat men werkzaam is (tabel 7.9). Van de deeltijders is 74% tevreden. Bij de voltijders is het percentage tevreden 64%.

De overige oogartsen zouden meer of minder willen werken. Het zijn vooral voltijdwerkenden (23%) die hun werktijd willen verminderen tot minimaal 0.8 fte. Dit geldt met name voor vrouwelijke voltijders (42%) en minder voor mannen (21%).

Van de deeltijders wil 14% meer gaan werken en ook 12% minder. Vrouwen en mannen verschillen daarin nauwelijks.

Tabel 7.9: Gewenste verandering van het aantal fte, naar huidige omvang werkweek en geslacht, in procenten (N=174)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Meer dan 0.4 fte minder | - | - | - | 1,5 | - | 1,3 | 0,7 |
| 0.3-0.4 fte minder | 5,9 | 1,9 | 4,1 | 8,8 | 31,6 | 11,7 | 8,3 |
| 0.1-0.2 fte minder | 5,9 | 11,1 | 8,2 | 20,6 | 42,1 | 23,3 | 16,6 |
| Gelijkblijvend aantal fte | 73,5 | 74,0 | 73,8 | 69,1 | 26,3 | 63,7 | 68,4 |
| 0.1-0.2 fte meer | 11,8 | 11,1 | 11,5 | - | - | - | 5,1 |
| 0.3-0.4 fte meer | 2,9 | - | 1,6 | - | - | - | 0,7 |
| 0.5-0.6 fte meer | - | 1,9 | 0,8 | - | - | - | 0,2 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddelde gewenste verandering van het aantal fte</i> | | | | | | | -0.02 |

Wanneer de gewenste veranderingen in de aanstelling bij elkaar opgeteld worden, blijkt dat de oogartsen per saldo gemiddeld 0.02 fte minder zouden willen werken. Als dit wordt afgezet tegen het huidige gemiddelde aantal fte dat de oogartsen werken (tabel 7.3) dan zou dat neerkomen op een daling van de gemiddelde aanstelling van 0.85 fte naar 0.83 fte.

7.4 Kenmerken voltijd- en deeltijdbaan

Aantal uren werkzaam

Oogartsen werken gemiddeld 47.5 uur per week, hetgeen neerkomt op ruim 53 uur per fte (tabel 7.10). De deeltijders werken gemiddeld 39 uur per week, terwijl de voltijders gemiddeld 54 uur per week werken. Wanneer dit omgerekend wordt naar het aantal uren per fte blijkt dat de deeltijders gemiddeld per fte bijna 52 uur werkzaam zijn en de voltijders bijna 54 uur.

De deeltijders besteden gemiddeld 32 uur per week aan patiëntgebonden activiteiten; bij de voltijders bedraagt dit ruim 42 uur. Aan niet-patiëntgebonden activiteiten besteden de deeltijders en de voltijders respectievelijk 7 en 11 uur per week. In verhouding besteden deeltijders en voltijders vrijwel evenveel tijd per fte aan patiëntgebonden activiteiten. Aan de niet-patiëntgebonden taken besteden voltijders per fte gemiddeld ruim 2 uur meer dan deeltijders. Bovendien blijkt dat de vrouwelijke voltijders en deeltijders gemiddeld iets meer uren per fte besteden aan niet-patiëntgebonden activiteiten en hun mannelijke collegae per fte iets meer aan patiëntgebonden werkzaamheden. Oogartsen besteden het grootste deel van hun werktijd (57%) aan poliklinische werkzaamheden. Klinische werkzaamheden, onderzoek en administratie nemen veel minder tijd in beslag (respectievelijk ruim 15%, 8% en ruim 8% van de werktijd per week).

Voor de toetsing in het kader van de kwalitatieve herregistratie (SRC, 1996) is een richtlijn opgesteld omtrent het minimale aantal uren dat een oogarts per week moet besteden aan patiëntgebonden zorgverlening. Voor oogartsen geldt een minimum van

8 uur per week. Het gemiddelde dat deeltijders aan deze taken besteden (32 uur) ligt aanzienlijk hoger.

Tabel 7.10: Het gemiddeld aantal uren per week dat oogartsen besteden aan reguliere werkzaamheden naar aanstelling en geslacht, in uren (N=172)

| Werkzaamheden | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|----------|-------|--------|---------|-------|--------|----------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Patiëntgebonden activiteiten | | | | | | | |
| - Klinische werkzaamheden (klinische verrichtingen, (evt.) zaalronde, begeleiding patiënten) | 5.7 | 4.7 | 5.2 | 9.1 | 8.4 | 8.9 | 7.3 uur |
| - Poliklinische werkzaamheden (consulten, poliklinische verrichtingen, voorlichting) | 26.1 | 21.0 | 23.7 | 30.1 | 26.3 | 29.7 | 27.1 uur |
| - Overige activiteiten: intercollegiaal overleg, telefonische consulten, overleg andere disciplines | 1.9 | 2.3 | 2.1 | 2.4 | 3.8 | 2.6 | 2.4 uur |
| - Anders | 0.7 | 1.2 | 0.9 | 1.1 | 1.2 | 1.1 | 1.1 uur |
| Totaal patiëntgebonden activiteiten | 34.4 | 29.2 | 31.9 | 42.7 | 39.7 | 42.3 | 37.9 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 44.0 | 41.0 | 42.6 | 42.7 | 39.7 | 42.3 | 42.5 uur |
| Niet-patiëntgebonden activiteiten | | | | | | | |
| - Administratie en management | 2.6 | 2.7 | 2.6 | 4.8 | 4.8 | 4.8 | 3.9 uur |
| - Onderzoek (inclusief bijhouden vakliteratuur) | 3.0 | 2.5 | 2.8 | 3.8 | 6.4 | 4.1 | 3.8 uur |
| - Onderwijs/opleiding (inclusief voorbereiding) | 0.9 | 1.0 | 1.0 | 1.2 | 2.6 | 1.4 | 1.2 uur |
| - Anders | 0.1 | 0.8 | 0.4 | 1.0 | 0.7 | 1.0 | 0.7 uur |
| Totaal niet-patiëntgebonden activiteiten | 6.6 | 7.0 | 6.8 | 10.8 | 14.5 | 11.3 | 9.6 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 8.4 | 9.9 | 9.1 | 10.8 | 14.5 | 11.3 | 10.6 uur |
| Totaal | | | | | | | |
| Totaal aantal uren per week werkzaam | 41.0 | 36.2 | 38.7 | 53.5 | 54.2 | 53.6 | 47.5 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 52.5 | 50.9 | 51.7 | 53.5 | 54.2 | 53.6 | 53.1 uur |

Diensten

Oogartsen hebben gemiddeld 44 avond- en nachtdiensten per jaar (tabel 7.11). Het gemiddelde aantal dagen weekenddienst per jaar is voor oogartsen 23. Voltijd- en deeltijdwerkenden verrichten gemiddeld evenveel avond- en nachtdiensten, maar voltijders hebben wel gemiddeld 2 dagen meer weekenddienst dan de deeltijdwerkende collega's. Bij de deeltijdwerkende oogartsen hebben mannen gemiddeld meer diensten dan de vrouwen. Daarentegen doen voltijdwerkende vrouwen gemiddeld meer avond- en nachtdiensten dan hun mannelijke collega's. Voor weekenddiensten geldt het omgekeerde: mannelijke voltijders hebben gemiddeld meer weekenddiensten dan de vrouwen.

Als het aantal diensten dat men per jaar verricht, gerelateerd wordt aan het aantal fte dat men werkzaam is, dan blijken oogartsen gemiddeld 49 avond- en nachtdiensten per fte te verrichten en 25 weekenddiensten. Opvallend is dat de deeltijdwerkenden per fte meer avond- en nachtdiensten (12 keer meer) en meer weekenddiensten (4 dagen meer) in een jaar verrichten dan voltijders.

Tabel 7.11: Gemiddeld aantal avond-/nachtdiensten en aantal dagen weekenddiensten per jaar, naar omvang werkweek en geslacht (N=169)

| Diensten | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|----------|-------|--------|---------|-------|--------|--------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Gemiddeld aantal avond-/nachtdiensten per jaar | 50 | 37 | 44 | 43 | 53 | 44 | 44 |
| <i>Avond-/nachtdiensten per jaar per fte</i> | 60 | 51 | 56 | 43 | 53 | 44 | 49 |
| Gemiddeld aantal dagen weekenddiensten per jaar | 28 | 15 | 22 | 25 | 15 | 24 | 23 |
| <i>Weekenddiensten per jaar per fte</i> | 33 | 20 | 28 | 25 | 15 | 24 | 25 |

Dagdelen waarop deeltijders niet werkzaam zijn als oogarts

Dagdelen waarop deeltijders niet als oogarts werken, kunnen niet uitsluitend opgevat worden als vrije tijd. Sommige deeltijders verrichten op de 'vrije dagdelen' werkzaamheden in een nevenfunctie.

Ruim 87% van de in deeltijd werkende oogartsen is één of meerdere vaste dagdelen per week niet werkzaam als oogarts. Van de deeltijders heeft 5%, ondanks het feit dat men niet voltijds werkt, geen dagdeel vrij. De overige 8% werkt wisselend één of meerdere dagdelen niet.

Gemiddeld zijn de in deeltijd werkende oogartsen ruim 2 dagdelen per week niet werkzaam als oogarts (tabel 7.12). De vrouwelijke deeltijders oefenen gemiddeld 2,6 dagdelen hun beroep niet uit, de mannen 2 dagdelen. Bijna 32% van de deeltijders heeft twee dagdelen geen werkzaamheden als oogarts en nog 24% werkt één dagdeel niet.

Tabel 7.12: Aantal dagdelen per week waarop part-time oogartsen niet werkzaam zijn, naar geslacht in procenten (N=80)

| Aantal dagdelen niet werkzaam als oogarts | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---|-------|---------|----------|
| Geen | 3,0 | 7,4 | 5,0 |
| 1 dagdeel | 36,4 | 13,0 | 25,7 |
| 2 dagdelen | 36,4 | 29,6 | 33,3 |
| 3 dagdelen | 6,1 | 16,7 | 10,9 |
| 4 dagdelen | 3,0 | 18,5 | 10,2 |
| 5 dagdelen | - | 5,6 | 2,5 |
| 6 dagdelen | 3,0 | 1,8 | 2,5 |
| 7 dagdelen | - | 1,8 | 0,8 |
| 8 dagdelen | 3,0 | - | 1,6 |
| Wisselend | 9,1 | 5,6 | 7,5 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal dagdelen vrij</i> | 2,0 | 2,6 | 2,3 |

Wanneer gekeken wordt op welke dagdelen de deeltijders niet werkzaam zijn als oogarts (tabel 7.13), dan valt op dat ruim 35% van de deeltijders vrijdagmiddag en woensdagmiddag vrij houden. Dit geldt voor bijna de helft van de vrouwelijke deeltijders en een kwart van de mannen die deeltijds werken. Verder valt op te merken dat de middagen vaker gebruikt worden als 'vrij dagdeel' dan de ochtenden, met uitzondering van de maandagochtend.

De dagdelen waarop het geringste percentage deeltijders niet werkzaam is, zijn de maandag-, dinsdag- en donderdagochtend.

Tabel 7.13: Dagdelen waarop deeltijders niet als oogarts werkzaam zijn, in procenten* (N=80)

| Dagdeel | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|------------------|-------|---------|----------|
| Maandagochtend | 21,2 | 18,5 | 20,0 |
| Maandagmiddag | 6,1 | 23,2 | 13,4 |
| Dinsdagochtend | 12,1 | 9,3 | 10,8 |
| Dinsdagmiddag | 24,2 | 14,8 | 19,9 |
| Woensdagochtend | 18,2 | 29,6 | 23,4 |
| Woensdagmiddag | 24,2 | 50,0 | 36,0 |
| Donderdagochtend | 6,1 | 5,6 | 5,8 |
| Donderdagmiddag | 21,2 | 13,0 | 17,5 |
| Vrijdagochtend | 21,2 | 37,1 | 28,4 |
| Vrijdagmiddag | 27,3 | 48,1 | 36,8 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men op meerdere dagdelen vrij kan zijn.

7.5 Motieven en barrières

Voltijdbanen

In tabel 7.14 is weergegeven welke factoren hebben meegespeeld bij het maken van de keuze om voltijds als oogarts te gaan werken. Hieruit blijkt dat de mannen met name full-time werken omdat het financieel noodzakelijk is (55%) en omdat zij als voltijder efficiënter kunnen werken (eveneens 55%). Voor de vrouwen geldt het financiële argument in mindere mate (28%). Zij geven hoofdzakelijk te kennen voltijd te werken omdat deeltijdbanen niet mogelijk zijn binnen de organisatie waar zij werkzaam zijn (44%). Daarnaast speelt voor mannen ook de continuïteit van de zorg voor de cliënten een rol (51%) en ook ruim 29% van de vrouwen deelt deze mening. Een aantal voltijdwerkende oogartsen acht een deeltijdbaan nadelig voor hun loopbaan (29%). Van de voltijders (met name mannen) verwacht ook 29% dat zij door een deeltijdbaan de vaardigheden en vakkennis kwijt raken.

Het feit dat het part-time werken leidt tot samenwerkingsproblemen met collega's of tot een onaantrekkelijk takenpakket wordt minder genoemd (respectievelijk 18% en 15%).

Tabel 7.14: Factoren die hebben meegespeeld bij de keuze om als oogarts voltijd te werken, naar geslacht, in procenten (N=92)

| Factoren bij de keuze voor een deeltijdbaan | Meegespeeld | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| | Man % | Vrouw % | Totaal % |
| Deeltijdbanen zijn niet mogelijk binnen mijn organisatie | 19,0 | 44,4 | 22,3 |
| Een voltijdbaan is financieel noodzakelijk | 54,5 | 27,8 | 51,3 |
| Als voltijder kan ik efficiënter werken | 54,7 | 23,5 | 51,0 |
| Een deeltijdbaan is momenteel nadelig voor mijn loopbaan | 29,2 | 23,5 | 28,6 |
| Een deeltijdbaan leidt tot een onaantrekkelijk takenpakket | 15,4 | 11,8 | 15,0 |
| In een deeltijdbaan raak ik de vaardigheden en vakkennis kwijt | 31,2 | 11,8 | 28,9 |
| Een deeltijdbaan leidt tot problemen in de samenwerking met mijn collega's | 16,7 | 23,5 | 17,5 |
| Alleen in een voltijdbaan kan ik continuïteit in de zorg voor de patiënten waarmaken | 50,8 | 29,4 | 48,2 |
| Totaal | 271,5* | 1957* | 262,8* |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men meerdere factoren aangekruist heeft.

Van de voltijdwerkenden zou 61% in principe een deeltijdbaan wensen. Aan deze voltijdwerkenden is gevraagd welke barrières zij ervaren om in deeltijd te werken (tabel 7.15). Voor veel voltijders (71%) blijken de financiële consequenties bij het veranderen van een voltijd- naar een deeltijdbaan een belemmering te vormen. Dit geldt meer voor mannelijke voltijders (78%) dan voor de vrouwen (36%). Een tweede belemmering vormen de gemaakte afspraken met collega's betreffende de omvang van de werktijden (43%). Ook vormen de gevolgen voor de continuïteit in de patiëntenzorg een belemmering voor 38% van de voltijders.

De regels van het ziekenhuis of instituut waar de arts werkt en ook ongeschreven regels binnen de beroepsgroep worden minder genoemd als barrière. Vrouwen noemen beide barrières echter relatief vaker (21%).

Tabel 7.15: Barrières voor voltijders die een deeltijdbaan wensen naar geslacht, in procenten* (N=55)

| Barrières voor voltijders | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|----------|------------|-------------|
| Financiële consequenties | 78 | 36 | 71 |
| Gemaakte afspraken met collega's | 43 | 43 | 43 |
| Regels van het ziekenhuis/instituut | 11 | 21 | 12 |
| Ongeschreven regels binnen de beroepsgroep | 8 | 21 | 10 |
| Gevolgen voor continuïteit patiëntenzorg | 41 | 36 | 38 |
| Anders | 14 | 21 | 15 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men meerdere barrières aangekruist heeft.

Deeltijdbanen

Uit tabel 7.16 blijkt dat er over het algemeen twee belangrijke redenen zijn voor het part-time werken als oogarts. De voornaamste reden is dat men het werk wil combineren met gezinstaken (64%). Bij 89% van de vrouwen is dit (één van) de redenen waarom men in deeltijd werkzaam is. In mindere mate geldt deze reden ook voor mannelij-

ke deeltijders (43%). Daarnaast geeft 39% van de mannen en 28% van de vrouwen te kennen dat de behoefte aan andere activiteiten buiten het werken als oogarts (een reden is voor het part-time werken. Voor bijna 15% van de oogartsen zijn onderzoekswerkzaamheden of een dissertatie een reden om in deeltijd te werken. Dit geldt iets meer voor mannen dan voor vrouwen. Andere redenen om deeltijd te werken worden weinig genoemd.

Tabel 7.16: Redenen voor het in deeltijd werkzaam zijn, naar geslacht, in procenten (N=65)

| Redenen voor een deeltijdbaan | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---|--------|---------|----------|
| Combineren van werk met gezinstaken | 42,9 | 89,1 | 64,0 |
| Behoeftte aan andere activiteiten buiten mijn werk als arts | 39,3 | 28,3 | 34,2 |
| Onderzoek/dissertatie naast werk als arts | 17,9 | 10,9 | 14,7 |
| Bestuurlijke taken naast werk als arts | 7,1 | 6,5 | 6,9 |
| Andere baan ernaast | 3,6 | - | 1,9 |
| Anders | 21,4 | 8,7 | 15,0 |
| Totaal | 132,2* | 143,5* | 137,3* |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere redenen opgegeven kunnen zijn.

In tabel 7.17 zijn de motieven om in deeltijd te werken weergegeven die door oogartsen als zéér belangrijk ervaren worden. Hieruit blijkt dat voor oogartsen meer tijd voor het gezin of de leefsituatie het dominante motief is voor een deeltijdbaan (83%). Dit geldt voor het merendeel voor de vrouwelijke deeltijders (91%), maar ook voor veel mannen (74%). Meer tijd voor sport, hobby en ontspanning is voor 18% van de deeltijdwerkende oogartsen een belangrijk motief. Tenslotte blijkt ook 17% van de mannelijke deeltijders meer tijd voor onderzoek erg belangrijk te vinden.

Tabel 7.17: Zeer belangrijke motieven om in deeltijd te werken naar geslacht, in procenten* (N=77)

| Motieven | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|-------|---------|----------|
| Meer tijd voor gezin, leefsituatie | 74 | 91 | 83 |
| Meer tijd voor vakliteratuur | 11 | 8 | 9 |
| Meer tijd voor onderzoek | 17 | 5 | 11 |
| Extra tijd voor bij- en nascholing | 10 | 5 | 8 |
| Meer tijd voor andere baan | 6 | 5 | 3 |
| Meer tijd voor bestuurlijke zaken/verenigingswerkzaamheden | 6 | 3 | 1 |
| Meer tijd voor sport, hobby en ontspanning | 20 | 15 | 18 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere motieven opgegeven kunnen zijn.

De meerderheid van de deeltijdwerkende oogartsen (82%) ervaart geen problemen in de werksituatie ten gevolge van hun deeltijdbaan (tabel 7.18).

Tabel 7.18: Problemen in de werksituatie ten gevolge van het werken in deeltijd, naar geslacht in procenten* (N=61)

| Problemen in werksituatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|-----------------------------------|-------|---------|----------|
| Geen problemen | 92 | 72 | 82 |
| In de samenwerking met collega's | 3 | 7 | 5 |
| In de informatie-overdracht | 3 | 7 | 5 |
| In de taakverdeling met collega's | 6 | 7 | 7 |
| In de planning van mijn taken | 3 | 9 | 6 |
| In de contacten met patiënten | - | 15 | 7 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meer problemen genoemd worden.

Wel noemt 15% van de vrouwen problemen in de contacten met patiënten, terwijl de mannelijke collega's dit punt helemaal niet noemen.

Bijna de helft van de deeltijders geeft daarnaast aan geen voordelen van de deeltijd baan voor de organisatie van het werk te ervaren (tabel 7.19). Dat deeltijders bij acute knelpunten kunnen vervangen (bijvoorbeeld als een collega ziek is), noemt wel 23% als voordeel. Ook vindt 17% het een voordeel dat zij als deeltijder uitgerust en fitter zijn dan voltijdwerkende collega's. Alle voordelen worden meer door vrouwen dan door mannen genoemd.

Tabel 7.19: Voordelen voor de praktijk/organisatie door het werken in deeltijd baan, naar geslacht in procenten* (N=59)

| Voordelen van deeltijd baan voor werksituatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|-------|---------|----------|
| Geen voordelen | 56 | 40 | 48 |
| Ik ben als deeltijder beter uitgerust en fit | 12 | 24 | 17 |
| Ik kan als deeltijder vervangen bij acute problemen (zieke collega) | 18 | 30 | 23 |
| Ik moet nauw samenwerken met collega's in verband met informatie-overdracht en dat is gunstig voor de werkrelaties | 3 | 11 | 7 |
| Anders | 15 | 24 | 19 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meer voordelen genoemd worden.

7.6 Opvattingen over deeltijd werken

Minimale aanwezigheid

Uit tabel 7.20 blijkt dat de oogartsen gemiddeld genomen vinden dat in deeltijd werkende oogartsen minimaal 24 uur per week dienen te werken verdeeld over minimaal 3,4 dagen. Voltijdwerkenden en deeltijdwerkenden verschillen significant van mening omtrent het minimaal geachte aantal werkuren per week: de voltijders noemen gemiddeld 3 uur meer per week als minimum. Zowel deeltijd- als voltijdwerkende vrouwen stellen het minimaal geachte aantal werkuren per week bijna 3 uur lager. De voltijdwerkende mannen daarentegen stellen het minimaal geachte aantal werkuren per week ruim 1,5 uur hoger dan het gemiddelde.

Overigens vindt van de deeltijders 64% het belangrijk dat een minimum aantal uren per week wordt voorgeschreven, bij de voltijders is dit 85%.

Wat betreft het aantal dagen waarop men minimaal aanwezig dient te zijn, verschillen de voltijders en de deeltijders weinig van elkaar. Drie en een halve dag blijkt voor oogartsen een minimum te zijn als noodzakelijk geachte aanwezigheid per week.

Tabel 7.20: Gemiddeld aantal uren, respectievelijk spreiding over het aantal dagen, per week dat een in deeltijd werkende oogarts minimaal werkzaam hoort te zijn volgens in deeltijd werkende, voltijd werkende, mannelijke en vrouwelijke oogartsen (N=142)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------------------|----------|-------|--------|---------|-------|--------|--------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Minimum aantal uren per week | 22.8 | 21.4 | 22.1 | 25.2 | 21.8 | 24.7* | 23.6 |
| Minimum aantal dagen per week | 3.5 | 3.1 | 3.3 | 3.5 | 3.3 | 3.5 | 3.4 |

* Waarden verschillen significant van elkaar (t-test), $p < 0.05$.

Mening over deeltijd werken

In figuur 7.5 wordt een overzicht gegeven van meningen van oogartsen over het werken in deeltijd. Hierbij is een verschil gemaakt tussen de meningen van voltijders en deeltijders en binnen deze groepen is nog een onderscheid gemaakt naar geslacht. Wat betreft dit laatste valt op dat de meningen van de mannen en vrouwen met uitzondering van één punt niet significant verschillend zijn. De voltijders en deeltijders verschillen echter op vrijwel alle meningsvragen significant van elkaar (t-toets).

Deeltijdwerkende oogartsen zijn minder overtuigd dan voltijders van een negatieve invloed door deeltijd werken op het onderhouden van een netwerk met de curatieve sector. Van de deeltijders is 57% het er niet mee eens dat deeltijd werken het onderhouden van een netwerk met de curatieve zorg bemoeilijkt en deze mening wordt door slechts 22% van de voltijders gedeeld. Een negatieve invloed op de contacten met collega's wordt zowel door weinig voltijders als deeltijders genoemd.

Betreffende de kwaliteit van de zorg blijkt dat 38% van de deeltijders vindt dat part-time werken de continuïteit van de zorg niet in gevaar brengt. Bij de voltijders is 17% het daarmee eens. Daarnaast is 41% van de deeltijders en 24% van de voltijders van mening dat het voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet uitmaakt of een oogarts in deeltijd werkt.

Bij de voltijders is 32% van mening dat het in deeltijd werken het zelfstandig functioneren van de oogarts niet beperkt. Van de deeltijders vindt 59% dat deeltijd werken geen invloed heeft op het zelfstandig functioneren.

Gevraagd naar wat deeltijd werken organisatorisch betekent, dan blijkt dat 24% van de deeltijders van mening is dat deeltijders relatief meer overhead-taken verrichten, van de voltijders is 14% het daarmee eens. Daarnaast is 38% van de deeltijders van mening dat de efficiency van een part-time oogarts niet lager ligt; bij de voltijders ligt dit percentage op 14%. Opmerkelijk is dat slechts 9% van de deeltijders vindt dat naarmate er meer in deeltijd werkende oogartsen binnen één organisatie werkzaam zijn, de flexibiliteit in de taakverdeling toeneemt. Het percentage voltijders dat het daarmee eens is ligt hoger, namelijk 18%.

Het hebben van een kleine part-time baan aan het begin van de carrière is zowel volgens veel deeltijders (34%) als voltijders (50%) funest voor het opbouwen van een

zelfstandige positie als oogarts. Slechts respectievelijk 6% en 4% van de deeltijders en voltijders vinden dat er al teveel oogartsen part-time werken.

De meningen van voltijdwerkende mannen en vrouwen verschillen niet significant en van de deeltijdwerkende mannen en vrouwen slechts op één punt. Van de deeltijdwerkende vrouwen is 68% van mening dat een deeltijdwerkende oogarts wél in staat is een netwerk met de curatieve sector te onderhouden en de mannelijke deeltijders delen deze mening in mindere mate (47%).

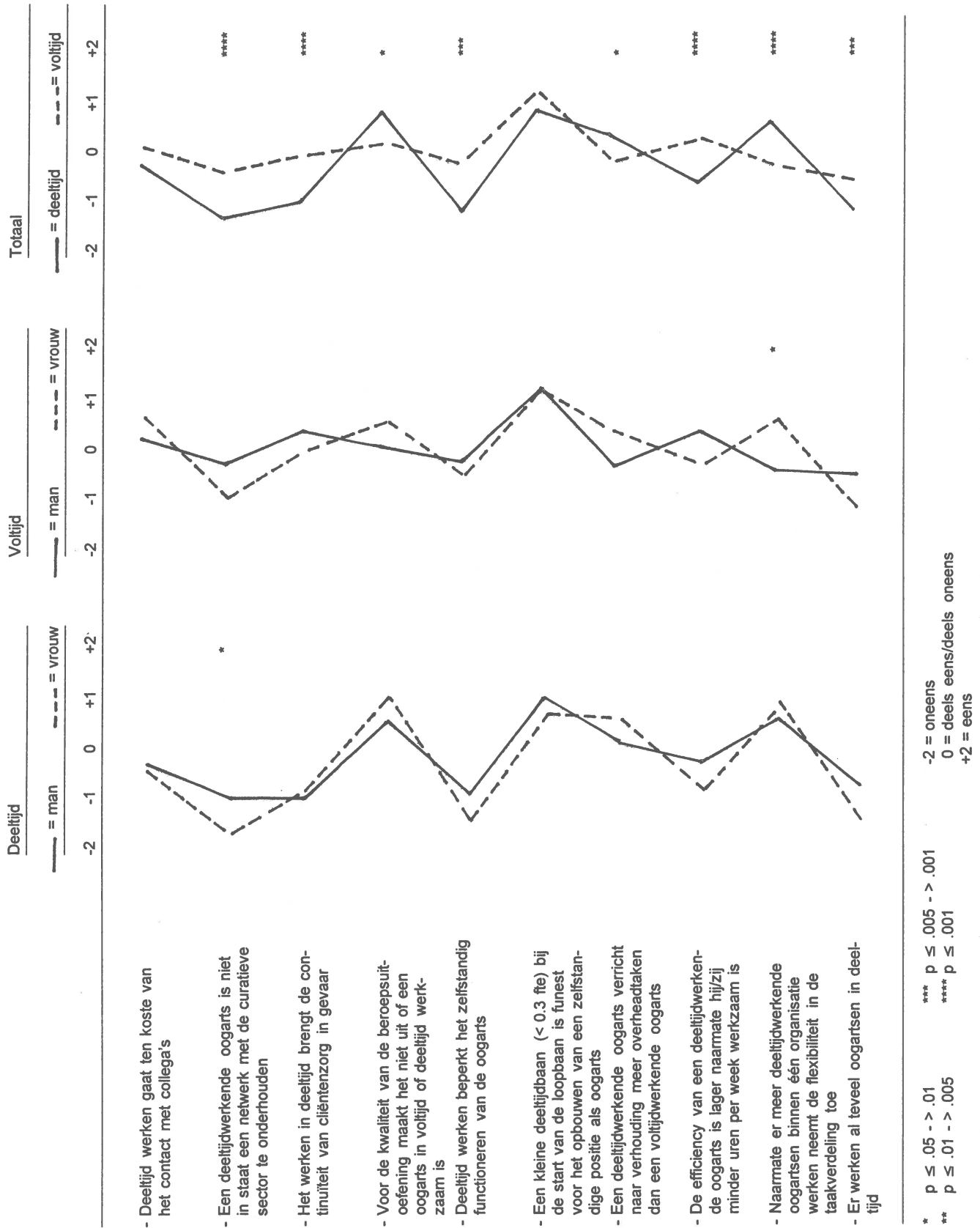
Tabel 7.21: Deeltijdoriëntatie naar omvang werktijd en geslacht (N=156)

| Deeltijdoriëntatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|----------------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Positieve oriëntatie | 63 | 92**** | 75 | 36 | 61 | 40**** | 56 |
| Neutraal | 12 | 4 | 9 | 9 | 6 | 8 | 9 |
| Negatieve oriëntatie | 25 | 4 | 16 | 55 | 37 | 52 | 35 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

(T-test) * 0.05 \geq p > 0.01
 ** 0.01 \geq p > 0.005
 *** 0.005 \geq p > 0.001
 **** p \leq 0.001

De somscore van de hiervoor beschreven opvattingen over deeltijdbanen geeft inzicht in de houding van oogartsen ten opzichte van het werken in deeltijd (tabel 7.21). De deeltijdoriëntaties van voltijders en deeltijders, evenals van de deeltijdwerkende mannen en vrouwen zijn significant verschillend. Uit tabel 7.21 blijkt dat 56% van de oogartsen een positieve deeltijdoriëntatie heeft. Relatief meer deeltijders (75%) dan voltijders (40%) heeft een positieve deeltijdoriëntatie. Ook hebben relatief meer vrouwen dan mannen een positieve houding ten opzichte van het in deeltijd werken. Respectievelijk 92% en 61% van de deeltijdwerkende en voltijdwerkende vrouwen is positief. Van de deeltijdwerkende mannen heeft ook 63% een positieve deeltijdoriëntatie. Van de voltijdwerkende mannen heeft echter 55% een negatieve oriëntatie op het werken in deeltijd.

Figuur 7.5: Mening over deeltijd werken onder oogartsen
Vergelijking tussen mannen-vrouwen, voltijders-deeltijders



Gewenste loopbaan

Aan de geënquêteerde oogartsen is tevens gevraagd naar wat hun gewenste loopbaan is. Het blijkt dat de grootste groep (37%) kiest voor een deeltijd functie. Overigens kiezen vooral vrouwen (65%) voor deze optie, tegenover 25% van de mannen. Slechts 8% van de oogartsen wil de loopbaan starten met minimaal 5 jaar deeltijd om voor kinderen te zorgen en daarna een uitbreiding naar een omvangrijker functie.

Een voltijd functie gedurende de hele loopbaan wil slechts 26% van de oogartsen. Het betreft merendeels mannen (35%) tegenover slechts 6% van de vrouwen.

Daarnaast wil 23% liefst een voltijd startperiode van minimaal 5 jaar voor de opbouw van een zelfstandige positie, waarna vervolgens in deeltijd gewerkt zal worden gecombineerd met het uitvoeren van bijvoorbeeld bestuurlijke taken. Als men 50 of 60 jaar is wil men vervolgens geleidelijk afbouwen. Ook voor dit perspectief kiezen meer mannen (27%) dan vrouwen (14%).

Beleid NOG

Aan de geënquêteerde oogartsen is een aantal thema's voorgelegd met de vraag of men van mening is dat het gezelschap (NOG) op die thema's beleid moet stimuleren of initiëren (tabel 7.22). Het vaakst wordt door oogartsen het thema deeltijdbanen (48%) genoemd als een belangrijk beleidsonderwerp. Aandacht voor de thema's kortere werkweken en zwangerschapsverlof worden vervolgens beide relatief even vaak genoemd (44%). Een beroepsopleiding in deeltijd en het bevorderen van carrièremogelijkheden voor vrouwen worden door respectievelijk 34% en 32% van de oogartsen als beleidspunten voor het NOG geopperd. Ook vinden respectievelijk 31% en 33% van de oogartsen dat de onderwerpen ouderschapsverlof en kinderopvang op de beleidsagenda moeten komen.

Alle genoemde beleidspunten worden door relatief meer vrouwelijke dan mannelijke oogartsen genoemd, zowel bij de deeltijd- als voltijdwerkenden.

