

Postprint Version	1.0
Journal website	
Pubmed link	
DOI	

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

## Verschillen in belangstellingsprofielen van vrouwelijke en mannelijke geneeskundestudenten

J.J.D.J.M. RADEMAKERS, A.L.S. BLOEMEN, M.B.M. SOETHOUT, J. COHEN-SCHOTANUS, TH.J. TEN CATE

Mw. Dr. J.J.D.J.M. Rademakers was ten tijde van het onderzoek programmaleider Kwaliteitszorg, Ontwikkeling en Onderzoek bij het Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding van het UMC Utrecht. Momenteel is ze programmaleider Vraaggestuurde Zorg bij het NIVEL te Utrecht.

Mw. A.L.S. Bloemen is student geneeskunde bij het UMC Groningen en was in de periode mei – juli 2007 als onderzoeksstagiaire verbonden aan het Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding van het UMC Utrecht.

Drs. M.B.M. Soethout is werkzaam als onderwijscoördinator bij de afdeling Sociale Geneeskunde van het VUmc Amsterdam.

Mw. Dr. J. Cohen-Schotanus is hoofd van de afdeling Onderwijsontwikkeling en Kwaliteitszorg van het Onderwijsinstituut van het UMC Groningen.

Prof. Dr. Th.J. ten Cate is directeur van het Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding van het UMC Utrecht.

Correspondentieadres: Prof. Dr. Th.J. ten Cate, Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding, directie Onderwijs en Opleidingen UMC Utrecht, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht. Email: [t.j.tencate@umcutrecht.nl](mailto:t.j.tencate@umcutrecht.nl)

### SAMENVATTING

In deze studie is nagegaan in hoeverre er verschillen zijn in de belangstellingsprofielen van vrouwelijke en mannelijke studenten geneeskunde ten aanzien van kenmerken van het medisch beroep, op welke kenmerken verschillen betrekking hebben en of de voorkeuren zich ontwikkelen gedurende de studie.

De onderzoeksgegevens zijn afkomstig van een enquête onder studenten geneeskunde van het VUmc en het UMC Utrecht. In totaal vulden 2342 studenten de vragenlijst in (respons 78%).

Bij drie kwart van de beroepskenmerken is er een significant verschil tussen vrouwelijke en mannelijke studenten. De beroepskenmerken die vrouwen aantrekkelijker vinden dan mannen hebben te maken met psychosociale aspecten en zaken die de relatie met de patiënt betreffen. Bovendien is de mogelijkheid om parttime te kunnen werken duidelijk belangrijker voor vrouwen. Mannen hebben vaker een voorkeur voor technische aspecten van het vak en voor kenmerken die te maken hebben met status.

Na de co-schappen worden de verschillen tussen vrouwelijke en mannelijke studenten kleiner. Met name de verschillen op psychosociaal gebied verdwijnen, omdat de vrouwen hun voorkeuren aanpassen en minder 'care'-gericht worden.

### ABSTRACT

In this research differences between female and male medical students regarding their preference for aspects of the medical profession were studied. Furthermore the development of these preferences during the medical study was investigated.

The research data were collected at two medical schools in the Netherlands, the VUmc in Amsterdam and the University Medical Center in Utrecht. A total sample of 2342 students filled out a written questionnaire (response rate 78%).

A significant difference between the preferences of female and male students were found for three quarters of the aspects of the medical profession. Elements that women find more attractive than men relate to psychosocial aspects and aspects that concern the relationship with the patient. The possibility to be able to work part-time is also more important to women. Men more often have a preference for technical aspects of the profession and for aspects that relate to social status.

After the clinical clerkships differences in preference between female and male students become smaller. Specifically, differences with respect to psychosocial aspects disappear because women adjust their preferences and become less care-oriented.

### INLEIDING

Sinds begin jaren negentig is in Nederland het aandeel vrouwelijke studenten in de geneeskunde flink toegenomen. Op sommige medische faculteiten is inmiddels al 80% van de studenten vrouw. Ook in andere landen vindt een stijging van het aantal vrouwelijke geneeskundestudenten plaats.

