

VROUWEN GEZOCHT VOOR TOPFUNCTIES

Doorstroming kent nog steeds veel obstakels

Meer dan de helft van de afgestudeerde artsen is vrouw, maar er zijn nog steeds nauwelijks vrouwelijke hoogleraren en opleiders. Dit, terwijl een toegenomen genderdiversiteit in de top de gezondheidszorg ten goede zou komen.

J.J.M. TAKKENBERG
M.C. VISSER
G.G. KENTER

De faculteiten Geneeskunde van acht Nederlandse universiteiten werden in 1997 gevisiteerd. Een van de doelen bij deze visitatie was het verkrijgen van inzicht in de kwaliteit van de onderwijsorganisatie. De man-vrouwverhouding onder het wetenschappelijk personeel van de faculteiten was een van de aspecten die aan bod kwam. De man-vrouwverhouding in de wetenschappelijke staf van de medische faculteiten en academische ziekenhuizen bleek geen weerspiegeling te zijn van de man-vrouwverhouding binnen het beschikbare potentieel aan wetenschappers en de huidige studentenpopulatie. Het aandeel van vrouwen in de staf was in 1997 onvoldoende binnen alle faculteiten Geneeskunde en er was volgens de visitatiecommissie 'verbetering gewenst'.

In 2003 werden de acht medische faculteiten opnieuw gevisiteerd door QANU (Quality Assurance Netherland Universities). De resultaten hiervan zijn onlangs gepubliceerd op www.qanu.nl.

Figuur 1 toont de proporties vrouwelijke stafleden in 1997 en 2003. Binnen alle functies is een toename van het aantal vrouwen ten opzichte van 1997 te zien. Een positieve trend, maar uit het percentage vrouwelijke hoogleraren van 7 valt op te maken dat er nog een lange weg te gaan is naar een evenredige man-vrouwverhouding. Met dit tempo van ontwikkeling zal pas in 2032 de helft van de hoogleraren van de faculteiten Geneeskunde vrouw zijn, terwijl dit nog steeds niet evenredig is aan de instroom van vrouwen in de wetenschappelijke staf. Tot die tijd zal het de studenten en assistenten in opleiding tot specialist ontbreken aan voldoende vrouwelijke rolmodellen.

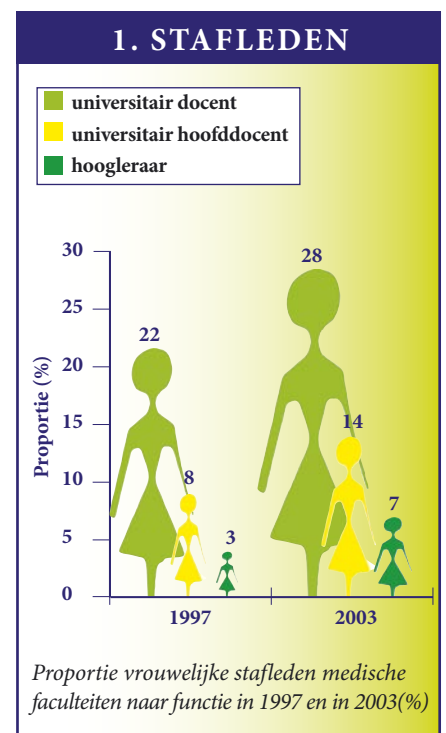
DRAMATISCHE ACHTERSTAND

Volgens het BIG-register was in januari 2004 het aandeel van vrouwen in de groep medisch specialisten (inclusief huisartsgeneeskunde en public health) gemiddeld 26 procent. De specialisten laten onderling grote verschillen zien.¹ Onder urologen, thoraxchirurgen en orthopeden bijvoorbeeld is minder dan 10 procent vrouw, terwijl meer dan de helft van de kindergeneeskundigen, allergologen, klinisch genetici en klinisch geriater vrouwen is.

De commissie TOP van de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen (vnVa) stuurde begin 2004 een enquête naar de beroepsverenigingen van medisch specialisten met het verzoek om de aantallen mannen en vrouwen onder alle leden, de assistent-geneeskundigen in opleiding, de hoogleraren en de opleiders te verstrekken. Van de 30 aangeschreven beroepsverenigingen reageerden er in totaal 24. Figuur 2 toont per beroepsvereniging de man-

vrouwverhouding onder de assistenten in opleiding, hoogleraren en opleiders. Duidelijk is dat er een grote instroom van vrouwelijke assistenten is (51% van de assistenten is vrouw), met name in die beroepsgroepen waar vrouwen relatief goed vertegenwoordigd zijn. De doorstroming van vrouwelijke specialisten naar de hogere posities blijft echter dramatisch achter.