Tabel 7.22: Oogartsen die van mening zijn dat het NOG beleid moet initiëren/stimuleren op een aantal punten, naar omvang werktijd en geslacht, in procenten* (N=174)

| Beleidspunten | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Deeltijdbanen | 42 | 78 | 58 | 37 | 58 | 39 | 48 |
| Kortere werkweken | 33 | 61 | 46 | 40 | 63 | 43 | 44 |
| Deeltijdopleiding | 41 | 49 | 45 | 21 | 58 | 25 | 34 |
| Carrièremogelijkheden vrouwen bevorderen | 24 | 63 | 41 | 19 | 63 | 25 | 32 |
| Zwangerschapsverlof | 42 | 76 | 57 | 28 | 63 | 33 | 44 |
| Ouderschapsverlof | 33 | 60 | 46 | 15 | 47 | 19 | 31 |
| Kinderopvang | 24 | 55 | 38 | 27 | 53 | 30 | 33 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere beleidspunten genoemd kunnen worden.

7.7 Samenvatting en conclusies

Een eerste conclusie is dat het werken in deeltijd al door relatief veel oogartsen (47%) gerealiseerd is. In de leeftijdsopbouw zijn de deeltijders gemiddeld jonger dan de voltijders. Dit geldt vooral voor de vrouwen, maar ook bij de mannelijke deeltijders is een grote groep relatief jong.

Wat de kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden betreft, kan geconcludeerd worden dat een groot aantal vrouwelijke oogartsen een deeltijdbaan heeft en de meeste mannen werken voltijds. Echter, ook een aanzienlijk aandeel van de mannelijke oogartsen heeft een deeltijdbaan (36%). Daarnaast kan geconstateerd worden dat onder veel voltijders (61%) in principe belangstelling is voor een deeltijdbaan. Er is duidelijk behoefte aan een minder zware werkweek.

Van de voltijdwerkende vrouwen heeft ruim 47% geen kinderen, terwijl dit voor de voltijdwerkende mannen en de populatie deeltijders (mannen en vrouwen) in veel geringere mate geldt, respectievelijk slechts 15% en 19%. Veel oogartsen met kinderen geven aan dat het hebben van kinderen geen invloed heeft gehad op hun loopbaan (53%). Toch hebben veel vrouwen wel een negatieve invloed ervaren, zowel voltijdwerkenden (33%) als deeltijdwerkenden (41%). Meer dan de helft van de vrouwen (voltijd- en deeltijdwerkenden) heeft zelf de zorg voor de kinderen op zich genomen. Bij de mannelijke oogartsen zorgt in de meeste gevallen de partner voor de kinderen.

Betreffende de kenmerken van voltijd- en deeltijdbanen kan geconcludeerd worden dat de omvang van de gemiddelde deeltijdbaan bij de oogartsen groot is. Naar verhouding besteden deeltijders en voltijders gemiddeld per fte in een week evenveel tijd aan patiëntgebonden taken. Voltijders besteden echter per fte 2 uur meer aan niet-patiëntgebonden taken. De conclusie is dat de voltijders per week gemiddeld meer overuren maken dan deeltijders, besteed aan niet-patiëntgebonden taken.

Het belangrijkste motief voor een deeltijdbaan is voor mannelijke en vrouwelijke deeltijders dat zij meer tijd willen besteden aan hun gezin. Op de tweede plaats hebben zij behoefte aan meer tijd voor andere activiteiten buiten hun werk als arts. En op de derde plaats wil 15% meer tijd besteden aan onderzoek, ook relatief veel vrouwen. In de verantwoordelijkheden die vrouwelijke en mannelijke oogartsen op zich nemen binnen hun gezin, komt naar voren dat vrouwen relatief vaak de zorgtaken thuis verrichten, de mannelijke collegae echter niet. Dit is opmerkelijk voor de deeltijdwerkende mannen, omdat bijna de helft van hen wel meer tijd voor het gezin als belangrijke reden voor de deeltijdbaan aangaf. Verder blijkt de grote belangstelling voor een deeltijdbaan onder de voltijders vooral belemmerd te worden door financiële consequenties. De mannelijke artsen geven met name deze barrière aan.

Deze constatering omtrent de investeringen van beide seksen in beroep en gezin leiden tot de conclusie dat traditionele denkbeelden omtrent man-vrouw verhoudingen een belangrijke basis vormen in de beweegredenen omtrent de keuze van een voltijd- dan wel een deeltijdbaan.

Wat de meningsvorming omtrent het werken in deeltijd betreft, kan op de eerste plaats geconcludeerd worden dat er geen ongunstige discrepantie bestaat tussen de richtlijnen van de herregistratie (SRC, 1996) en de opvatting van de geënquêteerde oogartsen.

Gevraagd naar hun mening over het aantal uren dat deeltijders minimaal per week zouden moeten werken, geven oogartsen gemiddeld een minimum van 24 uur per week aan. Deze uren moeten minimaal gespreid over drie dagen in de week vervuld worden. De minimale ureninvestering per week die de SRC (Specialisten Registratie Commissie) hanteert is 8 uur, besteed aan patiëntgebonden taken. Het gemiddelde dat de oogartsen zelf aangeven in dit onderzoek ligt ver daar boven, maar het betreft een totaal gemiddelde, dat wil zeggen inclusief de niet-patiëntgebonden taken.

Op de tweede plaats zijn de voltijdwerkenden minder positief over de gevolgen van deeltijdbanen voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. Echter, ook meer dan de helft van de deeltijdwerkenden maakt zich zorgen over beide aspecten van de zorg.

Verder hebben voltijders en deeltijders verschillende opvattingen over de invloed van een deeltijdbaan op het zelfstandig functioneren van de individuele arts en over het onderhouden van een netwerk met de curatieve zorg. Meer dan de helft van de deeltijdwerkenden is optimistisch en dat geldt voor veel minder voltijders.

Geconcludeerd kan worden dat de houding van de meeste oogartsen positief is tegenover het fenomeen deeltijdbanen. De voltijdwerkende mannen wijken echter hierin af: ruim 50% heeft een negatieve deeltijdorïentatie.

Op basis van het voorgaande kunnen enkele punten gesignaleerd worden voor nadere beleidsbepaling binnen de beroepsgroep van oogartsen.

1. Ondanks het relatief grote aantal deeltijders in deze beroepsgroep is de behoefte aan kortere werkweken nog steeds erg groot, met name onder de voltijdwerkenden. Bij de deeltijders is er zowel een potentieel dat minder wil werken, maar ook een belangrijk deel wil meer werken. Dit punt vraagt om nadere bezinning op de inzet van de voorhanden (wo)manpower.
2. De gemiddelde ureninvestering per fte in een week ligt bij voltijdwerkenden ruim een uur boven het gemiddelde van deeltijders. Dit betekent dat voltijders gemiddeld iets meer uren maken. Het verschil in investeringen ligt op het vlak van niet-patiëntgebonden taken. Deze ongelijkheid in investering vraagt om een bezinning op de overhead-taken in deze beroepsgroep.
3. Het gegeven dat de denkbeelden omtrent man-vrouw verhoudingen betreffende investeringen in beroep en gezin nog merendeels traditioneel zijn, zal doorwerken in de beeldvorming naar vrouwelijke collega's. Specifieke ondersteunende maatregelen voor vrouwelijke oogartsen zijn wellicht noodzakelijk om de heersende beeldvorming te doorbreken, zodat vrouwelijke collega's de loopbaan kunnen kiezen die bij hun voorkeur of situatie past.
4. Opmerkelijk groot is het aantal voltijders (71%) dat aangeeft vanwege financiële consequenties niet te kunnen reduceren in hun werktijd per week. Deze constatering in combinatie met het gegeven dat 23% van de oogartsen een privé-praktijk heeft, doet vermoeden dat het zelfstandig ondernemerschap een belemmering is om voor een deeltijdbaan te kiezen. Advisering en voorlichting op het financieel-juridisch vlak zou voor deze groep wellicht een belangrijke vorm van ondersteuning kunnen zijn.

8 ORTHOPEDISCH CHIRURGEN

8.1 Enkele achtergrondkenmerken

Begin 1996 waren in Nederland 384 orthopedisch chirurgen werkzaam volgens de registratie bij de NOV (Nederlandse Orthopaedische Vereniging). Er zijn slechts drie vrouwelijke werkzame orthopedisch chirurgen.

Achtergrondkenmerken van respondenten

Leeftijd en geslacht

De gemiddelde leeftijd van orthopedisch chirurgen is ruim 47 jaar (zie tabel 8.1). Bijna 85% van de orthopedisch chirurgen is ouder dan 35 jaar en jonger dan 56 jaar. Het aandeel werkende orthopedisch chirurgen boven de 60 jaar is klein (4,6%).

Omdat van alle respondenten er slechts twee vrouw waren wordt niet nader ingegaan op sekse-verschillen.

Tabel 8.1: Leeftijdsverdeling van werkzame orthopedisch chirurgen, in procenten (N=197)

| | % |
|----------------------------|------------------|
| < 31 jaar | - |
| 31-35 jaar | 2,0 |
| 36-40 jaar | 18,3 |
| 41-45 jaar | 24,9 |
| 46-50 jaar | 21,3 |
| 51-55 jaar | 19,8 |
| 56-60 jaar | 8,6 |
| 61-65 jaar | 4,6 |
| > 65 jaar | - |
| onbekend | 0,5 |
| Totaal | 100,0 |
| <i>Gemiddelde leeftijd</i> | <i>47.1 jaar</i> |

Vestigingswijze en type organisatie

De meerderheid van de orthopedisch chirurgen werkt als vrijgevestigde (71,1%) en is merendeels verbonden aan een algemeen ziekenhuis (tabel 8.2). De overigen werken vrijwel allemaal in dienstverband, slechts een gering aantal werkt gecombineerd in dienstverband en vrije vestiging (6,1%).

Bijna 20% van de orthopedisch chirurgen geeft aan voor meer dan één instelling te werken, waarvan 14,7% voor verschillende type instellingen.

Tabel 8.2: Verdeling van orthopedisch chirurgen naar werkplek en vestigingswijze, in procenten

| Werkplek en vestigingswijze | % |
|--|------|
| Werkplek (N=197) | |
| Academisch ziekenhuis | 12,7 |
| Algemeen ziekenhuis | 68,0 |
| Categoriaal ziekenhuis | 1,0 |
| Overige instellingen | 1,5 |
| Meer dan één type instelling | 14,7 |
| Onbekend | 2,1 |
| Vestigingswijze (N=197) | |
| Vrijgevestigd | 71,1 |
| Dienstverband | 18,8 |
| Combinatie vrijgevestigd/dienstverband | 6,1 |
| Onbekend | 4,0 |

8.2 Omvang van de werkweek

In Nederland werken de orthopedisch chirurgen gemiddeld 0.97 fte (tabel 8.3). Onder deeltijdwerkenden is het gemiddelde 0.63 fte. Slechts 7,6% van alle orthopedisch chirurgen werkt in deeltijd.

Tabel 8.3: Omvang van de werkweek (in fte) van orthopedisch chirurgen, in procenten (N=197)

| Omvang werkweek in fte | % |
|---|-------|
| 0.01-0.2 | - |
| 0.21-0.4 | 1,0 |
| 0.41-0.6 | 3,0 |
| 0.61-0.8 | 3,6 |
| 0.81-0.99 | - |
| 1.00 (full-time) | 92,4 |
| Totaal | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal fte per orthopedisch chirurg</i> | .97 |
| <i>Gemiddeld aantal fte per deeltijdwerkende orthopedisch chirurg</i> | .63 |

Tabel 8.4: Gemiddeld aantal werkuren per week van orthopedisch chirurgen, in procenten (N=190)

| Aantal uren werkzaam per week | % |
|--------------------------------------|-------|
| < 25 uur | 0,5 |
| 25-32 uur | 0,5 |
| 33-40 uur | 2,1 |
| 41-48 uur | 8,9 |
| 49-56 uur | 37,4 |
| > 56 uur | 50,5 |
| Totaal | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal uren</i> | 57,0 |
| <i>Gemiddeld aantal uren per fte</i> | 58,8 |

Vrijwel alle orthopedisch chirurgen (97%) werken meer dan 40 uur per week (tabel 8.4). Ruim 50% van hen werkt zelfs meer dan 56 uur per week. Het gemiddeld aantal uren dat men per fte werkt, bedraagt 59 uur.

8.3 Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden

Leeftijd

Gemiddeld zijn deeltijdwerkende orthopedisch chirurgen bijna twee jaar ouder dan voltijders. Van de deeltijders is 20% ouder dan 60 jaar. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat dit slechts een erg kleine groep betreft (tabel 8.5).

Tabel 8.5: Leeftijdsverdeling van werkzame orthopedisch chirurgen naar omvang werkweek, in procenten (N=197)

| | Deeltijd (N=15) % | Voltijd (N=182) % | Totaal % |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| < 31 jaar | - | - | - |
| 31-35 jaar | - | 2,2 | 2,0 |
| 36-40 jaar | 26,7 | 17,6 | 18,3 |
| 41-45 jaar | 26,7 | 24,7 | 24,9 |
| 46-50 jaar | - | 23,1 | 21,3 |
| 51-55 jaar | 20,0 | 19,8 | 19,8 |
| 56-60 jaar | 6,6 | 8,8 | 8,6 |
| 61-65 jaar | 20,0 | 3,3 | 4,6 |
| > 65 jaar | - | - | - |
| onbekend | - | 0,5 | 0,5 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddelde leeftijd</i> | <i>48,8</i> | <i>46,9</i> | <i>47,1 jaar</i> |

Vestigingswijze en type organisatie

In tabel 8.6 is weergegeven wáár voltijd- en deeltijdwerkende orthopedisch chirurgen werken en of zij vrijgevestigd dan wel in dienstverband werkzaam zijn. Een groot aantal orthopedisch chirurgen werkt als vrijgevestigde (71%). Dat geldt in iets hogere mate voor deeltijdwerkenden (80%) dan voor voltijders (70%).

Voor zover bekend werkt geen deeltijdwerkende in dienstverband.

Om een uitspraak te kunnen doen over de verdeling van voltijders en deeltijders naar het type instellingen waar ze werken is het % deeltijders te klein (N=15).

Tabel 8.6: Verdeling van orthopedisch chirurgen naar werkplek en vestigingswijze, naar omvang werkweek, in procenten (N=197)

| Werkplek en vestigingswijze | Deeltijd % | Voltijd % | Totaal % |
|---|---------------|--------------|--------------|
| Werkplek naar omvang werkweek (N=197) | | | |
| Academisch ziekenhuis | 6,7 | 13,2 | 12,7 |
| Algemeen ziekenhuis | 60,0 | 68,7 | 68,0 |
| Categoriaal ziekenhuis | 6,7 | 0,5 | 1,0 |
| Overige instellingen | 13,2 | 0,5 | 1,5 |
| Meer dan één type instelling | 6,7 | 15,4 | 14,7 |
| Onbekend | 6,7 | 1,7 | 2,1 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Vestigingswijze naar omvang werkweek (N=197) | | | |
| Vrijgevestigd | 80,0 | 70,3 | 71,1 |
| Dienstverband | - | 20,3 | 18,8 |
| Combinatie vrijgevestigd/dienstverband | - | 6,6 | 6,1 |
| Onbekend | 20,0 | 2,7 | 4,0 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Gewenste omvang werktijd

Een groot aantal orthopedisch chirurgen (60%) is tevreden met het aantal fte dat men werkzaam is (tabel 8.7). Dit percentage is gelijk voor de voltijders en de deeltijders.

Het is opvallend dat van de voltijders meer dan 30% een dag minder (0.8 fte) zou willen werken.

Een derde van de deeltijders wil meer gaan werken en 7% wil minder werken.

Tabel 8.7: Gewenste verandering van het aantal fte en naar huidige omvang werkweek, in procenten (N=197)

| | Deeltijd % | Voltijd % | Totaal % |
|---|---------------|--------------|--------------|
| Meer dan 0.4 fte minder | - | 0,5 | 0,5 |
| 0.3-0.4 fte minder | - | 7,2 | 6,7 |
| 0.1-0.2 fte minder | 6,7 | 31,9 | 29,9 |
| Gelijkblijvend aantal fte | 60,0 | 60,4 | 60,4 |
| 0.1-0.2 fte meer | 13,3 | - | 1,0 |
| 0.3-0.4 fte meer | 13,3 | - | 1,0 |
| 0.7-0.8 fte meer | 6,7 | - | 0,5 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddelde gewenste verandering van het aantal fte</i> | <i>+0.09</i> | <i>-0.08</i> | <i>-0.07</i> |

Wanneer de gewenste veranderingen in de aanstelling bij elkaar opgeteld worden, is te zien dat de orthopedisch chirurgen per saldo gemiddeld 0.07 fte minder zouden willen werken. Als dit wordt afgezet tegen het huidige gemiddelde aantal fte dat de orthopedisch chirurgen werken (tabel 8.3) dan zou dat neerkomen op een daling van de gemiddelde aanstelling van 0.97 fte naar 0.90 fte.

8.4 Kenmerken voltijd- en deeltijdbaan

Aantal uren werkzaam

Orthopedisch chirurgen werken gemiddeld 57 uur per week, hetgeen neerkomt op bijna 59 uur per fte (tabel 8.8). De deeltijders werken gemiddeld ruim 47 uur per week, terwijl de voltijders gemiddeld ruim 57 uur per week werken. Wanneer dit omgerekend wordt naar het aantal uren per fte blijkt echter dat de deeltijders gemiddeld op een hoger aantal uren uitkomen: deeltijders zijn per fte 78.5 uur werkzaam en de voltijders ruim 57 uur. Dit hoge aantal uren per fte hangt samen met het gegeven dat het hier een klein aantal deeltijdwerkenden betreft, die gemiddeld formeel 0.63 fte werken, terwijl zij in uren uitgedrukt hebben aangegeven per week meer dan 47 uur te werken. Dit levert omgerekend naar fte bijna het dubbele aantal uren dat men formeel bij 0.63 fte zou moeten werken.

De deeltijders besteden gemiddeld ruim 36 uur per week aan patiëntgebonden activiteiten; bij de voltijders bedraagt dit ruim 45 uur. Aan niet-patiëntgebonden activiteiten besteden de deeltijders en de voltijders respectievelijk bijna 11 en ruim 11 uur per week. In verhouding besteden deeltijders per fte gemiddeld 14 uur meer aan patiëntgebonden taken dan de voltijders. Aan niet-patiëntgebonden taken besteden voltijders en deeltijders ongeveer evenveel uren, omgerekend naar uren per fte echter besteden de deeltijders 19.2 uur aan deze taken tegen voltijders 11.3 uur.

Orthopedisch chirurgen besteden ongeveer 60% van hun werktijd aan klinische en poliklinische werkzaamheden (respectievelijk 27% en 33%). Overige patiëntgebonden taken en niet-patiëntgebonden taken beslaan samen 40% (respectievelijk 20% en 20%). Relatief de meeste tijd wordt dus besteed aan poliklinische werkzaamheden.

Voor de verlenging van de registratie als orthopedisch chirurg heeft de SRC (Specialisten Registratie Commissie) een aantal richtlijnen opgesteld. Eén van de richtlijnen betreft het minimale aantal uren dat men patiëntgebonden taken moet verrichten, namelijk 25 uur per week (SRC, 1996). Het gemiddelde aantal uren dat deeltijders momenteel besteden aan deze taken ligt ruim boven deze grens, namelijk 36 uur per week.

Tabel 8.8: Het gemiddeld aantal uren per week dat orthopedisch chirurgen besteden aan reguliere werkzaamheden naar huidige omvang werkweek, in uren (N=194)

| Werkzaamheden | Deeltijd | Voltijd | Totaal |
|---|----------|---------|----------|
| Patiëntgebonden activiteiten | | | |
| - Klinische werkzaamheden, orthopedie, intensive care, premedicatie | 8.6 | 16.0 | 15.5 uur |
| - Poliklinische werkzaamheden (pijnbestrijding, voorlichten en kennismaking met patiënten) | 18.7 | 18.1 | 18.7 uur |
| - Dagbehandeling | 2.5 | 4.1 | 4.0 uur |
| - Overige activiteiten: intercollegiaal overleg, telefonische consulten, overleg andere disciplines | 6.5 | 7.6 | 7.5 uur |
| Totaal patiëntgebonden activiteiten | 36.3 | 45.8 | 45.7 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 59.2 | 45.8 | 46.9 uur |
| Niet-patiëntgebonden activiteiten | | | |
| - Administratie en management | 3.7 | 4.9 | 4.8 uur |
| - Onderzoek (inclusief bijhouden vakliteratuur) | 6.2 | 4.5 | 4.6 uur |
| - Onderwijs/opleiding (inclusief voorbereiding) | 0.9 | 1.9 | 1.9 uur |
| Totaal niet-patiëntgebonden activiteiten | 10.8 | 11.3 | 11.3 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 19.2 | 11.3 | 11.9 uur |
| Totaal | | | |
| Totaal aantal uren per week werkzaam | 47.1 | 57.1 | 57.0 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 78.5 | 57.1 | 58.8 uur |

Diensten

Orthopedisch chirurgen hebben gemiddeld 104 avond- en nachtdiensten per jaar (tabel 8.9). Het gemiddelde aantal dagen dat men weekenddienst heeft is 21. Van de deeltijders hadden maar twee respondenten gewone nachtdiensten, hoewel er 10 van de 15 diensten hadden als achterwacht. Eenzelfde verdeling bestaat er voor de weekenddiensten met respectievelijk 17 dagen normale diensten (één respondent) en 11 dagen als achterwacht (negen respondenten).

Als het aantal diensten dat men per jaar heeft gerelateerd wordt aan het aantal fte dat men werkzaam is, dan blijken orthopedisch chirurgen gemiddeld 104 avond- en nachtdiensten per fte te verrichten en 21 weekenddiensten.

Tabel 8.9: Gemiddeld aantal avond-/nachtdiensten en aantal dagen weekenddiensten per jaar en naar omvang werkweek

| Diensten | Voltijd (N=182) | Totaal (N=197) |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------|
| Avond-/nachtdienst | 75.5 | 75.0 |
| Achterwacht avond-/nachtdienst | 64.0 | 63.1 |
| Totaal avond-/nachtdienst | 103.7 | 104.8 |
| <i>Avond-/nachtdienst per fte</i> | <i>104.8</i> | <i>104.4</i> |
| Weekenddienst | 14.9 | 14.9 |
| Achterwacht weekenddienst | 12.8 | 12.6 |
| Totaal weekenddienst | 21.3 | 21.3 |
| <i>Weekenddienst per fte</i> | <i>21.3</i> | <i>21.3</i> |

Dagdelen waarop deeltijders niet werkzaam zijn als orthopedisch chirurg

Dagdelen waarop deeltijders niet als orthopedisch chirurg werken, zijn niet uitsluitend op te vatten als vrije tijd. Een aantal deeltijders verricht op de 'vrije dagdelen' werkzaamheden in een nevenfunctie.

Tachtig procent van de in deeltijd werkende orthopedisch chirurgen is één of meerdere vaste dagdelen per week niet werkzaam als arts. Twintig procent van de deeltijders heeft, ondanks het feit dat men niet voltijds werkt, geen dagdeel vrij. Gemiddeld zijn de in deeltijd werkende orthopedisch chirurgen ruim 3 dagdelen per week niet werkzaam als orthopedisch chirurgen (tabel 8.10). Ruim 26% van de deeltijders heeft drie dagdelen geen werkzaamheden als orthopedisch chirurg.

Tabel 8.10: Aantal dagdelen per week waarop part-time orthopedisch chirurgen niet werkzaam zijn, in procenten (N=15)

| Aantal dagdelen niet werkzaam als orthopedisch chirurg | % |
|--|------------|
| Geen | 20,0 |
| 1 dagdeel | 6,7 |
| 2 dagdelen | 13,3 |
| 3 dagdelen | 26,7 |
| 4 dagdelen | 13,3 |
| 5 dagdelen | 13,3 |
| 6 dagdelen | 6,7 |
| Totaal | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal dagdelen vrij</i> | <i>2.7</i> |

Op ochtenden nemen deeltijdwerkenden minder vrij dan op middagen, behalve op de woensdagochtend. Veertig procent van de deeltijders heeft deze ochtend vrij, net zoals op dinsdag- en vrijdagmiddag (tabel 8.11). Geen van de orthopedisch chirurgen heeft wisselende dagdelen vrij.

Tabel 8.11: Dagdelen waarop deeltijders niet als orthopedisch chirurg werkzaam zijn, in procenten* (N=15)

| Dagdeel | % |
|------------------|------|
| Maandagochtend | 20,0 |
| Maandagmiddag | 26,7 |
| Dinsdagochtend | 20,0 |
| Dinsdagmiddag | 40,0 |
| Woensdagochtend | 40,0 |
| Woensdagmiddag | 26,7 |
| Donderdagochtend | 20,0 |
| Donderdagmiddag | 26,7 |
| Vrijdagochtend | 13,3 |
| Vrijdagmiddag | 40,0 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men op meerdere dagdelen vrij kan zijn.

8.5 Motieven en barrières

Voltijdbanen

In tabel 8.12 is weergegeven welke factoren hebben meegespeeld bij het maken van de keuze om voltijds als orthopedisch chirurg te gaan werken. Hieruit blijkt dat bij een groot deel (54%) van de orthopedisch chirurgen financiële redenen een rol hebben gespeeld. Ook redenen als 'efficiënter werken' en 'handhaven continuïteit van zorg' worden veelvuldig genoemd. Het feit dat men door part-time werken de vaardigheden en vakkennis verliest of een onaantrekkelijk takenpakket krijgt, wordt minder vaak als reden genoemd.

Tabel 8.12: Factoren die hebben meegespeeld bij de keuze om als orthopedisch chirurg voltijd te werken, in procenten (N=182)

| Factoren bij de keuze voor een voltijd baan | % |
|--|------|
| Deeltijdbanen zijn niet mogelijk binnen mijn organisatie | 30,0 |
| Een voltijdbaan is financieel noodzakelijk | 53,5 |
| Als voltijder kan ik efficiënter werken | 50,9 |
| Een deeltijdbaan is momenteel nadelig voor mijn loopbaan | 30,8 |
| Een deeltijdbaan leidt tot een onaantrekkelijk takenpakket | 22,5 |
| In een deeltijdbaan raak ik de vaardigheden en vakkennis kwijt | 23,1 |
| Een deeltijdbaan leidt tot problemen in de samenwerking met mijn collega's | 33,1 |
| Alleen in een voltijdbaan kan ik continuïteit in de zorg voor de patiënten waarmaken | 50,6 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men meerdere factoren aangekruist heeft.

Van de voltijdwerkenden zou 46% in principe een deeltijdbaan wensen. Aan deze voltijdwerkenden die een deeltijdbaan zouden willen, is gevraagd welke barrières zij ervaren om in deeltijd te werken. Uit tabel 8.13 blijkt dat de financiële consequenties bij het veranderen van een voltijd- naar een deeltijdbaan voor veel voltijders (60%) een belemmering vormt. Een tweede belangrijke belemmering vormen de gemaakte afspraken met collega's betreffende de omvang van de werktijden; deze barrière geldt voor 57% van de voltijders. Ook vormen de gevolgen voor de continuïteit in de pa-

tiëntenzorg een belangrijke barrière (35%). Minder vaak worden de regels van het ziekenhuis en ongeschreven regels binnen de beroepsgroep genoemd als barrière.

Tabel 8.13: Barrières voor voltijders die een deeltijdbaan wensen, in procenten (N=144)

| Barrières voor voltijders | % |
|--|------|
| Financiële consequenties | 60,0 |
| Gemaakte afspraken met collega's | 56,9 |
| Regels van het ziekenhuis/instituut | 24,6 |
| Ongeschreven regels binnen de beroepsgroep | 23,1 |
| Gevolgen voor continuïteit patiëntenzorg | 35,4 |
| Anders | 12,9 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men meerdere barrières aangekruist heeft.

Deeltijdbanen

Zoals reeds eerder is aangegeven zijn er relatief weinig orthopedisch chirurgen (15) die in deeltijd werken. Deze groep geeft te kennen dat men om de meest uiteenlopende redenen in deeltijd is gaan werken. Een aantal (3) zegt dat men vooral behoefte had aan andere activiteiten buiten het werk als orthopedisch chirurg. Enkelen (2) geven aan dat men het werk wil combineren met gezinstaken. Een tweetal orthopedisch chirurgen is in deeltijd gaan werken omdat men bezig is met onderzoek. Verder zijn het vooral redenen die op het persoonlijke vlak liggen.

Iets meer dan de helft van de deeltijdwerkende orthopedisch chirurgen (8) heeft problemen ervaren bij het werken in deeltijd (tabel 8.14). Dit zijn vooral problemen op het terrein van de informatie-overdracht en in de contacten met patiënten.

Tabel 8.14: Problemen in de werksituatie ten gevolge van het werken in deeltijd, in absolute aantallen (N=15)

| | N |
|-----------------------------------|-----|
| (Geen problemen) | (4) |
| In de samenwerking met collega's | 4 |
| In de taakverdeling met collega's | 2 |
| In de informatie-overdracht | 4 |
| In de planning van mijn taken | 5 |
| In de contacten met patiënten | 5 |

Het grootste deel van de deeltijders (12) ziet voordelen van een deeltijdbaan voor de praktijkorganisatie (tabel 8.15). Een groot deel hiervan (5) is van mening dat men beter uitgerust en fitter is dan een voltijdwerkende orthopedisch chirurg.

Tabel 8.15: Voordelen voor de praktijk/organisatie door het werken in deeltijd baan, in absolute aantallen (N=15)

| | N |
|--|-----|
| (Geen voordelen) | (3) |
| Ik ben als deeltijder beter uitgerust en fit | 5 |
| Ik kan als deeltijder vervangen bij acute problemen (zieke collega's) | 4 |
| Ik moet nauw samenwerken met collega's i.v.m. informatie-overdracht en dat is gunstig voor de werkrelaties | - |
| Anders | 3 |

8.6 Opvattingen over deeltijd werken

Minimale aanwezigheid

Uit tabel 8.16 blijkt dat de orthopedisch chirurgen gemiddeld genomen vinden dat in deeltijd werkende orthopedisch chirurgen minimaal 31 uur per week dienen te werken verdeeld over minimaal bijna vier dagen. Er zijn echter enige verschillen tussen deeltijders en voltijders. De deeltijders zouden een minimum van 27.4 uur per week willen voorstellen en de voltijders daarentegen willen een minimum van 30.6 uur.

Overigens vindt 83% van de deeltijders het belangrijk dat een minimum aantal uren per week wordt voorgeschreven, bij de voltijders is dit 86%.

Wat betreft het aantal dagen waarop men minimaal aanwezig dient te zijn, verschillen de voltijders en de deeltijders weinig van elkaar (minimaal bijna vier dagen in de week).

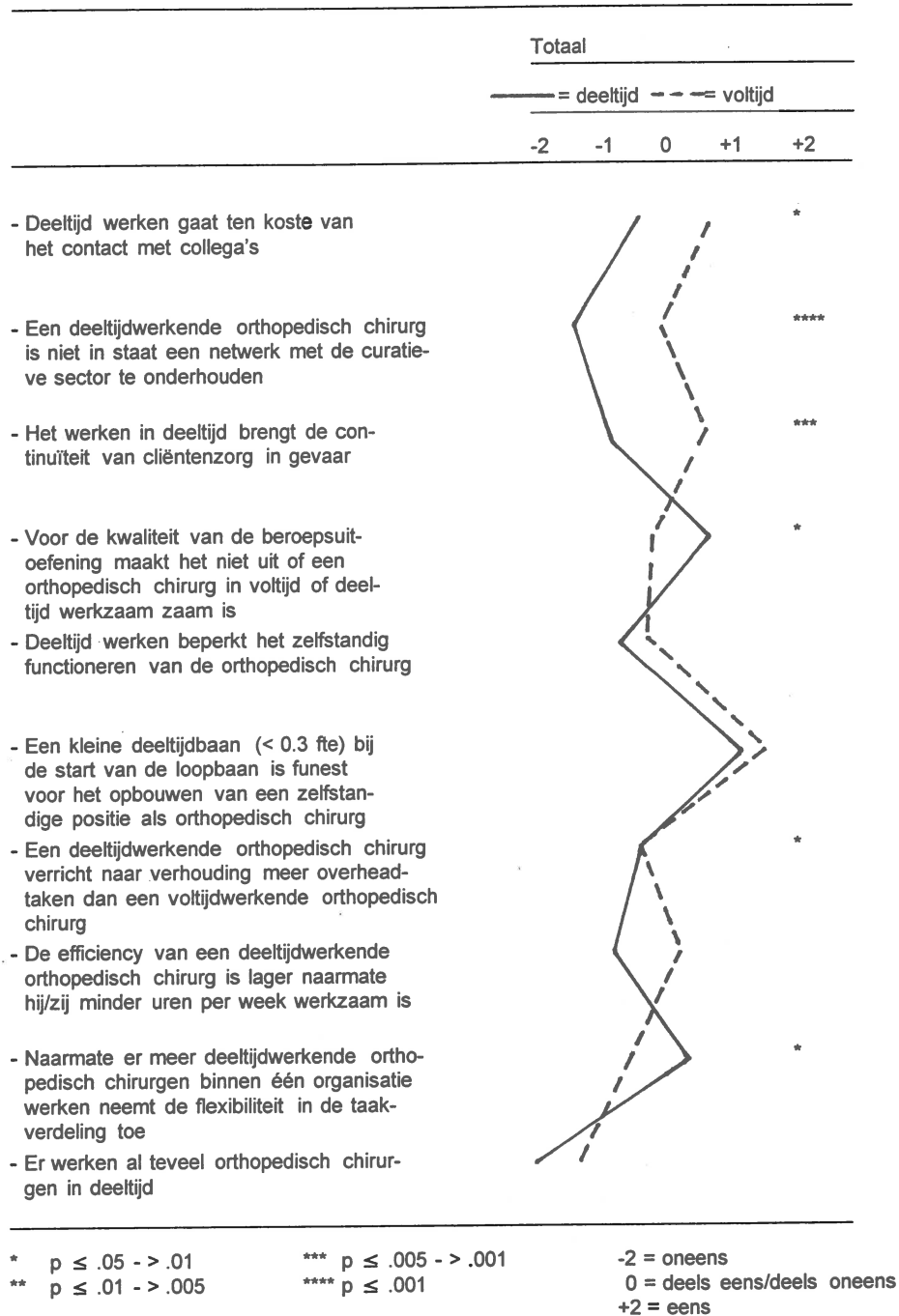
Tabel 8.16: Gemiddeld aantal uren, respectievelijk spreiding over het aantal dagen, per week dat een in deeltijd werkende orthopedisch chirurg minimaal werkzaam hoort te zijn volgens in deeltijd werkende, voltijd werkende, mannelijke en vrouwelijke orthopedisch chirurgen (N=197)

| | Deeltijd | Voltijd | Totaal |
|-------------------------------|----------|---------|--------|
| Minimum aantal uren per week | 27.4 | 30.8 | 30.6 |
| Minimum aantal dagen per week | 3.5 | 3.7 | 3.7 |

Mening over deeltijd werken

In figuur 8.1 wordt een overzicht gegeven van meningen van orthopedisch chirurgen over het werken in deeltijd. De voltijders en deeltijders verschillen op enkele meningsvragen significant van elkaar (t-toets). Op twee punten lopen de meningen van voltijders en deeltijders ver uit elkaar. Van de deeltijdwerkende vindt 83% dat deeltijders wel in staat zijn om een netwerk met de curatieve sector te onderhouden en slechts 33% voltijdwerkenden is het daarmee eens. Het tweede punt betreft de invloed van deeltijd werken op de continuïteit en kwaliteit van de zorg. Bij de deeltijders ziet slechts 16% de continuïteit in gevaar komen bij deeltijdparticipatie, terwijl 52% van de voltijders dit probleem signaleert. Verder is 41% van de deeltijders en 49% van de voltijders het oneens met de uitspraak dat het voor de kwaliteit van de zorg niet uitmaakt of men voltijd of deeltijd werkzaam is.

