

Androgyn leiderschap in de zorg nog ver weg

Gezocht: bestuurlijke top m/v

Patricia Assmann, voorzitter
Vereniging van Nederlandse
Vrouwelijke Artsen

Guus van Montfort, directeur
Prismant

Bart Berden, raad van bestuur
Elisabeth ziekenhuis Tilburg,
hoogleraar organisatieontwik-
keling

Correspondentieadres:
passmann@dds.nl,
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Hoewel organisaties het best gedijen bij een gecombineerd leiderschap van mannen én vrouwen, is de deelname van vrouwen aan de top nog steeds beperkt. Zeker in de zorgsector. De VNVA vraagt instellingen daarom een charter te ondertekenen.

De combinatie van mannelijke en vrouwelijke kwaliteiten aan de top, het androgyn leiderschap, leidt een organisatie tot betere prestaties dan wanneer vooral mannen aan het roer staan. Het levert maar liefst 50 procent stijging van de winst en daarnaast hogere scores op ieder organisatiecriterium, zoals werkklimaat, visie, coördinatie, controle en leiderschap, talentontwikkeling, innovatie en creativiteit.¹

Toch is de deelname van vrouwen aan de top zeer beperkt, en de groei is bovendien langzaam.¹⁻³

De Nederlandse regering heeft twee jaar geleden streefcijfers opgesteld voor het aandeel vrouwen in hogere functies bij overheid,

onderwijs, bedrijfsleven en politie.⁴ Opvallend genoeg niet voor de zorgsector. Dit komt waarschijnlijk omdat de emancipatiemonitor aangeeft dat het aandeel vrouwen in de top van de sector zorg en welzijn met

30 procent relatief ruim is in vergelijking met andere branches. Echter, dat percentage is laag als je weet dat van alle medewerkers in de zorg 80 procent vrouw is.⁵ Bovendien gelden deze cijfers voor de totale sector zorg en welzijn; voor de sector zorg liggen de percentages lager. Verder blijkt het aandeel vrouwen in de top van de zorg af te nemen naarmate de organisatie groter is: van 31 procent in kleine tot 14 procent in grote organisaties (zie *figuur 1*).⁶ Onder artsen

is het aandeel vrouwen zelfs nog lager: de raden van bestuur van ziekenhuizen tellen tachtig artsen, van wie acht vrouwen (10%).⁷ Van de hoogleraren is 11 procent vrouw; in Europa scoort alleen Malta nog lager.⁸ Van bestuurders in de wetenschap is minder dan 6 procent vrouw (zie *figuur 2*).⁹

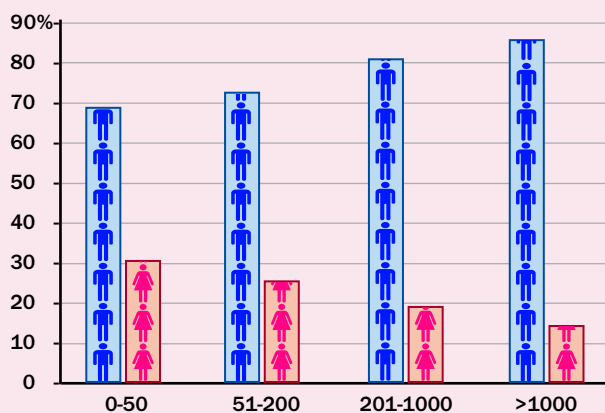
De belangrijkste omstandigheden die een doorstroom van vrouwen naar topposities belemmeren zijn het moeilijk combineren van werk en privé, de procedures van werving en selectie en de heersende organisatiecultuur. Om hier verandering in te brengen initieerde de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen (VNVA) de taskforce 'Talent naar de Top in de zorg'. Deze heeft tot doel om de doorstroom van vrouwen in de zorgsector te bevorderen. Organisaties in deze sector worden opgeroepen het charter 'Talent naar de Top' te ondertekenen.

