

MDL-ARTS VAN DE TOEKOMST IS EEN VROUW

Aandacht voor ‘gender’ tijdens opleiding

Onder MDL-artsen neemt het aantal vrouwen gestaag toe. Tijdens een recente opleidingsbijeenkomst werd de aanwezigen gevraagd of hun opleiding een aantrekkelijke plek is voor zowel mannen als vrouwen. “Natuurlijk”, zo reageerde het merendeel. Immers, vrouwen krijgen tegenwoordig alle kansen om te kiezen voor de studie die zij ambiëren. Tot zover geen verschillen tussen mannen en vrouwen. Eenmaal aan het werk ontstaan die verschillen echter wel, wat het verzilveren van diezelfde kansen en de doorstroom van vrouwen, ook artsen, belemmert. Stereotype beelden en oude patronen spelen hierbij een rol. Zullen die in de loop van de jaren ‘vanzelf’ verdwijnen of vraagt dit om maatregelen?

Een betere werk-privébalans blijft lastig, of je nou man of vrouw bent

Verschuiving

Kijk je naar de medische wereld, dan is – naast alle technologische ontwikkelingen – het eerste wat opvalt: het grote aantal vrouwelijke artsen en studenten. Waren zij in de twintigste eeuw in de minderheid, inmiddels is die verhouding in een rap tempo aan het kantelen. Zelfs zó dat sommigen nu de noodklok luiden over de feminisering in de zorg. Een wat overdreven reactie, maar één die wel onderstreept dat het doorschieten naar de ene of andere kant niet wenselijk is. Geschat wordt dat in 2020 de man-vrouw-verhouding bij medisch specialisten min of meer gelijk zal zijn en dat dit zal doorzetten naar 43% mannen en 57% vrouwen in 2030. Ook onder MDL-artsen is deze ontwikkeling gaande. Ondanks de forse instroom van vrouwen is de (werk)omgeving van artsen daarop nog maar ten dele ingesteld en ondervinden zij vooral hinder van onzichtbare factoren, zogenaamde *mindbugs*.

Mindbugs

Mindbugs krijg je (onbewust) mee tijdens je opvoeding, op school, je vrije tijd en in werksituaties. Ze zijn diepgeworteld in onze cultuur en spelen een belangrijke rol bij keuzes. Onze hersenen laten zich namelijk vooral leiden door associaties met eerdere ervaringen, oordelen en/of stereotypen. Zo kun je snel beslissen. Iets wat in vroeger tijden vaak letterlijk van levensbelang was, maar nu meestal niet. Dit mechanisme is echter nog steeds actief en drukt, of we het willen of niet, een stempel op ons doen en laten. Ondanks onze hedendaagse denkbeelden over gelijkheid en emancipatie beïnvloeden stereotype ideeën en rollenpatronen mede ons dagelijks handelen en

gedragen we ons vaak traditioneler dan we denken. Ook in opleidingssituaties.

Mindbugs zijn volop actief in de medische wereld. De meest bekende is dat ‘ambities verdwijnen als vrouwelijke artsen kinderen krijgen’. Vaak zien opleiders dit beeld bevestigd als vrouwelijke assistenten aangeven dat ze tijdens hun opleiding niet naar het buitenland willen. Navraag bij deze assistenten zou leren dat ze vol ambitie zijn en graag buitenlandervaring willen opdoen, maar gezien hun gezinssituatie dat in een later stadium of op een andere manier willen vormgeven. Ongemerkt zitten oude patronen en verwachtingen nieuwe in de weg. Ieder kijkt door een eigen bril, die kleurt onze blik en handelen. Het laat ons ook onvoldoende realiseren dat mannen en vrouwen zich verschillend gedragen in groepen en dat beoordelingssystemen vaak minder gender-neutraal zijn dan gedacht. *Mindbugs* leiden daarnaast ook tot zelfstereotypering, met als gevolg dat sommige vrouwelijke studenten zich op voorhand oriënteren op specialisaties met deeltijdopleidingen. Tot slot het voorbeeld van de vrouwelijke assistent die aangeeft behoefte te hebben aan een betere werk-privébalans. Een wens die regelmatig wordt opgevat als een typisch ‘vrouwending’ of persoonlijke keuze. Hierbij wordt voorbijgegaan aan het feit dat het medische systeem de hedendaagse wens om werk en gezin te combineren, lastig maakt, of je nou man of vrouw bent.

Bewustwording

Wil je vrouwelijke artsen tijdens hun opleiding alle kansen geven om hun ambities te realiseren en het meeste uit hun opleiding te halen, is *gender-awareness* een vereiste.

