



Feminisering van de geneeskunde ligt niet aan lotingssysteem

De stethoscoop trekt meer aan meisjes

Pepijn Weeder,
student geneeskunde en
biomedische wetenschappen,
Groningen

Correspondentieadres:
p.d.weeder@student.rug.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

beeld: Hollandse Hoogte,
Joost van den Broek

Het toelatingssysteem tot de geneeskundestudie zou ertoe leiden dat jongens in het nadeel zijn bij de concurrentie om een opleidingsplaats. De cijfers wijzen echter uit dat de scheve man-vrouwverhouding in het doktersgilde een andere oorzaak heeft.

De hogere cijfers van meisjes hebben weinig effect op de toelating

Op 17 juli werd de uitslag van de loting voor de studie geneeskunde bekend. Van de circa 6000 kandidaten werd ook dit jaar weer iets meer dan de helft uitgeloot. Van degenen die zijn ingeloot, is ongeveer 65 procent vrouw. Deze 'scheve' verhouding zou een gevolg zijn van de loting. Die veronderstelling is echter onjuist. Het wordt tijd om het debat over de feminisering van de geneeskunde te voeren op basis van heldere feiten.

Er zouden bij geneeskunde meer vrouwelijke studenten zijn omdat ze in het voordeel zijn bij de loting. Het gewogen lotingssysteem geeft kandidaten met hogere cijfers meer kans om te worden ingeloot. Wie gemiddeld een acht heeft wordt sowieso toegelaten. Het gemiddelde eindcijfer op het vwo-examen van meisjes is hoger dan dat van jongens dus hebben zij meer kans, is de gedachte. In haar spraakmakende oratie pleitte professor Gerda Croiset voor positieve discrimi-

natie van jongens bij de selectie van geneeskundestudenten.¹ Zij zocht de verklaring voor het verschil in eindgemiddelde in de asynchrone hersenontwikkeling van de twee geslachten. Meisjes hebben rond hun 18de als groep tijdelijk een voordeel ten opzichte van jongens en hiermee moet rekening worden gehouden bij de toelating, aldus Croiset.

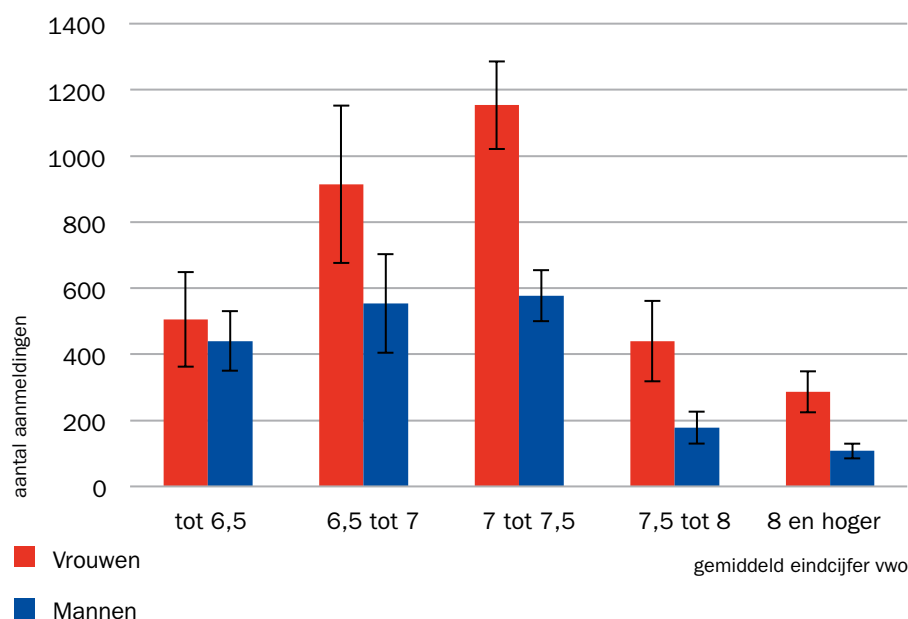
Hogere cijfers

Cijfers van de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO, voorheen IB-Groep) laten echter een ander beeld zien. Meisjes halen inderdaad iets hogere cijfers op hun eindexamen dan jongens, maar het effect hiervan op de toelating is klein. Van 2001 tot en met 2010 schreven zich gemiddeld per jaar 1856 jongens en 3300 meisjes in voor de studie geneeskunde. 50,7 procent van de jongens die zich aanmeldde werd ingeloot tegen 56,2 procent van de meisjes, een verschil van 5,5 procentpunt. Als de examengemiddelden van jongens en meisjes exact gelijk waren,

