

De geschiedenis van vrouwen in de geneeskunde

voordracht voor de [Vereniging voor Neurologie, Sectie Geschiedenis](#)

29 november 2019, Museum Boerhaave, Leiden

door Klazien Kruisheer

Geachte dames en heren,

Mijn naam is Klazien Kruisheer. In het dagelijks leven ben ik spreker bij uitvaarten; daarnaast doe ik soms freelance journalistiek werk op medisch gebied. Twintig jaar geleden heb ik in opdracht van de [Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen](#) (VNVA) onderzoek gedaan naar de geschiedenis van vrouwelijke artsen in Nederland. Daar is het boek 'De dokter, dat ben ik! 65 jaar Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen' (Walburg Pers, 1998) uit voortgekomen, en daar baseer ik me vandaag grotendeels op.

Destijds las er een groep van de VNVA mee, én Mineke Bosch, een grote naam op het gebied van vrouwen in de wetenschap in ons land en thans hoogleraar Moderne Geschiedenis in Groningen. Mineke Bosch promoveerde in 1994 op 'Het geslacht van de wetenschap. Vrouwen en hoger onderwijs in Nederland 1878-1948' en schreef ook de biografie van Aletta Jacobs, 'Een onwrikbaar geloof in rechtvaardigheid.' Het moge duidelijk zijn dat ik zeer schatplichtig ben aan haar en haar werk.

Voor ik zo echt ga beginnen, vind ik het leuk even terug te blikken op mijn onderzoek van destijds en wat dat mij persoonlijk heeft gebracht. Ik was destijds begin dertig. Opgegroeid in de jaren zeventig was ik eraan gewend dat ik 'gewoon' een opleiding kon volgen en ging ik ervan uit dat ik, als vrouw, dezelfde kansen had als iedere man in onze samenleving.

Ik herinner me heel goed dat ik tijdens het onderzoek van de ene verbazing in de andere viel. De ongelijkheid tussen mannen en vrouwen in de betrekkelijk recente geschiedenis bleek vele malen groter dan ik voor mogelijk had gehouden. Niet alleen hadden brede maatschappelijke ontwikkelingen steeds gevolgen voor de positie van vrouwen - zo veroorzaakte de verwetenschappelijking van het medisch bedrijf in eerste instantie juist een *achteruitgang* van hun positie, waarover zo dadelijk meer; er bleken ook langdurig - geschreven en ongeschreven - wetten van kracht te zijn geweest die hen (*ons vrouwen*, dus eigenlijk) benadeelden.

De meeste indruk maakte de zogeheten 'handelingsonbekwaamheid van de gehuwde vrouw'. In 1838 werd in het Burgerlijk Wetboek vastgelegd dat in een huwelijk de man het 'hoofd der echtvereniging' was, en daaruit volgde dat een vrouw, zodra ze trouwde, juridisch aan hem ondergeschikt werd. In de praktijk betekende dit dat haar handtekening niets waard was. Zij was dus 'handelingsonbekwaam' en kon geen geld overmaken, verzekeringen afsluiten of een huis kopen. Voor alles had ze zijn

goedkeuring of machtiging nodig; over de kinderen had ze geen ouderlijke macht - ook daar had hij, als hij wilde, steeds het laatste woord.

Deze wet - en hiervan viel ik destijds bijna van mijn stokje! - werd na ruim een eeuw pas afgeschaft in 1956. Dames en heren, dit is één jaar voordat mijn ouders met elkaar trouwden. Dat betekent dat mijn eigen moeder er op een haar na aan is ontkomen en dat mijn beide grootmoeders gewoon zo hebben geleefd. 1956 mag lang geleden lijken, in historisch opzicht is ruim een halve eeuw niets.