Ofwel: erkennen dat anno 2014 binnen de medische wereld, ook de opleidingen, stereotyperingen en gedrag vóórkomen die kansen en ambities in de weg kunnen staan. Het afdoen als tijdelijk verschijnsel of bagatelliseren, zal de doorstroom blijven vertragen. Daar is niemand bij gebaat. Bewustwording is de eerste stap, vervolgens is het belangrijk hierover met elkaar in dialoog te gaan zonder te vervallen in beladen termen als seksisme en discriminatie, dat is immers niet aan de orde. Ook moet worden achterhaald welke *mindbugs* actief zijn in het systeem en bij individuen, hoe deze het beste kunnen worden 'opgeruimd' en dat ook (pro)actief te (blijven) doen.

Wil je volgende generaties (MDL-)artsen, waaronder veel vrouwen, niet alleen in hun studiekeuze, maar ook in hun werk alle kansen geven om hun talenten optimaal te ontwikkelen en de doorstroom van vrouwen bevorderen, dan gaat dat niet vanzelf of niet snel genoeg. Het vraagt om een gerichte aanpak, juist tijdens de opleiding. De meeste winst valt daarbij te behalen door het ontwikkelen en vergroten van *gender-awareness* en het 'opruimen' van *mindbugs*. Alle artsen van de toekomst hebben bij het ontwikkelen van hun talenten hier profijt van, niet alleen vrouwen.

Maleene de Ridder

Meer informatie

Maleene de Ridder is coach voor medici en auteur van *Ambitie met een grote M, voluit leven als medicus, moeder en mijzelf*. Via info@maleenederidder.com kunt u een gender-awarenesschecklist aanvragen.

Leren van zweren bij verteren en afweren

De mens is een van de succesvolste soorten op aarde dankzij zijn zeer goed ontwikkelde spijsverteringssysteem, dat in staat is uit alle soorten voedselbronnen een energiever-slindend brein te voeden. De mens kan dankzij zijn aanpassingsvermogen infecties, ziektes en honger bestrijden, waardoor de levensverwachting enorm is toegenomen. De aanpassingen die voortkomen uit de westerse levensstijl, bedreigen nu echter onze gezondheid. Dat stelde Gerard Dijkstra op 29 april in zijn oratie bij de aanvaarding van het hoogleraarschap Inflammatoire darmziekten en dunnedarmtransplantatie aan de Universiteit van Groningen.

Zo wordt het spijsverteringssysteem tegenwoordig blootgesteld aan totaal andere voeding, waardoor mensen die daar genetisch gevoelig voor zijn, last krijgen van zweren in de darm of aandoeningen zoals de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. Roken blijkt daarbij een bijzondere risicofactor omdat de ziekte van Crohn daardoor verergerd wordt, terwijl de gunstige componenten uit schadelijke sigarettenrook patiënten met colitis ulcerosa juist zouden kunnen helpen. De kennis over alle genetische en door de omgeving bepaalde risicofactoren neemt snel toe. Dat maakt het in de toekomst wellicht mogelijk om te voorspellen wie deze zweerziekten in de darmen zal ontwikkelen en op welke manier dat het beste te voorkomen en behandelen is.

De dunne darm is essentieel voor de opname van voldoende voeding en vocht. Wanneer de dunne darm niet goed functioneert of door ziekte weggenomen moet worden, kan kunstmatige voeding via een infuus in een ader worden toegediend. Als ook dat niet meer lukt, is een patiënt aangewezen op het ontvangen van een dunne darm van een ander persoon. Helaas vallen de langeretermijnresultaten van zo'n transplantatie nog tegen. De darm bevat veel afweercellen en staat voortdurend in contact met voedsel en bacteriën, waardoor een afstotingsreactie, die zich uit als zweren in de dunne darm, voortdurend op de loer ligt. Het kweken van een nieuwe dunne darm uit stamcellen is veelbelovend voor de toekomst, maar ondertussen valt nog veel te 'leren van de zweren die ontstaan bij het verteren en het afweren' in de darm.

De volledige oratie van Gerard Dijkstra kunt u nalezen via www.mdl.nl/MAGMA.



Gerard Dijkstra:
"Nauwe samenwerking tussen dokters en fundamenteel onderzoekers en zorgvuldige registratie van gegevens en verzamelen van biomaterialen binnen zorgprocessen is nodig om een nieuw tijdperk van de geneeskunde te kunnen ingaan."