Figuur 8.1: Mening over deeltijd werken onder orthopedisch chirurgen
Vergelijking tussen mannen-vrouwen, voltijders-deeltijders



Gevraagd naar wat deeltijd werken organisatorisch betekent, blijkt dat 34% van de deeltijders van mening is dat deeltijders relatief meer overhead-taken verrichten, terwijl van de voltijders 27% het daarmee eens is. Daarnaast meent bijna 25% van de deeltijders dat de efficiency van een part-time werkend orthopedisch chirurg lager ligt; bij de voltijders ligt dit percentage op 44%. Verder vindt 42% van de deeltijders dat naarmate er meer in deeltijd werkende orthopedisch chirurgen binnen één organisatie werkzaam zijn, de flexibiliteit in de taakverdeling toeneemt. Van de voltijders is 30% het daarmee eens.

Tot slot vindt slechts 7% van de voltijders dat er al teveel orthopedisch chirurgen in deeltijd werken, geen van de deeltijdwerkenden is het daarmee eens.

Tabel 8.17: Deeltijdoriëntatie naar omvang werktijd (N=255)

| Deeltijdoriëntatie | Deeltijd | Voltijd | Totaal |
|----------------------|----------|---------|--------|
| Positieve oriëntatie | 62 | 33**** | 35 |
| Neutraal | 15 | 10 | 10 |
| Negatieve oriëntatie | 23 | 57 | 55 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |

(T-test) * $0.05 \geq p > 0.01$
 ** $0.01 \geq p > 0.005$
 *** $0.005 \geq p > 0.001$
 **** $p \leq 0.001$

De somscore van de hiervoor beschreven opvattingen over deeltijdbanen geeft inzicht in de houding van orthopedisch chirurgen ten opzichte van het werken in deeltijd (tabel 8.17). De deeltijdoriëntaties van voltijders en deeltijders zijn significant verschillend. Uit tabel 8.17 blijkt dat 35% van de orthopedisch chirurgen een positieve deeltijdoriëntatie heeft. Meer deeltijders (62%) dan voltijders (33%) hebben een positieve oriëntatie op deeltijd. Veel orthopedisch chirurgen hebben overigens een negatieve deeltijdoriëntatie (55%), met name de voltijdwerkenden.

Gewenste loopbaan

De orthopedisch chirurgen is gevraagd naar hun meest gewenste loopbaan. Het blijkt dat de grootste groep (49%) kiest voor een voltijd functie. Overigens kiest slechts 8% van de deeltijders voor deze optie, tegenover 53% van de voltijders.

Daarnaast wil 32% liefst een voltijd startperiode van minimaal 5 jaar voor de opbouw van een zelfstandige positie, waarna vervolgens in deeltijd gewerkt zal worden gecombineerd met het uitvoeren van bijvoorbeeld bestuurlijke taken. Als men 50 of 60 jaar is wil men vervolgens geleidelijk afbouwen.

Ruim 8% van de orthopedisch chirurgen wil gedurende de hele loopbaan een deeltijd-functie waarbij het aantal fte wordt afgestemd op de leefsituatie zoals deze zich zal voor doen. Bijna 6% wenst allereerst minimaal 5 jaar deeltijd te werken om tijd voor kinderen te hebben, waarna een uitbreiding volgt naar een omvangrijker functie.

Beleid NOV

Aan de geënquêteerde orthopedisch chirurgen is een aantal thema's voorgelegd met de vraag of men van mening is dat de vereniging (NOV) op die thema's beleid moet stimuleren of initiëren (tabel 8.18). Het vaakst wordt door orthopedisch chirurgen het thema 'kortere werkweken' (58%) genoemd als een belangrijk beleidsonderwerp. Op de

tweede plaats wordt het onderwerp 'deeltijdbanen' (45%) vaak genoemd als een beleidspunt dat aandacht verdient. Daarna volgen zwangerschapsverlof (42%) en kinderopvang (31%) als belangrijke thema's voor de beleidsagenda. Alle genoemde beleidspunten worden door relatief meer deeltijders dan voltijders genoemd.

Tabel 8.18: Orthopedisch chirurgen die van mening zijn dat de NOV beleid moet initiëren/stimuleren op een aantal punten (naar omvang werktijd, in procenten)* (N=197)

| Beleidspunten | Deeltijd | Voltijd | Totaal |
|---------------------|----------|---------|--------|
| Deeltijdbanen | 85 | 42 | 45 |
| Kortere werkweken | 62 | 58 | 58 |
| Deeltijdopleiding | 23 | 20 | 20 |
| Zwangerschapsverlof | 46 | 42 | 42 |
| Ouderschapsverlof | 39 | 22 | 23 |
| Kinderopvang | 23 | 31 | 31 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere beleidspunten genoemd kunnen worden.

8.7 Samenvatting en conclusies

Op de eerste plaats kan geconcludeerd worden dat deeltijdbanen binnen de orthopedie nog weinig voorkomen. De meerderheid werkt voltijds (92%). Daarnaast kan evenwel geconstateerd worden dat veel voltijders (46%) wel belangstelling hebben voor een deeltijdbaan. De behoefte aan een minder zware werkbelasting is dus duidelijk aanwezig. Overigens werken er nauwelijks vrouwen (slechts drie) binnen deze beroepsgroep.

Wat de kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden betreft, zijn er geen analyses naar sekse-verschillen verricht, vanwege het geringe aantal vrouwelijke artsen bij de orthopedisch chirurgen. Ook gegevens over de gezinssamenstelling zijn niet verkregen, omdat deze vragen door de NOV niet relevant geacht werden. Alleen de leeftijdsopbouw is als kenmerk beschreven. In de leeftijdsopbouw zijn de deeltijders gemiddeld ouder dan de voltijders.

Gelet op de kenmerken van voltijd- en deeltijdbanen is de omvang van de gemiddelde deeltijdbaan bij de orthopedisch chirurgen groot. Het aantal deeltijdwerkenden is echter gering, bovendien willen de meeste deeltijders een omvangrijker werkweek. Overigens investeren deeltijders gemiddeld per fte in een week veel meer uren dan voltijders. Hieruit blijkt dat deeltijders naar verhouding gemiddeld erg veel overuren maken buiten hun formele werktijd, veel meer dan voltijders.

De conclusie is dat het blijkbaar moeilijk is om bij een deeltijdbaan een grens te stellen aan de extra investeringen. Het gegeven dat een deeltijder per week meer 'vrije' uren heeft, leidt gemakkelijk tot het in beslag nemen van deze tijd. Het is dan ook niet verwonderlijk dat deeltijders in deze beroepsgroep meer uren willen werken. In de dagelijkse praktijk werken zij al veel meer dan er formeel van hen verwacht mag worden.

De motivatie voor de deeltijdbaan betreft vooral de wens om meer tijd te hebben voor ontspanning, sport en hobby, of meer tijd te besteden aan onderzoek of aan het gezin.

Het betreft echter een heel kleine groep deeltijders, waardoor er geen generaliserende uitspraken aan verbonden kunnen worden.

Verder blijkt de grote belangstelling voor een deeltijdbaan onder de voltijders vooral belemmerd te worden door financiële consequenties, naast de afspraken omtrent tijdsinvesteringen die men met collega's gemaakt heeft.

Wat de meningsvorming omtrent het werken in deeltijd betreft, kan op de eerste plaats geconcludeerd worden dat er geen grote discrepantie is tussen de richtlijnen van de herregistratie (SRC, 1996) en de opvatting van de geënuquëeerde orthopedisch chirurgen. Orthopedisch chirurgen geven gemiddeld een minimum van 30 uur per week aan. Deze uren moeten minimaal gespreid over bijna vier dagen in de week vervuld worden. De minimale ureninvestering per week die de SRC (Specialisten Registratie Commissie) hanteert is 25 uur, besteed aan patiëntgebonden taken. Het gemiddelde dat de orthopedisch chirurgen zelf aangeven in dit onderzoek ligt dus ruim daar boven, maar het betreft dan ook een totaal gemiddelde, dat wil zeggen inclusief de niet-patiëntgebonden taken.

Op de tweede plaats zijn de voltijdwerkenden minder positief over de gevolgen van deeltijdbanen voor de organisatie van de werkzaamheden dan de deeltijdwerkende collega's. Er zijn relatief meer deeltijders die vinden dat zij net zo efficiënt werken als voltijders. Ook zijn meer deeltijders van mening dat de flexibiliteit van de organisatie toeneemt als er meer deeltijders werken. Vrij weinig voltijders zijn het daarmee eens.

Op de overige punten van meningsvorming zijn de deeltijders gemiddeld wel iets positiever dan de voltijders, maar heeft toch ook de meerderheid van de deeltijdwerkenden bedenkingen.

Geconcludeerd kan worden dat in het algemeen de houding van orthopedisch chirurgen niet overwegend positief is tegenover het fenomeen deeltijdbanen. Des te opmerkelijker is het dat toch bijna de helft van de voltijders te kennen geeft dat zij in principe wel een deeltijdbaan zouden willen hebben. Meer dan de helft van de orthopedisch chirurgen wenst bovendien dat er beleid ontwikkeld wordt omtrent kortere werkweken.

Op basis van het voorgaande kunnen enkele punten gesignaleerd worden voor nadere beleidsbepaling binnen de beroepsgroep orthopedisch chirurgen.

1. Ondanks het geringe aantal deeltijders blijkt wel een grote behoefte aan het werken in deeltijd aanwezig te zijn. De wens om nadere richtlijnen over kortere werkweken en deeltijdbanen is door ongeveer de helft van de artsen in deze beroepsgroep uitgesproken.
2. De huidige deeltijdwerkenden realiseren veel overuren. Richtlijnen omtrent beperking van de overbelasting zijn ter bescherming van deeltijdwerkenden van belang. Gezien de grote ureninvestering van de huidige deeltijders zou hun formele werktijd verhoogd moeten worden.
3. Het gegeven dat er nog vrijwel geen vrouwen binnen dit specialisme werkzaam zijn en een relatief groot aantal artsen een negatieve houding heeft ten aanzien van deeltijders, doet vermoeden dat men binnen de beroepsgroep een cultuur van volledige beschikbaarheid en aanwezigheid met zeer lange werkdagen hanteert. Het is de vraag of deze normen houdbaar blijven in een tijd dat in andere beroepssectoren de decennia lang gekoesterde 40-urige werkweek inmiddels teruggebracht is naar 38 of 36 uur. Specifieke ondersteunende maatregelen om ook dit specialisme in deeltijd te kunnen uitoefenen zijn noodzakelijk. Deze maatregelen zullen tevens meer vrouwelijke artsen stimuleren om dit specialisme te kiezen.

4. Het werken binnen de ziekenhuisorganisatie wordt door de artsen zelf niet als de belangrijkste barrière voor een deeltijdbaan beschouwd. De gemiddelde ureninvestering per week per fte is echter wel erg hoog, de gerealiseerde deeltijdbanen zijn relatief groot en de aantallen deeltijders zijn gering. Dit geeft aanleiding om na te gaan in hoeverre de organisatie van de werkzaamheden van orthopedisch chirurgen niet toch een van de redenen is die de keuze voor een deeltijdbaan belemmeren. Bij het ontwikkelen van richtlijnen voor deeltijdbanen is dit in elk geval een punt voor nadere uitwerking.

9 PSYCHIATERS

9.1 Enkele achtergrondkenmerken

Begin 1996 waren er volgens de registratie van de NVP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie) in Nederland 1.411 psychiaters werkzaam. De meerderheid van de psychiaters is man (73%).

Achtergrondkenmerken van respondenten

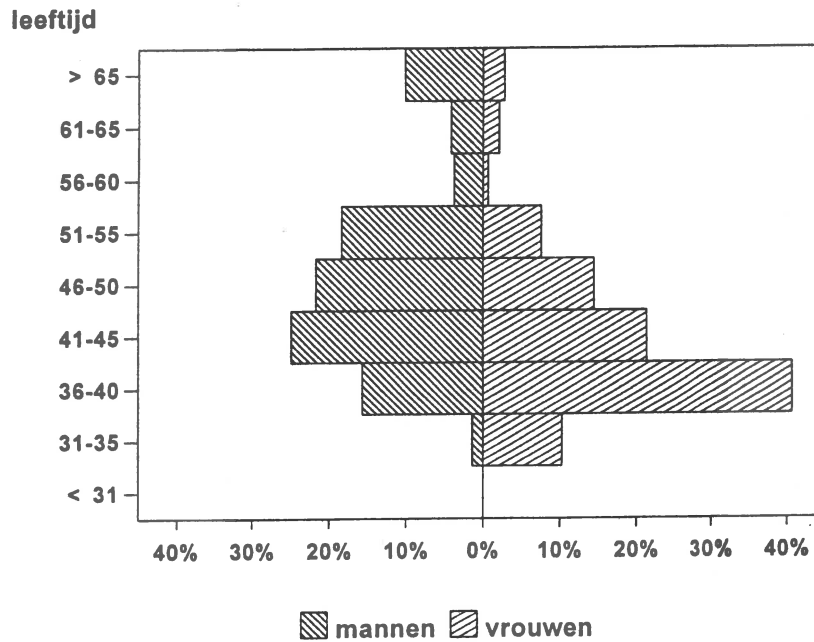
Leeftijd en geslacht

De gemiddelde leeftijd van psychiaters is 47 jaar (tabel 9.1). Mannen zijn gemiddeld 6,5 jaar ouder dan de vrouwelijke collega's. Het aandeel werkende psychiaters boven de 60 jaar is bijna 12%. Gelet op de leeftijdsopbouw (figuur 9.1) is het opmerkelijk dat relatief veel mannen boven de 65 jaar (10%) nog werkzaam zijn als psychiater. Bij de vrouwen is de categorie 36-40 jarigen erg omvangrijk (41%). Bijna 70% van de psychiaters is in de leeftijd tussen 31 en 51 jaar.

Tabel 9.1: Leeftijdsverdeling van werkzame psychiaters naar geslacht, in procenten (N=362)

| | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| < 31 jaar | - | - | - |
| 31-35 jaar | 1,4 | 10,2 | 3,7 |
| 36-40 jaar | 15,7 | 40,7 | 22,3 |
| 41-45 jaar | 24,9 | 21,4 | 24,0 |
| 46-50 jaar | 21,7 | 14,5 | 19,8 |
| 51-55 jaar | 18,4 | 7,6 | 15,5 |
| 56-60 jaar | 3,7 | 0,7 | 2,9 |
| 61-65 jaar | 4,1 | 2,1 | 3,6 |
| > 65 jaar | 10,1 | 2,8 | 8,2 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddelde leeftijd</i> | <i>49,2</i> | <i>42,6</i> | <i>47,4</i> |

Figuur 9.1: Leeftijdsopbouw van werkzame psychiaters



Vestigingswijze en type organisatie

Een groot aantal psychiaters is werkzaam in dienstverband (59%). De meesten hebben een dienstverband in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis (21%), daarnaast heeft 13% een dienstverband bij een RIAGG (tabel 9.2). Als zelfstandig gevestigde hebben de meesten een solopraktijk (14%). Mannen werken meer in een solopraktijk (17%) dan vrouwen (8%). Daarnaast zijn relatief veel psychiaters werkzaam in een combinatie van vrije vestiging en dienstverband (21%).

Wat betreft vestigingswijze en het type organisatie waar men werkzaam is, zijn er geen grote verschillen tussen mannen en vrouwen.

Tabel 9.2: Verdeling van psychiaters naar vestigingswijze en type organisatie waar ze werkzaam zijn en naar geslacht (N=362)

| Vestigingswijze en type organisatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---|--------------|--------------|--------------|
| Zelfstandige vestiging | | | |
| Solopraktijk | 16,6 | 8,3 | 14,4 |
| Gezamenlijke praktijk (met één of meerdere collega's) | 2,3 | - | 1,8 |
| Maatschap | | | |
| Algemeen ziekenhuis | 3,8 | - | 2,8 |
| Anders | 1,5 | 1,0 | 1,4 |
| Dienstverband | | | |
| Academisch ziekenhuis | 6,8 | 9,3 | 7,4 |
| Algemeen ziekenhuis | 6,4 | 7,2 | 6,6 |
| Algemeen psychiatrisch ziekenhuis | 20,7 | 21,6 | 21,0 |
| Categoriaal psychiatrisch ziekenhuis | 2,3 | 6,2 | 3,3 |
| RIAGG | 11,3 | 17,5 | 13,0 |
| Psychiatrische instelling/centrum | 2,6 | 7,2 | 3,8 |
| Anders | 3,4 | 5,2 | 3,8 |
| Combinatie praktijk/maatschap en dienstverband | | | |
| Diverse combinaties | 22,3 | 16,5 | 20,7 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

9.2 Omvang van de werkweek

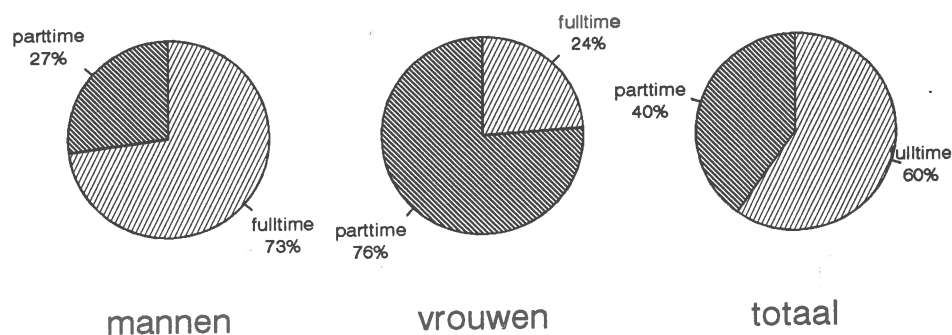
In Nederland werken de psychiaters gemiddeld 0.88 fte (tabel 9.3). Vrouwelijke psychiaters werken gemiddeld 0.77 fte en bij de mannelijke collega's is het gemiddelde 0.92 fte. Voor de deeltijdwerkende psychiaters geldt een gemiddelde van 0.70 fte. Voor de mannelijke deeltijders is 0.69 fte het gemiddelde en voor de deeltijdwerkende vrouwen 0.70 fte.

Tabel 9.3: Omvang van de werkweek (in fte) van psychiaters naar geslacht, in procenten (N=362)

| Omvang werkweek in fte | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---|--------------|--------------|--------------|
| 0.01-0.2 | 2,8 | 2,1 | 2,6 |
| 0.21-0.4 | 1,8 | 1,4 | 1,7 |
| 0.41-0.6 | 4,1 | 22,1 | 8,9 |
| 0.61-0.8 | 9,7 | 38,6 | 17,4 |
| 0.81-0.99 | 8,8 | 11,7 | 9,5 |
| ≥ 1.00 (full-time) | 72,8 | 24,1 | 59,9 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal fte per psychiater</i> | <i>0.92</i> | <i>0.77</i> | <i>0.88</i> |
| <i>Gemiddeld aantal fte per deeltijdwerkende psychiater</i> | <i>0.69</i> | <i>0.70</i> | <i>0.70</i> |

Ruim 40% van de psychiaters werkt in deeltijd (figuur 9.2). Een vergelijking van de percentages deeltijdwerkende mannen en vrouwen laat zien dat 27% van de mannen in deeltijd werkt en bijna 76% van de vrouwelijke psychiaters.

Figuur 9.2: Percentage mannen en vrouwen dat voltijd respectievelijk in deeltijd werkt



Tabel 9.4: Gemiddeld aantal werkuren per week van psychiaters naar geslacht, in procenten (N=350)

| Aantal uren werkzaam per week | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| < 25 uur | 4,8 | 15,6 | 7,6 |
| 25-32 uur | 6,2 | 28,4 | 12,2 |
| 33-40 uur | 26,8 | 29,1 | 27,4 |
| 41-48 uur | 25,8 | 20,6 | 24,4 |
| 49-56 uur | 24,9 | 4,3 | 19,4 |
| > 56 uur | 11,5 | 2,0 | 9,0 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal uren</i> | <i>44,7</i> | <i>34,8</i> | <i>41,6</i> |
| <i>Gemiddeld aantal uren per fte</i> | <i>50,1</i> | <i>45,3</i> | <i>48,7</i> |

Meer dan de helft van de psychiaters (53%) werkt meer dan 40 uur per week (tabel 9.4). Bij de mannelijke psychiaters werkt 62% meer dan 40 uur per week en bij de vrouwelijke collega's is dat 27%. Het gemiddeld aantal uren dat men per fte werkt, is bij de vrouwelijke psychiaters lager (45.3 uur) dan bij de mannen (50.1 uur).

9.3 Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden

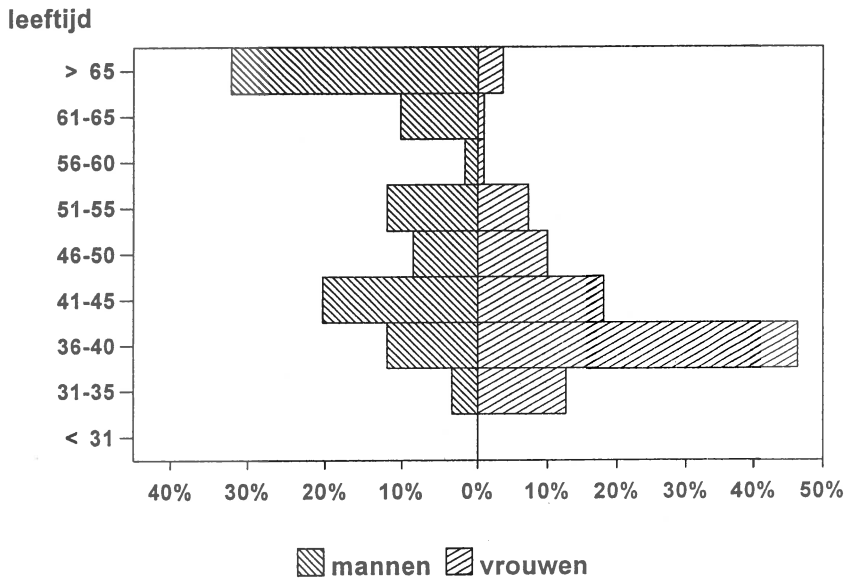
Leeftijd

Gemiddeld zijn deeltijdwerkende psychiaters bijna anderhalf jaar ouder dan voltijders. Het verschil tussen mannelijke voltijders en deeltijders is groter dan bij de vrouwelijke collega's (figuur 9.3). De vrouwelijke deeltijders zijn gemiddeld ruim twee jaar jonger dan de voltijders. Bij de mannelijke deeltijders ligt het verschil omgekeerd: deeltijders zijn ruim 7 jaar ouder dan voltijders. In de leeftijdsopbouw van de mannelijke deeltij-

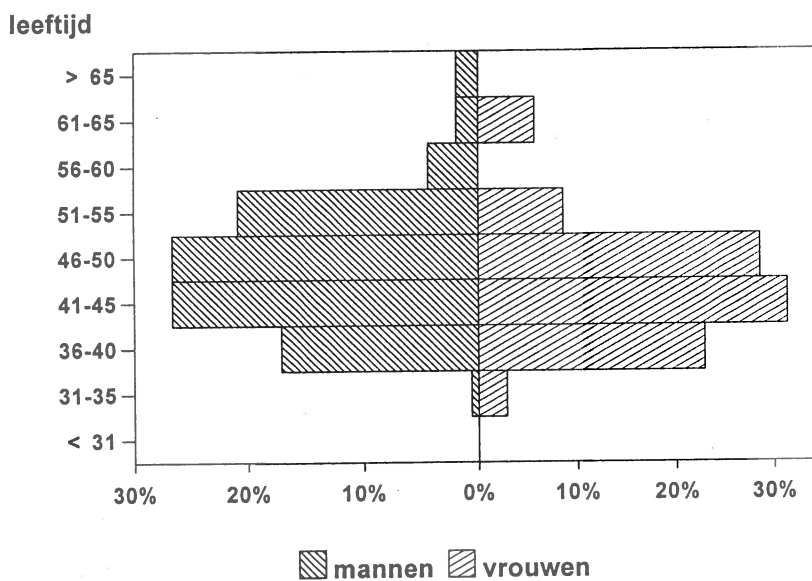
ders komt naar voren dat ongeveer 35% van hen ouder is dan 65 jaar. Dit verklaart de gemiddeld veel hogere leeftijd in vergelijking met de voltijdwerkende mannen. Bijna de helft van de vrouwelijke deeltijders is juist erg jong, namelijk tussen de 36 en 40 jaar.

Figuur 9.3: Leeftijdsofbouw van part-time en full-time werkende psychiaters

deeltijd



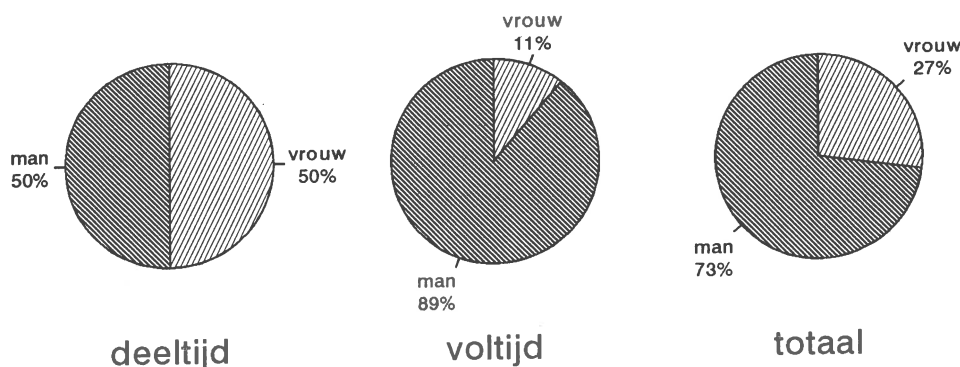
voltijd



Geslacht en omvang werktijd

Bij de deeltijdwerkende psychiaters is de verhouding mannen (49,7%) en vrouwen (50,3%) vrijwel gelijk (figuur 9.4). Echter, bij de voltijders is de meerderheid man (89%).

Figuur 9.4: Geslachtsverdeling onder deeltijd en voltijd werkende psychiaters



Gezinssituatie

Uit tabel 9.5 blijkt dat 74% van de psychiaters een partner heeft en één of meerdere kinderen. Opvallend is dat onder de voltijdwerkende vrouwen maar 21% een partner en kinderen heeft, terwijl voor de mannelijke voltijders dit percentage op 80% ligt.

Bijna 17% van de psychiaters heeft wel een partner, maar geen kinderen. Echter, voor de voltijdwerkende vrouwen ligt dit percentage hoger, op ruim 42%. Daarnaast heeft ruim 27% van de vrouwelijke voltijders geen partner en geen kinderen tegenover slechts 2% van de mannelijke voltijd werkenden.

Tabel 9.5: Percentage psychiaters met kinderen en/of partner, naar omvang werkweek en geslacht, in procenten (N=353)

| Gezinssituatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Zonder partner | | | | | | | |
| - zonder kinderen | 3,5 | 4,6 | 4,1 | 1,9 | 27,3 | 4,6 | 4,4 |
| - met kind(eren) | 1,8 | 3,7 | 2,7 | 6,5 | 9,1 | 6,8 | 5,1 |
| Met partner | | | | | | | |
| - zonder kinderen | 17,5 | 20,1 | 18,9 | 11,7 | 42,4 | 14,9 | 16,5 |
| - met kind(eren) | 77,2 | 71,6 | 74,3 | 79,9 | 21,2 | 73,7 | 74,0 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Aan de psychiaters met kinderen is gevraagd of het hebben van kinderen invloed heeft gehad op de loopbaan (tabel 9.6). De meerderheid is van mening dat het een positieve invloed heeft gehad (54%). Voor deeltijders geldt dit overigens in hogere mate (61%) dan voor voltijders (50%). Ruim 38% geeft aan dat er geen invloed uitgaat van het hebben van kinderen. Dit geldt voor relatief meer voltijders (43%) dan deeltijders (30%).

Een negatieve invloed heeft 8% ervaren. Dit geldt iets meer voor deeltijders; 10% van de deeltijders heeft negatieve ervaringen, tegenover 7% van de voltijders. In het algemeen ervaren vrouwen meer negatieve invloed: ruim 13% van de voltijdwerkende en 17% van de deeltijdwerkende vrouwen.

Tabel 9.6: Invloed die het hebben van kinderen heeft gehad op de loopbaan/beroepsuitoefening van psychiaters, naar omvang werkweek en geslacht, in procenten (N=277)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Positieve invloed | 63,4 | 57,7 | 60,5 | 50,4 | 40,0 | 49,8 | 53,7 |
| Negatieve invloed | 2,4 | 16,7 | 9,7 | 6,6 | 13,3 | 7,0 | 8,0 |
| Geen invloed | 34,2 | 25,6 | 29,8 | 43,0 | 46,7 | 43,2 | 38,3 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Bijna 40% van de psychiaters heeft bij de keuze voor het specialisme psychiatrie rekening gehouden met het (toekomstig) privé-leven. Dit percentage ligt bij de mannelijke deeltijders hoger (57%) dan bij de vrouwelijke collega's (44%). Bij de voltijdwerkenden is het verschil tussen mannen en vrouwen minder groot. Voor 42% van de vrouwelijke voltijders heeft de keuze van het specialisme een rol gespeeld in de afstemming op het privéleven en bij 33% van de mannelijke voltijders.

Tabel 9.7: Zorg voor kinderen naar omvang werktijd en geslacht (N=274)

| Uitvoering van de zorg | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-----------------------------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Door de arts zelf | - | 49 | 29 | 2 | 31 | 3 | 13 |
| Door de partner van de arts | 50 | 3 | 22 | 76 | 7 | 71 | 53 |
| Door de arts samen met de partner | 18 | 33 | 27 | 11 | 31 | 13 | 18 |
| Anders | 32 | 15 | 22 | 11 | 31 | 13 | 16 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Bij psychiaters die kinderen hebben is de zorg voor hun kinderen op verschillende wijzen geregeld (tabel 9.7). De partner van de arts heeft bij 53% van de psychiaters de zorg voor de kinderen. Dat geldt met name voor de mannelijke psychiaters: bij 50% van de deeltijdwerkende mannen en bij 76% van de voltijders zorgt de partner voor de kinderen. Weinig mannelijke psychiaters zorgen zelf voor de kinderen. Een groot aantal vrouwelijke psychiaters zorgt wel zelf voor de kinderen. Dit geldt voor 49% van de deeltijdwerkende vrouwen en 31% van de vrouwen met een voltijdbaan. Daarnaast deelt 18% van de psychiaters de zorg voor de kinderen met hun partner. Deze gedeelde zorg voor de kinderen komt relatief meer voor bij deeltijdwerkenden. Ook delen met name vrouwelijke psychiaters de zorg relatief meer met hun partner dan de mannelijke collega's.

Vestigingswijze en type organisatie

In tabel 9.8 is weergegeven wáár voltijd- en deeltijdwerkende psychiaters werken èn of zij in een zelfstandige vestiging, maatschap dan wel in dienstverband werkzaam zijn. Een groot aantal psychiaters werkt in dienstverband (59%). Dat geldt in iets hogere mate voor deeltijdwerkenden (65%) dan voor voltijders (62%). Vrouwelijke psychiaters zowel deeltijdwerkenden (78%) als voltijdwerkenden (65%), werken méér in dienstverband dan de mannelijke collega's. Een groot aantal mannelijke deeltijders (40%) werkt als zelfstandig gevestigde psychiater tegenover slechts 7% van de deeltijdwerkende vrouwen. Een combinatie van zelfstandige vestiging/maatschap en dienstverband heeft 12% van de deeltijders en bijna 27% van de voltijders.