Voor mij persoonlijk is het werken aan dit onderzoek dus een feministische *wake-upcall* geweest. Zeer vormend en inspirerend. Door het schrijven van het boek over de vrouwelijke artsen ben ik me gaan realiseren hoeveel we in feite aan de voorvechtsters van vrouwenrechten te danken hebben. Het hele feit dat we vandaag een dag kunnen hebben rond het thema 'vrouwen in de neurologie' had zonder de moedige vrouwen die ten strijde trokken tegen dergelijke wetten, nooit plaats kunnen vinden.

Een grote naam (die al even is gevallen) is natuurlijk die van Aletta Jacobs. Nu beginnen verhalen over de geschiedenis van vrouwen in de geneeskunde meestal bij haar: dan wordt beschreven hoe zij, 'als eerste vrouw', in 1872 haar intrede deed in de universiteit en in 1878 in de artsenwereld. Zoals ik net al aanstipte, ging aan de toetreding van vrouwen tot het medische bedrijf echter een proces van uitsluiting vooraf. Aletta Jacobs was niet de eerste vrouw die geneeskundige handelingen verrichtte; zij was wel de eerste die zich sinds dit proces in de medische wereld begaf.

Van oudsher hebben vrouwen medische hulp verleend, bijvoorbeeld als vroedvrouw of als kruidendokter. Behalve door hen werd medische hulp tot halverwege de negentiende eeuw door verscheidene andere soorten (mannelijke) hulpverleners verleend. Allen waren op grond van hun opleiding en werkveld ingedeeld in twee standen.

De eerste stand bestond uit de 'medicinae doctores' ofwel (intern-)geneeskundigen, die aan de universiteit een vooral theoretische opleiding kregen.

De tweede stand betrof behandelaars die voornamelijk in de praktijk werden opgeleid: heelmeesters, die zich toegden op behandeling van uitwendig letsel en op operaties; en vroedmeesters, die verloskundige bijstand verleenden. Tot de tweede stand behoorden ook de vroedvrouwen, die behalve voor verloskundige hulp ook werden geconsulteerd voor gynaecologische kwalen.

Al deze behandelaars hadden met elkaar gemeen dat zij vooral werkten op basis van de humorale leer: de idee dat ziekte en gezondheid samenhangen met het evenwicht tussen de vier lichaamssappen die toentertijd werden onderscheiden, bloed, slijm, gele en zwarte gal.

In de loop van de negentiende eeuw traden er wetenschapsinhoudelijke en organisatorische veranderingen op. De humorale leer werd vervangen door het nieuwe, natuurwetenschappelijk paradigma. In de plaats van aderlatingen moesten nu empirisch onderzoek en het bestrijden van micro-organismen komen. De eerste stand zou daarvoor meer praktisch geschoold moeten worden, de tweede juist meer theoretisch onderlegd. De twee standen moesten dus opgaan in één stand, en de titel 'arts' zou dan voor een bepaalde standaard staan.

Dit streven naar meer eenheid lag aan de basis van de oprichting van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (NMG, ook wel 'de Maatschappij'). Deze werd opgericht in 1849. De NMG streefde actief naar de gewenste maatregelen, die hun beslag kregen in de Artsenwetten van 1865. Daarin werd onder andere geregeld dat wie de titel 'arts' wilde voeren, de universiteit moest hebben doorlopen. De controle over de inrichting van het medisch onderwijs en de uitoefening van het beroep bleven in handen van de beroepsgroep zelf. De Maatschappij was (en is) daarom een machtig orgaan binnen de medische wereld.

Het waren alleen de mannelijke hulpverleners van de eerste en tweede stand die zich in de Maatschappij verenigden. Als gevolg van de Artsenwetten die deze organisatie tot stand wist te brengen, werden kruidendokters definitief tot 'kwakzalvers' gedegradeerd en bleven vroedvrouwen als enige tak van de tweede stand over. Alleen de verpleegsters, waar in diezelfde periode meer behoefte aan kwam, voegden zich daar nog bij.

