

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTVG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTVG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Loonkloof in een UMC

‘Je ziet het pas als je het doorhebt’

Marian J.E. Mourits en Carolien P. Schröder

Samenvatting

Doel

Onderzoeken of er beloningsverschillen zijn tussen mannen en vrouwen in een groot UMC en hoe die zich verhouden tot de verschillende functiegroepen.

Opzet

Beschrijvend, retrospectief onderzoek.

Methode

Het onderzoek werd uitgevoerd door het Expertisecentrum Human Resource Management & Organisationsgedrag van de Rijksuniversiteit Groningen. Hiervoor werden geanonimiseerde maandelijkse gegevens gebruikt van 13.212 medewerkers van UMC Groningen met een vaste aanstelling van minimaal 0,2 fte over de periode 2012-2020. Het totale salaris bestond uit brutosalaris, gratificaties en toelagen. Gelijkaardig werk werd gedefinieerd door de functieschaal en er werd gecorrigeerd voor bekende parameters. Er werd ingezoomd op de groep medisch specialisten (MS), en gedifferentieerd tussen beschouwende, snijdende en ondersteunende MS.

Resultaten

Vrouwelijke medewerkers verdienden in de gehele meetperiode gemiddeld minder dan hun mannelijke collega's. In 2020 verdienden vrouwelijke MS en niet-MS respectievelijk 6,1% en 3,2% minder. Het verschil bij de MS was voornamelijk te wijten aan verschillen in toelagen en gratificaties. Vrouwelijke MS ontvingen tot 7,1% minder aan gratificaties en tot 5,4% minder aan toelagen. Dit verschil was groter bij snijdende MS dan bij beschouwende en ondersteunende MS (respectievelijk -9,9%, -3,0% en -0,4%). Bij niet-MS werd naast een significant verschil in brutosalaris (in 2020 gemiddeld -1,7%) een vergelijkbaar patroon gezien van minder aanvullende beloningscomponenten voor vrouwelijke medewerkers.

Conclusie

Dit onderzoek toont systematische beloningsverschillen aan tussen vrouwelijke en mannelijke medewerkers in een UMC. Het belangrijkste verschil werd gevonden in de aanvullende salariscomponenten. Dit onderzoek, geïnitieerd door het UMC Groningen zelf, geeft transparantie over de beloningsverschillen, waarmee vervolgstappen en verder onderzoek mogelijk worden.

In 1871 stuurt Aletta Jacobs naar de Nederlandse regering het verzoek toegelaten te worden tot de opleiding geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen. Ze studeert af op 3 april 1878 en wordt daarmee de eerste vrouwelijke arts in Nederland. In 1879 rondt ze ook een promotietraject succesvol af. Internationaal wordt zij een belangrijk pleitbezorger voor de gezondheid van vrouwen, voor hun autonomie – denk aan geboortebepaling – en voor vrouwenkiesrecht. Als initiator van het International Congress of Women in 1915 voert ze zelfs campagne voor vrede onder prominente wereldleiders uit die tijd.

In het huidige tijdsgewricht, met verontrustende ontwikkelingen op het gebied van oorlog en abortuswetgeving in de wereld, heeft de boodschap van Aletta Jacobs niets aan zeggingskracht ingeboet. Sinds haar afstuderen is het aantal vrouwelijke geneeskundestudenten en medici enorm toegenomen. Het grootste deel van de artsenpopulatie bestaat inmiddels uit vrouwen. Desondanks is er nog steeds sprake van een traditionele, masculiene cultuur in de geneeskunde,¹ in de wetenschap,² en in de maatschappij.³ Deze cultuur komt onder andere tot uiting in de beloning van arbeid.