Verschillende studies zijn gedaan naar de gevolgen van deze 'feminisering' van de geneeskunde. Bij de onderzoeken die zich richten op de beroeps carrière van de studenten vallen twee zaken op.

De verdeling van vrouwen en mannen over de verschillende specialismen is niet gelijkmatig (1, 2, 3). Vooral in de zogenaamde technische beroepsgroepen, zoals de snijdende vakken, zijn er nog steeds meer mannen dan vrouwen te vinden. Onderzoek naar de oorzaken van deze ongelijke verdeling wijst op een verschil in datgene wat vrouwen en mannen aantrekkelijk vinden in het beroep en in de functie van arts. Verschillende studies tonen aan dat vrouwelijke studenten arts willen worden vanwege mensgerichte, humanistische en altruïstische redenen terwijl de mannelijke studenten meer gemotiveerd worden door financiële overwegingen, prestige, en wetenschappelijke en technische redenen (2). Vrouwen hebben een ander beeld van wat een ideale arts is dan mannen (2, 4, 5). Zij richten zich meer op de 'care'-aspecten terwijl mannen meer 'cure'-georiënteerd zijn (4). Verder laten vrouwen hun keuze voor een specialisme ook afhangen van hun persoonlijke omstandigheden, met name de mogelijkheid om werk en privé (gezin) te combineren (6, 7, 8, 9). Bij mannen is dit ook het geval, maar in geringere mate dan bij vrouwen. Ook maakt de traditioneel mannelijke werkcultuur in bepaalde specialismen het minder aantrekkelijk voor vrouwen om die richting te kiezen of is het moeilijker voor hen om in die specialismen verder te groeien (3).

Een tweede opvallend feit is dat vrouwen ondervertegenwoordigd zijn in de hogere regionen van de professie (1, 2, 3). Verklaringen hiervoor zijn onder andere dat vrouwen beroepskeuzes maken die minder gericht zijn op carrière maken (vaker parttime werken) en minder belangstelling hebben voor de hogere functies (andere interesses, minder competitief gedrag). Een derde verklaring wordt in de literatuur ook wel 'het glazen plafond' voor vrouwen genoemd. De nog overwegend mannelijke cultuur in de hogere regionen van de

geneeskunde maakt het moeilijker voor vrouwen aan de mannelijke normen en waarden, die hierin gelden, te voldoen. Ook het gebrek aan vrouwelijke voorbeelden wordt als verklaring genoemd voor het lage aantal vrouwen in de hogere functies (10).

De eerste ontwikkeling (ook wel 'horizontale segregatie' genoemd) zou op de lange termijn kunnen leiden tot een tekort aan artsen in bepaalde specialismen. Daar staat tegenover dat bepaalde belemmerende factoren (zoals een traditioneel mannelijke werkcultuur) in de loop van de tijd door de instroom van vrouwen kunnen verminderen. Wel blijft dan de vraag naar de individuele voorkeur: vinden vrouwelijke en mannelijke geneeskundestudenten andere aspecten van het beroep interessant? En zijn deze verschillen consistent gedurende de hele studieperiode of hebben belangrijke ervaringen (zoals co-schappen) invloed op deze voorkeuren? Uit sommige onderzoeken (2, 4, 5) blijkt namelijk dat de verschillen tussen vrouwen en mannen in de loop van de studie geneeskunde kleiner worden. In de loop van de studie wordt bijvoorbeeld zowel bij vrouwen als bij mannen de belangstelling voor psychosociale onderwerpen en de mate waarin men patiënt-georiënteerd is minder (al blijven vrouwen hier hoger op scoren dan mannen) (4, 5). Een ouder Nederlands onderzoek echter toonde geen invloed van gender op de ontwikkeling van de attitude (11).

Het doel van dit onderzoek is na te gaan in hoeverre er verschillen zijn in de belangstellingsprofielen van vrouwelijke en mannelijke studenten geneeskunde ten aanzien van kenmerken van het medisch beroep, en op welke kenmerken eventuele verschillen betrekking hebben. Tevens zal gekeken worden naar de ontwikkeling van deze belangstellingsprofielen gedurende de studie.

