

## Literatuur

- <sup>1</sup> Havekes LM, Frants RR, Stiphout WAHJ van, Stalenhoef AFH. Familiaire hyperlipoproteïnemie. *Hart Bulletin* 1989;20:131-5.
- <sup>2</sup> Lansberg PJ, Ree MA van der, Kastelein JJP, Ende A van der, Wille C, Bakker S, et al. Prevalence and characteristics of major hereditary disorders of lipoprotein metabolism identified in general practice in Hoofddorp, the Netherlands. In: Defesche JC, Lansberg PJ, editors. *The molecular basis and treatment of familial hypercholesterolemia*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; 1993. Amsterdam: Thesis; 1993. p. 200-22.
- <sup>3</sup> Gould AL, Rossouw JE, Santanello NC, Heyse JF, Furberg CD. Cholesterol reduction yields clinical benefit: impact of statin trials. *Circulation* 1998;97:946-52.
- <sup>4</sup> Gezondheidsraad. Advies 1990/11. Cholesterol. 's-Gravenhage: Gezondheidsraad; 1990.
- <sup>5</sup> Familial hypercholesterolaemia. Report of a WHO consultation: WHO/HGN/CONS/98.7. Genève: WHO; 1998.
- <sup>6</sup> Day INM, Whittall RA, O'Dell SD, Haddad L, Bolla MK, Gudnason V, et al. Spectrum of LDL receptor gene mutations in heterozygous familial hypercholesterolaemia. *Human Mutations* 1997;10:116-27.
- <sup>7</sup> Smit HA, Verschuren WMM, Bueno de Mesquita HB, Seidell JC. Het MORGEN-project. Nr 263200001. Bilthoven: RIVM; 1994.
- <sup>8</sup> Defesche JC, Kastelein JJP. Het low density lipoproteïnegehalte heeft een beperkte voorspellende waarde bij de diagnose van familiale hypercholesterolemie. In: Cate JW ten, redacteur. *Trombose, atherosclerose en ontsteking*. Leiden: De Bink; 1997. p. 133-5.
- <sup>9</sup> Sun XM, Patel DD, Knight BL, Soutar AK. Influence of genotype at the low density lipoprotein (LDL) receptor gene locus on the clinical phenotype and response to lipid-lowering drug therapy in heterozygous familial hypercholesterolaemia. *Atherosclerosis* 1998; 136:175-85.

Aanvaard op 18 januari 1999

---

## Geschiedenis der geneeskunde

### *'Het is noodzakelijk dat de vrouwelijke artsen zich aaneensluiten': Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen, 1933-1998*

f.m.m.griffioen

De Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen (VNVA) vierde onlangs haar 65e verjaardag. De aanleiding tot de oprichting vormde de slechte positie van vrouwelijke artsen op de arbeidsmarkt in Nederland. In dit artikel ga ik in op een aantal lotgevallen van deze vereniging in de afgelopen 65 jaar, waarin de VNVA zich ontwikkeld heeft tot de huidige ruim 2600 leden tellende vertegenwoordiging van vrouwelijke artsen. De titel van het artikel is ontleend aan de toespraak van Elise Sanders (1882-1959) op 16 oktober 1933, die daarmee de aanzet gaf tot de daadwerkelijke oprichting van de VNVA.

#### voorgeschiedenis

In 1927 werd Cornelia de Lange (1871-1950) benoemd tot hoogleraar Kindergeneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam, toen nog Gemeentelijke Universiteit genoemd. Deze benoeming betrof niet alleen de eerste vrouwelijke gewone hoogleraar in de Geneeskunde, maar ook de eerste vrouwelijke gewone hoogleraar in Nederland. De geschiedenis van de vrouwelijke artsen begint al eerder, met name bij de toestemming die minister Thorbecke in 1871 aan de vader van Aletta Jacobs (1854-1929) verleende op een verzoek van Aletta zelf om aan de Groningse Universiteit te mogen studeren.<sup>1</sup> Haar voorbeeld werd gevolgd door steeds meer vrouwen, zodat in de jaren twintig van deze eeuw het verschijnsel 'vrouwelijke arts' niet meer zo exceptioneel was.

---

Mw.dr.F.M.M.Griffioen, anatoom, Weerdestein 168, 1083 GL Amsterdam.

---

Zie ook de artikelen op bl. 1134 en 1167.

