

Postprint Version	1.0
Journal website	<a href="http://www.ntvg.nl/publicatie/toenemend-percentage-vrouwen-de-geneeskunde-verleden-heden-en-toekomst">http://www.ntvg.nl/publicatie/toenemend-percentage-vrouwen-de-geneeskunde-verleden-heden-en-toekomst</a>
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

## Toenemend percentage vrouwen in de geneeskunde: verleden, heden en toekomst

L.F.J. VAN DER VELDEN, L. HINGSTMAN, P.J.M. HEILIGERS EN J. HANSEN

Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.  
Hr.dr.L.F.J.van der Velden en hr.dr.J.Hansen, sociologen; hr.dr.L.Hingstman, sociaal geograaf;  
mw.dr.P.J.M.Heiligers, psycholoog. Correspondentieadres: hr.dr.L.F.J.van der Velden  
(l.vandervelden@nivel.nl).

**Doel.** Beschrijven van de ontwikkeling in het aandeel vrouwen in de geneeskunde tot nu toe en voorspellen van de situatie in 2027, inclusief berekening van het benodigde aantal artsen.

**Opzet.** Retrospectieve dataverzameling, beschrijving en analyse.

**Methode.** Uit gegevens verzameld bij het CBS, de Medisch Specialisten Registratie Commissie, de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie en de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie werd het percentage vrouwen onder studenten Geneeskunde, artsen in opleiding en specialisten tussen 1950 en 2007 berekend. Voor de schatting van het percentage vrouwen onder de praktiserende specialisten in 2027 werden modelberekeningen gebruikt die het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg heeft uitgevoerd voor het Capaciteitsorgaan. Daarbij werd rekening gehouden met werken in deeltijd.

**Resultaten.** In 1987 was ongeveer 20 van de artsen en 15 van de specialisten vrouw. In 2007 was dit opgelopen tot 40 van alle artsen en 34 van de specialisten. In 2027 zou ongeveer 66 van alle artsen en 55 van de gespecialiseerde artsen vrouw zijn. Door het hogere aandeel vrouwen zouden er in 2027 ongeveer 6 meer praktiserende specialisten nodig zijn en zouden er vanaf nu ongeveer 11 meer specialisten en basisartsen opgeleid moeten worden.

**Conclusie.** De percentages vrouwen onder artsen en studenten Geneeskunde laten zien dat de geneeskunde inderdaad 'feminiseert' en dat dit proces zich in de komende jaren zal voortzetten. Het effect daarvan op het benodigde aantal specialisten en de benodigde opleidingscapaciteit is kleiner dan vaak gedacht wordt. Andere ontwikkelingen, zoals de vergrijzing van de bevolking, bepalen de behoefte aan artsen in sterkere mate.

Het aantal vrouwelijke artsen in Nederland neemt snel toe.<sup>1-3</sup> Er wordt dan ook wel gesproken over de feminisering van de geneeskunde, althans in getalsmatige zin.<sup>4</sup> Maar hoe zijn die ontwikkelingen eigenlijk precies verlopen? Hoe staat het er op dit moment voor en hoe zal het aandeel vrouwen per specialisme zich de komende 20 jaar ontwikkelen? Zorgt het feit dat een groeiend aantal vrouwelijke artsen in deeltijd werkt voor een sterke toename van het benodigde aantal artsen of valt dat mee?

In dit artikel geven wij een overzicht van de groei van het aandeel vrouwen onder de artsen tot 2007. Ook gaan wij in op het aandeel vrouwen per specialisme in 2007 en de verwachtingen voor 2027. Een belangrijke vraag is welke gevolgen deze groei zal hebben voor de toekomst, onder meer voor het aantal op te leiden basisartsen en het aantal op te leiden specialisten. Daarom hebben wij op basis van de huidige

situatie en de verwachtingen voor 2027 geanalyseerd hoeveel meer instroom in de opleidingen nodig is vanwege deze feminisering.

#### **GEGEVENS EN METHODE**

De ontwikkeling van het aandeel vrouwelijke artsen wordt voor een belangrijk deel bepaald door het aandeel vrouwelijke studenten Geneeskunde. Gegevens daarover werden verzameld bij het CBS voor de jaren 1950-2007. Gegevens over het aandeel vrouwen onder afgestudeerde artsen zijn pas sinds de oprichting van het register voor beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) in 1998 systematisch vastgelegd. Voor de periode vanaf 1977 analyseerden wij ook gegevens over het aandeel vrouwen onder de gespecialiseerde artsen, afkomstig van de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC), de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC) en de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC). Voor de periode vanaf 1993 waren ook gegevens beschikbaar over het aandeel vrouwen bij de artsen in opleiding tot specialist (aiossen).