## METHODE

In deze studie is gebruik gemaakt van gegevens, die verkregen zijn door middel van een enquête die in het studiejaar 2002-2003 gehouden is onder alle studenten geneeskunde van het VUmc en het UMC Utrecht. In totaal vulden 2342 studenten de vragenlijst in (responspercentage 78%), hiervan waren er 2326 bruikbaar voor analyse. De enquête werd door 791 mannen (34%) en 1535 vrouwen (66%) ingevuld.

In de enquête is aan de studenten gevraagd om van 47 beroepskenmerken aan te geven in hoeverre zij deze aantrekkelijk zouden vinden voor hun toekomstige beroep. De vragenlijst was gebaseerd op eerder onderzoek naar de beroepspreferentie van studenten (12).

De beroepskenmerken hebben betrekking op 4 domeinen:

- vereiste kennis en vaardigheden
- aard van het medisch professioneel handelen
- type patiënten, contacten en aandoeningen
- kenmerken van het dagelijkse werk

De classificatie in liep van 1 tot 5 (1 = zeer weinig aantrekkelijk en 5 = zeer aantrekkelijk). Voor de analyse werd deze teruggebracht tot een 0-1 schaal (0 = niet aantrekkelijk en 1 = aantrekkelijk) waarbij 1 tot 4 van de oorspronkelijke classificatie vallen in schaal 0 en 5 valt in schaal 1.

De gegevens werden in vier groepen opgedeeld om de invloed van de studie te beoordelen. Bij de subgroepen is gekozen voor studenten aan het begin van de studie, vlak vóór en net na de co-schappen omdat verondersteld werd dat de kliniekervaring de gelegenheid geeft om verwachtingen en voorkeuren te toetsen aan de praktijk en dat juist daardoor mogelijk veranderingen in het profiel zouden optreden.

- alle studiejaar (n=2326)
- (begin)eerste studiejaar (n=491 (21%))
- vlak voor de co-schappen (n=283 (12,1%))
- net na de co-schappen (n=265 (11,3%))

De verschillen in voorkeuren met betrekking tot beroepskenmerken tussen vrouwelijke en mannelijke studenten geneeskunde werden uitgevoerd op de totale onderzoekspopulatie en

voor de drie groepen afzonderlijk. Door middel van chi-kwadraat toetsen werd de statistische significantie van de verschillen tussen vrouwen en mannen gemeten.

## RESULTATEN

Uit analyse van de gegevens van de totale onderzoekspopulatie (N=2326) blijkt dat er bij 33 van de 47 beroepskenmerken een significant verschil bestaat tussen de voorkeuren van vrouwen en mannen. Dat is bij bijna drie kwart van de beroepskenmerken. De voornaamste gebieden waarop deze verschillen liggen betreffen psychosociale en technische aspecten.

Tabel 1 laat de verschillen tussen vrouwen en mannen zien in de mate waarin ze bepaalde beroepskenmerken aantrekkelijk vinden. Alle ++ laten die beroepskenmerken zien die vrouwen aantrekkelijker vinden dan mannen. De -- laten zien welke kenmerken mannen aantrekkelijker vinden vrouwen. Het aantal ++ en -- staat voor het significantieniveau van de verschillen: hoe meer ++ of -- des te groter het significantieniveau.

### [TABEL 1]

Als de beroepskenmerken per onderdeel bekeken worden, zijn de volgende verschillen zichtbaar.

#### **Vereiste kennis en vaardigheden**

Vrouwen vinden vooral vereiste kennis van pathologie ( $p < 0,01$ ) en van psychosociale en culturele achtergronden ( $p < 0,001$ ) aantrekkelijk. Mannen geven de voorkeur aan anatomische ( $p < 0,001$ ) en chemische, fysische en biologische kennis ( $p < 0,05$ ). Wat vaardigheden betreft

vinden vrouwen vooral het kunnen communiceren ( $p < 0,001$ ) aantrekkelijk. Mannen zien meer in handvaardigheid ( $p < 0,01$ ), wetenschappelijke oriëntatie ( $p < 0,01$ ), improvisatietalent ( $p < 0,001$ ) en handigheid met apparatuur ( $p < 0,001$ ) als vereiste vaardigheden.