Men zou kunnen argumenteren dat deze doorstroming achterblijft omdat er nog niet voldoende vrouwelijke specialisten zijn die de leeftijd en ervaring hebben om in aanmerking te komen voor een hoogleraarschap of de functie van opleider. Maar recent onderzoek van Kruithof² onder medisch specialisten laat zien dat ruim 25 procent van de academisch werkzame vrouwelijke



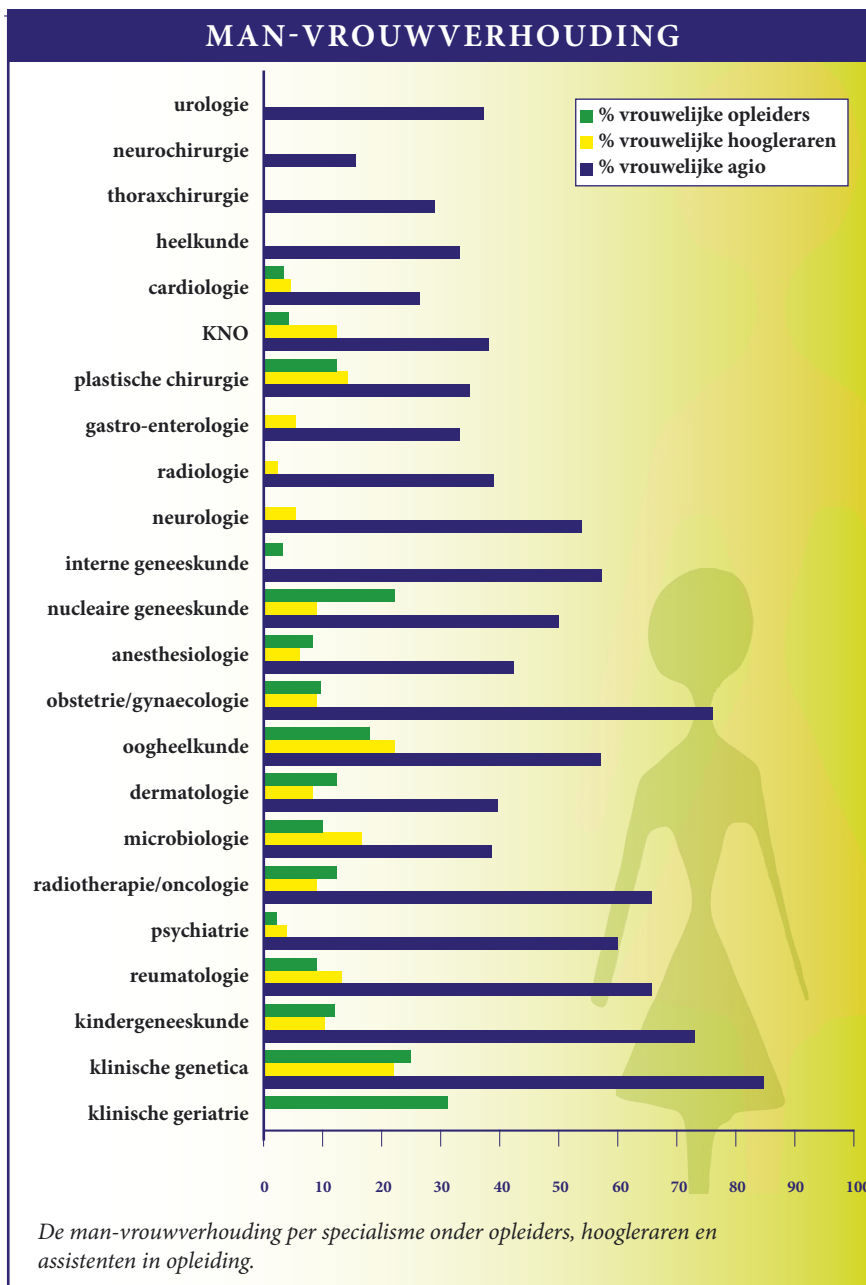
specialisten van professorabele leeftijd is (40-55 jaar). Toename van het aantal vrouwelijke specialisten leidt dus niet vanzelfsprekend tot een evenredige toename van het aantal vrouwen in de top.