Voor een beeld van de toekomstontwikkelingen maakten wij gebruik van analyses die het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) heeft uitgevoerd voor het Capaciteitsorgaan. Daarbij ging het onder andere om uitstroomvoorspellingen naar leeftijd en geslacht en instroomvoorspellingen op basis van het aantal artsen in opleiding en een inschatting van de instroom van artsen uit het buitenland.

De gepresenteerde gegevens hebben in principe betrekking op de situatie per 1 januari van elk jaar. Empirische gegevens over de situatie per 1 januari 2007 waren de recentste die geanalyseerd konden worden. De verwachting voor de situatie op 1 januari 2027 werd geëxtrapoleerd uit de gegevens per 1 januari 2007. Voor de presentatie van gegevens over gespecialiseerde artsen hanteerden wij de formeel erkende specialismen. Daarbij werd de term 'medisch specialisten' gereserveerd voor artsen die een erkenning hebben van de MSRC.

#### **RESULTATEN**

##### **Ontwikkelingen in het aandeel vrouwelijke artsen tot 2007.**

##### **[FIGUUR 1]**

In de periode 1950-1970 was het aandeel vrouwen bij de studenten Geneeskunde vrijwel elk jaar 20 (figuur 1). Daarna nam hun aandeel toe: in 1989 kwam het voor het eerst boven de 50 en tussen 1991 en 1998 was het ongeveer 55. Daarna nam het aandeel vrouwen toe tot 66 in 2007. Dit betrof het percentage onder alle studenten Geneeskunde. Voor de jaren vanaf het studiejaar 1992-'93 zijn door het CBS ook gegevens gepubliceerd over het aandeel vrouwen bij de eerstejaarsstudenten Geneeskunde. Dat aandeel was in de afgelopen 5 jaar steeds ongeveer 66.

Voor de artsen in opleiding voor een van de erkende specialismen was het aandeel vrouwen pas vanaf 1993 goed te reconstrueren op basis van de gegevens die ons ter beschikking stonden. De specialisten- en opleidingsregisters bestaan weliswaar al vanaf 1933, maar de huidige elektronische bestanden zijn zeker niet compleet voor al deze jaren. Opvallend genoeg was er ook in de oudere jaarverslagen van de specialistenregistratiecommissies geen aandacht voor de man-vrouwverdeling. Over de instroom van artsen uit het buitenland daarentegen werden gegevens wél steeds vermeld. Het aandeel vrouwen was 36 in 1993. In 2001 was precies de helft van de artsen in opleiding vrouw. Het aandeel vrouwelijke artsen in opleiding steeg daarna nog tot 56 in 2007.

Volgens het BIG-register was in 1999 34 van de artsen vrouw. Dat percentage is vervolgens opgelopen tot 40 in 2007. Bij de BIG-geregistreerde artsen hadden vrouwen tot nu toe dus nog geen meerderheidspositie. Volgens de beschikbare gegevens van de specialistenregistratiecommissies over het jaar 1977 was 14 van de specialisten destijds vrouw. Daarna nam dat percentage – eerst langzaam en daarna steeds iets sneller – toe tot 34 in 2007.

##### **Het aandeel vrouwen per specialisme in 2007.**

Het spreekt voor zich dat het aandeel vrouwen in de beroepsgroep sterk kan verschillen tussen de diverse specialismen. Dat blijkt ook uit figuur 2, waarin voor elk erkend specialisme het aandeel vrouwen in de beroepsgroep en in de opleiding op 1 januari 2007 is weergegeven. Voor de berekening gingen wij uit van

een schatting van het aantal praktiserende specialisten in plaats van geregistreerde specialisten. Men mag verwachten dat juist de wat oudere geregistreerde specialisten niet meer werkzaam zijn en dat de meesten van hen man zijn. Het aandeel vrouwen onder het totaal van de praktiserende specialisten was dan ook 35 (zie figuur 2) tegen 34 onder de geregistreerde specialisten (zie figuur 1). Bij een paar specialismen was dit verschil zelfs groter dan 1, vooral bij specialismen waarin nog een groot aantal oudere mannelijke specialisten erkend waren, die vanwege hun leeftijd waarschijnlijk niet meer werkzaam waren.

