

# ‘Compassie draagt juist bij aan betere uitkomsten’



18 DECEMBER 2023

Rosie Sikkel

Citeer dit artikel als

**Ned Tijdschr Geneeskd. 2023;167:C5601**

**Kiki Lombarts is hoogleraar professional performance aan het Amsterdam UMC. In 2020-2021 verdiepte ze zich in vrouwelijke artsen en feminiene geneeskunde bij het Center for Advanced Study in the Behavioral Sciences aan Stanford University. Sinds 2022 is ze bestuurslid van het Landelijke Netwerk Vrouwelijke Hoogleraren.**

## ARTIKEL

### **Tijdens uw verblijf aan Stanford schreef u het artikel '[Medicine is not gender neutral – she is male](#)'. Wat maakt de geneeskunde mannelijk?**

'Het ijkpunt van de geneeskunde is van oudsher de mannelijke dokter. Dat is niet vreemd, want honderd jaar geleden waren er nauwelijks vrouwelijke dokters. Zowel de invulling van de artsenrol als de geneeskunde zijn daardoor gevormd en ontwikkeld door het mannelijk perspectief. Als gevolg daarvan worden vrouwelijke artsen nog steeds bewust of onbewust professioneel benadeeld. Ze ervaren vaker dat ze worden buitengesloten, niet serieus worden genomen of worden lastiggevallen. We zien die ongelijkheid terug in het feit dat er in de geneeskunde wel grote waardering is voor techniek, objectiviteit en macht, maar veel minder voor kwaliteiten als communicatie, empathie en compassie. Goede zorg vraagt om erkenning en waardering van alle aspecten, en dus van alle talenten die dokters meebrengen.'

### **Het aandeel vrouwelijke artsen groeit. Verandert daarmee de norm van wat we als een 'goede arts' beschouwen?**

'Je kunt nog zo veel vrouwen in de geneeskunde stoppen, als de architectuur van de zorg op mannen gestoeld is, heeft dat onvoldoende effect. We leiden vrouwen op in een mannelijk model, dus passen zij zich aan. Terwijl patiënten juist steeds meer vragen om communicatie, verbinding en empathie.

Dat heb ik zelf als patiënt ook ervaren. Twee jaar terug had ik een fietsongeluk en belandde ik op de IC. Artsen die mijn kamer binnenkwamen, keken eerst in Epic op de computer, daarna pas naar mij. Ik was een I-patiënt geworden. Ik dacht: hallo! Ik lig hier in bed, ik zit niet in die computer. AI is in veel opzichten een verrijking, maar vormt een bedreiging voor feminie kwaliteiten die ook essentieel zijn voor goede zorg.'

### **U stelde eerder dat vrouwelijke artsen gemiddeld betere klinische resultaten laten zien. Hoe kan het dat vrouwen goed presteren in een sector die niet voor hen ontworpen is?**

'Dat weten we nog niet goed. Mijn hypothese is dat het grotendeels een selectie-effect is. De vrouwelijke artsen die het meest

gemotiveerd zijn, het hardst willen werken, de meeste opofferingen doen, het slimst zijn, houden het vol in die mannelijke geneeskunde. Onderzoek suggereert andere verklaringen; zo zouden vrouwen meer risicoavers zijn, beter luisteren en beter protocollen volgen. Dat kan de betere klinische resultaten van vrouwelijke artsen mogelijk deels verklaren. Eerder dit jaar lieten twee onderzoeken in *JAMA Surgery*, van [Wallis](#) en van [Blohm](#), nogmaals zien dat er bij vrouwelijke chirurgen lagere mortaliteitsscores zijn, minder heropnames en minder postoperatieve complicaties.'