---

#### samenvatting

Na een korte voorgeschiedenis werd in 1933 de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen (VNVA) opgericht met als doelstelling: behartiging van de belangen van de Nederlandse vrouwelijke arts. In de jaren dertig was circa 5% van de artsen vrouw. Hun positie op de arbeidsmarkt was verre van gelijkwaardig aan die van hun mannelijke collegae. In 1949 speelden enkele VNVA-leden een belangrijke rol bij de erkenning van de belangen van vrouwen door in dit tijdschrift over anticonceptie te publiceren. Naast de nog steeds noodzakelijke behartiging van de belangen van vrouwelijke artsen behoort het bevorderen van een gendersensitieve gezondheidszorg tot de doelstellingen van de nu ruim 2600 leden tellende vereniging.

---

De toename van het aantal vrouwelijke geneeskundestudenten aan de universiteiten vormde aan het einde van de vorige eeuw een punt van hevige discussie. Sommige artsen, zoals de Utrechtse hoogleraar Neurologie en Psychiatrie Cornelis Winkler (1855-1941), waren felle tegenstanders van het studeren door vrouwen, ook wel 'vrouwenstudie' genoemd. Hij vroeg zich openlijk af of het fysieke gestel van vrouwen dat wel toeliet en of daardoor haar rol bij de voortplanting niet dreigde verloren te gaan. De hoogleraar Gynaecologie en Obstetrie Hector Treub (1856-1920) daarentegen beantwoordde zowel de vraag of de vrouw geschikt is voor de studie als de vraag of de studie geschikt is voor de vrouw bevestigend.<sup>2</sup>

Een belangrijke voorvechtster van de zogenaamde vrouwenstudie was de tweede vrouwelijke arts in Neder-

land, Catharine van Tussenbroek (1852-1925). Zij pleit voor de economische zelfstandigheid van de vrouw en voor het recht op arbeid. Zij was onder andere secretaris van de Nederlandse Gynaecologische Vereniging en redacteur van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.<sup>3</sup>

Ten tijde van de benoeming van Cornelia de Lange waren in ons land meer dan 200 vrouwen als arts afgestudeerd, van wie ongeveer een kwart in Amsterdam woonde. De ongeveer 175 praktiserende vrouwelijke artsen vormden circa 5% van het totale aantal werkzame artsen.<sup>4</sup> Om in hun levensonderhoud te kunnen voorzien combineerden veel van deze vrouwelijke artsen een eigen praktijk met een aanstelling in overheidsdienst. Naast degenen die de algemene praktijk en de kindergeneeskunde uitoefenden, waren er ook die zich speciaal bezighielden met gynaecologie, psychiatrie en oogheelkunde. Toch waren relatief minder vrouwelijke dan mannelijke artsen zelfstandig gevestigd en de vrouwen werden slechter betaald. Ook de toegang tot het ziekenfonds was voor hen veel moeilijker dan voor hun mannelijke collegae. Het krijgen van een vaste aanstelling was voor gehuwde vrouwen onmogelijk; tevens werden gehuwde vrouwen niet handelingsbekwaam geacht, waardoor zij niet zelfstandig contracten konden sluiten. Kortom, zij ondervonden belemmeringen die voor een groot deel hardnekkig zouden blijken te zijn.

Ter gelegenheid van de benoeming van Cornelia de Lange verzamelde zich een groepje vrouwelijke artsen dat deze gebeurtenis luister wilde bijzetten. Zij studeerden daartoe een toneelstuk in met de titel 'Mannen taboe'. Deze vrouwelijke artsen woonden en werkten in Amsterdam en zouden een vereniging vormen onder de naam VARIA, de afkorting van Vrouwelijke Artsen Reünie Amsterdam.

#### van vriendinnenkring tot vereniging

De in VARIA verenigde vrouwelijke artsen hadden in de eerste plaats behoefte aan onderling contact; in de notulen werd zelfs vastgelegd dat gezelligheid op de eerste plaats diende te staan. De vereniging had een bestuur van vijf leden, er werd f 7,50 aan contributie geheven en er werd een kasboek bijgehouden. Uit de onregelmatig verschenen notulen, het kasboek en de jaarverslagen valt op te maken dat er zo'n tweemaal per maand bijeenkomsten werden georganiseerd, 's winters in hotel Polen aan het Rokin en 's zomers in het Paviljoen Vondelpark. De voordrachten betroffen vaak verslagen – al dan niet voorzien van 'lichtbeelden' – van reizen die leden hadden gemaakt naar bijvoorbeeld Amerika of Berlijn. Na afloop ging men dikwijls 'nabroodjes' eten bij Dikker en Thijs in de Leidsestraat.

Het is niet expliciet beschreven waaruit de behoefte aan een dergelijke vereniging voortkwam. Verondersteld kan worden dat deze aan vrouwelijke artsen de mogelijkheid bood om onderling informele contacten te onderhouden en zo een tegenwicht te vormen tegen een samenleving die het functioneren van vrouwelijke artsen niet eenvoudig maakte.<sup>4</sup> De positie van vrouwelijke artsen was immers nog niet bepaald uitgekristalliseerd.