In Nederland verdienen vrouwen 7 jaar na de geboorte van hun eerste kind gemiddeld 46% minder dan de vaders.³ Nederlandse vrouwen hebben een uurloon dat gemiddeld 13% lager ligt dan dat van mannen.⁴ Ook als rekening wordt gehouden met verschillen in functie, onderwijsniveau, werkervaring en leeftijd krijgen vrouwen bij de overheid 4% en in het bedrijfsleven 7% minder betaald voor hetzelfde werk.⁵ Deze loonkloof strekt zich uit over alle sectoren van de maatschappij.^{4,5}

De commissie Gelijke Behandeling verrichtte in 2011 dossieronderzoek naar de salariering in de geneeskunde. De commissie onderzocht vijf functiegroepen bij 18 algemene ziekenhuizen en stelde vast dat vrouwen in alle functiegroepen minder verdienen dan mannen.⁶ Over beloningsverschillen in de Nederlandse academische ziekenhuizen zijn geen onderzoeksgegevens bekend. Vaak wordt aangenomen dat als salaris gekoppeld is aan de functie, beloningsverschillen niet kunnen voorkomen. Toch hadden wij signalen van mogelijke salarisverschillen. Mede daarom werd besloten tot een onderzoek onder alle medewerkers van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Het doel van dit onderzoek was om op een objectieve en goed onderbouwde wijze te onderzoeken of er in het UMCG beloningsverschillen zijn, en hoe die zich verhouden tot de verschillende functies.

Methoden

In opdracht van de Raad van Bestuur van het UMCG en op initiatief van de auteurs van dit artikel hebben wetenschappers van het Expertisecentrum Human Resource Management & Organisationsgedrag van de Rijksuniversiteit Groningen onderzoek verricht naar mogelijke beloningsverschillen in het UMCG. Hierbij stonden de volgende vragen centraal:

- (a) Bestaan er systematische beloningsverschillen bij gelijkwaardig werk?
- (b) Zo ja, in welke functiegroepen en in welke mate?
- (c) Wat zijn de mogelijke factoren die specifiek tot die verschillen leiden?

Voor het onderzoek werd gebruikgemaakt van geanonimiseerde gegevens van alle UMCG-medewerkers op maandniveau over de periode 2012-2020. Gebruikte gegevens omvatten: functiefamilie, functie, normfunctie (bij medewerkers die geen medisch specialist zijn: niet-MS), werkelijke salarisschaal (bij medisch specialisten: MS), afdeling, leidinggevend, leeftijd, geslacht, fte, jaar en maand van indiensttreding, brutosalaris, toelagen en gratificaties. Gelijkwaardig werk werd gedefinieerd door de functieschaal waarin men zit. Het salaris werd voor alle medewerkers omgezet naar voltijds bruto maandsalaris. Het totale salaris is hierbij de som van het brutosalaris en de toelagen en de gratificaties van een medewerker.

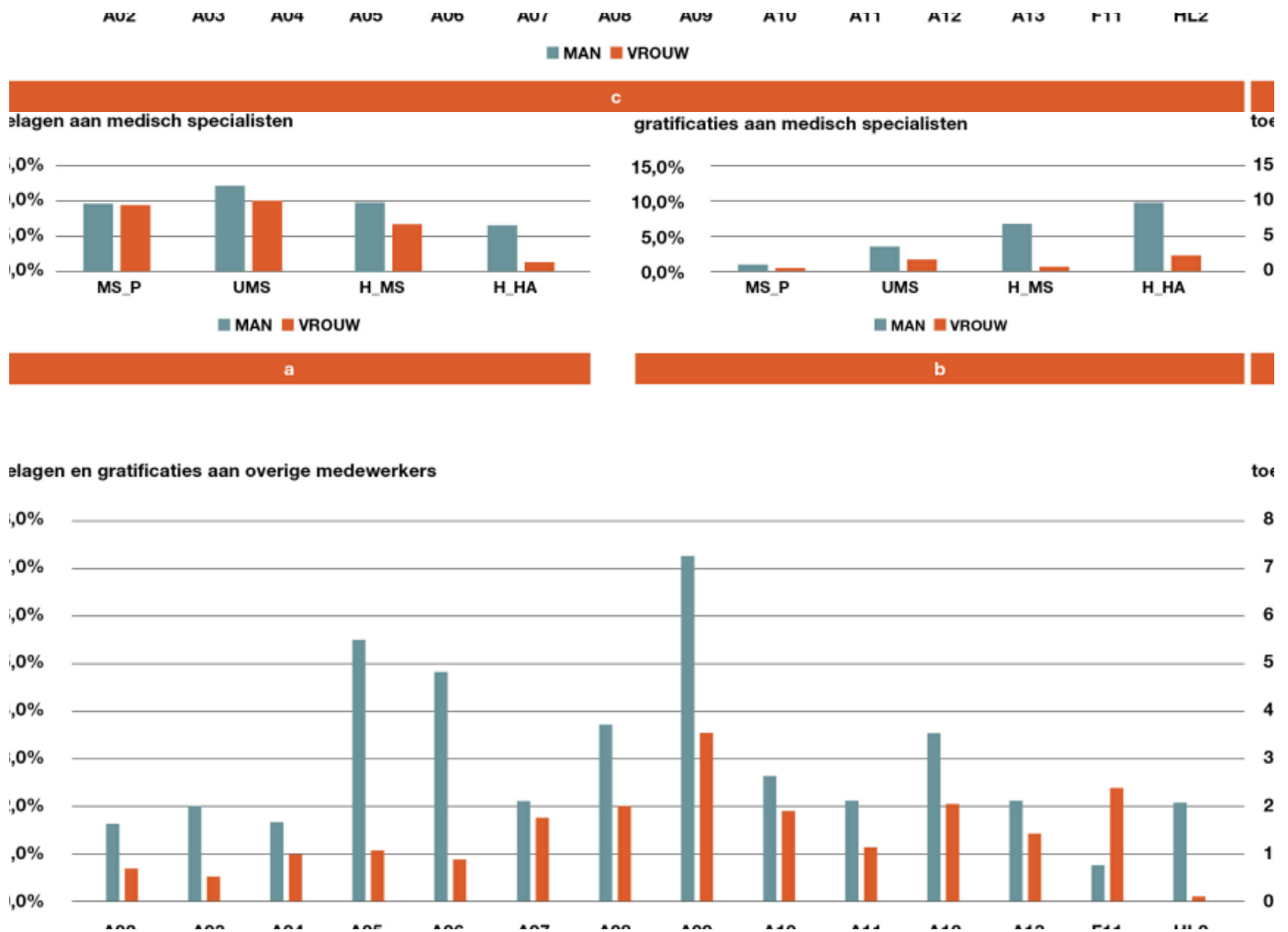
Per jaar werd gekeken naar systematische verschillen in beloning voor de MS- en de niet-MS-medewerkers. In alle analyses werd met variantieanalyse (ANOVA, 'estimated marginal means') statistisch gecorrigeerd voor leeftijd en voor het wel of niet bekleden van een leidinggevende positie. Binnen de groep MS werden aanvullend de afzonderlijke beroepsgroepen onderscheiden, waarbij de specialismen gegroepeerd werden in snijdend, beschouwend en ondersteunend (op basis van een indeling door de auteurs, zie supplement 1).

Resultaten

Er is uiteindelijk gebruikgemaakt van de gegevens van 14.837 unieke werknemers die in de periode 2012-2020 werkzaam waren bij het UMCG. Uit deze groep werden medewerkers geselecteerd die een vaste aanstelling hadden met een minimale omvang van 0,2 fte, wat resulteerde in 13.212 unieke personen.

Persisterend beloningsverschil in de loop der jaren

Voor elk jaar in de periode 2012-2020 werd een significant beloningsverschil (totale salaris) gevonden bij zowel de MS als de functieschalen van niet-MS (figuur 1). Hoewel de mate van het verschil per jaargang kon verschillen, bedroeg het meerjarig gemiddelde beloningsverschil in de periode 2012-2020 -5,8% voor vrouwelijke MS (uitersten: -3,5% - -7,7%) en -2,9% voor vrouwelijke niet-MS (uitersten: -2,2% - -4,5%).



Figuur 1
Verschillen in toelagen en gratificaties tussen mannelijke en vrouwelijke medewerkers

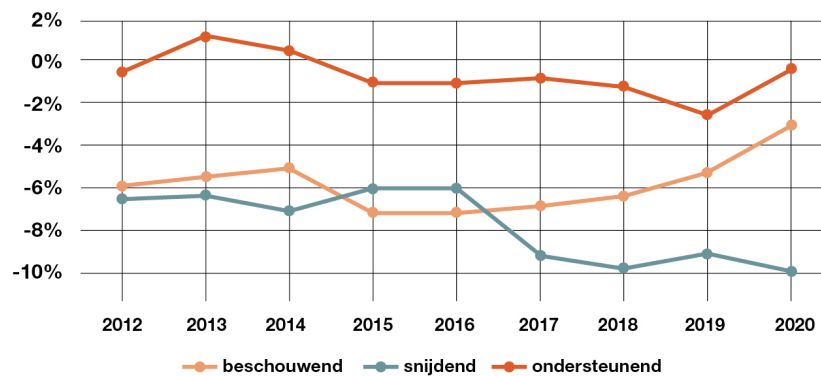
(a) Toelagen en (b) gratificaties aan medisch specialisten, uitgedrukt als percentage van het eigen brutosalaris. (c) Toelagen en gratificaties (bij elkaar opgeteld) aan medewerkers die geen medisch specialist zijn, uitgedrukt als percentage van het eigen brutosalaris. MS_P = medisch specialist; UMS = medisch specialist, universitair docent; H_MS = medisch specialist, hoogleraar; H_HA = hoogleraar, afdelingshoofd. A02 tot en met A13, F11 en HL2: normfuncties, geen medisch specialist.

Kijken we naar de grootste salariscomponent, het brutosalaris, dan zien we dat de brutosalarissen voor mannelijke en vrouwelijke MS statistisch niet-significant van elkaar verschillen (uitersten: -3%+1,4%); de verschillen zitten vooral in de toelagen en gratificaties, waarover verderop meer. Voor de medewerkers die geen MS zijn, ligt dit anders; in hun brutosalarissen is er gemiddeld over de onderzochte periode een significant verschil ten nadele van vrouwen, met in sommige functieschalen een incidentele positieve uitslag; in één schaal verdienden vrouwen gemiddeld structureel meer dan mannen (gemiddeld: 0,8%; uitersten: 0%-2%). Ook bij niet-MS zijn de toelagen en gratificaties een bron van significante verschillen in beloning.

In 2020 verdienden vrouwen in de MS-groep gemiddeld 6,1% minder dan mannen. In de niet-MS-groep was dit 3,2%. Dit verschil in het totale salaris was niet te wijten aan systematische verschillen in het brutosalaris, al bedroeg dat verschil nog wel gemiddeld -0,5% ten nadele van vrouwen. Het grootste beloningsverschil zat in gratificaties en toelagen (berekend als percentage van het eigen brutosalaris). Vrouwelijke MS ontvingen tot 5,4% minder aan toelagen en tot 7,1% minder aan gratificaties dan mannelijke MS (zie figuur 1a en 1b). Bij niet-MS zagen we naast een significant verschil in brutosalaris in 2020 (gemiddeld -1,7%) een vergelijkbaar patroon bij de gratificaties en toelagen – bij elkaar opgeteld – voor alle functieschalen op één na, tot -4,4% (zie figuur 1c). Supplement 2 geeft deze resultaten weer met vermelding van de exacte percentages.

Beloning verschilt het meest bij MS in snijdende vakken

Als we de gegevens over de MS groeperen naar specialisme, zien we dat het verschil in beloning (totale salaris) in de loop van de metingsperiode afnam voor de MS in de beschouwende en ondersteunende vakken, maar niet voor MS in de snijdende vakken. Daar zagen we een verschil ten nadele van vrouwen dat opliep tot bijna 10% in 2020. In de beschouwende categorie van de MS was dit verschil -3,0% (figuur 2).



Figuur 2
Beloningsverschillen tussen categorieën mannelijke en vrouwelijke medisch specialisten

Weergegeven is het beloningsverschil tussen mannen en vrouwen (gebaseerd op totaal salaris per jaar, inclusief toeslagen en gratificaties), onderverdeeld naar categorie van hun specialisme (beschouwend, snijdend of ondersteunend). Boven de nullijn: vrouwen verdienen meer; onder de nullijn: mannen verdienen meer.

De groep snijdende MS wijkt in de salariscomponenten sterk af van de andere groepen, met een relatief groot verschil in bruto-salaris tussen mannen en vrouwen. Dit verschil bedraagt -6,8%, tegenover -0,9% en +1,5% voor respectievelijk beschouwende en ondersteunende MS. Het verschil in gratificaties bedraagt -3,8% voor snijdende MS, tegenover -0,2% en -0,6% voor respectievelijk beschouwende en ondersteunende MS. In de toeslagen zit vrijwel geen verschil. In de loop der jaren (2012-2020) zijn de verschillen in totaal salaris van vrouwelijke ten opzichte van mannelijke MS bij de snijdende groep toegenomen, ten nadele van vrouwen (zie figuur 2).

Beschouwing

In het UMCG, een van de grootste UMC's van Nederland, is onderzocht of er een verschil in beloning is tussen mannen en vrouwen per functieschaal. Het onderzoek betrof alle medewerkers in alle functieschalen van het UMCG over de jaren 2012-2020 en sloeg geen enkele beroepsgroep over. Hierbij vonden wij een systematisch beloningsverschil tussen vrouwelijke en mannelijke werknemers, waarbij vrouwen in vrijwel alle functies en sectoren minder verdienen dan mannen. Vrouwelijke MS verdienen in 2020 gemiddeld 6,1% minder dan mannen en voor de vrouwelijke niet-MS was dit verschil 3,2%. Voor de MS zitten de verschillen vrijwel geheel in de aanvullende salariscomponenten (gratificaties en toeslagen); de bruto-salarissen verschilden niet significant. Voor de niet-MS zaten de verschillen in alle salariscomponenten.

Medisch specialisten

De gegevens van de MS werden nader geanalyseerd, waarbij wij deze categorie onderverdeelde in beschouwend, snijdend en ondersteunend. De groep snijdende MS wijkt sterk af van de andere groepen. Niet alleen kent deze groep een relatief groot verschil in bruto-salaris voor mannen en vrouwen, maar ook een verschil in gratificaties. Deze verschillen tezamen dragen in belangrijke mate bijdragen aan een lager totaal salaris. Dat verschil loopt op tot bijna -10% in 2020 voor vrouwen in vergelijking met mannen. Het verschil in beloning neemt toe in de loop van een loopbaan, in het voordeel van mannen. Dit wordt verklaard door het feit dat toeslagen en gratificaties vaker worden toegekend aan mannen dan aan vrouwen, en vaker aan medisch specialisten in seniorposities. Deze verschillen accumuleren en zijn het grootst aan het eind van een loopbaan (de hoogleraarsschaal).

Dit is het eerste onderzoek naar beloningsverschillen in een academisch ziekenhuis in Nederland. Juist vanwege de kruisbestuiving tussen wetenschap en geneeskunde in deze setting zijn deze bevindingen vermoedelijk niet alleen representatief voor andere academische centra, maar ook relevant voor andere ziekenhuizen en onderzoeksinstellingen.

Welke factoren dragen bij aan de verschillen?

Onze resultaten zijn in overeenstemming met bevindingen uit andere onderzoeken, wereldwijd. In een recente meta-analyse werd een consistent beloningsverschil beschreven, ongeacht tijd, medische specialisatie en land.⁷ Salarisverwachtingen en de kracht van onderhandelingen tijdens de eerste werving zijn van invloed op waar een werknemer in een salarisbereik valt. Deze factoren zijn gevoelig voor genderstereotypering en vooroordelen. In de academische setting neemt daarnaast het beloningsverschil toe met elke stap binnen een academische loopbaan.⁸

In ons onderzoek dragen de lagere gratificaties en toeslagen voor vrouwen evident bij aan de verschillen. Dit zijn persoonlijke

beloningen die worden toegekend voor bovengemiddelde inzet, opmerkelijk positieve functievervulling of geleverde prestaties. Het is bekend dat verschillen in toelages en gratificaties deels te wijten zijn aan subjectieve beoordelingen (waarderen van medewerkers). De criteria zijn weliswaar gedefinieerd, maar de toepassing ervan laat ruimte voor persoonlijke interpretatie. Het is denkbaar dat het minder 'waarde toekennen' aan vrouwelijke medewerkers in geld, zich ook vertaalt in een lagere functiewaardering en tragere bevordering tot strategische posities.⁹ Verschillen in genderstereotypering en beoordelingen tussen mannen en vrouwen – vaak onbedoeld en onbewust ('unconscious bias') – dragen hier vermoedelijk aan bij, zoals ook carrièrestappen van veel vrouwen in de academische geneeskunde achterblijven bij die van mannen.^{10,11} Daarnaast kunnen onbewuste overtuigingen over hoe leiders eruitzien, hoe mannen en vrouwen zich zouden moeten gedragen, en hoe het werk van vrouwen wordt toegewezen en gewaardeerd ('second-generation gender bias'), een rol spelen.¹² Verder wordt compensatie op basis van productiviteit vaak negatief beïnvloed doordat vrouwen meer tijd besteden aan patiëntenzorg en onderwijs, wat resulteert in betere klinische resultaten maar een lagere wetenschappelijke output voor vrouwelijke dan voor mannelijke artsen. Ook de historisch beperkte toegang van vrouwen tot formele leiderschapsrollen, en minder sponsoring voor het aannemen van deze rollen, vertaalt zich in minder compensatie voor de uitvoering ervan. In een recente uitvraag onder lezers van het gezaghebbende tijdschrift *Nature* werd gelijke beloning als prioriteit aangemerkt voor een gelijkwaardige positie van vrouwen in de wetenschap.¹³ In ons onderzoek zagen wij de meest uitgesproken beloningsverschillen bij de snijdende specialisten, zoals ook beschreven in de literatuur.¹⁴⁻¹⁶ Specifieke genderbias onder chirurgen, gerelateerd aan werkpleklogistiek, beoordelingsverschillen, stereotype verwachtingen en objectificeren,¹⁷ zou hierbij een rol kunnen spelen. Daarnaast kan de mannelijke dominantie binnen de snijdende specialismen – of een perceptie daarvan – bijdragen aan grotere salarisverschillen dan bij niet-snijdende specialismen.^{9,18}

Sterke punten en beperkingen van dit onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek is het feit dat salarissen van alle functiefamilies van vele duizenden werknemers over een langere periode werden doorgelicht (zie de figuren in supplement 3). Juist omdat het één centrum betreft, is de situatie bij medische en niet-medische functies, en onder medici van snijdende en niet-snijdende specialismen goed vergelijkbaar. Bovendien is het onderzoek verricht door onafhankelijke externe wetenschappers met specifieke expertise op dit gebied.

De beperking is dat het onderzoek is uitgevoerd in een academisch ziekenhuis, waardoor extrapolatie naar niet-academische ziekenhuizen of naar niet-medische faculteiten niet één op één mogelijk is. Daarnaast had dit onderzoek niet tot doel de onderzochte verschillen te verklaren.

Tot besluit

'Je ziet het pas als je het doorhebt': de eerste stap naar het opheffen van de genderdisbalans is bewustwording.⁹ Met onze gedetailleerde gegevens over meerdere jaren hebben we nu verschillen vastgesteld over alle functies in ons UMC. Dit is een nieuw ijkpuntom verbetering aan af te meten, op basis waarvan we verder kunnen werken naar gelijke beloning. Registratie en monitoring van verschillen in brutosalarissen en de procedure voor toekenning van gratificaties en toelagen, met een transparante systematiek kunnen hieraan bijdragen.

In samenhang hiermee is aandacht nodig voor onbedoelde verschillen in beoordelingsmaatstaven bij beloning en loopbaanontwikkeling, evenals een eenduidige transparante procedure voor de toekenning van gratificaties en toelagen. Concrete doelen zijn daarbij essentieel: om te kunnen monitoren, maar ook voor het draagvlak binnen de organisatie.⁹ Het UMCG heeft aangegeven dat het de ambitie heeft om deze beloningsverschillen te verminderen en op te heffen, en wil hierbij een voortrekkersrol in Nederland vervullen. Het UMCG maakte dit bekend honderd jaar nadat Aletta Jacobs gedachten hierover het licht liet zien (zie de kadertekst); het is daarmee het eerste UMC in Nederland dat deze stap zet.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D7920
- UMC Groningen-Universiteit van Groningen, Groningen. Afd. Obstetrie en Gynaecologie: prof.dr. M.J.E. Mourits; afd. Medische Oncologie: dr. C.P. Schröder (tevens: Antoni van Leeuwenhoek-NKI, afd. Interne Oncologie, Amsterdam).
- Contact: M.J.E. Mourits (m.j.e.mourits@umcg.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: ICMJE-formulieren met de belangenverklaring van de auteurs zijn online beschikbaar bij dit artikel.
- Beide auteurs hebben in gelijke mate bijgedragen aan dit artikel. Drs. Michiel T.G. Kahmann, directeur P&O UMCG, gaf namens de Raad van Bestuur van het UMCG de opdracht voor het onderzoek; prof.dr. Gerben S. van der Vegt en dr. Peter J.M.D. Essens

(Expertisecentrum Human Resource Management & Organisationsgedrag, fac. Bedrijfskunde en Economie, Rijksuniversiteit Groningen) verrichtten het onderzoek; de werkgroepleden P&O mr. Marise L. Warner, drs. Marije I. Bonnema en Marco J. Hofstra leverden de data aan.

Aanvaard op 14 februari 2024

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2024;168:D7920

Literatuur

- Lombarts KMJ, Verghese A. Medicine is not gender-neutral, she is male. *N Engl J Med*. 2022;386(13):1284-1287. [doi:10.1056/NEJMms2116556](https://doi.org/10.1056/NEJMms2116556). [Medline](#)
- Van Veelen R, Derks B. Academics as Agentic Superheroes: Female academics' lack of fit with the agentic stereotype of success limits their career advancement. *Br J Soc Psychol*. 2022;61(3):748-767. [doi:10.1111/bjso.12515](https://doi.org/10.1111/bjso.12515). [Medline](#)
- Rabaté S, Rellstab S. [The child penalty in the Netherlands and its determinants](#). Den Haag: Centraal Planbureau; 2021.
- Centraal Bureau Statistiek. Hoe groot is de loonkloof tussen mannen en vrouwen? www.cbs.nl/nl-nl/faq/emancipatie/hoe-groot-is-de-loonkloof-tussen-mannen-en-vrouwen. geraadpleegd op 21 februari 2024.
- Centraal Bureau Statistiek. Loonverschil mannen en vrouwen tussen 2016 en 2018 niet verder gedaald. www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/48/loonverschil-mannen-en-vrouwen-tussen-2016-en-2018-niet-verder-gedaald. geraadpleegd op 21 februari 2024.
- Commissie Gelijke Behandeling. Gelijke beloning van mannen en vrouwen bij de algemene ziekenhuizen in Nederland. 20 april 2011. <https://publicaties.mensenrechten.nl/file/b0862573-c389-90de-9f60-794775140cbf.pdf>. geraadpleegd op 21 februari 2024.
- Hoff T, Lee DR. The gender pay gap in medicine: A systematic review. *Health Care Manage Rev*. 2021;46(3):E37-E49. [doi:10.1097/HMR.000000000000290](https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000290). [Medline](#)
- Li A, Gravina N, Pritchard JK, Poling A. The gender pay gap for behavior analysis faculty. *Behav Anal Pract*. 2019;12(4):743-746. [doi:10.1007/s40617-019-00347-4](https://doi.org/10.1007/s40617-019-00347-4). [Medline](#)
- Gottlieb AS, Jagsi R. Closing the gender pay gap in medicine. *N Engl J Med*. 2021;385(27):2501-2504. [doi:10.1056/NEJMp2114955](https://doi.org/10.1056/NEJMp2114955). [Medline](#)
- Yakar D, Schuit SCE, Kahmann MTG, Kwee TC, Mourits MJE. [Zo komen we er niet met diversiteit in de UMC's](#). *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2022;166:D6659.
- Fiske ST. Venus and Mars or down to earth: stereotypes and realities of gender differences. *Perspect Psychol Sci*. 2010;5(6):688-692. [doi:10.1177/1745691610388768](https://doi.org/10.1177/1745691610388768). [Medline](#)
- Bourg Carter S. [The invisible barrier: Second generation gender discrimination](#) [blog]. *Psychology Today*, 1 mei 2011.
- Sanderson K. How to make the workplace fairer for female researchers. *Nature*. 2023;2 juni (epub). [Medline doi:10.1038/d41586-023-01829-w](https://doi.org/10.1038/d41586-023-01829-w)
- Bourell L. The gender pay gap in oral surgery. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2021;33(4):449-455. [doi:10.1016/j.coms.2021.05.004](https://doi.org/10.1016/j.coms.2021.05.004). [Medline](#)
- Watson KL, King LP. Double discrimination, the pay gap in gynecologic surgery, and its association with quality of care. *Obstet Gynecol*. 2021;137(4):657-661. [doi:10.1097/AOG.0000000000004309](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004309). [Medline](#)
- Lin JC, Bowser KE, Drudi LM, DiLosa KL, Yi J. Equal pay for equal work: Disparities in compensation in vascular surgery. *J Vasc Surg*. 2021;74(2)(2S):215-285. [doi:10.1016/j.jvs.2021.03.052](https://doi.org/10.1016/j.jvs.2021.03.052). [Medline](#)
- Hutchison K. Four types of gender bias affecting women surgeons and their cumulative impact. *J Med Ethics*. 2020;46(4):236-241. [doi:10.1136/medethics-2019-105552](https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105552). [Medline](#)
- Childers CP, Maggard-Gibbons M. Assessment of the contribution of the work relative value unit scale to differences in physician compensation across medical and surgical specialties. *JAMA Surg*. 2020;155(6):493-501. [doi:10.1001/jamasurg.2020.0422](https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.0422). [Medline](#)