Tabel 9.8: Verdeling van psychiaters naar vestigingswijze en type organisatie waar ze werkzaam zijn, naar omvang werkweek en geslacht (N=362)

| Vestigingswijze en type organisatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Zelfstandige vestiging | | | | | | | |
| Solopraktijk | 38,6 | 6,8 | 22,2 | 8,6 | 13,0 | 9,3 | 14,4 |
| Gezamenlijke praktijk (met één of meerdere collega's) | 1,4 | - | 0,7 | 2,5 | - | 2,3 | 1,8 |
| Maatschap | | | | | | | |
| Algemeen ziekenhuis | 1,4 | - | 0,7 | 4,7 | - | 4,2 | 2,8 |
| Anders | 2,9 | 1,4 | 2,0 | 0,7 | - | 0,5 | 1,4 |
| Dienstverband | | | | | | | |
| Academisch ziekenhuis | 2,9 | 9,5 | 6,3 | 8,3 | 8,7 | 8,3 | 7,4 |
| Algemeen ziekenhuis | 1,4 | 5,4 | 3,5 | 8,3 | 13,0 | 8,8 | 6,6 |
| Algemeen psychiatrisch ziekenhuis | 22,9 | 18,9 | 20,8 | 20,2 | 30,4 | 21,3 | 21,0 |
| Categoriaal psychiatrisch ziekenhuis | 1,4 | 8,1 | 4,9 | 2,6 | - | 2,3 | 3,3 |
| RIAGG | 17,1 | 21,6 | 19,4 | 8,8 | 4,4 | 8,3 | 13,0 |
| Psychiatrische instelling/centrum | 1,4 | 8,1 | 4,9 | 3,1 | 4,4 | 3,2 | 3,8 |
| Anders | - | 5,4 | 2,8 | 4,7 | 4,4 | 4,6 | 3,8 |
| Combinatie maatschap/praktijk en dienstverband | | | | | | | |
| Diverse combinaties | 8,6 | 14,8 | 11,8 | 27,5 | 21,7 | 26,9 | 20,7 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Gewenste omvang werktijd

Een groot aantal psychiaters (60%) is tevreden met het aantal fte dat men werkzaam is (tabel 9.9). Van de deeltijders is bijna 70% tevreden en bij de voltijders is het percentage tevreden 54%.

De overige psychiaters zouden meer of minder willen werken. Het zijn vooral veel voltijdwerkenden (36%) die hun werktijd willen verminderen tot 0.8 fte. Dit geldt zelfs voor meer dan de helft van de vrouwelijke voltijders (57%) en voor 34% van de voltijdwerkende mannen.

Ook van de deeltijders wil nog 23,5% minder gaan werken en slechts 7% meer. Minder werken willen vooral de vrouwelijke deeltijders (28%), maar ook ruim 18% van de mannelijke collega's.

Tabel 9.9: Gewenste verandering van het aantal fte, naar huidige omvang werkweek en geslacht, in procenten (N=362)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Meer dan 0.4 fte minder | - | 0,9 | 0,5 | 1,9 | 2,9 | 2,0 | 1,4 |
| 0.3-0.4 fte minder | 3,4 | 4,5 | 4,0 | 7,6 | 11,4 | 5,0 | 6,4 |
| 0.1-0.2 fte minder | 15,3 | 22,7 | 19,0 | 33,5 | 57,1 | 36,1 | 29,2 |
| Gelijkblijvend aantal fte | 72,9 | 66,4 | 69,6 | 57,0 | 28,6 | 53,9 | 60,2 |
| 0.1-0.2 fte meer | 3,4 | 5,5 | 4,4 | - | - | - | 1,8 |
| 0.3-0.4 fte meer | 5,0 | - | 2,5 | - | - | - | 1,0 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddelde gewenste verandering van het aantal fte</i> | | | | | | | -0.06 |

Wanneer de gewenste veranderingen in de aanstelling bij elkaar opgeteld worden, is te zien dat de psychiaters per saldo gemiddeld 0.06 fte minder zouden willen werken. Als dit wordt afgezet tegen het huidige gemiddelde aantal fte dat de psychiaters werken (tabel 9.3) dan zou dat neerkomen op een daling van de gemiddelde aanstelling van 0.88 fte naar 0.82 fte.

9.4 Kenmerken voltijd- en deeltijdbaan

Aantal uren werkzaam

Psychiaters werken gemiddeld bijna 42 uur per week, hetgeen neerkomt op bijna 49 uur per fte (tabel 9.10). De deeltijders werken gemiddeld 32 uur per week, terwijl de voltijders gemiddeld 48 uur per week werken. Wanneer dit omgerekend wordt naar het aantal uren per fte blijkt echter dat de deeltijders gemiddeld op een hoger aantal uren uitkomen: deeltijders zijn per fte bijna 49.5 uur werkzaam en de voltijders bijna 48 uur. De deeltijders besteden gemiddeld bijna 23 uur per week aan patiëntgebonden activiteiten; bij de voltijders bedraagt dit 33 uur. Aan niet-patiëntgebonden activiteiten besteden de deeltijders en de voltijders respectievelijk ruim 9 en 15 uur per week. In verhouding besteden deeltijders per fte gemiddeld iets meer aan patiëntgebonden taken dan de voltijders en bijna 1 uur meer aan niet-patiëntgebonden taken. Mannelijke voltijders en deeltijders besteden gemiddeld per fte meer uren aan zowel patiëntgebonden als niet-patiëntgebonden activiteiten in vergelijking met hun vrouwelijke collega's.

Psychiaters besteden het grootste deel van hun werktijd (53%) aan poliklinische en klinische werkzaamheden. Overleg, onderzoek en administratie nemen veel minder tijd in beslag (respectievelijk 12%, 8% en 15% van de werktijd per week).

In de richtlijnen voor de herregistratie als psychiater (SRC, 1996) wordt een minimum van 8 uur patiëntgebonden taken per week genoemd. Het gemiddelde aantal uren dat deeltijders momenteel aan deze taken besteden (27 uur) ligt ruim boven deze grens.

Tabel 9.10: Het gemiddeld aantal uren per week dat psychiaters besteden aan reguliere werkzaamheden naar huidige omvang werkweek en geslacht, in uren (N=360)

| Werkzaamheden | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|----------|-------|--------|---------|-------|--------|----------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Patiëntgebonden activiteiten | | | | | | | |
| - Klinische werkzaamheden (consulten, klinische behandelingen, begeleiding patiënten) | 4.2 | 4.5 | 4.4 | 8.5 | 9.2 | 8.6 | 6.9 uur |
| - Poliklinische werkzaamheden (consulten, poliklinische behandelingen, voorlichting) | 12.6 | 11.2 | 11.9 | 17.4 | 13.7 | 17.0 | 15.0 uur |
| - Observatie | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.5 uur |
| - Overige activiteiten: intercollegiaal overleg, telefonische consulten, overleg andere disciplines | 3.2 | 5.0 | 4.0 | 5.4 | 5.9 | 5.4 | 4.9 uur |
| - Anders | 2.7 | 1.2 | 2.0 | 1.3 | 1.7 | 1.4 | 1.6 uur |
| Totaal patiëntgebonden activiteiten | 23.1 | 22.3 | 22.7 | 33.2 | 31.1 | 33.0 | 28.9 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 35.1 | 31.8 | 33.4 | 32.2 | 31.1 | 33.0 | 33.2 uur |
| Niet-patiëntgebonden activiteiten | | | | | | | |
| - Administratie en management | 4.0 | 4.5 | 4.3 | 7.6 | 6.1 | 7.4 | 6.1 uur |
| - Onderzoek (inclusief bijhouden vakliteratuur) | 3.2 | 2.0 | 2.6 | 4.2 | 3.1 | 4.1 | 3.5 uur |
| - Onderwijs/opleiding (inclusief voorbereiding) | 1.4 | 1.7 | 1.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.1 uur |
| - Anders | 0.9 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.3 | 1.1 | 1.0 uur |
| Totaal niet-patiëntgebonden activiteiten | 9.5 | 9.2 | 9.4 | 15.3 | 13.0 | 15.1 | 12.7 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 18.4 | 13.7 | 16.0 | 15.3 | 13.0 | 15.1 | 15.5 uur |
| Totaal | | | | | | | |
| Totaal aantal uren per week werkzaam | 32.6 | 31.5 | 32.1 | 48.5 | 44.1 | 48.1 | 41.6 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 53.6 | 45.4 | 49.5 | 48.5 | 44.1 | 48.1 | 48.7 uur |

Diensten

Psychiaters hebben gemiddeld 26 avond- en nachtdiensten per jaar (tabel 9.11). Het gemiddelde aantal dagen dat men weekenddienst heeft is 12. Een vergelijking van de voltijd- en deeltijdwerkenden laat zien dat de deeltijders gemiddeld per jaar minder diensten hebben. In de vergelijking tussen mannen en vrouwen valt op dat deeltijdwerkende vrouwen meer diensten per jaar verrichten dan de mannelijke collega's. Bij de voltijdwerkenden is er geen verschil tussen mannen en vrouwen wat de weekenddiensten betreft. Wel verrichten vrouwelijke voltijders gemiddeld 2 avond- en nachtdiensten méér dan de mannen. Als het aantal diensten dat men per jaar heeft gerelateerd wordt aan het aantal fte dat men werkzaam is, dan blijken psychiaters gemiddeld 29 avond- en nachtdiensten per fte te verrichten en 13 weekenddiensten. Voltijders verrichten gemiddeld per fte meer diensten dan de deeltijders.

Tabel 9.11: Gemiddeld aantal avond-/nachtdiensten en aantal dagen weekenddiensten per jaar, naar omvang werkweek en geslacht (N=330)

| Diensten | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|----------|-------|--------|---------|-------|--------|--------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Gemiddeld aantal avond-/nachtdiensten per jaar | 18 | 21 | 19 | 30 | 32 | 30 | 26 |
| <i>Avond-/nachtdiensten per jaar per fte</i> | 24 | 28 | 26 | 30 | 32 | 30 | 29 |
| Gemiddeld aantal dagen weekenddiensten per jaar | 7 | 10 | 9 | 14 | 14 | 14 | 12 |
| <i>Weekenddiensten per jaar per fte</i> | 8 | 14 | 11 | 14 | 14 | 14 | 13 |

Dagdelen waarop deeltijders niet werkzaam zijn als psychiaters

Dagdelen waarop deeltijders niet als psychiater werken kunnen niet uitsluitend opgevat worden als vrije tijd. Een aantal deeltijders verricht op de vrije dagdelen werkzaamheden in een nevenfunctie.

Van de in deeltijd werkende psychiaters is 84% één of meerdere vaste dagdelen per week niet werkzaam als psychiater. Ruim 8% van de deeltijders heeft, ondanks het feit dat men niet voltijds werkt, geen dagdeel vrij. De overige 8% werkt wisselend één of meerdere dagdelen niet.

Gemiddeld hebben de in deeltijd werkende psychiaters bijna 3 dagdelen per week vrij (tabel 9.12). De vrouwelijke deeltijders hebben gemiddeld 2,9 dagdelen vrij, de mannen 2,6 dagdelen. Een groot aantal deeltijders (38%) heeft 2 dagdelen vrij.

Tabel 9.12: Aantal dagdelen per week waarop part-time psychiaters niet werkzaam zijn, naar geslacht in procenten (N=145)

| Aantal dagdelen niet werkzaam als psychiater | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|-------|---------|----------|
| Geen | 10,2 | 6,4 | 8,3 |
| 1 dagdeel | 10,2 | 5,5 | 7,8 |
| 2 dagdelen | 35,6 | 40,4 | 38,0 |
| 3 dagdelen | 5,1 | 11,9 | 8,5 |
| 4 dagdelen | 13,6 | 19,3 | 16,4 |
| 5 dagdelen | 3,4 | 10,1 | 6,7 |
| 6 dagdelen | 1,7 | 2,8 | 2,2 |
| 7 dagdelen | 3,4 | 0,9 | 2,2 |
| 8 dagdelen | 3,4 | 0,9 | 2,2 |
| Wisselend | 13,6 | 1,8 | 7,7 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal dagdelen vrij</i> | 2,6 | 2,9 | 2,8 |

Wanneer gekeken wordt op welke dagdelen de deeltijders niet werkzaam zijn als psychiater (tabel 9.13), dan valt op dat op woensdagen en vrijdagen, zowel de ochtend als de middag, het grootste aantal deeltijders vrij is. Op woensdag betreft het ongeveer 30% van de deeltijders en op vrijdagochtend en -middag is respectievelijk bijna 40% en 50% van de deeltijdwerkende psychiaters vrij.

De dagdelen waarop het geringste percentage deeltijders vrij heeft, zijn de maandag-, dinsdag- en donderdagochtend.

Tabel 9.13: Dagdelen waarop deeltijders niet als psychiaters werkzaam zijn, in procenten* (N=145)

| Dagdeel | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|------------------|----------|------------|-------------|
| Maandagochtend | 23,7 | 10,1 | 16,9 |
| Maandagmiddag | 22,0 | 21,1 | 21,6 |
| Dinsdagochtend | 15,3 | 11,9 | 13,6 |
| Dinsdagmiddag | 13,6 | 23,9 | 18,7 |
| Woensdagochtend | 27,1 | 30,3 | 28,7 |
| Woensdagmiddag | 22,0 | 42,2 | 32,1 |
| Donderdagochtend | 11,9 | 22,0 | 16,9 |
| Donderdagmiddag | 13,6 | 31,2 | 22,4 |
| Vrijdagochtend | 37,3 | 40,4 | 38,8 |
| Vrijdagmiddag | 47,5 | 51,4 | 49,4 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men op meerdere dagdelen vrij kan zijn.

9.5 Motieven en barrières

Voltijdbanen

In tabel 9.14 is weergegeven welke factoren hebben meegespeeld bij het maken van de keuze om voltijds als psychiater te gaan werken. Hieruit blijkt dat de mannen met name full-time werken omdat het financieel noodzakelijk is (58%). Voor de vrouwen geldt dit financiële argument in mindere mate (23%). Zij geven hoofdzakelijk te kennen voltijd te werken omdat men op die manier efficiënter kan werken (57%), alhoewel relatief evenveel mannelijke collega's dit argument noemen. Van de voltijdwerkende vrouwen is 20% van mening dat een deeltijdbaan niet mogelijk is binnen hun organisatie. Bij 29% van de voltijders blijkt de continuïteit van de zorg voor de patiënten ook een rol te spelen. Daarnaast vindt 18% van de voltijdwerkenden een deeltijdbaan nadelig voor hun loopbaan. Samenwerkingsproblemen door een deeltijdbaan verwacht slechts 12% van de voltijders.

Het feit dat men door het part-time werken de vaardigheden en vakkennis verliest of een onaantrekkelijk takenpakket krijgt, wordt weinig genoemd (respectievelijk 12% en 10%).

Tabel 9.14: Factoren die hebben meegespeeld bij de keuze om als psychiater voltijd te werken, naar geslacht, in procenten (N=188)

| Factoren bij de keuze voor voltijdbaan | Meegespeeld | | |
|--|---------------|---------------|---------------|
| | Man % | Vrouw % | Totaal % |
| Deeltijdbanen zijn niet mogelijk binnen mijn organisatie | 13,8 | 20,0 | 14,4 |
| Een voltijdbaan is financieel noodzakelijk | 57,6 | 23,1 | 54,4 |
| Als voltijder kan ik efficiënter werken | 56,4 | 57,1 | 56,5 |
| Een deeltijdbaan is momenteel nadelig voor mijn loopbaan | 17,8 | 16,7 | 17,7 |
| Een deeltijdbaan leidt tot een onaantrekkelijk takenpakket | 9,4 | 16,0 | 10,1 |
| In een deeltijdbaan raak ik de vaardigheden en vakkennis kwijt | 13,0 | - | 11,7 |
| Een deeltijdbaan leidt tot problemen in de samenwerking met mijn collega's | 13,3 | - | 12,0 |
| Alleen in een voltijdbaan kan ik continuïteit in de zorg voor de patiënten waarmaken | 29,0 | 25,0 | 28,6 |
| Totaal | 210,3* | 157,9* | 205,4* |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men meerdere factoren aangekruist heeft.

Een groot aantal voltijders (58%) zou een deeltijdbaan willen. Aan deze voltijdwerkers is gevraagd welke barrières zij ervaren om in deeltijd te werken (tabel 9.15). Voor veel voltijders (48%) zijn de financiële consequenties bij het veranderen van een voltijd naar een deeltijdbaan een belemmering. Dit geldt meer voor mannelijke voltijders (51%) dan voor de vrouwelijke collegae (32%). Een tweede belemmering vormen de gemaakte afspraken met collega's betreffende de omvang van de werktijden. Deze barrière geldt met name voor mannelijke voltijders (28%). Ook vormen de gevolgen voor de continuïteit in de patiëntenzorg een barrière voor 28% van de voltijders.

De regels van het ziekenhuis of instituut waar de arts werkt en ook ongeschreven regels binnen de beroepsgroep worden minder genoemd als barrière. Vrouwen noemen beide barrières echter relatief vaker (14%).

Tabel 9.15: Barrières voor voltijders die een deeltijdbaan wensen naar geslacht, in procenten* (N=113)

| Barrières voor voltijders | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|----------|------------|-------------|
| Financiële consequenties | 51 | 32 | 48 |
| Gemaakte afspraken met collega's | 28 | 14 | 25 |
| Regels van het ziekenhuis/instituut | 10 | 14 | 10 |
| Ongeschreven regels binnen de beroepsgroep | 6 | 14 | 7 |
| Gevolgen voor continuïteit patiëntenzorg | 29 | 18 | 28 |
| Anders | 29 | 32 | 29 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men meerdere barrières aangekruist heeft.

Deeltijdbanen

Uit tabel 9.16 blijkt dat er over het algemeen eigenlijk twee belangrijke redenen zijn voor het part-time werken als psychiater. De voornaamste reden is dat men het werk wil combineren met gezinstaken (55%). Bij 71% van de vrouwen is dit (één van) de redenen waarom men in deeltijd werkzaam is. In mindere mate geldt deze reden ook

voor mannelijke deeltijders (39%). Daarnaast geeft 44% van de mannen en bijna 38% van de vrouwen te kennen dat de behoefte aan andere activiteiten buiten het werken als psychiater, (een) reden is voor het part-time werken. Andere redenen om in deeltijd te werken worden minder genoemd en er blijkt ook een groot aantal specifieke en situatiegebonden redenen (24%) te zijn.

Tabel 9.16: Redenen voor het in deeltijd werkzaam zijn, naar geslacht, in procenten (N=157)

| Redenen voor een deeltijdbaan | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Combineren van werk met gezinstaken | 39,4 | 71,1 | 54,7 |
| Behoeftte aan andere activiteiten buiten mijn werk als arts | 43,9 | 37,7 | 40,9 |
| Onderzoek/dissertatie naast werk als arts | 9,1 | 3,5 | 6,4 |
| Bestuurlijke taken naast werk als arts | 7,6 | 1,8 | 4,8 |
| Andere baan ernaast | 4,5 | 1,8 | 3,2 |
| Anders | 37,9 | 8,8 | 23,8 |
| Totaal | 142,4* | 124,7* | 133,8* |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere redenen opgegeven kunnen zijn.

In tabel 9.17 zijn de motieven om in deeltijd te werken weergegeven die door psychiaters als zéér belangrijk ervaren worden. Hieruit blijkt dat voor psychiaters meer tijd voor het gezin of de leefsituatie een zéér belangrijk motief is voor een deeltijdbaan (84%). Dit geldt voor het merendeel voor de vrouwelijke deeltijders (93%), maar ook voor veel mannen (69%). Meer tijd voor sport, hobby en ontspanning is voor 30% van de deeltijdwerkende psychiaters een belangrijk motief. Tenslotte blijkt ook 11% van de vrouwelijke deeltijders meer tijd voor bestuurlijke zaken erg belangrijk te vinden.

Tabel 9.17: Zeer belangrijke motieven om in deeltijd te werken naar geslacht, in procenten* (N=145)

| Motieven | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|-------|---------|----------|
| Meer tijd voor gezin, leefsituatie | 69 | 93 | 84 |
| Meer tijd voor vakliteratuur | - | 7 | 5 |
| Meer tijd voor onderzoek | 7 | 2 | 4 |
| Extra tijd voor bij- en nascholing | - | 4 | 3 |
| Meer tijd voor andere baan | 4 | - | 1 |
| Meer tijd voor bestuurlijke zaken/verenigingswerkzaamheden | 4 | 11 | 9 |
| Meer tijd voor sport, hobby en ontspanning | 25 | 32 | 30 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere motieven opgegeven kunnen zijn.

Gevraagd naar mogelijke problemen in de werksituatie samenhangend met de deeltijdbaan, geeft 70% van de deeltijders aan géén problemen te ervaren (tabel 9.18).

Tabel 9.18: Problemen in de werksituatie ten gevolge van het werken in deeltijd, naar geslacht in procenten* (N=132)

| Problemen in de werksituatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|-----------------------------------|-------|---------|----------|
| Geen problemen | 80 | 61 | 70 |
| In de samenwerking met collega's | 2 | 11 | 6 |
| In de taakverdeling met collega's | 9 | 11 | 10 |
| In de informatie-overdracht | 14 | 20 | 17 |
| In de planning van mijn taken | 12 | 25 | 18 |
| In de contacten met patiënten | 10 | 22 | 16 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meer problemen genoemd werden.

Wel geeft respectievelijk 25% en 22% van de vrouwelijke deeltijders aan problemen te ervaren met het plannen van de taken en in de contacten met patiënten. Mannelijke deeltijders noemen deze problemen relatief minder. Problemen in de informatie-overdracht noemt 17% van de deeltijdwerkende psychiaters.

Tabel 9.19: Voordelen voor de praktijk/organisatie door het werken in deeltijd baan, naar geslacht in procenten* (N=122)

| Voordelen van deeltijd baan voor werksituatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|-------|---------|----------|
| Geen voordelen | 39 | 28 | 39 |
| Ik ben als deeltijder beter uitgerust en fit | 24 | 41 | 32 |
| Ik kan als deeltijder vervangen bij acute problemen (zieke collega) | 7 | 15 | 11 |
| Ik moet nauw samenwerken met collega's in verband met informatie-overdracht en dat is gunstig voor de werkrelaties | 3 | 15 | 9 |
| Anders | 15 | 36 | 25 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meer voordelen genoemd worden.

Bijna 40% van de deeltijdwerkende psychiaters ziet géén voordelen van een deeltijd baan voor de organisatie van het werk. Dit geldt in sterkere mate voor de mannelijke deeltijders (39%) dan voor de vrouwen met een deeltijd baan (28%). Wel noemt 32% het een voordeel dat zij als deeltijder beter uitgerust en fit zijn in vergelijking met voltijdwerkende collega's.

9.6 Opvattingen over deeltijd werken

Minimale aanwezigheid

Uit tabel 9.20 blijkt dat de psychiaters gemiddeld genomen vinden dat in deeltijd werkende psychiaters minimaal 21 uur per week dienen te werken verdeeld over minimaal 3,5 dagen. Voltijd- en deeltijdwerkenden verschillen (significant) van mening over het minimale aantal uren dat deeltijders geacht worden te werken. Voltijders geven gemiddeld een minimum aan van 22 uur, tegenover de deeltijders die gemiddeld bijna 19 uur als minimum beschouwen. Het zijn vooral deeltijdwerkende vrouwen die het minimaal geachte werkuren 3 uur onder dan het gemiddelde stellen.

Overigens vindt 65% van de deeltijders het belangrijk dat een minimum aantal uren per week wordt voorgeschreven, bij de voltijders is dit 80%.

Wat betreft het aantal dagen waarop men minimaal aanwezig dient te zijn, verschillen de voltijders en de deeltijders weinig van elkaar.

Tabel 9.20: Gemiddeld aantal uren, respectievelijk spreiding over het aantal dagen, per week dat een in deeltijd werkende psychiater minimaal werkzaam hoort te zijn volgens in deeltijd werkende, voltijd werkende, mannelijke en vrouwelijke psychiaters (N=292)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------------------|----------|-------|--------|---------|-------|--------|--------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Minimum aantal uren per week | 19,7 | 17,9 | 18,8 | 21,9 | 22,1 | 21,9* | 20,8 |
| Minimum aantal dagen per week | 3,5 | 3,2 | 3,4 | 3,6 | 3,5 | 3,6 | 3,5 |

* Waarden verschillen significant van elkaar (t-test), $p < 0.05$.

Mening over deeltijd werken

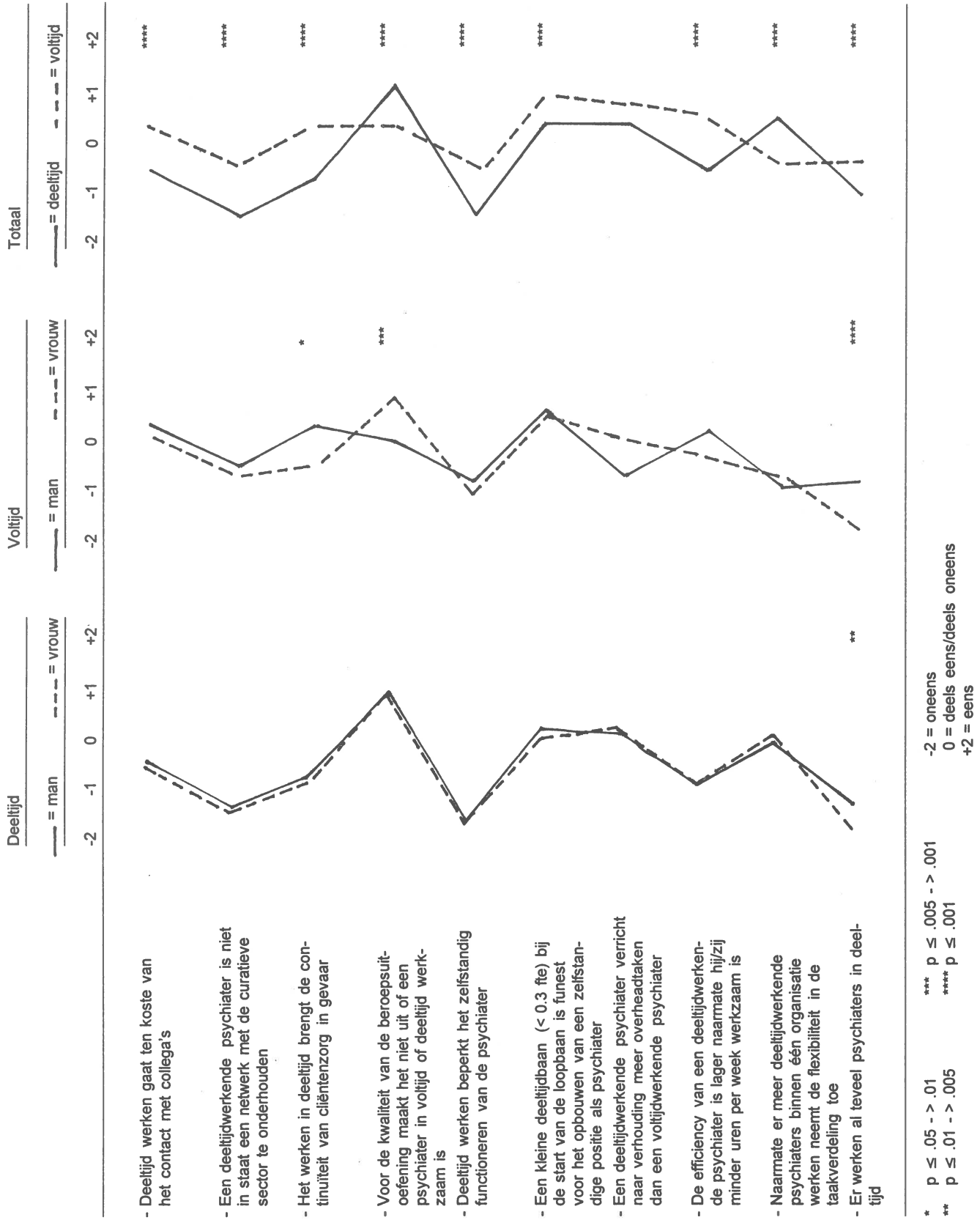
In figuur 9.5 wordt een overzicht gegeven van meningen van psychiaters over het werken in deeltijd. Hierbij is een verschil gemaakt tussen de meningen van voltijders en deeltijders en binnen deze groepen is nog een onderscheid gemaakt naar geslacht. Wat betreft dit laatste valt op dat de meningen van mannen en vrouwen slechts op enkele punten significant verschillend zijn. De voltijders en deeltijders verschillen echter op vrijwel alle meningsvragen significant van elkaar (t-toets). Op één punt lopen de meningen van voltijd- en deeltijdwerkende psychiaters niet ver uit elkaar. Van de deeltijdwerkenden is 20% van mening dat deeltijders naar verhouding meer overheadtaken verrichten dan voltijders en van de voltijdwerkenden is zelfs 26% het daarmee eens.

Deeltijdwerkende psychiaters zijn minder overtuigd dan voltijders van een negatieve invloed door deeltijd werken op de contacten met collega's en het onderhouden van een netwerk met de curatieve sector. Van de deeltijders is 26% het er niet mee eens dat deeltijd werken ten koste gaat van de contacten met collega's, tegenover slechts 7% van de voltijders. Dat part-time werken het onderhouden van een netwerk met de curatieve zorg bemoeilijkt wordt door 53% van de deeltijders en 14% van de voltijders tegengesproken.

Betreffende de kwaliteit van de zorg blijkt dat 32% van de deeltijders vindt dat part-time werken de continuïteit van de zorg niet in gevaar brengt. Bij de voltijders is slechts 12% het daarmee eens. Daarnaast is 48% van de deeltijders en 22% van de voltijders van mening dat het voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet uitmaakt of een psychiater in deeltijd werkt.

Bij de voltijders is 34% van mening dat het in deeltijd werken het zelfstandig functioneren van de psychiater niet beperkt. Van de deeltijders vindt 68% dat deeltijd werken geen invloed heeft op het zelfstandig functioneren. Echter, wel is 22% van de deeltijders en 27% van de voltijders van mening dat een kleine deeltijdbaan bij de start van de loopbaan funest is voor het opbouwen van een zelfstandige positie als psychiater.

Figuur 9.5: Mening over deeltijd werken onder psychiaters
Vergelijking tussen mannen-vrouwen, voltijders-deeltijders



Gevraagd naar wat deeltijd werken organisatorisch betekent, blijkt dat bijna 40% van de deeltijders van mening is dat de efficiency van een part-time psychiater niet lager ligt; bij de voltijders ligt dit percentage op 17%. Verder is 33% van de voltijders het er niet mee eens dat naarmate er meer in deeltijd werkende psychiaters binnen één organisatie werkzaam zijn, de flexibiliteit in de taakverdeling toeneemt. Slechts 7% van de deeltijders deelt die mening.

Tot slot vindt slechts respectievelijk 3% en 5% van de deeltijders en voltijders dat er al teveel psychiaters part-time werken.

Bij de voltijdwerkenden verschillen mannen en vrouwen op een paar punten significant van mening. Slechts 3% van de voltijdwerkende vrouwen is van mening dat de continuïteit in de patiëntenzorg in gevaar komt door het werken in deeltijd. Van de mannelijke voltijders is echter 20% van mening dat dit gevaar aanwezig is. Ook is 50% van de vrouwelijke voltijders van mening dat deeltijd werken voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet uitmaakt en slechts 18% van de mannelijke voltijders is het daarmee eens.

Dat er al teveel psychiaters in deeltijd werken, wordt door vrouwen, zowel deeltijd- als voltijdwerkenden, méér tegengesproken dan door mannen. Tweeënzestig procent deeltijdwerkende en 55% voltijdwerkende vrouwen vinden het aantal deeltijdwerkenden in hun beroepsgroep niet te groot, tegenover respectievelijk 49% en 17% mannelijke collega's.

Tabel 9.21: Deeltijdoriëntatie naar omvang werktijd en geslacht (N=344)

| Deeltijdoriëntatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|----------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Positieve oriëntatie | 77 | 92** | 87 | 38 | 58* | 41**** | 59 |
| Neutraal | 8 | 5 | 4 | 9 | 13 | 10 | 108 |
| Negatieve oriëntatie | 15 | 3 | 9 | 53 | 29 | 49 | 33 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

(T-test) * $0.05 \geq p > 0.01$
 ** $0.01 \geq p > 0.005$
 *** $0.005 \geq p > 0.001$
 **** $p \leq 0.001$

De somscore van de hiervoor beschreven opvattingen over deeltijdbanen geeft inzicht in de houding van psychiaters ten opzichte van het werken in deeltijd (tabel 9.21). De deeltijdoriëntaties van voltijders en deeltijders, evenals van mannen en vrouwen (in deeltijd en voltijd) zijn significant verschillend. Uit tabel 9.21 blijkt dat 59% van de psychiaters een positieve deeltijdoriëntatie heeft. Relatief meer deeltijders (87%) dan voltijders (41%) hebben een positieve deeltijdoriëntatie. Ook hebben relatief meer vrouwen dan mannen een positievere houding ten opzichte van het in deeltijd werken. Respectievelijk 92% en 58% van de deeltijdwerkende en voltijdwerkende vrouwen is positief. Van de deeltijdwerkende mannen heeft ook 77% een positieve deeltijdoriëntatie. Van de voltijdwerkende mannen heeft echter 53% een negatieve oriëntatie op het werken in deeltijd.