Carrière en gezin

Het is opvallend dat jonge vrouwen, zonder gezin, vaak geen probleem verwachten met de combinatie van carrière en privéleven: een gezin, een maatschappelijk en sociaal leven en zelfs een intensieve hobby. Vrouwen met een fulltime baan en een gezin zullen dit zelden of nooit bevestigen. De VNVA probeert reeds bij jonge (aankomende) artsen de realiteitszin wat dat betreft te bevorderen en zo nodig te anticiperen op passende oplossingen, zoals bijvoorbeeld het vroeg plannen van zwangerschappen. Met als bijkomend voordeel een beperking van de medische complicaties.

*Hoe groter de organisatie,
hoe kleiner het
aantal vrouwen in de top*

1. Aandeel vrouwen in raden van bestuur van enkele gezondheidszorgorganisaties



Het aandeel vrouwen in raden van bestuur, in relatie tot organisatiegrootte, in aantal medewerkers.



Het aandeel vrouwen in raden van bestuur, in respectievelijk thuiszorg, Verstandelijk Gehandicapten Zorg (VGZ) en ziekenhuizen.

Bron: MarketResponse, in opdracht van: Vrouwen hogerop, brengt balans in de top.

2. Hoeveel vrouwen besturen nu?



Aandeel vrouwen in besturen wetenschap.

Bron: Landelijk Netwerk Vrouwelijke Hoogleraren (LNVH).

Voor de vrouwelijke artsen biedt de VNVA speciaal ontwikkelde cursussen om te leren een balans te vinden in de combinatie werk en privé, en om de eigen leiderschapstalenten te ontwikkelen. Ook stimuleert de VNVA maatregelen om de combinatie werk en zorg te vergemakkelijken, inclusief knelpunten rondom zwangerschappen.

Werving en selectie

Invoering van sekseneutrale werving- en selectieprocedures, die óók vrouwelijk talent

beeld: Shutterstock



Taskforce

Leden van de taskforce 'Talent aan de Top in de zorg':

- dr. Patricia Assmann, voorzitter Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen
- prof. dr. Bart Berden, raad van bestuur Elisabeth ziekenhuis Tilburg, hoogleraar organisatie-ontwikkeling
- prof. dr. Els Goulmy, voorzitter Landelijk Netwerk Vrouwelijke Hoogleraren
- prof. dr. Pauline Meurs; hoogleraar bestuur van de gezondheidszorg, directeur Erasmus centrum voor management development in de zorg, voorzitter ZonMw, lid Raad van Toezicht Alysia Ziekenhuis Arnhem
- prof. dr. Guus van Montfort, directeur Prismant
- prof. dr. Arie Nieuwenhuijzen Kruseman, voorzitter KNMG
- prof. dr. Huib Pols, decaan Erasmus MC, portefeuille vrouwenbeleid

herkennen, blijken niet eenvoudig in te voeren. Zo is in Nederland al in 2000 afgesproken om transparante, genderneutrale benoemingsprocedures voor hoogleraren in te stellen. Toch blijkt uit recent wetenschappelijk onderzoek over de periode 1999-2005 dat dit nog niet is gelukt.¹³

De selectiecriteria zijn globaal gebaseerd op drie pijlers, die systematisch in het nadeel van vrouwen werken:

- *Professioneel kapitaal*: ervaring op het gebied van onderwijs, onderzoek, bestuur en praktijkervaring. Dit betreft veelal kwantiteit, meer dan kwaliteit; zoals het aantal publicaties, waarbij men geen rekening houdt met deeltijdwerk of loopbaanonderbreking.
- *Individueel kapitaal*: zoals persoonlijkheid, gedragskenmerken, inzet en motivatie. Het beeld dat vrouwen minder ambitieus zijn speelt hier een hardnekkige rol.
- *Sociaal kapitaal*: sociale netwerken, informatie en sociale support. Vanwege de uitsluitingsmechanismen van informele masculiene netwerken krijgen vrouwen minder aanbevelingen van invloedrijke wetenschappers.

En nergens lekt de pijl zo hard als in de medische wetenschappen: ondanks een substantieel vrouwelijk potentieel (22%), beslaan benoemde vrouwelijke hoogleraren slechts 9 procent.¹³ Er wordt beweerd dat dit lek ontstaat omdat vrouwen niet solliciteren voor hoogleraarposities. Echter, uit dit onderzoek bleek dat 77 procent van de hoogleraren is benoemd via gesloten netwerken, en dus persoonlijk is uitgenodigd om te solliciteren.¹¹

Organisatiecultuur

De cultuur van een organisatie is een belangrijke oorzaak voor de belemmering van de doorstroom van vrouwen. Bijvoorbeeld de ongeschreven regel dat zestig uur werken niet genoeg is.^{10 12 13} Dat promotie niet samengaat met deeltijdwerk. Of dat mannen meer gezag uitstralen. Bewust of onbewust, uitgesproken of onuitgesproken: dit soort ideeën zijn onderdeel van de bedrijfscultuur.

