

Vrouwen en werk, met een speciale blik naar artsen en tandartsen

De verschillen tussen mannen en vrouwen in deelname aan de arbeidsmarkt en het onderwijs worden kleiner: in 2015 had 71% van alle vrouwen van 20 tot 65 jaar een betaalde baan (tegenover 82% van de mannen) en uit de Emancipatiemonitor 2016 blijkt dat vrouwen vaker deelnemen aan het hoger onderwijs dan mannen. In de geneeskundestudie heeft dit laatste zich vertaald in het feit dat 68% van de instroom in 2015 vrouw was. En als gevolg hiervan is het aandeel vrouwelijke artsen gegroeid. Uit cijfers van 2013 bleek dat van de actieve tandartsen 65% man is en 35% vrouw. Ook hier een duidelijke opmars van vrouwen. De uitingen dat geneeskunde dan wel tandheelkunde feminiseren, zijn onjuist want er zijn nog steeds meer mannelijke artsen. Zo is de man-vrouwverhouding onder medisch specialisten momenteel 60:40. Vastgesteld kan worden dat de medische en tandheelkundige professies een gemêleerd en divers publiek bedienen. Juist om die reden dienen de medische beroeps groepen plaats te bieden aan mannen én vrouwen, aan mensen (m/v) van Nederlandse en van een migranten herkomst.

Doorne-Huiskes A van. Vrouwen en werk, met een speciale blik naar artsen en tandartsen

Ned Tijdschr Tandheelkd 2017; 124: 549-554

Doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2017.11.17143>

Inleiding

Dit artikel geeft eerst een algemeen beeld van de ontwikkelingen die zich in de beroepsarbeid van vrouwen in Nederland hebben voorgedaan: een kort overzicht van aantallen werkende vrouwen in vergelijking met mannen, van de omvang van hun werkweek en van de Nederlandse situatie in vergelijking met die in Europa. Belangrijk voor de bijdrage van vrouwen aan de arbeidsmarkt is hoe zij het in het onderwijs doen. De toename van goed opgeleide vrouwen is een van de meest opvallende ontwikkelingen in het emancipatieproces van de afgelopen decennia. Betekent dit dat vrouwen zo langzamerhand ook beter door-

Over de auteur

Anneke van Doorne-Huiskes is sinds 2006 emeritus hoogleraar Sociologie (Universiteit Utrecht; Erasmus Universiteit Rotterdam). Naast haar universitaire baan was zij van 1987 tot 2010 werkzaam als partner in het mede door haar opgerichte onderzoeks- en adviesbureau VanDoorneHuiskes en partners. Zij was tot 2014 onder meer lid van de Raad van Toezicht ING Nederland, Raad van Toezicht Kennisinstituut Deltares en van de Raad van Toezicht Scholengemeenschap Schoonoord te Zeist. Van 2002 tot 2012 was zij lid van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. Thans verricht zij op vrijwillige basis werkzaamheden voor de Nederlandse Vrouwenraad (NVR).



Afb. 1. Poster uit de jaren 1980.

dringen tot hoge en beleidsbepalende functies? Of zijn ze vooral als professionals aan het werk?

Hoe vergaat het vrouwen in de medische professies en in het bijzonder in de tandheelkunde? Daar zijn interessante ontwikkelingen gaande: in deze beroepen is het aantal vrouwen stevig toegenomen. “Dokter wordt een vrouwenberoep” is een uitspraak die meestal meer omvat dan een neutrale constatering alleen. Hier wordt in dit artikel dieper op ingegaan. Net als op de uitspraak dat tandheelkunde ‘vervrouwelijkt’. Oudere tandartsen zijn overwegend man, jongere overwegend vrouw. Het artikel sluit af met enkele conclusies en met een pleidooi om zowel het ‘kapitaal’ van vrouwen als dat van mannen goed te gebruiken.

Vrouwen en werk: enkele feiten en ontwikkelingen

Eind 2016 kwam de Emancipatiemonitor 2016 uit, de negende op rij sinds de eerste monitor verscheen in 2000 (SCP/CBS, 2016). Om de 2 jaar wordt hierin de stand van de emancipatie van vrouwen in Nederland weergegeven. Betaalde arbeid is in alle monitoren een belangrijk punt van aandacht. De meest actuele cijfers geven aan dat vrouwen 47% van de totale beroepsbevolking uitmaken. De beroepsbevolking omvat mensen tussen 20 en 65 jaar die een baan hebben, dan wel die daadwerkelijk op zoek zijn naar werk en direct inzetbaar zijn. Van alle vrouwen van 20 tot 65 jaar had in 2015 71% een betaalde baan. Bij mannen is dit 82%. De verschillen tussen mannen en vrouwen in deelname aan de arbeidsmarkt worden langzaam kleiner. In arbeidsduur per week is er echter nog wel een opvallend onderscheid. In 2015 hadden vrouwen een werkweek van gemiddeld 26,6 uur en mannen van gemiddeld 37,7 uur. Werken in deeltijd is het kenmerk van de Nederlandse arbeidsmarkt, zeker als naar het gedrag van vrouwen wordt gekeken. In 2015 had 73% van de wer-

