

‘We hebben het hele scala aan competenties nodig’

Feminisering op de werkvloer

Uitspraken van hoogleraar medisch onderwijs Gerda Croiset over de zogenoemde feminisering van de gezondheidszorg deden in 2007 flink wat stof opwaaien. Tot klachten bij de Commissie Gelijke Behandeling aan toe. Het heeft in elk geval de discussie over de verhouding man-vrouw in de zorg geopend. Hoe ziet deze verandering er in de praktijk uit?

Met een paar meiden uit zijn examenklas bezocht de 19-jarige Diederik Hoefsmit afgelopen schooljaar een meeloopdag van de opleiding geneeskunde in het AMC. Met een moeder die huisarts is en een vader die een geneeskundige achtergrond heeft, begon het ook bij hem te kriebelen. In de concrete oriëntatiefase voor een vervolgopleiding stond geneeskunde voor Hoefsmit lange tijd op één. Maar ondanks de meeloopdag werd de vwo-leerling niet overtuigd. “Het zorgende aspect heeft de overhand en dat is plat gezegd toch meer iets wat vrouwen aan-

trekt. Tijdens de meeloopdag waren er heel veel meiden; ik ken ook geen enkele jongen uit mijn examenjaar die geneeskunde gaat studeren. En zelf werk ik beter samen met mannen.”

Die overwegingen, in combinatie met de 66 procent meiden die jaarlijks bij de studie geneeskunde instromen, deden Hoefsmit besluiten tot een andere studiekeuze: na de zomer start hij met de opleiding civiele techniek aan de Universiteit Twente. Een technisch georiënteerde universiteit waar meer van zijn jaargenoten naartoe gaan. “Ik wil probleemoplossend bezig zijn”, legt Hoefsmit uit. “En hoewel het stellen van diagnoses in de gezondheidszorg ook probleemoplossend is, heb ik toch het idee dat daar het sociale en zorgende meer aanwezig is. Ik denk dat ik het technische en economische bij geneeskunde zou missen. Ook het langere opleidingstraject is iets waardoor jongens eerder afknappen dan meisjes. Dat speelde in elk geval bij mij mee.”

Hoefsmit bevestigt de analyse die onderzoeksbureau Markteffect op verzoek van *Arts en Auto* maakte van Het Nationale Studiekeuze Onderzoek (NSKO) dat het bureau sinds drie jaar uit-



voert: veel minder mannelijke vwo-leerlingen oriënteren zich op een opleiding binnen de gezondheidszorg in vergelijking met hun vrouwelijke jaargenoten. En minder jongens dan meisjes kiezen daadwerkelijk voor een zorggerelateerde studie. Net als bij Hoefsmit is het de sector techniek die bij jongens uiteindelijk de voorkeur heeft. In groten getale verdwijnen zij naar de technische universiteiten. Iets wat Marlies de Rond, beleidsadviseur opleidingen en loopbaan bij de KNMG, 'ontzettend jammer' vindt. "Juist die technische mensen hebben we ook in de geneeskunde nodig. Eigenlijk hebben we het hele scala aan competenties in de opleiding en de praktijk nodig, want zo breed is de geneeskunde. Heel geniale technici moeten niet allemaal naar de technische universiteiten verdwijnen."

Balans

De Rond schreef vorig jaar op de website van de KNMG een column over de feminisering van de gezondheidszorg, waarin zij stelde dat binnen de geneeskunde de kwaliteiten van beide geslachten nodig zijn. Vrouwen zijn gemiddeld communicatiever en socialer en mannen zijn

vaker avontuurlijk en innovatief ingesteld, zo schreef De Rond in haar column. Het zorgde voor felle reacties, met name binnen het thema emancipatie. Net als in 2007, toen Gerda Croiset tijdens haar aanvaardingsrede als hoogleraar medisch onderwijs ervoor pleitte om meer mannen toe te laten tot de medische opleidingen om te voorkomen dat de zorg nog verder feminiseert. Maar De Rond wil het puur en alleen over de praktische gevolgen van de verhouding man-vrouw in de geneeskunde hebben. "Ik zie de verschillen ook bij mijn eigen kinderen. Mijn zoon gooit kauwgom tegen het plafond om te kijken wat er gebeurt, maar mijn dochter zou zo iets nooit doen. Meisjes kleuren vooral netjes binnen de lijntjes, jongens meer erbuiten."

Ook dermatoloog Marc Verhaegh herkent de verschillen tussen de competenties van mannen en vrouwen op de werkvloer. In het Eindhovense Catharina Ziekenhuis werkt hij samen met drie vrouwelijke dermatologen en ook het dertig koppen tellende ondersteunend personeel is vrouwelijk. "Over het algemeen zijn vrouwen toegankelijker, inventiever en authentiek, maar ook onberekenbaarder. >

‘De huidige generatie jongens en meisjes gaat veel meer uit van gelijkwaardigheid’

- > Mannen zijn vaak analytisch sterker, rustiger en relativerender, maar ook meer overtuigd van zichzelf. Autoriteitsconflicten ontstaan sneller tussen mannen. De ideale situatie is toch om op de werkvloer een beetje een balans te hebben tussen mannen en vrouwen.”