#### **Aard van het medisch professioneel handelen**

Kenmerken in het medisch professioneel handelen die vrouwen aantrekkelijker vinden dan mannen zijn het voorlichten ( $p < 0,001$ ), voorkómen van ziekte ( $p < 0,001$ ), diagnostiek ( $p < 0,05$ ), bestrijden van pijn en ongemak ( $p < 0,001$ ) en het begeleiden bij ziekte ( $p < 0,001$ ). Mannen geven de voorkeur aan doorverwijzen en behandelen, maar het verschil met vrouwen is hier niet statistisch significant.

#### **Type patiënten, contacten en aandoeningen**

In vergelijking met mannen vinden de vrouwelijke studenten jonge patiënten ( $p < 0,001$ ) aantrekkelijker. Zij hebben meer belangstelling voor langdurige patiëntrelaties ( $p < 0,001$ ) en voor contacten met gezonde personen ( $p < 0,05$ ). Qua aandoeningen hebben vrouwen liever te maken met eenvoudige aandoeningen ( $p < 0,05$ ), chronische aandoeningen ( $p < 0,05$ ) en psychosociale aandoeningen ( $p < 0,001$ ). Mannen vinden acute aandoeningen aantrekkelijker ( $p < 0,001$ ).

#### **Kenmerken van het dagelijkse werk**

Vrouwen zoeken in hun dagelijkse werk meer naar diversiteit ( $p < 0,01$ ) en praatwerk ( $p < 0,001$ ). Ze hechten meer waardering aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie met patiënten ( $p < 0,001$ ) en aan overleg met collega's en anderen ( $p < 0,01$ ). Ook de mogelijkheid van parttime werken vinden vrouwen belangrijker ( $p < 0,001$ ). Mannen doen liever technisch nauwkeurig werk ( $p < 0,001$ ) en hebben minder moeite met lange werkdagen ( $p < 0,001$ ) dan vrouwen. Ook hechten zij meer waardering aan een hoog inkomen ( $p < 0,001$ ) en een hoog aanzien ( $p < 0,001$ ).

Uit de bovenstaande resultaten is duidelijk dat vrouwen en mannen een groot aantal beroepskenmerken verschillend waarderen. Hieronder worden de kenmerken waarvan de verschillen het grootst zijn nogmaals op een rij gezet.

**Top 5 van beroepskenmerken die vrouwen aantrekkelijker vinden dan mannen:**

- 1) parttime werkmogelijkheid (<0,001)
- 2) jonge patiënten (<0,001)
- 3) vertrouwensrelatie opbouwen met patiënten (<0,001)
- 4) langdurige relatie met patiënt (<0,001)
- 5) kunnen communiceren (<0,001)

**Top 5 van beroepskenmerken die mannen aantrekkelijker vinden dan vrouwen:**

- 1) technisch nauwkeurig werk (<0,001)
- 2) handigheid met apparatuur (<0,001)
- 3) hoog aanzien (<0,001)
- 4) improvisatie (<0,001)
- 5) hoog inkomen (<0,001)

In tabel 1 is ook te zien hoe de verschillen tussen vrouwen en mannen veranderen tussen studiejaar 1, vlak voor de co-schappen en na de co-schappen.