	Vrouwen	Mannen
Totale beroepsbevolking	100%	100%
Minder dan 12 uur	10%	4%
12-19 uur	13%	3%
20-27 uur	27%	4%
28-34 uur	23%	9%
35 uur en meer	27%	79%
Gem. duur per week	26,6	37,7

Tabel 1. Werkzame beroepsbevolking van 20-65 jaar naar wekelijkse arbeidsduur in 2015, (Emancipatiemonitor 2016).

kende vrouwen een deeltijd baan (minder dan 35 uur per week) terwijl 21% van de mannen in deeltijd werkte. Dat zijn zowel voor mannen als voor vrouwen de hoogste cijfers binnen de Europese Unie (EU). Het gemiddeld aandeel vrouwelijke deeltijdwerkers binnen de EU is 31,5% en het aandeel mannelijke deeltijdwerkers is 8,2%. Duitsland volgt met 47% vrouwelijke deeltijdwerkers, Oostenrijk komt ook in die buurt en België telt zo'n 41% vrouwen in deeltijd banen. Wanneer iets preciezer wordt gekeken naar werkende vrouwen en mannen in Nederland, dan ontstaat het volgende beeld (tab. 1).

Waarom zo veel vrouwen in Nederland een deeltijd baan hebben, is een interessante vraag. In dit artikel kan daar niet al te diep op worden ingegaan. Het heeft in ieder geval te maken met het feit dat in Nederland 2 voltijdse inkomens in de meeste huishoudens - nog - niet nodig zijn om toch een redelijk welvaartspeil te bereiken. Ook is het 'zelf zorgen' voor kinderen een belangrijke waarde. Veel vrouwen gebruiken de deeltijdstrategie om arbeid en zorg op een prettige wijze te combineren. De voorzieningen in Nederland op het punt van kinderopvang sluiten daar als het ware bij aan. Als ouders gebruikmaken van kinderopvang, doen zij dit vaak niet meer dan 2 dagen per week. Scholen doen een veelvuldig beroep op ouders - moeders - om de helpende hand te bieden bij speciale momenten in de klas. Voltijd werkende moeders hebben vaak moeite om uit te leggen waarom ze een volledige baan hebben. Deeltijdarbeid is daarmee niet alleen een feit dat in uren wordt

68% geneeskundestudenten

is vrouw

uitgedrukt, maar ook een norm: moeders horen 'eigenlijk' niet voltijd te werken. Wanneer ouders meer dan 3 dagen per week van kinderopvang gebruik maken, dan vraagt dat om nadere uitleg. Arbeidspatronen, de beschikbare kinderopvang en andere zorgfaciliteiten en maatschappelijke normen sluiten sterk op elkaar aan, ze beïnvloeden elkaar wederzijds en houden elkaar als het ware in stand. Zo is bijvoorbeeld ouderschapsverlof nog voor een flink deel onbetaald en vaderschapsverlof bij voortdurend in discussie. Overigens blijkt het opleidingsniveau van vrouwen

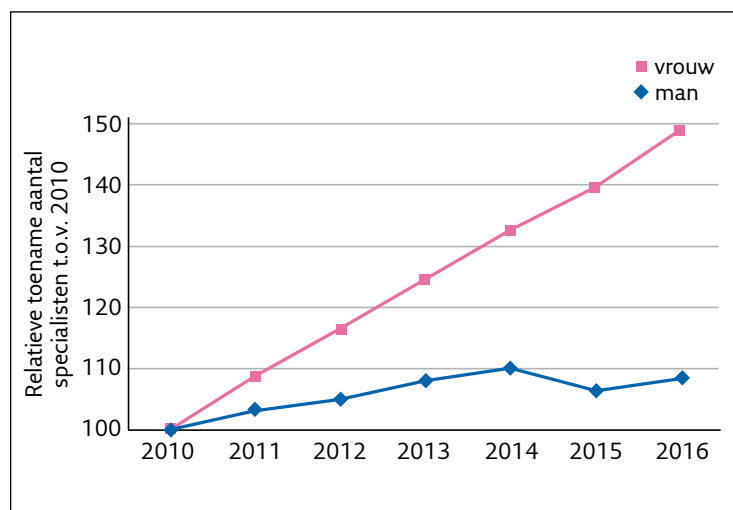
een belangrijke voorspeller van het aantal uren dat men werkt per week. Hoe hoger opgeleid, des te groter vaak de (deeltijd)baan.