Zo werden in één beweging het medische beroep geprofessionaliseerd en vrouwelijke beoefenaren gemarginaliseerd. Het oude standenonderscheid had plaatsgemaakt voor een - zeker zo hiërarchisch - onderscheid naar sekse. Bovendien raakten vroedvrouwen vervolgens een deel van hun werkterrein kwijt aan de nu academisch geschoolde artsen, die steeds meer de gecompliceerde bevallingen naar zich toe trokken, en aan de academisch geschoolde gynaecologen.

Omdat er intussen geen sprake van was dat vrouwen naar het gymnasium of de HBS, laat staan de universiteit gingen, waren zij in de praktijk uitgesloten van deelname aan de NMG. Zij hadden op deze manier dus ook nauwelijks de mogelijkheid om zelf invloed uit te oefenen op de organisatie van het medisch bedrijf. In de wereld waar de eerste gestudeerde vrouwelijke artsen zich begaven, waren vrouwen dus kort tevoren juist naar de zijlijn gemanoeuvreerd. De geschiedenis van vrouwelijke artsen is daarmee tevens te beschouwen als een geschiedenis van herovering.

Net als overal elders koos het eerste meisje dat in Nederland ging studeren voor de studierichting geneeskunde. Aletta Jacobs vroeg minister-president Thorbecke in 1871 schriftelijk toestemming de universiteit te mogen bezoeken. Nog datzelfde jaar stemde hij toe.

Zo toog zij vanaf 1872 dagelijks van haar woonplaats Sappemeer met de stoomtrein naar Groningen. Er was voor haar een speciaal plaatsje in de collegezaal gereserveerd, waar zij ook de pauzes afgezonderd van de jongens kon doorbrengen. Ook werden bepaalde onderwerpen van de 'vergelijkende anatomie' afzonderlijk met haar behandeld. Aletta Jacobs studeerde af in 1878.

Er volgden langzaam meer meisjes. Twintig jaar later, in 1898, toen een tiental Nederlandse vrouwen arts was geworden en er ongeveer 75 meisjes aan de universiteit studeerden, kwam er een tamelijk heftig publiek debat op gang. Allerlei mensen bogen zich in lezingen en artikelen plotseling over de vraag die in het buitenland al langer aan de orde was: of 'de Vrouwenstudie' (het studeren door vrouwen) niet schadelijk was voor 'de vrouw' dan wel voor het intellectuele bedrijf.

Opvallend is dat deze discussie in de eerste plaats door mannelijke artsen werd gevoerd. Een van de eersten die zich meldde was de eerste hoogleraar psychiatrie en neurologie van Nederland, Cornelis Winkler. Prof. Winkler verklaarde in 1898 tijdens een lezing: 'Voor de studie, de ernstige, wezenlijke, waarlijk niet amusante studie, deugt, het is mijn stellige overtuiging, de vrouw niet' (Winkler 1898, geciteerd in Bosch 1994, blz. 143). Zijn collega W.H. Cox, geneesheer-directeur van een psychiatrische inrichting in Deventer, schreef in een artikel in *Psychiatrische en Neurologische Bladen*: '... en ik voeg daaraan toe, dat ik geneigd ben een vrouw die wel geschikt is voor de studie te beschouwen als een abnormale vrouw, als een monstruositeit' (Cox 1898). Interessant is overigens dat Winkler wél jarenlang een vrouwelijke assistent had: Ada Potter, wier neuroanatomische atlanten later vandaag aan de orde zullen komen.

Een van de eerste specialismen die zich na de oprichting van de Maatschappij ontwikkelden, was de gynaecologie. Ook vanuit deze hoek werd - zogezegd op wetenschappelijke gronden - aannemelijk gemaakt dat het studeren door vrouwen een 'tegennatuurlijk' verschijnsel was. Arthur Mendes de Leon, stichter van de eerste gynaecologische kliniek van Nederland, zei tijdens een lezing voor de NMG bijvoorbeeld het volgende. Een vrouw was de gynaecologie volgens hem alleen tot voordeel, 'waar we haar ontmoeten, niet actief, als medica, maar waar ze zich passief houdt' (Mendes de Leon, blz. 117). Als patiënt dus, onder behandeling van haar mannelijke vrouwenziekten-specialist.