Kernpunten

- Er waren tot nu toe geen gegevens van de Nederlandse UMC's over beloningsverschillen tussen mannen en vrouwen bij hetzelfde werk.
- In UMC Groningen onderzochten we onder alle werknemers de beloningsverschillen tussen mannen en vrouwen over de periode

2012-2020.

- Er was een systematisch beloningsverschil ten nadele van vrouwen bij vrijwel alle functieschalen en afdelingen, en bij medisch en niet-medisch personeel.
- Het beloningsverschil was het grootst bij de medisch specialisten (6,1%), met name door een verschil in toelagen en gratificaties, en minder door een verschil in basisbrutosalaris.

Aletta Jacobs over de beloning van vrouwelijke artsen

Fragment uit: [Herinneringen van Dr. Aletta H. Jacobs](#). Amsterdam: Van Holkema & Warendorf; 1924. Pag. 69.

'Ik had na langdurige behandeling, de echtgenoot van een Amsterdamsch patriciër kunnen verzekeren, dat zij van een ernstige gynaecologische kwaal, waaraan zij vele jaren geleden had geleden, genezen was. Zooals dat in die jaren toen gebruikelijk was, diende ik bij den aanvang van het nieuwe jaar mijn rekening in. Enkele dagen later kreeg ik den echtgenoot van mijn ex-patiënte op bezoek. Nog zie ik hem de kamer binnenkomen, mijn nota tusschen duim en wijsvinger van de linkerhand geklemd. Nog hoor ik den geïrriteerden toon waarop hij mij verweet, dat ik, een vrouw, hem een rekening had durven sturen even hoog als die van welken mannelijken arts dan ook.

'Hoe komt U op het denkbeeld!' riep hij, één en al verontwaardiging. 'U moest toch stellig weten, dat niemand er aan denkt om vrouwenarbeid even hoog te betalen als werk dat door mannen wordt verricht.' [...] 'Hebt U dan', vroeg ik doodkalm, 'toen mevrouw Uw echtgenoot inderdaad ernstig ziek was, minderwaardige en daarom goedkope medische hulp voor haar gezocht? Ik vermoed, dat het U in de eerste plaats om goede hulp te doen was. Ik dacht, dat gij U daarom tot mij, de eenige vrouwelijke doctor in Nederland, hadt gewend.'

'Komt gij', zoo vroeg ik verder, 'U werkelijk in ernst beklagen over een nota, gebaseerd op de tarieven door mijne mannelijke collega's vastgesteld? Gij moest het veeleer waardeeren dat ik mij daaraan houd, in plaats van mij te beroepen op de bevoorrechte positie vooralsnog de eenige vrouwelijke doctor in het land te zijn en mij daarom duurder te laten betalen dan de overige Amsterdamsche medici.'