Een belangrijk gevolg van veel vrouwen in deeltijd banen is dat het met de economische zelfstandigheid van vrouwen in Nederland nog niet echt opschiet. In 2015 verdiende 54% van de vrouwen en 74% van de mannen van 20 tot 65 jaar via betaald werk meer dan het bijstandsniveau van een alleenstaande, netto € 920. Zolang vrouwen partners hebben, is dat niet heel problematisch. Maar maatschappelijke kwetsbaarheid dreigt bij echtscheiding en bij de stand van het eigen pensioen later. Ook de bereikbaarheid van hoge functies wordt negatief beïnvloed door de voorkeur voor deeltijd banen. Met vrouwen in topfuncties vlot het dan ook niet zo erg, al verschilt dit per sector. In het bedrijfsleven en in de academische wereld werken weinig vrouwen op de hoogste echelons. Bij de overheid gaat het beter. Met de groei van 28 naar ruim 30% vrouwelijke topambtenaren heeft de centrale overheid haar streefcijfer bereikt, zo constateerde de Emancipatiemonitor 2016.

Vrouwen en onderwijs

De grote inhaalslag die vrouwen in het onderwijs hebben gemaakt, is een van de belangrijkste wapenfeiten in de emancipatie van vrouwen sinds de jaren 1970, toen een emancipatiebeleid zich ontwikkelde. Onderwijs is in het emancipatiestreven van een niet tot nauwelijks te overschatten betekenis. Dit geldt in Nederland, maar zeker ook wereldwijd.

Wordt iets preciezer naar de situatie van nu gekeken, in termen van onderwijsprestaties van mannen en vrouwen, dan geeft de Emancipatiemonitor 2016 hierover belangwekkende informatie (SCP/CBS, 2016). Bij de Centrale Eindtoets van het basisonderwijs is in de totaalscore van jongens en meisjes nauwelijks verschil. Meisjes van autochtoon Nederlandse, Turkse en Surinaamse herkomst scoren 1% hoger dan de jongens. Bij de overige herkomstgroepen blijkt geen verschil. In het voortgezet onderwijs doen meisjes het iets 'beter' dan jongens. Er zijn meer meisjes dan jongens in het derde leerjaar van het vwo en meer jongens dan meisjes in het vmbo. Dit geldt ook voor meisjes en jongens met een migrantenachtergrond. Op het mbo volgen meisjes relatief vaker dan jongens de hogere niveaus. Hetzelfde geldt voor het hoger onderwijs. Vrouwen nemen daaraan niet alleen vaker deel dan mannen, ze sluiten dit onderwijs ook vaker succesvol en sneller af. Een voorbeeld: van degenen die na het vwo in 2007/08 met een voltijdstudie in het wetenschappelijk onderwijs (wo) begonnen, had 69% van de vrouwen en 52% van de mannen na 7 jaar een bachelor- of masterdiploma op zak. Wat betreft het aantal promoties: in 2014/2015 was 49% van de nieuw gepromoveerden vrouw. Het aandeel vrouwen in de academische promoties vertoont een consistent stijgende lijn over het laatste decennium. Wat ook stijgt is het aandeel meisjes - op het totaal aan meisjes - dat het profiel Natuur en Techniek



Afb. 2. Groei geregistreerde specialisten naar geslacht, 1 januari 2010 t/m 2016 (Capaciteitsorgaan, 2016a).

kiest in het vwo. Was dit in het schooljaar 2005/2006 19%, in 2015/2016 was dit 27%. Het profiel Natuur en Gezondheid trok in 2015/2016 31% meisjes (VHTO, 2017). In het beroepsonderwijs is het aandeel vrouwen in de sectoren techniek, ict en techniek en natuur en techniek kleiner. Van alle vrouwen in het wetenschappelijk onderwijs - met een totale vertegenwoordiging van 52% vrouwen - heeft 26% voor een natuurwetenschappelijke of technische opleidingen gekozen.