Ook mechanismen als 'kopiërgedrag' spelen een rol: het onbewust kiezen voor een opvolger/collega die op jezelf (meestal een man dus) lijkt. Als het klimaat bol staat van kenmerken die vooral mannen aanspreken – competitie, belang van status, taboe op kwetsbaarheid – zullen vrouwen er minder gemakkelijk aarden.⁷ Gezien de beleidsinitiatieven die worden ondernomen, bestaat het gevaar dat ernaar wordt gestreefd vrouwen klaar te stomen voor de heersende cultuur in plaats van andersom. Van

SAMENVATTING

- Het aandeel vrouwen in de top van de zorg is laag: 6-14%.
- Een betere doorstroom van vrouwen vereist een cultuuromslag.
- Het nationale initiatief 'Talent naar de Top' stimuleert met het charter diversiteitsbeleid in de top van overheid, onderwijs en bedrijfsleven.
- Taskforce 'Talent naar de top in de zorg' sluit hierbij aan en stimuleert ondertekening charter in de zorgsector.

Vrouwelijk leiderschap wordt kritischer beoordeeld



De literatuurlijst en eerder verschenen MC-artikelen over dit onderwerp en aanvullende informatie over Talent naar de Top vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

een synthese tussen masculiene en feminiene waarden is dan ook nauwelijks sprake.¹⁰

Een reden voor dit falend diversiteitsbeleid is ook simpelweg dat de top van de organisatie voornamelijk uit mannen bestaat, die verantwoordelijk zijn voor de beleidsverandering, maar vaak niet werkelijk zijn overtuigd van de noodzaak tot verandering. Mannen aan de top herkennen vaak niet de meerwaarde van vrouwelijk leiderschap.^{14 15}

Een andere belangrijke belemmering is het gegeven dat vrouwelijk leiderschap kritischer wordt beoordeeld, door mannen én vrouwen. Met gelijke gedragskenmerken worden mannen als meer effectieve leiders gezien dan vrouwen. Bovendien zijn de marges voor geaccepteerd gedrag van vrouwen smaller; zij worden sneller als te krachtig of te invloeden beschouwd.^{16 17}


Ten slotte zien we dat in de pogingen om verandering aan te brengen er eenzijdig is gesleuteld aan vrouwen.²⁰ Vrouwen krijgen trainingen en mentoren, maar de organisaties veranderen niet. De organisatieprocessen die ongelijkheid tussen mannen en vrouwen produceren blijven zo intact.

Charter

Het nationale initiatief 'Talent naar de top', met als initiatiefnemer Marieke Bax en voorzitter Sybilla Dekker, wil het talent van vrouwen optimaal benutten bij overheid, onderwijs en bedrijfsleven.³ 'Talent naar de top' stelde

een charter op, waarmee elke organisatie zich kan inschrijven om zelf een integraal diversiteitsbeleid te ontwikkelen in de eigen organisatie.^{3 19} Ondertekening van het charter is vrijwillig, maar niet vrijblijvend. 'Talent naar

de Top' monitort de resultaten van de inmiddels 87 ingeschreven organisaties.¹⁹ De VNVA sloot zich hierbij aan met de taskforce 'Talent naar de top in de zorg'. Deze taskforce stelt zich tot doel om organisaties in de zorgsector te stimuleren om het charter te ondertekenen. Er zijn specifieke experts beschikbaar om het diversiteitsbeleid te helpen vormgeven.

De steun voor het charter groeit intussen gestaag. Op 18 juni tekende het Erasmus MC als vierde van de acht UMC's het charter, in navolging van Leiden, Groningen en Nijmegen. Met de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) is het gesprek in gang gezet. 