In studiejaar 1 zijn significante verschillen tussen vrouwen en mannen te zien bij 19 van de 47 beroepskenmerken. Hiervan worden 14 kenmerken aantrekkelijker gevonden door vrouwen en 5 door mannen. In de groep voor de co-schappen is er een significant verschil bij 21 beroepskenmerken, 16 kenmerken worden aantrekkelijker gevonden door vrouwen en 5 door mannen. De groep na de co-schappen toont op 16 kenmerken een significant verschil tussen vrouwen en mannen, 6 kenmerken worden aantrekkelijker bevonden door vrouwen, 10 door

mannen. Er is dus een ontwikkeling waarbij de aanvankelijke verschillen tussen vrouwelijke en mannelijke geneeskundestudenten eerst nog verder toenemen tot aan de co-schappen, om na de co-schappen tot een lager niveau dan bij de start van de studie te dalen.

Het zijn echter niet altijd dezelfde beroepskenmerken waarop de verschillen betrekking hebben: slechts bij acht van de 47 kenmerken blijft het verschil tussen vrouwen en mannen gedurende de hele studieperiode significant. Dit is het geval bij:

- kennis van psychosociale en culturele achtergronden ( $v > m$ )
- handigheid met apparatuur ( $m > v$ )
- langdurige relatie met patiënt ( $v > m$ )
- praatwerk ( $v > m$ )
- technisch nauwkeurig werk ( $m > v$ )
- vertrouwensrelatie opbouwen met patiënt ( $v > m$ )
- parttime werkmogelijkheid ( $v > m$ )
- hoog inkomen ( $m > v$ ).

In figuur 1 is te zien welke beroepskenmerken gedurende de studie aantrekkelijker zijn voor vrouwen (balk naar boven) en mannen (balk naar beneden) en hoe deze voorkeur gedurende de studie verandert. Op de x-as staan de percentages vrouwelijke en mannelijke studenten die het betreffende kenmerk aantrekkelijk vinden. De beroepskenmerken die op geen enkel moment gedurende de studie significant verschillend zijn voor vrouwen en mannen zijn voor de overzichtelijkheid weggelaten uit deze figuur.

**[FIGUUR 1]**

Kennelijk wordt de uitgesproken voorkeur voor bepaalde beroepskenmerken die vrouwen voor de co-schappen hebben minder door de ervaring in de kliniek. Met name waar het gaat om kunnen communiceren en om de aard van de werkzaamheden waar vrouwen aanvankelijk belangstelling voor hadden (voorlichten, voorkomen van ziekte, bestrijden van pijn en

ongemak, begeleiden bij ziekte) valt het verschil weg en gaan de vrouwelijke studenten qua belangstelling meer op hun mannelijke collega's lijken. Mannen worden door de klinische ervaring juist gestimuleerd in hun voorkeur voor kenmerken als anatomische kennis, handvaardigheid, improvisatietalent, fysiek en technisch nauwkeurig werk en zichtbare resultaten.

### CONCLUSIES EN DISCUSSIE

Deze studie bevestigt eerdere studies waarin een verschil werd gevonden tussen datgene wat vrouwen en dat wat mannen aantrekt in het beroep van arts. Bij drie kwart van de beroepskenmerken in ons onderzoek is er een significant verschil tussen de vrouwelijke en de mannelijke studenten. Als we kijken naar de top 5 van de beroepskenmerken die vrouwen aantrekkelijker vinden dan mannen dan gaat het om psychosociale aspecten en zaken die de relatie met de patiënt betreffen. Bovendien is de mogelijkheid om parttime te kunnen werken duidelijk belangrijker voor vrouwen. Bij mannen heeft de top 5 meer te maken met technische aspecten van het vak en kenmerken die betrekking hebben op status.

Een gedetailleerdere blik laat zien dat de meeste kenmerken waar na de co-schappen de verschillen verdwijnen op psychosociaal gebied liggen (communicatie, voorlichten, begeleiden en dergelijke). Deze werden alle voor de co-schappen positiever beoordeeld door vrouwen. Mannen gaan deze kenmerken niet aantrekkelijker vinden, terwijl zij voor vrouwen wel minder aantrekkelijk worden. De ervaring in de kliniek leidt er niet zozeer toe dat de mannen 'vervrouwelijken' (in de zin van meer 'care'- en patiëntgericht worden) maar wel dat de vrouwen hun voorkeuren aanpassen. Een verklaring kan zijn dat zij in de klinische praktijk niet of slechts beperkt mogelijkheden zullen ervaren om met die aspecten van het beroep bezig te zijn die ze zo aantrekkelijk vonden. Een manier om met een eventuele discrepantie tussen wens en realiteit om te gaan is het bijstellen van de voorkeuren, in de richting die de mannelijke studenten al eerder hadden. Een andere verklaring voor het feit dat vrouwen