Positieve discriminatie

Phil Heiligers, docent en onderzoeker op de afdeling Arbeids- en Organisationspsychologie van de Universiteit Utrecht en senior onderzoeker bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg Nivel, onderzocht de toename van het aantal vrouwelijke artsen en concludeerde dat in 2027 naar verwachting de meerderheid van het totaal aantal medisch specialisten vrouw is. Of dit bezwaarlijk is voor de geneeskunde, vindt Heiligers discutabel. “Als de gezondheidszorg goed blijft draaien, dan is er mijns inziens geen probleem. Maar als daardoor tekorten ontstaan bij specialismen waarvoor nog steeds vooral mannen een voorkeur hebben, zoals orthopedie, dan moet daar wel over worden nagedacht.”

Hoewel de KNMG hiervoor op dit moment geen specifiek beleid heeft, is het wel iets waar De Rond en haar collega’s ‘serieus over nadenken’. “Wat heeft het op de lange termijn voor een gevolgen voor de continuïteit van het werk en de kwaliteit van zorg?”, vraagt De Rond zich af, daarbij onder meer doelend op het toenemend aantal in deeltijd werkende medisch specialisten en de verschillen in competenties. “Natuurlijk gaat het ook om individuele kwaliteiten en kun je niet alle mannen en vrouwen over een kam scheren, maar als beleidsmaker moet ik toch meer naar algemeenheden kijken.”

Positieve discriminatie ten opzichte van jongens kan een oplossing zijn. De maatschap Dermatologie van Marc Verhaegh let er in elk geval op als aios op een opleidingsplek solliciteren. “Als wij een advertentie plaatsen, reageren er ongeveer vijftien vrouwen en twee mannen. Die twee proberen we sowieso uit te nodigen, ook als de brief niet direct overtuigend is. Uit een persoonlijk gesprek kan blijken dat iemand toch over de juiste kwaliteiten beschikt.”

Ook geriater Geert van der Aa, eveneens met drie vrouwelijke collega’s werkzaam in het Catharina Ziekenhuis, zag tijdens zijn loopbaan de afgelopen dertig jaar steeds meer vrouwen in zijn vakgebied toetreden. “Ik denk dat het belangrijk is dat de gezondheidszorg een attractief veld blijft voor mannen. Qua loopbaanontwikkelingen, maar ook qua inkomen. Het begint al bij de studie geneeskunde. Vanwege de loting vallen puberende jongens massaal af, omdat meisjes nou eenmaal hogere cijfers halen en daardoor meer kans maken. Ik denk dat de sleutel voor een deel ligt in decentrale selectie.”

Er zijn inderdaad plannen om het lotingssysteem voor de opleidingen geneeskunde volledig af te schaffen. Van der Aa: “Maar zolang niet onomstotelijk vaststaat dat je met decentrale selectie de betere studenten selecteert, denken wij dat universiteiten het geld en de tijd beter in het onderwijs kunnen steken.”

Gelijkwaardigheid

Ondanks de toename van het aantal vrouwelijke artsen en de daarmee gepaard gaande veranderingen op de werkvloer, heeft Nivel-onderzoeker Heiligers het idee dat de verschillen tussen mannen en vrouwen op den duur zullen verdwijnen. “Je ziet onder jonge meiden steeds meer de opvatting ontstaan dat zij ook kunnen wat jongens kunnen en daardoor minder voor de hand liggende studiekeuzes maken. Dat is toch heel lang niet zo geweest.”

Marlies de Rond ziet dezelfde ontwikkeling. “Tijdens een debat op Wereld Vrouwendag in het Amsterdamse Science Center Nemo over carrière maken en de verschillen daarin tussen vrouwen en mannen, kreeg ik inderdaad sterk de indruk dat de huidige generatie meiden en jongens die verschillen helemaal niet zo ziet. Zij gaan veel meer uit van gelijkwaardigheid.”