Terugblik

Met het grootste gedeelte van mijn assistentschap achter de rug, schrijf ik nu alweer mijn laatste column. Het zijn bewogen jaren geweest, waarbij ik veel kritische kanttekeningen met u deelde. Maar natuurlijk was er meer dan dat.

Ik heb geleerd over het vak, over mensen en vooral over mezelf. Het belangrijkste wat ik kreeg, is vertrouwen. Vertrouwen in mijzelf, in de natuur en in anderen. Vertrouwen dat ik weet wat ik moet doen als het reanimatiesein gaat. Het vertrouwen om 's nachts een half uurtje op gedempte toon te praten met een bezorgde patiënt, maar ook het vertrouwen om te zeggen dat het me verdriet doet. Dat ik bewondering hebt voor die ene dame die zich dapper door haar chemo slaat, of dat ik me zorgen maak om die nonchalante man die zijn klachten liever voor zich houdt.

De geneeskunst is een prachtig vak. Er gaat geen dag voorbij zonder dat ik me erger of veel verdriet met iemand deel. Maar er gaat ook geen dag voorbij zonder te lachen en ook dat is heel bijzonder. Ik heb weinig tijd voor familie, vrienden, hobby's of om gewoon niets te doen, maar anderzijds deel ik mijn leven zo intensief met vele anderen dat ik in één jaar meer indrukken opdoe dan een ander in een heel leven.

Ondanks het harde werken heb ik nog veel te leren en zal ik de komende jaren met veel liefde weer heel veel uren doorbrengen op de werkvloer. Misschien dat ik dan echt kan zeggen: ik ben een arts. En hopelijk ook een goede.

Annemarie Bosch,
aios

Referenties

- 1 Women matter, gender diversity, a corporate performance driver, Mc Kinsey 2007.
- 2 Women and men in decision-making, European Commission 2007.
- 3 Talent naar de top, charter en aanvullende voorstellen, 28 mei 2008. <http://www.talentnaardetop.nl/Nieuwsartikel/Publicatie-Talent-naar-de-Top-28-mei.htm>
- 4 Meer kansen voor vrouwen. Emancipatiebeleid 2008-2011. Emancipatienota 2007.
5. Emancipatiemonitor 2008
- 6 The angel in the top of the angel in the boardroom. Onderzoek naar m/v verschillen in raden van toezicht en raden van bestuur in de zorgsector. Marketresponse, in opdracht van vrouwenhoogerop brengt balans in de top. 2008
- 7 Vereniging van Nederlandse vrouwelijke Artsen (VNVA) / Nederlandse vereniging van bestuurders in de zorg (NVZD) / februari 2009.
- 8 She-figures 2006. Europese commissie.
- 9 Landelijk Netwerk Vrouwelijke Hoogleraren (LNVH) www.lnvh.nl
- 10 Benchmark loopbaanontwikkeling vrouwelijk/mannelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel. JLCM Verheijen. Sociaal Fonds voor de Kennissector (SoFoKleS). Mei 2008.
- 11 Behind the scenes of science. Gender practices in the recruitment and selection of professors in the Netherlands. Marieke van den Brink. Proefschrift. 2009.
- 12 www.mixed-equal.emancipatieweb.nl/cultuurenorganisatie.html
- 13 Mixed Management, handboek diversiteit M/V: argumenten, analyses en oplossingen. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. 2004.
- 14 Ruimte voor Jong Talent (v/m). Netwerk VeelZijdig Leiderschap in de zorg 2004/2005. Marij Vulto. Health Management Forum.
- 15 Policy and organizational implications of gender imbalance in the NHS. Karen Miller. Journal of Health Organization and Management. 2007, 21; 432-47.
- 16 The strong, sensitive type: effect of gender stereotypes and leadership roles on the evaluation of male and female leaders. Johnson SK et al. Organizational behavior and human decision processes. 2008;106:39-60.
- 17 Why so slow. Virginia Valian. Chapter 7. Evaluating men and women. ISDN 0-262-22054-7
- 18 Van lippendienst tot tegengas. Een kritische benadering van gender in organisatieverandering. Inaugurele rede door prof. dr. Yvonne Benschop. 2007.
- 19 Publiek rapport talent naar de top www.talentnaardetop.nl/charter/rapportages.htm / publiekrapporttalentnaardetop-april2009