'De Vrouwenstudie' bleef nog decennia lang een onderwerp van discussie. De eerste generaties vrouwelijke geneeskundestudenten bevonden zich dus in een nogal tegenstrijdige situatie. Volgens de heersende ideeën in de medische wereld, waarvan zij deel wilden gaan uitmaken, waren zij eigenlijk niet geschikt om te studeren; zij zouden meer aanleg hebben voor het krijgen en opvoeden van kinderen. Gezien hun precair geachte gezondheid kwamen zij in ieder geval eerder in aanmerking als patiënt dan als mogelijke dokter.

Vrouwen die intussen gewoon studeerden, hun examens haalden en arts werden, waren echter levende bewijzen van het tegendeel. Om met Mineke Bosch te spreken,

zij waren in feite 'wandelande tegenstrijdigheden'. Dat betekent dat zij sterk in hun schoenen moesten staan.

Niettemin kwam na de eeuwwisseling de toestroom van meisjes naar de universiteit op gang. Het aantal vrouwelijke artsen in spe groeide van ongeveer 40 rond 1900 naar ongeveer 235 tegen 1920. Het aantal mannelijke studenten nam tegelijkertijd ook toe, zodat het percentage vrouwen onder de medische studenten na een groei van 3 naar 10% tussen 1900 en 1910 voorlopig niet verder steeg. In de collegezaal zaten de meisjes meestal bij elkaar op de voorste rij. Intussen kregen zij ook hun eigen verenigingen.

De eerste 'damesstudentenvereniging' werd in 1892 opgericht door de Amsterdamse geneeskundestudenten Johanna van Maarseveen en Cornelia de Lange. Hun dispuut had zoals toen gebruikelijk was een Latijnse naam, *Dicendo Discentes Docemus* (DDD), maar werd in de wandelgangen al gauw 'De Dikke Dames' genoemd. Zij hielden vooral serieuze discussieavonden.

Onder de afgestudeerde vrouwelijke artsen tekende zich al snel een typische specialisatierichting af. De verschillende specialismen waren nog niet afgebakend door afzonderlijke opleidingen en registratie - dat zou pas in 1931 een aanvang nemen - maar een arts ontwikkelde zich in de praktijk vaak wel in een bepaalde richting, bijvoorbeeld door een bepaald assistentschap te vervullen. Voor vrouwelijke artsen kwam daar bij dat zij krachtens de ongeschreven wet van gescheiden leefwerelden voornamelijk vrouwen en kinderen behandelden. Veel vrouwelijke patiënten bleken graag door een vrouwelijke arts te worden behandeld, en behandeling van mannen door vrouwen werd 'onfatsoenlijk' gevonden.

Veel vrouwelijke artsen van de eerste generaties ontwikkelden zich zodoende tot arts, in het bijzonder bekwaam in de behandeling van vrouwen en kinderen. Vanuit die positie hebben zij ook veel voor vrouwelijke patiënten gedaan. Dat geldt in ieder geval nadrukkelijk voor de eerste twee Nederlandse vrouwelijke artsen.

Aletta Jacobs hield gratis spreekuur voor 'volksvrouwen', zette zich in voor winkelmeisjes en prostituées en schreef een voorlichtingsboek: *De vrouw. Haar bouw en haar inwendige organen*. Catharine van Tussenbroek, de eerste na haar, zette zich in voor kleding die meer rekening hield met de feitelijke lichaamsvormen dan de korsetten die toentertijd in de mode waren. Ook heeft zij zich steeds verzet tegen overbodig operatief ingrijpen, dat naar haar mening juist in de gynaecologie veel voorkwam.

Catharine van Tussenbroek was ook een van de mensen die in 1898 de tegenstanders van 'de Vrouwenstudie' van repliek dienden: zij draaide de argumentatie om en betoogde dat allerlei kwalen bij meisjes en vrouwen de kop opstaken, juist omdat zij in geestelijke zin te weinig actief waren. Meisjes moesten volgens Van Tussenbroek dus de kans krijgen zich te ontplooien. Hierin werd ze ook wel gesteund door mannelijke collega's, o.a. door vrouwenarts en hoogleraar Hector Treub.