### **De onderverdeling in 'mannelijke' en 'vrouwelijke' eigenschappen kan ook als stereotypering worden ervaren. Waarom zouden die verschillen benadrukt moeten worden?**

'Ik heb het ook liever over menselijke kwaliteiten. Het moet geen *battle of the sexes* worden; we hoeven communicatie en compassie niet alleen aan vrouwen toe te dichten, en daadkracht en objectiviteit niet alleen aan mannen. Maar velen van ons maken nog steeds onbewust een onderscheid op basis van kwaliteiten die sociaal-historisch gezien seksespecifiek gemaakt zijn; vrouwen traditioneel als verzorgend in het private domein en mannen als kostwinners in het publieke leven. Feminiene en masculiene kwaliteiten worden ongelijk gewaardeerd. En zo lang dat nog zo is, doen we vrouwelijke artsen in masculien georiënteerde organisaties met generaliseren tekort. Je lost het niet op door het niet te benoemen.'

### **Virginia Woolf schreef 85 jaar geleden al: '*Science, it would seem, is not sexless; she is a man.*' Zijn er sindsdien ook vorderingen gemaakt?**

'De sector wordt in absolute aantallen niet meer gedomineerd door mannen. Er is in de hele maatschappij meer aandacht voor diversiteit, gender en grensoverschrijdend gedrag. Het kantelt de goede kant op, maar we zijn er nog niet. Zo verdienen vrouwelijke artsen minder en beklimmen ze minder vaak de top.'

### **Hoe verander je zo iets?**

'Het begint al bij de geneeskundecurricula. Daar ontbreekt het aan evenwichtigheid. Er wordt wel meer aandacht gepredikt voor communicatie en empathie in de opleiding, maar heeft geen prioriteit. Dat merk je ook aan de manier waarop aiassen beoordeeld worden.'

Zij geven aan dat ze primair worden afgerekend op hun technische skills, dus daar richten zij zich op. Pas als ze daarnaast nog tijd over hebben voor hun patiënt, doen ze iets aan compassie, als een soort extraatje. Terwijl dat juist de basis van zorg is. We leiden artsen te veel op met de focus op ziekte, in plaats van op de patiënt.'

### **We bevinden ons in een vergrijzingsgolf en kampen met grote personeelstekorten. Hoe realistisch is het om meer tijd voor de patiënt te vragen?**

'De veronderstelling dat compassie veel tijd kost is onjuist. Het kan zelfs tijd schelen. Patiënten stellen zich makkelijker open voor empathische zorgverleners. Ze delen makkelijker hun zorgen en hebben meer vertrouwen in hun behandelaar. Dat draagt direct bij aan betere klinische uitkomsten en dat levert op de lange termijn meer op. Het is niet of-of: je kunt én een technisch goede dokter zijn, én een luisterend oor en troost bieden, verlichten, verbinding zoeken. Dat is het kantelpunt waarop we ons nu als samenleving bevinden; van individualisme naar verbinding. En daar zie ik ook een plek voor vrouwelijke artsen en vrouwelijke leiders.'

### **Welke andere kantelpunten in het verleden hebben de positie van vrouwelijke artsen beïnvloed, en waarin ziet u toekomstige kantelpunten?**

'Historisch gezien zijn er meerdere momenten geweest waarop emancipatie een sprong maakte, waarmee ook de arbeidspositie van vrouwelijke artsen verbeterde. De komst van de anticonceptiepil heeft de positie van vrouwen bijvoorbeeld verbeterd. Maar denk ook aan de afschaffing van de Wet handelingsonbekwaamheid. Mijn moeder stopte nog met werken toen ze trouwde. Al het talent dat met die vrouwen verloren is gegaan, dat is zo zonde en pijnlijk. En als ik kijk naar de toekomst: we moeten toe naar geneeskunde waarin ook vrouwelijke artsen en artsen van kleur zich thuis kunnen voelen, niet alleen in de subtop maar ook in de top.'

ARTIKELINFORMATIE  
AUTEURSINFORMATIE

Dit artikel is gepubliceerd in het dossier  
[Journalistiek](#)

**Heb je nog vragen na het lezen van dit artikel?**

Check onze AI-tool en verbaas je over de antwoorden.

[ASK NTVG](#)