

Geneviève Koolhaas is huisarts in opleiding en sinds maart 2023 voorzitter van de Vereniging voor Nederlandse Vrouwelijke Artsen (VNVA).

ARTIKEL

Het aantal vrouwelijke artsen blijft stijgen. Welke rol vervult de VNVA nog voor hen?

‘De onderlagen van de geneeskunde is inmiddels heterogeen, maar hoger in de hiërarchie wordt steeds het homogener, zowel wat betreft gender als culturele achtergrond. Het is een *leaky pipeline* naar de top; dat is recentelijk weer bevestigd in [Nederlands onderzoek](#). Terwijl het juist nodig is om ook op sleutelposities diversiteit en inclusiviteit te laten zien. De VNVA zet zich met mentorschap en een sterk landelijk netwerk in om de positie te versterken van artsen die niet in het stereotype plaatje passen en geen kruiwagens hebben. Wij behartigen het belang van de vrouwelijke arts gedurende haar carrière. We maken ons hard voor inclusieve zorg voor patiënten en inclusiviteit in de selectieprocessen voor artsen.’

Voordat je startte met de huisartsopleiding was je anios in van oudsher masculiene specialisaties als de intensive care en de cardiologie. Hoe was dat?

‘Ik heb een zorgzame en warme kant, maar ben ook een vrouw die techniek en een no-nonsensemanier van zakendoen prettig vindt. Dat kun je masculien noemen. Toch liep ik vast. Ik denk doordat ik niet voldeed aan de ongeschreven regels. Ik was met mijn half-Surinaamse achtergrond een van die biculturele artsen die te horen kregen: jij past niet in het team. Ik zie er misschien wit uit, maar mijn hart is temperamentvoller dan dat van de gemiddelde Hollander. Daar heb ik wel mee geworsteld. In een afhankelijke positie is het niet makkelijk te staan voor wie je bent. Zeker niet in een conservatieve omgeving waar microagressie naar artsen van kleur en queer artsen normaal gevonden wordt.’

Toch hield je het als anios bijna tien jaar vol in die omgeving.

‘Als geneeskundestudent ben je erg geholpen als je vroeg weet wat je wilt. Ik wilde intensivist worden. Maar mijn moeder overleed aan

borstkanker toen ik 22 was. Ik ben intensief mantelzorger geweest en heb een enorme burn-out gehad. Ik wilde arts worden omdat ik het goede wilde doen, maar ik kon er toen niet volle bak in investeren. Dat heeft me vertraagd. Ik hield het aniossen vol door alle positieve feedback die ik kreeg van het team, patiënten en hun familie. Dat is eigenlijk altijd mijn drijfveer geweest; de best mogelijke zorg leveren.'

Hoe kijk je nu terug op die periode?

'Het is zuur geweest. Inmiddels denk ik: het is niet goed om zo lang op eenzelfde niveau te blijven hangen. Maar ik wilde niet dat ik achteraf zou denken "had ik maar...". En daar heb ik veel offers voor gebracht. Toen ik aan mijn laatste kans bij de cardiologie begon, was mijn vrouw zwanger van ons zoontje. Hij werd geboren met een spoedsectio in een reanimatiesetting. Als meemoeder ging ik na een paar weken gewoon weer aan het werk. Achteraf besepte ik dat ik beter voor mezelf had moeten zorgen.'

Waar lag voor jou de grens?

'Mijn kinderwens heb ik nooit uitgesteld. Ik wilde niet een van die vrouwen zijn die hun carrière najagen en dan ineens veertig zijn met een onvervulde kinderwens. En ja, voor veel vrouwen is het nog altijd moeilijker om carrière te maken omdat ze óók thuis de zorg grotendeels op zich nemen. Mannen behartigen hun eigenbelang daarin beter. Het is ook aan vrouwen zelf om grenzen te stellen. Als jouw man de hele dag thuis zit en jou na je werk vraagt "wat eten we vanavond?", moet je als vrouw kunnen zeggen: "Regel jij het maar". Het verandert niet als je er zelf niets aan doet. Uiteindelijk zijn het de vrouwen geweest die in het verleden de revolutie startten, door systemen en normen heen braken.'

Hoe kan de VNVA hen daarin bijstaan?

'Wij laten zien dat het wél kan; arts zijn en ook een leven thuis hebben. We geven ze perspectief door te laten zien wat de mogelijkheden zijn. Daarin bieden wij jonge artsen een helpende hand. En dat proberen we vanuit kracht te doen, niet vanuit een slachtofferrol. We gaan niet ver komen als we alleen maar roepen dat we allemaal sneu zijn omdat we minder verdienen, minder pensioen opbouwen en met ons hoofd tegen een glazen plafond knallen. Het gaat erom dat je de succesverhalen laat zien. Uiteindelijk moeten

vrouwen losbreken van maatschappelijke normen om hun weg naar de top te vinden. Maar daar is ook een andere organisatie van zorg voor nodig.'

Wat moet er anders?

'Waarborg dat vrouwelijke artsen gewoon gezond hun opleiding én hun zwangerschap kunnen doorkomen, zonder uit te vallen of een kind met complicaties krijgen. Sommige snijdende artsen staan nog veel te lang te opereren, in de avond en de nacht.

Wat betreft selectieprocedures, van die voor geneeskundestudent tot die voor universitair hoofddocenten: ik denk dat we niet ontkomen aan een quota. De bovenlaag kiest makkelijk nieuwe aanwas die lijkt op het oude team. Het blijft ouwe-jongens-krentenbrood. De artsenpopulatie zou op alle niveaus een afspiegeling van de maatschappij moeten zijn, maar dat is ze niet. En dat komt de kwaliteit van de zorg niet ten goede.

Maar denk ook aan de kinderopvang. Verruim de openingstijden, zodat je je niet helemaal de blubber hoeft te haasten om de kinderen te brengen en te halen. En zorg voor een warme maaltijd. Als vrouwen niet zo veel onbetaalde zorgtaken hadden, zouden ze minder parttime werken.'

Wat zou er veranderen als de geneeskunde diverser was?

'Artsen zouden elkaar culturele verschillen laten zien en elkaar verschillende communicatiestrategieën leren. Neem de palliatieve zorg zoals die wordt gedoceerd in de huisartsenopleiding. Die sluit waarschijnlijk perfect aan bij autochtone Hollanders, maar niet iedereen wil het zo direct over de dood hebben. Die gesprekken lopen dan vast omdat niemand uit het artsenteam aansluiting kan vinden met patiënten en hun familie.

De zorg is van oudsher überhaupt te veel gebaseerd op de witte man. Vrouwen, anderen in het genderspectrum en patiënten van kleur werden nauwelijks gerepresenteerd in medische studieboeken of medisch-wetenschappelijk onderzoek. Gelukkig zie je nu dat daar verandering in komt, het Compendium Geneeskunde maakt een geweldig inhaalslag. Wat dat betreft staan we nu echt op een kantelpunt. Het is een tijd waarin er meer ruimte en meer consideratie is, een drive om het beter te doen.'