Geleidelijk aan studeerden er weliswaar meer vrouwen af als arts, maar de discussie rond de vrouwenstudie was nog niet verstomd. In die tijd namen de vrouwelijke artsen niet openlijk stelling tegen de ongelijkheid.

#### de noodzaak van een vereniging

Op maandagavond 16 oktober 1933 was een vergadering van VARIA in het Amsterdamse American Hotel belegd, die door gynaecoloog Elise Sanders werd geopend met de uitspraak: 'Daar de werkende vrouw in dezen tijd verlerlei moeilijkheden ondervindt in het uitoefenen van haar beroep is het noodzakelijk dat de vrouwelijke artsen zich aaneensluiten' (figuur 1).

Op dat moment vormden de circa 500 afgestudeerde vrouwelijke artsen nog steeds zo'n 5% van de artsen. In de jaren van grote werkloosheid werd getracht het werken door vrouwen te verhinderen. Voor een deel werden argumenten ontleend aan de toestroming van vrouwen naar de arbeidsmarkt, waardoor zij mede de oorzaak zouden zijn van de werkloosheid; voor een deel probeerde men ook vrouwen primair aan de gezinstaken te binden. Duidelijke illustraties van dit laatste zijn de mogelijkheid (1925) en later de wettelijke verplichting (1933) om huwende onderwijzeressen te ontslaan en het wetsvoorstel van Romme in 1937: 'Naar natuurlijk bestel dient de man kostwinner te zijn en heeft de vrouw tot taak de verzorging van het gezin.'<sup>5</sup>

Op de eerdergenoemde avond werden er plannen gemaakt om de oprichting van een landelijke vereniging gestalte te geven. Er werd een kaartsysteem gemaakt van alle vrouwelijke artsen in Nederland en er werden statuten opgesteld. In artikel 3 van de statuten werd 'het behartigen van de zedelijke en stoffelijke belangen der vrouwelijke artsen in Nederland' als doel van de vereniging vastgelegd. De statuten werden door de ledenvergadering vastgesteld op 17 mei 1934 en bij Koninklijk Besluit van 20 juli 1934 goedgekeurd, zodat de vereniging rechtspersoonlijkheid verkreeg.

Het aantal leden verdubbelde in enkele jaren van 60 naar 120, terwijl tevens het aantal leden van buiten Amsterdam sterk toenam. Al voordat de rechtspersoonlijkheid een feit was, werd de VNVA benaderd door de Nederlandsche Maatschappij voor Geneeskunst (NMG). Het was mogelijk een bij de Maatschappij aangesloten vereniging te worden voordat de rechtspersoonlijkheid gerealiseerd was. Het bestuur van de Maatschappij moest dan wel de statuten goedkeuren. Opmerkelijk genoeg sloot de VNVA zich niet aan bij de Maatschappij, met als officiële reden dat de rechtspersoonlijkheid al was aangevraagd. De officieuze reden was waarschijnlijk de wens om onafhankelijk te blijven van de door mannelijke collegae gedomineerde Maatschappij. Ook vrouwenorganisaties zochten contact; de Vereniging voor Vrouwenbelangen en Gelijk Staatsburgerschap (VVGs) verzocht zelfs om een toelichting bij de aparte organisatie van vrouwelijke artsen. De VNVA toonde wel bereidheid tot samenwerking, maar bleef overtuigd van het eigen bestaansrecht. Hoewel de VNVA zich dus niet had laten inlijven in de NMG, probeerde men wel vanaf het midden van de ja-



figuur 1. De Amsterdamse gynaecoloog dr. Elise Sanders (1882-1959) in haar werkkamer in 1933. De foto stond bij een in *De Telegraaf* afgedrukt interview en is afkomstig uit het Gemeentearchief Amsterdam (fotograaf onbekend).

ren dertig actief de Maatschappij ook van binnenuit te veranderen door te ijveren voor het opnemen van vrouwen in de besturen. Enige volharding was daarbij wel nodig. In 1939 slaagde de poging om Rosalie Wijnberg (1887-1973) benoemd te krijgen in het Kringbestuur van Amsterdam.

De bijeenkomsten van de vereniging werden gewijd aan de belangenbehartiging en daarnaast aan lezingen over medische onderwerpen; soms werden ook excursies en uitstapjes georganiseerd.

#### oorlog en verzet

Bij het uitbreken van de oorlog werd een relatief groot beroep op vrouwelijke artsen gedaan, omdat veel mannelijke artsen gemobiliseerd waren. De invasie confronteerde artsen met een situatie waaraan zij niet gewend waren. In sommige ziekenhuizen werd snel een opfriscursus over gewonden gegeven, er werd ruimte gemaakt door vooral kraamvrouwen vervroegd te ontslaan en verder werd er gewoon hard aangepakt.<sup>6</sup> Na de capitulatie werden aanvankelijk alle bijeenkomsten verboden, maar na enige maanden werd het verenigingsleven in Amsterdam hervat. De gemeenschappelijke moeilijkheden zorgden in eerste instantie voor een hoge opkomst bij de bijeenkomsten, maar de gevolgen lieten niet lang op zich wachten. Eind 1940 moesten verenigingen zich aanmelden bij het Commissariaat voor Niet-commerciële Verenigingen en Stichtingen. Er moest voor iedere vergadering toestemming worden gevraagd en het vermogen mocht alleen aangewend worden voor lopende zaken. Het antwoord van de VNVA was in eerste instantie pragmatisch: er werd toestemming gevraagd voor bijeenkomsten, maar de agenda was gefingeerd. Leden hielden zogenaamd een voordracht over een wetenschappelijk onderwerp. Tevens werd het financiële beleid gewijzigd. De leden gingen over tot het contant betalen van slechts f 1,- contributie, in plaats van als voor-

heen een hoger bedrag per giro. De bijeenkomsten vonden aanvankelijk, net als voor de oorlog, plaats in het American Hotel aan het Amsterdamse Leidseplein. Dat werd echter een steeds hachelijker plaats, omdat in dit hotel 1200 Wehrmacht-officieren werden ingekwartierd. Met een aantal joodse leden en het bordje 'Joden niet gewenscht' aan de deur was het duidelijk dat moest worden uitgeweken naar een andere locatie. Deze werd aanvankelijk gevonden in de door vrouwen gedreven Prinsenkelder, waar op de deur een bordje 'Für Wehrmacht verboten' prijkte.

Voor de joodse leden werd de situatie steeds moeilijker. Vanaf einde 1941 moesten zij hun kostbare bezittingen inleveren, kregen zij geen toegang meer tot openbare gelegenheden en mochten zij alleen nog joodse patiënten behandelen. Op 1 november 1941 werd een verordening van kracht waarin het joden verboden werd lid te zijn van een vereniging waarvan ook niet-joden deel uitmaakten. Dit was voor de VNVA onverteerbaar en er werden snel maatregelen genomen om tot opheffing over te gaan. Op 15 januari 1942 vond de opheffingsvergadering plaats. Dezelfde avond nog werd f 240,- van de f 288,44 die het saldo vormde, overgemaakt aan het Catharine van Tussenbroekfonds. De opheffing werd bij het Commissariaat gemeld, waarna een langdurige en hooglopende strijd met de Beauftragte ontbrandde. Hij dreigde de persoonlijke bezittingen van de demissionaire bestuursleden in het openbaar te verkopen. Dezen lieten zich niet intimideren en spraken af dat bestuurslid Hentie van Ramshorst-de Weert Steenkamer (1896-1993) zo nodig haar huisraad ter beschikking zou stellen en dat de anderen dit zouden opkopen. Met behulp van een advocaat werd een fout in de vertaling van de Duitse tekst gevonden, waardoor dit onheil kon worden afgewend.<sup>6</sup> De onderlinge contacten werden nog enige tijd voortgezet door middel van ondergrondse bijeenkomsten.

Toen de dreiging voor de joodse leden ernstiger werd,



doek een deel van hen onder; tenminste acht Amsterdamse leden werden op transport gesteld. Rosalie Wijnberg werd opgepakt en te werk gesteld in het ziekenhuis in Westerbork. Zij heeft zich buitengewoon moedig gedragen door als enige arts en enige vrouw te blijven weigeren mee te werken aan sterilisatie van de joodse partners in gemengde huwelijken. Zij werd uiteindelijk naar Theresienstadt gedeporteerd en overleefde de oorlog. Een aantal anderen keerde niet uit de kampen terug.

Ook het leven van de niet-joodse leden werd door de oorlog steeds meer beïnvloed. Vrouwen kregen allerlei taken te doen die voorheen door mannen werden verricht en dat onder steeds moeilijker wordende omstandigheden, zoals tekorten aan voedsel, zeep en dergelijke. Voor artsen kwam daarbij dat er een toenemend tekort was aan geneesmiddelen, zoals insuline. Behalve dat er veel mannelijke artsen wegvielen, kwam ook de instroom van jonge artsen tot stilstand, doordat in 1943 de universiteiten stil kwamen te liggen. Een heldhaftige rol in het universitaire onderwijs werd gespeeld door de bacterioloog Charlotte Ruys (1898-1977) (figuur 2). Toen de Sicherheitsdienst (SD) met machinegeweren haar laboratorium aan de Amsterdamse Mauritskade binnenstormde, weigerde zij opgesloten te worden in het practicumlokaal en liep tussen de mannelijke studenten door om van hen zoveel mogelijk boodschappen voor hun familie in ontvangst te nemen. Na mei 1943 weigerde zij verder college te geven. Daarvoor werd zij herhaaldelijk met de doodstraf bedreigd. Doordat de SD-er die met haar zaak belast was, werd vermoord, werd zij in maart 1944 slechts oneervol ontslagen. Uiteindelijk werd zij om een andere reden alsnog gearresteerd; vol

onzekerheid, met als voedsel slechts drie sneetjes beschimmeld brood per dag, haalde zij de bevrijding.<sup>7</sup>

Vrouwelijke artsen waren ook actief betrokken in het verzet. Dien de Leeuw-Aalbers (1908-1957) behoorde tot de initiatiefnemers van Medisch Contact; ook Jo van den Blink-Rolder (1899-1987) speelde een belangrijke rol in het verzet en met haar veel vrouwelijke artsen.

### wederopbouw en nationale en internationale uitbreiding

Na de oorlog werd de VNVA weer opgericht en vanaf maart 1946 vonden opnieuw regelmatig bijeenkomsten plaats. Vrijwel onmiddellijk werd begonnen met de voorbereiding van een internationaal congres in Amsterdam. Voor de oorlog had men al aarzelend internationale contacten gelegd met de Medical Women's International Association (MWIA), maar tot een volledige lidmaatschap was het in verband met de hoogte van de contributie nog niet gekomen. Van 24 tot 30 juni 1947 vond het congres plaats in het toenmalige Koloniaal Instituut, nu het Koninklijk Instituut voor de Tropen, met als thema: 'What are the responsibilities of medical women in the reconstruction of the world, as physicians, social workers, internationalists?' Het congres werd bezocht door 350 vrouwelijke artsen uit 17 landen; Oostenrijk en Italië waren wel vertegenwoordigd, Duitsland was nog niet welkom. Een afgevaardigde van Koningin Wilhelmina was aanwezig bij de opening, evenals de minister van Sociale Zaken, Willem Drees.

Charlotte Ruys was voorzitter van het wetenschappelijk programma en benadrukte dat het opbouwen van een goed stelsel van sociale zekerheid en van een goede gezondheidszorg het middel bij uitstek zou zijn om de morele schade die door de oorlog was aangericht, te herstellen. Zij zag hierbij een duidelijke taak voor vrouwelijke artsen, die overigens nauwelijks vertegenwoordigd waren in belangrijke internationale organisaties als de WHO.<sup>8</sup> Charlotte Ruys, inmiddels president van de MWIA, legde op persoonlijke titel contacten met Duitse vrouwelijke artsen en stelde voor de Duitse vereniging weer toe te laten tot de MWIA, hetgeen in 1951 gerealiseerd werd.

Het internationale congres leidde in Nederland tot een aanzienlijke groei van het ledental. Bovendien begon de VNVA het nationale karakter vorm te geven door afdelingen op te richten. In eerste instantie was dat de afdeling Den Haag, daarna gevolgd door afdelingen in Rotterdam en Utrecht en weer wat later in Noord-Nederland. Dit leidde ook tot een andere bestuursstructuur. Er kwam een hoofdbestuur, bestaande uit een dagelijks bestuur van drie leden aangevuld met vertegenwoordigers van de afdelingen. Eind 1952 telde de vereniging bijna 350 leden. De activiteiten van de afdelingen, de landelijke vereniging en de internationale vereniging bestonden overwegend uit bijeenkomsten en congressen met een medisch onderwerp. De leden waren hierdoor in staat onderlinge contacten te onderhouden en ervaringen uit te wisselen.

*Anticonceptie.* Omdat twee leden van de VNVA, Rosalie Wijnberg en Annette Scheltema-Joustra (over-



figuur 2. De Amsterdamse hoogleraar Microbiologie prof.dr. Charlotte Ruys (1898-1977) in 1950. De foto is afkomstig uit de rubriek 'Vrouwen van formaat' in het weekblad *Margriet* en is verkregen van de Agnietenkapel (fotograaf onbekend).

leden in 1957 op 62-jarige leeftijd), vonden dat er te weinig aandacht werd besteed aan anticonceptie, schreven zij in 1949 in dit tijdschrift ieder een artikel. Rosalie Wijnberg meende dat het gebrek aan aandacht voor anticonceptie voortkwam uit een 'volkomen verkeerde preutsheid', en gaf een overzicht van de beschikbare middelen.<sup>9</sup> A.Scheltema-Joustra, oogarts te Haarlem, gaf een uiteenzetting van de situatie met betrekking tot geboorteregeling in Nederland en enige andere Europese landen.<sup>10</sup> Zij riep de Nederlandse vrouwelijke artsen op zich in anticonceptiemethoden te bekwamen en net als in het Verenigd Koninkrijk en Denemarken hiervoor speciale spreekuren te houden. Tevens werd in dit artikel aangekondigd dat de hoogleraren Verloskunde en Gynaecologie door de VNVA benaderd zouden worden met het verzoek om onderwijs in anticonceptiemethoden op te nemen in het medisch curriculum.<sup>10</sup> Beide artikelen riepen een stroom van verontwaardigde reacties op. Meer dan 180 abonnees van het Tijdschrift en besturen van gezelschappen schreven de redactie dat zij ernstig in hun gevoelens gekwetst waren (figuur 3).<sup>11</sup> De toenmalige hoofdredacteur, Willem Kouwenaar (1891-1954), schreef een hoofdartikel: 'De taak van het Tijdschrift'.<sup>12</sup> Hierin werden de protesten van de lezers betreurd, maar wel werd duidelijk gemaakt dat er een geneeskundig vraagstuk bestond. Tevens werd vermeld dat de suggestie dat de redactie door plaatsing van een artikel zich met de inhoud verenigde, op een misverstand berustte.<sup>12</sup> Albert Holmer (1899-1975) reageerde in hetzelfde tijdschriftnummer in de vorm van een 'Bijzonder Hoofdartikel' op de oproep tot onderwijs in de anticonceptie. Deze auteur wees erop dat het onderwerp zich niet leende voor een bespreking in de collegezaal; het zou hoogstens in een kleine groep van co-assistenten aan de orde kunnen komen.<sup>13</sup>

Dat de blik meer naar buiten gericht werd, blijkt ook uit de pogingen van de VNVA om vrouwen toe te laten treden tot de besturen van de inmiddels met het predikaat 'Koninklijk' getooid Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). In 1958 kon aan Jo van den Blink-Rolder dan ook een souper worden aangeboden ter gelegenheid van haar verkiezing tot voorzitter van de Maatschappij. Het zou nog tot 1995 duren voordat er een tweede vrouwelijke voorzitter werd gekozen (Joke Lanphen).

Met betrekking tot de verbetering van de positie van vrouwelijke artsen werden door de VNVA diverse acties ondernomen. De tussen 1968 en 1975 gevoerde actie om opleidingen tot specialist ook in deeltijd mogelijk te maken werd zelfs in internationaal verband gevoerd; een bezoek aan de Europese Economische Gemeenschap (EEG) in Brussel leidde in ieder geval tot de uitspraak van het Europese Parlement dat in EEG-landen aanvaardbare oplossingen moesten worden gevonden voor 'de vrouwelijke arts met kleine kinderen die zich wens- te te specialiseren door een opleiding die niet de gehele dag in beslag nam.'<sup>14</sup> Het implementeren van deze richtlijn in Nederland is tot op de dag van vandaag een groot probleem. De actie om de situatie met betrekking tot pensioenpremies en nabestaandenuitkeringen gelijk te

---

## BRIEFWISSELING

### ★ BERICHT AAN DE LEZER

Ruim 180 abonnées en de besturen van enige gezelschappen van geneeskundigen deelden ons mede door de publicatie van de voordrachten van mevrouw SCHELTEMA-JOUSTRA en mej. WIJNBERG, in de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen gehouden, ernstig in hun gevoelens te zijn gekwetst.

De Hoofdredactie heeft van een en ander met groot leedwezen kennis genomen en betreurt deze gang van zaken.

In beginsel kan men aanvaarden, dat alles wat in kringen van Nederlandse geneeskundigen aan de orde is, ook aan de leden van ons *Tijdschrift* ter informatie behoort te worden voorgelegd.

Daartegenover staat thans het feit, dat een aantal lezers van het *Tijdschrift* tegen de bespreking van een veelzijdig vraagstuk van het gezichtspunt van de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen een uit hun diepste geestelijke overtuiging gesproken volstrekt bezwaar heeft.

Hetspreekt van zelf, dat nu zich voor de eerste maal een conflict van dit karakter openbaart, de Redactie in het belang van de eensgezindheid en de verdraagzaamheid van de geneeskundige stand aan het grensgebied van medische en morele vraagstukken haar bijzondere aandacht zal schenken.