#### [FIGUUR 2]

Voor de meeste specialismen was het aandeel vrouwen in opleiding in 2007 hoger dan het aandeel vrouwen in de beroepsgroep. De enige uitzondering hierop waren de artsen Maatschappij en Gezondheid. Het aantal aiossen in dit specialisme was echter heel klein, dus dit kan op toeval berusten. Voor de andere specialismen gold dat vrouwen vooral in de opleiding instroomden als er ook al relatief veel vrouwen in de beroepsgroep vertegenwoordigd waren. Mogelijk hing dit voor een deel samen met een vrouwvriendelijkere cultuur, maar ook met een meer geaccepteerde deeltijdparticipatie binnen die specialismen ([www.biomedcentral.com/1472-6963/6/26](http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/26)).<sup>5 6</sup> Uitzonderingen hierop waren bijvoorbeeld urologie, kno-heelkunde, longziekten en tuberculose, en interne geneeskunde. In deze specialismen was het aandeel vrouwen in de opleiding beduidend hoger dan verwacht mocht worden op grond van hun aandeel in de gehele beroepsgroep. Gezien het grote aantal aiossen in deze specialismen, berustte dit niet op toeval.

Bij de snijdende specialismen was een veel kleiner aandeel vrouwen in opleiding of werkzaam als specialist dan bij de niet-snijdende specialismen, zo blijkt uit figuur 2. Ook lijkt het aandeel vrouwen groter in de specialismen die zich exclusief richten op kinderen (kindergeneeskunde) of ouderen (klinische geriatrie, verpleeghuisgeneeskunde) dan in de specialismen die zich minder specifiek richten op één leeftijdsgroep. In de specialismen die zich bezighouden met de voortplanting (klinische genetica, obstetrie en gynaecologie) is het aandeel vrouwen eveneens relatief hoog.

#### **Het aandeel vrouwen per specialisme in 2027.**

Van de eerstejaarsstudenten Geneeskunde was ongeveer 66 vrouw. Omdat dit al enkele jaren zo is, verwachtten wij dat ook in de komende jaren het percentage vrouwelijke studenten 66 zal blijven. Deze verwachting baseerden wij mede op het feit dat tijdens de studie geneeskunde de uitval onder mannelijke en vrouwelijke studenten naar verhouding vrijwel gelijk is.

Het aandeel vrouwen onder de artsen in opleiding zou binnen 10 jaar van 56 naar 66 kunnen gaan stijgen. Dit percentage vormde namelijk een afspiegeling van het aandeel vrouwen onder studenten Geneeskunde van ongeveer 10 jaar daarvoor (zie figuur 1). Het aandeel vrouwen onder de BIG-geregistreerde artsen leek eveneens een afspiegeling te zijn van het percentage vrouwelijke artsen in opleiding van 10 jaar eerder. Daarom zou het aandeel vrouwelijke artsen kunnen stijgen van 40 nu naar ongeveer 56 in 2017 en 66 in 2027. Het leek ons dus waarschijnlijk dat binnen 10 jaar de meerderheid van de artsen vrouw zal zijn en binnen 20 jaar twee derde van de artsen.

Het leek aannemelijk dat het percentage vrouwen bij de geregistreerde specialisten zal stijgen van 34 nu naar ongeveer 40 in 2017 en 55 in 2027. Dat percentage vertoonde namelijk dezelfde trend als het percentage vrouwen bij de BIG-geregistreerde artsen van 10 jaar eerder. Deze aanname was weliswaar niet wetenschappelijk onderbouwd, maar leek wel logisch.

#### [FIGUUR 3]

Voor het Capaciteitsorgaan gingen wij na hoe het aandeel vrouwen onder praktiserende specialisten zich zou ontwikkelen op basis van diverse in- en uitstroomgegevens.<sup>1</sup> Door de uitstroom van vooral mannelijke oudere artsen in de komende jaren en de instroom van steeds meer vrouwelijke artsen zal het percentage vrouwen bij alle specialismen in de komende 20 jaar verder toenemen, uitgezonderd de artsen Maatschappij en Gezondheid vanwege het kleine aantal artsen dat deze opleiding volgt. De verwachting is dat in 2027 ongeveer 55 van alle gespecialiseerde artsen vrouw zal zijn (figuur 3). Bij de huisartsen en de verpleeghuisartsen zal dat wat hoger liggen (66) dan bij de medisch specialisten (50) en sociaal-geneeskundigen (48).

Bij een aantal vakken waar vrouwen nu nog in de minderheid zijn, zoals obstetrie en gynaecologie, psychiatrie, huisartsgeneeskunde, interne geneeskunde en neurologie, zal hun aandeel stijgen van circa 30 à

40 naar iets meer dan 55 à 65. Bij een aantal snijdende vakken zal het percentage vrouwen in 2027 nog steeds laag zijn: orthopedie (15), cardiothoracale chirurgie (15) en neurochirurgie (19).

### **Benodigde instroom in de opleidingen.**

Vrouwen werken vaker in deeltijd dan mannen. Daardoor zijn er in de toekomst meer medisch specialisten en huisartsen nodig dan wanneer het artsenberoep een mannenberoep was gebleven. Toch bleek het groeiende aandeel vrouwen een kleinere invloed te hebben dan men zou verwachten. Dat aandeel gaat immers niet van 0 nu naar 100 vrouwen in de nabije toekomst, maar van 35 naar 55 in 2027. En vrouwen werken weliswaar vaker in deeltijd, maar meestal nog wel 3 of 4 dagen per week; bovendien werken mannen ook niet allemaal voltijds. Gemiddeld werken vrouwen 0,7 fulltime-equivalent (fte) en mannen 0,9 fte.<sup>1</sup>

Volgens de berekeningen voor het Capaciteitsorgaan zouden bij een constant aandeel vrouwen van 35 in 2027 6 minder specialisten nodig zijn dan wanneer het percentage vrouwen zou stijgen tot 55. Voor de 'feminisering' zou dus 6 meer artsen nodig zijn. Demografische ontwikkelingen in de bevolking hebben een veel grotere impact. Door de groei van de bevolking en vanwege de vergrijzing zal het totale aantal benodigde artsen tot 2027 met ongeveer 17 fte groeien. Omdat die artsen vaker vrouw zullen zijn, telden wij daar 6 bij op. Over 20 jaar zouden dus in totaal 23 meer artsen nodig zijn.

Het effect op de benodigde opleidingscapaciteit is wat groter dan het effect op de benodigde specialistencapaciteit. Om in 2027 6 meer specialisten te hebben, zouden vanaf nu 11 meer specialisten opgeleid moeten worden. Grofweg 1 op de 10 nieuwe artsen zou dus nodig zijn om het stijgende aandeel vrouwen te compenseren. Om 11 meer artsen op te kunnen leiden tot specialist, zouden ook ongeveer 11 meer studenten Geneeskunde nodig zijn.

### **BESCHOUWING**

Onze resultaten laten zien dat de geneeskunde getalsmatig inderdaad 'feminiseert' en dat dit proces in de komende jaren door zal zetten. In 1987 was ongeveer 20 van de artsen en 15 van de specialisten vrouw. In 2007 was dit opgelopen tot 40 van alle artsen en 34 van de specialisten. In 2027 zal ongeveer 66 van alle artsen en 55 van de gespecialiseerde artsen vrouw zijn. Overigens blijven er nog wel aanzienlijke verschillen tussen specialismen. Ons onderzoek bevestigt het beeld dat het aandeel vrouwen het laagst is binnen de snijdende specialismen. Door het hogere aandeel vrouwen zijn er straks ongeveer 6 meer werkzame specialisten nodig en moeten er vanaf nu ongeveer 11 meer specialisten opgeleid worden.

Voor een belangrijk deel zijn het maatschappelijke ontwikkelingen die de toetreding van vrouwen tot de geneeskunde hebben bevorderd. Wetten werden aangepast om gelijke rechten voor vrouwen en mannen te bewerkstelligen, het kostwinnersprincipe werd verlaten, fiscale maatregelen werden genomen om mannen en vrouwen economisch zelfstandig te laten worden, de onderwijsparticipatie van meisjes nam toe en deeltijdwerk en -opleidingen werden een recht in Nederland.<sup>3</sup>

Regelmatig wordt de vraag gesteld, ook internationaal, of er niet te veel vrouwelijke artsen zijn.<sup>7-9</sup> 'Te veel', omdat als gevolg hiervan het aanzien van de medische professie verder zou dalen, het grotere aandeel deeltijdwerkers zorgt voor een sterke stijging van het aantal op te leiden artsen en de meer technische capaciteiten van mannen mogelijk gemist zouden worden – hoewel vrouwen sterkere communicatieve vaardigheden zouden hebben. Diverse studies laten echter zien dat het met de meeste van deze bezwaren wel meevalt.

Zo laat recent onderzoek zien dat het maatschappelijk aanzien van de medische professie ten opzichte van begin jaren tachtig van de vorige eeuw opmerkelijk stabiel is gebleven.<sup>10</sup> Het is wel waar dat vrouwen vaker in deeltijd werken en dat hierdoor meer medisch specialisten en huisartsen nodig zijn dan wanneer het artsenberoep een mannenberoep zou blijven. Toch heeft dit een kleinere invloed dan men zou verwachten, zoals hierboven uitgelegd. Daarnaast laat onderzoek onder medisch specialisten zien dat deeltijdarbeid veelal zeer goed inpasbaar is binnen maatschappen, mits het werk en de overdracht goed georganiseerd zijn.<sup>6</sup> Aangezien het werken in deeltijd verder zal toenemen, betekent dit een extra impuls om de organisatie van de zorg anders in te richten, bijvoorbeeld in de vorm van meer flexibele regelingen voor zorgverlening. Juist gezien de sterk groeiende zorgvraag vanuit de vergrijzende bevolking kunnen dergelijke varianten bijdragen aan een optimale benutting van het vrouwelijke kapitaal binnen de geneeskunde.

Wat betreft het laatste bezwaar tegen de sterke toename van het aandeel vrouwen (andere capaciteiten van mannen en vrouwen) is het inderdaad mogelijk dat de zorg verleend door mannen andere accenten vertoont

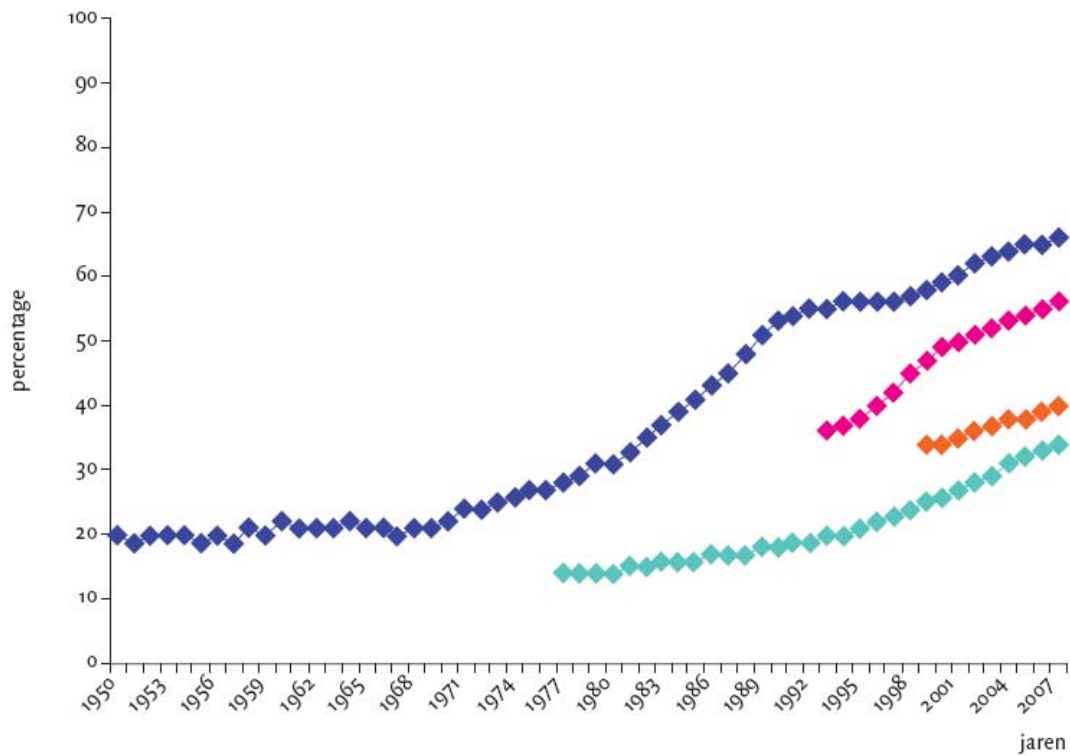
dan de zorg die vrouwen verlenen. Voor een deel komt dit al naar voren bij de keuze voor een specialisme. Mannen kiezen namelijk vaker voor een specialisme op grond van de technische werkzaamheden, de status, het inkomen en de mogelijkheden voor het doen van wetenschappelijk onderzoek die daaraan verbonden zijn. Vrouwelijke basisartsen hechten meer waarde aan een intensief contact met patiënten, gunstige werktijden en relatief weinig diensten.<sup>11 12</sup> Of dit bezwaarlijk is, is moeilijk te zeggen, temeer omdat er binnen de medische opleiding ruimte is om bij nieuwe – mannelijke en vrouwelijke – artsen zowel technische als communicatieve vaardigheden bij te brengen.

Het percentage vrouwelijke artsen zal binnen afzienbare tijd gelijk zijn aan het percentage mannelijke artsen. Daar staat tegenover dat de positie van vrouwen nog helemaal niet zo gelijk is, onder meer in termen van hun doorstroming binnen bestuurlijke en leidinggevende functies, zoals hoogleraar, afdelingshoofd of opleider.<sup>13 14</sup> Wat dat betreft, is er ook anno 2008 nog steeds een wereld te winnen.

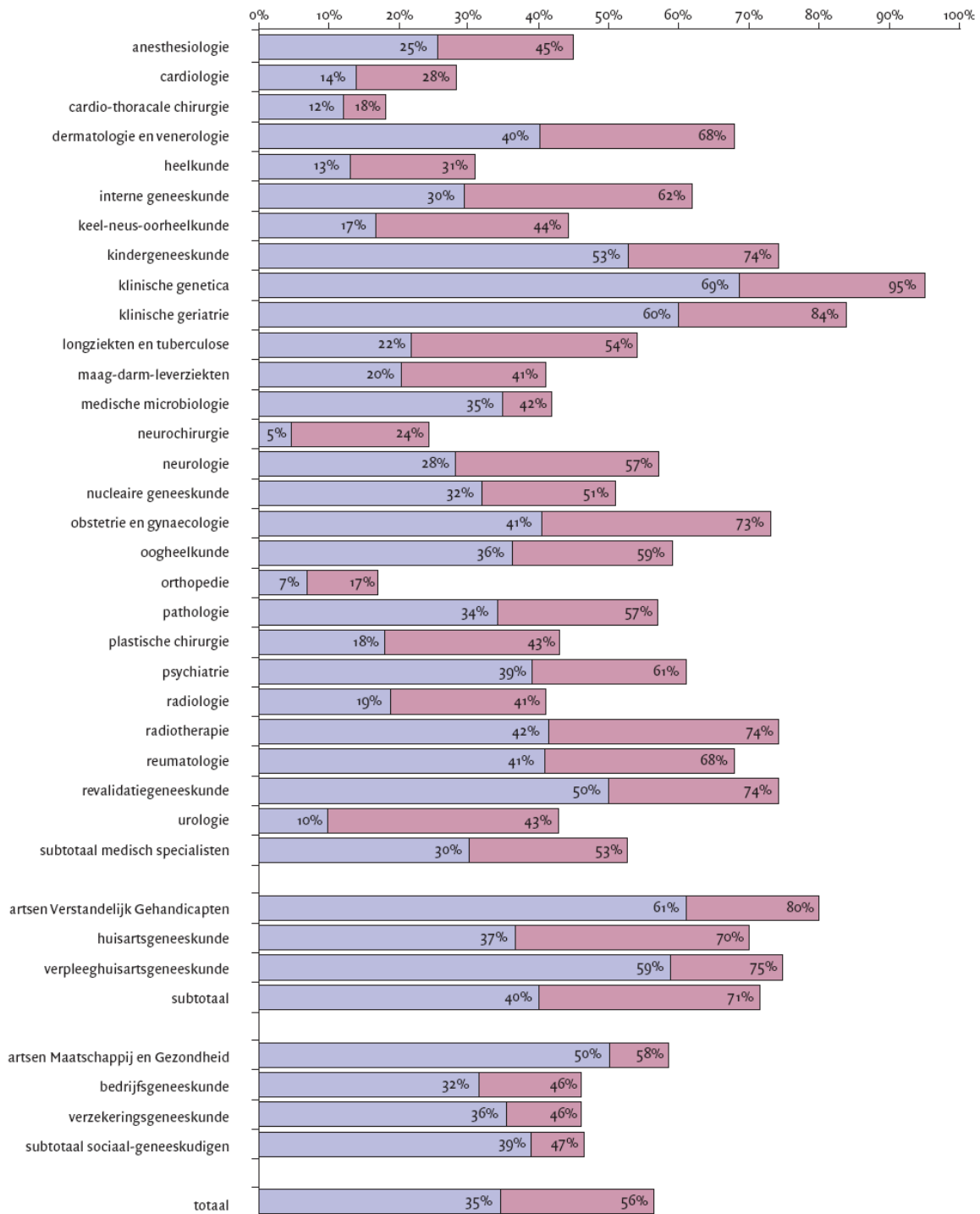
Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

### FIGUREN

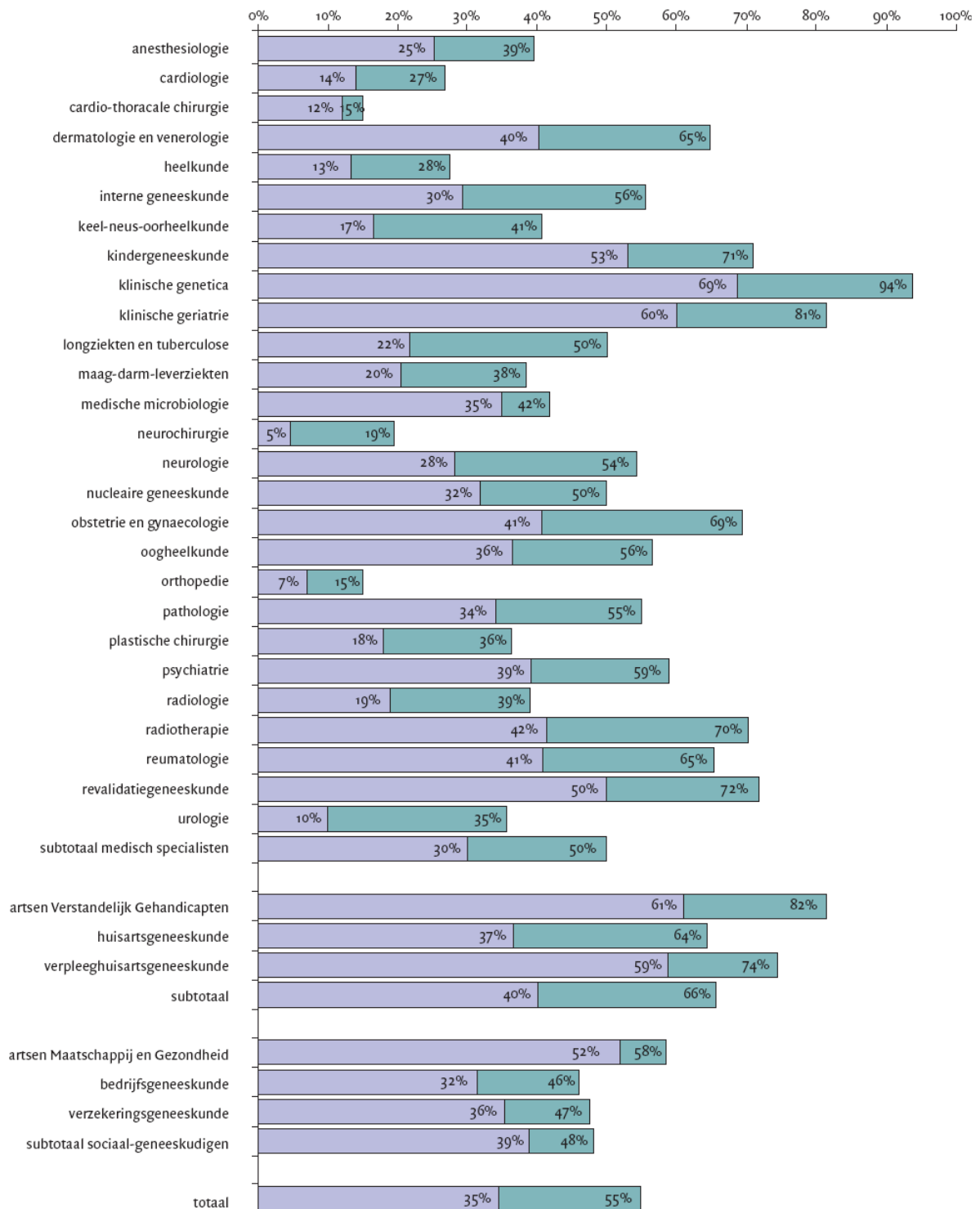
figuur 1. Het aandeel vrouwen binnen de geneeskunde vanaf 1950 tot en met 2007, onder studenten Geneeskunde (blauw), artsen in opleiding (roze), artsen geregistreerd in het register voor beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) (orange) en artsen geregistreerd als specialist (lichtblauw). (Bron: CBS, BIG-register, Medisch Specialisten Registratie Commissie, Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie en Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie; bewerking: NIVEL.)