minder 'care'-gericht worden, kan zijn dat deze houding in de praktijk als minder professioneel wordt beoordeeld door collega's en supervisors. In die zin kan de traditionele werkcultuur belemmerend werken op de gewenste taakinvulling van vrouwelijke artsen in opleiding.

Vrouwen vinden mogelijkheden voor parttime werk duidelijk belangrijker dan mannen, maar ook mannen vinden lange werkdagen niet aantrekkelijk. Het lijkt er op dat niet alleen gender maar ook de generatie van invloed is op de mate waarin men het werk als arts centraal wil stellen in het leven. Ook andere studies ondersteunen deze bevinding. Een Amerikaanse studie naar de oorzaken van de dalende interesse in chirurgische beroepen toonde aan dat zowel gender als generatie hierbij een rol spelen (6, 13). Het willen hebben van tijd voor een gezin speelt bijvoorbeeld een grotere rol voor vrouwen in de keuze wel of geen opleiding tot chirurg te volgen, maar ook voor mannen speelt dit argument mee. Andere studies tonen nog sterker aan dat niet gender maar vooral generatie de oorzaak is van het feit dat steeds meer afgestudeerden (mannen evenzeer als vrouwen) kiezen voor een specialisme met een controleerbare levensstijl (7, 8, 9). Vrouwen kozen zelfs vaker dan mannen voor een specialisme met een oncontroleerbare levensstijl (zoals gynaecologie) (7).

Dit onderzoek heeft enkele beperkingen. Het is verricht onder studenten van twee medische faculteiten in Nederland. Daardoor zijn de resultaten mogelijk niet direct generaliseerbaar naar de hele populatie geneeskundestudenten in Nederland (of buitenland). Bovendien is deze studie een dwarsdoorsnede onderzoek. Een longitudinaal onderzoek onder geneeskundestudenten zou een 'generatie' verschil onder studenten kunnen uitsluiten.

Gender speelt zeker een rol in de belangstellingsprofielen en de latere beroepskeuze. Behalve gender kunnen ook competenties, praktijkervaringen en rolmodellen een invloed hebben op de beroepskeuze. Kilminster *et al* (2) stellen in hun artikel dat het belangrijk is om te kijken wanneer en waar gender een rol gaat spelen in het onderwijs en de carrièrekeuze in

plaats van alleen te kijken naar de verschillen tussen vrouwen en mannen. Toekomstig onderzoek zou

zich moeten richten op de longitudinale ontwikkeling van de beroepskeuze en de interactie met het belangstellingsprofiel en andere factoren.