ONDERVERTEGENWOORDIGING

Is de top uit balans? Zeker is dat in de topfuncties binnen zowel de academische geneeskunde als de medische specialismen nog steeds de mannen overheersen. Het mag duidelijk zijn dat de man-vrouw-verhouding in de wetenschappelijke staf van de medische faculteiten en academische ziekenhuizen geen weerspiegeling vormt van de man-vrouwverhouding binnen het beschikbare potentieel aan wetenschappers en de huidige studentenpopulatie. Binnen de academische geneeskunde is een voorzichtige toename van vrouwen in hogere posities waarneembaar is, maar er lijkt nog een lange weg te gaan. Voor alle medische specialismen geldt een systematische ondervertegenwoordiging van vrouwen in hoogleraar- of opleiderposities. Hierbij moet worden aangetekend dat het overzicht (figuur 2) niet compleet is: gegevens over de specialisaties huisartsgeneeskunde, bedrijfsgeneeskunde, verpleeghuisgeneeskunde, sociale geneeskunde en public health ontbreken. Bovendien zijn niet alle specialisten lid van een beroepsvereniging, wat de resultaten ook kan hebben beïnvloed.

BELEMMERINGEN

Waarom is de top nog steeds uit balans? Is er sprake van een glazen plafond of blijft men plakken aan de vloer? Nader onderzoek is nodig naar de oorzaken van de geringe doorstroming naar de top van vrouwelijke artsen. Er staat meer dan voldoende jong vrouwelijk talent te trappelen om verder te komen in de geneeskunde, maar het is ook een feit dat vrouwen vaker in deeltijd werken en zich in hun werkzaamheden minder richten op nevenfuncties. Hierbij zijn echter nog wel een paar kanttekeningen te maken. Uit het NIVEL-rapport Raming opleidingscapaciteit per medisch specialisme 2000-2010³ blijkt dat vrouwelijke specialisten gemiddeld 0,80 fte werken, een deeltijdpercentage dat niet bij voorbaat de doorstroming zou moeten belemmeren. Tien jaar geleden al werden alle vrouwelijke gynaecologen geënuquëerd. In vergelijking tot hun mannelijke collega's bleken zij



even ambitieus te zijn, maar voelden zij significant meer belemmeringen op de carrièreladder. Vooral academisch werkende vrouwen noemden het gebrek aan carrièreperspectief het grootste

Vrouwen zijn even ambitieus als mannen

obstakel.⁴ Er zijn aanwijzingen dat minder vanzelfsprekend aan vrouwen wordt gedacht bij invulling van richtinggevende posities. Een minder uitgebreid netwerk, bijvoorbeeld door het niet ver-

vullen van een nevenfunctie, kan hierbij een rol spelen. Tot op heden is echter nog niet op grote schaal systematisch onderzoek gedaan naar de oorzaken van het achterblijven van de doorstroming van vrouwelijke artsen. Aanvullend kwalitatief onderzoek naar de oorzaken van het achterblijven van de doorstroming van vrouwelijke artsen is daarom dringend gewenst. Alleen op deze manier kan antwoord worden gegeven op de vraag of er sprake is van een glazen plafond of van een plakkende vloer.

POSITIEVE INVLOED

Waarom moet de top in balans zijn? De voordelen van diversiteit in alle lagen van de organisatie, carrièreperspectief voor de vele vrouwelijke artsen >>

AANBEVELINGEN VnVA VOOR MEER BALANS IN DE TOP

1. Strategisch beleid (besturen, hoogleraren en opleiders):

Diversiteitsbeleid als integraal onderdeel van het strategisch beleid van de organisatie. Actief uitdragen, opnemen in benchmarking, en jaarlijks evalueren.

2. Human resources management (werkgevers en maatschappen):

Bij werving en selectie voor strategische posities streven naar een evenredige verhouding tussen mannelijke en vrouwelijke kandidaten. Zowel mannen als vrouwen in de selectiecommissie.

Actief beleid ten aanzien van loopbaantrajectbegeleiding en coaching van vrouwelijk talent.

3. Beroepscultuur:

Omslag naar bewustwording van het belang en de voordelen van genderdiversiteit.

Vrouwelijke leiders worden meer zichtbaar gemaakt om als rolmodel te dienen en de spil te vormen van mentornetwerken voor jong vrouwelijk talent.

4. Het moet van twee kanten komen:

Vrouwelijke artsen met ambitie stellen zich proactief op, benoemen hun ambities en benutten hun kansen. Het investeren in netwerken, nascholing, systematische planning van de carrière, het zoeken van een mentor, en het opdoen van bestuurlijke ervaring spelen hierbij een belangrijke rol.



BEELD: AMY DEVOOGD, PHOTOS.COM, MEDISCH CONTACT

SAMENVATTING

- Terwijl inmiddels meer dan de helft van de arts-assistenten in opleiding vrouw is, blijft de doorstroming van vrouwelijke specialisten naar hogere functies, zoals hoogleraar en opleider, dramatisch achter.
- Hoewel er sprake is van een toename van de proportie vrouwen in de wetenschappelijke staf van de Nederlandse medische faculteiten, lijkt er nog een lange weg te gaan naar een evenredige man-vrouwverhouding, met name in hogere functies.
- Uit een in 2004 door de vnVa uitgevoerde enquête onder de beroepsverenigingen van medisch specialisten blijkt dat vrouwelijke specialisten ondervertegenwoordigd zijn in topposities. De redenen hiervoor zijn nog niet systematisch onderzocht.
- Gezien de aangetoonde positieve invloed van genderdiversiteit, is het bevorderen ervan binnen alle lagen van de organisatie dan ook van belang. De vnVa geeft aanbevelingen om de top in m/v-balans te krijgen.

<< evenals het benutten van talent zijn voldoende redenen om te streven naar een meer evenwichtige verdeling van topfuncties. In het bedrijfsleven is inmiddels doorgedrongen dat genderdiversiteit binnen alle lagen van het bedrijf een

verbeterde bedrijfsresultaten.⁵ Mannelijke en vrouwelijke vormen van leiderschap - overigens niet per se man- of vrouwgerelateerd - zijn verschillend. Waar mannen vaker leiders van het transactionele type zijn (meer gericht op het indi-

De vnVa vindt het belangrijk dat het vrouwelijk talent optimaal wordt benut en ziet dat dit niet vanzelf gebeurt. Op basis van het Rapport van het Health Management Forum over vrouwelijk leiderschap in de Zorg⁶ zijn op een bijeenkomst in de Rode Hoed op 11 mei 2004 over betere benutting van vrouwelijk artsentalent aanbevelingen geformuleerd die een aanknopingspunt vormen voor verdere uitwerking (zie kader). ■

dr. J.J.M. Takkenberg,
epidemioloog, Erasmus Medisch Centrum

dr. M.C. Visser,
neuroloog, VU medisch centrum

dr. G.G. Kenter,
gynaecoloog, Leids Universitair Medisch Centrum

De auteurs zijn lid van de Commissie TOP van de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen.

Correspondentieadres: Dr. J.J.M. Takkenberg, afdeling Cardio-Thoracale Chirurgie, Bd563, Erasmus MC, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam, j.j.m.takkenberg@erasmusmc.nl.

Bij Delta Lloyd leidde het diversiteitsbeleid tot betere bedrijfsresultaten

positieve invloed heeft op de resultaten. Bij een commerciële instelling als Delta Lloyd heeft dit inzicht geleid tot een actief diversiteitsbeleid dat erop is gericht om ook in de directies het percentage mannen en vrouwen in evenwicht te brengen. De cultuurverandering die hiervoor nodig was, heeft bijgedragen aan

vidu, meer *laissez faire* en hiërarchisch) is vrouwelijk leiderschap vaker transformationeel (consensusgericht, meer aandacht voor teamwork en communicatie) van aard. Deze vorm van leiderschap is bewezen effectief.⁵ Kortom: ook de gezondheidszorg zou kunnen profiteren van een toegenomen diversiteit in de top.

Referenties

1. Buizer AT. Vrouwelijke specialisten en vrouwelijke artsen in topposities in het buitenland (scriptie op basis van literatuuronderzoek). Groningen: RUG, Faculteit der Medische Wetenschappen 2004. 2. Kruijthof K. Medisch specialist in perspectief. Resultaten van een vragenlijstonderzoek naar de meningen van medisch specialisten in Nederlandse ziekenhuizen over hun rol en positie in de ziekenhuisorganisatie. Onderzoeksrapport Orde van Medisch Specialisten 2003. 3. Velden LFJ van der, Hingstman L, Windt W van der, Arnold EJE. Raming opleidingscapaciteit per medisch specialisme 2000-2010. NIVEL/Prismant 2001. 4. Kenter GG, Mazgani M. Vrouwelijke gynaecologen in Nederland: Geschiedenis. Ned Tijdschr Obst Gynaec 1998 (111): p.350-362. 5. The bottom line: connecting corporate performance and gender diversity (<http://www.catalystwomen.org/knowledge/titles/files/full/financialperformancereport.pdf>) 6. Vulto M. Van vrouwenkwesitie naar bedrijfsbelang. Aanbevelingen en bevindingen van de HMF-projectgroep 'Vrouwen naar de top in de zorg'. Health Management Forum, Leiden 2003.

Het in dit artikel genoemde NIVEL-rapport kunt u vinden via de MC-site: www.medischcontact.nl/dezeweek.