Aletta Jacobs nam in dit kader een interessante paragraaf op in haar boek *De vrouw. Haar bouw en haar inwendige organen*. Onder het kopje 'Het Zenuwstelsel' schreef zij dat 'de hersenen der vrouwen [relatief] minstens even zwaar, doch veelal iets zwaarder zijn dan die der mannen. Het is evenwel te begrijpen, dat men uit deze berekening niet mag concluderen tot meerdere of mindere intelligentie van een der beide geslachten' en concludeerde dat men 'zeer zeker in geen enkel opzicht uit de verkregen [onderzoeks]resultaten een besluit ten nadeele van het intellect der vrouw mag trekken' (Jacobs 1898, blz. 17-18).

Dat veel vrouwen in de eerste decennia van de vorige eeuw een voorkeur hadden voor een vrouwelijke arts kan een zeker voordeel hebben betekend. Maar de ongeschreven regel 'vrouwen behandelen geen mannen' bracht voor hen vooral nadelen met zich mee. Zij konden moeilijk hele gezinnen in hun bestand opnemen, en dat vormde weer een reden voor de ziekenfondsen om hen niet zonder meer in te schrijven.

Een en ander maakte dat velen van hen zekerheid zochten in een vaste baan. Behalve als assistent in een ziekenhuis kon dat ook betekenen, en steeds meer, als arts in dienst van de gemeente of het rijk. Rond de eeuwwisseling ontstonden de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdiensten (G.G. en G.D.), waar behoefte was aan keurings-, school- en consultatiebureauartsen.

Een vrouwelijke ambtenaar kreeg voor hetzelfde werk echter minder betaald dan een mannelijke, terwijl voor getrouwde vrouwen een betrekking in vaste dienst niet eens in aanmerking kwam - dat werd gezien als broodroof. Vanaf 1924 zou verplicht ontslag van de huwende ambtenares zelfs in een Koninklijk Besluit worden vastgelegd. Zowel een vaste baan als vrije vestiging bracht voor vrouwelijke artsen dus meer problemen met zich mee dan voor mannelijke artsen. Ook speelden er vanaf het begin allerlei verzekeringskwesties waarbij zij er bekaaiders vanaf kwamen dan hun mannelijke collega's.

In 1926 waren er in Nederland in totaal ongeveer 215 vrouwen afgestudeerd als arts; ongeveer 175 van hen praktiseerden, en vormden samen ongeveer 5% van het totaal aantal praktiserende artsen. Van hen werkte een kwart in dienst van de gemeente of het rijk of als assistent. Wat hun werkveld betreft richtten zij zich vooral op de 'algemeene praktijk' en de kindergeneeskunde. Enkelingen stonden te boek als gynaecoloog, psychiater of oogarts.

Ten slotte waren er in 1926 een paar vrouwelijke artsen werkzaam aan de universiteit. Marianne van Herwerden was (sinds 1923) lector in de cytologie in Utrecht en Charlotte Ruys was (vanaf 1925) assistent van de hoogleraar gezondheidsleer in Amsterdam.

Rond die tijd, in 1927, werd de eerste vrouwelijke hoogleraar in de geneeskunde van Nederland benoemd, in Amsterdam. Dit was de kinderarts Cornelia de Lange (dezelfde

van 'De Dikke Dames', de eerste studentenvereniging voor vrouwen) over wiens bijdrage aan de neurologie we zo dadelijk meer zullen horen.

Ter ere van haar benoeming voerde een groep Amsterdamse vrouwelijke artsen in oktober 1927 een zelfgeschreven toneelstuk voor haar op onder de titel 'Mannen Taboe'. Op een prachtige foto (die ik tijdens mijn onderzoek bij toeval ontdekte bij een bezoek aan familieleden van een van de artsen die meedeed) zien we de toneelspeelsters in kostuum, met aan de wand achter hen een plakkaat met de tekst 'MANNEN ZIJN HIER SURPLUS / Zelfs betaling geldt niet als excuus'. Dit stuk draait interessant genoeg om een aantal mannelijke personages die - onuitgenodigd dus - plaatsnemen in de wachtkamer van de praktijk van Cornelia de Lange en eisen haar te spreken te krijgen. Het lijkt een milde persiflage op de medische wereld zoals de aanwezige vrouwelijke artsen die, kennelijk, ervoeren.

De feestelijkheden rondom de benoeming van Cornelia de Lange waren de aanleiding voor de oprichting van de 'Vrouwelijke Artsen Reünie in Amsterdam', kortweg Varia, de voorloper van de VNVA. Varia zou - met een kleine 40 leden - vijf jaar bestaan (van 1928-1933) en was in de eerste plaats een gezelligheidsvereniging.

In 1933, toen de crisisjaren waren aangebroken en het vrouwen onder het motto van 'werkverruiming' en 'bescherming van het gezin' lastiger werd gemaakt om te werken, besloot deze Amsterdamse gezelligheidsvereniging uit te breiden naar een landelijke beroepsvereniging voor vrouwelijke artsen, de VNVA.

Tegen deze tijd telde ons land ongeveer 500 vrouwelijke artsen; in 1947, ondanks de vertraging door de oorlogsjaren, was dit tot 1.000 opgelopen - wat echter nog steeds betekende, dat niet meer dan 1 op de 10 artsen vrouw was. Dat zou pas oplopen naar 20% in de jaren zeventig, toen er inmiddels meer dan 4.000 vrouwelijke artsen waren en de vereniging was opgesplitst in regionale onderafdelingen.

In de loop der jaren, en vanaf de jaren zeventig onder invloed van de tijdgeest met hernieuwd elan, zou de VNVA blijven lobbyen en pleiten voor vooral gelijkwaardiger en rechtvaardiger voorwaarden op het gebied van verzekering en pensioen en mogelijkheden voor het volgen van opleidingen in deeltijd, én seksespecifieke gezondheidszorg.

Bovendien werd gestreefd naar vertegenwoordiging in de (K)NMG. De eerder genoemde gynaecoloog van het eerste uur, Catharine van Tussenbroek, was tot 1925 als eerste vrouw lid geweest van het hoofdbestuur van 'de Maatschappij'. Daarna zou het tot 1951 duren voordat de KNMG weer een vrouw in het hoofdbestuur had. Er zat alleen een enkele vrouwelijke arts in lagere bestuurslagen, zoals gemeente-arts Jo de Haan-van Maarseveen (ook al bekend van 'DDD', jaargenote van Cornelia de Lange) die halverwege de jaren dertig in de ereraad zat (een soort geschillencommissie) van de Amsterdamse afdeling van de NMG; en de gynaecoloog Rosalie Wijnberg, die in 1939 plaatsnam in het bestuur van de kring Amsterdam.

In 1951 had de KNMG weer een vrouw in het hoofdbestuur, die in 1958 ook de eerste vrouwelijke voorzitter zou worden: districtsgeneeskundige van het GAK Jo van den Blink-Rolder. Dat was een grote naam in die tijd, niet in de laatste plaats omdat zij een grote rol had gespeeld in Medisch Contact, het verzetsnetwerk van artsen tijdens de oorlog.

Na Jo van den Blink duurde het weer tot de jaren negentig voordat er voor de tweede keer een vrouwelijke landelijke KNMG-voorzitter kwam, Joke Lanphen, en er voor het eerst een vrouw (en arts) Minister van Volksgezondheid werd, Els Borst-Eilers. Ook werd in de jaren negentig - in 1996 om precies te zijn - de eerste (bijzonder) hoogleraar op het gebied van de seksespecifieke gezondheid benoemd: Toine Lagro-Janssen, (namens de VNVA, in Nijmegen).

