

Eindverslag

“benchmark loopbaanontwikkeling
vrouwelijk/mannelijk medisch
en medisch wetenschappelijk
personeel”



Eindverslag

“benchmark loopbaanontwikkeling
vrouwelijk/mannelijk medisch
en medisch wetenschappelijk
personeel”

*Maastricht, mei 2008
Drs J.L.C.M. Verheijen
academisch ziekenhuis Maastricht*

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
1.1. Aanleiding voor het project	1
1.2. Projectopdracht	1
1.3. Onderzoeks vragen	2
1.4. Doelstellingen	2
1.5. Resultaten	2
1.6. Rapport opbouw	3
2. Theoretisch model	4
2.1. Inleiding	4
2.2. Overwegingen bij het ontwerp van het loopbaanmodel en bijbehorende indicatoren	4
2.3. Loopbaanmodel: kans op doorstroom van vrouwelijk medisch/medisch wetenschappelijk personeel	6
2.4. Operationalisering van de opgenomen indicatoren	7
2.5. Samenvatting	8
3. Methode van onderzoek	9
3.1. Inleiding	9
3.2. Kwantitatieve analyse	9
3.3. Kwalitatieve analyse	9
3.4. Samenvatting	10
4. Onderzoeksresultaten	11
4.1. Inleiding	11
4.2. Resultaten kwantitatieve analyse	11
4.3. Resultaten kwalitatieve analyse	17
4.4. Samenvatting	26
5. Conclusies en aanbevelingen	27
5.1. Inleiding	27
5.2. De onderzoeks vragen	27
5.3. Aanbevelingen	31
6. Nabeschouwing	34
BIJLAGEN	35
Bijlage 1: Factsheets UMC's	36
Bijlage 2: Indeling specialismen	52
Bijlage 3: In/uitstroom 2006 per salarisschaal	52

1. Inleiding

1.1. Aanleiding voor het project

Steeds meer vrouwen in Nederland gaan geneeskunde studeren. Op dit moment is 65% van de geneeskunde studenten vrouw. Ook de instroom van vrouwelijke afgestudeerde artsen in de opleiding voor medisch specialist neemt toe. Dit lijkt een goed uitgangspunt te zijn voor de verdere doorstroming van vrouwen, niet alleen naar de functie van medisch specialist maar ook naar strategische functies binnen de Universitaire Medische Centra (UMC's). Op grond van de ontwikkelingen in de afgelopen decennia zouden de resultaten van de vergrote instroom al zichtbaar (of vanzelfsprekend) kunnen zijn door een toename van het aantal vrouwen in strategische functies binnen de UMC's. Deze ontwikkeling verloopt echter traag. Het aantal vrouwen op deze posities is nog steeds klein.

Informatie over de loopbaanontwikkeling en de verschillen daarin tussen mannen en vrouwen wordt niet of nauwelijks gegenereerd.

Zoals uit vele (wetenschappelijke) onderzoeken in Nederland is gebleken, wordt de arbeidsmarktpositie van vrouwen veelal nog bepaald door traditionele rolpatronen. Vrouwen nemen doorgaans de zorgplicht in het huishouden voor hun rekening daar waar mannen als kostwinnaars actief zijn op de arbeidsmarkt, zich professioneel ontwikkelen en carrière maken.

Indachtig de toenemende vraag naar medisch en medisch wetenschappelijk personeel en gelet op het feit dat steeds meer vrouwen instromen als student geneeskunde, is het noodzakelijk maatregelen te nemen om vrouwelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel te binden.

De UMC's kunnen hiermee hun concurrentiepositie als werkgevers verder optimaliseren en de uitstroom van met name vrouwelijke medewerkers beperken.

1.2. Projectopdracht

De projectopdracht luidde als volgt:

"In opdracht van het Sociaal Fonds voor de kennissector (SoFoKleS) wordt een nulmeting uitgevoerd binnen de UMC's waarbij de positie van vrouwelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel in vergelijking tot de mannelijke collegae wordt gemeten."

Hierbij staan twee vooronderstellingen centraal namelijk:

- 1: de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel in een academische setting stagneert
- 2: de huidige organisatie van de academische geneeskunde en gezondheidszorg voldoet onvoldoende aan de eisen die vrouwen (en steeds meer mannen) stellen.

Beoogd wordt deze vooronderstellingen met cijfers te onderbouwen en te vervolgen.

Daarvoor wordt een systeem ontwikkeld voor de UMC's dat het volgen van de loopbaanontwikkeling en het signaleren van trends bij vrouwelijk/mannelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel mogelijk maakt.

De opdracht is om niet alleen de “harde kant” te meten (zoals de jaarlijkse doorstroom naar de functies van UHD en hoogleraar) maar ook de zogenaamde “zachte kant” (zoals de invloed van cultuuraspecten) zichtbaar te maken.

Het project is de grondslag voor vervolgonderzoek en biedt stuurinformatie op hoofdlijnen.

1.3. Onderzoeks vragen

Bovenstaande projectopdracht heeft geleid tot de volgende onderzoeks vragen:

- Doen zich verschillen voor in de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk/mannelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel in een academische setting? Zo ja, hoe zijn deze verschillen te lokaliseren en hoe worden deze verschillen verklaard?
- Zijn er trends zichtbaar in de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk/mannelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel in een academische setting en zo ja welke?
- Beschikken de UMC's over een afdoend systeem dat het volgen van de loopbaanontwikkeling en het signaleren van trends bij vrouwelijk/mannelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel mogelijk maakt?
- Zijn er beleidsmaatregelen te formuleren die de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk medisch/medisch wetenschappelijk personeel in een academische setting kunnen bespoedigen?

1.4. Doelstellingen

- De UMC's beschikken over een set indicatoren en kengetallen waarmee periodiek de (verschillen in) loopbaanontwikkeling van vrouwelijk/mannelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel zowel wat betreft de “harde” als wat betreft de “zachte” kant in beeld gebracht, gevuld en onderling vergeleken kunnen worden.
- Op basis van de uitkomsten van dit project kunnen vervolgactiviteiten opgezet worden om de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel te bevorderen.

1.5. Resultaten

- Set met indicatoren/kengetallen voor het periodiek meten van de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk/mannelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel.
- Conceptueel model (de samenhang tussen de indicatoren).
- Meetresultaten, deze vormen de 0-meting en kunnen gebruikt worden voor continue monitoring.
- Een vergelijking tussen de UMC's van de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel.
- Aanbevelingen op basis van de meetresultaten ter bevordering van de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel in een academische setting.

1.6. Rapportopbouw

In het volgende hoofdstuk wordt het theoretisch model besproken dat de indicatoren en de samenhang tussen de indicatoren weergeeft. Vervolgens wordt de onderzoeksmethodiek beschreven met daarop volgend de resultaten van het onderzoek. Tot slot volgen de conclusies en aanbevelingen.

De gegevens van zowel het kwantitatieve als het kwalitatieve deel van het onderzoek zijn verzameld en verwerkt door Bureau VanDoorneHuiskes en partners.

2. Theoretisch model

2.1. Inleiding

Om de kansen op het bereiken van hoge(re) functies voor vrouwelijke medisch specialisten te identificeren is gebruik gemaakt van een benchmark tussen de UMC's. Voor deze benchmark is een loopbaanmodel ontwikkeld. In dit loopbaanmodel zijn twee soorten indicatoren opgenomen: *kwantitatieve indicatoren* en *kwalitatieve indicatoren*.

De *kwantitatieve indicatoren* geven zicht op de situatie op de peildatum, laten zien waar de loopbaanontwikkeling stagneert (het glazen plafond) en maken het mogelijk de UMC's met elkaar te vergelijken.

De *kwalitatieve indicatoren* geven verklaringen voor de situatie op de peildatum en bieden aanknopingspunten voor beleid.

In dit hoofdstuk wordt uiteengezet welke overwegingen hebben geleid tot het uiteindelijke model, is het model zelf en is de operationalisering van de in het model opgenomen indicatoren beschreven.

Het model is ontwikkeld door bureau VanDoorneHuiskes en partners.

2.2. Overwegingen bij het ontwerp van het loopbaanmodel en bijbehorende indicatoren

2.2.1. Kwantitatieve maatstaf

Het loopbaanmodel gaat over de kansen van vrouwelijke medisch specialisten om hoge(re) posities te bereiken. Om hier uitspraken over te kunnen doen zijn drie indicatoren voor het begrip "kansen om hoge(re) posities te bereiken" vastgesteld namelijk:

- Het aandeel vrouwen in de instroom van opleidingsplaatsen van de in de UMC's aanwezige medisch specialismen.
- Het aandeel vrouwen in de verschillende medische functies. Hierbij is uitgegaan van de volgende functiehiërarchie¹:
 - Basisarts (soms vervangen door assistent niet in opleiding tot specialist, ANIOS)
 - Assistent in opleiding tot medisch specialist (AIOS)
 - Assistent geneeskundige in opleiding tot klinisch onderzoeker (Agiko)
 - Medisch specialist (MS)
 - Universitair medisch specialist (UMS)
 - Hoogleraar/medisch specialist (HMS)
 - Hoogleraar/hoogleraar afdelingshoofd (HHA)
 - Bijzonder hoogleraar

¹ De hier beschreven functiehiërarchie wordt gehanteerd in de CAO van de UMC's. Om deze reden is voor deze indeling gekozen. Een aantal UMC's kent nog andere functies zoals bijvoorbeeld functies die liggen tussen UMS en HMS. De invulling en benaming van deze functies verschillen echter per UMC. Daarmee zijn deze functies niet vergelijkbaar en dus niet opgenomen. Overigens zijn deze functies wel gerelateerd aan de functies in de CAO.

- Het aandeel vrouwen in de uitstroom uit verschillende functieniveaus. Hiermee wordt zowel de uitstroom uit de organisatie/het organisatieonderdeel bedoeld als uitstroom uit de betreffende functie naar een andere functie binnen het UMC.

2.2.2. Kwalitatieve maatstaf

Vanuit onderzoek naar loopbanen van mannen en vrouwen is bekend dat er drie clusters van relevante factoren zijn die invloed uitoefenen op de loopbaan en doorstroomkansen van vrouwen. Dit zijn:

- Ondersteunende kenmerken/maatregelen binnen de werksituatie
 - Cultuur binnen de afdeling
 - Secundaire arbeidsvoorraarden
 - Planning
 - Instroom/vorkomen uitstroom
 - Selectie en promotie
 - Loopbaanontwikkeling
 - Cultuur en mentaliteitsverandering
- Individuele kenmerken
 - Professionele aspiraties
 - Omvang werkweek heden
 - Omvang werkweek afgelopen vijf jaar
 - Leeftijd
 - Aantal ervaringsjaren
- Kenmerken van de thuissituatie
 - Wel/geen partner
 - Wel/geen kinderen
 - Aantal kinderen
 - Leeftijd jongste kind
 - Verdeling taken en verantwoordelijkheden thuis

Het doel van de benchmark is om kwantitatieve vergelijkingen in termen van loopbaanontwikkeling mogelijk te maken en om de instellingen te typen naar de mate van ondersteunende kenmerken en het bieden van maatregelen voor de ontwikkeling van loopbaankansen van vrouwelijk medisch/medisch wetenschappelijk personeel. Bij een dergelijke focus gaat de aandacht primair uit naar *kenmerken van de werksituatie*. Deze zijn voor beleid toegankelijk en daarmee beïnvloedbaar door de betreffende UMC. Daarnaast zijn er enkele *individuele kenmerken* die relevant zijn voor de loopbaankansen van vrouwelijke specialisten. Dit zijn vooral de zogenaamde *human capital* kenmerken: omvang van de werkweek nu, omvang van de werkweek gedurende de afgelopen vijf jaar, leeftijd en aantal ervaringsjaren.

Het opnemen van deze laatste kenmerken is niet vanzelfsprekend. Dat kansen op hogere functies rechtstreeks te maken hebben met ervaringsjaren (en daarmee vaak met leeftijd) is duidelijk. Indien en voor zover er zich op basis van deze kenmerken verschillen in functieniveau tussen mannelijke en vrouwelijke specialisten voordoen, zullen deze als het

ware zijn gelegitimeerd. De redenering is dan: als vrouwen (op dit moment nog) minder hoog in de functiehiërarchie zitten dan mannen, dan komt dat omdat ze als groep nu eenmaal minder ervaringsjaren met zich mee brengen. De redenering kan dan verder gaan: dat verschil is terecht en hoeft niet beleidsmatig te worden aangepakt.

Bij de factor "deeltijd" (op moment van meten en bijvoorbeeld gedurende de laatste vijf jaar) zou men eenzelfde redenering kunnen volgen: vrouwen werken nu eenmaal vaker in deeltijd dan mannen en daarmee kunnen verschillen in bereikte functieniveaus tussen mannelijke en vrouwelijke specialisten worden verklaard en mogelijk ook worden gelegitimeerd.

Tegelijkertijd is het van belang te onderzoeken of en in hoeverre een UMC zich via beleidsmaatregelen ten doel heeft gesteld om de "schadelijke" effecten van het werkzaam zijn in deeltijd voor de loopbaan en carrière van vrouwelijke specialisten zo veel mogelijk te beperken.

Het beleid is er dan op gericht om de effecten van deeltijd te minimaliseren of te neutraliseren. Dit vanuit de overweging dat het vrouwelijk talent onder de medisch specialisten het verdient om ten volle te worden benut, gezien de hoge maatschappelijke en individuele investeringskosten die aan de totstandkoming van dat talent ten grondslag liggen.

Uit de literatuur blijkt echter dat het verband tussen de factor deeltijd en de kansen om hoge(re) functies te bereiken nog zo robuust is, dat op basis hiervan de factor deeltijd wel in het model is opgenomen.

2.3. Loopbaanmodel: kans op doorstroom van vrouwelijk medisch/medisch wetenschappelijk personeel.

Op grond van de hierboven beschreven overwegingen is gekozen voor onderstaand model (VanDoorneHuiskes)



2.4. Operationalisering van de indicatoren

Om het loopbaanmodel bruikbaar te maken zijn de opgenomen indicatoren in meetbare termen geoperationaliseerd.

De "uitkomstvariabele": de kansen op doorstroom van vrouwelijk medisch/medisch wetenschappelijk personeel, is in het model al geoperationaliseerd. Deze uitkomstvariabele bestaat uit de volgende vier elementen:

- Het aandeel vrouwen dat binnen de opleidingsplaatsen voor de verschillende medische specialismen wordt aangenomen.
- Het aandeel vrouwen binnen de verschillende functieniveaus.
- De doorstroom van vrouwen naar een andere functie.
- Het aandeel vrouwen in de uitstroom uit de verschillende functieniveaus.

Voor de kwalitatieve indicatoren zoals genoemd in het onderdeel "ondersteunende kenmerken/maatregelen binnen de werksituatie" van het model is gekozen voor onderstaande operationalisering.

Cultuur afdelingen

- Typering cultuur van de afdeling naar de mate van verwachte (vereiste) inzetbaarheid.
- Typering van cultuur van de afdeling naar de mate waarin het vanzelfsprekend wordt geacht dat ook vrouwen topfuncties kunnen bekleden.

Secundaire arbeidsvoorwaarden

- Deeltijd werken in hoge(re) posities is wel/niet gebruikelijk;
- Flexibele werktijden wel/niet mogelijk;
- (Bruikbare, namelijk flexibele) kinderopvang in het ziekenhuis wel/niet aanwezig;
- Thuiswerk mogelijkheden ja/nee.

Planning

- Er bestaat inzicht binnen het UMC in het aandeel vrouwen per functiecategorie ja/nee;
- Er bestaat inzicht in in- door- en uitstroomcijfers m/v ja/nee;
- Er zijn streefcijfers voor vrouwelijke specialisten in hoge(re) posities geformuleerd ja/nee;

Instroom/voorkomen uitstroom

- Er bestaat een specifiek op vrouwen gerichte werving voor opleidingsplaatsen ja/nee;
- Arbeidsmarktcommunicatie: er is aandacht voor het aandeel vrouwen ja/nee;
- Er worden exitgesprekken gevoerd (met specificatie naar sekse) ja/nee.

Selectie en promotie

- Er is sprake van een voorkeursbeleid voor vrouwen bij in- en doorstroom naar hogere functies ja/nee;
- Er is sprake van een gerichte selectie van vrouwen bij doorstroom naar hogere functies ja/nee.

Loopbaanontwikkeling

- Er bestaat een Management Development traject speciaal voor vrouwelijke specialisten (in opleiding) ja/nee;
- Er is een programma van mentoring en coaching voor vrouwelijke specialisten (in opleiding) ja/nee;
- Er zijn faciliteiten voor vrouwelijke specialisten (in opleiding) om deelname aan netwerken te bevorderen ja/nee.

Cultuur- en mentaliteitsverandering

- Er zijn specifieke activiteiten voor vrouwelijke high potentials ja/nee;
- Diversiteit naar sekse wordt als beoordelingscriterium voor managers, hoofden van vakgroepen, afdelingen gehanteerd ja/nee;
- Er wordt gestuurd op "diversity awareness" bij managers, hoofden vakgroepen, afdelingen ja/nee;
- Cultuuronderzoek naar knelpunten binnen de organisatiecultuur voor doorstroom van vrouwen ja/nee.

De kwalitatieve indicatoren zoals benoemd in het onderdeel "individuele kenmerken" van het model behoeven geen nadere operationalisering.

2.5. Samenvatting

In dit hoofdstuk is een loopbaanmodel weergegeven dat het mogelijk maakt de UMC's te vergelijken wat betreft de kansen van vrouwelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel om door te stromen naar hoge(re) functies.

Het model is opgebouwd uit drie clusters namelijk: een cluster "doorstroomkansen", een cluster "ondersteunende kenmerken/maatregelen binnen de werksituatie" en een cluster "individuele kenmerken". Deze drie clusters bevatten ieder een aantal indicatoren die zijn geoperationaliseerd in meetbare termen.

In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe de benchmark is uitgevoerd.

3. Methode van onderzoek

3.1. Inleiding

In hoofdstuk twee is het theoretisch model weergegeven met daaraan voorafgaand de overwegingen en aannames die tot dit model hebben geleid. Het model is de basis voor de gekozen onderzoeksmethodiek.

Omdat er sprake is van twee verschillende soorten indicatoren (kwantitatief en kwalitatief) die ieder een verschillende methode van onderzoek vragen, is gekozen voor de volgende methoden:

1. De gegevens over de clusters "doorstroom kansen" en "individuele kenmerken" zijn kwantitatieve gegevens. Deze gegevens zijn verkregen middels een door de afdelingen Personeel&Organisatie (P&O) ingevulde vragenlijst.
2. De gegevens betreffende de "ondersteunende kenmerken/maatregelen binnen de werksituatie" zijn kwalitatieve gegevens. Deze gegevens zijn verzameld middels:
 - een telefonisch interview met de directeuren P&O van de UMC's
 - een door de directeuren P&O ingevulde vragenlijst
 - een documentanalyse van de in de UMC's aanwezige beleidsnotities.

Onderstaand zullen de gebruikte methodieken worden toegelicht.

3.2. De kwantitatieve analyse

Het *doel* van de cijfermatige analyse is inzicht krijgen in de vertegenwoordiging van mannelijk/vrouwelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel in de organisatie en de knelpunten daarbij.

Om bovengenoemd doel te bereiken is een vragenlijst ontworpen door bureau VanDoorneHuiskes. De vragenlijst is digitaal verstrekt aan alle acht UMC's in Nederland en ingevuld onder verantwoordelijkheid van de directeuren P&O van de UMC's.

Peildatum van de gegevens is 31-12-2006

Uitgaande van het in hoofdstuk twee beschreven model zijn de volgende gegevens verzameld:

- Het aandeel mannen/vrouwen per: functie, functieclusters, managementtoelage.
- Verdeling fulltime/parttime en vaste/tijdelijke contracten.
- De doorstroom van vrouwen is gemeten door het vergelijken van cohorten. Er is voor gekozen meetpunten in tijd (2002 t/m 2006) te vergelijken zodat de cohorten worden vergeleken. De doorstroom van medisch specialisten naar andere specialismen of functies niet zijnde medische functies is zeer zeldzaam.
- De instroom/uitstroom van specialisten m/v in opleiding kan worden afgeleid uit de instroom/uitstroom cijfers per salarisschaal.

3.3. De kwalitatieve analyse

Het *doel* van de kwalitatieve analyse is inzicht bieden in de oorzaken van de lage vertegenwoordiging van vrouwen in hoge(re) functies en aanknopingspunten bieden voor toekomstig beleid.

Ook bij deze analyse is het in hoofdstuk twee beschreven model uitgangspunt. Om de noodzakelijke gegevens te verkrijgen is gekozen voor telefonische interviews met de directeuren P&O van de UMC's (vanDoorneHuiskes), een aanvullende schriftelijke vragenlijst (VanDoorneHuiskes), eveneens in te vullen door de directeuren P&O van de UMC's en een analyse van de in de UMC's aanwezige beleidsnotities (VanDoorneHuiskes).

Tijdens deze kwalitatieve analyse zijn gegevens verzameld over beleidsinitiatieven, achtergronden voor het beleid en de houding binnen de organisatie ten aanzien van de doorstroom en de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk medisch/medisch wetenschappelijk personeel.

Gegevens over de cultuur van de verschillende afdelingen zijn alleen te achterhalen door een onderzoek onder de medewerkers zelf. Een dergelijk groot onderzoek was met de gegeven financiële middelen niet haalbaar. Deze gegevens waren niet te meten op het aggregatieniveau van het onderzoek.

De factoren leeftijd en aantal ervaringsjaren zijn niet onderscheidend en daarom niet meegenomen in het onderzoek.

3.4. Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de diverse toegepaste methoden van onderzoek beschreven. Het toepassen van verschillende methoden was noodzakelijk omdat er sprake was van zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens. Voor het verzamelen van de kwantitatieve gegevens is gebruik gemaakt van een schriftelijke vragenlijst. Voor het verkrijgen van de kwalitatieve gegevens is gebruik gemaakt van een telefonisch interview, een aanvullende schriftelijke vragenlijst en een documentanalyse van de in de UMC's aanwezige beleidsnotities gerelateerd aan het onderwerp.

4. Onderzoeksresultaten

4.1. Inleiding

In hoofdstuk drie is uiteengezet welke methoden zijn gebruikt voor het verkrijgen van de gegevens. In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. Om te beginnen worden de resultaten van het kwantitatieve onderzoek (de kans om door te stromen en de individuele kenmerken) beschreven. Vervolgens worden de resultaten van het kwalitatieve deel (ondersteunende kenmerken/maatregelen binnen de werksituatie) beschreven. De gegevens van iedere UMC treft u aan in de bijlagen (bijlage 1).

4.2. Resultaten kwantitatieve analyse

De beschrijving van het kwantitatieve deel is als volgt ingedeeld:

- 4.2.1. De man/vrouw verdeling bij het totale medisch en medisch wetenschappelijk personeel.
- 4.2.2. De man/vrouw verdeling naar functie.
- 4.2.3. Het glazen plafond.
- 4.2.4. De man/vrouw verdeling binnen de clusters snijdend, niet snijdend en ondersteunend.
- 4.2.5. Inschaling per functie.
- 4.2.6. Management toelage uitgesplitst naar functie en geslacht.
- 4.2.7. Omvang dienstverband naar sekse.
- 4.2.8. Verdeling vaste en tijdelijke contracten in 2006.
- 4.2.9. In/uitstroom 2006 per salarischaal en naar sekse.
- 4.2.10. De ontwikkeling van het aandeel vrouwen in de jaren 2002 t/m 2006.

4.2.1. Man/vrouw verdeling bij het totale medisch en medisch wetenschappelijk personeel

Tabel 1: man/vrouw verdeling medisch en medisch wetenschappelijk personeel (peildatum 31 december 2006)

UMC	totaal m/ mwp	aantal vrouw	% vrouw	aantal man
AMC	1031	468	45,4	563
azM	661	257	38,9	404
ErasmusMC	1154	516	44,7	638
UMCG	912	361	39,6	551
LUMC	1317	625	47,5	692
UMC Utrecht	1059	501	47,3	558
Radboud	958	405	42,3	553
VUmc	829	364	43,9	465
UMC totaal	7921	3497	44,1	4424

Het gemiddelde aandeel vrouwen bij het medisch en medisch wetenschappelijk personeel is 44%.

Het aandeel vrouwen is het grootst bij UMC Utrecht en het LUMC (47%).

Het percentage vrouwen bij het medisch en medisch wetenschappelijk personeel is het laagst in het azM (39%).

4.2.2. Man/vrouw verdeling naar functie

Tabel 2: man/vrouw verdeling naar functie (peildatum 31 december 2006)

	Basisarts			AIO			AGIKO			MS			UMS		
	aantal vr	% vr	totaal m/v												
AMC	40	57	70	217	52	420	7	50	14	50	54	92	141	40	354
AzM	16	42	38	142	50	285	2	29	7	11	38	29	81	34	240
ErasmusMC	69	63	110	206	52	396	17	57	30	31	56	55	191	39	489
UMCG	5	45	11	190	51	371	6	67	9	21	53	40	133	33	409
LUMC															
Utrecht	9	56	16	219	56	390	28	56	50	22	49	45	156	40	386
Radboud	4	80	5	219	53	413	12	46	26	52	57	91	115	34	342
VUmc	1	25	4	217	59	366	5	50	10	12	50	24	119	39	303
UMC Totaal	144	57	254	1410	53	2641	77	53	146	199	53	376	936	37	2523

	HMS			HHA			Bijz. hoogl.			Overig		
	aantal vr	% vr	totaal m/v	aantal vr	% vr	totaal m/v	aantal vr	% vr	totaal m/v	aantal vr	% vr	totaal m/v
AMC	7	13	53	6	21	28	0	0	0	0	0	0
azM	2	7	30	1	4	27	2	40	5	0	0	0
ErasmusMC	0	0	17	1	3	33	1	4	24	0	0	0
UMCG	5	10	49	1	4	23	0	0	0	0	0	0
LUMC												
Utrecht	4	15	26	2	4	45	0	0	0	61	60	101
Radboud	1	2	47	2	6	34	0	0	0	0	0	0
VUmc	3	9	34	2	6	32	5	9	56	0	0	0
UMC totaal	22	8	256	15	7	222	8	9	85	61	60	101

Het LUMC is niet in deze vergelijking meegenomen omdat het een andere functie indeling hanteert.

Het aandeel vrouwen per functie verschilt sterk. De vrouwen zijn het meest vertegenwoordigd in de "lagere" functies. Het vrouwelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel is het minst vertegenwoordigd in de functies hoogleraar medisch specialist, hoogleraar/hoogleraar afdelingshoofd en bijzonder hoogleraar (8% vrouwen tegenover 92% mannen)².

Van alle UMC's heeft het UMC St Radboud het grootste aandeel vrouwelijke basisartsen (80%) VUmc heeft het kleinste aandeel vrouwelijke basisartsen (25%).

Het aandeel mannen en vrouwen in de functie "assistant in opleiding tot medisch specialist" verschilt niet veel. Het aandeel vrouwelijke assistenten in opleiding tot medisch specialist is het grootst bij het VUmc (59%).

Het UMC St Radboud heeft het grootste aandeel vrouwelijke *medisch specialisten* (57%). Het azM heeft het kleinste aandeel vrouwelijke medisch specialisten (38%).

Het UMC Utrecht heeft het grootste aandeel vrouwelijke *hoogleraar medisch specialisten* (15%). Het ErasmusMC heeft geen vrouwelijke hoogleraar medisch specialisten. Het AMC heeft het grootste aandeel vrouwelijke *hoogleraar/hoogleraar afdelingshoofden*.

4.2.3. Het glazen plafond

Met de glazenplafond-index (De Olde en Slinkman) kan de dikte van het glazen plafond gemeten worden. De index geeft het verschil aan tussen het aandeel vrouwen in twee opeenvolgende functieniveaus ten opzichte van het aandeel vrouwen in het laagste van deze twee functieniveaus (= het potentieel voor een hoger functieniveau). De formule is als volgt: Glazenplafond-index = 100 x (b-a)/b. Daarbij staat b voor het lage functieniveau en a voor een niveau hoger. De Glazenplafond-index levert altijd een getal op tussen 0 en 100. Hoe hoger het getal, hoe dikker het glazen plafond dus hoe groter de doorstroom belemmeringen.

Rekenvoorbeeld:

Het glazen plafond bij de UMC's tussen de functies AIO/AGIKO en MS/UMS is:
 $100 \times (53,4 - 39,2)/53,4 = 100 \times 14,2/53,4 = 26,6$

In deze Benchmark is het glazen plafond berekend tussen de functies AIO/AGIKO ("lagere functies") en MS/UMS ("midden functies") en tussen MS/UMS ("midden functies") en HMS/HHA ("top functies").

Tabel 3: het glazen plafond (peildatum 31 december 2006)

UMC	% agiko/aio man	% agiko/aio vrouw	agiko/aio totaal	glazen plafond	% ms/ums man	% ms/ums vrouw	% ms/ums totaal
AMC	48,4	51,6	434	17,0	57,2	42,8	446
azM	50,7	49,3	292	30,6	65,8	34,2	269
UMCG	48,4	51,6	380	33,5	65,7	34,3	449
ErasmusMC	47,7	52,3	426	22,0	59,2	40,8	544
LUMC				nb			
Utrecht	43,9	56,1	440	26,4	58,7	41,3	431
Radboud	47,4	52,6	439	26,6	61,4	38,6	433
VUmc	41	59	376	32,0	59,9	40,1	327
UMC totaal	46,6	53,4	2787	26,6	60,8	39,2	2899

Het glazen plafond tussen AIO/AGIKO en MS/UMS is het dikst bij het UMCG

² In dit onderzoek is alleen medisch/medisch wetenschappelijk personeel meegenomen. Dat betekent dat al het wetenschappelijk personeel niet zijnde medicus (bijvoorbeeld bij Klinische Chemie en Farmacie en Toxicologie) buiten beschouwing is gelaten. Dit beïnvloedt het % hoogleraren in academische ziekenhuizen negatief.

UMC	% ms/ums man	% ms/ums vrouw	ms/ums totaal	glazen plafond	% hms/hha man	% hms/hha vrouw	hms/hha totaal
AMC	57,2	42,8	446	62,6	84,0	16,0	81
azM	65,8	34,2	269	84,5	94,7	5,3	57
UMCG	65,7	34,3	449	75,5	91,6	8,4	72
ErasmusMC	59,2	40,8	544	95,1	98,0	2,0	50
LUMC				nb			
Utrecht	58,7	41,3	431	79,4	91,5	8,5	71
Radboud	61,4	38,6	433	90,4	96,3	3,7	81
VUmc	59,9	40,1	327	81,0	92,4	7,6	66
UMC totaal	60,8	39,2	2899	80,3	92,3	7,7	477

Het glazen plafond tussen MS/UMS en HMS/HHA is het dikst bij ErasmusMC.

Het glazen plafond tussen MS/UMS en HMS/HHA is veel dikker dan het glazen plafond tussen AIO/AGIKO en MS/UMS

4.2.4. Man/vrouw verdeling binnen de verschillende clusters

Behalve inzicht in het aandeel vrouwen bij een verticale indeling naar functie is ook gestreefd naar inzicht in het aandeel vrouwen bij een horizontale indeling naar soort specialisme. De specialismen zijn hierbij verdeeld in drie groepen namelijk snijdend (bijvoorbeeld Oogheelkunde, Orthopedie), niet snijdend (bijvoorbeeld Cardiologie, Longziekten) en ondersteunend (bijvoorbeeld Pathologie, Nucleaire Geneeskunde)³.

Tabel 4: man/vrouw verdeling naar cluster (peildatum 31 december 2006)

	snijdend			niet snijdend			ondersteunend		
	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v
AMC	119	39	303	311	49	633	38	40	95
azM	54	26	210	176	44	396	27	49	55
ErasmusMC	125	34	370	350	52	667	41	35	117
UMCG	74	30	247	261	46	572	26	28	93
LUMC	41	28	144	208	53	391	39	45	86
Utrecht	96	36	265	354	53	673	51	42	121
Radboud	63	28	222	249	46	544	39	38	104
VUmc	97	37	264	245	51	482	47	41	114
UMC totaal	669	33	2025	2154	49	4358	308	39	785⁴

Vrouwelijke medewerkers zijn vooral te vinden in de niet snijdende en ondersteunende specialismen.

Bij de *snijdende specialismen* is het aandeel mannelijke medewerkers het hoogst in het azM (74%) gevolgd door UMC St Radboud (72%) en het UMCG (70%).

3 Een overzicht van de indeling treft u aan in bijlage 2

4 Het totaal van het medisch/medisch wetenschappelijk personeel van de UMC's wijkt in deze tabel af van het totaal medisch/medisch wetenschappelijk personeel in tabel 1 en 2. Redenen: de totalen van het Radboud en het VUmc in tabel 4 komen niet geheel overeen met de totalen in tabel 1 en 2. De gegevens van het LUMC zijn wel vermeld in tabel 1 en 4 maar ontbreken in tabel 2. De totalen van het LUMC in tabel 1 komen niet overeen met de totalen in tabel 4. De verschillen hebben geen invloed op de percentages.

Het aandeel mannelijke en vrouwelijke medewerkers bij de *niet snijdende specialismen* verschilt niet veel. Het VUmc, ErasmusMC, het LUMC en UMC Utrecht hebben meer vrouwelijke dan mannelijke medewerkers in de niet snijdende specialismen.

Het aandeel vrouwelijke medewerkers bij de *ondersteunende specialismen* is het grootst in het azM (49%).

4.2.5. De inschaling per functie

Wat betreft het al dan niet gepromoveerd zijn kon maar de helft van de ziekenhuizen de gevraagde gegevens leveren. De gegevens zijn daarom niet opgenomen. De inschaling per functie verschilt alleen voor de functies basisarts en medisch specialist. De informatie die hieruit volgt heeft geen toegevoegde waarde voor dit project en is dan ook niet verder meegenomen.

4.2.6. Toelage managementtaken uitgesplitst naar functie en geslacht

De meeste UMC's kennen een managementtoelage voor medisch/medisch wetenschappelijk personeel. Het gaat hier echter om dermate kleine getallen dat uit deze informatie geen conclusies kunnen worden getrokken.

4.2.7. Omvang dienstverband naar sekse

Tabel 7: Aandeel vrouwen voltijd en deeltijd (peildatum 31 december 2006)

Aantal vrouw totaal		Aandeel vrouwen voltijd			Aandeel vrouwen deeltijd < 24 uur			Aandeel vrouwen deeltijd 24-31 uur			Aandeel vrouwen deeltijd 32-35 uur		
		Aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v
468	AMC	407	44%	931	31	50%	62	15	68%	22	15	94%	16
257	azM	204	40%	513	11	26%	43	14	24%	59	28	61%	46
516	ErasmusMC	328	36%	905	15	63%	24	36	22%	45	137	76%	180
361	UMCG	282	36%	789	4	31%	13	23	77%	30	52	65%	80
625	LUMC	381	42%	914	110	49%	224	62	73%	85	115	71%	161
501	Utrecht	435	45%	957	18	49%	37	33	79%	42	15	65%	23
405	Radboud	254	35%	731	29	52%	56	97	73%	133	22	49%	45
364	VUmc	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
3497	UMC totaal	2291	40%	5740	218	46%	459	280	69%	416	384	69%	551

Tussen de UMC's zijn geen grote verschillen wat betreft de omvang van het dienstverband naar sekse. Van het VUmc zijn betreffende dit onderdeel geen gegevens bekend.

Van de vrouwelijke medewerkers werkt 72% fulltime (mannen 87%), 12% werkt tussen de 32 en 35 uur (mannen 4%), 9% werkt tussen de 24 en de 31 uur (mannen 3%) en 7% werkt 24 uur of minder (mannen 6%).

In feite zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft omvang van de werkweek relatief gering. Wel zijn de verschillen in vertegenwoordiging van mannen/vrouwen in de hoogste posities groot. Daarmee wint de hypothese dat bij doorstromen ook andere factoren dan deeltijd een rol spelen aan kracht.

4.2.8. Verdeling vaste en tijdelijke contracten

Tabel 8: aandeel vrouwen met vast of tijdelijk contract (peildatum 31 december 2006)

	Tijdelijk contract			Vast contract		
	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v
AMC	321	54	598	147	34	433
azM	176	45	395	81	30	266
ErasmusMC	342	53	647	174	34	507
UMCG	225	51	441	136	29	471
LUMC	378	55	692	247	39	625
UMC Utrecht	364	56	654	137	34	405
UMC St. Radboud	278	52	533	127	30	425
VUmc	249	53	466	111	31	363
UMC totaal	2333	53	4426	1160	33	3495

Er zijn geen grote verschillen tussen de UMC's en tussen mannen en vrouwen wat betreft tijdelijke contracten. Ook wat betreft de vaste contracten zijn de verschillen tussen de UMC's niet groot maar wel tussen mannen en vrouwen. Meer mannen dan vrouwen hebben een vast contract.

4.2.9. In/uitstroom 2006 per salarisschaal

In de meeste salarisschalen zijn meer vrouwen ingestroomd dan uitgestroomd. Het aandeel vrouwen dat instroomt in de hogere functies blijft achter bij het aandeel mannen in die functies. Het gaat hier echter wel om zeer geringe aantallen. Om die reden zijn de bijbehorende tabellen hier niet opgenomen maar in bijlage 3.

4.2.10. De ontwikkeling van de man/vrouw verdeling van 2004 t/m 2006

Tabel 11: verdeling M/MWP naar sekse 2004 t/m 2006 (peildatum 31 december 2006)

	2004		2005		2006	
	% vrouw	totaal	% vrouw	totaal	% vrouw	totaal
AMC	nb	nb	nb	nb	45	1031
azM	39	577	39	576	39	661
ErasmusMC	44	1114	45	1132	45	1154
UMCG	38	862	39	888	40	912
LUMC	nb	nb	47	1282	47	1317
UMC Utrecht	44	965	46	991	47	1059
UMC St. Radboud	nb	nb	nb	nb	42	958
VUmc	41	724	42	736	44	829
Totaal	42	4242	44	5605	44	7921

In de meeste UMC's is het aandeel vrouwen tussen 2004 en 2006 licht gestegen. Over de jaren voorafgaand aan 2004 waren de gegevens niet vergelijkbaar. Die gegevens zijn om die reden niet in het overzicht opgenomen. Het LUMC, Radboud en het amc uvA hebben geen historische gegevens aangeleverd.

4.3. Resultaten kwalitatieve analyse

Zoals in paragraaf 3.3 beschreven bestond het kwalitatieve onderzoek uit drie onderdelen namelijk:

1. een telefonisch interview met de directeuren P&O van de UMC's;
2. een vragenlijst in te vullen door de directeuren P&O van de UMC's;
3. een analyse van de bestaande beleidsdocumenten.

4.3.1. De resultaten van het telefonisch interview

Tijdens het telefonisch interview is aan de sleutelfiguren, de directeuren P&O van de UMC's, een aantal vragen en 12 stellingen voorgelegd.

De vragen waren gericht op:

1. Inzicht in de situatie wat betreft de verdeling van het medisch en medisch wetenschappelijk personeel (M/MWP) naar sekse en gevolgen van dit inzicht voor het beleid.
2. Het belang van het aandeel/de positie van het vrouwelijk M/MWP binnen de organisatie.
3. Verklaringen voor het geringe aandeel vrouwen in hogere posities of de geringe doorstroom van vrouwen naar hogere functies.
4. Het aanwezige beleid en oplossingen.

Onderstaand een weergave van de door de vragen en stellingen verkregen gegevens.

1. De situatie voor wat betreft de verdeling van het M/MWP naar sekse binnen het ziekenhuis

1.a De mate waarin er in kwantitatief opzicht inzicht bestaat in het aandeel vrouwelijk M/MWP binnen de organisatie (algemeen, verschil leidinggevende functies, verschillen tussen specialismen etc).

1.b Wat wordt er met dit inzicht gedaan: conclusies en verder beleid.

1.a Alle UMC's hebben cijfermatig inzicht in de verdeling van het personeel naar sekse. De mate waarin men inzicht heeft in de kwantitatieve gegevens varieert per ziekenhuis. Hoewel algemeen cijfermatig inzicht aanwezig is en de mogelijkheden om te differentiëren ook aanwezig zijn, worden de cijfers vaak niet gedifferentieerd naar functieniveau of sekse en blijkt men in de meeste gevallen niet op de hoogte van in-en doorstroom cijfers uitgesplitst naar sekse en/of functieniveau.

1.b Gevolgen van het cijfermatig inzicht voor het beleid

Voor drie UMC's geldt dat er geen specifiek beleid is om de doorstroom van vrouwen naar hogere functies te bevorderen. Tot nu toe heeft het kwantitatief inzicht er binnen deze ziekenhuizen toe geleid dat er wel aandacht is voor het thema maar er is in dit kader geen strategisch beleid ontwikkeld.

Binnen de overige UMC's heeft het inzicht in de kwantitatieve gegevens geleid tot een aantal beleidsinitiatieven zoals een vrouw aanstellen in de

benoemingscommissie voor hoogleraren, aandacht voor het benoemen van vrouwelijke hoogleraren, mentoring, Tenure Track, en Management Development programma's (zie ook het schema op pagina 28 en 29).

Enkele ziekenhuizen hebben een voorkeursbeleid bij de werving. Dit houdt in dat bij gelijke geschiktheid een vrouw wordt benoemd. Het hebben van een voorkeursbeleid blijkt echter geen garantie voor de benoeming van vrouwelijke hoogleraren bij gelijke geschiktheid.

De meningen over de volgende stelling waren dan ook verdeeld.

Stelling: Bij het aannemen van M/MWP geef ik waar mogelijk vrouwen voorrang	
Eens	Oneens
4	4

Meerdere UMC's zeggen dat er uitsluitend naar de functie en de kwaliteiten voor de functie wordt gekeken en dat er geen selectie op basis van sekse plaats vindt.

Betreffende de voorgelegde stelling over streefcijfers waren de meningen verdeeld.

Stelling: Streefcijfers t.a.v. vrouwen in de organisatie zijn een belangrijk instrument voor mijn organisatie	
Eens	Oneens
3	5

Bij drie ziekenhuizen wordt gewerkt met stuurgallen betreffende de doorstroom en/of het aandeel vrouwelijke specialisten. De overige UMC's hebben geen stuurgallen of specifieke doelstellingen waarin onderscheid naar sekse wordt gemaakt.

2. Het belang van het aandeel/de positie van vrouwelijk M/MWP binnen de organisatie:

- 2.a Oordeel over het aandeel/de positie van vrouwelijk M/MWP binnen het ziekenhuis (eigen oordeel, oordeel anderen).
 - 2.b Achtergronden van deze houding (waarom belangrijk, waarom niet)
 - 2.c Oordeel Raad van Bestuur.
- 2.a Het algemene oordeel van de respondenten is dat er wel voldoende vrouwen in de organisatie aanwezig zijn maar dat ze ondervertegenwoordigd zijn in de topfuncties. Alle respondenten zijn van mening dat het aandeel vrouwen in de hogere functies te klein is. De realiteit is echter dat het niet vanzelfsprekend is dat vrouwen doorstromen.

Stelling: Ik vind dat er te veel ophef gemaakt wordt over de positie van vrouwen binnen bedrijven en organisaties	
Eens	Oneens
1	7

Stelling: Ik vind het belangrijk dat het aandeel vrouwelijk M/MWP de komende vijf jaar verdubbelt	
Eens	Oneens
4	4

Gezien de reacties op de twee voorgaande stellingen vindt men het onderwerp wel van belang maar is er geen streefdatum vastgesteld.

Bij alle ziekenhuizen wordt een goede balans tussen het aandeel mannen en vrouwen bij het medisch en medisch wetenschappelijk personeel in meer of mindere mate belangrijk gevonden. Binnen de organisaties wordt het belang van de doorstroming van vrouwen verschillend ervaren.

- 2.b *De redenen waarom men dit belangrijk vindt* lopen uiteen. Enkele genoemde redenen: mogelijke tekorten in de toekomst als de huidige hoogleraren met emeritaat gaan, anticiperen op een organisatiecultuur waarin veel meer vrouwen aanwezig zijn, de samenstelling van het medisch/medisch wetenschappelijk personeel moet een weerspiegeling zijn van de diversiteit in de samenleving, de arbeidsmarkt, het imago van het ziekenhuis.

Stelling: Het hebben van vrouwen in de top, bijvoorbeeld RvB is van belang voor het imago van mijn organisatie	
Eens	Oneens
7	1

Stelling: de diversiteit van de samenleving moet worden weerspiegeld in de samenstelling van het M/MWP in onze organisatie	
Eens	Oneens
6	2

- 2.c *Bij de meeste Raden van Bestuur staat het onderwerp op de agenda maar in andere onderdelen van de organisaties is dat vaak niet het geval.*

3. *Mogelijke verklaringen voor het geringe aandeel vrouwen in hogere functies of minder doorstroom van vrouwen naar hogere functies binnen de UMC's*
Aan de UMC's is een aantal verklaringen voorgelegd voor de geringe doorstroom van vrouwen naar hogere functies. De verklaringen en de reacties hierop zijn hieronder weergegeven.

- 3.a *Het aanbod van vrouwen voor hoge(re) functies*
Alle UMC's zijn van mening dat het aanbod van vrouwen voor deze functies tegenwoordig geen rol meer speelt.
- 3.b *Onderwaardering van de capaciteiten van vrouwen*
Over de kwaliteiten van vrouwen wordt binnen de UMC's niet echt getwijfeld. Er

worden wel drie kenmerken genoemd die worden toegeschreven aan vrouwen en die een belemmering vormen voor de doorstroom naar hogere functies namelijk: commitment, beschikbaarheid en het feit dat vrouwen zich niet zo snel op de voorgrond plaatsen. Ook wordt gezegd dat de ondervertegenwoordiging van vrouwen in topfuncties gedeeltelijk bij de vrouwen zelf ligt. Genoemd worden in dit verband: vrouwen zijn vanwege culturele oorzaken niet gewend zich te richten op leidinggevende functies en ze melden zich hier ook niet voor aan, het ontbreken van doorzettingsvermogen, het ontbreken van ambitie en het ontbreken van de functie eisen voor hoogleraarschap.

3.c Werk/zorg combinatie

De combinatie van arbeid en zorg vormt volgens de UMC's een belangrijke verklaring voor het geringe aantal vrouwen in hogere functies. De topfuncties binnen de UMC's vereisen onderzoek, patiëntenzorg en onderwijs. Het promoveren, onderwijs geven en onderzoek doen is zwaar en betekent toch vaak meer dan 60 uur per week werken. Daarbij ziet men dat de balans werk-zorg in gevaar komt. Onderzoek wordt in principe in de vrije tijd uitgevoerd en dat blijkt lastig te combineren.

Stelling: Ik ben verantwoordelijk voor het creëren van oplossingen voor medewerkers die problemen hebben met de combinatie arbeid/zorg	
Eens	Oneens
4	4

Vier van de acht UMC's zijn van mening dat de verantwoordelijkheid voor het creëren van oplossingen voor de problemen die te maken hebben met de combinatie arbeid/zorg een gedeelde verantwoordelijkheid is van zowel werkgever als werknemer.

3.d Gebrek aan faciliteiten wat betreft werk/zorg combinatie (kinderopvang, deeltijd, flexibele werktijden).

Een gebrek aan faciliteiten is volgens de meeste UMC's geen directe verklaring voor de geringe doorstroom van vrouwen naar topfuncties.

Een aantal UMC's zegt goede faciliteiten te bieden zoals kinderopvang die de mogelijkheid voor een wetenschappelijke carrière ondersteunen.

Werken in deeltijd ziet men wel als een belangrijke verklarende factor voor het geringe aandeel vrouwen in topfuncties. De wens van medisch specialisten om in deeltijd te werken vormt volgens vrijwel alle UMC's een belemmering bij een carrièrepad naar hoogleraarschap.

Toch zeggen alle UMC's dat zij het oneens zijn met de stelling dat medewerkers die carrière willen maken altijd volledig beschikbaar dienen te zijn.

Stelling: Medewerkers die carrière willen maken dienen altijd voltijd beschikbaar te zijn	
Eens	Oneens
0	8

Afgaand op de reacties op onderstaande stelling zijn de meningen over de kosten/baten analyse van het werken in deeltijd echter verdeeld.

Stelling: De kosten van deeltijd in hogere functies wegen niet op tegen de baten voor onze organisatie	
Eens	Oneens
3	5

3.e De wijze waarop rekrutering voor hogere functies plaatsvindt

De meeste respondenten zijn van mening dat de rekrutering voor hogere functies veelal via mannennetwerken plaatsvindt. Ook wanneer open competitie nagestreefd wordt, is men vanwege schaarste in het aanbod toch vaak aangewezen op werving via netwerken. Vermeld wordt ook dat het andere zoekgedrag van vrouwen een belemmering kan zijn bij de rekrutering van vrouwen voor hogere posities. Een ander aspect dat wordt genoemd is het "kopieergedrag". Hiermee wordt bedoeld dat bij de keuze van nieuwe hoogleraren of opvolgers men vaak mensen kiest die op zichzelf lijken. Mannen kiezen daarnaast vaak mannen. Daarnaast wordt door meerdere respondenten vermeld dat met name oudere hoogleraren niet altijd positief staan ten opzichte van vrouwelijke collega's.

3.f Gebrek aan transparantie bij de rekrutering voor hogere functies/loopbaankansen

Alle UMC's vermelden dat er sprake is van een gebrek aan transparantie bij de benoemingen van hoogleraren. Ook de selecties worden niet duidelijk en open gevoerd. Men is van mening dat het beleid betreffende de benoeming van hoogleraren tegen het licht gehouden zou moeten worden. Er zou meer geobjectiveerd kunnen worden dan nu het geval is en de selecties zouden duidelijker en professioneler kunnen. Bij één UMC zit een vrouw in de benoemingscommissie. Zij rapporteert aan de Raad van Bestuur wie van de kandidaten is gekozen, hoeveel vrouwelijke kandidaten er waren en waarom zij zijn afgewezen. Bij één UMC is er formeel sprake van een voorkeursbeleid. De toepassing ervan wordt echter niet als transparant ervaren.

3.g De cultuur van de organisatie

Door een aantal respondenten wordt vermeld dat de organisatiecultuur een rol speelt bij de beperkte doorstroom van vrouwen naar hogere functies. Met organisatiecultuur worden dan bijvoorbeeld de ideeën en opvattingen bedoeld die gangbaar zijn in de organisatie of bepaalde heersende normen. De beeldvorming over de capaciteiten van vrouwen speelt ook een rol. In bepaalde functies word je geacht er "een schepje bovenop te doen" en men denkt dat vrouwen dat niet zo zien zitten. Ook de cultuur van het politieke spel wordt genoemd als belemmering voor de doorstroom van vrouwen: "meedoen in het politieke spel wordt door vrouwen niet gezien als uitdaging maar als last". Verder wordt nog genoemd dat vrouwen niet worden gevraagd voor hogere functies omdat het niet in de cultuur zit. Vrouwen hebben dit extra duwtje juist wel nodig, vrouwen worden niet voldoende uitgedaagd om mee te doen.

Ook wordt aangenomen dat het zelfbeeld van vrouwen een oorzaak is van de ondervertegenwoordiging in leidinggevende functies. Vrouwen zien zichzelf niet als leidinggevende in tegenstelling tot mannen die zich duidelijker presenteren op dit punt.

Eén UMC stelt dat de cultuur in de organisatie niet primair gericht is op het laten doorgroeien van mensen naar leidinggevende functies. Het is niet gangbaar om na te denken over de eigen opvolging. Hierdoor wordt talent niet echt gekoesterd.

3.h Het gebrek aan mobiliteit (van mannen) binnen de organisatie

Volgens alle UMC's speelt mobiliteit maar een kleine rol bij de gebrekkige doorstroom van vrouwen. De mate waarin mobiliteit een verklaring biedt voor het geringe aandeel in topfuncties is per organisatie verschillend. Bij een aantal UMC's is men wel aan het nadenken over het bevorderen van de mobiliteit maar dit is dan niet specifiek om de doorstroom van vrouwen te verbeteren.

4. Beleid

4.a Welk beleid is tot nu toe gevoerd

4.b Wat zou een oplossing bieden

4.a Het beleid dat tot nu toe is gevoerd betreffende de doorstroom van vrouwen verschilt per UMC. Over de geleverde inspanningen tot nu toe zijn de meningen verdeeld gezien onderstaande stelling

Stelling: ik doe er veel aan om vrouwen in hogere posities te krijgen	
Eens	Oneens
3	5

Twee UMC's vermelden geen specifiek gestuurd en explicet beleid te voeren, bij één daarvan is er binnen de organisatie momenteel wel aandacht voor de doorstroom en worden er kleine stappen genomen zoals het plaatsen van een vrouw in de benoemingscommissie voor hoogleraren.

Bij twee UMC's wordt gestuurd via integraal beleid. Zo is er bij één van de twee een HR visie gericht op coaching en leiderschap en daarbinnen wordt gestuurd op doorstroom. Bovendien worden ook faciliteiten gecreëerd. Men richt zich hier op een culturomslag in plaats van op een direct emancipatiebeleid.

Bij de andere UMC's richt men zich op individueel talent waarbij diversiteit wel belangrijk gevonden wordt.

Uit de voorgelegde stelling blijkt dat geen van de UMC's vindt dat het te kostbaar is om vrouwelijk M/MWP een coachingstraject te geven.

Stelling: coaching van vrouwen in onze organisatie zou te veel geld kosten	
Eens	Oneens
0	8

4.b Wat betreft oplossingen is er, uitgaande van de beleidsvisies en plannen voor de toekomst, tussen de UMC's een aantal verschillen. Sommige UMC's streven naar een vrij algemeen en breed beleid. Ontwikkeling is binnen dit beleid voor iedereen van belang, niet alleen voor bepaalde doelgroepen of functiegroepen.

Andere ziekenhuizen streven naar meer specifieke sturing wat betreft vrouwen in hogere functies. Culturomslag wordt hier genoemd als belangrijk middel. Eén UMC heeft geen explicet beleid op het programma staan, bevordering van doorstroom heeft daar geen prioriteit.

Volgens de voorgelegde stelling is men positief over de beïnvloedingsmogelijkheden wat betreft het verbeteren van de positie van vrouwelijk M/MWP, slecht één UMC was het eens met de stelling.

Stelling: als werkgever heb ik maar weinig mogelijkheden de positie van vrouwen binnen onze organisatie te verbeteren	
Eens	Oneens
1	7

4.3.2. De resultaten van de schriftelijke vragenlijst voor de directeuren P&O

Als aanvulling op het telefonisch interview hebben de directeuren P&O van de UMC's ook schriftelijk een aantal vragen beantwoord.

Dit waren vragen over:

- De fase waarin de organisatie zich bevindt wat betreft het onderwerp "loopbaanontwikkeling en doorstroom van vrouwen binnen het M/MWP".
- Wordt het onderwerp "loopbaanontwikkeling en doorstroom van vrouwen erkend en uitgedragen door de top/Raad van Bestuur.
- Wordt het onderwerp loopbaanontwikkeling en doorstroom van M/MWP erkend en uitgedragen door de hele organisatie.
- Is het onderwerp loopbaanontwikkeling en doorstroom van vrouwelijk M/MWP onderdeel van het strategisch en/of HRM beleid.
- Het toepassen van beleidsmaatregelen gericht op het bevorderen van de doorstroom van vrouwen.

Gevraagd naar de *beleidsfase* waarin de UMC's zitten wanneer het loopbaanontwikkeling en doorstroom van vrouwen in het medisch en medisch wetenschappelijk personeel betreft zeggen twee UMC's dat ze nog geen initiatief hebben genomen, vijf UMC's zeggen dat ze bezig zijn met de ontwikkeling van beleid en één UMC zegt dat het bezig is met het uitvoeren van beleid.

De reacties op de vragen naar *het uitdragen van het onderwerp door de Raad van Bestuur en de hele organisatie* zijn opgenomen in onderstaand schema

Wordt de loopbaanontwikkeling en doorstroom van M/MWP vrouwen door de top/Raad van bestuur erkend?	Wordt de loopbaanontwikkeling en doorstroom van M/MWP vrouwen erkend en uitgedragen door de hele organisatie		
Ja	Nee	Ja	Nee
7	1	1	7

Zeven van de acht respondenten binnen de UMC's geven aan dat het belang van de doorstroom van vrouwen in hogere functies wordt erkend in de Raad van Bestuur. Volgens één UMC voelt men de urgente in de top betreffende de geringe vertegenwoordiging van vrouwen in hoogleraar posities.

Bij één UMC staat de doorstroom van vrouwen niet op de agenda van de Raad van Bestuur en wordt het onderwerp ook in de rest van de organisatie niet uitgedragen. Hoewel men bij dit UMC ook constateert dat mannen de bovenlaag domineren, signaleert men tegelijkertijd de ontwikkeling dat steeds meer vrouwen de functies net beneden topniveau vervullen. De afgelopen jaren is het aandeel vrouwen in de hogere functies toegenomen. Het betreffende UMC ziet om deze reden de doorstroom van vrouwen ook niet als een echt thema in de organisatie.

Eén UMC geeft aan dat de doorstroom van vrouwen door de gehele organisatie wordt erkend en uitgedragen. Dat impliceert echter niet dat het onderwerp in de dagelijkse praktijk prioriteit heeft.

Wat betreft de vraag of het onderwerp *loopbaanontwikkeling en doorstroom van vrouwelijk M/MWP onderdeel is van het strategisch en/of HRM beleid* geldt voor drie UMC's dat er geen sprake is van specifiek beleid ten behoeve van de doorstroom van vrouwen in hogere functies. De cijfers en aantallen zijn wel bekend, maar ze behoren niet tot de reguliere managementinformatie.

Binnen de overige UMC's heeft het inzicht in de kwantitatieve gegevens geleid tot een aantal beleidsinitiatieven.

Het toepassen van beleidsmaatregelen gericht op het bevorderen van de doorstroom van vrouwen

Bij de schriftelijke vragenlijst voor de directeuren P&O was een lijst gevoegd met een aantal beleidsmaatregelen. De directeuren P&O is gevraagd welke van deze maatregelen in de eigen organisatie wordt toegepast. De resultaten hiervan zijn, in combinatie met de resultaten van de documentanalyse, in het overzicht op de volgende pagina weergegeven.

	AMC	azM	ErasmusMC	UMCG	Radboud	Utrecht	VUmc	LUMC
Secundaire arbeidsvooraarden/werkomstandigheden								
Deeltijd werken op hogere posities	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Flexibele werktijden	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓
Thuiswerken	✓	X	X	✓	X	✓	✓	✓
Kinderopvang in het ziekenhuis	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	✓
Anders, namelijk								
Planning								
Inzicht in aandeel vrouwen in het umc per functieniveau	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Inzicht in aandeel vrouwen in hogere functies	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Inzicht in in- door- en uitstroomcijfers M/V per functieniveau	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	✓
Streefcijfers aandeel vrouwelijke medisch specialisten	X	X	✓	✓	X	X	✓	
Anders, namelijk								
Instroom/voorkomen uitstroom								
Arbeidsmarktcommunicatie: aandacht aandeel vrouwen?	X	X		X	X	X	X	✓
Op vrouwen gerichte werving voor opleidingsplaatsen	X	X		X	X	X	X	
Er worden exitgesprekken gevoerd tbv voorkomen vertrek vrouwen	X	X		✓	✓	X	X	X
Anders, namelijk								
Selectie en promotie								
Voorkeursbeleid vrouwen bij gelijke geschiktheid bij in- en doorstroom	X	X	✓	X	✓	X	X	X
Gerichte selectie van vrouwen bij doorstroom naar hogere functies	X	X	X	X		X	X	✓
Anders, namelijk								
Opleidingsbeleid								
Inzicht in aandeel vrouwen opleidingen	✓	X		✓	X		✓	✓
Opl. voor vrouwen (of streven aandeel vrouwen in -)	X	X		X	X		X	X
Anders, namelijk								
Loopbaanontwikkeling								
MD voor vrouwelijke specialisten (in opleiding). of streven aandeel vrouwen in..	X	X	✓	✓	X	✓	X	X
Mentoring en/of coaching voor vrouwelijke specialisten	X	X	✓	X	X	✓	X	✓
Er zijn alternatieve carrièrepaden	X	X	X	X	X	X	X	✓
Faciliteiten voor vrouwelijke specialisten om deelname aan netwerken te bevorderen	X	X	✓	✓	X	X	X	✓
Anders, namelijk								
Cultuur- en mentaliteitsverandering								
Activiteiten voor vrouwelijke high potentials	X	✓	✓	✓	X	✓	X	X
Diversiteit naar sekse wordt als beoordelingscriterium voor managers, hoofden van vakgroepen, afdelingen gehanteerd	X	X	X	X	X	X	X	X
Sturen op diversity awareness lijnmanagers	X	X	X	X	X	✓	X	X
Cultuuronderzoek naar knelpunten binnen de organisatiecultuur voor doorstroom van vrouwen	X	X	X	✓	X	X	X	
Aandacht voor diversiteit M/V in communicatie (intern en extern)	X	X	✓	✓	X	X	X	X
Anders namelijk								

✓ = aanwezig, X = afwezig

De meest toegepaste maatregelen hebben betrekking op de secundaire arbeidsvoorraarden en de werkomstandigheden.

Het aantal UMC's dat beleidsmaatregelen treft op het gebied van instroom en het voorkomen van uitstroom is beperkt.

Het aantal beleidsmaatregelen dat door de UMC's op het gebied van cultuur en mentaliteitsverandering wordt getroffen is erg laag. Cultuuronderzoek naar knelpunten binnen de organisatiecultuur voor doorstroom van vrouwen vindt plaats bij één UMC en is bij één UMC in voorbereiding.

4.4. Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de resultaten beschreven van het kwantitatieve onderzoek en het kwalitatieve onderzoek. Het kwantitatieve onderzoek geeft inzicht in het aandeel vrouwen in de verschillende functies zowel op de peildatum (31-12-2006) als historisch. Uit de cijfers blijkt dat vrouwen vooral vertegenwoordigd zijn in de "lagere" functies. Wat betreft het soort specialisme zijn vrouwen vooral vertegenwoordigd in de niet snijdende en ondersteunende specialismen. Vrouwen zijn het minst vertegenwoordigd in de snijdende specialismen.

Dat het aandeel vrouwen in de hogere posities gering is wordt door alle UMC's onderschreven in het kwalitatieve deel van het onderzoek.

Gevraagd naar verklaringen voor het geringe aandeel vrouwen in de top wordt gewezen op organisatieaspecten zoals het gebrek aan transparantie bij de rekrutering voor hogere functies. Maar ook het rekruteren uit (mannen)netwerken en de omvang van de werkweek (deeltijd) worden veelvuldig genoemd. De cijfers ondersteunen echter de hypothese dat het werken in deeltijd zeker niet als enige verklaring aangevoerd kan worden voor de geringe doorstroom van vrouwen.

Als top vijf van de meest voorkomende beleidsmaatregelen gericht op de doorstroom van vrouwen worden genoemd (in volgorde van frequentie):

1. Inzicht in het aandeel vrouwen per functieniveau;
2. Inzicht in het aandeel vrouwen in hogere functies;
3. Deeltijd werken op hoge posities;
4. Flexibele werktijden;
5. Kinderopvang.

Als top vijf van de minst voorkomende beleidsmaatregelen gericht op de doorstroom van vrouwen komen naar voren (in volgorde van frequentie):

1. Op vrouwen gerichte werving voor opleidingsplaatsen en opleidingen voor vrouwen;
2. Diversiteit naar sekse als beoordelingscriterium hanteren voor managers en hoofden van (medische) afdelingen;
3. Alternatieve carrièrepaden;
4. Gerichte selectie van vrouwen bij doorstroom naar hogere functies;
5. Cultuuronderzoek naar knelpunten voor doorstroom van vrouwen binnen de organisatie.

5. Conclusies en aanbevelingen

5.1. Inleiding

In hoofdstuk twee van dit rapport is een loopbaanmodel beschreven waarin kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren zijn opgenomen die de kans op doorstroom van vrouwelijk medisch en medisch wetenschappelijk kunnen identificeren. De indicatoren zijn, voor zover dat nog niet het geval was, geoperationaliseerd in meetbare termen en vervolgens omgezet in vragen.

Deze vragen zijn verwerkt in een kwantitatief en een kwalitatief onderzoek. De resultaten die hier uit voortkomen geven een antwoord op de in hoofdstuk één beschreven onderzoeks vragen.

Het kwantitatieve deel geeft inzicht in:

- 1: de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk M/MWP in een academische setting.
- 2: waar treedt er stagnatie op in die loopbaanontwikkeling.
- 3: wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen de UMC's wat betreft de loopbaanontwikkeling van M/MWP.

Het kwalitatieve deel zoekt met behulp van de opgenomen indicatoren naar een verklaring voor de cijfers. Deze verklaring is voornamelijk tentatief omdat alleen een specifieke groep sleutelfiguren binnen de UMC's is gevraagd namelijk de directeuren P&O.

Uit de verzamelde gegevens over de indicatoren kunnen aandachtspunten voor toekomstig beleid worden afgeleid.

Onderstaand worden eerst de onderzoeks vragen explicet besproken en tot slot volgen de aanbevelingen.

5.2. De onderzoeks vragen

In hoofdstuk één zijn de volgende onderzoeks vragen geformuleerd:

- Doen zich verschillen voor in de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk/mannelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel in een academische setting? Zo ja, hoe zijn deze verschillen te lokaliseren en hoe worden deze verschillen verklaard?
- Zijn er trends zichtbaar in de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk/mannelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel in een academische setting en zo ja welke?
- Beschikken de UMC's over een afdoend systeem dat het volgen van de loopbaanontwikkeling en het signaleren van trends bij vrouwelijk/mannelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel mogelijk maakt?
- Zijn er beleidsmaatregelen te formuleren die de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk medisch/medisch wetenschappelijk personeel in een academische setting kunnen bespoedigen?

Op basis van de resultaten van het onderzoek is het antwoord op de vragen als volgt:

Doen zich verschillen voor in de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk/mannelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel in een academische setting? Zo ja, hoe zijn deze verschillen te lokaliseren en hoe worden deze verschillen verklaard?

Om uitspraken te kunnen doen over de kansen van vrouwelijke medisch specialisten om hoge(re) posities te bereiken zijn in het hoofdstuk twee beschreven loopbaanmodel vier indicatoren opgenomen voor het begrip "kansen om hoge(re) posities te bereiken. Dit zijn:

- Aandeel vrouwen instroom opleidingsplaatsen specialismen;
- Aandeel vrouwen in de verschillende functieniveaus;
- Aandeel vrouwen in de uitstroom uit de verschillende functieniveaus;
- Doorstroom.

Uit de resultaten kan worden geconcludeerd dat, hoewel de instroom in de opleidingsplaatsen voor de specialismen niet veel verschilt voor mannen en vrouwen, vrouwen het meest vertegenwoordigd zijn in de "lagere functies". Vrouwen zijn ondervertegenwoordigd in de functies HMS en HHA. Er is duidelijk sprake van een glazen plafond tussen de functies MS/UMS en HMS/HHA. Ook tussen de functies AIO/AGIKO en MS/UMS is sprake van een glazen plafond maar wel in mindere mate.

Kijkend naar het aandeel vrouwen binnen de drie clusters van specialismen, snijdend, niet snijdend en ondersteunend, is duidelijk dat het aandeel vrouwen het grootst is in de niet snijdende en ondersteunende specialismen.

Wat betreft de in- en uitstroom uit de verschillende functie niveaus is te zien dat er iets meer vrouwen instromen in de verschillende salarisschalen dan uitstromen. In de hogere functies stromen weliswaar geen vrouwen uit maar de instroom van vrouwen in deze functies blijft achter bij de instroom van mannen in deze functies. Bijvoorbeeld: in 2006 zijn er 11 HHA uitgestroomd waarbij geen vrouwen. Er zijn in totaal 9 HHA ingestroomd waarvan 1 vrouw. Hierbij dient wel te worden aangetekend dat het om kleine aantallen gaat.

Betreffende de instroom kan worden geconcludeerd dat het aandeel vrouwen tussen 2004 en 2006 licht is gestegen.

Hoewel er wel verschillen te zien zijn tussen de academische ziekenhuizen wat betreft het aandeel vrouwen in de verschillende functies, de instroom en de doorstroom, is het algemene beeld bij alle ziekenhuizen hetzelfde, namelijk: in de instroom tot de opleiding ongeveer evenveel mannen als vrouwen, een geringe doorstroom van vrouwen naar hogere functies en een ondervertegenwoordiging van vrouwen in de topfuncties.

Er kan dus worden geconcludeerd dat er inderdaad sprake is van verschillen in de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk en mannelijk M/MWP personeel in een academische setting. De loopbaanontwikkeling van vrouwelijk M/MWP stagniert. De mate waarin er sprake is van stagnatie verschilt per UMC maar in alle UMC's is sprake van stagnatie.

Wat betreft een verklaring voor de verschillen: In het loopbaanmodel zijn twee clusters van factoren opgenomen die van invloed zijn op de loopbaankansen van vrouwen namelijk ondersteunende kenmerken/maatregelen binnen de werksituatie en individuele kenmerken. Het cluster "ondersteunende kenmerken/maatregelen binnen de werksituatie" omvat de volgende indicatoren:

- Cultuur afdelingen;
- Secundaire arbeidsvoorraarden;
- Planning;
- Instroom/ voorkomen uitstroom;
- Selectie en promotie;
- Loopbaanontwikkeling;
- Cultuur- en mentaliteitsverandering.

De operationalisatie van deze indicatoren is beschreven in hoofdstuk 2 paragraaf 4.

Het cluster "individuele kenmerken" omvat de factoren:

- Omvang werkweek nu;
- Omvang werkweek afgelopen 5 jaar;
- Leeftijd;
- Aantal ervaringsjaren.

De twee laatste indicatoren zijn niet onderscheidend en daarom niet in het onderzoek meegenomen.

Het geringe aandeel vrouwen in hogere functies kan niet verklaard worden door het aandeel getalenteerde vrouwen in de organisatie. Er zijn voldoende vrouwen in de organisatie en er is ook geen tekort aan instroom. Het is echter (nog) niet vanzelfsprekend dat vrouwen doorstromen. Het onderwerp staat bij bijna alle Raden van Bestuur op de agenda. Dit betekent echter niet dat het onderwerp binnen de hele organisatie wordt erkend en uitgedragen.

De oorzaken van het geringe aandeel vrouwen in de hogere functies worden vooral gelegd bij de indicatoren secundaire arbeidsvoorraarden (werk/zorg combinatie, werken in deeltijd), selectie en promotie (wijze van rekrutering voor hogere functies), cultuur en mentaliteitsverandering (cultuur van de organisatie).

Hoewel het werken in deeltijd wordt genoemd als verklarende factor voor de verschillen in loopbaanontwikkeling, laten de resultaten zien dat werken in deeltijd zeker geen bepalende factor is bij de geringe doorstroom van vrouwen.

Daarnaast ligt volgens een aantal respondenten de oorzaak voor de geringe vertegenwoordiging van vrouwen gedeeltelijk bij de vrouwen zelf. Vrouwen zijn volgens een aantal respondenten niet gewend zich te richten op leidinggevende functies, vrouwen melden zich niet aan voor leidinggevende functies, het ontbreekt vrouwen aan doorzettingsvermogen, ambitie en de functie eisen voor het hoogleraarschap.

Zijn er trends zichtbaar in de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk/mannelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel in een academische setting en zo ja welke?

Op basis van de gegevens kan worden geconcludeerd dat wat betreft de instroom vrouwen inmiddels over het algemeen goed vertegenwoordigd zijn. Doorstroom naar hogere functies is er wel maar deze doorstroom verloopt zeer traag. De doorstroom van vrouwen naar hogere functies is nog steeds niet vanzelfsprekend. De cultuur binnen de organisaties is volgens een aantal respondenten één van de belemmerende factoren om door te stromen naar hogere functies. Het lijkt er op dat er hierbij een discrepantie ontstaat tussen de wensen en behoeften van vrouwen (en steeds meer mannen) en de heersende organisatiecultuur. Opvallend daarbij is dat, hoewel een deel van de respondenten vermeldt dat de cultuur van de organisatie een factor is die een rol speelt, er nauwelijks beleidsactiviteiten ontplooid worden op dit terrein. Gezien de beleidsinitiatieven die worden ondernomen bestaat het gevaar dat er naar wordt gestreefd vrouwen klaar te stomen voor de heersende cultuur in plaats van andersom. Van een synthese tussen masculiene en feminiene waarden, leiderschap samenwerking etc. is dan ook nauwelijks sprake terwijl dit in het bedrijfsleven wordt genoemd als één van de winstpunten van meer vrouwen in de top van het bedrijfsleven.

Beschikken de UMC's over een afdoend systeem dat het volgen van de loopbaanontwikkeling en het signaleren van trends bij vrouwelijk/mannelijk medisch en medisch wetenschappelijk personeel mogelijk maakt?

De UMC's beschikken over algemeen cijfermatig inzicht in de verdeling van het personeel naar sekse. De cijfers worden echter vaak niet gedifferentieerd naar functieniveau en sekse. Niet alle UMC's beschikken over de in-door en uitstroom gegevens per functieniveau. De gegevens maken over het algemeen geen standaardonderdeel uit van de managementinformatie en zijn vaak moeilijk te achterhalen. Gegevens over het aandeel vrouwen in opleidingen ontbreken en gegevens over het al dan niet gepromoveerd zijn, zijn niet of moeilijk te achterhalen. De mate waarin UMC's op basis van de gegevens beleid ontwikkelen is wisselend. Voor een beperkt aantal UMC's zijn de gegevens aanleiding geweest om te gaan werken met streefcijfers. De moeizame wijze waarop gegevens gegenereerd moeten worden is niet bevorderlijk voor het systematisch volgen van de loopbaanontwikkeling en het signaleren van trends bij medisch/medisch wetenschappelijk personeel.

Zijn er beleidsmaatregelen te formuleren die de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk medisch/medisch wetenschappelijk personeel in een academische setting kunnen bespoedigen?

De UMC's nemen wel maatregelen om de stagnatie te doorbreken maar lijken zich daarbij vooral te richten op arbeidsvoorwaarden en werkstandigheden.

Bij alle UMC's is wel het inzicht in de cijfers (indicator planning). De mate waarin er inzicht is verschilt per UMC. Ook verschillen de UMC's in de wijze waarop er met de cijfers wordt omgegaan. Bij sommige UMC's zijn de cijfers aanleiding geweest voor strategisch beleid op dit gebied, bij andere UMC's is dit niet het geval. Bij vrijwel alle UMC's is men overtuigd

van de noodzaak van een grotere doorstroom van vrouwen naar hogere functies. De redenen waarom zijn verschillend. Er zijn bij alle UMC's één of meerdere beleidsinitiatieven aanwezig die van invloed zijn op de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk M/MWP. De meeste van deze maatregelen hebben betrekking op de indicatoren "secundaire arbeidsvoorwaarden en werkstandigheden". Er worden weinig beleidsmaatregelen getroffen wat betreft de indicatoren "bevorderen van de instroom en het voorkomen van uitstroom". Ook het aantal beleidsmaatregelen dat op het gebied van de indicator "cultuur en mentaliteitsverandering" wordt getroffen is erg laag.

Zoals eerder opgemerkt is een deel van de respondenten van mening dat de oorzaak voor de geringe vertegenwoordiging van vrouwen gedeeltelijk bij de vrouwen zelf ligt. Een deel van de UMC's heeft beleidsactiviteiten ontwikkeld die hierop van invloed kunnen zijn. Het betreft hier activiteiten op het gebied van de indicator "loopbaanontwikkeling".

5.3. Aanbevelingen

De resultaten wijzen uit dat de factoren die belemmerend zijn voor de doorstroom van vrouwelijk M/MWP grofweg te verdelen zijn in twee aspecten namelijk:

- 1: de cultuur van de organisatie;
- 2: de zogenaamde "plakvloer". Hiermee wordt bedoeld dat vrouwen blijven zitten waar ze zitten en niet doorstromen.

Om de doorstroom van vrouwen naar hogere/top functies te bevorderen zullen veranderingen bij beide aspecten dienen plaats te vinden. De aanbevelingen in dit hoofdstuk zijn daarom gekoppeld aan deze twee aspecten.

5.3.1. De cultuur van de organisatie

De stagnatie in de doorstroom van vrouwelijk M/MWP blijkt uit de in dit rapport gepresenteerde cijfers. Tevens blijkt uit de resultaten van het onderzoek dat in de UMC's wel het besef aanwezig is dat de bestaande situatie niet gewenst is maar dat de "sense of urgency" beperkt is. Er zal echter pas daadwerkelijk iets veranderen wanneer de "sense of urgency" op de hoogste niveaus van de afdelingen wordt gevoeld. Het gaat immers om het benutten van talent, het behouden van talent en duurzaamheid - dat wil zeggen het optimaal gebruik maken van talent. Het is daarom van groot belang dat er strategisch beleid wordt ontwikkeld op het gebied van doorstroom van vrouwelijk M/MWP.

Wanneer UMC's de doorstroom van vrouwelijk M/MWP echt belangrijk vinden dan is het eveneens noodzakelijk op dit terrein te sturen en te blijven monitoren. Op dit moment wordt er in de UMC's niet of nauwelijks gestuurd op bestaand beleid.

Aanbevolen wordt daarom het strategisch beleid vanuit de top goed te verankeren en aan te laten sluiten bij bestaand beleid, nieuwe ontwikkelingen, de planning en control cyclus en de CAO.

Onderstaand enkele voorbeelden van maatregelen die kunnen worden genomen:

- In de genoemde mogelijke verklaringen voor het geringe aandeel vrouwen in de hogere functies wordt als belangrijkste verklaring het gebrek aan transparantie in de selectieprocedures genoemd. De eerste aanbeveling is dan ook het in samenwerking met

de Universiteiten streven naar *meer transparantie in de selectieprocedures*. Het werken met meer objectieve, vooraf vastgestelde criteria zou hierbij behulpzaam kunnen zijn. Ook het opzetten van een centrale coördinatie van hoogleraarbenoemingen en het monitoren van de effecten van de hier genoemde maatregelen kunnen helpen daar waar nodig in te grijpen en ingezet beleid aan te passen.

- De mogelijkheid om werk te combineren met taken thuis is een belangrijke voorwaarde voor doorstroom van meer vrouwen naar hogere functies. Aanbevolen wordt de mogelijkheden tot *meer flexibiliteit/deeltijd in hogere functies* te onderzoeken.
- Zichtbare resultaten door ook *daadwerkelijk meer vrouwen op hogere, zichtbare plaatsen te benoemen* is belangrijk als voorbeeldfunctie/rolmodellen maar ook om de bestaande cultuurpatronen te doorbreken. Het meten en communiceren van die resultaten is eveneens van belang.
- *De stagnatie blijven monitoren.* Dit kan door de set kengetallen/indicatoren die voor deze benchmark is ontwikkeld te blijven gebruiken. De UMC's kunnen deze set gezamenlijk uitbreiden met bijvoorbeeld kengetallen op het gebied van ontwikkeling van medewerkers.
- De CAO en SoFoKleS bieden mogelijkheden om de loopbanen en de positie van vrouwelijk M/MWP nader te onderzoeken. Dit onderwerp is immers onderdeel van het levensfasegericht personeelsbeleid. SoFoKleS zou gevraagd kunnen worden een *vervolgonderzoek te subsidiëren naar de invloed van de cultuur op de verschillende afdelingen*. In verband met de beschikbare tijd en budget is het cultuuraspect binnen dit project niet voldoende uitgewerkt.
- Het opzetten van *opvolgingsmanagement* zodat de vervangingsvraag structureel wordt aangepakt. Dit kan gekoppeld worden aan de tenure tracks. Er kan bijvoorbeeld bij de hoofden van de medische afdelingen worden geïnventariseerd op grond van welke criteria iemand professorabel wordt geacht. Hierbij kan ook gedacht worden aan dakpanconstructies met speciale aandacht voor toekomstige vrouwelijke hoogleraren dan wel aandacht voor aanstaande vrouwelijke bijzonder hoogleraren. Ook kan in dit kader aangesloten worden bij de beoordelingssystematiek voor medici die momenteel in ontwikkeling is. In de beoordelingscriteria voor hoofden van medische afdelingen kunnen streefcijfers worden opgenomen voor het te benoemen aantal vrouwen.

5.3.2. "De plakvloer"

De oorzaak voor de geringe vertegenwoordiging van vrouwen ligt volgens een aantal respondenten gedeeltelijk bij de vrouwen zelf. Zoals eerder aangegeven zijn vrouwen volgens de respondenten niet gewend zich te richten op leidinggevende functies, melden vrouwen zich niet aan voor leidinggevende functies en ontbreekt het vrouwen aan doorzettingsvermogen, ambitie en de functie eisen voor het hoogleraarschap. Ook

op dit terrein kunnen maatregelen worden genomen en bij een aantal UMC's is dit al het geval. Belangrijk daarbij is wel dat bij deze maatregelen ook het cultuuraspect wordt meegenomen. Het gevaar bestaat anders dat bij mentoring of coaching vrouwen gecoached worden in de richting van aanpassen aan de bestaande cultuur. Wanneer het streven is te komen tot een synthese tussen masculiene en feminiene waarden, leiderschap samenwerking etc, dan zal er ook sprake dienen te zijn van een cultuurverandering.

Onderstaand enkele voorbeelden van maatregelen die kunnen worden genomen:

- Een aanbod voor *loopbaanbegeleiding* en een *management development programma* voor vrouwelijke medisch specialisten ontwikkelen. De meeste UMC's hebben er tot nu toe niet voor gekozen opleidingsprogramma's speciaal gericht op vrouwen te ontwikkelen. Uit het onderzoek blijkt echter dat cultuuraspecten zowel binnen de organisatie als bij de vrouwen zelf een rol spelen bij het niet doorstromen van vrouwen naar hogere functies. Binnen een specifiek voor vrouwen opgezet loopbaanbegeleidingstraject en management development programma kan er voor deze aspecten aandacht zijn. Bovendien is het aan te bevelen dat alle medisch specialisten een persoonlijk ontwikkelplan opstellen.
- Het ontwikkelen van een *mentoringprogramma* waarin leidinggevenden een rol krijgen in de begeleiding van talentvolle vrouwelijke en mannelijke medewerkers. Gezien de (toekomstige) schaarste op de arbeidsmarkt is het belangrijk talent te koesteren, verder te ontwikkelen en perspectief te bieden.

6. Nabeschouwing

In dit rapport zijn de bevindingen beschreven van het onderzoek bij de UMC's naar de verschillen in loopbaanontwikkeling van vrouwelijk/mannelijk medisch/medisch wetenschappelijk personeel.

De vooronderstelling dat de loopbaanontwikkeling van vrouwelijk medisch/medisch wetenschappelijk personeel stagneert en de vooronderstelling dat de huidige organisatie van de academische geneeskunde en gezondheidszorg onvoldoende voldoet aan de eisen die vrouwen (en steeds meer mannen) stellen zijn door dit onderzoek bevestigd.

In dit onderzoek is niet alleen de "harde kant" inzichtelijk gemaakt (zoals de doorstroom naar de functies van UHD en hoogleraar) maar ook de zogenaamde "zachte kant". Voor het inzichtelijk maken van de zogenaamde "zachte kant" is binnen het voor dit onderzoek ontwikkelde loopbaanmodel (Van DoornenHuiskes) een aantal indicatoren opgenomen die invloed uitoefenen op de loopbaanontwikkeling en de kansen op doorstroom naar hoge(re) functies van vrouwen.

Middels dit onderzoek is een set van kengetallen en indicatoren tot stand gekomen om de kans op doorstroom van vrouwelijk medisch/medisch wetenschappelijk personeel niet alleen inzichtelijk te maken maar ook te monitoren. De peildatum van dit onderzoek was 31 december 2006. Bij een aantal UMC's is sinds die tijd weer nieuw beleid ontwikkeld. Het is daarom aan te bevelen in 2009 een volgende meting te houden om te zien of ingezet beleid succesvol is.

De resultaten van het onderzoek geven tevens zicht op relevante indicatoren voor toekomstig beleid. Aanbevelingen voor beleid zijn opgenomen in hoofdstuk vijf. Duidelijk is dat het, met het oog op de toekomst, noodzakelijk is te investeren in maatregelen en onderzoek om vrouwelijk (en ook mannelijk) talent voor de UMC's te behouden. Het is aan de verschillende UMC's om keuzes te maken.

Er vindt op 10 oktober 2008, eveneens met subsidie van SoFoKleS, een symposium plaats over dit onderwerp getiteld "met het oog op de toekomst".

Maastricht, mei 2008
Drs. J.L.C.M. Verheijen
Projectleider
Stafdirectoraat personeelszaken
academisch ziekenhuis Maastricht

Bijlagen

FACTSHEET AMC UVA

1) Algemeen aantal M/MWP

Aantal personen op 31.12.	totaal M/MWP	vrouw	man
2002	nb	nb	nb
2003	nb	nb	nb
2004	nb	nb	nb
2005	nb	nb	nb
2006	1031	468	563

2006	totaal M/MWP	vrouw	man
vast dienstverband	433	147	286
tijdelijk contract	598	321	277

2) Overzicht functies gespecialiseerd naar sekse en promovendi

Functie	% Man gepromo-veerd	% Vrouw gepromo-veerd	% Man niet gepromo-veerd	% Vrouw niet gepromo-veerd	% Man gepromo-veerd onbekend	% Vrouw gepromo-veerd onbekend	Totaal	schaal
Basisarts	nb	nb	nb	nb	43%	57%	70	14
AIO	nb	nb	nb	nb	48%	52%	420	11A
AGIKO	nb	nb	nb	nb	50%	50%	14	11A
MS	nb	nb	nb	nb	46%	54%	92	MS
UMS	nb	nb	nb	nb	60%	40%	354	UMS
HMS	nb	nb	nb	nb	87%	13%	53	HMS
HHA	nb	nb	nb	nb	79%	21%	28	HHA

3. Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende functies binnen de drie clusters specialismen

Functie	Snijdend			Niet-Snijdend			Ondersteunend		
	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v
Basisarts	18	56%	32	22	58%	38	0	0%	0
AIO	45	40%	113	154	58%	266	18	44%	41
AGIKO	0	0%	2	7	58%	12	0	0%	0
MS	26	52%	50	21	55%	38	3	75%	4
UMS	27	31%	87	100	44%	228	14	36%	39
HMS	0	0%	6	5	14%	36	2	22%	9
HHA	3	23%	13	2	13%	15	1	50%	2

4) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen en naar arbeidsduur

salarisschaal	% voltijd vrouw	voltijd totaal	%<24 uur vrouw	24 <uur totaal	% 24-31 uur vrouw	24-31 uur totaal	% 32-35 uur vrouw	32-35 uur totaal
Basisarts	59%	66	25%	4	0%	0	0%	0
AIOS	52%	419	100%	1	0%	0	0%	0
AGIKO	50%	14	0%	0	0%	0	0%	0
MS	50%	58	60%	30	67%	3	100%	1
UMS	35%	302	47%	19	72%	18	93%	15
HMS	13%	47	25%	4	0%	0	0%	0
HHA	20%	25	25%	4	0%	1	0%	0

5) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

salarisschaal	2002		2003		2004		2005	
	% vrouw	Totaal m/v						
A10	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
A11	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
A12	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
MS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
HHA	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
HMS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
UMS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb

6) Overzicht INSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

In dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	% vrouw	totaal m/v								
A10	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	50%	4
A11	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	53%	117
A12	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	0%	1
MS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	63%	19
HHA	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	0%	2
HMS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	0%	0
UMS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	52%	21

7) Overzicht UITSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

Uit dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	% vrouw	totaal m/v								
A10	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	100%	2
A11	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	59%	95
A12	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	0%	0
MS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	65%	17
HHA	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	0%	0
HMS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	0%	2
UMS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	35%	23

nb=niet bekend

FACTSHEET AZM

1) Algemeen aantal M/MWP

Aantal personen op 31.12.	totaal M/MWP	vrouw	man
2002	499	174	325
2003	547	199	348
2004	577	224	353
2005	576	226	350
2006	661	257	404

2006	totaal M/MWP	vrouw	Man
vast dienstverband	266	81	185
tijdelijk contract	395	176	219

2) Overzicht functies gespecialiseerd naar sekse en promovendi

Functie	% Man gepromo-veerd	% Vrouw gepromo-veerd	% Man niet gepromo-veerd	% Vrouw niet gepromo-veerd	% Man gepromo-veerd onbekend	% Vrouw gepromo-veerd onbekend	Totaal	schaal
Basisarts	nb	nb	nb	nb	58%	42%	38	A10
AIO	nb	nb	nb	nb	50%	50%	285	11A
AGIKO	nb	nb	nb	nb	71%	29%	7	11A
MS	nb	nb	nb	nb	62%	38%	29	MS
UMS	nb	nb	nb	nb	66%	34%	240	UMS
HMS	nb	nb	nb	nb	93%	7%	30	HMS
HHA	nb	nb	nb	nb	96%	4%	27	HHA
Bijz.hoogler.	nb	nb	nb	nb	60%	40%	5	HMS

3) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende functies binnen de drie clusters specialismen

Functie	Snijdend			Niet-Snijdend			Ondersteunend		
	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v
Basisarts	3	25%	12	13	54%	24	0	0%	2
AIO	34	39%	88	92	56%	165	16	50%	32
AGIKO	1	25%	4	1	33%	3	0	0%	0
MS	3	23%	13	8	50%	16	0	0%	0
UMS	13	18%	73	58	38%	153	10	71%	14
HMS	0	0%	8	2	10%	21	0	0%	1
HHA	0	0%	10	0	0%	11	1	17%	6
Bijz.hoogler.	0	0%	2	2	67%	3	0	0%	0

4) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen en naar arbeidsduur

Salaris schaal	% voltijd vrouw	voltijd totaal	% <24 uur vrouw	24 <uur totaal	% 24-31 uur vrouw	24-31 uur totaal	% 32-35 uur vrouw	32-35 uur totaal
11A	48%	314	0%	0	0%	0	0%	0
A10	33%	6	100%	1	0%	0	0%	0
A11	0%	3	0%	0	0%	0	0%	0
A12	0%	0	25%	4	0%	0	0%	0
MS	28%	21	100%	1	0%	0	67%	3
A14	0%	0	50%	2	100%	1	0%	0
A16	0%	0	0%	3	0%	0	0%	0
A18	33%	3	0%	0	0%	0	0%	0
HHA	0%	7	0%	2	0%	7	0%	1
HMS	0%	6	0%	4	20%	15	0%	0
UMS	27%	136	27%	26	28%	36	62%	42
Overig	35%	17	0%	0	0%	0	0%	0

5) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

salarisschaal	2002		2003		2004		2005	
	% vrouw	Totaal m/v						
11A	46%	220	45%	253	50%	275	49%	269
A10	38%	8	63%	8	50%	4	33%	6
A11	0%	0	0%	1	0%	2	0%	2
A12	0%	3	25%	4	40%	5	40%	5
A13	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
MS	31%	26	43%	30	43%	14	44%	16
A14	50%	2	50%	2	50%	2	50%	2
A16	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3
A18	50%	2	50%	2	50%	2	50%	2
HHA	0%	11	0%	14	0%	17	0%	20
HMS	5%	20	6%	18	5%	19	10%	21
UMS	0%	0	0%	0	29%	237	31%	230
Overig	26%	206	27%	218	0%	0	0%	0

6) Overzicht INSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

In dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	% vrouw	Totaal m/v								
11A	53%	77	46%	76	53%	80	49%	78	52%	112
A10	50%	4	60%	5	0%	1	0%	3	67%	3
A11	0%	0	100%	1	0%	1	0%	0	0%	1
A12	0%	1	50%	2	100%	2	25%	4	0%	0
MS	100%	3	33%	9	44%	16	100%	2	50%	6
HMS	0%	1	0%	0	0%	1	0%	1	25%	4
UMS	0%	0	0%	0	0%	0	50%	8	58%	12
Overig	33%	24	33%	18	0%	0	0%	0	0%	0

7) Overzicht UITSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

Uit dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	% vrouw	Totaal m/v								
11A	42%	77	54%	57	44%	64	53%	78	60%	77
A10	60%	5	25%	4	50%	4	0%	1	50%	2
A12	0%	1	0%	1	50%	2	33%	3	33%	3
MS	40%	10	22%	9	13%	8	17%	6	25%	8
A18	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1
HHA	0%	2	0%	2	0%	0	0%	2	0%	3
HMS	0%	0	0%	2	0%	3	0%	0	0%	1
UMS	0%	0	0%	0	25%	12	26%	23	50%	10
Overig	13%	16	24%	17	67%	3	0%	0	0%	0

nb=niet bekend

FACTSHEET ERASMUSMC

1) Algemeen aantal M/MWP

Aantal personen op 31.12.	totaal M/MWP	vrouw	man
2002	1016	424	592
2003	1059	456	603
2004	1114	486	628
2005	1132	508	624
2006	1154	516	638

2006	totaal M/MWP	vrouw	man
vast dienstverband	507	174	333
tijdelijk contract	647	342	305

2) Overzicht functies gespecialiseerd naar sekse en promovendi

Functie	% Man gepromo-veerd	% Vrouw gepromo-veerd	% Man niet ge-promoveerd	% Vrouw niet ge-promoveerd	% Man ge-promoveerd onbekend	% Vrouw ge-promoveerd onbekend	Totaal	schaal
Basisarts	1%	1%	23%	42%	14%	20%	110	A11
AIO	9%	8%	32%	34%	7%	10%	396	11A
AGIKO	3%	0%	37%	47%	3%	10%	30	11A
MS	31%	18%	9%	33%	4%	5%	55	MSN
UMS	30%	11%	13%	16%	18%	12%	489	UMS
HMS	59%	0%	0%	0%	41%	0%	17	HMS
HHA	97%	3%	0%	0%	0%	0%	33	HHA
Bijzonder hoogleraar	88%	4%	0%	0%	8%	0%	24	HMS

3) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende functies binnen de drie clusters specialismen

Functie	Snijdend			Niet-Snijdend			Ondersteunend		
	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v
Basisarts	33	56%	59	35	70%	50	1	100%	1
AIO	42	38%	112	142	61%	234	22	44%	50
AGIKO	3	27%	11	13	72%	18	1	100%	1
MS	7	47%	15	23	61%	38	1	50%	2
UMS	40	27%	149	135	47%	285	16	29%	55
HMS	0	0%	7	0	0%	7	0	0%	3
HHA	0	0%	12	1	6%	17	0	0%	4
Bijzonder hoogleraar	0	0%	5	1	6%	18	0	0%	1

4) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen en naar arbeidsduur

salarisschaal	% voltijd vrouw	voltijd totaal	% <24 uur vrouw	24 uur totaal	% 24-31 uur vrouw	24-31 uur totaal	% 32-35 uur vrouw	32-35 uur totaal
11A	51%	467	0%	0	100%	1	86%	44
A10	0%	2	100%	2	0%	0	100%	1
A11	50%	4	50%	2	60%	5	0%	0
A12	0%	0	0%	0	100%	2	0%	0
MS	51%	37	0%	0	100%	1	65%	17
A14	0%	0	100%	1	0%	0	0%	0
HHA	0%	32	0%	1	0%	0	0%	0
HMS	3%	39	0%	0	0%	0	0%	2
UMS	20%	319	61%	18	81%	36	75%	116
Overig	60%	5	0%	0	0%	0	0%	0

5) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

salarisschaal	2002		2003		2004		2005	
	% vrouw	Totaal m/v						
11A	50%	457	53%	468	53%	499	55%	499
A10	71%	21	75%	16	90%	10	60%	5
A11	100%	4	83%	6	75%	8	60%	10
A12	75%	4	100%	3	100%	2	67%	3
MS	0%	0	50%	2	60%	55	59%	58
A14	0%	0	100%	1	100%	1	0%	0
HHA	4%	28	0%	31	0%	33	3%	38
HMS	0%	29	0%	31	0%	33	3%	38
UMS	0%	0	0%	0	36%	470	38%	481
Overig	36%	473	37%	500	0%	2	50%	2

6) Overzicht INSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

In dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	% vrouw	Totaal m/v								
11A	52%	196	53%	202	52%	202	57%	184	56%	204
A10	43%	7	0%	1	75%	4	0%	3	0%	1
A11	0%	0	100%	2	0%!	0	0%	2	50%	2
A12	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	0
MS	0%	0	0%	1	58%	12	58%	19	38%	16
HHA	0%	0	0%	0	0%	3	0%	3	0%	2
HMS	0%	0	0%	0	0%	2	0%	0	0%	0
UMS	0%	0	0%	0	47%	36	44%	43	42%	33
Overig	36%	33	39%	51	0%	0	100%	2	0%	0

7) Overzicht UITSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

Uit dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	% vrouw	Totaal m/v								
11A	60%	131	47%	156	54%	148	49%	162	59%	150
A10	33%	3	75%	4	67%	3	100%	3	50%	2
A11	0%	0	0%	1	100%	1	0%	1	100%	1
A12	0%	0	100%	1	100%	1	0%	1	0%	0
MS	0%	0	0%	0	47%	15	56%	25	52%	25
HHA	0%	0	0%	1	0%	0	0%	2	0%	3
HMS	0%	0	0%	0	0%	4	0%	3	0%	2
UMS	0%	0	0%	0	65%	26	25%	40	38%	53
Overig	29%	51	37%	51	50%	6	33%	3	0%	0

nb=niet bekend

FACTSHEET UMC GRONINGEN

1) Algemeen aantal M/MWP

Aantal personen op 31.12.	totaal M/MWP	vrouw	man
2002	nb	nb	nb
2003	817	305	512
2004	862	330	532
2005	888	342	545
2006	912	361	551

2006	totaal M/MWP	vrouw	man
vast dienstverband	471	136	335
tijdelijk contract	441	225	216

2) Overzicht functies gespecialiseerd naar sekse en promovendi

Functie	% Man gepromo-veerd	% Vrouw gepromo-veerd	% Man niet gepromo-veerd	% Vrouw niet gepromo-veerd	% Man gepromo-veerd onbekend	% Vrouw gepromo-veerd onbekend	Totaal	schaal
Basisarts	0%	0%	36%	27%	18%	18%	11	10
AIO	4%	3%	37%	39%	8%	9%	371	11A
AGIKO	0%	11%	33%	56%	0%	0%	9	11A
MS	10%	13%	35%	33%	3%	8%	40	MS
UMS	34%	11%	17%	15%	17%	7%	409	UMS
HMS	84%	10%	0%	0%	6%	0%	49	HMS
HHA	96%	4%	0%	0%	0%	0%	23	HHA

3) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende functies binnen de drie clusters specialismen

Functie	Snijdend			Niet-Snijdend			Ondersteunend		
	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v
Basisarts	1	100%	1	1	33%	3	3	43%	7
AIO	42	39%	108	137	61%	223	11	28%	40
AGIKO	1	100%	1	4	57%	7	1	100%	1
MS	6	50%	12	14	56%	25	1	33%	3
UMS	22	23%	97	101	37%	275	10	28%	37
HMS	1	6%	17	4	13%	30	0	0%	2
HHA	1	9%	11	0	0%	9	0	0%	3

4) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen en naar arbeidsduur

salarisschaal	% voltijd vrouw	voltijd totaal	% <24 uur vrouw	24 uur totaal	% 24-31 uur vrouw	24-31 uur totaal	% 32-35 uur vrouw	32-35 uur totaal
11A	52%	376	0%	0	0%	4	0%	0
A10	45%	11	0%	0	0%	0	0%	0
MS	42%	31	0%	0	0%	0	100%	8
HHA	5%	22	0%	1	0%	0	0%	0
HMS	9%	47	0%	1	0%	0	100%	1
UMS	21%	302	40%	10	89%	26	61%	71

5) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

salarisschaal	2002		2003		2004		2005	
	% vrouw	Totaal m/v						
11A	nb	nb	52%	334	52%	348	50%	362
A10	nb	nb	38%	16	40%	15	46%	13
A11	nb	nb	100%	1	100%	1	0%	0
MS	nb	nb	50%	42	60%	38	40%	42
HHA	nb	nb	5%	21	5%	22	5%	22
HMS	nb	nb	10%	39	10%	50	9%	46
UMS	nb	nb	27%	364	30%	387	31%	403

6) Overzicht INSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

In dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	% vrouw	totaal m/v								
11A	nb	nb	57%	104	52%	118	53%	130	49%	95
A10	nb	nb	50%	6	50%	2	25%	4	50%	6
MS	nb	nb	40%	15	44%	9	20%	10	100%	7
HHA	nb	nb	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
HMS	nb	nb	0%	1	0%	1	0%	0	50%	2
UMS	nb	nb	40%	43	37%	41	30%	33	36%	39

7) Overzicht UITSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

Uit dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	% vrouw	totaal m/v								
11A	nb	nb	53%	64	53%	81	55%	85	53%	66
A10	nb	nb	25%	4	50%	2	50%	6	0%	2
A11	nb	nb	30%	37	0%	0	100%	1	0%	0
MS	nb	nb	22%	9	33%	9	50%	18	32%	19
HHA	nb	nb	0%	1	0%	0	0%	5	0%	1
HMS	nb	nb	0%	1	0%	2	33%	3	0%	1
UMS	nb	nb	0%	0	25%	32	33%	36	34%	38

nb=niet bekend

FACTSHEET LUMC

1) Algemeen aantal M/MWP

Aantal personen op 31.12.	totaal M/MWP	vrouw	man
2002	nb	nb	nb
2003	nb	nb	nb
2004	nb	nb	nb
2005	1282	606	676
2006	1317	625	692

2006	totaal M/MWP	vrouw	man
vast dienstverband	625	247	378
tijdelijk contract	692	378	314

2) Overzicht functies gespecialiseerd naar sekse en promovendi

Functie	% Man gepromo-veerd	% Vrouw gepromo-veerd	% Man niet gepromo-veerd	% Vrouw niet gepromo-veerd	% Man gepromo-veerd onbekend	% Vrouw gepromo-veerd onbekend	Totaal	schaal
Basisarts	2%	2%	30%	65%	0%	0 %	43	nb
AIO	11%	9%	36%	44%	0%	0%	288	nb
AGIKO	5%	9%	37%	49%	0%	0%	57	nb
Med. wet.	37%	20%	21%	23%	0%	0%	430	nb
WO &O	34%	27%	20%	19%	0%	0%	517	nb

3) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende functies binnen de drie clusters specialismen

Functie	Snijdend			Niet-Snijdend			Ondersteunend		
	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v
Basisarts	0	0%	0	2	100%	2	0	0	0
AIO	20	43%	46	90	58%	155	22	58%	38
AGIKO	4	50%	8	13	68%	19	2	50%	4
MS	1	25%	4	21	62%	34	0	0	0
UMS	15	24%	62	81	54%	150	15	42%	36
HMS	1	8%	13	1	7%	14	0	0	5
HHA	0	0%	11	0	0%	17	0	0	3

4) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen en naar arbeidsduur

Salaris schaal	% voltid vrouw	voltijd totaal	%<24 uur vrouw	24 <uur totaal	% 24-31 uur vrouw	24-31 uur totaal	% 32-35 uur vrouw	32-35 uur totaal
11A	54%	349	50%	14	100%	1	85%	26
A10	51%	183	69%	13	78%	9	75%	24
A11	39%	71	52%	29	65%	17	71%	21
A12	23%	53	56%	43	80%	10	80%	10
MS	55%	31	20%	5	67%	3	60%	10
A14	11%	28	0%	10	50%	4	75%	4
HMS	6%	31	0%	4	0%	1	0%	1
HHA	0%	4	0%	0	0%	0	0%	0
UMS	24%	147	70%	60	79%	38	68%	62
Overig	18%	17	26%	46	50%	2	33%	3

5) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

salarisschaal	2002		2003		2004		2005	
	% vrouw	Totaal m/v						
11A	nb	nb	nb	nb	nb	nb	54%	352
A10	nb	nb	nb	nb	nb	nb	57%	223
A11	nb	nb	nb	nb	nb	nb	53%	129
A12	nb	nb	nb	nb	nb	nb	41%	110
MS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	60%	48
A14	nb	nb	nb	nb	nb	nb	22%	49
A15	nb	nb	nb	nb	nb	nb	33%	3
HHA	nb	nb	nb	nb	nb	nb	0%	2
HMS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	6%	34
UMS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	43%	267
Overig	nb	nb	nb	nb	nb	nb	23%	65

6) Overzicht INSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

In dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	% vrouw	totaal m/v								
11A	nb	nb								
A10	nb	nb								
A11	nb	nb								
A12	nb	nb								
MS	nb	nb								
A14	nb	nb								
A15	nb	nb								
HHA	nb	nb								
HMS	nb	nb								
UMS	nb	nb								

7) Overzicht UITSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

Uit dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	% vrouw	totaal m/v								
11A	nb	nb								
A10	nb	nb								
A11	nb	nb								
A12	nb	nb								
MS	nb	nb								
A14	nb	nb								
A15	nb	nb								
HHA	nb	nb								
HMS	nb	nb								
UMS	nb	nb								
Overig	nb	nb								

nb=niet bekend

FACTSHEET UMC St. RADBOUD

1) Algemeen aantal M/MWP

Aantal personen op 31.12.	totaal M/MWP	vrouw	man
2002	nb	nb	nb
2003	nb	nb	nb
2004	nb	nb	nb
2005	nb	nb	nb
2006	958	405	553

2006	totaal M/MWP	vrouw	man
vast dienstverband	425	127	298
tijdelijk contract	533	278	255