Ook geriater Van der Aa ziet in de praktijk steeds minder verschillen tussen de competenties van mannen en vrouwen. “Ik zie steeds meer jonge, zeer slimme en ambitieuze dames voorbijkomen. Misschien niet zozeer anders dan vroeger, maar ik sta wel versteld van de kennis en kunde die ze tegenwoordig in huis hebben. Het echte prototype vrouw herken ik ook niet zo in mijn collega’s: dat ze invoelender zouden zijn bijvoorbeeld. Ook stel ik vast dat mijn huidige collega’s ambities hebben richting bestuursfuncties.” Nivel-onderzoeker Heiligers is

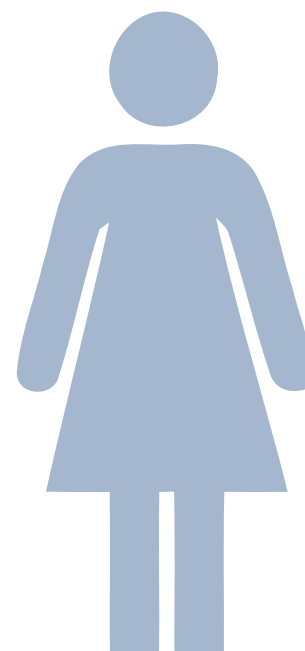


eveneens van mening dat een meerderheid van vrouwen op de werkvloer zeker geen probleem hoeft te zijn. “Als man moet je wel het type zijn om met veel vrouwen te kunnen werken, maar het kan er ook voor zorgen dat je je beter kunt profileren, juist door het verschil in competenties. Het is maar net hoe je er tegenaan kijkt.”

Dermatoloog Verhaegh en geriater Van der Aa hebben in ieder geval geen moeite met de minderheidspositie die ze bekleden. “Misschien zou ik het anders zien als ik meer een macho-type was, maar ik voel me erg prettig tussen mijn vrouwelijke collega’s”, aldus Verhaegh. “Dat komt ook doordat we allemaal complementair aan elkaar zijn. Bij ons zijn alle persoonlijkheden op elkaar afgestemd.” Hoewel Van der Aa jarenlang in overwegend mannelij-

ke maatschappen werkte, ziet hij geen duidelijk verschil. “In ieder geval niet met de collega’s die ik nu heb.”

Of het voor Diederik Hoefsmit op de werkvloer iets had uitgemaakt, zullen we niet weten, nog even en hij mag zichzelf techniek- in plaats van geneeskundestudent noemen. Al was dat voor zijn ouders nog best even wennen. “M’n moeder werd heel blij van het idee dat ik voor geneeskunde wilde gaan. Dus toen ik uiteindelijk toch de technische kant koos, was dat wel een teleurstelling. Ook m’n vader vond het jammer, omdat hij vond dat het goede kansen bood. Maar uiteindelijk begreep vooral m’n moeder het wel, ze vond me er misschien toch niet helemaal het juiste type voor.” Lachend: “Vooral dat zorgende stukje.” <



Feminisering tandheelkunde ‘geen issue’

Ook in de tandheelkunde zijn vrouwen aan een opmars bezig. Vorig jaar signaleerde de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (NMT) al dat ‘de nieuwe tandarts’ steeds vaker een jonge vrouw is die parttime werkt. In de periode 2000 tot 2010 groeide het aantal vrouwelijke tandartsen met 10 procent. Volgens een brancherapport van de Rabobank is van de tandartsen die jonger zijn dan veertig jaar inmiddels 60 procent vrouw. De NMT schat het percentage vrouwen in die leeftijdsgroep lager in: 54 procent.

De feminisering zet naar verwachting door. Dit jaar schreven 823 vrouwen zich in met de droom om tandarts te worden, tegen 471 mannen (zie de tabel rechtsonder). Hoewel er steeds meer vrouwelijke tandartsen zijn, is de NMT niet bezig de verhouding recht te trekken, zegt perswoordvoerder Petra van Zuilen. “Als vrouw denk ik ook direct: waarom zouden we? De tandheelkunde is jarenlang door mannen gedomineerd en toen riep ook niemand dat het moest worden rechtgetrokken.”

Dat vrouwen vaker parttime willen

werken, vormt geen probleem voor de continuïteit van de tandheelkundige zorg, zo verwacht Van Zuilen. “Het is onzin om te stellen dat er meer mannen tot de opleiding moeten worden toegelaten omdat vrouwen parttime willen werken. Bovendien willen ook steeds meer mannen parttime werken.”

Volgens Van Zuilen is er meer aan de hand in de sector. “Denk aan taakdelegatie. Mondhygiënisten krijgen steeds meer taken. De prognose is dan ook dat er voldoende tandheelkundige zorg voorhanden blijft.”

Aanmeldingen geneeskunde naar geslacht

	Man		Vrouw		Totaal
2008	2136	36%	3860	64%	5996
2009	2329	37%	3990	63%	6319
2010	2198	36%	3948	64%	6146
2011	3193	38%	5313	62%	8506
2012	3209	37%	5440	63%	8649

Aanmeldingen tandheelkunde naar geslacht

	Man		Vrouw		Totaal
2008	434	39%	682	61%	1116
2009	480	39%	748	61%	1228
2010	452	36%	818	64%	1270
2011	491	37%	839	63%	1330
2012	471	36%	823	64%	1294

Cijfers: Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO)