

 Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Medicine is Not Gender Neutral - She is Male


VNVA - Utrecht - 5 oktober 2024





Prof.dr. Kiki Lombarts
Professional Performance & Compassionate Care
Amsterdam UMC, UvA

www.kikilombarts.com
www.professionalperformance-amsterdam.com

1





2



Waarom ook al weer ons blijven inzetten voor gendergelijkheid?

- Rechtvaardigheid
- Betere performance, betere patiëntenuitkomsten
- Vitalere artsen
- Gezondere werkomgevingen

3



4

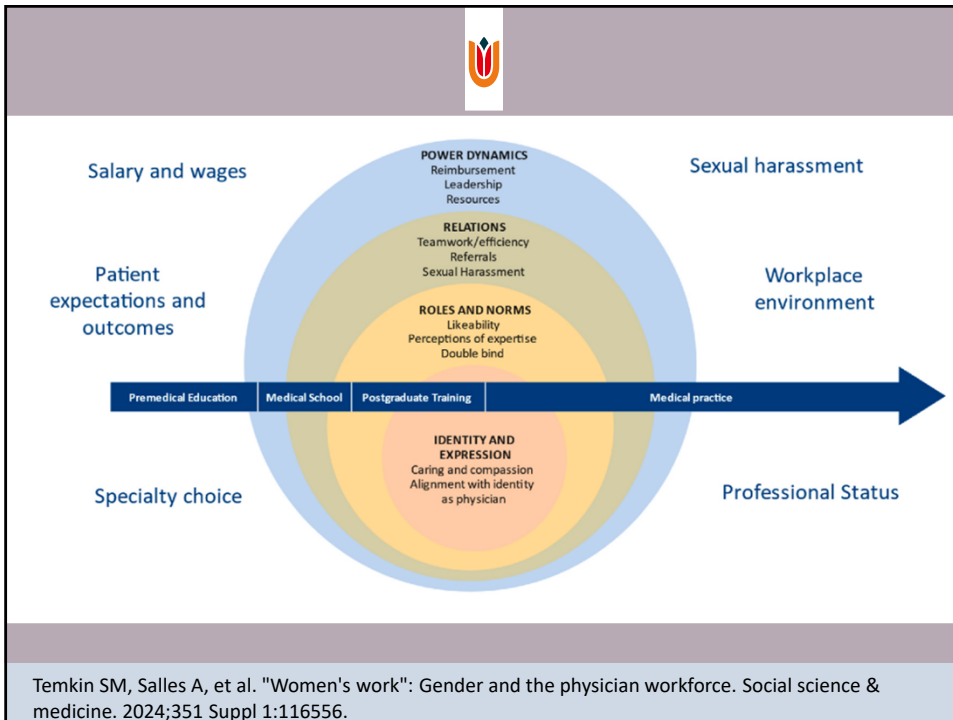


Artsen & genderongelijkheid


- Vrouwelijke artsen worden gedurende hun hele medische carrière benadeeld
 - Werving & selectie
 - Aanbevelingen
 - Evaluatie
 - Promotie
 - Opleiding
 - Compensatie
 - etc

“Success is largely the accumulation of advantage, exploiting small gains to obtain bigger ones”
Robert Merton, 1968

5



6



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

MEDICINE AND SOCIETY

Debra Malina, Ph.D., *Editor*

Medicine Is Not Gender-Neutral — She Is Male

Kiki M.J. Lombarts, Ph.D., and Abraham Verghese, M.D.

In 1849, Elizabeth Blackwell became the first woman to graduate from medical school in the United States. Today, women make up 35% of the U.S. physician workforce, and among physicians 35 years of age or younger, women actually outnumber men. Many European countries have had a female-majority medical workforce for some years.¹ With more women in medicine, one would expect that “physicianhood” will be reshaped and redefined by women, just as it was defined by men for centuries.

But discussions in academia and health care about women in medicine often seem to begin with the unspoken assumption that physicianhood — the construct of the medical professional, whose definition encompasses the ideals of the art and calling of medicine — is gender-neutral. These discussions focus on numbers of

inequity among physicians themselves to focus on an important consequence of the male-gendered construct of physicianhood: its failure to deliver for patients the highest standards of care and caring. A deeper understanding of gender issues in medicine may therefore enable the profession to improve not just the experiences of its constituents of female and other genders but also the care of our patients.

We should avoid construing this exploration of physicianhood as a battle of the sexes; every physician’s best effort is needed to provide the best care. All physicians, like all people, have some qualities that would traditionally be viewed as “feminine” and others typically viewed as “masculine.” Some of these qualities are advantageous in medicine, and others less so. Our

7



5 mythes over gender-ongelijkheid in de geneeskunde

1. Anderen zijn gebiased, ik niet
2. Bias controleren vraagt om het controleren hoe mensen denken
3. Onder representatie van vrouwen is een pipeline probleem
4. We moeten vrouwen fixen
5. Diversiteit promoten betekent niet kiezen voor kwaliteit

Kang S, Kaplan S. Lancet, 2019.

8



Hoe reageren vrouwen op ongelijkheid

- Ze passen zich aan
 - Veranderen van specialisme / werkplek
 - Gaan parttime werken
 - Verlaten het vak
- Ze vinden een *coping* strategie
 - Leaning in
 - ‘One of the guys’
 - ‘Man up’
 - ‘Intentional Invisibility’

Dit helpt om te overleven, maar verandert het water niet!

9



Performance van ♀ en ♂ artsen Vergelijken van klinische uitkomsten

1. ♀ artsen behalen betere klinische uitkomsten voor hun patiënten vergeleken met hun ♂ collega's
2. Patiënt uitkomsten van ♀ artsen zijn gelijk voor hun ♀ en ♂ patiënten
3. Voor ♂ patiënten maakt het geslacht van de arts weinig uit, Maar ♀ patiënten zijn slechter af als ze door een ♂ arts worden behandeld

Surgery: (1,2) Wallis CJD et al. JAMA Surg 2021 / 2023. (3) Tsugawa Y et al. BMJ 2018. (4,5) Wallis CJD et al. BMJ. 2017 / 2023. **Cardiology:** (6) Greenwood BN et al. Proc Nat Acad Sciences. 2018. **Internal Medicine:** (7) Miyawaki A et al. Ann Int Med. 2024. (8) Tsugawa Y et al. JAMA int med. 2017.

10



Performance van ♀ en ♂ artsen in teams, medische staf & zkhs besturen Vergelijken van (klinische) uitkomsten

1. Als de sekse diversiteit in operatieteams toeneemt, neemt de kans op adverse postoperatieve uitkomsten af.
2. 90-dgs post-operatieve adverse uitkomsten is lager in ziekenhuizen waarin sekse diversiteit groter is [>35% uit ♀ artsen bestaat].
3. Meer ♀ in zkhs besturen, is geassocieerd met betere uitkomsten.

(1) Hallet J, et al. Br J Surg. 2024. (2) Trinchese D, et al. Health Policy. 2024;146:105117 (3) Greenwood BN et al. Proc Nat Acad Sciences. 2018.



'Vrouwen zijn beter af bij vrouwelijke artsen'

Vrouwelijke patiënten zijn beter af bij vrouwelijke dokters. Ze sterven minder vaak en hebben ook minder vaak complicaties na een operatie. Nu het aantal vrouwelijke artsen gestaag groeit, durft hoogleraar Kiki Lombarts te dromen van zorg waarbij artsen nog meer naar patiënten luisteren en met ze meelevend.

Hier een voorbeeld van een vrouwelijke patiënt die beter af is bij een vrouwelijke arts. Het is een 68-jarige vrouw met een hersenaneurysme. Ze heeft een vrouwelijke arts, een vrouwelijke operatieteam en een vrouwelijke arts in de wacht. Het resultaat is dat ze na de operatie geen complicaties heeft en dat ze na drie maanden weer aan het werk is. Dit is een voorbeeld van de voordelen van vrouwelijke artsen.

Medische
Een vrouwelijke patiënt die beter af is bij een vrouwelijke arts. Het is een 68-jarige vrouw met een hersenaneurysme. Ze heeft een vrouwelijke arts, een vrouwelijke operatieteam en een vrouwelijke arts in de wacht. Het resultaat is dat ze na de operatie geen complicaties heeft en dat ze na drie maanden weer aan het werk is. Dit is een voorbeeld van de voordelen van vrouwelijke artsen.



Bij goede zorg haast geen verschillen te zien. Dit getuigt van de kwaliteit van de zorg in België.

De kans dat deze zorg niet in België is, is klein. Het is een voorbeeld van de kwaliteit van de zorg in België.

Barokken

Barokken is een stijl van kunst en architectuur die in de 17e eeuw ontstond. Het is een stijl van kunst en architectuur die in de 17e eeuw ontstond.

Deel de kans met de vrouwelijke artsen

Deel de kans met de vrouwelijke artsen. Het is een voorbeeld van de voordelen van vrouwelijke artsen.

Stuiterend
Stuiterend is een stijl van kunst en architectuur die in de 17e eeuw ontstond. Het is een stijl van kunst en architectuur die in de 17e eeuw ontstond.

Deel de kans met de vrouwelijke artsen
Deel de kans met de vrouwelijke artsen. Het is een voorbeeld van de voordelen van vrouwelijke artsen.




Verklaren van de superieure performance van ♀ artsen

1. Patient
2. Dokter
3. Praktijkvoering
4. Selectie



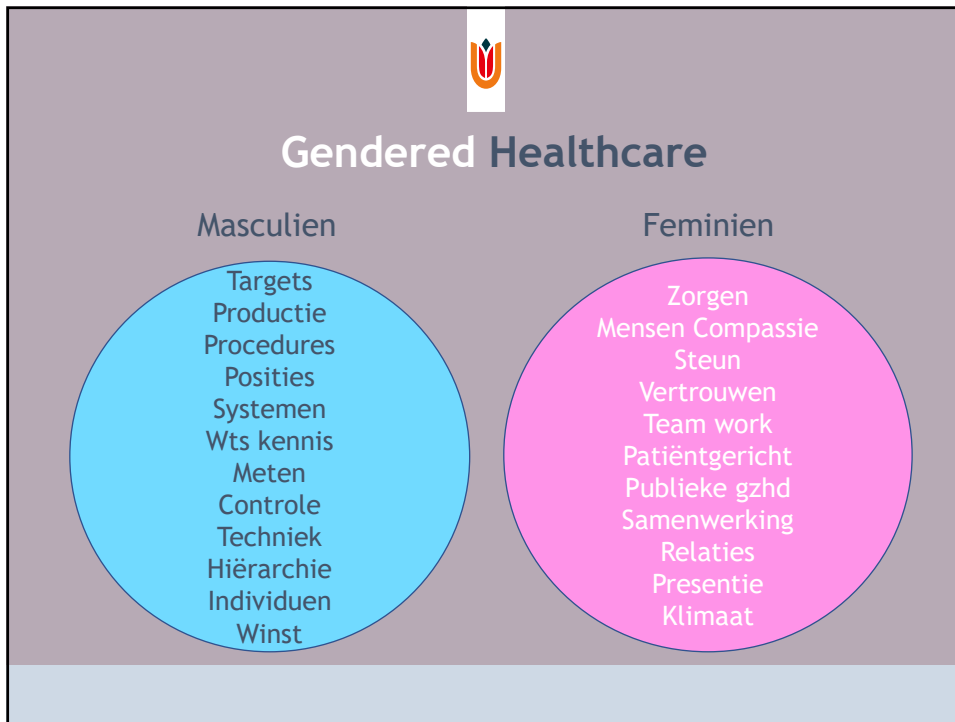
13



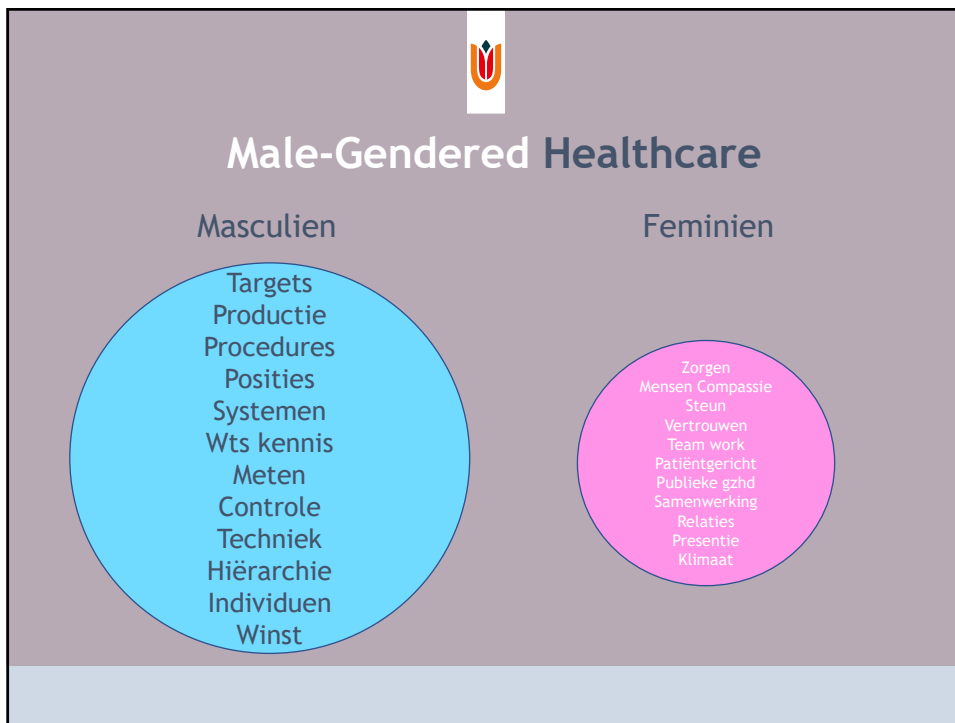
Menselijke Kwaliteiten - Gendered labels

Masculien	Feminien
<p>Logisch Zelfverzekerd Sterk Objectief Assertief Doelgericht Resultaatgericht Leidend</p>	<p>Intuïtief Zorgzaam Samenwerkend Subjectief Mensgericht Verzorgend Volgend Creatief Sociaal</p>

14



15



16



17



‘Compassie draagt juist bij aan betere uitkomsten’

“Het is oké, en zelfs beter voor patiënten, om het vrouwelijke perspectief ook in te brengen”

“Meer ruimte voor ‘vrouwelijke’ kwaliteiten komt dokters en patiënten ten goede”

ter, bent als mens. De basis van het vak is dat je eerst een relatie aangaat van mens tot mens, zodat je daarna de patiënt kunt helpen. Voor het aangaan van een relatie helpt het als je jezelf een beetje kent; ik vind het daarom goed dat er ruimte is voor persoonlijke ontwikkeling in de opleiding

‘De verschillen moeten benoemd worden’

Generaannames
Als er geen ruimte is voor de relatie, dan hebben generaannames en -verwachtingen meer kans om in de spreekkamer effect te hebben, vertelt Kiki: ‘Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat bij dezelfde klachten

“Ik denk dat je in de geneeskundeopleiding meer tijd kan inrichten voor een vak als de wetenschap achter compassie. Dat wordt compassionomics genoemd”

18



Prof. dr. Kiki Lombarts,
Amsterdam UMC, University of Amsterdam

m.j.lombarts@amsterdamumc.nl
www.kikilombarts.com

Thank you!