#### REFERENTIES

1. Allen I. Women doctors and their careers: what now? *BMJ*. 2005; 331: 569-572.
2. Kilminster S., Downes J. Gough B., Murdoch-Eaton D., Roberts T. Women in medicine – is there a problem? A literature review of the changing gender composition, structures and occupational cultures in medicine. *Med Educ*. 2007; 41: 39-49.
3. Reed V., Buddeberg-Fischer B. Career obstacles for women in medicine: an overview. *Med Educ*. 2001; 35: 139-147.
4. Verdonk P., Harting A.J., Lagro-Janssen T.L.M. Does equal education generate equal attitudes? Gender differences in medical students' attitudes towards the ideal physician. *Teaching and Learning in Medicine* 2007; 19(1): 9-13.
5. Wolochuk W., Harasym P.H., Temple W. Attitude change during medical school: a cohort study. *Med Educ*. 2004; 38: 522-534.
6. Sanfey H.A., Saalwachter-Schulman A.R., Nyhof-Young J.M., Eidelson B., Mann B.D. Influences on medical student career choice: gender or generation? *Arch Surg*. 2006; 141: 1086-1094.
7. Lambert E.M., Holmboe E.S. The relationship between specialty choice and gender of U.S. medical students. *Acad Med*. 2005; 80: 797-802.
8. Dorsey E.R., Jarjoura D., Rutecki G.W. The influence of controllable lifestyle and sex on the specialty choices of graduating U.S. medical students, 1996-2003. *Acad Med*. 2005; 80: 791-796.
9. Heiligers Ph.J.M., Hingstman L. Career preferences and the work-family balance in medicine: gender differences among medical specialist. *Social Science and Medicine*. 2000; 50: 1235-1246.
10. McManus, IC, Sproston KA. Women in hospital medicine in the United Kingdom: glass ceiling, preference, prejudice or cohort effect? *J of Epid and Comm Health*, 2000; 54(1):10-6.
11. Batenburg V., Smal J.A., Lodder A., Melker de R.A. Are professional attitudes related to gender and medical specialty? *Med Educ*. 1999; 33: 489-492.
12. Nieuwhof MG, Rademakers JJ, Kuyvenhoven MM, Soethout MBM, Ten Cate JJ. Students conceptions of the medical profession; an interview study. *Med Teach* 2005;27(8):709-14.
13. Wendel T.M., Godellas C.V., Prinz R.A. Are there gender differences in choosing a surgical career? *Surgery* 2003; 134: 591-8.

## TABEL EN FIGUUR

Tabel 1: Voorkeuren voor beroepsaspecten, naar gender en studieduur (naar significantieniveau)

alle cohorten	studiejaar1		voor co- schappen	na co- schappen
<b>I Vereiste kennis en vaardigheden:</b>				
anatomische kennis	---		--	
chemische, fysische en biologische kennis			-	
kennis van pathologie	++		++	
kennis van epidemiologie				
farmacotherapeutische kennis				
kennis van psychosociale en culturele achtergronden	+++	+	+	+
kennis over de organisatie van de gezondheidszorg				
kunnen communiceren	+++	+		++
handvaardigheid	--		-	
wetenschappelijke oriëntatie			--	
redeneervaardigheid				
improvisatietalent	---		--	
handigheid met apparatuur	---	-	--	--
<b>II Aard medisch professioneel handelen:</b>				
voorlichten	+++	++		+
voorkomen van ziekte	+++	+		+
doorverwijzen				
diagnostiek	+		+++	
behandelen				
bestrijden van pijn en ongemak	+++	++		+
begeleiden bij ziekte	+++	+++		+++
<b>III Type patiënten, contacten en aandoeningen:</b>				
jonge patiënten	+++	+++		++
oude patiënten			+	
langdurige relatie met patiënt	+++	+++	+++	++
eenvoudige aandoeningen			+	
meerdere aandoeningen tegelijk			+	
terminale aandoeningen				
acute aandoeningen	---	--		-
chronische aandoeningen			+	
psychosociale aandoeningen	+++		++	
gezonde personen			+	
<b>IV Kenmerken van het dagelijkse werk:</b>				
routinewerk				
diversiteit	++	++		++
fysiek werk	---	-		---
denkwerk				
praatwerk	+++	++	++	+
teamwerk	+		+	
technisch nauwkeurig werk	---	--	--	---
vertrouwensrelatie opbouwen met patiënten	+++	+++	+++	+
zichtbare resultaten			--	
overleg met collega's en anderen	++		+	
lange werkdagen	---		--	
veel spreekuren				
stressvol werk			--	
onregelmatig werk				
parttime werkmogelijkheid	+++	+++	+++	+++
hoog inkomen	---	--	-	-
hoog aanzien	---	---		--



m>v en p<0,001	---
m>v en p<0,01	--
m>v en p<0,05	-
m<v en p<0,001	+++
m<v en p<0,01	++
m<v en p<0,05	+

Figuur1: Voorkeuren voor beroepskenmerken naar gender en studieduur (in %)