Vrouwen in gezichtsbepalende en leidinggevende functies

De grote inhaalslag van vrouwen in het onderwijs heeft binnen de Nederlandse samenleving niet primair tot gevolg gehad dat ze nu ook in groten getale gezichtsbepalende posities innemen. Een blik op de politieke arena van dit moment maakt dat duidelijk: mannen voeren nadrukkelijk de boventoon en het aandeel vrouwelijke Kamerleden is de afgelopen jaren iets afgenomen. Wel betekent deze inhaalslag een stevige toename van vrouwen in de hogeschoolde beroepen, zoals rechters, advocaten, beleidsmedewerkers bij overheden, aio's aan universiteiten. Ook is er een toename, zij het aarzelender, van vrouwelijke accountants en financieel specialisten. Daarnaast is in de medische en tandheelkundige professies het aandeel van vrouwen toegenomen. Kenmerkend voor dit type professionele functies is dat ze vooral gericht zijn op de inhoud. In de regel kennen ze geen zware eindverantwoordelijkheid, wel een grote mate van professionele, vakinhoudelijke verantwoordelijkheid. Niet onbelangrijk in de Nederlandse context, is dat dit soort functies goed in 3 tot 4 dagen per week kan worden verricht. Het wordt tijd dieper in de te gaan op de medische en tandheelkundige beroepen. Maar eerst nog een blik op een poster uit de jaren 1980 (afb. 1), die in het kader van een project beroepenvoorlichting werd gelanceerd door de Vereniging van Vrouwen met Hogere Opleiding (VVAO). Relatief veel vrouwen hebben sindsdien aan de studie tandheelkunde gedacht. Velen van hen hebben deze ook voltooid en in praktijk gebracht.

Vrouwen in de medische en tandheelkundige professies

In 2015 stroomden in Nederland 2.113 studenten in het eerste jaar van geneeskunde. Van hen was 68% vrouw. Dit was een fractie meer dan in 2011, toen vrouwen 67% van het totaal aantal studenten uitmaakten (Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen/VNVA, 2017). Aantallen vrouwelijke studenten hebben natuurlijk effect op het aandeel vrouwen bij de afgestudeerde artsen. Zo is het totale aandeel van vrouwen onder alle artsen toegenomen van 32% in 2005 naar 46% in 2016. Wellicht tegen de algemene beeldvorming in: er zijn nog steeds meer mannelijke artsen, maar het aandeel vrouwelijke artsen groeit wel met een zekere snelheid. Als voorbeeld laat

afbeelding 2 zien dat het aantal vrouwelijke specialisten sterker toeneemt dan het aantal mannelijke specialisten.

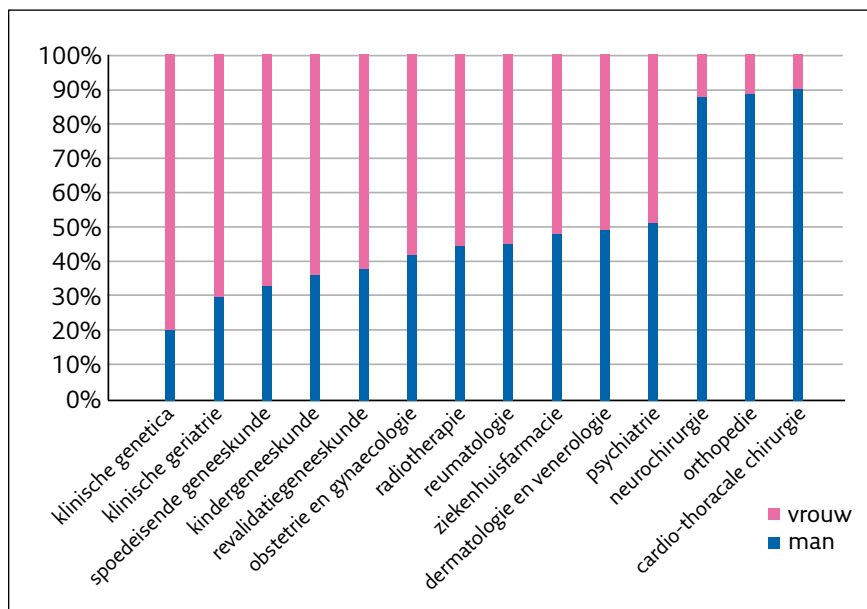
De man-vrouwverhouding onder medisch specialisten was in 2010 67% man tegen 33% vrouw. Inmiddels is dit een verhouding 60:40. Daar zal het niet bij blijven: de uitstroom uit het beroep van medisch specialist wordt gedomineerd door mannen, bij de instroom neemt juist het aantal vrouwen toe (Capaciteitsorgaan Deelrapport 1, 2016a). Vrouwen en mannen zijn niet evenredig over de verschillende specialismen verdeeld.

Klinische genetica telt de meeste vrouwen (80% van alle genetici is vrouw), gevolgd door klinische geriatrie, spoedeisende geneeskunde, kindergeneeskunde, revalidatiegeneeskunde, obstetrie en gynaecologie, radiotherapie, reumatologie, ziekenhuisfarmacie en ten slotte iets meer dan 50% vrouwen bij dermatologie en venerologie. Het is de verwachting dat zeer binnenkort de psychiatrie als elfde specialisme aan deze lijst kan worden toegevoegd. Veel meer mannen tellen (nog) de specialismen cardio-thoracale chirurgie, orthopedie en neurochirurgie, bijna 90% is man (afb. 3) (Capaciteitsorgaan Deelrapport 1, 2016a).

