



“

“Uit cijfers van de laatste jaren blijkt dat het artsenberoep aan het feminiseren is. We hopen daarom dat de genderongelijkheid uiteindelijk helemaal zal verdwijnen als er meer vrouwelijke artsen zijn.”

Dr. Hanne Gworek en
Dr. Pieter Jan Van Asbroeck

Gender(on)gelijkheid in urgentiegeneeskunde

Na feminisatie van het artseneroep, nu ook gendergelijkheid? Dit vragen arts-specialist in opleiding in urgentiegeneeskunde dr. Hanne Gworek en urgentiearts dr. Pieter Jan Van Asbroeck zich af. Ze vertrokken vanuit hun persoonlijke ervaringen op de werkvloer en zochten uit of deze overeenkomen met bevindingen in internationale studies. Zo blijkt: vrouwen in ‘mannelijke’ beroepen worden geconfronteerd met stereotypering, vooroordelen over hun leiderschapskwaliteiten, ondermijning van hun bekwaamheid en de nood om beter te moeten presteren dan mannen in dezelfde functie.

Wat zijn jullie ervaringen op de werkvloer als urgentiearts?

Dr. Hanne Gworek: "Er zijn regelmatig patiënten die mij niet als dokter aanzien, zelfs nadat ik mij als arts heb voorgesteld. Ik word soms zelfs 'meiske' genoemd. Of ze denken dat ik een verpleegkundige ben en vragen: wanneer komt de dokter? Ik heb het gevoel dat in de ogen van een patiënt de dokter nog vaak een man is." "Wat ook gebeurt, is dat patiënten mij vragen om allerlei verpleegkundige of andere taken te doen. Niet dat ik daar niet toe bereid ben, maar aan mijn mannelijke supervisor zullen ze dit veel minder vaak vragen."

Zijn de reacties anders wanneer jullie een dringende interventie doen?

Dr. Pieter Jan Van Asbroeck: "Bij een medische noodsituatie hebben patiënten geen specifieke gendervoorkeur wat betreft hun arts, zo blijkt uit internationaal onderzoek. Bij gevoelige kwesties daarentegen verkiezen mensen een arts van hun eigen geslacht en/of ras. Dit geldt meer voor vrouwelijke dan voor mannelijke patiënten." "Gezien deze specifieke voorkeuren voor een bepaalde arts of communicatiestijl vinden wij het belangrijk om op een Spoedgevallendienst voor voldoende differentiatie te zorgen bij de staf en andere zorgverleners."

Bestaan er ook mispercepties bij collega's of patiënten?

Dr. Hanne Gworek: "Onder collega's heb ik nooit het gevoel dat er niet naar mij geluisterd wordt of dat men mij niet au sérieux neemt."

Dr. Pieter Jan Van Asbroeck: "Vrouwen zijn vaak zachter in hun aanpak dan mannen maar als urgentiearts moet je natuurlijk wel voor jezelf opkomen, anders komt het niet goed. Je moet je kunnen profileren maar ook leiding kunnen geven aan een team bijvoorbeeld in crisissituaties. Voor artsen die vooral alleen werken, zoals op een raadpleging, is dat minder belangrijk."

Jullie hebben ook onderzocht of er verschillen zijn wat betreft patiëntentevredenheid?

Dr. Pieter Jan Van Asbroeck: "We hebben ook onderzocht wat er al geschreven is over gender en patiëntentevredenheid. Blijkt dat patiënten vaak meer tevreden zijn als hun arts een vrouw is. Dit omdat vrouwen in het algemeen meer empathisch zijn en eerder samen met de patiënt via een gesprek tot een beslissing komen dan mannen. Vrouwelijke artsen maken meer tijd voor hun patiënten, gebruiken meer non-verbale communicatie en zijn meer luisterbereid. We zien dat de inherent 'vrouwelijke' eigenschappen als zorgzaamheid, warmte en relatie-

gerichtheid door de patiënt vaker als positief ervaren worden. Als mannelijke artsen deze eigenschappen vertonen worden ze bij hen dan weer hoger ingeschat dan bij vrouwen omdat ze bij vrouwen als 'vanzelfsprekend' beschouwd worden".