Gewenste loopbaan

Aan de geënquêteerde psychiaters is tevens gevraagd naar wat hun gewenste loopbaan is. Het blijkt dat de grootste groep (31%) kiest voor een deeltijd functie. Overigens kiest vooral een groot aantal vrouwen (59%) voor deze optie, tegenover 20% van de mannen. Een iets groter aantal mannen kiest voor een voltijd functie (29%), tegenover slechts 8% van de vrouwen.

Daarnaast wil 18% van alle psychiaters liefst een voltijd startperiode van minimaal 5 jaar voor de opbouw van een zelfstandige positie, waarna vervolgens in deeltijd gewerkt zal worden gecombineerd met het uitvoeren van bijvoorbeeld bestuurlijke taken. Als men 50 of 60 jaar is wil men vervolgens geleidelijk afbouwen. Deze optie kiezen vooral mannen (21%) en vrouwen veel minder (10%).

Een vierde optie houdt in dat men eerst minimaal 5 jaar deeltijd werkt om tijd voor kinderen te hebben, waarna een uitbreiding volgt naar een omvangrijker functie. Deze optie wordt door 13% van de psychiaters gekozen: 14% van de mannen en 11% van de vrouwen.

Beleid NVP

Aan de psychiaters is een aantal thema's voorgelegd met de vraag of men van mening is dat de vereniging (NVP) op die thema's beleid moet stimuleren of initiëren (tabel 9.22). Relatief veel psychiaters vinden de genoemde beleidspunten belangrijk. Het vaakst worden door psychiaters de thema's zwangerschapverlof (67%) en ouderschapsverlof (67%) genoemd als belangrijke beleidsonderwerpen. De thema's kinderopvang en een beroepsopleiding in deeltijd worden vervolgens beide eveneens relatief vaak genoemd (64%). Het bevorderen van carrièremogelijkheden voor vrouwen vindt 63% van de psychiaters een belangrijk beleidspunt voor de vereniging. Ook het thema deeltijdbanen moet volgens 61% van de psychiaters op de beleidsagenda komen. Het punt 'kortere werkweken' is naar de mening van 44% van de psychiaters een beleidspunt voor de vereniging. Alle genoemde beleidspunten worden door relatief meer vrouwelijke dan mannelijke psychiaters genoemd, zowel bij de deeltijd- als voltijdwerkenden.

Tabel 9.22: Psychiaters die van mening zijn dat de NVP beleid moet initiëren/stimuleren op een aantal punten, naar omvang werktijd en geslacht (N=362)*

| Beleidspunten | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Deeltijdbanen | 64 | 86 | 76 | 49 | 62 | 50 | 61 |
| Kortere werkweken | 43 | 53 | 48 | 40 | 47 | 41 | 44 |
| Deeltijdopleiding | 63 | 90 | 77 | 52 | 77 | 55 | 64 |
| Carrièremogelijkheden vrouwen bevorderen | 53 | 78 | 66 | 58 | 82 | 60 | 63 |
| Zwangerschapsverlof | 58 | 83 | 71 | 63 | 79 | 65 | 67 |
| Ouderschapsverlof | 57 | 85 | 72 | 63 | 79 | 65 | 67 |
| Kinderopvang | 59 | 78 | 68 | 60 | 62 | 60 | 64 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat meerdere beleidspunten genoemd kunnen worden.

9.7 Samenvatting en conclusies

De eerste conclusie is dat een aanzienlijk deel van de psychiaters in deeltijd werkt, namelijk 40%. Dit geldt voor 27% van de mannelijke psychiaters en voor liefst 76% van de vrouwelijke collegae. Opmerkelijk in de leeftijdsopbouw van de mannelijke deeltijders is dat 35% van hen ouder is dan 65 jaar. De grootste groep vrouwelijke deeltijders (47%) is veel jonger: tussen de 36 en 40 jaar.

Wat de kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden betreft, kan verder geconcludeerd worden dat ondanks het gegeven dat reeds veel psychiaters in deeltijd werken er onder de voltijders grote belangstelling is voor een deeltijdbaan (58%). Dit betekent dat een groot aantal psychiaters een minder zware werkweek wenst.

Opvallend groot is het aantal voltijdwerkende vrouwen dat geen kinderen heeft (bijna 70%), terwijl dit voor de voltijdwerkende mannen en de populatie deeltijders (mannen en vrouwen) in veel geringere mate geldt, respectievelijk slechts 14% en 23%. Meer dan de helft van de psychiaters met kinderen geeft aan dat het hebben van kinderen een positieve invloed heeft gehad op hun loopbaan. Bijna 40% geeft aan géén invloed te hebben ervaren, maar een negatieve invloed wordt weinig genoemd. Van de deeltijdwerkende vrouwen met kinderen neemt bijna de helft zelf de zorg voor de kinderen op zich. Voltijdwerkende vrouwen die kinderen hebben delen deze zorg vaak met hun partner of hebben een andere vorm van zorg geregeld, maar ook 31% zorgt zelf voor kinderen. Bij de mannelijke psychiaters zorgt in de meeste gevallen de partner voor de kinderen.

Wat de vestigingswijze van psychiaters betreft, is het opmerkelijk dat 45% van hen werkt in specifieke psychiatrische ziekenhuizen, instellingen of RIAGG's. Daarnaast werkt 15% in een zelfstandige praktijk. Dit betekent dat het aantal psychiaters dat in een algemeen of academisch ziekenhuis werkt niet groot is.

Gelet op de kenmerken van voltijd- en deeltijdbanen is de omvang van de gemiddelde deeltijdbaan bij de psychiaters groot. Deeltijders investeren overigens gemiddeld per fte in een week ruim een uur meer dan voltijders. Groot is het verschil met de voltijdwerkenden niet, maar het betekent toch dat deeltijders naar verhouding gemiddeld meer overuren maken buiten hun formele werktijd dan voltijders. Bij deeltijdwerkende psychiaters zitten die overuren voornamelijk in niet-patiëntgebonden taken.

De conclusie is dat het blijkbaar moeilijk is om bij een deeltijdbaan een grens te stellen aan de extra investeringen.

De motivatie voor de deeltijdbaan ligt voor mannelijke en vrouwelijke deeltijders verschillend. Veel vrouwen wensen meer tijd te besteden aan hun gezin (93%), maar dit geldt ook voor meer dan de helft van de mannen. Meer tijd voor ontspanning, sport en hobby wil 30% van de deeltijders en hierin verschillen mannen en vrouwen weinig. In de verantwoordelijkheden die vrouwelijke en mannelijke psychiaters op zich nemen binnen hun gezin, komt echter naar voren dat de vrouwen relatief vaker de zorgtaken voor kinderen op zich nemen. Verder blijkt de grote belangstelling voor een deeltijdbaan onder de voltijders vooral belemmerd te worden door financiële consequenties. De mannelijke artsen geven met name deze barrière aan.

Deze constatering omtrent de investeringen en verantwoordelijkheden van beide seksen in beroep en gezin leiden tot de conclusie dat een traditionele man-vrouw verdeling in taken de basis vormt in de keuze voor een voltijd- of deeltijdbaan.

Wat de meningsvorming omtrent het werken in deeltijd betreft, kan op de eerste plaats geconcludeerd worden dat er geen grote discrepantie is tussen de richtlijnen van de herregistratie (SRC, 1996) en de opvatting van de geënquêteerde psychiaters. Gevraagd naar hun mening over het aantal uren dat ook deeltijders minimaal per week zouden moeten werken, geven psychiaters gemiddeld een minimum van 20 uur per week aan. Deze uren moeten minimaal gespreid over drie dagen in de week vervuld worden. De minimale ureninvestering per week die de SRC (Specialisten Registratie Commissie) hanteert is 8 uur, besteed aan patiëntgebonden taken. Het gemiddelde dat de psychiaters zelf aangeven in dit onderzoek ligt ruim daar boven, maar het betreft een totaal gemiddelde, dat wil zeggen inclusief de niet-patiëntgebonden taken.

Op de tweede plaats zijn de voltijdwerkenden minder positief over de gevolgen van deeltijdbanen voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. Eén op de drie deeltijdwerkende psychiaters ziet geen gevaar voor de continuïteit van de zorg en zelfs bijna de helft is van mening dat het voor de kwaliteit van de zorg niet uitmaakt dat men in deeltijd werkt. Van de voltijders is slechts ruim 20% het met dit laatste eens.

Verder hebben voltijders en deeltijders verschillende opvattingen over het onderhouden van een netwerk met de curatieve zorg in een deeltijdbaan. Deeltijders zijn hierin veel optimistischer: 53% van hen ziet hierin geen problemen. Van de voltijders is slechts 14% ervan overtuigd dat deeltijders dit netwerk probleemloos onderhouden.

Geconcludeerd kan worden dat de houding van psychiaters overwegend positief is tegenover het fenomeen deeltijdbanen. Dit geldt echter niet voor de voltijdwerkende mannen, waarvan 53% een negatieve deeltijdorïentatie heeft. Toch wil 50% van de voltijdwerkenden dat er nader beleid ontwikkeld wordt ten aanzien van de deeltijdbanen.

Op basis van het voorgaande kunnen enkele punten gesignaleerd worden voor nadere beleidsbepaling binnen de beroepsgroep psychiaters.

1. Onder de voltijdwerkende psychiaters is de behoefte aan kortere werkweken groot en de wens om nadere richtlijnen is nadrukkelijk uitgesproken.
2. De huidige deeltijdwerkenden realiseren meer overuren. Richtlijnen omtrent beperking van de overbelasting zijn ter bescherming van deeltijdwerkenden van belang.
3. Het gegeven dat de taakverdeling in de zorgverantwoordelijkheden in de thuissituatie van psychiaters nog merendeels traditioneel is, zal ook doorwerken in de beeldvorming naar vrouwelijke collega's. Maatregelen ter ondersteuning van vrouwelijke psychiaters om de door hen gewenste loopbaan te realiseren zijn noodzakelijk om de heersende beeldvorming te doorbreken.

10 BEDRIJFSARTSEN

10.1 Enkele achtergrondkenmerken

Begin 1996 waren er in Nederland 988 bij de NVAB geregistreerde bedrijfsartsen werkzaam. Het aantal nieuwe inschrijvingen in het register van erkende sociaal-geneeskundigen laat een daling zien van 70 in 1991 tot 27 in 1996 (Harmsen e.a., 1996). Circa 15% van de bedrijfsartsen, die lid zijn van de NVAB, is vrouw. Zoals reeds in hoofdstuk 3 (paragraaf 3.5.2) is vermeld, is de steekproef van dit onderzoek gebaseerd op de bedrijfsartsen die lid zijn van de NVAB.

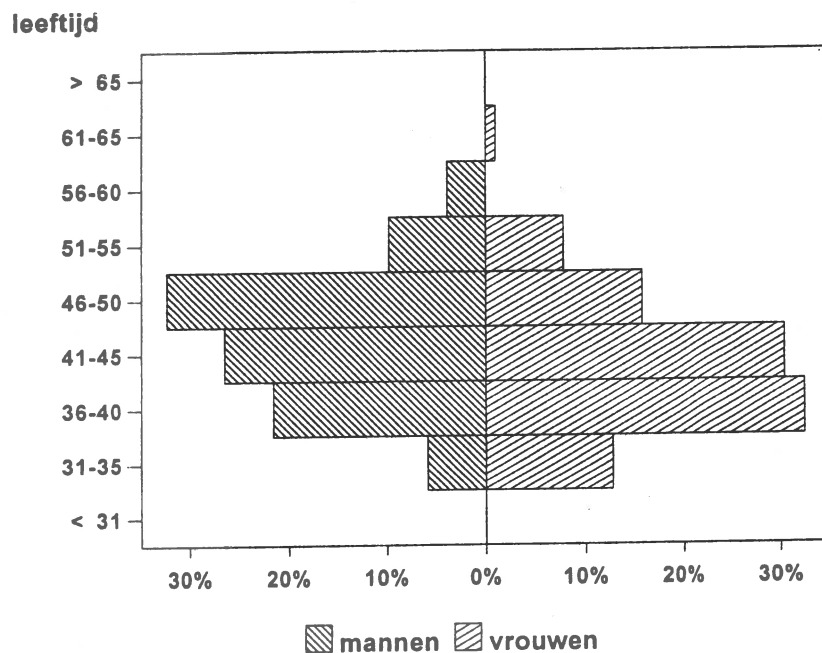
Achtergrondkenmerken respondenten

Uit tabel 10.1 kan worden afgeleid dat 30% van de bedrijfsartsen jonger is dan 41 jaar. Dit geldt overigens in grotere mate voor vrouwen (45%) dan voor mannen (28%). De bedrijfsarts is gemiddeld ruim 44 jaar oud. De mannelijke bedrijfsartsen zijn gemiddeld een paar jaar ouder dan hun vrouwelijke beroepsgenoten. Het aandeel bedrijfsartsen ouder dan 60 jaar is gering (0,2%).

Tabel 10.1: Leeftijdsverdeling van werkzame bedrijfsartsen (NVAB) naar geslacht, in procenten (N=201)

| | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|----------------------------|----------|------------|-------------|
| < 31 jaar | - | - | - |
| 31-35 jaar | 5,9 | 12,7 | 7,0 |
| 36-40 jaar | 21,6 | 32,4 | 23,4 |
| 41-45 jaar | 26,5 | 30,4 | 27,1 |
| 46-50 jaar | 32,3 | 15,7 | 29,5 |
| 51-55 jaar | 9,8 | 7,8 | 9,5 |
| 56-60 jaar | 3,9 | - | 3,3 |
| 61-65 jaar | - | 1,0 | 0,2 |
| > 65 jaar | - | - | - |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddelde leeftijd</i> | 44,5 | 41,9 | 44,1 |

Figuur 10.1: leeftijdsopbouw van werkzame bedrijfsartsen (NVAB)



Type organisatie

De meeste bedrijfsartsen, die lid zijn van de NVAB (43%), werken bij een regionale Arbodienst. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Een kwart werkt bij een concern-gebonden Arbodienst en 22% bij een landelijke Arbodienst. Ten aanzien van de verdeling over de verschillende type organisaties zijn er geen grote verschillen tussen mannen en vrouwen, hoewel het relatieve aandeel vrouwen dat werkt bij een concern-gebonden Arbodienst wat lager is (20%) dan bij de mannen (26%).

Tabel 10.2: Verdeling van de bedrijfsartsen, geregistreerd bij de NVAB, naar type organisatie waar ze werkzaam zijn en naar geslacht (N=199)

| Type organisatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---|-------|---------|----------|
| Landelijke Arbodienst | 21,8 | 25,5 | 22,4 |
| Regionale Arbodienst | 42,5 | 43,2 | 42,7 |
| Gedetacheerd vanuit Regionale Arbodienst bij een bedrijf | 1,0 | 2,9 | 1,3 |
| Rechtstreeks bij de Arbodienst van één bedrijf/Concerngebonden Arbodienst | 25,7 | 19,6 | 24,7 |
| Rechtstreeks bij de Arbodienst van meerdere bedrijven | 5,0 | 5,9 | 5,1 |
| Anders | 4,0 | 2,9 | 3,8 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

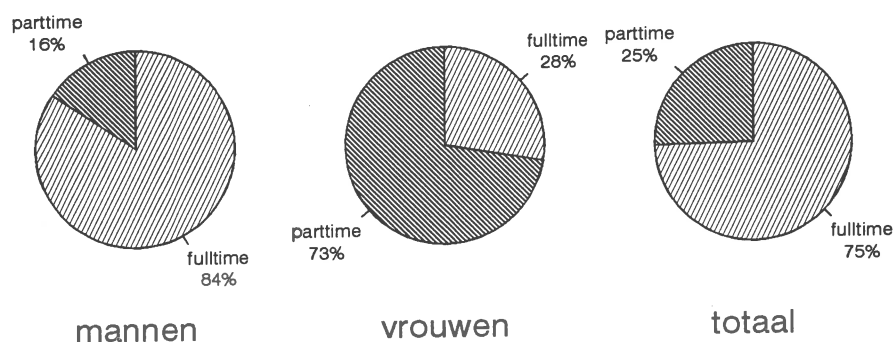
10.2 Omvang van de werkweek

Het grootste deel (75%) van de bedrijfsartsen (NVAB) werkt full-time (figuur 10.2). Dit geldt in grotere mate voor de mannen (84%) dan voor de vrouwen (28%). Het zijn dus met name de vrouwen die in deeltijd werken; bijna 36% van de vrouwen werkt minder dan 3 dagen per week. De vrouwelijke deeltijders hebben dan ook een aanstelling van gemiddeld 0.7 fte per week, terwijl de groep mannelijke deeltijders een aanstelling heeft van 0.8 fte per week.

Tabel 10.3: Omvang van de aanstelling (in fte) van bedrijfsartsen (NVAB) naar geslacht, in procenten (N=201)

| Omvang aanstelling in fte | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---|-------------|-------------|-------------|
| 0.01-0.2 | 1,0 | - | 0,8 |
| 0.21-0.4 | - | - | - |
| 0.41-0.6 | - | 36,2 | 6,2 |
| 0.61-0.8 | 10,8 | 31,4 | 14,3 |
| 0.81-0.99 | 3,9 | 4,9 | 4,1 |
| 1.00 (full-time) | 84,3 | 27,5 | 74,6 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal fte per bedrijfsarts</i> | <i>0.97</i> | <i>0.76</i> | <i>0.93</i> |
| <i>Gemiddeld aantal fte van deeltijdwerkenden</i> | <i>0.8</i> | <i>0.7</i> | <i>0.8</i> |

Figuur 10.2: Percentage mannen en vrouwen dat voltijd respectievelijk in deeltijd werkt



Als vervolgens wordt gekeken hoeveel uren de bedrijfsartsen daadwerkelijk per week werkzaam zijn, dan blijkt dat 49% meer dan 40 uur per week werkzaam is (tabel 10.4). Dit geldt echter in grotere mate voor de mannen (55%) dan voor de vrouwen (21%). De gemiddelde werkweek bedraagt 41.3 uur. Als de gemiddelde werkweek wordt gerelateerd aan het aantal fte, dan werken bedrijfsartsen gemiddeld 44.3 uur per fte. Uit tabel 10.4 kan verder worden afgeleid dat de vrouwen gemiddeld een kortere werkweek hebben (33.7 uur) dan de mannen (42.8 uur). Echter, gerelateerd aan het aantal

fte zijn er geen verschillen tussen mannen en vrouwen; beiden werken gemiddeld 44.3 uur per fte per week.

Tabel 10.4: Gemiddeld aantal werkuren per week van bedrijfsartsen naar geslacht, in procenten (N=193)

| Aantal uren werkzaam per week | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--------------------------------------|-------|---------|----------|
| < 25 uur | 2,1 | 17,6 | 4,8 |
| 25-32 uur | 4,1 | 34,3 | 9,5 |
| 33-40 uur | 39,2 | 27,5 | 37,1 |
| 41-48 uur | 39,2 | 13,7 | 34,7 |
| 49-56 uur | 11,3 | 6,9 | 10,5 |
| > 56 uur | 4,1 | - | 3,4 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal uren</i> | 42,8 | 33,7 | 41,3 |
| <i>Gemiddeld aantal uren per fte</i> | 44,3 | 44,3 | 44,3 |

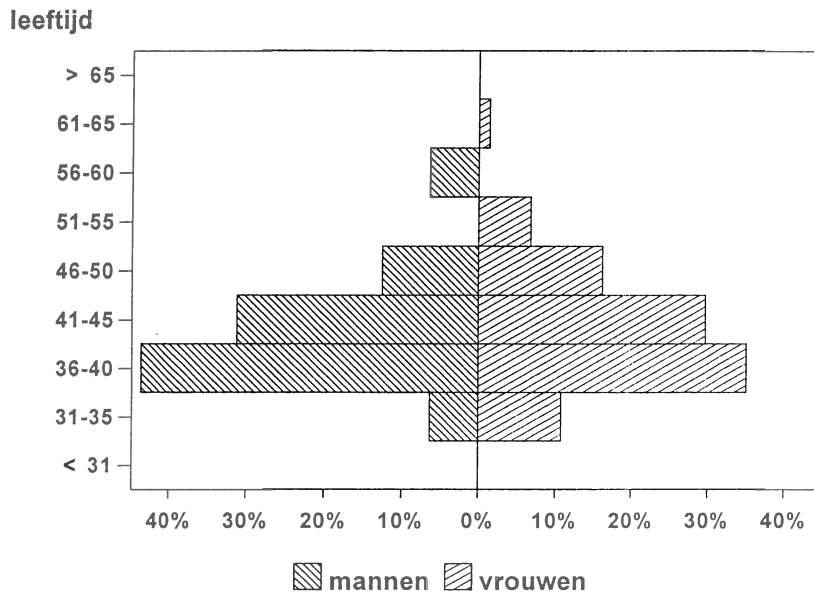
10.3 Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden

Leeftijd

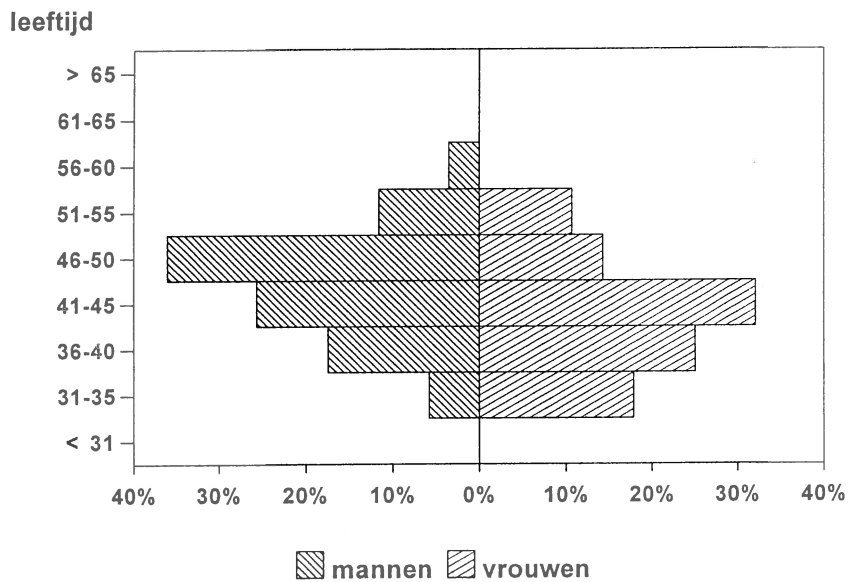
De gemiddelde leeftijd van in deeltijd werkende bedrijfsartsen ligt bijna 3 jaar lager dan die van de voltijders. Zoals uit figuur 10.3 blijkt verschillen vooral de mannelijke voltijders en deeltijders van elkaar. De mannelijke deeltijders zijn gemiddeld bijna drie jaar jonger dan de mannelijke voltijders. De grootste groep mannelijke deeltijders (ruim 40%) is van de leeftijdscategorie 36-40 jarigen, terwijl bijna 40% van de mannelijke voltijders tussen de 46 en 50 jaar is. Vandaar de grote verschillen in gemiddelde leeftijd. De leeftijdsopbouw van voltijd- en deeltijdwerkende vrouwen is onderling veel minder afwijkend. De vrouwelijke voltijders en deeltijders zijn gemiddeld even oud.

Figuur 10.3: Leeftijdsopbouw van part-time en full-time werkende bedrijfsartsen

deeltijd



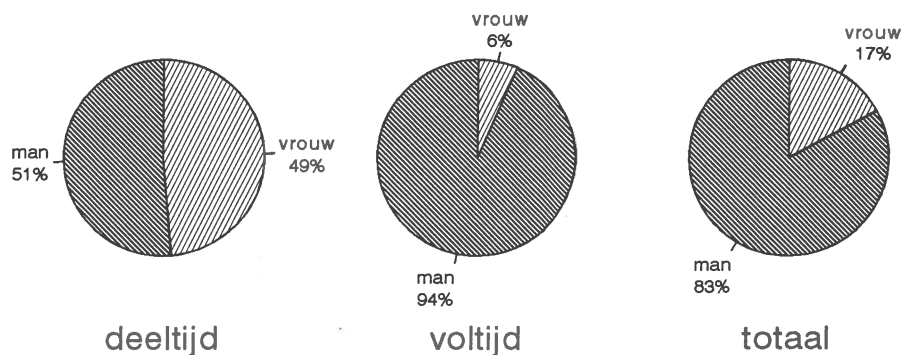
voltijd



Geslacht en omvang van de werkweek

Bijna 94% van de voltijd werkende bedrijfsartsen is van het mannelijke geslacht. Ondanks het feit dat 73% van de vrouwelijke bedrijfsartsen in deeltijd werkzaam is, zijn vanwege het numerieke overwicht van de mannen, ook onder de groep in deeltijd werkende bedrijfsartsen de mannen in de meerderheid (51%).

Figuur 10.4: Geslachtsverdeling onder deeltijd en voltijd werkende bedrijfsartsen



Gezinssituatie

Uit tabel 10.5 blijkt dat 80% van de bedrijfsartsen een partner heeft en één of meerdere kinderen. Bij de deeltijders ligt dit percentage hoger (82%) dan bij de voltijders (79%). Opvallend is dat onder de voltijd werkende vrouwen slechts 29% zowel een partner als kinderen heeft, terwijl van de mannelijke voltijders dit percentage op 83% ligt.

Bijna 12% van de bedrijfsartsen heeft wel een partner, maar geen kinderen. Echter, voor de voltijd werkende vrouwen ligt dit percentage op 57%.

Tabel 10.5: Percentage bedrijfsartsen (NVAB) met kinderen en/of partner, naar aanstelling en geslacht, in procenten (N=191)

| Gezinssituatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Zonder partner | | | | | | | |
| - zonder kinderen | - | 6,8 | 3,3 | 6,3 | 10,7 | 6,5 | 5,6 |
| - met kind(eren) | - | 6,8 | 3,3 | 2,4 | 3,6 | 2,6 | 2,8 |
| Met partner | | | | | | | |
| - zonder kinderen | 12,5 | 9,4 | 11,0 | 8,8 | 57,1 | 12,0 | 11,6 |
| - met kind(eren) | 87,5 | 77,0 | 82,4 | 82,5 | 28,6 | 78,9 | 80,0 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Als men aan de bedrijfsartsen met kinderen vraagt of het hebben van kinderen invloed heeft gehad op de loopbaan, dan is meer dan de helft (53%) van mening dat het geen invloed heeft gehad (tabel 10.6). Onder voltijders ligt dit percentage hoger dan onder deeltijders (respectievelijk 57% en 43%). Bijna 35% van alle bedrijfsartsen stelt dat het hebben van kinderen van positieve invloed is geweest op de loopbaan.

Ruim 12% heeft een negatieve invloed ervaren. Dit geldt met name voor de deeltijders; 22% van de deeltijders heeft negatieve ervaringen, tegenover 9% van de voltijders.

Tabel 10.6: Invloed die het hebben van kinderen heeft gehad op de loopbaan/beeroepsuitoefening van bedrijfsartsen, naar aanstelling en geslacht, in procenten (N=153)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Positieve invloed | 35,7 | 34,6 | 35,2 | 34,3 | 30,0 | 34,2 | 34,5 |
| Negatieve invloed | 21,4 | 21,8 | 21,6 | 9,0 | - | 8,7 | 12,2 |
| Geen invloed | 42,9 | 43,6 | 43,2 | 56,7 | 70,0 | 57,1 | 53,3 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Ruim 55% van bedrijfsartsen heeft bij de keuze voor het specialisme arbeids- en bedrijfsgeneeskunde rekening gehouden met het (toekomstig) privé-leven. Dit percentage ligt bij de vrouwelijke bedrijfsartsen aanzienlijk hoger en vooral bij de in deeltijd werkende vrouwen (75%).

Als wordt gevraagd wie voornamelijk de zorg van de kinderen voor zijn/haar rekening neemt, dan blijkt dat bij 64% van de bedrijfsartsen de partner voor de kinderen zorgt. Dit blijkt voornamelijk op te gaan voor de mannelijke bedrijfsartsen. Bij circa 75% van de in voltijdwerkende mannelijke bedrijfsartsen en 69% van de mannelijke deeltijders wordt de zorg voor de kinderen door de partner gedaan. Bij de vrouwelijke bedrijfsartsen (voltijd en deeltijd werkend) geldt dat slechts voor 7%. Vooral de vrouwelijke deeltijders zorgen zelf voor de kinderen (58%), terwijl 58% van de vrouwelijke voltijders de zorg voor de kinderen deelt met haar partner.

Tabel 10.7: Zorg voor kinderen naar omvang werktijd en geslacht (N=201)

| Uitvoering van de zorg | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|------------------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Zelf | - | 58,3 | 28,4 | 1,5 | 28,6 | 2,6 | 9,3 |
| Partner | 69,2 | 6,7 | 38,8 | 75,4 | 7,1 | 72,6 | 63,8 |
| Samen met de partner | 23,1 | 20,0 | 21,6 | 15,9 | 57,1 | 17,6 | 18,6 |
| Anders | 7,7 | 15,0 | 11,2 | 7,2 | 7,2 | 7,2 | 8,3 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Type organisatie

In tabel 10.8 is gekeken in welke type organisatie de voltijd- en deeltijdwerkende bedrijfsartsen werken die lid zijn van de NVAB. Zowel onder voltijders als deeltijders werken veel bedrijfsartsen bij de regionale Arbodiensten (ruim 40%). Opvallend is dat de deeltijders aanzienlijk minder vaak bij een concerngebonden Arbodienst werkzaam zijn dan de voltijders (respectievelijk 15% en 28%). De deeltijd werkende bedrijfsartsen zijn daarentegen wel vaker in dienst van landelijke en regionale Arbodiensten en bij Arbodiensten van meerdere bedrijven.

Tabel 10.8: Verdeling van de bedrijfsartsen die lid zijn van de NVAB naar het type organisatie waar ze werkzaam zijn, naar aanstelling en geslacht (N=199)

| Type organisatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Landelijke Arbodienst | 31,2 | 24,3 | 27,9 | 20,0 | 28,6 | 20,5 | 22,4 |
| Regionale Arbodienst | 50,0 | 44,6 | 47,4 | 41,2 | 39,3 | 41,1 | 42,7 |
| Gedetacheerd vanuit Regionale Arbodienst bij een bedrijf | - | 1,4 | 0,7 | 1,2 | 7,1 | 1,6 | 1,3 |
| Rechtstreeks bij de Arbodienst van één bedrijf/concerngebonden Arbodienst | 6,3 | 24,3 | 15,0 | 29,4 | 7,1 | 28,0 | 24,7 |
| Rechtstreeks bij de Arbodienst van meerdere bedrijven | 12,5 | 2,7 | 7,7 | 3,5 | 14,3 | 4,2 | 5,1 |
| Anders | - | 2,7 | 1,3 | 4,7 | 3,6 | 4,6 | 3,8 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Gewenste omvang werktijd

Iets meer dan de helft (54%) van de bedrijfsartsen (NVAB) is tevreden met de omvang van hun huidige aanstelling (tabel 10.9). Dit geldt in iets grotere mate voor de deeltijders (75%) dan voor de voltijders (47%).

De overige bedrijfsartsen zouden dus graag meer of minder werken. Met name de voltijd werkende mannen wensen een kortere werkweek (53%). Het gaat daarbij dan hoofdzakelijk om het verminderen van de huidige voltijdsaanstelling tot een dienstverband van minimaal 0.8 fte. Van de deeltijders wil 5% meer gaan werken, 20% wil minder werken. Een kwart van de in deeltijdwerkende mannen wenst het huidige dienstverband te verlagen van 0.1 tot 0.2 fte.

Wanneer de gewenste veranderingen in de aanstelling bij elkaar opgeteld worden, is te zien dat de bedrijfsartsen per saldo gemiddeld 0.07 fte minder zouden willen werken (tabel 10.9). Als dit wordt afgezet tegen het huidige gemiddelde aantal fte dat de bedrijfsartsen werken, dan zou dat neerkomen op een daling van de gemiddelde aanstelling van 0.93 fte naar 0.86 fte.

Tabel 10.9: Gewenste verandering van het aantal fte, naar huidige aanstelling en geslacht, in procenten (N=201)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Meer dan 0.4 fte minder | - | - | - | 1,2 | - | 1,2 | 0,8 |
| 0.3-0.4 fte minder | - | 2,7 | 1,3 | 8,1 | 17,9 | 8,7 | 6,9 |
| 0.1-0.2 fte minder | 25,0 | 12,2 | 18,7 | 44,2 | 32,1 | 43,4 | 37,2 |
| Gelijkblijvend aantal fte | 68,8 | 81,1 | 74,8 | 46,5 | 50,0 | 46,7 | 53,8 |
| 0.1-0.2 fte meer | 6,2 | 4,0 | 5,2 | - | - | - | 1,3 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddelde gewenste verandering van het aantal fte</i> | | | | | | | -0.07 |

10.4 Kenmerken voltijd- en deeltijdbaan

Aantal uren werkzaam

Bedrijfsartsen werken gemiddeld ruim 41 uur per week, wat neerkomt op ruim 44 uur per fte (tabel 10.10). De deeltijders werken gemiddeld 32 uur per week, terwijl de voltijders gemiddeld ruim 44 uur per week werken. Wanneer dit omgerekend wordt naar het aantal uren per fte blijkt er echter nagenoeg geen verschil te zijn tussen beide groepen (44 uur per fte).

De deeltijders besteden gemiddeld 26 uur per week aan cliëntgebonden activiteiten; bij de voltijders bedraagt dit ruim 33 uur. Aan niet-clientgebonden activiteiten besteden de deeltijders en de voltijders respectievelijk 6 en 11 uur per week. Opvallend is dat de deeltijders in verhouding minder (gemiddeld 2 uur per fte per week minder) aan niet-clientgebonden activiteiten besteden dan de voltijders en relatief meer tijd besteden aan de cliëntgebonden activiteiten. Bovendien blijkt dat de vrouwen gemiddeld iets meer uren per fte besteden aan niet-clientgebonden activiteiten dan hun mannelijke collegae.