SAMENVATTING

- De feminisering van de geneeskunde wordt niet in de hand werkt door het toelatings-systeem tot de studie.
- Loting heeft maar een klein effect op de verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen dat wordt toegelaten tot de opleiding geneeskunde.
- De verhouding tussen het aantal jongens en meisjes dat zich aanmeldt is al tien jaar stabiel.

Spreading eindcijfers 2001-2010



Het verschil in gemiddeld eindcijfer van het vwo-examen tussen jongens en meisjes die zich in de periode 2001 tot 2010 aanmeldten voor de studie geneeskunde.


dan zouden er per jaar ongeveer 90 extra jongens worden opgeleid op een totaal van 2800 plaatsen. Bovendien zou je volgens de verklaring van Croiset verwachten, dat bij selectie op latere leeftijd de verhouding ongeveer gelijk zou worden omdat jongenshersen en ook volwassen zijn. Bij de SUMMA, een master die opleidt tot arts na een biomedische bachelor, is de gemiddelde leeftijd bij toelating 23 jaar.² Toch is ook hier de verhouding 30:70.² De loting heeft een kleine invloed, maar van een enorme verstoring van de man-vrouwverhouding door een discriminerend systeem is geen sprake.

Verrassend stabiel

Waarom studeren dan zoveel meer vrouwen geneeskunde? Het antwoord is voorkeur. Er melden zich twee keer zo veel meisjes aan voor de loting. Dat was niet altijd zo; arts zijn was ooit een mannenberoep. Het percentage vrouwelijke geneeskundestudenten was tot 1970 stabiel rond de 20 procent. Vanaf dat moment trad er een gelijkmatige stijging op tot ongeveer 65 procent rond het jaar 2000.³ Van 2001 tot en met 2010 bleef de verhouding tussen jongens en meisjes verrassend stabiel. De aanmeldingen voor de geneeskundestudie steeg in tien jaar met bijna 70 procent, terwijl het aantal beschikbare plaatsen maar met een derde steeg. Al die tijd bleef de verhouding als een gulden snede gelijk op 64 procent vrouw en 36 procent man.

Het is voor zover ik weet niet bekend waarom de feminisering sinds 2001 is gestopt. Het zou interessant zijn om te onderzoeken waarom meer meisjes voorkeur hebben voor de studie medicijnen dan jongens, en waarom de feminisering die de afgelopen vijftig jaar optrad, is gestopt. Ik heb geen onderzoek kunnen vinden dat daar helderheid in brengt.

Gelijke kansen

In een land waar iedereen gelijke kansen heeft, horen beroepen met aanzien – zoals het artsenvak – een afspiegeling te zijn van de maatschappij, zo wordt gedacht. Hoewel deze veronderstelling plausibel lijkt, gaat de conclusie dat het lage aantal mannen het gevolg is van een discriminerend effect bij de loting voorbij aan het effect van voorkeur. Deze conclusie klopt dan ook niet voor de geneeskundeloting. De vraag of een gelijke verhouding tussen mannelijke en vrouwelijke artsen intrinsiek waardevol is, dat moet worden nagestreefd, ligt vooral op het terrein van idealisme en politiek. Mannen en vrouwen zijn wat mij betreft gelijkwaardig, maar niet hetzelfde. Om deze reden is het belangrijk dat zij samenwerken en elkaar aanvullen om tot de beste zorg te komen. Zorg ervoor dat de geneeskunde aantrekkelijk is voor talentvolle vrouwen én mannen, en vermijd positieve discriminatie van jongens op basis van een argumentatie die naar het land der fabelen moet worden verwezen. 



Een artikel over de feminisering uit het nieuwste Arts in Spe-nummer vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl. Hier vindt u bovendien eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de voetnoten bij het artikel.