2) Overzicht functies gespecialiseerd naar sekse en promovendi

Functie	% Man gepromo-veerd	% Vrouw gepromo-veerd	% Man niet gepromo-veerd	% Vrouw niet gepromo-veerd	% Man gepromo-veerd onbekend	% Vrouw gepromo-veerd onbekend	Totaal	schaal
Basisarts	nb	nb	nb	nb	20%	80%	5	10
AIOS + Anios	nb	nb	nb	nb	47%	53%	413	11A
AGIKO	nb	nb	nb	nb	54%	46%	26	11A
MS	nb	nb	nb	nb	43%	57%	91	MS
UMS	nb	nb	nb	nb	66%	34%	342	UMS
HMS	nb	nb	nb	nb	98%	2%	47	HMS
HHA	nb	nb	nb	nb	94%	6%	34	HHA

3) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende functies binnen de drie clusters specialismen

Functie	Snijdend			Niet-Snijdend			Ondersteunend		
	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v
Basisarts	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
AIOS	37	40%	93	112	58%	192	20	43%	46
AGIKO	0	0%	2	12	50%	24	0	0%	0
MS	9	53%	17	40	58%	69	3	75%	4
UMS	16	18%	88	83	39%	212	16	38%	42
HMS	0	0%	12	1	4%	28	0	0%	7
HHA	1	10%	10	1	5%	19	0	0%	5

4) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen en naar arbeidsduur

salarisschaal	% voltijd vrouw	voltijd totaal	%<24 uur vrouw	24 <uur totaal	% 24-31 uur vrouw	24-31 uur totaal	% 32-35 uur vrouw	32-35 uur totaal
11A	51%	395	75%	4	72%	29	64%	11
A10	67%	3	0%	0	50%	2	0%	0
A11	100%	2	50%	2	0%	0	0%	0
A12	0%	1	50%	2	0%	2	100%	1
A13	0%	0	50%	4	0%	0	0%	0
MS	37%	41	50%	8	86%	28	0%	2
HHA	3%	32	0%	0	100%	1	0%	1
HMS	2%	44	0%	0	0%	1	0%	0
UMS	15%	213	50%	36	71%	70	47%	30

5) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

salarisschaal	2002		2003		2004		2005	
	% vrouw	Totaal m/v						
11A	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
A10	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
A11	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
A12	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
MS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
A14	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
HHA	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
HMS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
UMS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
Overig	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb

6) Overzicht INSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

In dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	% vrouw	Totaal m/v								
11A	nb	nb								
A10	nb	nb								
A11	nb	nb								
A12	nb	nb								
MS	nb	nb								
HHA	nb	nb								
HMS	nb	nb								
UMS	nb	nb								
Overig	nb	nb								

7) Overzicht UITSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

Uit dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	% vrouw	Totaal m/v								
11A	nb	nb								
A10	nb	nb								
A11	nb	nb								
A12	nb	nb								
MS	nb	nb								
HHA	nb	nb								
HMS	nb	nb								
UMS	nb	nb								
Overig	nb	nb								

nb=niet bekend

FACTSHEET UMC UTRECHT

1) Algemeen aantal M/MWP

Aantal personen op 31.12.	totaal M/MWP	vrouw	man
2002	895	374	521
2003	950	408	542
2004	965	427	538
2005	991	451	540
2006	1059	501	558

2006	totaal M/MWP	vrouw	man
vast dienstverband	405	137	268
tijdelijk contract	654	364	290

2) Overzicht functies gespecialiseerd naar sekse en promovendi

Functie	% Man gepromo-veerd	% Vrouw gepromo-veerd	% Man niet gepromo-veerd	% Vrouw niet gepromo-veerd	% Man gepromo-veerd onbekend	% Vrouw gepromo-veerd onbekend	Totaal	schaal
Basisarts	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	43,8%	56,3%	16	10
AIO	8,2%	4,9%	0,0%	0,0%	35,6%	51,3%	390	11A
AGIKO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	44,0%	56,0%	50	11A
MS	20,0%	6,7%	0,0%	0,0%	31,1%	42,2%	45	MS
UMS	34,7%	13,7%	0,0%	0,0%	24,9%	26,7%	386	UMS
HMS	84,6%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	26	HMS
HHA	95,6%	4,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	45	HHA
Overig	4,0%	3,0%	0,0%	0,0%	35,6%	57,4%	101	14

3) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende functies binnen de drie clusters specialismen

Functie	Snijdend			Niet-Snijdend			Ondersteunend		
	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v
Basisarts	8	62%	13	1	33%	3	0	0%	0
AIO	41	43%	96	151	63%	241	27	51%	53
AGIKO	3	33%	9	25	61%	41	0	0%	0
MS	2	20%	10	20	59%	34	0	0%	1
UMS	29	31%	93	110	44%	249	17	39%	44
HMS	1	14%	7	3	20%	15	0	0%	4
HHA		0%	15	2	8%	25	0	0%	5
Overig	12	55%	22	42	65%	65	7	50%	14

4) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen en naar arbeidsduur

salarisschaal	% voltijd vrouw	voltijd totaal	% <24 uur vrouw	24 <uur totaal	% 24-31 uur vrouw	24-31 uur totaal	% 32-35 uur vrouw	32-35 uur totaal
11A	56%	437	100%	3	0%	0	0%	0
A10	44%	9	60%	5	0%	0	100%	2
A11	100%	4	0%	0	100%	3	0%	0
A12	0%	0	100%	1	50%	2	0%	0
MS	48%	44	0%	0	100%	1	0%	0
A14	0%	1	45%	11	80%	5	0%	0
HHA	5%	44	0%	1	0%	0	0%	0
HMS	13%	23	0%	1	50%	2	0%	0
UMS	36%	323	38%	13	79%	29	62%	21
Overig	58%	72	50%	2	0%	0	0%	0

5) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

salarisschaal	2002		2003		2004		2005	
	% vrouw	Totaal m/v						
11A	52%	344	50%	376	52%	406	54%	415
A10	91%	11	75%	12	57%	7	45%	11
A11	63%	8	78%	9	86%	7	100%	5
A12	50%	4	50%	2	50%	2	67%	3
A13	100%	2	0%	0	0%	0	0%	0
MS	72%	39	66%	41	49%	41	47%	43
A14	44%	9	54%	13	50%	14	56%	16
HHA	3%	35	5%	39	5%	42	5%	44
HMS	0%	13	6%	16	14%	22	13%	24
UMS	31%	377	35%	379	37%	363	38%	367
Overig	45%	53	51%	63	62%	61	68%	63

6) Overzicht INSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

In dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	Salaris schaal	% vrouw	Totaal m/v	% vrouw						
11A	52%	131	50%	185	59%	153	57%	177	57%	168
A10	100%	2	38%	8	0%	3	60%	5	100%	7
A11	0%	0	60%	5	0%	0	0%	0	0%	0
A13	100%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
MS	42%	12	36%	11	50%	14	38%	13	39%	18
A14	0%	1	100%	2	0%	2	0%	0	0%	2
HHA	0%	0	50%	2	0%	2	0%	2	0%	1
HMS	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
UMS	29%	28	50%	18	50%	14	28%	18	57%	28

7) Overzicht UITSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

Uit dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	Salaris schaal	% vrouw	Totaal m/v	% vrouw						
11A	44%	105	55%	128	49%	112	50%	155	57%	119
A10	50%	4	50%	2	50%	4	100%	1	100%	1
A11	33%	3	0%	2	100%	1	0%	1	0%	0
A12	0%	0	50%	2	0%	0	0%	0	0%	0
A13	0%	0	100%	1	0%	0	0%	0	0%	0
MS	39%	18	42%	24	67%	21	63%	16	47%	17
A14	100%	1	0%	0	0%	1	0%	1	0%	0
HHA	0%	1	0%	0	0%	4	0%	1	0%	1
HMS	0%	1	0%	2	0%	3	0%	1	0%	2
UMS	29%	24	12%	25	39%	38	32%	28	27%	37

nb=niet bekend

FACTSHEET VU medisch centrum

1) Algemeen aantal M/MWP

Aantal personen op 31.12.	totaal M/MWP	vrouw	man
2002	nb	nb	nb
2003	nb	nb	nb
2004	723	299	424
2005	736	310	426
2006	829	364	465

2006	totaal M/MWP	vrouw	man
vast dienstverband	363	111	252
tijdelijk contract	466	249	217

2) Overzicht functies gespecialiseerd naar sekse en promovendi

Functie	% Man gepromo-veerd	% Vrouw gepromo-veerd	% Man niet gepromo-veerd	% Vrouw niet gepromo-veerd	% Man gepromo-veerd onbekend	% Vrouw gepromo-veerd onbekend	Totaal	schaal
Basisarts	nb	nb	nb	nb	75%	25%	4	onbekend
AIO	nb	nb	nb	nb	41%	59%	366	onbekend
AGIKO	nb	nb	nb	nb	50%	50%	10	onbekend
MS	nb	nb	nb	nb	50%	50%	24	onbekend
UMS	nb	nb	nb	nb	61%	39%	303	onbekend
HMS	nb	nb	nb	nb	91%	9%	34	onbekend
HHA	nb	nb	nb	nb	94%	6%	32	onbekend
Bijzonder hoogleraar	nb	nb	nb	nb	91%	9%	56	onbekend

3) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende functies binnen de drie clusters specialismen

Functie	Snijdend			Niet-Snijdend			Ondersteunend		
	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v	aantal vrouw	% vrouw	totaal m/v
Basisarts	0	0%	0	1	25%	4	0	0%	0
AIO	70	45%	154	133	66%	202	24	44%	54
AGIKO	0	0%	0	1	50%	2	4	50%	8
MS	3	60%	5	8	53%	15	1	25%	4
UMS	24	27%	89	75	45%	166	17	44%	39
HMS	0	0%	5	21	95%	22	0	0%	5
HHA	0	0%	11	1	6%	16	1	25%	4
Bijzonder hoogleraar	0	0%	0	5	9%	55	0	0%	0

4) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen en naar arbeidsduur

salarisschaal	% voltijd vrouw	voltijd totaal	%<24 uur vrouw	24 <uur totaal	% 24-31 uur vrouw	24-31 uur totaal	% 32-35 uur vrouw	32-35 uur totaal
11A	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
A10	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
MS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
HHA	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
HMS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb
UMS	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb	nb

5) Overzicht verdeling vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

salarisschaal	2002		2003		2004		2005	
	% vrouw	Totaal m/v						
11A	nb	nb	nb	nb	50%	352	50%	375
MS	nb	nb	nb	nb	47%	30	58%	24
HHA	nb	nb	nb	nb	6%	35	3%	32
HMS	nb	nb	nb	nb	13%	23	13%	24
UMS	nb	nb	nb	nb	37%	284	37%	281

6) Overzicht INSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

In dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	% vrouw	totaal m/v								
11A	nb	nb	nb	nb	46%	132	54%	156	60%	136
A10	nb	nb	nb	nb	0%	0	0%	0	0%	1
MS	nb	nb	nb	nb	50%	6	38%	8	23%	9
A18	nb	nb	nb	nb	0%	0	0%	0	33%	3
HHA	nb	nb	nb	nb	0%	2	0%	0	33%	3
HMS	nb	nb	nb	nb	0%	0	0%	0	0%	3
UMS	nb	nb	nb	nb	82%	11	33%	27	47%	30

7) Overzicht UITSTROOM vrouwelijk M/MWP over de verschillende salarisschalen 2002-2005

Uit dienst	2002		2003		2004		2005		2006	
	% vrouw	totaal m/v								
11A	nb	nb	nb	nb	51%	99	40%	148	52%	107
A10	nb	nb	nb	nb	0%	0	0%	0	50%	4
MS	nb	nb	nb	nb	67%	15	57%	7	55%	11
A18	nb	nb	nb	nb	0%	0	0%	0	0%	1
HHA	nb	nb	nb	nb	0%	1	0%	0	0%	3
HMS	nb	nb	nb	nb	0%	4	20%	5	0%	1
UMS	nb	nb	nb	nb	42%	26	30%	50	30%	30

nb=niet bekend

Bijlage 2: indeling specialismen in snijdend, niet snijdend en ondersteunend

Indeling specialismen

<i>Snijdend</i>	<i>Niet-snijdend</i>	<i>Ondersteunend</i>
<i>Heelkunde</i>	<i>Anesthesiologie</i>	<i>Pathologie</i>
<i>Cardio-thoracale Chirurgie</i>	<i>Cardiologie</i>	<i>Radiologie</i>
<i>Keel-, Neus- en Oorheelkunde</i>	<i>Dermatologie</i>	<i>Klinische Neurofysiologie</i>
<i>Mondheelkunde en Kaakchirurgie</i>	<i>Interne Geneeskunde</i>	<i>Nucleaire Geneeskunde</i>
<i>Neurochirurgie</i>	<i>Intensive Care Geneeskunde</i>	<i>Medische Microbiologie</i>
<i>Obstetrie en Gynaecologie</i>	<i>Kindergeneeskunde</i>	
<i>Oogheelkunde</i>	<i>Klinische Genetica</i>	
<i>Orthopedie</i>	<i>Longziekten</i>	
<i>Plastische Chirurgie</i>	<i>Maag- darm- en leverziekten</i>	
<i>Urologie</i>	<i>Neurologie</i>	
	<i>Psychiatrie</i>	
	<i>Radiotherapie</i>	
	<i>Reumatologie</i>	
	<i>Revalidatiegeneeskunde</i>	
	<i>Klinische geriatrie</i>	
	<i>Huisartsgeneeskunde</i>	

Bijlage 3: In/uitstroom 2006 per salarisschaal

Tabel 9: % vrouwen ingestroomd per salarisschaal in 2006 (peildatum 31 december 2006)

	11a		A10		A11		A12		A18		MS		UMS		HMS		HHA	
	% vr	tot m/v																
AMC	-	-	50	4	53	117	0	1	-	-	63	19	52	21	-	-	0	2
azM	52	112	67	3	0	1	-	-	-	-	50	6	58	12	25	4	-	-
ErasmusMC	56	204	0	1	50	2	-	-	-	-	37	16	42	33	-	-	0	2
UMCG	49	95	50	6	-	-	-	-	-	-	100	7	36	39	50	2	0	1
LUMC	nb	nb																
Utrecht	57	168	100	7	-	-	-	-	-	-	39	18	57	28	0	1	0	1
Radboud	nb	nb																
VUmc	60	136	0	1	-	-	-	-	33	3	23	9	47	30	0	3	33	3
UMC totaal	56	715	64	22	53	120	-	1	33	3	50	75	47	163	20	10	11	9

Tabel 10: % vrouwen uitgestroomd per salarisschaal in 2006

	11a		A10		A11		A12		A18		MS		UMS		HMS		HHA	
	% vr	tot m/v																
AMC	-	-	100	2	59	95	-	-	-	-	65	17	35	23	0	2	-	-
azM	60	77	50	2	-	-	34	3	0	1	25	8	50	10	0	1	0	3
ErasmusMC	60	150	50	2	100	1	-	-	-	-	52	25	38	53	0	2	0	3
UMCG	53	66	0	2	-	-	-	-	-	-	32	19	34	38	0	1	0	1
LUMC	nb	nb																
Utrecht	57	119	100	1	-	-	-	-	-	-	47	17	27	37	0	2	0	1
Radboud	nb	nb																
VUmc	52	107	50	4	-	-	-	-	0	1	55	11	30	30	0	1	0	3
UMC totaal	56	519	54	13	59	96	34	3	0	2	47	97	34	191	0	9	0	11



Postbus 556 • 2501 CN Den Haag • Lange Voorhout 13
Telefoon (070) 376 57 27 • Telefax (070) 345 75 28
www.sofokles.nl