Bedrijfsartsen besteden een groot deel van hun werktijd (35%) aan spreekuren. daarnaast wordt ook relatief veel tijd besteed aan keuringen, overleg en administratie en management (respectievelijk 11, 12 en 14% van de werktijd). Wat betreft de tijd die aan administratie en management wordt besteed valt op dat de voltijders, en met name de vrouwen, relatief aanmerkelijk meer tijd besteden aan dit onderdeel dan de deeltijders.

Tabel 10.10: Het gemiddeld aantal uren per week dat bedrijfsartsen (NVAB) besteden aan reguliere werkzaamheden naar aanstelling en geslacht, in uren (N=191)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|----------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Cliëntgebonden activiteiten | | | | | | | |
| - Spreekuur en/of telefonische consulten | 13,4 | 11,9 | 12,7 | 14,9 | 16,1 | 15,0 | 14,4 uur |
| - Periodieke medische keuringen, aanstellingskeuringen, herbeoordelingsprocedures | 4,1 | 3,3 | 3,7 | 4,9 | 4,5 | 4,9 | 4,6 uur |
| - Adviestaken met betrekking tot (nieuwe) Arboretgeving | 4,2 | 1,7 | 2,9 | 3,6 | 2,8 | 3,5 | 3,4 uur |
| - Arbeidsomstandighedenonderzoek/werkplekonderzoek/risico-inventarisatie | 1,3 | 1,0 | 1,1 | 1,7 | 1,0 | 1,7 | 1,5 uur |
| - Overleg met collega's, management van bedrijven, curatieve sector | 4,1 | 3,6 | 3,9 | 5,2 | 5,0 | 5,1 | 4,8 uur |
| - Reistijd | 1,8 | 1,6 | 1,7 | 2,9 | 3,0 | 2,9 | 2,6 uur |
| Totaal cliëntgebonden activiteiten | 28,9 | 23,1 | 26,0 | 33,2 | 32,4 | 33,1 | 31,3 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 35,0 | 34,7 | 34,8 | 33,2 | 32,4 | 33,1 | 33,5 uur |
| Niet-cliëntgebonden activiteiten | | | | | | | |
| - Administratie en management | 3,1 | 3,1 | 3,2 | 6,7 | 7,2 | 6,7 | 5,8 uur |
| - Onderzoek (inclusief bijhouden vakliteratuur) | 1,1 | 1,2 | 1,1 | 2,0 | 1,9 | 2,0 | 1,8 uur |
| - Onderwijs/opleiding | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 1,0 | 1,3 | 1,0 | 0,9 uur |
| - Anders | 1,0 | 1,4 | 1,2 | 1,5 | 2,0 | 1,6 | 1,5 uur |
| Totaal niet-cliëntgebonden activiteiten | 5,9 | 6,4 | 6,2 | 11,2 | 12,4 | 11,3 | 10,0 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 8,9 | 9,4 | 9,1 | 11,2 | 12,4 | 11,3 | 10,7 uur |
| Totaal | | | | | | | |
| Totaal aantal uren per week werkzaam | 34,8 | 29,5 | 32,2 | 44,4 | 44,8 | 44,4 | 41,3 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | 43,9 | 44,1 | 44,0 | 44,4 | 44,8 | 44,4 | 44,3 uur |

Dagdelen waarop deeltijders niet werkzaam zijn als bedrijfsarts

Bijna 85% van de in deeltijd werkende bedrijfsartsen is één of meerdere dagdelen per week niet werkzaam. Ruim 3% van de deeltijders heeft, ondanks het feit dat men niet full-time werkt, geen dagdeel vrij. De overige 12% werkt wisselend één of meerdere dagdelen niet.

Gemiddeld hebben de in deeltijd werkende bedrijfsartsen 2,5 dagen per week vrij (tabel 10.10). De vrouwelijke deeltijders hebben gemiddeld 3,1 dagdelen vrij, de mannen 1,9 dagdelen. Bijna 48% van de deeltijders heeft 2½ dagdeel vrij.

Tabel 10.11: Aantal dagdelen per week waarop part-time bedrijfsartsen niet werkzaam zijn, naar geslacht in procenten (N=51)

| Aantal dagdelen niet werkzaam | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Geen | - | 6,8 | 3,3 |
| 1 dagdeel | 12,5 | 4,1 | 8,4 |
| 2 dagdelen | 62,5 | 32,4 | 47,8 |
| 3 dagdelen | 6,3 | 4,1 | 5,2 |
| 4 dagdelen | - | 28,4 | 13,8 |
| 5 dagdelen | - | 17,6 | 8,6 |
| 6 dagdelen | - | 1,4 | 0,7 |
| Wisselend | 18,7 | 5,2 | 12,2 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal dagdelen vrij</i> | <i>1,9</i> | <i>3,1</i> | <i>2,5</i> |

Wanneer gekeken wordt op welke dagdelen de deeltijders niet werkzaam zijn (tabel 10.11), dan heeft 49% van de deeltijders op vrijdagmiddag vrij. Bij de vrouwen ligt dit percentage zelfs op 61%. Daarnaast zijn de vrijdagochtend, de woensdagmiddag en (in mindere mate) de woensdagochtend populair. Verder valt op dat de middagen aanzienlijk vaker gebruikt worden als vrij dagdeel dan de ochtenden.

De dagdelen waarop het geringste percentage deeltijders niet werkzaam is als bedrijfsarts zijn de donderdagochtend en de maandagochtend (10% vrij).

Tabel 10.12: Dagdelen waarop deeltijders niet als bedrijfsarts werkzaam zijn, in procenten* (N=51)

| Dagdeel | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|------------------|----------|------------|-------------|
| Maandagochtend | 6,3 | 14,9 | 10,4 |
| Maandagmiddag | 6,3 | 23,0 | 14,4 |
| Dinsdagochtend | 12,5 | 16,2 | 14,3 |
| Dinsdagmiddag | 18,8 | 28,4 | 23,4 |
| Woensdagochtend | 18,8 | 35,1 | 26,7 |
| Woensdagmiddag | 25,0 | 48,6 | 36,5 |
| Donderdagochtend | 6,3 | 13,5 | 9,8 |
| Donderdagmiddag | 12,5 | 21,6 | 16,9 |
| Vrijdagochtend | 31,3 | 47,3 | 39,1 |
| Vrijdagmiddag | 37,5 | 60,8 | 48,9 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men op meerdere dagdelen vrij kan zijn.

10.5 Motieven en barrières

Voltijdbanen

In tabel 10.13 is weergegeven welke factoren hebben meegespeeld bij het maken van de keuze om voltijds als bedrijfsarts te gaan werken. Hieruit blijkt dat de mannen met name full-time werken omdat het financieel noodzakelijk is (55%). De vrouwen echter geven hoofdzakelijk te kennen voltijd te werken omdat men op die manier efficiënter kan werken (44%). Daarnaast achten de voltijd werkende bedrijfsartsen een deeltijd-

baan nadelig voor hun loopbaan (25%). Ook de continuïteit van de zorg voor de cliënten blijkt een rol te spelen, met name bij de mannelijke bedrijfsartsen (21%). Het feit dat deeltijdbanen niet mogelijk zijn binnen de organisatie of dat men door het part-time werken de vaardigheden en vakkennis verliest worden betrekkelijk weinig genoemd (respectievelijk 4% en 6%).

Tabel 10.13: Factoren die hebben meegespeeld bij de keuze om als bedrijfsarts voltijd te werken, naar geslacht, in procenten (N=142)

| Factoren bij de keuze voor een voltijdbaan | Meegespeeld* | | |
|---|--------------|------------|--------------|
| | Man % | Vrouw % | Totaal* % |
| Deeltijdbanen zijn niet mogelijk binnen mijn organisatie | 3,7 | 13,0 | 4,2 |
| Een voltijdbaan is financieel noodzakelijk | 55,4 | 34,6 | 54,2 |
| Als voltijder kan ik efficiënter werken | 27,4 | 44,0 | 28,3 |
| Een deeltijdbaan is momenteel nadelig voor mijn loopbaan | 24,1 | 33,3 | 24,6 |
| Een deeltijdbaan leidt tot een onaantrekkelijk takenpakket | 8,3 | 12,5 | 8,6 |
| In een deeltijdbaan raak ik de vaardigheden en vakkennis kwijt | 6,0 | 4,2 | 5,9 |
| Een deeltijdbaan leidt tot problemen in de samenwerking met mijn collega's | 10,8 | 12,5 | 10,9 |
| Alleen in een voltijdbaan kan ik continuïteit in de zorg voor de cliënten waarmaken | 21,4 | 14,8 | 21,0 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men meerdere factoren aangekruist heeft.

Aan de voltijdwerkenden die in principe in deeltijd zouden willen werken (60%) is gevraagd of er wellicht barrières zijn die het korter gaan werken belemmeren. Circa 80% van deze groep ondervindt inderdaad barrières. Dat geldt in iets grotere mate voor mannen (80%) dan voor vrouwen (77%). Door de mannen worden de financiële consequenties het meest genoemd (61%).

Tabel 10.14: Barrières voor voltijders die een deeltijdbaan wensen naar geslacht, in procenten (N=148)

| Barrières voor voltijders | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---|----------|------------|-------------|
| Financiële consequenties | 61 | 25 | 59 |
| Onderhouden netwerk contacten collega's | - | 8 | 1 |
| Gevolgen voor continuïteit cliëntenzorg | 3 | 8 | 3 |
| Anders | 36 | 50 | 37 |

Door de voltijdwerkende vrouwen worden de financiële consequenties minder vaak als barrière genoemd (25%). Voor hen gelden met name andere redenen, zoals het gegeven dat collega's of de leidinggevende niet mee willen werken, of het in deeltijd werken niet acceptabel achten. Ook noemt 17% van hen als reden dat zijzelf een managementfunctie bekleden en een deeltijdbaan in die positie niet mogelijk is.

Deeltijdbanen

Verreweg de voornaamste reden dat men in deeltijd is gaan werken is dat men het werk wil combineren met gezinstaken. Dit geldt voor 63% van de mannen en maar liefst 80% van de vrouwen. Daarnaast geeft 25% van de mannen en 35% van de

vrouwen te kennen dat de behoefte aan andere activiteiten buiten het werken als bedrijfsarts, (een) reden is voor het part-time werken.

Tabel 10.15: Redenen voor het in deeltijd werkzaam zijn, naar geslacht, in procenten (N=51)

| Redenen voor een deeltijdbaan | Man % | Vrouw % | Totaal* % |
|---|----------|------------|--------------|
| Combineren van werk met gezinstaken | 62,5 | 79,7 | 70,9 |
| Behoeft aan andere activiteiten buiten mijn werk als arts | 25,0 | 35,1 | 29,9 |
| Bestuurlijke taken naast werk als arts | 6,3 | - | 3,2 |
| Andere baan ernaast | 6,3 | - | 3,2 |
| Anders | 18,8 | 9,5 | 14,3 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere redenen opgegeven kunnen zijn.

Aan de bedrijfsartsen is een aantal motieven voorgelegd met de vraag aan te geven in hoeverre deze motieven belangrijk zijn geweest bij de keuze om in deeltijd te gaan werken. Voor verreweg het grootste deel van de bedrijfsartsen geldt als belangrijkste motief dat men meer tijd kan besteden voor gezin en leefsituatie (80%). Dit geldt zowel voor de mannen (77%) als voor de vrouwen (82%). Als tweede belangrijkste motief geldt het feit dat men meer tijd voor hobby, sport en ontspanning wil hebben (39%). Dit geldt overigens in iets grotere mate voor mannen (46%) dan voor vrouwen (33%). De overige motieven worden minder vaak genoemd.

Tabel 10.16: Motieven die 'zeer belangrijk' worden genoemd bij de keuze om in deeltijd te gaan werken, uitgesplitst naar geslacht

| Motieven voor een deeltijdbaan | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|----------|------------|-------------|
| Meer tijd voor gezin, leefsituatie | 77 | 82 | 80 |
| Meer tijd voor vakliteratuur | 8 | 2 | 5 |
| Meer tijd voor onderzoek | 8 | 2 | 5 |
| Extra tijd voor bij- en nascholing | - | 2 | 1 |
| Meer tijd voor andere baan | - | 2 | 1 |
| Meer tijd voor bestuurlijke zaken/verenigingswerkzaamheden | 8 | 4 | 4 |
| Meer tijd voor sport, hobby en ontspanning | 46 | 33 | 39 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere motieven opgegeven kunnen zijn.

Een groot aantal deeltijdwerkende bedrijfsartsen (63%) ervaart geen problemen ten gevolge van het werken in deeltijd (tabel 10.17).

Tabel 10.17: Problemen in de werksituatie ten gevolge van het werken in deeltijd, naar geslacht in procenten* (N=51)

| Problemen in werksituatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|-----------------------------------|-------|---------|----------|
| Geen problemen | 63 | 64 | 63 |
| In de samenwerking met collega's | 11 | 15 | 13 |
| In de taakverdeling met collega's | 17 | 10 | 13 |
| In de informatie-overdracht | 22 | 15 | 19 |
| In de planning van mijn taken | 28 | 22 | 25 |
| In de contacten met cliënten | 17 | 10 | 13 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meer problemen genoemd worden.

Eén op de vier bedrijfsartsen heeft echter wel problemen met het plannen van de taken in een deeltijd baan. Bijna 20% van de deeltijders ervaart bovendien problemen met de informatie-overdracht.

Tabel 10.18: Voordelen voor de praktijk/organisatie door het werken in deeltijd baan, naar geslacht in procenten* (N=51)

| Voordelen van deeltijd baan voor werksituatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|-------|---------|----------|
| Geen voordelen | 31 | 32 | 31 |
| Ik ben als deeltijder beter uitgerust en fit | 39 | 32 | 36 |
| Ik kan als deeltijder vervangen bij acute problemen (zieke collega) | - | 41 | 19 |
| Ik moet nauw samenwerken met collega's in verband met informatie-overdracht en dat is gunstig voor de werkrelaties | - | 10 | 4 |
| Anders | 44 | 23 | 35 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meer voordelen genoemd worden.

Eén op de drie deeltijdwerkende bedrijfsartsen ziet géén voordelen voor de organisatie van het werk ten gevolge van deeltijd banen (tabel 10.18). Wel geeft ook 36% van de deeltijders aan dat zij beter uitgerust en fitter zijn dan voltijders.

10.6 Opvattingen over deeltijd werken

Minimale aanwezigheid

Circa 88% van de voltijders en 58% van de deeltijders is van mening dat aan het in deeltijd werken een minimaal aantal uren per week zou moeten worden voorgeschreven. Als vervolgens wordt gevraagd hoeveel uur een in deeltijdwerkende bedrijfsarts minimaal per week zou moeten werken, dan blijkt dat men een minimaal gemiddelde wenst van 23 uur per week, verdeeld over minimaal 3.5 dagen (tabel 10.19).

De meningen van mannen en vrouwen verschillen hierbij niet veel van elkaar. Echter, wat betreft het minimaal aantal te werken uren per week is er wel een (significant) verschil tussen voltijders en deeltijders; het minimaal geachte aantal werkuren per week wordt door de voltijders ruim 2 uur hoger gesteld dan door de deeltijders.

Wat betreft het aantal dagen dat minimaal gewerkt dient te worden verschillen de voltijders en de deeltijders nauwelijks van elkaar.

Voor de kwalitatieve herregistratie is als minimum gesteld dat bedrijfsartsen 0.5 fte werkzaam moeten zijn. Deze minimumeis geldt ook als men wil deelnemen aan de opleiding voor bedrijfsarts.

Tabel 10.19: Aantal uren, respectievelijk het aantal dagen, per week dat een in deeltijd werkende bedrijfsarts minimaal werkzaam hoort te zijn volgens in deeltijd werkende, voltijd werkende, mannelijke en vrouwelijke bedrijfsartsen (N=180)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Minimum aantal uren per week | 21,9 | 21,1 | 21,5* | 23,8 | 23,6 | 23,8* | 23,2 |
| Minimum aantal dagen per week | 3,4 | 3,3 | 3,4 | 3,5 | 3,5 | 3,5 | 3,5 |

* Waarden verschillen significant van elkaar (t-test), $p < 0.05$.

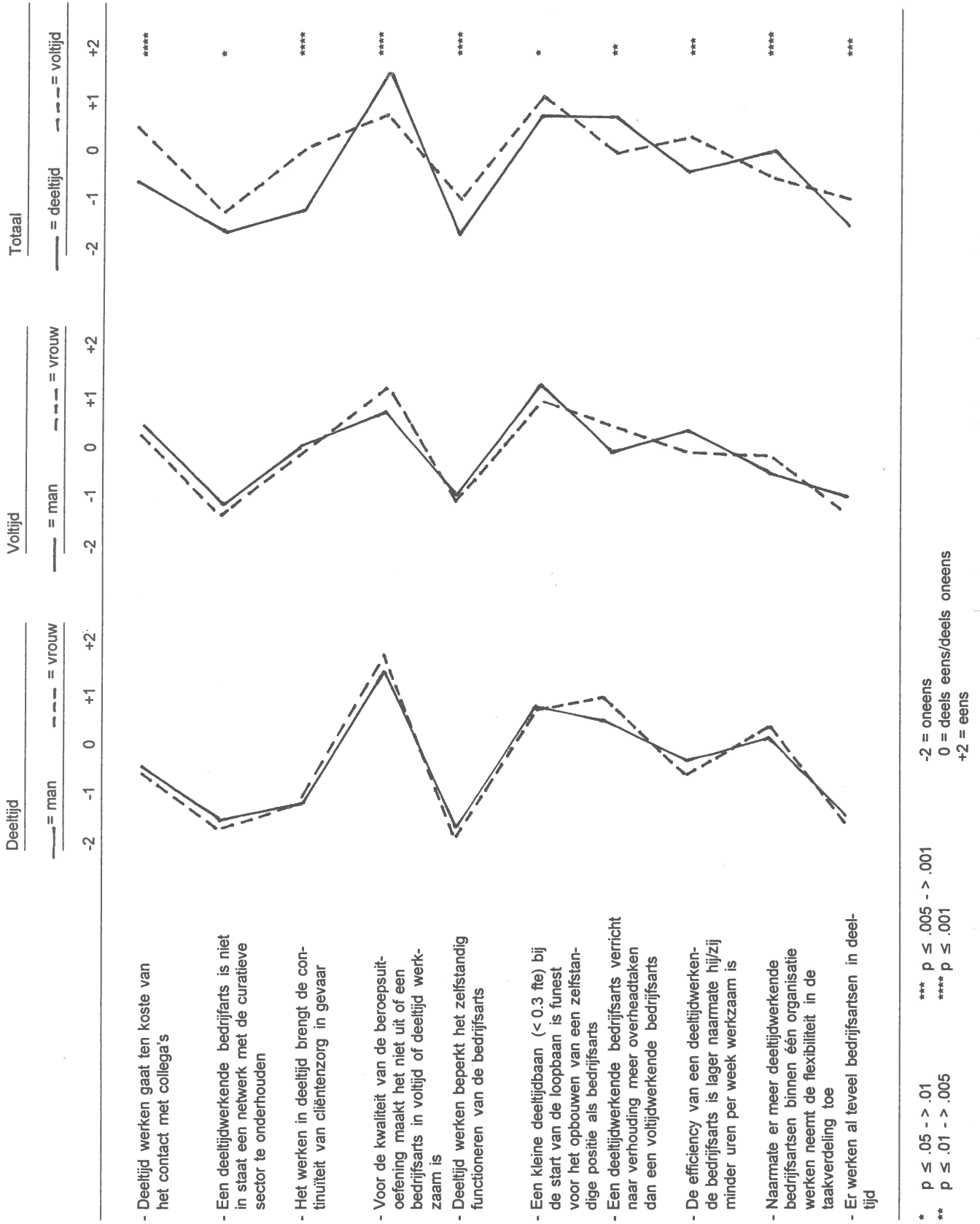
Mening over deeltijd werken

In figuur 10.5 wordt een overzicht gegeven van meningen van bedrijfsartsen over het werken in deeltijd. Hierbij is een verschil gemaakt tussen de meningen van voltijders en deeltijders en binnen deze groepen is een onderscheid gemaakt naar geslacht. Wat betreft dit laatste valt op dat de meningen van de mannen en vrouwen niet significant van elkaar verschillen. Daarentegen zijn er wel significante verschillen tussen de voltijders en de deeltijders.

Deeltijd werkende bedrijfsartsen zijn minder negatief dan de voltijders over de invloed van het in deeltijd werken op het contact met collega's en het onderhouden van een netwerk met de curatieve sector. Bijna 21% van de deeltijders is van mening dat het part-time werken ten koste gaat van het contact met collega's, tegenover 44% van de voltijders. Positiever is men over het onderhouden van het netwerk met de curatieve sector: slechts 5% van de deeltijders vindt dat deeltijders niet voldoende in staat zijn om een netwerk onderhouden. Bij de full-timers ligt dit percentage op 8%.

Wat betreft de kwaliteit van de verleende zorg valt te melden dat 77% van de deeltijders vindt dat part-time werken de continuïteit van de zorg niet in gevaar brengt. Bij de full-timers is slechts 31% het daarmee eens. Daarnaast is 82% van de deeltijders en 54% van de voltijders van mening dat het voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet uit maakt of een bedrijfsarts in deeltijd werkt.

Figuur 10.5: Mening over deeltijd werken onder bedrijfsartsen:
Vergelijking tussen mannen-vrouwen, voltijders-deeltijders



Bijna 68% van de voltijders is van mening dat het in deeltijd werken het zelfstandig functioneren van de bedrijfsarts niet beperkt. Van de deeltijders zelf vindt maar liefst 95% dat deeltijd werken geen invloed heeft op het zelfstandig functioneren. Echter het part-time werken kan volgens de meerderheid van de bedrijfsartsen een negatieve invloed op een loopbaan hebben; een kleine part-time baan aan het begin van een carrière is volgens 55% van de deeltijders en 70% van de voltijders, funest voor het opbouwen van een zelfstandige positie als bedrijfsarts.

Wordt gevraagd naar wat deeltijd werken organisatorisch betekent, dan blijkt dat 55% van de deeltijders van mening is dat deeltijders relatief meer overhead-taken verrichten, terwijl van de voltijders slechts 38% het daarmee eens is. Daarnaast meent bijna 54% van de deeltijders dat de efficiency van een part-time bedrijfsarts niet lager ligt; bij de voltijders ligt dit percentage op 33%. Verder vindt 32% van de deeltijders dat naarmate er meer in deeltijd werkende bedrijfsartsen binnen één organisatie werkzaam zijn, de flexibiliteit in de taakverdeling toeneemt. Slechts 18% van de voltijders is het daarmee eens.

Tot slot vindt respectievelijk slechts 4 en 5% van de deeltijders en voltijders dat er al teveel bedrijfsartsen part-time werken.

De somscore van de hierboven beschreven opvattingen over deeltijd geeft inzicht in de houding van de bedrijfsartsen ten opzichte van het werken in deeltijd (tabel 10.20). Uit tabel 10.20 kan worden afgeleid dat 61% van de bedrijfsartsen een positieve deeltijdoriëntatie heeft. De deeltijdoriëntaties van voltijders en deeltijders verschillen significant van elkaar. Van de deeltijders heeft 88% en van de voltijders 52% een positieve oriëntatie. Binnen de groepen deeltijders en voltijders zijn er geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen. Van de voltijdwerkende bedrijfsartsen heeft 32% een negatieve houding ten aanzien van deeltijd werken.

Tabel 10.20: Deeltijdoriëntatie naar type aanstelling en geslacht (N=201)

| Deeltijdoriëntatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|----------------------|----------|-------|--------|---------|-------|----------|--------|
| | man | vrouw | totaal | man | vrouw | totaal | |
| Positieve oriëntatie | 80,0 | 95,7 | 87,7 | 51,3 | 65,4 | 52,2**** | 61,4 |
| Neutraal | 13,3 | 29, | 8,2 | 15,4 | 15,4 | 15,4 | 13,5 |
| Negatieve oriëntatie | 6,7 | 1,4 | 4,1 | 33,3 | 19,2 | 32,4 | 25,0 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

(T-test) * $0.05 \geq p > 0.01$
 ** $0.01 \geq p > 0.005$
 *** $0.005 \geq p > 0.001$
 **** $p \leq 0.001$

Gewenste loopbaan

Aan de geënquêteerde bedrijfsartsen is gevraagd welke loopbaan het meest wenselijk is voor een bedrijfsarts. Het blijkt dat de grootste groep (35%) kiest voor een voltijd startperiode van minimaal 5 jaar voor de opbouw van een zelfstandige positie, waarna vervolgens in deeltijd gewerkt zal worden gecombineerd met het uitvoeren van bestuurlijke taken. Als men 50 of 60 jaar is wil men geleidelijk afbouwen.

Een kwart van de bedrijfsartsen wil echter van het begin van de loopbaan tot de leeftijd van 50/60 jaar voltijd werken. Overigens kiest slechts 10% van de vrouwen voor deze optie en 28% van de mannen. Een kleine 20% van de bedrijfsartsen wil gedurende de hele loopbaan een deeltijdfunctie waarbij het aantal uren wordt afgestemd op de levensituatie zoals deze zich zal voor doen. Van de vrouwelijke bedrijfsartsen heeft 42% een voorkeur voor deze loopbaan ontwikkeling; bij de mannen ligt dit percentage op 15%. Bijna 10% wenst allereerst minimaal 5 jaar deeltijd te werken om tijd voor kinderen te hebben, waarna een uitbreiding volgt naar een omvangrijker functie.

Beleid van de NVAB

Aan de bedrijfsartsen is een aantal thema's voorgelegd met de vraag of men van mening is dat de beroepsvereniging (NVAB) op die thema's beleid moet stimuleren of initiëren. De thema's die als belangrijkste beleidsonderwerpen worden genoemd zijn de 'deeltijdopleidingen' en 'deeltijdbanen' (tabel 10.21). Het thema zwangerschapsverlof en ouderschapsverlof worden het minst als thema's genoemd waarop de vereniging beleid zou moeten initiëren. Opvallend zijn weer de verschillen tussen deeltijders en voltijders. Meer deeltijdwerkenden hebben behoefte aan beleidsinitiatieven. Grote belangstelling is er overigens voor deeltijdopleidingen. Van de in deeltijdwerkende bedrijfsartsen wil 79% dat de vereniging beleid ontwikkelt op het terrein van de deeltijdopleidingen, en ook 58% van de voltijders noemt dit onderwerp.

Tabel 10.21: Percentage bedrijfsartsen die van mening zijn dat de NVAB beleid moet initiëren/stimuleren op een aantal thema's, naar type aanstelling en geslacht (N=201)

| Beleidspunten | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Deeltijdbanen | 63 | 74 | 68 | 47 | 39 | 47 | 53 |
| Kortere werkweken | 38 | 50 | 43 | 37 | 59 | 39 | 40 |
| Deeltijdopleiding | 75 | 83 | 79 | 58 | 63 | 58 | 64 |
| Carrièremogelijkheden vrouwen bevorderen | 31 | 72 | 51 | 32 | 46 | 33 | 38 |
| Zwangerschapsverlof | 50 | 54 | 52 | 31 | 39 | 31 | 37 |
| Ouderschapsverlof | 50 | 61 | 55 | 27 | 33 | 27 | 35 |
| Kinderopvang | 44 | 64 | 54 | 35 | 33 | 35 | 40 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere beleidspunten genoemd kunnen worden.

10.7 Samenvatting en conclusies

Een kwart van de bedrijfsartsen heeft een deeltijdbaan. Het overgrote deel van de mannelijke bedrijfsartsen (84%) werkt voltijds, tegenover slechts 28% van de vrouwelijke collegae. In de leeftijdsopbouw zijn de mannelijke deeltijders gemiddeld ouder dan de vrouwen die deeltijds werken.

Wat de kenmerken van deeltijdwerkenden en voltijdwerkenden betreft, blijkt dat binnen de groep voltijders en deeltijders mannen de meerderheid vormen. Vanwege het numerieke overwicht van mannen bij de totale populatie vormen zij ook de meerderheid bij

de deeltijders, ondanks het feit dat 72% van de vrouwen deeltijds werkt. Bij de mannen is het aantal deeltijders verhoudingsgewijs gering (16%).

Daarnaast kan geconstateerd worden dat onder de voltijders grote belangstelling is voor een deeltijdbaan (60%). Geconcludeerd kan worden dat de behoefte aan een minder zware werkbelasting duidelijk aanwezig is.

Opmerkelijk is dat van de voltijdwerkende vrouwen 68% geen kinderen heeft, terwijl dit voor de voltijdwerkende mannen en de populatie deeltijders (mannen en vrouwen) in veel geringere mate geldt, respectievelijk slechts 15% en 14%. Veel bedrijfsartsen met kinderen (53%) geven aan dat het hebben van kinderen geen invloed heeft gehad op hun loopbaan. Dit geldt in hoge mate voor de voltijdwerkende vrouwen. Zij hebben dan ook vaak de zorg voor kinderen gedeeld met hun partner. Deeltijdwerkende vrouwen nemen de zorg voor de kinderen vaak zelf op zich. Bij de mannelijke bedrijfsartsen zorgt in de meeste gevallen de partner voor de kinderen.

Gelet op de kenmerken van voltijd- en deeltijdbanen is de omvang van de gemiddelde deeltijdbaan bij de bedrijfsartsen groot. Gemiddeld per fte in een week besteden voltijders en deeltijders nagenoeg evenveel uur. Naar verhouding investeren de voltijders gemiddeld iets meer uren buiten hun formele werktijd (een half uur per week). Echter, de deeltijders investeren per fte gemiddeld per week bijna 2 uur meer aan cliëntgebonden taken.

De conclusie is dat voltijders gemiddeld iets meer overwerken, maar dat deze investeringen blijkbaar grotendeels de niet-clientgebonden taken betreffen.

De motivatie voor de deeltijdbaan betreft voor mannelijke en vrouwelijke deeltijders op de eerste plaats de wens om meer tijd te besteden aan hun gezin (80%). Dit geldt iets meer voor vrouwen. Op de tweede plaats wil men meer tijd voor ontspanning, sport en hobby (39%). In de verantwoordelijkheden die vrouwelijke en mannelijke bedrijfsartsen op zich nemen binnen hun gezin, komt echter naar voren dat de vrouwen vaker de zorgtaken thuis zelf verrichten of samen met hun partner. Echter, geen mannelijke deeltijder neemt deze taken op zich. Dit betekent dat zij de extra tijd voor het gezin blijkbaar niet in de zorg voor de kinderen investeren.

Voltijdwerkende mannen die belangstelling hebben voor een deeltijdbaan worden vooral belemmerd door de financiële consequenties.

Deze constatering omtrent de investeringen van beide seksen in beroep en gezin leidt tot de conclusie dat traditionele denkbeelden omtrent man-vrouw verhoudingen een belangrijke basis vormen in de beweegredenen omtrent de keuze van een voltijd- dan wel een deeltijdbaan.

Wat de meningsvorming omtrent het werken in deeltijd betreft, zijn de voltijdwerkenden minder positief over de gevolgen van deeltijdbanen voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. Meer dan de helft van de voltijders is eveneens van mening dat het voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet uitmaakt dat men deeltijds werkt. Over de continuïteit maken voltijders zich meer zorgen, slechts 1 op de drie voltijders ziet geen gevaar voor de continuïteit van de zorg. Veel deeltijdwerkende bedrijfsartsen (77%) zien geen gevaar voor de continuïteit en ook niet voor de kwaliteit van de zorg (82%).

Meer dan de helft van zowel voltijders als deeltijders acht een kleine deeltijdbaan funest voor de loopbaan, maar dit geldt in sterkere mate voor voltijders. Ook wat de efficiency van een deeltijder en de samenwerking met collega's betreft, zijn voltijders pessimistischer.

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat bedrijfsartsen in het algemeen positief staan tegenover het werken in deeltijd. Slechts 25% van de bedrijfsartsen heeft een negatieve deeltijdoriëntatie. Dit geldt in iets hogere mate voor de voltijdwerkende mannen. Veel bedrijfsartsen hebben behoefte aan nadere beleidsbepaling ten aanzien van het werken in deeltijd en deeltijdopleidingen. Beleid ten aanzien van kinderopvang, ouderschaps- en zwangerschapsverlof wordt vooral door deeltijders en met name de vrouwen bepleit.

Op basis van het voorgaande kunnen enkele punten gesignaleerd worden voor nadere beleidsbepaling binnen de beroepsgroep bedrijfsartsen.

1. De behoefte aan in deeltijd werken is groot en de wens om nadere richtlijnen is nadrukkelijk uitgesproken, ook met betrekking tot deeltijdopleidingen.
2. De deeltijders en voltijders werken gemiddeld per fte per week evenveel. Deeltijders maken bij de bedrijfsartsen in het totale takenpakket niet meer overuren dan voltijders.

Wel blijken deeltijdwerkenden naar verhouding méér cliëntgebonden uren te verrichten dan voltijders. Deze ongelijkheid in de taakverdeling vraagt om nadere richtlijnen aangaande de taakpakketten van voltijders en deeltijders.