figuur 2. Het aandeel vrouwen onder artsen in opleiding tot specialist (roze) en het aandeel vrouwen onder de praktiserende specialisten in 2007 (paars), uitgesplitst naar specialisme. De percentages praktiserende specialisten zijn schattingen, afgeleid van de aantallen geregistreerde specialisten. (Bron: Medisch Specialisten Registratie Commissie, Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie en Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie; bewerking: NIVEL.)



figuur 3. Het aandeel vrouwen onder de praktiserende specialisten in 2007 ( blauw ) en 2027 ( groen ), uitgesplitst naar specialisme. De percentages praktiserende specialisten in 2007 zijn geschat op basis van de aantallen geregistreerde specialisten, met diverse correcties; bij de schatting van de percentages specialisten in 2027 werd aangenomen dat de huidige in- en uitstroompatronen ongewijzigd zouden blijven. (Bron: Medisch Specialisten Registratie Commissie, Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie en Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie; bewerking: NIVEL.)



## LITERATUUR



- Velden LFJ van der, Hingstman L, Windt W van der, Arnold EJE. Raming benodigde instroom per medische en tandheelkundige vervolgopleiding 2009-2019/2025. Utrecht: NIVEL/Prismant; 2008.
- Capaciteitsplan 2008 voor de medische en tandheelkundige, klinisch technologische en aanverwante vervolgopleidingen. Advies 2008 over de initiële opleiding geneeskunde. Utrecht: Stichting Capaciteitsorgaan voor medische en tandheelkundige vervolgopleidingen; 2008.
- Zalinge E van. Vrouwelijke huisartsen, een slag apart? Toetreding en participatie van vrouwen in de huisartsgeneeskunde proefschrift. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; 2007.
- Meyboom-de Jong B. Feminisering van de geneeskunde. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 1999;143:1134-6.
- Jong JD de, Heiligers P, Groenewegen PP, Hingstman L. Part-time and full-time medical specialists, are there differences in allocation of time? *BMC Health Services Res*. 2006;6:26.
- Heiligers PJM, Jong J de, Hingstman L, Lugtenberg M, Groenewegen PP. Integratie deeltijdwerken chirurgen: meningen over de organisatie van deeltijdwerken en arbeidsproductiviteit van maatschappen met en zonder deeltijders. Utrecht: NIVEL; 2006.
- Bij gelijke geschiktheid liever een jongen. *NRC-Handelsblad* april 25 2007.
- McKinstry B. Are there too many female medical graduates? Yes. *BMJ*. 2008;336:748.
- Dacre J. Are there too many female medical graduates? No. *BMJ*. 2008;336:749.
- Groenewegen PP, Hansen J, Bekke S ter. Professions en de toekomst. Veranderende verhoudingen in de gezondheidszorg. Utrecht: Vereniging VVAA; 2007.
- Moulin MFMT du, Heymans RJHM, Noorderbos G. Genderfactoren in de keus voor opleiding tot medisch specialist. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2000;144:129-33.
- Heymans RJHM, Moulin MFMT du. Van basisarts tot medisch specialist m/v. Een onderzoek naar seksespecifieke factoren in de doorstroom van basisartsen naar de medisch specialisaties. Maastricht: Universiteit van Maastricht; 1996.
- Kruijthof CJ. Doctors' orders. Specialists' day to day work and their jurisdictional claims in Dutch hospitals proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam; 2005.
- Takkenberg JJM, Visser MC, Kenter GG. Vrouwen gezocht voor topfuncties: doorstroming kent nog steeds veel obstakels. *Med Contact*. 2005;60:452-4.