Tabel 2 geeft een beeld van de voorkeuren van mannelijke en vrouwelijke basisartsen voor vervolgoopleidingen. De voorkeuren voor vervolgoopleidingen blijken niet heel sterk uiteen te lopen. In vergelijking met 2012 spreken nu meer mannen dan toen een voorkeur uit voor huisartsgeneeskunde (Van der Velde en Wieringa, 2016). Cardiologie is sinds 2012 bij mannen uit de top 5 verdwenen. Bij vrouwen is dat gynaecologie/verloskunde. Geslacht als determinant van voorkeuren voor specialismen heeft

	Mannen		Vrouwen
Huisartsgeneeskunde	16,2%	Huisartsgeneeskunde	25,4%
Interne geneeskunde	12,9%	Interne geneeskunde	9,7%
Algemene chirurgie	10,4%	Kindergeneeskunde	8,6%
Orthopedie	7,5%	Algemene chirurgie	5,2%
Anesthesiologie	7,1%	Anesthesiologie	4,9%

Tabel 2. De 5 vervolgoopleidingen met het grootste voorkeurspercentage naar geslacht (2016) (Van der Velde en Wieringa, 2016).



Afb. 3. Verdeling geregistreerde specialisten naar geslacht per specialisme, 1 januari 2016 (Capaciteitsorgaan, 2016a).

in de literatuur veel aandacht gekregen (Vergouw et al, 2015). Zo wordt gesproken over een sterkere interesse voor sociale specialismen, zoals huisartsengeneeskunde, kindergeneeskunde en psychiatrie bij vrouwen, terwijl mannen een grotere voorkeur uitspreken voor medisch-technische specialismen als heelkunde of interne geneeskunde (Heiligers, 2012; Soethout et al, 2014). Vergouw en medeonderzoekers (2015) verwijzen in dit verband naar motivatieverschillen tussen mannen en vrouwen. Vrouwen zouden meer intrinsiek geïnteresseerd zijn, dat wil zeggen vooral gaan voor de inhoud van hun vak, voor persoonlijke betrokkenheid bij het werk. Mannen zouden een meer extrinsieke motivatie laten zien: salaris, status, innovatie en het toepassen van techniek (Lugtenberg et al, 2006; Heiligers, 2012). Ook zouden vrouwen masculiene werkculturen met weinig vrouwelijke rolmodellen willen vermijden, zoals die bij heelkunde worden gepercipieerd. Masculiene culturen gaan ook vaak gepaard met minder flexibele werkomstandigheden (Fitzgerald et al, 2013). Vrouwen houden in de regel ook meer dan mannen rekening met de vraag of hun beroep zich met gezinsverantwoordelijkheid laat combineren. Te verwachten is dat dergelijke seksspecifieke af- en overwegingen in de toekomst aan relevantie zullen inboeten. Vergouw et al (2015) verwijzen hierbij naar een onderzoek dat aangeeft dat in landen met een hogere emancipatiegraad en sterkere stimulering van gendergelijkheid - Zweden bijvoorbeeld - sekseverschillen in specialisatievoorkeuren niet worden waargenomen. Vermeldenswaard is nog de gemiddelde omvang van de werkweek van artsen. Daarin doen zich enige, maar betrekkelijk geringe verschillen voor tussen mannen en vrouwen. Bij de specialisten in loondienst was in 2014 de zogenaamde deeltijdfactor 0,93 voor mannen en 0,88 voor vrouwen. De gemiddelde werkweekomvang was 0,91. Mannelijke specialisten zaten daar iets boven, vrouwelijke zaten er iets onder.

Hoe staat het in de mondzorg? Volgens de cijfers over sekse en leeftijd van tandartsen uit de KNMT-tandartsadministratie waren er 8.773 tandartsen van 64 jaar of jonger per januari 2013 (KNMT-tandartsadministratie, 2013). Van deze actieve beroepsgroep was 65% man en 35% vrouw. Deze aandelen waren in 2000 79 versus 21%. Vrouwen zijn dus duidelijk in opmars binnen de tandheelkunde. Dit blijkt ook wanneer naar de verdeling van mannen en vrouwen over de verschillende leeftijdsgroepen wordt gekeken. Afbeelding 4 geeft daarvan een beeld.