3. De denkbeelden omtrent man-vrouw verhoudingen in de investeringen in beroep en gezin zijn traditioneel te noemen, hetgeen ook door zal werken in de beeldvorming naar vrouwelijke collega's en hun taken. Specifieke ondersteunende maatregelen voor vrouwelijke bedrijfsartsen om de door hen gewenste loopbaan te realiseren, zijn noodzakelijk om de heersende beeldvorming te doorbreken.
4. Het realiseren van relatief 'normale' werktijden blijkt bij bedrijfsartsen gemiddeld goed te realiseren: men werkt gemiddeld 44 uur per week per fte. Ook zijn er weinig bezwaren tegen het werken in deeltijd, ook niet van de zijde van de organisatie waar men werkzaam is. Toch is men zeer beducht voor de gevolgen van een deeltijdbaan voor de eigen loopbaan. Dit is een punt van aandacht voor nader beleid.

Wellicht is het gegeven dat voor de bedrijfsarts de cliëntèle uit bedrijven bestaat een verklaring voor deze bezorgdheid. Commerciële ondernemingen met een sterk servicegerichte houding hebben wellicht dezelfde verwachtingen ten aanzien van hun bedrijfsartsen, hetgeen lastig kan zijn voor deeltijders.

11 JEUGDARTSEN*

11.1 Enkele achtergrondkenmerken

Niet alle in Nederland werkzame jeugdartsen zijn in dit onderzoek benaderd, het betreft uitsluitend de leden van de NVJG. De consultatiebureau-artsen zullen voor een deel aangesloten zijn bij de Landelijke Federatie van Verenigingen van Consultatiebureau-artsen en voor een deel bij de NVJG.

Begin 1996 zijn er in Nederland 736 jeugdartsen werkzaam die lid zijn van de NVJG. De overgrote meerderheid (83%) van deze jeugdartsen bestaat uit vrouwen.

Achtergrondkenmerken respondenten

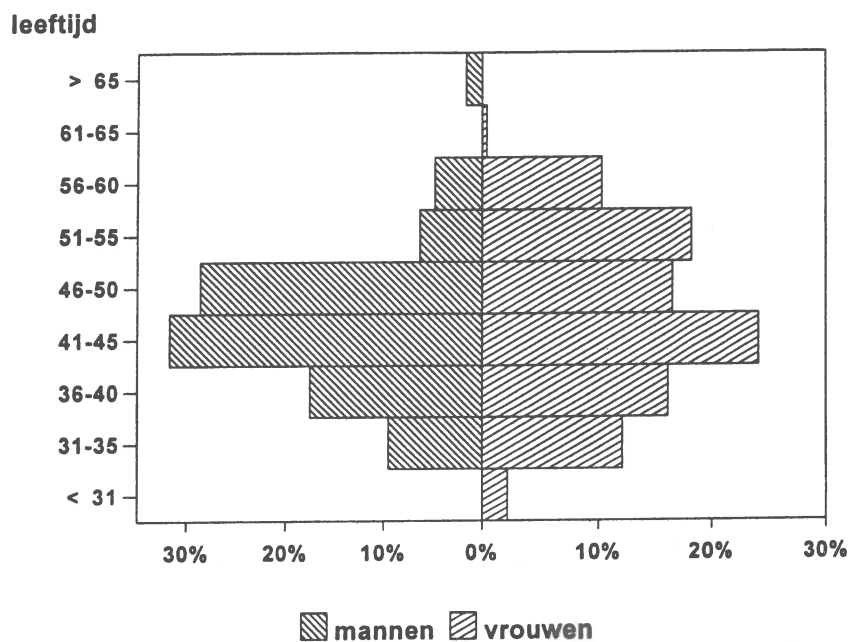
Een eerste kenmerk waar naar gekeken is, betreft de leeftijdsopbouw. Dan blijkt dat 30% van de jeugdartsen binnen de NVJG jonger is dan 40 jaar, waarbij de verschillen tussen mannen en vrouwen gering zijn. Opvallend is dat 29% van de vrouwelijke jeugdartsen onder hen ouder is dan 50 jaar, van de mannen is slechts 13% ouder dan 50 jaar. De vrouwelijke jeugdartsen zijn gemiddeld bijna een jaar ouder dan hun mannelijke collegae.

Tabel 11.1: Leeftijdsverdeling van werkzame jeugdartsen (lid NVJG) naar geslacht, in procenten (N=289)

| | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| < 31 jaar | - | 2,2 | 1,8 |
| 31-35 jaar | 9,5 | 12,1 | 11,7 |
| 36-40 jaar | 17,5 | 16,1 | 16,3 |
| 41-45 jaar | 31,7 | 24,1 | 25,3 |
| 46-50 jaar | 28,6 | 16,5 | 18,4 |
| 51-55 jaar | 6,3 | 18,3 | 16,5 |
| 56-60 jaar | 4,8 | 10,3 | 9,4 |
| 61-65 jaar | - | 0,4 | 0,4 |
| > 65 jaar | 1,6 | - | 0,2 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddelde leeftijd</i> | <i>44,4</i> | <i>45,1</i> | <i>45,0</i> |

* De onderzoekers zijn op de hoogte van het feit dat de term jeugdarts voorbehouden is aan artsen die ingeschreven zijn in het register van sociaal-geneeskundigen, tak jeugdgezondheidszorg. In dit onderzoek wordt met jeugdarts echter bedoeld: arts werkzaam in de jeugdgezondheidszorg, in de 0-4 jarigen zorg of in de 4-19 jarigen zorg. Omwille van de leesbaarheid is steeds de zinsnede: "artsen werkzaam in de jeugdgezondheidszorg" vervangen door het woord jeugdarts.

Figuur 11.1: Leeftijdsopbouw van werkzame jeugdartsen (NVJG)



Type organisatie

Veruit de meeste jeugdartsen die lid zijn van de NVJG werken bij een Gemeentelijk Geneeskundige Dienst (65%). Van de mannelijke jeugdartsen onder hen werkt zelfs ruim 79% bij een GGD. Daarnaast werkt ruim 28% van de jeugdartsen (binnen de NVJG) bij een kruisvereniging. Dit geldt in grotere mate voor de vrouwen (31%) dan voor de mannen (13%).

Tabel 11.2: Verdeling van de jeugdartsen (NVJG) naar type organisatie waar ze werkzaam zijn, naar geslacht (N=289)

| Type organisatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|------------------|-------|---------|----------|
| Kruisvereniging | 12,7 | 31,2 | 28,4 |
| GGD | 79,4 | 62,1 | 64,7 |
| Anders | 7,9 | 6,7 | 6,9 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

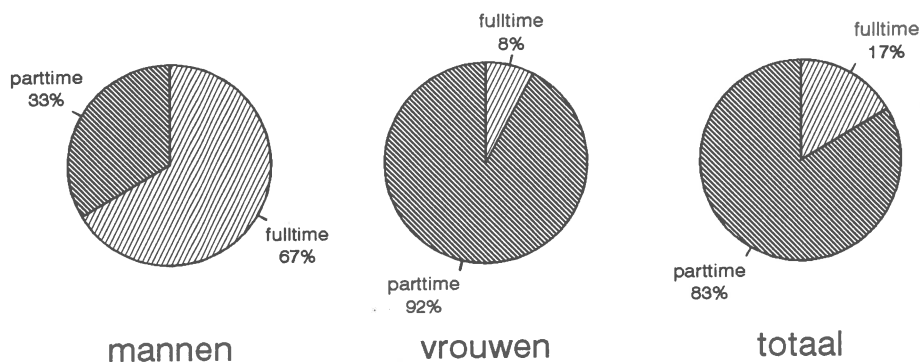
11.2 Omvang van de werkweek

Slechts 17% van de jeugdartsen (NVJG) werkt full-time (figuur 11.2). Het zijn met name de mannen die een full-time baan hebben (67%). Daarentegen heeft slechts 8% van de vrouwen een full-time baan. Een groot deel (60%) heeft een aanstelling van minder dan 0.6 fte (tabel 11.3). Vooral de vrouwen hebben relatief een geringe aanstelling; 67% minder dan 0.6 fte. Het gemiddelde aantal fte van de in deeltijdwerkende vrouwelijke jeugdartsen bedraagt 0.5 fte; tegenover 0.6 fte voor de in deeltijd werkende mannen.

Tabel 11.3: Omvang van de aanstelling (in fte) van jeugdartsen (NVJG) naar geslacht, in procenten (N=289)

| Omvang aanstelling in fte | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---|--------------|--------------|--------------|
| 0.01-0.2 | 4,7 | 3,0 | 3,4 |
| 0.21-0.4 | 1,6 | 18,3 | 15,7 |
| 0.41-0.6 | 6,3 | 46,4 | 40,3 |
| 0.61-0.8 | 15,9 | 22,3 | 21,3 |
| 0.81-0.99 | 4,8 | 2,2 | 2,6 |
| 1.00 (full-time) | 66,7 | 7,6 | 16,7 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal fte per jeugdarts</i> | <i>0.87</i> | <i>0.58</i> | <i>0.62</i> |
| <i>Gemiddeld aantal fte van deeltijdwerkenden</i> | <i>0.6</i> | <i>0.5</i> | <i>0.5</i> |

Figuur 11.2: Percentage mannen en vrouwen dat voltijd respectievelijk in deeltijd werkt



Vervolgens is onderzocht hoeveel uur de jeugdartsen daadwerkelijk per week werkzaam zijn (tabel 11.4). Het merendeel (62%) van de jeugdartsen werkt minder dan 33 uur per week. Het gemiddelde bedraagt 30.5 uur. Verder blijkt dat de mannelijke jeugdartsen gemiddeld 10 uur per week meer werken dan hun vrouwelijke collega's.

Tabel 11.4: Gemiddeld aantal werkuren per week van jeugdartsen naar geslacht, in procenten (N=277)

| Aantal uren werkzaam per week | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--------------------------------------|----------|------------|-------------|
| < 25 uur | 11,3 | 39,9 | 35,4 |
| 25-32 uur | 8,1 | 29,6 | 26,2 |
| 33-40 uur | 35,5 | 17,4 | 20,2 |
| 41-48 uur | 25,8 | 8,9 | 11,6 |
| 49-56 uur | 14,5 | 2,3 | 4,3 |
| > 56 uur | 4,8 | 1,9 | 2,3 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal uren</i> | 39,2 | 28,9 | 30,6 |
| <i>Gemiddeld aantal uren per fte</i> | 47,0 | 54,9 | 53,6 |

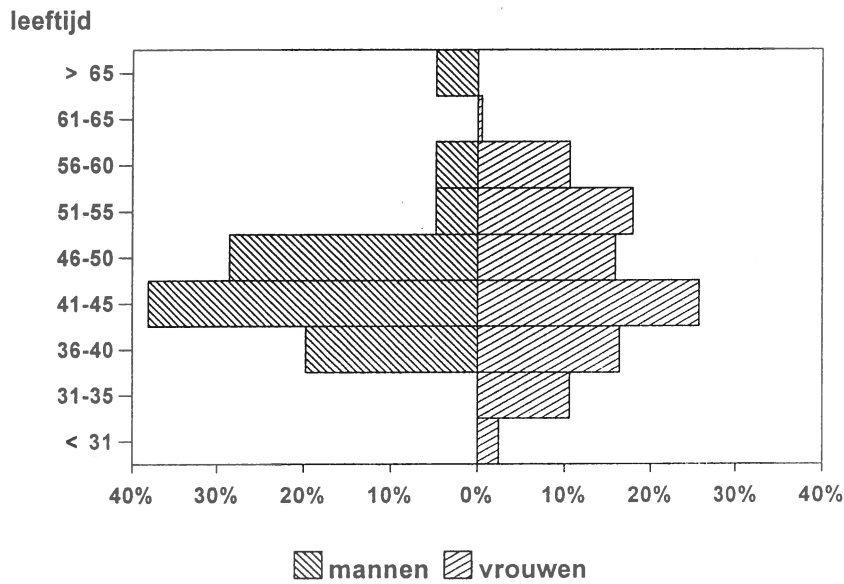
11.3 Kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden

Leeftijd

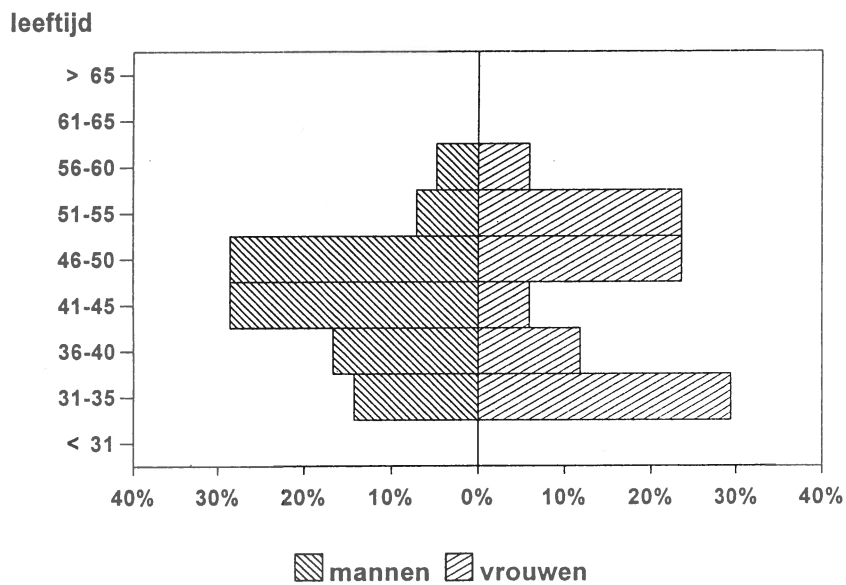
De gemiddelde leeftijd van in deeltijd werkende jeugdartsen ligt bijna 2 jaar boven die van de voltijders. Zoals uit figuur 11.3 blijkt zijn onder de deeltijders relatief weinig 31 tot 35-jarigen en veel 41 tot 45-jarigen; bij de voltijders, met name bij de vrouwen, is de leeftijdscategorie 41 tot 45 jaar sterk ondervertegenwoordigd en zijn er relatief veel vrouwen in de leeftijdscategorie 31-35 jarigen (30%).

Figuur 11.3: Leeftijdsopbouw van part-time en full-time werkende jeugdartsen (NVJG)

deeltijd



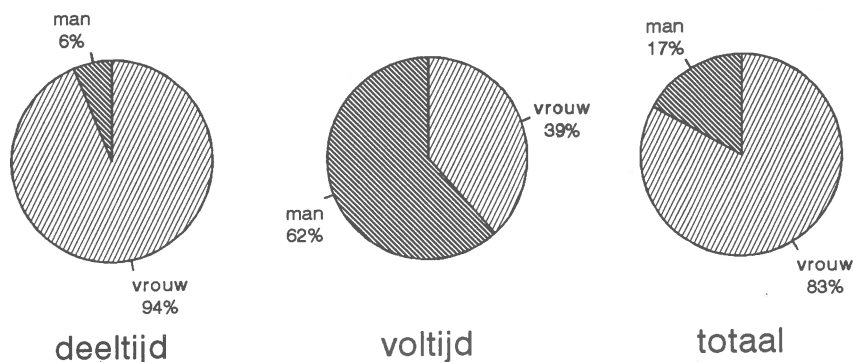
voltijd



Geslacht

Bijna 94% van de in deeltijd werkende jeugdartsen (NVJG) is van het vrouwelijke geslacht; 62% van de voltijders is man (figuur 11.4). Van de totale populatie is de meerderheid vrouw (83%).

Figuur 11.4: Geslachtsverdeling van deeltijd en voltijd werkende jeugdartsen



Gezinssituatie

In tabel 11.5 is de gezinssituatie van de jeugdartsen weergegeven. Hieruit blijkt dat 79% van de jeugdartsen een partner heeft en één of meerdere kinderen. Bij de deeltijders ligt dit percentage iets hoger (83%); van de mannelijke deeltijders heeft 90% een partner en kinderen. Opvallend is dat onder de voltijd werkende vrouwen slechts 31% zowel een partner als kinderen heeft, terwijl bij de mannelijke voltijders dit percentage op 76% ligt.

Ruim 7% van de jeugdartsen heeft geen partner en geen kinderen. Bij de voltijd werkende vrouwen ligt dit percentage op 38%. De in deeltijd werkende mannen hebben allen een partner.

Tabel 11.5: Percentage jeugdartsen (NVJG) met kinderen en/of partner, naar aanstelling en geslacht, in procenten (N=280)

| Gezinssituatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal % |
|-------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|----------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | |
| Zonder partner | | | | | | | |
| - zonder kinderen | - | 5,5 | 5,2 | 7,1 | 37,5 | 18,4 | 7,4 |
| - met kind(eren) | - | 5,0 | 4,6 | 2,4 | 6,2 | 3,8 | 4,6 |
| Met partner | | | | | | | |
| - zonder kinderen | 10,5 | 7,0 | 7,2 | 14,3 | 25,0 | 18,3 | 9,0 |
| - met kind(eren) | 89,5 | 82,5 | 83,0 | 76,2 | 31,3 | 59,5 | 79,0 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Aan de jeugdartsen met kinderen is gevraagd of het hebben van kinderen invloed heeft gehad op de loopbaan. De meerderheid (54%) stelt dat het een positieve invloed heeft gehad (tabel 11.6). Onder voltijders ligt dit percentage lager dan onder deeltijders (respectievelijk 44% en 56%). Bijna 24% vindt dat het hebben van kinderen een negatieve invloed heeft gehad op de loopbaan. Dit geldt met name voor de deeltijders; 27% van de deeltijders heeft negatieve ervaringen, tegenover 9% van de voltijders. 22% stelt dat het hebben van kinderen geen invloed heeft gehad op de loopbaan.

Tabel 11.6: Invloed die het hebben van kinderen heeft gehad op de loopbaan/beeroepsuitoefening van jeugdartsen (NVJG), naar aanstelling en geslacht, in procenten (N=215)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Positieve invloed | 60,0 | 55,8 | 56,1 | 54,3 | 20,0 | 43,8 | 54,1 |
| Negatieve invloed | - | 28,6 | 26,9 | 8,6 | 10,0 | 9,0 | 23,9 |
| Geen invloed | 40,0 | 15,6 | 17,0 | 37,1 | 70,0 | 47,2 | 22,0 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Bijna 80% van jeugdartsen heeft bij de keuze voor het specialisme jeugdzorg rekening gehouden met het (toekomstig) privé-leven. Dit percentage ligt bij de vrouwelijke deeltijders aanzienlijk hoger dan bij de mannen (respectievelijk 85% en 36%).

Uit tabel 11.7 blijkt dat 51% van de jeugdartsen (NVJG) zelf voornamelijk de zorg voor de kinderen op zich heeft genomen. Bij 13% van de jeugdartsen is de partner er verantwoordelijk voor. Van de mannelijke jeugdartsen zegt niemand - zowel de voltijders als deeltijders - dat men zelf voornamelijk voor de kinderen zorgt. Bij hen is het de partner die deze taak uitvoert. Van de vrouwelijke deeltijders zegt 62% dat men zelf de zorg op zich heeft genomen. Bij de voltijdwerkende vrouwen ligt dit percentage aanmerkelijk lager (33%). Circa een derde deel van de voltijdwerkende vrouwen heeft een andere oplossing gezocht.

Tabel 11.7: Zorg voor kinderen naar omvang van de aanstelling en naar geslacht (N=239)

| Uitvoering van de zorg | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|------------------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Zelf | - | 61,9 | 58,6 | - | 33,3 | 9,1 | 51,0 |
| Partner | 66,7 | 1,9 | 5,2 | 73,0 | 11,2 | 56,1 | 13,0 |
| Samen met de partner | 13,3 | 16,3 | 16,4 | 13,5 | 22,2 | 15,9 | 16,1 |
| Anders | 20,0 | 19,9 | 19,8 | 13,5 | 33,3 | 18,9 | 19,9 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Type organisatie

In tabel 11.8 is beschreven waar de voltijd en deeltijd werkende jeugdartsen die lid zijn van de NVJG werkzaam zijn. Zowel de voltijders als de deeltijders werken hoofdzakelijk bij GGD-en. De voltijders werken aanzienlijk vaker bij een GGD dan de deeltijders (respectievelijk 96% en 59%). Opvallend is dat de voltijd werkende vrouwen in de steekproef zelfs allemaal bij een GGD werkzaam blijken te zijn. De deeltijders werken relatief vaker bij kruisverenigingen (34% van de deeltijders tegen 2% van de voltijders). Hierbij moet echter opgemerkt worden dat een groot deel van de Nederlandse jeugdartsen die werkzaam zijn bij de kruisverenigingen consultatiebureau-artsen zijn. Deze artsen zijn niet allen lid van de NVJG. Het totale aantal jeugdartsen dat bij kruisverenigingen werkt zal dus hoger liggen.

Tabel 11.8: Verdeling van de jeugdartsen (NVJG) naar het type organisatie waar ze werkzaam zijn, naar aanstelling en geslacht (N=289)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-----------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Kruisvereniging | 33,3 | 33,8 | 33,8 | 2,3 | - | 1,5 | 28,4 |
| GGD | 52,4 | 58,9 | 58,5 | 92,9 | 100,0 | 95,6 | 64,7 |
| Anders | 14,3 | 7,3 | 7,7 | 4,8 | - | 2,9 | 6,9 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Gewenste omvang werktijd

Ruim 71% van de jeugdartsen is tevreden is met de huidige omvang van de aanstelling (tabel 11.9). De overige 29% van jeugdartsen zou dus meer of minder willen gaan werken. Echter, de verschillen in tevredenheid tussen voltijders en deeltijders zijn groot: van de deeltijders is 81% tevreden, bij de voltijders wil maar liefst 78% minder gaan werken. Dus ondanks het feit dat de overgrote meerderheid van de jeugdartsen in deeltijd werkt, is part-time werken eveneens geliefd bij de relatief kleine groep voltijders. Het gaat daarbij overigens hoofdzakelijk om geringe verminderingen van de huidige voltijds aanstelling tot een dienstverband van minimaal 0.8 fte. Van de deeltijders wil 9% meer gaan werken en 9% wil minder werken.

Wanneer de gewenste veranderingen in de aanstelling bij elkaar opgeteld worden, is te zien dat de jeugdartsen per saldo gemiddeld 0.02 fte minder zouden willen werken. Als dit wordt afgezet tegen het huidige gemiddelde aantal fte dat de jeugdartsen werken (tabel 11.9) dan zou dat neerkomen op een daling van de gemiddelde aanstelling van 0.62 fte naar 0.60 fte.

Tabel 11.9: Gewenste verandering van het aantal fte, naar huidige aanstelling en geslacht, in procenten (N=289)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Meer dan 0.4 fte minder | - | - | - | - | 5,9 | 2,3 | 0,4 |
| 0.3-0.4 fte minder | - | 1,4 | 1,4 | 14,3 | 17,7 | 15,6 | 3,7 |
| 0.1-0.2 fte minder | 9,4 | 8,7 | 8,7 | 64,3 | 52,9 | 59,9 | 17,3 |
| Gelijkblijvend aantal fte | 81,0 | 81,2 | 81,1 | 21,4 | 23,5 | 22,2 | 71,3 |
| 0.1-0.2 fte meer | 4,8 | 7,2 | 7,1 | - | - | - | 5,9 |
| Meer dan 0.3 fte meer | 4,8 | 1,5 | 1,7 | - | - | - | 1,4 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddelde gewenste verandering van het aantal fte</i> | | | | | | | -0.02 |

11.4 Kenmerken voltijd- en deeltijdbaan

Aantal uren werkzaam

De jeugdartsen die lid zijn van de NVJG blijken gemiddeld 31 uur per week te werken, wat overeenkomt met bijna 54 uur per fte (tabel 11.10). De deeltijders werken gemiddeld 28 uur per week, terwijl de voltijders gemiddeld 44 uur per week werken. Echter, wanneer deze werkweken omgerekend worden naar het aantal uren per fte blijkt er een tegengesteld verschil te zijn tussen beide groepen. De deeltijders werken relatief veel meer dan de voltijders; per fte werkt een deeltijder gemiddeld 56 uur, een voltijder daarentegen 'slechts' 44 uur per week. De deeltijd werkende vrouwen werken relatief het meest (56 uur), de voltijd werkende mannen het minst (42 uur per week per fte).

Gemiddeld besteden de deeltijders ruim 21 uur per week aan cliëntgebonden activiteiten; bij de voltijders bedraagt dit 32 uur. Aan niet-clientgebonden activiteiten besteden de deeltijders en de voltijders respectievelijk 7 en 12 uur per week. Opvallend is dat de deeltijders in verhouding aanzienlijk meer tijd (gemiddeld 11 uur per week per fte meer) aan cliëntgebonden activiteiten besteden dan de voltijders. Bovendien blijkt dat de vrouwen (zowel voltijd als deeltijd-werkend) gemiddeld meer uren per fte besteden aan cliëntgebonden activiteiten en minder aan niet-clientgebonden activiteiten dan hun mannelijke collegae.

Jeugdartsen besteden een belangrijk deel van hun werktijd (38%) aan periodiek medisch onderzoek. Daarnaast wordt ook relatief veel tijd besteed aan administratie en management (14% van de werktijd). Daarbij valt op dat de voltijders, met name de mannen, relatief aanmerkelijk meer tijd besteden aan administratie en management dan de deeltijders.

Tabel 11.10: Het gemiddeld aantal uren per week dat jeugdartsen (NVJG) besteden aan reguliere werkzaamheden naar aanstelling en geslacht, in uren (N=276)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Cliëntgebonden activiteiten | | | | | | | |
| - Periodiek medisch onderzoek jeugdigen | 11,4 | 10,7 | 10,7 | 16,2 | 17,3 | 16,6 | 11.7 uur |
| - Inentingen | 0,8 | 1,2 | 1,2 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 1.1 uur |
| - Spreekuur en/of telefonische consulten | 1,5 | 1,6 | 1,6 | 2,2 | 2,2 | 2,2 | 1.7 uur |
| - Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding | 0,5 | 1,2 | 1,2 | 1,0 | 1,3 | 1,1 | 1.1 uur |
| - Adviestaken scholen, instellingen, organisaties | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 1,8 | 3,1 | 2,3 | 1.0 uur |
| - Intern overleg | 1,1 | 1,6 | 1,6 | 2,2 | 2,5 | 2,3 | 1.7 uur |
| - Extern overleg | 1,0 | 1,2 | 1,2 | 2,1 | 2,4 | 2,2 | 1.3 uur |
| - Forensische diensten | 0,8 | 0,4 | 0,5 | 1,9 | 0,1 | 1,2 | 0.6 uur |
| - Reistijd | 1,8 | 1,9 | 1,9 | 2,9 | 2,3 | 2,6 | 2.0 uur |
| - Anders | 0,2 | 0,7 | 0,7 | 0,8 | 1,7 | 1,1 | 0.8 uur |
| Totaal cliëntgebonden activiteiten | 19,9 | 21,3 | 21,4 | 31,5 | 33,3 | 32,0 | 23.0 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | <i>38,4</i> | <i>43,2</i> | <i>42,9</i> | <i>31,5</i> | <i>33,3</i> | <i>32,0</i> | <i>41.1 uur</i> |
| Niet-cliëntgebonden activiteiten | | | | | | | |
| - Administratie en management | 4,8 | 3,5 | 3,6 | 8,8 | 6,0 | 7,8 | 4.3 uur |
| - Onderzoek (inclusief bijhouden vakliteratuur) | 2,0 | 1,4 | 1,4 | 2,2 | 1,4 | 1,9 | 1.5 uur |
| - Onderwijs/opleiding | 0,8 | 1,2 | 1,1 | 1,4 | 1,3 | 1,3 | 1.2 uur |
| - Anders | 1,2 | 0,5 | 0,6 | 0,8 | 0,2 | 0,6 | 0.6 uur |
| Totaal niet-cliëntgebonden activiteiten | 8,8 | 6,6 | 6,7 | 13,2 | 8,9 | 11,6 | 7.6 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | <i>13,3</i> | <i>12,6</i> | <i>12,7</i> | <i>13,2</i> | <i>8,9</i> | <i>11,6</i> | <i>12.5 uur</i> |
| Totaal | | | | | | | |
| Totaal aantal uren per week werkzaam | 28,7 | 27,9 | 28,1 | 44,7 | 42,3 | 43,6 | 30.6 uur |
| <i>Per full-time equivalent</i> | <i>51,7</i> | <i>55,8</i> | <i>55,6</i> | <i>44,7</i> | <i>42,3</i> | <i>43,6</i> | <i>53.6 uur</i> |

Dagdelen waarop deeltijders niet werkzaam zijn als jeugdarts

Bijna 79% van de in deeltijd werkende jeugdartsen is één of meerdere dagdelen per week niet werkzaam als jeugdarts. Slechts 1% van de deeltijders heeft, ondanks het feit dat men niet full-time werkt, geen dagdeel vrij. De overige 20% werkt wisselend één of meerdere dagdelen niet.

Gemiddeld hebben de in deeltijd werkende jeugdartsen ruim 4 dagdelen vrij per week (tabel 11.11).

Tabel 11.11: Aantal dagdelen per week waarop part-time jeugdartsen niet werkzaam zijn, naar geslacht in procenten (N=236)

| Aantal dagdelen vrij per week | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|
| Geen | - | 1,4 | 1,3 |
| 1 dagdeel | 5,2 | 1,0 | 1,2 |
| 2 dagdelen | 31,6 | 14,2 | 15,2 |
| 3 dagdelen | 15,8 | 9,3 | 9,7 |
| 4 dagdelen | 5,3 | 20,1 | 19,3 |
| 5 dagdelen | 10,5 | 21,1 | 20,5 |
| 6 dagdelen | - | 9,3 | 8,8 |
| Meer dan 6 dagdelen | 15,8 | 3,5 | 4,1 |
| Wisselend | 15,8 | 20,1 | 19,9 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>Gemiddeld aantal dagdelen vrij</i> | <i>3,9</i> | <i>4,1</i> | <i>4,1</i> |

Wanneer gekeken wordt op welke dagdelen de deeltijders niet werkzaam zijn, dan blijkt dat 83% op vrijdagmiddag vrij is. Daarnaast zijn de vrijdagochtend en de woensdagmiddag populair (respectievelijk 63 en 65% niet werkzaam). Verder valt op te merken dat men aanzienlijk vaker 's middags niet werkzaam is dan 's ochtends.

De dagdelen waarop het geringste percentage deeltijders vrij heeft zijn de maandag-, dinsdag- en donderdagochtend (respectievelijk 25, 20 en 24% niet werkzaam).

Tabel 11.12: Dagdelen waarop deeltijders niet als jeugdarts werkzaam zijn, in procenten* (N=236)

| Dagdeel | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|------------------|-------|---------|----------|
| Maandagochtend | 15,8 | 25,5 | 24,9 |
| Maandagmiddag | 26,3 | 29,9 | 29,7 |
| Dinsdagochtend | 21,1 | 19,6 | 19,7 |
| Dinsdagmiddag | 21,1 | 31,9 | 31,2 |
| Woensdagochtend | 31,6 | 41,2 | 40,6 |
| Woensdagmiddag | 36,8 | 67,2 | 65,4 |
| Donderdagochtend | 21,1 | 24,0 | 23,9 |
| Donderdagmiddag | 31,6 | 41,7 | 41,1 |
| Vrijdagochtend | 68,4 | 62,3 | 62,6 |
| Vrijdagmiddag | 78,9 | 82,8 | 82,6 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men op meerdere dagdelen vrij kan zijn.

11.5 Motieven en barrières

Voltijdbanen

Tabel 11.13 beschrijft welke factoren hebben meegespeeld voor jeugdartsen bij de keuze om voltijds te werken. De meest genoemde reden is het feit dat het financieel noodzakelijk is (64%). Daarnaast geeft 25% als reden op dat men op die manier efficiënter kan werken. Ruim 21% van de voltijd werkende jeugdartsen acht een deel-

tijdbaan nadelig voor hun loopbaan. Bij de vrouwen blijkt voor 19% een deeltijdbaan niet mogelijk te zijn binnen de organisatie waar men werkzaam is. Het verliezen van vaardigheden en vakkennis, problemen in de samenwerking met collega's en zorgen om de continuïteit in de zorg worden relatief weinig naar voren gebracht.

Tabel 11.13: Factoren die hebben meegespeeld bij de keuze om als jeugdarts voltijd te werken, naar geslacht, in procenten (N=46)

| Factoren bij de keuze voor een deeltijdbaan | Meegespeeld* | | |
|---|--------------|---------|----------|
| | Man % | Vrouw % | Totaal % |
| Deeltijdbanen zijn niet mogelijk binnen mijn organisatie | 2,7 | 18,8 | 9,1 |
| Een voltijdbaan is financieel noodzakelijk | 72,5 | 50,0 | 63,9 |
| Als voltijder kan ik efficiënter werken | 25,6 | 25,0 | 25,4 |
| Een deeltijdbaan is momenteel nadelig voor mijn loopbaan | 23,1 | 18,8 | 21,4 |
| Een deeltijdbaan leidt tot een onaantrekkelijk takenpakket | 7,9 | 6,3 | 7,2 |
| In een deeltijdbaan raak ik de vaardigheden en vakkennis kwijt | 5,1 | - | 3,1 |
| Een deeltijdbaan leidt tot problemen in de samenwerking met mijn collega's | 2,6 | 6,3 | 4,0 |
| Alleen in een voltijdbaan kan ik continuïteit in de zorg voor de cliënten waarmaken | 7,7 | - | 4,7 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat men meerdere factoren aangekruist kan hebben.

Aan de jeugdartsen die momenteel een voltijdbaan hebben en die hebben aangegeven minder uren per week te willen werken (72%), is gevraagd of er barrières zijn om minder te gaan werken. Circa 67% geeft te kennen dat er momenteel nog teveel belemmeringen zijn. Dit geldt in grotere mate voor mannen (76%) dan voor vrouwen (53%). Gevraagd naar het type belemmeringen zijn voor de mannen de financiële gevolgen de belangrijkste barrière (63%). Ook voor de helft van de vrouwen spelen de financiële belemmeringen een rol.

