



IN RAP TEMPO LOPEN VROUWEN HUN ACHTERSTAND IN DE  
MEDISCHE SECTOR IN. UITEINDELIJK ZAL DIT DE ORGANISATIE  
VAN DE ZORG VERANDEREN. DAAN MARSELIS

# MEER VROUWEN IN DE ZORG

**V**rouwen zijn aan een snelle opmars bezig in de geneeskunde. Uit gegevens van het Capaciteitsorgaan blijkt dat in 2013 twee van de drie geneeskundestudenten vrouw was. Sinds 2003 is ook het merendeel van de aiossen een vrouw. Dat resulteert in een groter aantal vrouwen dat zich inschrijft in het BIG-register. Mannen zullen hierdoor op termijn hun dominante positie in de medische sector kwijtraken.

Die ontwikkeling wordt wel de 'feminisering' van de geneeskunde genoemd.

## **Mannen- en vrouwenvakken**

Lange tijd leken er typische mannen- en vrouwenvakken te ontstaan. Volgens Victor Slenter, directeur van het Capaciteitsorgaan, hebben mannen nu nog een duidelijke voorkeur voor snijdende beroepen. Toch verwacht hij dat beide seksen zich uiteindelijk gelijkmatig over de vakken zullen spreiden. In 2013 waren mannen bij nog maar acht van de eenendertig vervolg-

opleidingen in de meerderheid. Slenter denkt dat de sterke scheidslijn tussen mannen- en vrouwenvakken ook verdwijnt, omdat opleiders vaker een vrouw zijn. Slenter: 'Je ziet bij sollicitatieprocedures dat vrouwelijke opleiders ook makkelijker een vrouwelijke aios aannemen.' Hij is niet bang dat het doktersvak door de grote toestroom van vrouwen minder interessant wordt voor mannen. 'Technologie speelt een steeds belangrijkere rol bij diagnostiek en behandeling. Dat is typisch iets wat mannen aantrekt.' Ook denkt hij niet dat bij meer technische vakken een tekort aan aiossen zal ontstaan. 'We hebben nu een reservoir van 4200 basisartsen van wie er 1000 man zijn. Die zijn allemaal op zoek naar een opleidingsplaats. Die opleidingsplekken komen wel vol.'

### Liever naar een vrouw

De feminisering is goed nieuws voor patiënten. Zij hebben daardoor meer ruimte om een arts te kiezen bij wie zij zich prettig voelen. Uit onderzoek van Toine Lagro-Janssen van het Radboudumc uit 2008 blijkt dat met name vrouwelijke patiënten een sterke voorkeur hebben voor een dokter van hetzelfde geslacht. Dit geldt met name voor vraagstukken van urogenitale aard. Zij geven aan dat zij een vrouwelijke arts vooral prefereren omdat zij met een vrouw makkelijker praten. Overigens geven mannen die een duidelijke voorkeur hebben om een mannelijke arts te verkiezen, hiervoor deze zelfde reden.

### Communicatiestijlen

Lagro-Janssen concludeert dat de geneeskunde niet 'genderneutraal' is. Dat hangt sterk samen met de verschillende communicatiestijlen. Er worden altijd slechte grappen over gemaakt, maar mannen zijn echt meer taak- en oplossingsgericht. Dat blijkt volgens Lagro-Janssen ook in de spreekkamer. Vrouwen richten zich daar meer op de persoon tegenover hen en ze zijn ook vaker probleemgericht. Bovendien willen vrouwen het statusverschil zo klein mogelijk maken, terwijl mannen zichzelf graag wat belangrijker neerzetten. Lagro noemt de communicatiestijl van vrouwen daarom 'patiëntgericht'.

De communicatiestijl van vrouwen kan evengoed ook 'modern' genoemd worden, gezien de breed levende wens

duren hun consulten volgens Lagro-Janssen ook langer. Dat betekent dat er na hetzelfde aantal uren arbeid minder patiënten zijn gezien en er dus minder is verdiend. Zeker in maatschappen, waar 'loon naar werken' een heilig principe is, zou dit tot scheve gezichten kunnen leiden. Zo blijkt uit een enquête van het KNMG Studentenplatform uit 2012 dat mannen geld verdienen nog altijd zeer belangrijk vinden, naast overigens status en een leidinggevende functie.

### Uurloon


Een rapport uit 2007 van het Amsterdams Instituut voor Arbeidsstudies toonde dat het uurloon van vrouwelijke artsen lager ligt dan dat van hun mannelijke collega's. Dat er straks meer vrouwen in de zorg werken, hoeft overigens niet te leiden tot lagere salarissen. Voor de vereniging van artsen in dienstverband LAD geldt tijdens cao-onderhandelingen alleen het functiewaarderingssysteem. Dat bepaalt het uurloon dat een specialist in loondienst krijgt, niet zijn of haar geslacht. Onderhandelaar Arthur Warmer van de LAD denkt wel dat mannen misschien beter onderhandelen over waar ze worden 'ingeschaald'.

### Deeltijd

Een ander verschil dat zichtbaar is op de werkvloer is dat vrouwen vaker in deeltijd werken. Vrouwen die in deeltijd werken, maken ook minder uren dan mannen. Toch maken zij nog altijd achtendertig tot veertig uur per week, een volledige baan dus. De wens om in deeltijd te werken is overigens allang niet meer voorbehouden aan vrouwen, zo blijkt uit onderzoek naar de carrièrewensen van pas afgestudeerde artsen. Dit gold voor klinisch specialisten, sociaal geneeskundigen en huisartsen. Mannen willen daarbij wel meer uren blijven werken dan vrouwen. Werken in deeltijd betekent dat collega's de klus moeten klaren. Dat kan tot irritatie leiden, leert een rondgang onder artsen. De fulltimers hebben het gevoel overuren te moeten draaien omdat parttimers klusjes over de schutting gooien zodra de contracturen op zijn. Parttimers vinden al snel het omgekeerde, omdat fulltimers en leidinggevenden meer van hen verwachten dan ze op grond van hun aantal uren aankunnen. En zij kozen toch bewust voor een gezinsleven of hobby naast het werk?

### Fiftyfifty

Arthur Warmer van de LAD verwacht dat de feminisering geen gevolgen zal hebben voor de cao-onderhandelingen. 'Mijn achterban bestaat voor een steeds groter deel uit vrouwen. In de vijftien jaar dat ik dit werk doe, merk ik niet dat zij andere dingen eisen. Hooguit dat bepaalde ongunstige bepalingen voor bijvoorbeeld deeltijdwerk nu sneller worden opgepakt.'

Toch blijkt uit de enquête die het KNMG Studentenplatform in 2012 hield, dat studenten (mannen én vrouwen) later het liefst een fiftyfifty-verdeling tussen de seksen zou zien. Gezien de huidige instroom is het echter maar zeer de vraag of dat gaat lukken. 

## Vooraf vrouwelijke patiënten willen een dokter van hetzelfde geslacht

om de patiënt een grotere rol te geven. Vrouwen voldoen daar wellicht makkelijker aan, omdat ze vaker samenwerking met de patiënt nastreven en ook de participatie van de patiënt willen bevorderen. Doordat vrouwen een andere communicatiestijl hebben,