Resumerend: de geschiedenis van de vrouwelijke artsen, een geschiedenis van herovering. Tussen 1872, het jaar dat Aletta Jacobs aankwam, en het heden, 2019, ligt ongeveer anderhalve eeuw. Vijftig jaar na Jacobs' afstuderen werd de eerste vrouwelijke hoogleraar aangesteld, Cornelia de Lange, en ontstond de (voorloper van de) beroepsvereniging van vrouwelijke artsen.

Van 1 in 1878 naar 200 in 1928, 1.000 in 1947, 4.000 in 1975 en ruim boven de 10.000 nu: een vrouwelijke arts is bepaald geen curiositeit meer. Ik denk ook niet dat er nog een gynaecoloog, neuroloog of psychiater te vinden is die studerende vrouwen 'een monstrositeit' zou durven noemen, of op zoek gaat naar wetenschappelijke argumenten om haar het studeren te beletten. Al was het maar, omdat deze zelf vaak genoeg vrouw is!

In 2020 is de man/vrouwverdeling onder artsen naar verwachting 50%/50%; van de studenten is al twee decennia ongeveer 2/3^e vrouw. De spreiding over de specialismen is niet gelijkmatig: onder huisartsen en ouderengeneeskundigen zijn bijvoorbeeld relatief veel vrouwen te vinden, onder orthopeden relatief weinig. Wat de neurologie betreft: in 2010 was 1 op de 3 neurologen vrouw (31%) en 2 op de 3 artsen in opleiding tot neuroloog (64%).

Kortom, in anderhalve eeuw is veel, heel veel veranderd.

Uit het feit dat de VNVA nog altijd bestaat, mogen we intussen toch concluderen dat er voor hen nog steeds het een en ander te winnen valt. Als belangrijkste missie noemt de VNVA nog altijd het versterken van de positie van de vrouwelijke arts en nog altijd besteedt de vereniging daarbij speciale aandacht aan de combinatie van arbeid en gezin: flexibele werktijden, goede verzekeringsmogelijkheden voor en vervanging tijdens zwangerschapsverlof, naschoolse opvang. Ook de seksespecifieke geneeskunde heeft nog steeds de aandacht van de beroepsvereniging voor vrouwelijke artsen (www.vnva.nl).

Inmiddels noemt zij ook 'privé-werkbalans' en 'persoonlijke ontplooiing' als speerpunten. Dit laat zien dat de vrouwelijke artsen eenzelfde soort ontwikkeling hebben doorgemaakt als andere emancipatiebewegingen: van 'streven naar gelijkberechtiging' tot 'streven naar zelfbeschikking'.

Er staan inmiddels niet zozeer discriminerende wetten meer in de weg, wel praktische bezwaren; en er is ruimte ontstaan voor de vraag wat zij zélf eigenlijk willen - hoe zij hun leven en beroep zelf zouden willen inrichten.

Dank voor uw aandacht.

Deze voordracht is gebaseerd op en bevat passages uit:

De dokter, dat ben ik! 65 jaar Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen door [Klazien Kruisheer](#) © VNVA p/a Walburg Pers Zutphen, 1998.

Overige literatuur

Mineke Bosch, *Het geslacht van de wetenschap. Vrouwen en hoger onderwijs in Nederland 1878-1948*, Nijmegen: SUA, 1994.

idem, *Een onwrikbaar geloof in rechtvaardigheid. Aletta Jacobs 1854-1929*, Amsterdam: Balans, 2005.

W.H. Cox, 'Over de aequivalentie van man en vrouw: een biologische beschouwing,' in: *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, juli 1898.

Aletta Jacobs, *De vrouw. Haar bouw en haar inwendige organen. Aanschouwelijk voorgesteld door beweegbare platen en met geïllustreerden, verklarenden tekst*, Deventer: Kluwer, 1899.

M.A. Mendes de Leon, 'Beschouwingen over de gynaecologie als eene zelfstandige wetenschap', in: *NTvG* 1889 II.