HOOFDREDACTIE

---

figuur 3. 'Bericht aan de lezer' uit 1950 van de toenmalige hoofdredactie van dit tijdschrift.<sup>11</sup>

maken voor mannen en vrouwen had uiteindelijk meer succes.

### keerpunt 1978

In de jaren zeventig bleek het aantal VNVA-leden, ondanks een groeiend aantal vrouwelijke artsen, niet toe te nemen. Er ontstonden discussies over de noodzaak van voortbestaan van de vereniging. In 1978, een eeuw na het afstuderen van Aletta Jacobs, organiseerde de VNVA samen met de Vereniging van Vrouwen met een Academische Opleiding (VVAO) een succesvol congres onder de titel 'Vrouw en arts'. Het congres leidde tot een aanzienlijke toename van het aantal leden en vormde tevens de kiem voor veranderingen in de vereniging. De vraag naar de verschillen tussen de positie van mannelijke en vrouwelijke artsen in de medische beroepsuitoefening en naar de verklaring voor deze verschillen vormde de basis van het in 1984 verschenen proefschrift van Corrie Hermann. Hieruit kon worden geconcludeerd dat meer dan 90% van de afgestudeerde vrouwelijke artsen in het medische beroep werkzaam was, maar veelal niet op het terrein van eerste keuze. In veel gevallen worden de gezinsomstandigheden als hoofdoorzaak van de beperkingen aangegeven.<sup>15</sup> De VNVA ging zich in toenemende mate profileren en professionaliseren. Er werden beleidsnota's geformuleerd waarin de belangrijkste functies van de VNVA werden beschreven, met name het verbeteren van de positie van vrouwelijke artsen op de arbeidsmarkt, het bieden van een netwerk en het bevorderen van deskundigheid op het gebied van de gezondheidszorg voor vrouwen. De onderlinge communicatie werd verbeterd door bijvoorbeeld de uitgave van een tijdschrift (*VNVA-Krant*), de ondersteuning werd in handen van professionele krachten gelegd en er werd een uiterst succesvolle kadertraining opgezet. In de kadertraining wordt specifiek ingegaan op de bewustwording van de positie als vrouwelij-

ke arts in de gezondheidszorg en de combinatie van beroeps- en privé-taken. Zowel binnen de VNVA als daarbuiten heeft het volgen van de kadertraining geleid tot een groot aantal actieve bestuursleden. De banden met de KNMG werden nauwer aangehaald; de KNMG werd vooral door aandringen van de VNVA ertoe bewogen een emancipatiemedewerker aan te stellen. Ook in internationaal verband werden veel activiteiten ontplooid, onder andere resulterend in de organisatie van een wereldcongres in Den Haag in 1995 met als thema: 'Women's health in a changing world.'

#### op weg naar 2000: opheffen of doorgaan?

Het percentage vrouwen onder de geneeskundestudenten bleef toenemen en sinds 1986 is dat groter dan 50. Tot 1998 schommelde het rond de 60%. Gezien de vergelijkbare studieresultaten van mannen en vrouwen bedraagt het aantal afstuderende vrouwelijke artsen sinds het begin van de jaren negentig eveneens 60%. De al dan niet uitgesproken verwachting dat hierdoor vanzelf de scheve verhouding tussen de positie van mannen en vrouwen binnen de geneeskunde zou verdwijnen, lijkt vooralsnog niet bewaarheid te worden. Weliswaar zijn er meer vrouwen in opleiding tot huisarts en medisch specialist dan voorheen, maar tot slechts enkele opleidingen worden evenveel vrouwen als mannen toegelaten. Bovendien is het grotere aantal vrouwen in de geneeskunde niet zichtbaar in de hogere functies. Het aantal vrouwelijke opleiders is minimaal en het percentage vrouwelijke hoogleraren – circa 5% – behoort tot de laagste ter wereld. Deze moeizame verovering van een plaats in de gezondheidszorg hangt zeker samen met het ontbreken van goede regelingen rond zwangerschap en ouderschap. Ook andere factoren spelen hierbij echter een rol, zoals de zelfselectie van vrouwen die bewust niet solliciteren naar een positie omdat zij een werkweek van 80 uur onacceptabel vinden. De toename van het aantal vrouwelijke artsen en de professionalisering in de vereniging dwong de VNVA zich ook nu weer te bezinnen op haar doelstellingen en haar bestaansrecht. In de geneeskunde wordt in toenemende mate duidelijk dat er relevante verschillen bestaan tussen mannelijke en vrouwelijke patiënten, zowel in de aard van de klachten als in de wijze van communiceren met artsen. Dit wordt aangeduid met de term 'seksespecifieke geneeskunde' of met de iets ruimere term 'gendersensitiviteit'. Daarom werd de gendersensitieve gezondheidszorg, naast het ijveren voor een gelijkwaardige positie van vrouwelijke artsen, als belangrijk aandachtspunt in de recentelijk geformuleerde doelstelling opgenomen: 'De Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen wil een bijdrage leveren aan de verbetering van de positie van vrouwelijke artsen en aan de verdere ontwikkeling van gendersensitieve gezondheidszorg. Voor de leden wil de VNVA daarbij een bron van inspiratie zijn.' Om het belang van seksespecifieke aspecten in de geneeskunde te onderstrepen en dit vakgebied te stimuleren vestigde de VNVA in 1996 een bijzondere leerstoel aan de Universiteit van Nijmegen. De inaugurele rede van Toine Lagro-Janssen werd aan dit onderwerp gewijd.<sup>16</sup>

Tijdens de onlangs gevierde 65e verjaardag van de nu ruim 2600 leden tellende VNVA is gebleken dat voor het bereiken van deze doelstellingen een eigen vereniging met jeugdig elan niet gemist kan worden. Bij die gelegenheid werd de geschiedenis van de vereniging in boekvorm gepubliceerd.<sup>4</sup> Het is zeer waarschijnlijk dat ook het 100-jarig bestaan nog gevierd zal (moeten) worden.

Dit artikel werd becommentarieerd door mw.dr.H.de Roever-Bonnet, parasitoloog in ruste, en mw.K.Kruisheer, freelance publicist. Veel van de informatie in dit artikel is ontleend aan een onlangs verschenen boek.<sup>4</sup>

---

#### abstract

*'It is necessary that women doctors join forces': Dutch Association of Medical Women, 1933-1998.* – After a history of some years, the Dutch Association of Medical Women (VNVA) was founded in 1933. The aim of the Association was to promote the interests of women doctors. At that time about 5% of the physicians were women. Their position on the labour market was not at all equal to that of their male colleagues. In 1949 some VNVA members played an important part in stimulating the recognition of women's interests by publishing on anticonception in this journal. It is still necessary to pay attention to equal opportunities for women doctors. Besides, promotion of a sex-sensitive health care was added to the mission statement. The Association nowadays has more than 2600 members.

---

#### literatuur

- 1 Jacobs A. Herinneringen. Nijmegen: SUN; 1978. p. 20-3.
- 2 Pereira-d'Oliveira E. Vrouwen feministen die van genezen wisten. Amsterdam: Wetenschappelijke uitgeverij; 1973. p. 31-3.
- 3 Schaepman-van Geuns EJ. De vrouwelijke gynaecologen. In: Een eeuw vrouwenarts. Amsterdam: Rodopi; 1987. p. 127.
- 4 Kruisheer K. De dokter, dat ben ik! 65 jaar Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen. Zutphen: Walburg Pers; 1998.
- 5 Grever M, Wijers C, redacteuren. Vrouwen in de twintigste eeuw: de positie van de vrouw in Nederland en Amerika 1929-1969. IJsselstein: Vereniging van Docenten in Geschiedenis en Staatsinrichting in Nederland; 1988. p. 34.
- 6 Pereira-d'Oliveira E. Vrouwen feministen die van genezen wisten. Amsterdam: Wetenschappelijke uitgeverij; 1973. p. 54-62.
- 7 Ruys Ch. Autobiografie. VNVA-archief, inventarisnummer 238, 1972.
- 8 Sluiter E. Congres der Medical Women's International Association, 24-30 juni, te Amsterdam. Ned Tijdschr Geneesk 1947;91:1904-6.
- 9 Wijnberg R. Voorbehoedmiddelen tegen zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk 1949;93:4242-5.
- 10 Scheltema-Joustra A. Geboorteregeling in Nederland en enige andere Europese landen. Ned Tijdschr Geneesk 1949;93:4263-9.
- 11 Hoofdredactie. Bericht aan de lezer. Ned Tijdschr Geneesk 1950;94:56.
- 12 Kouwenaar W. De taak van het Tijdschrift. Ned Tijdschr Geneesk 1950;94:290.
- 13 Holmer AJM. Geboorteregeling en verloskundig onderwijs. Ned Tijdschr Geneesk 1950;94:291-2.
- 14 Bureau voor officiële publikaties der Europese gemeenschappen. Zittingsdocumenten 1970-71 [5091/4/70/2]. Brussel: Europese Commissie; 1971.
- 15 Hermann C. Vrouwelijke artsen in Nederland. Meppel: Krips Repro; 1984. p. 81-96.
- 16 Lagro-Janssen ALM. De tweeslachtigheid van het verschil. Nijmegen: SUN; 1997.

Aanvaard op 23 februari 1999