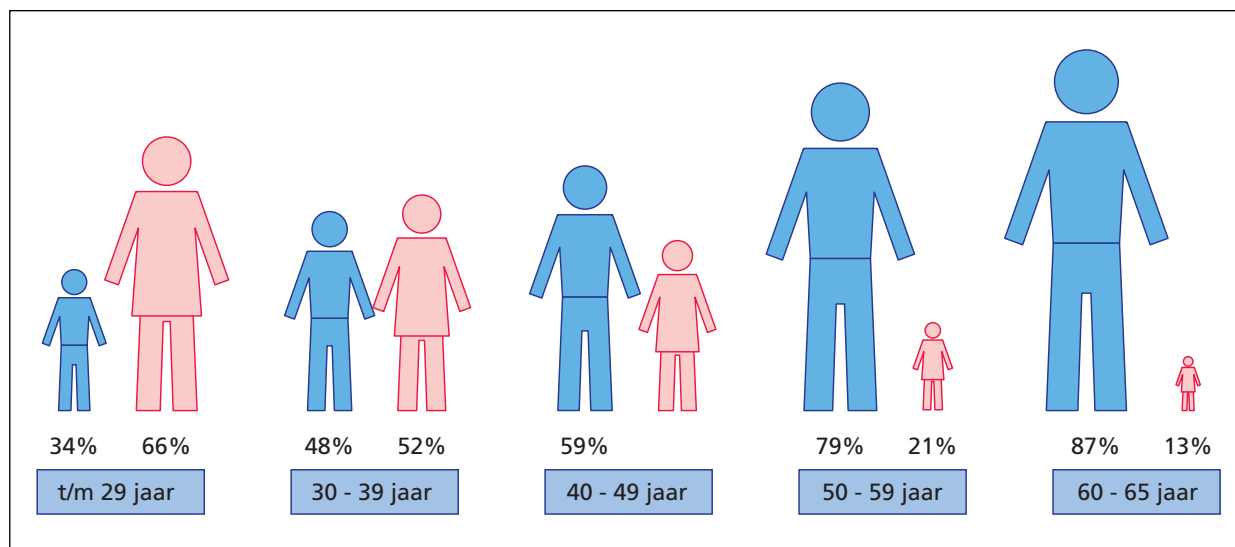
Afbeelding 5 toont het aantal ingeschreven studenten tandheelkunde in 2016. Wanneer

deze tabel naast afbeelding 4 wordt gehouden, dan lijken de cijfers uit afbeelding 5 te suggereren dat in de jonge leeftijdsgroepen het aandeel vrouwen - en mannen - binnen de tandheelkunde zich stabiliseert. Was in 2013 in de leeftijdsgroep tot en met 29 jaar het aandeel vrouwelijke tandartsen 66%, bij de ingeschreven studenten in 2016 is dit 63%. Ook tandheelkunde 'feminiseert', maar dit proces gaat niet in de richting van een volledige 'overname' van het beroep door vrouwen.

Bij tandheelkundig specialisten is sprake van een gemengd beeld. In 2016 zijn er 294 mondziekten-, kaak en aangezichtschirurgen (mka-chirurgen) werkzaam. Het aandeel vrouwen onder hen is 12%. Mka-chirurgie is voornamelijk een mannenberoep, al zijn er in de jongere leeftijdscategorieën steeds meer vrouwen die voor dit beroep kiezen. Zo is van de 41- tot 45-jarigen 12,5% vrouw en van de 36- tot 40-jarigen 28% (Capaciteitsorgaan, 2016b). Bij de orthodontie is het beeld anders. In 2016 zijn 343 specialisten orthodontie werkzaam, onder hen 34% vrouw. Ruim 60% van de mannen is ouder dan 50 jaar, bij de vrouwen is dit 33%. Dit laatste komt uiteraard overeen met de verdeling van mannen en vrouwen over de verschillende leeftijdsgroepen: rond 45% in de groep tot 50 jaar is vrouw. In de oudere leeftijdscategorie is gemiddeld 20% van de orthodontisten vrouw.

Het gemiddeld aantal gewerkte dagdelen per week blijkt tussen mannen en vrouwen niet veel te verschillen. Mannelijke mka-chirurgen werken gemiddeld 8,3 dagdelen per week, hun vrouwelijke collega's 8,2 dagdelen. Bij orthodontie zijn de verschillen iets groter: mannen 8,3 dagdelen per week, vrouwen 7,8 dagdelen. In 2013 was dit voor orthodontie respectievelijk 8,6 en 7,4. Vrouwen zijn dus iets meer uren gaan werken, mannen iets minder.

In alle gevallen is het zo dat gemiddeld genomen vrouwelijke tandartsen en specialisten niet alleen maar 'kleine baantjes' bezetten. Hun bijdrage aan de beroepsuitoefening



Afb. 4. Mannelijke en vrouwelijke tandartsen naar leeftijd (KNMT-tandartsadministratie, 2013).

ning, uitgedrukt in uren per week, is substantieel. Deze constatering is van belang, wanneer nog kort iets wordt gezegd over dokter als vrouwenberoep.

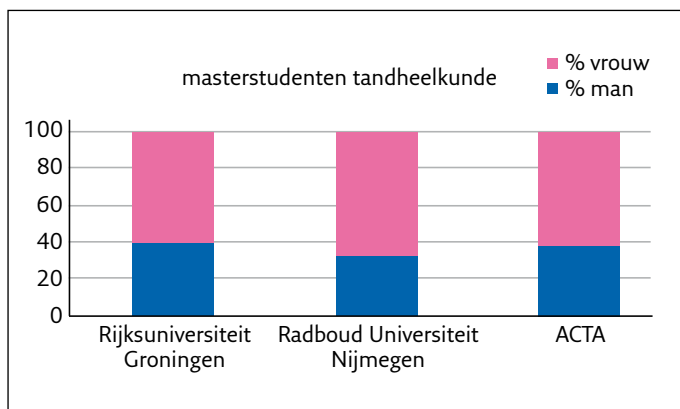
(Tand)arts wordt een vrouwenberoep

De termen ‘feminisering’ en ‘dokter wordt een vrouwenberoep’ worden met een zekere regelmaat gebruikt als het om de medische professies gaat. Uit de cijfers blijkt dat dit een ietwat overdreven constatering is. Zeker, er is een stevige toename van vrouwen in de medische professies, maar van een ‘vrouwenberoep’ is – nog – geen sprake. Zoals eerder in dit artikel opgemerkt, is de kwalificatie ‘vrouwenberoep’ zelden alleen maar een feitelijke, cijfermatige constatering. Dit begrip kent meerdere lagen. Als eerste een laag van getallen, van een cijfermatige constatering. Daaronder een laag die een zekere waarschuwing, verontrusting bevat. Die tweede laag brengt de overdrijving met zich mee die we hierboven noemden. Gevoed door een bepaalde verontrusting wordt de toename van vrouwen als het ware hoger gepercipieerd dan die in feite is. De verontrusting die wordt geuit, heeft te maken met angst voor verlies aan status van het beroep. De associaties zijn simpel: meer mannen in een bepaalde professie betekent meer maatschappelijke status. Meer vrouwen leidt tot status-

verlies. En mogelijk tot legitimiteitsverlies, een discussie die bijvoorbeeld in de rechterlijke macht gaande is. Aan de deskundigheid van vrouwen als groep beroepsbeoefenaren wordt in de regel niet getwijfeld. Allerwege wordt erkend dat vrouwen, zeker ook in de medische en tandheekundige professies kwaliteit, waardevolle inzichten en kennis inbrengen en dat zij in de aanpak en benadering van patiënten niet voor mannen onderdoen, mogelijk soms integendeel. De verontrusting komt meer voort uit bestaande beelden, stereotyperingen, uitingen van ‘oud denken’. Professionals brengen niet alleen kennis in en empathie, maar ook autoriteit en gezag. Autoriteit en gezag – althans in de wereld van werk en beroep – zijn van oudsher categorieën die met mannen worden geassocieerd. Historisch gezien wordt vrouwen gezag toegekend in de binnenwereld van huis en gezin. In de buitenwereld van werk en beroep is dat minder vanzelfsprekend, zelfs nu nog in de eenentwintigste eeuw. Vrouwelijk leiderschap en autoriteit is met meer ambivalenties omgeven dan mannelijk leiderschap. Eagly (2007) constateerde dat de rol van leider en die van vrouw in het publieke domein meer contradicties kent, dan wanneer het om mannen gaat. Juist die soms wat haperende associaties tussen vrouwen en gezagvol optreden werkt de genoemde verontrusting betreffende statusverlies in de hand. Soms komt daar ook de perceptie bij dat vrouwen de status van het beroep omlaag brengen, omdat ze het vooral ‘in kleine baantjes’ zouden uitoefenen. De cijfers die in dit artikel zijn gepresenteerd weerspreken dat beeld van kleine baantjes.

Tot slot

De medische en tandheekkundige professies zijn belangrijke vakken, waarmee een gemêleerd en divers publiek wordt bediend. Juist vanwege die diversiteit aan patiënten is het van belang dat vrouwen en mannen tot de beroepsgroep blijven behoren. Als keuzen van mannen voor bepaalde studies zich door overwegingen van ‘vrouwenberoepen’ en ‘daar hoor ik niet bij’ laten leiden, dan deugt er iets niet. Daar komt bij dat dergelijke overwegingen een



Afb. 5. Ingeschreven studenten tandheelkunde absoluut en naar aandeel vrouwen (meetmoment oktober 2016) (Universitaire masters, 2016).

zichzelf versterkend proces van segregatie teweegbrengen. Dat is jammer en onnodig. Het is aan de beroepsgroep zelf om het vak van (tand)arts aantrekkelijk te houden voor een diversiteit aan studenten: vrouwen en mannen, mensen met een Nederlandse en met een migrantenachtergrond. Juist dan wordt het kapitaal dat in de samenleving aanwezig is optimaal ingezet en wordt aan het beroep van dokter/tandarts de maatschappelijk status toegekend die het verdient.