Tabel 11.14: Barrières voor voltijders die een deeltijdbaan wensen naar geslacht, in procenten (N=34)

| Barrières voor voltijders | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|-------|---------|----------|
| Financiële consequenties | 63 | 50 | 61 |
| Onderhouden netwerk, contacten collega's | 4 | - | 3 |
| Gevolgen voor continuïteit cliëntenzorg | - | - | - |
| Anders | 34 | 50 | 36 |

Deeltijdbanen

In het algemeen zijn er eigenlijk twee belangrijke redenen om part-time te gaan werken. De voornaamste reden is dat men het werk wil combineren met gezinstaken; bij 41% van de mannen en maar liefst 79% van de vrouwen is dit een belangrijke reden waarom men in deeltijd werkzaam is. Daarnaast is voor 41% van de mannen en 32% van de vrouwen de behoefte aan andere activiteiten buiten het werken als jeugdarts, een belangrijke reden van het part-time werken. Bij de mannen is bij 18% sprake van een andere baan naast de functie als jeugdarts.

Tabel 11.15: Reden van het in deeltijd werkzaam zijn, naar geslacht, in procenten (N=241)

| Reden | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|---|----------|------------|-------------|
| Combineren van werk met gezinstaken | 41 | 79 | 76 |
| Behoeftte aan andere activiteiten buiten mijn werk als arts | 41 | 32 | 33 |
| Onderzoek/dissertatie naast werk als arts | - | 1 | 1 |
| Bestuurlijke taken naast werk als arts | - | 3 | 3 |
| Andere baan ernaast | 18 | 2 | 3 |
| Anders | 32 | 14 | 15 |
| Totaal* | 132 | 131 | 131 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere redenen opgegeven kunnen zijn.

Als aan de in deeltijdwerkende jeugdartsen een aantal motieven wordt voorgelegd, die van belang waren om in deeltijd te gaan werken, dan blijkt dat het motief 'meer tijd voor het gezin' verreweg het meeste genoemd wordt (84%). Ook het motief 'meer tijd voor sport, hobby en ontspanning' wordt relatief veel genoemd (28%), alhoewel vooral veel mannen dit motief aangeven (57%). Vervolgens wordt meer tijd voor onderzoek en bestuurlijke zaken door 15% van de mannen genoemd.

Tabel 11.16: Motieven die 'zeer belangrijk' zijn bij de keuze om in deeltijd te gaan werken, uitgesplitst naar geslacht (N=216)

| Motieven | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|----------|------------|-------------|
| Meer tijd voor gezin, leefsituatie | 79 | 84 | 84 |
| Meer tijd voor vakliteratuur | - | 4 | 4 |
| Meer tijd voor onderzoek | 15 | 1 | 1 |
| Extra tijd voor bij- en nascholing | - | 2 | 2 |
| Meer tijd voor andere baan | - | 4 | 4 |
| Meer tijd voor bestuurlijke zaken/verenigingswerkzaamheden | 15 | 4 | 4 |
| Meer tijd voor sport, hobby en ontspanning | 57 | 27 | 28 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere motieven opgegeven kunnen zijn.

De helft van de jeugdartsen in een deeltijdbaan heeft problemen met het werken in deeltijd (tabel 11.17).

Tabel 11.17: Problemen in de werksituatie ten gevolge van het werken in deeltijd, naar geslacht in procenten* (N=241)

| Problemen in werksituatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|-----------------------------------|----------|------------|-------------|
| Geen problemen | 67 | 51 | 52 |
| In de samenwerking met collega's | 5 | 14 | 13 |
| In de taakverdeling met collega's | 10 | 11 | 11 |
| In de informatie-overdracht | 14 | 18 | 18 |
| In de planning van mijn taken | 24 | 36 | 35 |
| In de contacten met cliënten | 24 | 16 | 17 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meer problemen genoemd worden.

De problemen betreffen vooral het plannen van de taken (35%). Ook hebben respectievelijk 18% en 17% van de jeugdartsen problemen met de informatie-overdracht en de contacten met cliënten.

Tabel 11.18: Voordelen voor de praktijk/organisatie door het werken in deeltijdbaan, naar geslacht in procenten* (N=238)

| Voordelen van deeltijdbaan voor werksituatie | Man % | Vrouw % | Totaal % |
|--|-------|---------|----------|
| Geen voordelen | 35 | 26 | 26 |
| Ik ben als deeltijder beter uitgerust en fit | 29 | 36 | 35 |
| Ik kan als deeltijder vervangen bij acute problemen (zieke collega) | 29 | 38 | 38 |
| Ik moet nauw samenwerken met collega's in verband met informatie-overdracht en dat is gunstig voor de werkrelaties | 14 | 7 | 7 |
| Anders | 29 | 39 | 38 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100%, omdat er meer voordelen genoemd worden.

Er zijn slechts weinig jeugdartsen die geen voordelen voor de organisatie zien ten gevolge van het werken in deeltijd: slechts 26%. Een belangrijk voordeel dat genoemd wordt (38%) is het gegeven dat deeltijders kunnen vervangen bij acute knelpunten, bijvoorbeeld een zieke collega. Ook noemt 35% het voordeel dat zij als deeltijder beter uitgerust en fitter zijn dan voltijders.

11.6 Opvattingen over deeltijd werken

Minimale aanwezigheid

Ruim 84% van de deeltijders en 94% van de voltijders zou ervoor willen pleiten dat er aan het in deeltijd werken van jeugdartsen een ondergrens wordt gesteld voor wat betreft de duur van de werkweek. Gemiddeld genomen vinden de jeugdartsen dat deeltijders minimaal 18 uur per week dienen te werken, verdeeld over minimaal 3 dagen (tabel 11.19).

De meningen van mannen en vrouwen verschillen hierbij niet veel van elkaar. Wat betreft het minimaal geachte aantal te werken uren en dagen per week is daarentegen wel een significant verschil tussen de voltijders en deeltijders waar te nemen; het minimale aantal uren per week dat men als deeltijder dient te werken wordt door de voltijders 3 uur hoger gesteld dan de deeltijders. Het minimum aantal dagen dat een deeltijder aanwezig dient te zijn ligt bij de voltijders 0,3 dag hoger. Voor de kwalitatieve herregistratie is als minimum gesteld dat jeugdartsen 0.5 fte moeten werken willen ze in aanmerking komen voor herregistratie. Deze minimum-eis geldt ook als men wil deelnemen aan de opleiding voor jeugdarts.

Tabel 11.19: Aantal uren, respectievelijk het aantal dagen, per week dat een in deeltijd werkende jeugdarts minimaal werkzaam dient te zijn volgens in deeltijd werkende, voltijd werkende, mannelijke en vrouwelijke jeugdartsen (N=271)

| | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|-------------------------------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Minimum aantal uren per week | 18,2 | 17,4 | 17,4** | 20,7 | 19,9 | 20,4** | 17,9 |
| Minimum aantal dagen per week | 3,1 | 2,9 | 2,9* | 3,3 | 3,1 | 3,2* | 3,0 |

* Waarden verschillen significant van elkaar (t-test), $p < 0.01$.

** Waarden verschillen significant van elkaar (t-test), $p < 0.001$.

Mening over deeltijd werken

In figuur 11.5 is een overzicht gegeven van de meningen van jeugdartsen over het werken in deeltijd. Hierbij is een verschil gemaakt tussen de meningen van voltijders en deeltijders en, binnen deze groepen, naar geslacht. Zoals blijkt uit de tabel zijn de meeste (significante) verschillen waarneembaar tussen de deeltijders en de voltijders. De meningen van de mannen en vrouwen komen vaker overeen.

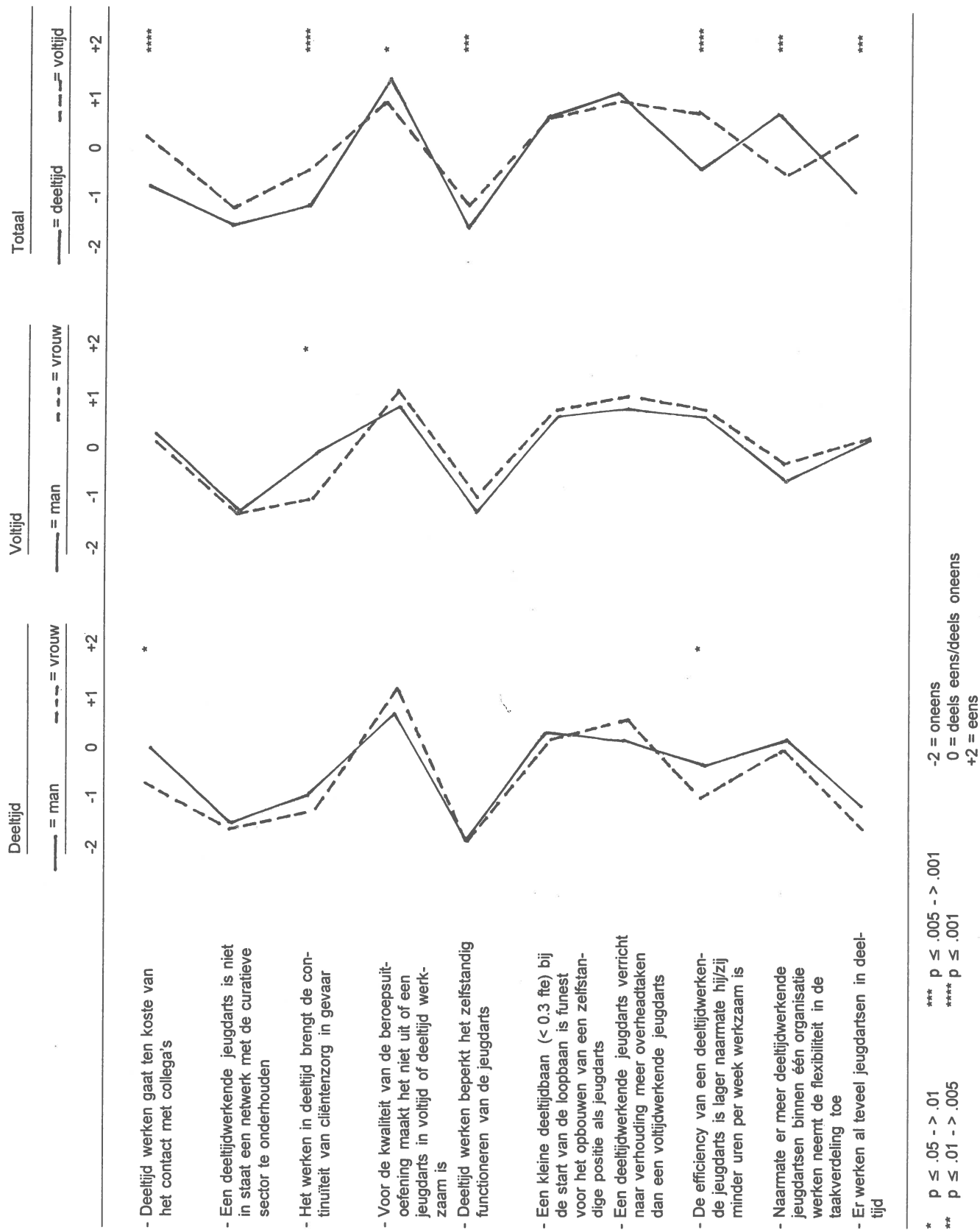
Bijna 17% van de deeltijders is van mening dat het part-time werken ten koste gaat van het contact met collega's, tegenover 45% van de voltijders. Wanneer wordt gevraagd naar de invloed van het in deeltijd werken op het onderhouden van een netwerk met de curatieve sector blijkt dat slechts 4% van de deeltijders vindt dat deeltijders niet voldoende in staat zijn om een netwerk te onderhouden. Bij de voltijders ligt dit percentage zelfs op slechts 2%.

Betreffende de kwaliteit van de verleende zorg blijkt dat 73% van deeltijders vindt dat part-time werken de continuïteit van de zorg niet in gevaar brengt. Bij de voltijders is maar 45% het daarmee eens. 62% van de deeltijders en 53% van de voltijders is van mening dat het voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet uit maakt of een jeugdarts deeltijd werkt.

Maar liefst 83% van de voltijders is van mening dat het in deeltijd werken het zelfstandig functioneren van de jeugdarts niet beperkt. Van de deeltijders zelf vindt zelfs 90% dat deeltijd werken geen invloed heeft op het zelfstandig functioneren. Echter, een kleine part-time baan aan het begin van de carrière is volgens 47% van de deeltijders en 45% van de voltijders, funest voor het opbouwen van een zelfstandige positie als jeugdarts.

Verder blijkt dat 59% van de deeltijders van mening is dat deeltijders relatief meer overhead-taken verrichten; van de voltijders is 60% het daarmee eens. Daarnaast meent bijna 58% van de deeltijders dat de efficiency van een part-time jeugdarts niet geringer is naarmate het aantal uren dat men werkt lager ligt; 52% van de voltijders vindt daarentegen dat de efficiency juist wel lager ligt naarmate men minder werkt.

Figuur 11.5: Mening over deeltijd werken onder jeugdartsen
 Vergelijking tussen mannen-vrouwen, voltijders-deeltijders (N=238)



Verder vindt 35% van de deeltijders dat naarmate er meer in deeltijd werkende jeugdartsen binnen één organisatie werkzaam zijn, de flexibiliteit in de taakverdeling toeneemt. Echter, van de voltijders vindt 67% dat de flexibiliteit juist niet toeneemt naarmate er meer jeugdartsen binnen één organisatie in deeltijd werken.

Tot slot vindt slechts 6% van de deeltijders dat er al teveel jeugdartsen part-time werken. Ruim 32% van de voltijders is het met deze uitspraak eens.

De somscore van de hierboven beschreven opvattingen over deeltijd geeft inzicht in de houding van de jeugdartsen (NVJG) ten opzichte van het werken in deeltijd (tabel 11.20). Van de voltijders heeft 67% een positieve deeltijdoriëntatie en liefst 90% van de deeltijders is positief. De verschillen zijn significant. Als binnen de groep deeltijders wordt gekeken, dan hebben meer vrouwen een positieve oriëntatie (91%) dan mannen (76%).

Overigens moet worden geconstateerd dat 86% van de jeugdartsen die lid zijn van de NVJG positief staat ten aanzien van het werken in deeltijd.

Tabel 11.20: Deeltijdoriëntatie naar type aanstelling en geslacht (N=289)

| Deeltijdoriëntatie | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|----------------------|----------|------------|-------------|----------|------------|-------------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Positieve oriëntatie | 76,2 | 90,6 | 89,7 | 61,1 | 75,0 | 66,8**** | 86,0 |
| Neutraal | 4,8 | 5,7 | 5,6 | 5,6 | - | 3,3 | 5,3 |
| Negatieve oriëntatie | 19,0 | 3,7 | 4,7 | 33,3 | 25,0 | 29,9 | 8,7 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

(T-test) * 0.05 ≥ p > 0.01
 ** 0.01 ≥ p > 0.005
 *** 0.005 ≥ p > 0.001
 **** p ≤ 0.001

Gewenste loopbaan

Aan de geënquêteerde jeugdartsen is een aantal loopbaan-scenario's voorgelegd waaruit zij de loopbaan dienden te kiezen die het dichtst bij hun eigen wens ligt. Het blijkt dat de meerderheid (57%) kiest voor een deeltijdfunctie gedurende de hele loopbaan waarbij het aantal wordt afgestemd op de leefsituatie zoals deze zich zal voor doen. Dit geldt overigens met name voor de vrouwelijke jeugdartsen; 62% van de vrouwen en slechts 29% van de mannen kiest voor deze optie.

Een voltijd startperiode van minimaal 5 jaar voor de opbouw van een zelfstandige positie, waarna vervolgens in deeltijd wordt gewerkt gecombineerd met het uitvoeren van bestuurlijke taken, werd gekozen door 17% van de jeugdartsen; 27% van de mannen en 15% van de vrouwelijke jeugdartsen koos voor deze optie.

Ruim 7% van de jeugdartsen wil van het begin van de loopbaan tot de leeftijd van 50/60 jaar voltijd werken. Overigens, van de vrouwen kiest slechts 4% voor deze optie, bij de mannen 27%. Een kleine 11% van de jeugdartsen wenst allereerst minimaal 5 jaar deeltijd te werken om tijd voor kinderen te hebben, waarna men een uitbreiding wenst naar een omvangrijker functie.

Beleid van de NVJG

Aan de bedrijfsartsen is een aantal beleidsthema's voorgelegd met de vraag of men van mening is dat de beroepsvereniging (NVJG) op deze terreinen beleid moet initiëren dan wel stimuleren (tabel 11.21). Een thema dat er uitspringt is de deeltijdopleiding. Bijna 87% zou willen dat de NVJG op dit terrein beleid gaat voeren. Vooral de in deeltijdwerkende vrouwen staan hier achter (90%). Voor de in deeltijdwerkende mannen is dit een iets minder belangrijk beleidsthema (70%).

Ook is een groot aantal leden van de NVJG (76%) van mening dat het bevorderen van carrièremogelijkheden voor deeltijders een belangrijk thema is. Dit geldt in veel grotere mate voor deeltijdwerkenden (80%) dan voor voltijders (49%). Aandacht voor deeltijdbanen (68%) wordt ook vaak als thema genoemd. Beleid met betrekking tot zwangerschapsverlof, ouderschapsverlof en kinderopvang wordt eveneens door ruim de helft van alle leden als beleidsthema belangrijk geacht.

Tabel 11.21: Leden van de NVJG die van mening zijn dat de Vereniging beleid moet initiëren/stimuleren op een aantal thema's, naar type aanstelling en geslacht (N=289)

| Beleidspunten | Deeltijd | | | Voltijd | | | Totaal |
|--|----------|---------|----------|---------|---------|----------|--------|
| | man % | vrouw % | totaal % | man % | vrouw % | totaal % | % |
| Deeltijdbanen | 70,0 | 73,5 | 73,3 | 32,5 | 46,7 | 37,7 | 67,6 |
| Kortere werkweken | 20,0 | 35,6 | 34,6 | 42,5 | 42,9 | 42,6 | 35,9 |
| Deeltijdopleiding | 70,0 | 90,1 | 88,9 | 78,0 | 76,9 | 77,7 | 87,1 |
| Carrièremogelijkheden deeltijdwerkenden bevorderen | 60,0 | 81,1 | 79,8 | 35,9 | 71,4 | 48,6 | 75,6 |
| Zwangerschapsverlof | 40,0 | 64,1 | 62,7 | 30,0 | 85,7 | 49,6 | 60,6 |
| Ouderschapsverlof | 50,0 | 59,1 | 58,5 | 37,5 | 78,6 | 51,9 | 57,5 |
| Kinderopvang | 50,0 | 55,9 | 55,5 | 36,6 | 86,7 | 54,7 | 55,4 |

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere beleidspunten genoemd kunnen worden.

11.7 Samenvatting en conclusies

De eerste conclusie is dat veel jeugdartsen (83%) die lid zijn van de NVJG in deeltijd werken. Betreffende de kenmerken van deeltijdwerkenden en voltijdwerkenden, kan geconcludeerd worden dat binnen de totale groep deeltijders vrouwen de meerderheid vormen (92%) en de voltijders zijn voornamelijk mannen (67%). Onder de huidige voltijders is er echter eveneens grote belangstelling voor een deeltijdbaan. Blijkbaar wil men gemiddeld per week een minder zware werkbelasting.

Opmerkelijk is dat van de voltijdwerkende vrouwen 63% geen kinderen heeft, terwijl dit voor de voltijdwerkende mannen en de populatie deeltijders (mannen en vrouwen) in veel geringe mate geldt, respectievelijk slechts 21% en 12%. De jeugdartsen met kinderen geven in meerderheid aan dat het hebben van kinderen een positieve invloed heeft gehad op hun loopbaan. Van de voltijdwerkende vrouwen geeft 70% aan dat zij géén invloed hebben ervaren.

Bij de deeltijdwerkende vrouwen heeft 62% zelf de zorg voor de kinderen op zich genomen. Bij de mannelijke jeugdartsen (deeltijd- en voltijdwerkenden) zorgt in de meeste gevallen de partner voor de kinderen.

Gelet op de kenmerken van voltijd- en deeltijdbanen is de omvang van de gemiddelde deeltijdbaan bij de jeugdartsen niet groot: gemiddeld 0.6 fte. Opmerkelijk is dat deeltijders gemiddeld per fte in een week veel meer uren werken dan voltijders. Per fte werkt een deeltijder gemiddeld 56 uur per week en een voltijder 44 uur. Deeltijdwerkenden maken naar verhouding gemiddeld erg veel overuren.

Bijna de helft van de jeugdartsen noemt problemen die met de deeltijdparticipatie samenhangen. Met name het plannen van de taken is een probleem voor 35% van de jeugdartsen in deeltijd. Dit gegeven, in combinatie met de vele overuren die deeltijdwerkende jeugdartsen maken, is een duidelijk signaal dat op overbelasting duidt.

De conclusie is dat het bij een deeltijdbaan in de jeugdgezondheidszorg niet mogelijk is om een grens te stellen aan de extra investeringen. Het gegeven dat een deeltijder per week meer 'vrije' uren heeft leidt gemakkelijk tot het in beslag nemen van deze tijd.

Het belangrijkste motief voor de deeltijdbaan is zowel voor mannelijke en vrouwelijke deeltijders dat zij meer tijd willen besteden aan hun gezin. Veel mannen willen ook meer tijd hebben voor ontspanning, sport en hobby. In de verantwoordelijkheden die vrouwelijke en mannelijke jeugdartsen op zich nemen binnen hun gezin, komt naar voren dat vrouwen relatief vaak de zorgtaken thuis verrichten, vooral de deeltijdwerkende vrouwen. De mannelijke deeltijders en voltijders nemen daarentegen niet zelf de zorg voor kinderen op zich. De extra tijd voor het gezin was voor deeltijdwerkende mannen echter wel het belangrijkste motief. Geconcludeerd kan worden dat deze extra tijd niet in de directe zorg voor de kinderen geïnvesteerd wordt.

Wat de meningsvorming omtrent het werken in deeltijd betreft, zijn de voltijdwerkenden minder positief over de gevolgen van deeltijdbanen voor de continuïteit van de zorg. Veel deeltijdwerkende jeugdartsen zien (73%) geen gevaar voor de continuïteit, terwijl meer dan de helft van de voltijders wél beducht is voor problemen met de continuïteit van zorg.

Wat de kwaliteit van de zorg betreft, is zowel meer dan de helft van de voltijders als de deeltijders van mening dat het voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet uitmaakt of een jeugdarts in deeltijd werkt. Op de overige punten van meningsvorming zijn de deeltijders gemiddeld iets positiever dan de voltijders.

Geconcludeerd kan worden dat de houding van jeugdartsen overwegend positief is tegenover het fenomeen deeltijdbanen. Dit geldt zowel voor voltijders en deeltijders en ook voor de beide seksen.

Op basis van het voorgaande kunnen enkele punten gesignaleerd worden voor nadere beleidsbepaling binnen de beroepsgroep jeugdartsen. Jeugdartsen hebben wat beleidsstimulering betreft belangstelling voor beleid omtrent een deeltijddopleiding en carrière-mogelijkheden voor deeltijdwerkenden.

1. De meerderheid van de jeugdartsen werkt reeds in deeltijd. Van de voltijdwerkenden wil eveneens een meerderheid een deeltijdbaan, maar wordt weerhouden door financiële consequenties. De behoefte aan beperking van de werktijd vraagt om nadere bezinning op de werkbelasting van jeugdartsen. Wat betreft de financiële barrière voor de overstap van een voltijd- naar een deeltijdbaan kan wellicht advisering op financieel gebied van belang zijn.

2. De huidige deeltijdwerkenden realiseren erg veel overuren. Richtlijnen omtrent beperking van de overbelasting zijn ter bescherming van deeltijdwerkenden van belang. Gezien de grote aantallen deeltijders onder jeugdartsen lijkt overbelasting een structureel probleem dat om duidelijke richtlijnen ter verbetering vraagt.
3. De grote belangstelling voor beleidsinitiatieven op het gebied van deeltijdopleiding en carrièremogelijkheden voor deeltijders, geeft aan dat voor jeugdartsen het werken in deeltijd weliswaar geaccepteerd is, maar dat er weinig loopbaanperspectieven zijn voor deeltijders in de jeugdgezondheidszorg.

LITERATUUR

- Allen J. (1992). *Part-time Working in General Practice*. Londen: Policy Studies Institute (PSJ Publishing).
- Ankone E.M. c.s. 1992. Een wettelijke werktijdenregeling voor arts-assistenten in: *Medisch Contact* nr. 42, 16 oktober 1992, pp.1221-1224.
- Arachne Adviesbureau Overheidsbeleid (1994). 'Wettelijke regeling deeltijdarbeid'. In: *Feiten en Cijfers*, jrg 2, nr.7, pp.1-8.
- CBS (1995). *Arbeidsmarkt statistieken*. Den Haag: CBS.
- Delsen L. (1986). *Deeltijdarbeid: mythe en realiteit. Een literatuurstudie*. Maastricht: Europees Centrum voor werk en samenleving.
- Demenint M. e.a. (1982). *Deeltijdarbeid: een tovermiddel? Een onderzoek naar de stand van zaken en de mogelijkheden van deeltijdarbeid voor de rijksuniversiteit Leiden*. Leiden: RUL.
- Demenint-de Jongh M. (1989). *Arbeidsduur, organisatie en emancipatie. Over de kwaliteit van deeltijdarbeid*. Culemborg: Lemma B.V. (diss.).
- Dijkstra T.M. (1992). *Strijd om tijd. Een onderzoek naar meningen en wensen van basisartsen met betrekking tot hun beroeps- en privéleven*. Utrecht: KNMG en UU, Werkgroep Vrouwenstudies.
- Elston M. (1993). *Women doctors in a changing profession: the case of Britain*. In: Riska E. & Wegar K. (Eds.), *Gender, work and medicine*. London: Sage Publications.
- Eurostat (1992). *Mothers, fathers and employment, 1985-1991*. Uit: Labour Force Survey, DG V.B.4, Equal Opportunities Unit.
- Floor E. (1993). *Deeltijd in strijd met continuïteit? De waarde van het argument continuïteit in de discussie rond deeltijdarbeid in de huisartsenij*. NHI, Utrecht.
- Harmsen J. e.a. (1996). *Rapportage arbeidsmarkt Zorgsector. (Deel 1)*, Den Haag: VWS.
- Heymans e.a. (1994). *Vrouwen in de medische professie. Een onderzoek naar loopbaanperspectieven van vrouwen in de klinische geneeskunde*, Maastricht: RUL.
- Hilbrands L.B., Deuren M. van, Reichert L.J.M. en C.J.M. Bolwerk (1993). *De wensen van assistent-geneeskundigen in opleiding tot internist met betrekking tot werkweek, deeltijdarbeid, carrièreuur en vestigingsvorm*. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 137, p.551-552.
- Hingstman L., J.M. Bensing en J. Harmsen (1994). *Pas afgestudeerde huisartsen op zoek naar een praktijk. Wensen en voorkeuren*. *Medisch Contact* 49, p.500-503.
- Hingstman L. en J.B. Pool (1992). *Behoefteschatting huisartsen*. NIVEL, Utrecht.
- HVRC. *Uitvoeringsregeling herregistratie huisartsen*. in: *Medisch Contact* nr. 50, 6 oktober 1995, pp.1275-1278.
- In 't Veld J. (red.) (1976). *Arbeidsplaats en organisatie*. Delft: T.H.
- Jacobus S. (1996). *De opmars van vrouwelijke artsen. Macho's in de gezondheidszorg verliezen terrein*. In: *Opzij*, september 1996, pp.20-23.

Jekoels-Gijsbers G. en C. Broekhof (1980). Deeltijdarbeid. Ontwikkeling van een onderzoeksinstrumentarium ten behoeve van organisatorische en kosten/baten aspecten. Tilburg: JVA (Instituut voor Sociaal Wetenschappelijk Onderzoek) en EIT (Economisch Instituut Tilburg).

Leemeijer M. (1991). Het artsenberoep moet vrouwvriendelijker worden. Tijdschrift voor Politiek en Gezondheid, p.18-20.

LHV (1995). Part-time werken. LHV-nota. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging.

Lorber J. (1993). Why women doctors will never be true equals in the American medical profession. In: Riska E. & Wegar K. (Eds.), Gender, work and medicine. London: Sage Publications.

Meeus W.E.A.M. en V.R.A. Spronk (1985). Artsen over werken in deeltijd: een oriënterend onderzoek naar opvattingen en ervaringen. ISG, Katholieke Universiteit, Nijmegen.

Ministerie van WVC (1985). Beroepskrachtenplanning Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening. Tweede Kamer, vergaderjaar 1984-1985, 18920, nrs. 1-2.

Moons, J.J.A. en J. Muilwijk (1975). Steekproeven. AGON Elsevier, Amsterdam.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid (1993). Beroepskrachtenvoorziening artsen, deel 1. NRV, Zoetermeer.

Noordenbos G. (1994). Feiten en fricties: sekse-asymmetrieën in zorgsystemen. In: Noordenbos G. & Y. Winants (red.), Sekse-asymmetrieën in zorgsystemen. Congresverslag. Maastricht: RUL.

Noordenbos G. (1994a). Medische professie minder masculien? Consequenties van het afnemend aantal mannen in de medische professie. In: Medisch Contact, jrg. 49, nr.46, pp.1475-1477.

OECD (1995). Employment Outlook. Paris, Organisation for economic cooperation and development.

Schoemaker N., A. van Gageldonk, M. Demenint en A. van Vianen (1981). Deeltijdarbeid in bedrijf. Alphen a/d Rijn: Samson.

SER. 1990. AMvB. Advies van de SER inzake het voorstel voor een werk- en rusttijdenregeling voor assistent-geneeskundigen en verloskundigen (in Staatsblad, augustus 1992).

Specialisten Registratie Commissie (1996). Herregistratie. Richtlijnen en Criteria vastgesteld door de Specialisten Registratie Commissie. Utrecht; SRC/KNMG.

Vianen A. van, H. Schalekamp en E. Schokkingen-Siegerist (1984). Deeltijdarbeid: wijs of onwijs? Onderzoek naar deeltijdarbeid in het onderwijs. Leiden: RUL, Min. van O&W.

Voogd J. de & H. Stijnen (1996). De arbeidsmarkt van internisten. Rotterdam: NEJ, Stichting Het Nederlands Economisch Instituut.

Winants Y. (1994). Inwijding van vrouwelijke en mannelijke co-assistenten in medische beroeps cultuur. In: Noordenbos G. & Y. Winants (red.), Sekse-asymmetrieën in zorgsystemen. Congresverslag. Maastricht: RUL.

Enkele andere recente NIVEL-rapporten:

Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector, deel 1: Hoofdrapport; deel 2: Tabellenrapport

Auteurs: J. Harmsen, L. Hingstman, W. van der Windt, J. van der Bent, P.C. Allaart, J.M. van Werkhoven

Utrecht/Den Haag: NIVEL/NZI/OSA, 1995, 80 pag., fl. 15,00 en 160 pag., fl. 25,00

Beschrijverwijs worden de belangrijkste actuele ontwikkelingen binnen beroepsgroepen en subsectoren in de gezondheidssector weergegeven. In tekst en bijlagen zijn relevante tabellen opgenomen, waaronder enkele algemene overzichtstabellen betreffende de arbeidsmarkt in de zorgsector.

Allereerst wordt in het rapport een beeld geschetst van de algemene ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, waarbij de zorgsector wordt vergeleken met de Nederlandse economie in het algemeen. Vervolgens worden de belangrijkste ontwikkelingen binnen diverse sectoren en beroepen in de zorgsector beschreven, alsmede werkgelegenheidsaspecten van de arbeidsmarkt binnen de zorgsector. Het gaat daarbij zowel om zelfstandige als in loondienst uitgeoefende beroepen.

Behoefteraming reumatologen 1996-2010

Auteurs: L.van der Velden, L.Hingstman, J.Harmsen

Utrecht: NIVEL, 1997, 88 pag., fl. 17,00

De Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NRV) heeft het NIVEL gevraagd een behoefteramingsstudie voor reumatologen uit te voeren. Op basis hiervan kan een betere onderbouwing gegeven worden ten behoeve van de toekomstige opleidingscapaciteit. De opzet van deze studie is in hoofdlijnen afgeleid van eerdere behoefteramingsstudies van het NIVEL. Er wordt eerst gekeken naar de huidige en te verwachten vraag naar reumatologen. Verschillende factoren die deze vraag mogelijk wijzigingen gaan beïnvloeden, zijn daarbij meegenomen. Vervolgens is nagegaan hoe het aanbod van reumatologen zich zal ontwikkelen. Op basis van een aantal scenario's, die onderling verschillen in de veronderstellingen over de ontwikkelingen van zowel de vraag als het aanbod, wordt nagegaan hoeveel reumatologen opgeleid moeten worden om vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten.

Brancherapport Curatieve Somatische Zorg

Auteur: D.M.J.Delnoij, A.J.J.van der Kwartel, R.Schuller, R.L.C.Smit

Utrecht: NIVEL 1996, 232 pag., fl. 40,00, in herdruk

In dit brancherapport wordt een uitgebreide kwantitatieve en kwalitatieve beschrijving gegeven van ontwikkelingen in de vraag, het aanbod en de kosten van curatieve somatische zorg. De beschrijving betreft de sectoren medische zorg (huisarts, specialist, ziekenhuis), verloskundige zorg, thuiszorg en paramedische zorg (fysiotherapeuten, logopedisten, ergotherapeuten, diëtisten en andere paramedici). In het rapport wordt tevens aandacht besteed aan onderlinge relaties tussen de sectoren.