Wie wordt in het algemeen als meer bekwaam ingeschat: een vrouwelijke of een mannelijke arts?

Dr. Pieter Jan Van Asbroeck: "We zien dat de eerder 'vrouwelijke' eigenschappen minder van tel zijn bij het inschatten van de bekwaamheid van een arts in opleiding door de stagebegeleider. Vrouwelijke artsen in opleiding – hoewel ze dezelfde score haalden op hun examens als hun mannelijke collega's – worden vaak als 'minder bekwaam' ingeschat."

Dr. Hanne Gworek: "Wij vinden het belangrijk dat stagebegeleiders zich hiervan bewust zijn en zich ervoor behoeden om niet strenger te zijn voor vrouwelijke artsen in opleiding. Die strengere beoordeling van vrouwelijke artsen zou immers kunnen bijdragen aan de huidige 'promotion gap' tussen mannelijke en vrouwelijke artsen." "Kwaliteiten waar vrouwen in het algemeen beter in zijn worden minder hoog in het vaandel gedragen dan 'mannelijke' kwaliteiten zoals rationaliteit, resultaatgerichtheid, extravert en ambitieus zijn enz. Dit komt echter wel niet



“

“We zien dat de eerder 'vrouwelijke' eigenschappen minder van tel zijn bij het inschatten van de bekwaamheid van een arts in opleiding door de stagebegeleider.”

Dr. Pieter Jan Van Asbroeck

overeen met wat patiënten belangrijk vinden bij hun arts.”

Dr. Pieter Jan Van Asbroeck: “Voor een patiënt is de ervaring inderdaad heel belangrijk. Je kan de slechtste arts zijn maar als je empathisch bent dan kan een patiënt je heel positief beoordelen.”

Als er meer vrouwelijke artsen op de werkvloer zijn, zal de genderongelijkheid dan verdwijnen?

Dr. Hanne Gworek: “Er is natuurlijk al veel verbetering ten opzichte van vroeger. Uit cijfers van de laatste jaren blijkt dat het artsenberoep aan het feminiseren is. We hopen daarom dat de genderongelijkheid uiteindelijk helemaal zal verdwijnen als er meer vrouwelijke artsen zijn.”

Dr. Pieter Jan Van Asbroeck: “Ook interessant in deze context is het standpunt van collega urgentiearts dr. Kim Geybels (tvgg, volume 6, 2022) over positieve discriminatie waarbij vrouwen in een bepaalde functie geplaatst worden, niet omdat ze de meest capabele zijn maar wel omdat ze vrouw zijn. Zij stelt dat vrouwen minder in de werkgroepen, beleidsorganen en bestuursniveaus van een ziekenhuis geraken omdat vergaderingen meestal 's avonds plaatsvinden of op asociale uren wanneer je thuis wil zijn voor de kinderen of andere sociale activiteiten. Vrouwen, die ook vaker deeltijds werken, zijn hier minder toe bereid dan mannen. Dr. Geybels stelt: 'De vraag is hoelang we het normaal blijven vinden dat we verlangen dat de overgrote meerderheid van het human-resource-potentieel in een ziekenhuis zich schikt naar beschikbaarheidseisen die niemand normaal vindt.'”

“Wij hopen inderdaad ook dat dit verandert: gezien geneeskunde meer en meer een vrouwenberoep wordt, moet dit ook doorsijpelen naar en zichtbaar zijn in de verschillende organen. Hier zou ook financiering voor moeten bestaan. We zijn van mening dat meer vrouwen in managementfuncties trouwens beter is. Het zorgt voor meer balans en ande-

“

“Er zijn regelmatig patiënten die mij niet als dokter aanzien, zelfs nadat ik mij als arts heb voorgesteld.”

Dr. Hanne Gworek

re invalshoeken.”

Waarom heb jij voor urgentie-geneeskunde gekozen? Hebben de werkuren op Spoedgevallen voor jou meegespeeld?

Dr. Hanne Gworek: “Uiteraard spelen de uren van een job mee in de keuzes die je maakt.”

“Ik heb in de eerste plaats voor urgentie-geneeskunde gekozen omdat ik dit heel graag doe maar ik heb natuurlijk wel nagedacht over de uren die ermee samengaan. Passen ze bij wat ik wil in het leven? Urgentieartsen werken op asociale uren maar deze zijn wel op voorhand gepland zodat je je hiernaar kan organiseren. Voordeel is ook dat je in team werkt. Als je bijvoorbeeld eens op tijd naar huis moet, kan dat met de collega's besproken worden zodat je niet 10 minuten voor het einde van een shift nog met de MUG moet vertrekken.”

Tot slot hebben jullie ook het voorkomen van agressie onderzocht?

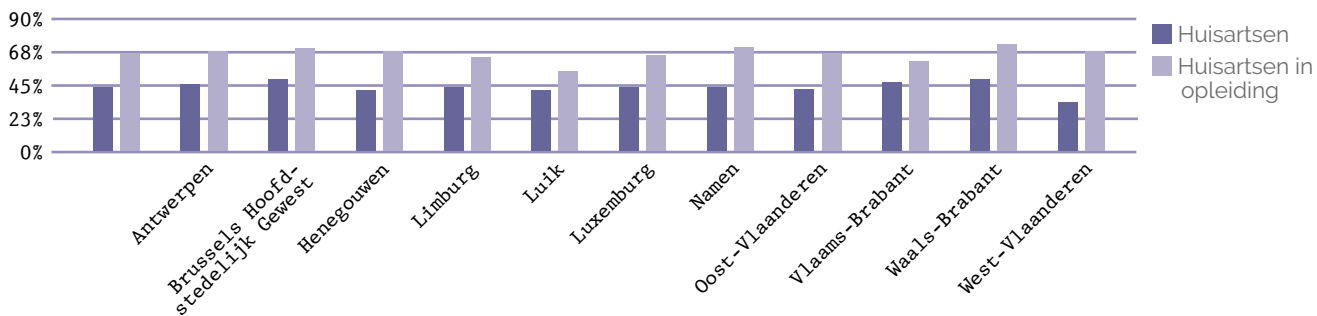
Dr. Pieter Jan Van Asbroeck: “Uit studies blijkt dat vrouwelijke zorgverleners vaker het slachtoffer zijn van geweld. Vrouwelijke zorgverleners worden bij incidenten vooral geconfronteerd met verbale agressie, terwijl bij mannelijke collega's vaker fysieke agressie voorkomt. Ook hier is aandacht voor nodig, gezien agressie op de werkvloer zorgt voor meer burnout, posttraumatische stress en depressie.”

“Interessant om nog te vermelden, is dat de 'International Federation for Emergency Medicine' in juni een 'White Paper on Gender Diversity and Inclusion' publiceerde. Hun leerpunten komen ook grotendeels overeen met de onze.”

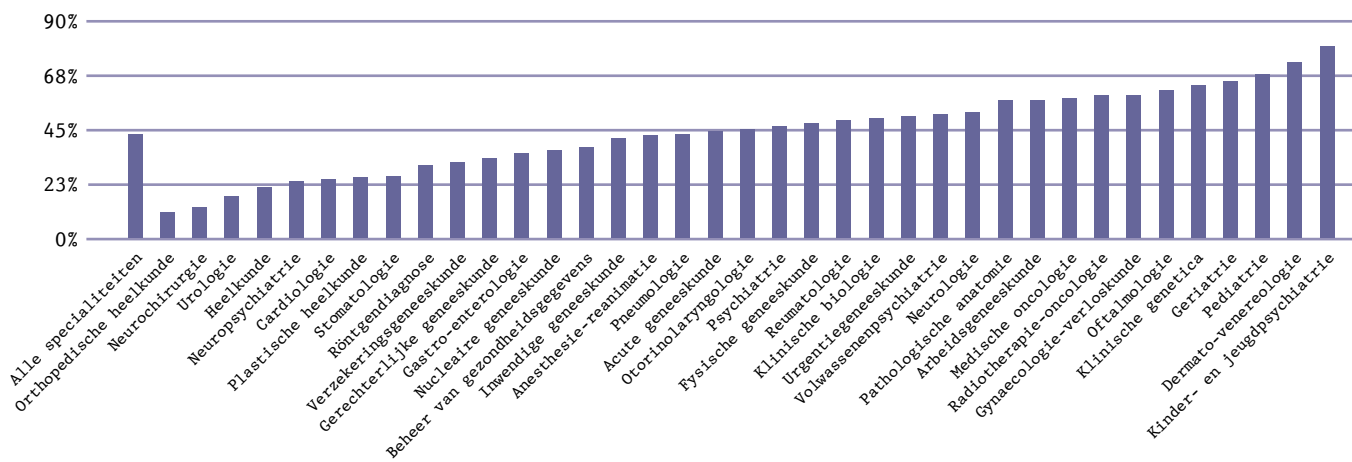
*Het literatuuroverzicht kan u opvragen via pieterjan.vanasbroeck@zol.be en Hanne.gworek@zol.be
Het Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg bracht in juni een dossier over gender(on)gelijkheid in de geneeskunde, samengesteld door dr. Van Asbroeck en dr. Gworek.*



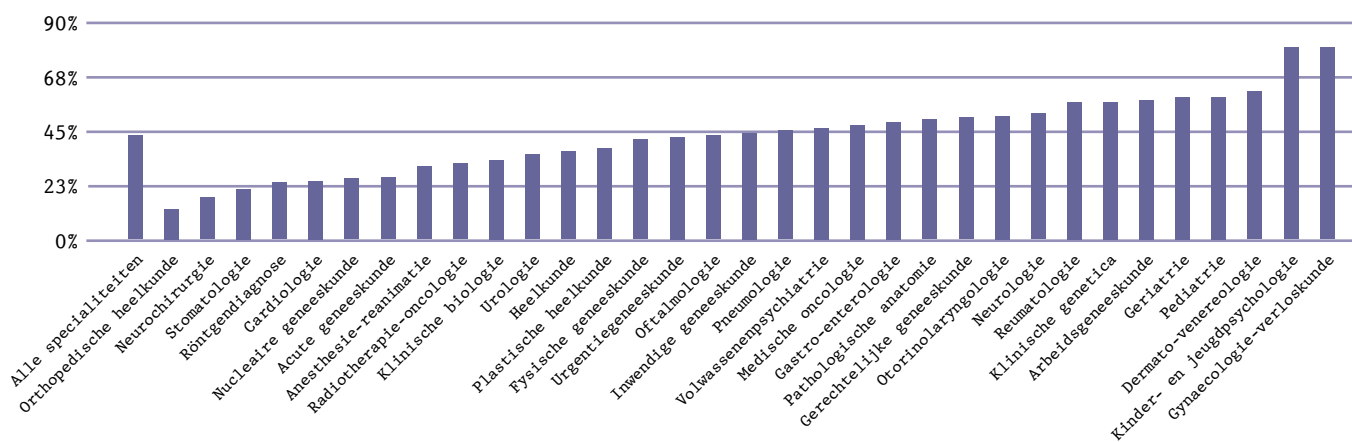
Aandeel vrouwelijke huisartsen en HAO's in 2020 in België per regio



Aandeel Belgische vrouwelijke arts-specialisten per specialisme in 2020



Aandeel Belgische vrouwelijke arts-specialisten in opleiding volgens specialisme in 2020



Bron: Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Jaarstatistieken met betrekking tot de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen in België: 2020 (<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-statan-2020>).