Literatuur

- * *Capaciteitsorgaan*. Capaciteitsplan 2016. Deel rapport 1 Medische specialismen, Spoedeisende geneeskunde, Ziekenhuisgeneeskunde, Klinisch technologische specialismen. Utrecht: Capaciteitsorgaan, 2016a.
- * *Capaciteitsorgaan*. Capaciteitsplan 2016. Deelrapport 3 Tandheelkundige Specialisten. Utrecht: Capaciteitsorgaan, 2016b.
- * *Eagly AH*. Female leadership advantage and disadvantage: resolving the contradictions. *Psychology of Women Quarterly* 2007; 31: 1-12.
- * *Fitzgerald JE, Tang SW, Ravindra P, Maxwell-Armstrong CA*. Gender-related perceptions of careers in surgery among new medical graduates: results of a cross-sectional study. *Am J Surg* 2013; 206: 112-119.
- * *Heiligers PJ*. Gender differences in medical students' motives and career choice. *BMC Med Educ* 2012; 12: 82.
- * *KNMT-tandartsadministratie*. Peilstations. Sekse en leeftijd van tandartsen. *Nederlands Tandartsenblad* 2013; 15: 29.
- * *Lugtenberg M, Heiligers PJM, Hingstman L*. Artsen en hun carrièrewensen: een literatuurverkenning. Utrecht: NIVEL, 2005.
- * *Portegijs W, Brakel M van den (red.)*. Emancipatiemonitor 2016. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016.
- * *Soethout, MBM, Cate ThJ ten, Wal OThJ*. Beroepsvoorkeuren van studenten geneeskunde. *Ned Tijdschr Geneesk* 2014; 158: A6655.
- * *Universitaire masters*. Aantal ingeschreven studenten. Meetmoment oktober 2016 <http://universitairemasters.nl/aantal-studenten/gezondheidszorg/>.
- * *Velde F van der, Wierenga M*. Loopbaanwensen van basisartsen. KIWA, 2016. <http://www.publicatiesarbeidsmarktzorgenwelzijn.nl/loopbaan-en-loopbaanwensen-van-basisartsen/>
- * *Vergouw D, Heiligers PJ, Batenburg RS*. De Keuzemonitor Geneeskunde: een nationaal en longitudinaal meetinstrument voor het volgen van specialisatievoorkeuren en het ondersteunen van specialisatiekeuzen van geneeskundestudenten in Nederland. Utrecht: NIVEL, 2015.
- * *VHTO*. Meisjes en vrouwen in het onderwijs en op de arbeidsmarkt. Cijfers VWO. Geraadpleegd op: <https://www.vhto.nl/cijfers-onderzoek/cijfers/cijfers-vwo/> (2017).
- * *Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen(VNVA)*. Feiten en cijfers. Geraadpleegd op: <http://www.vnva.nl/media-2/feiten-en-cijfers> (2017).

Summary

Women and work, with a specific focus on doctors and dentists

The differences between men and women in their participation in the labour force and education are diminishing: in 2015, 71% of all women between the ages of 20 and 65 had a paid job (in comparison with 82% of men) and the Emancipation monitor 2016 reveals that women more often receive higher education than men. In the study of medicine, this expresses itself in the fact that 68% of new students in 2015 were women. As a consequence the number of women doctors is increasing. The numbers for 2013 show that 65% of active dentists are men and 35% women. They, too, indicate an obvious increase of women. Statements that medicine, including dentistry, is feminising are incorrect because there are still more male doctors than female. The male-female ratio among medical specialists is 60:40 at the moment. It can be concluded that the medical and dental professions serve a well-educated and diverse public. It is precisely for this reason, that the medical and dental professions should offer positions to men and women and to people (m/f) with a Dutch and an immigrant background.

Bron

A. van Doorne-Huiskes
Emeritus hoogleraar Sociologie van de Universiteit Utrecht
Datum van acceptatie: 28 september 2017
doorne.huiskes@wxs.nl

Dankwoord

De auteur dankt Ronald Batenburg (NIVEL) en Ineke Bloemendaal (Carity B.V.) voor hun hulp bij het zoeken naar relevante gegevens betreffende beroepsuitoefening artsen en tandartsen.