



André Weel is bedrijfsarts en epidemioloog, werkzaam voor IKA Ned in Hilversum.

Moeten we die verschillen gaan nivelleren? Meent u dat echt, minister?

Rolbevestigend

Het is eind september 2019. Minister Van Engelshoven (Onderwijs, Cultuur en Wetenschap) roept speelgoed-fabrikanten op rolbevestigend speelgoed in hun collectie 'onder de loep te nemen'. Personeel van een speelgoedwinkel mag kopende ouders straks niet meer vragen: 'Is het voor een jongen of een meisje?' Het bedrijfsleven moet speelgoed gaan ontwikkelen 'dat niet discrimineert'.

Ik ben in verwarring. Wat is nu rolbevestigend en wat niet? Hier thuis zijn het vooral mijn kleindochters die graag met het speelgoeddokterskoffertje spelen. Vooral van het geven van injecties krijgen ze geen genoeg. Ze duwen de stethoscoop tegen je aan, op borst, buik of bil. Dit rolgedrag van de kleine meisjes stemt overeen met de gefeminiseerde artsenstand van tegenwoordig, maar het kan natuurlijk rolbevestigend worden in die zin dat dokters altijd vrouwen zouden zijn. Ik moet ingrijpen! Ik haal mijn kleinzoons weg bij de speelgoedgarage met de autootjes en stop ze het dokterskoffertje in de hand: 'Ga hier maar mee spelen!'

Van Engelshoven had het al eerder over 'genderstereotypen'. 'Advertenties voor speelgoed zitten vol met stereotypische rolmodellen', zegt ze. 'Meisjes zijn verzorgend, jongens zijn avontuurlijk.' Intussen zie ik door het raam hoe mijn kleindochter van tien jaar in een hoge boom klimt. Bestaan die rolmodellen eigenlijk wel? En waarom zijn ze zo fout? 'Nou', legt de minister uit in het Algemeen Dagblad, 'vrouwen komen door genderstereotypen ongewild vast te zitten in parttimebanen en kunnen zich niet meer persoonlijk en professioneel ontwikkelen. En zelfs kunnen ze, door financiële afhankelijkheid, niet meer weg uit hun relatie als ze dat willen.' Ik loop naar buiten en zie mijn kleindochter boven in de boom zitten. 'Kom naar beneden', roep ik bezorgd uit. Zij schreeuwt naar haar oudere broer die naast de boom staat maar er niet in durft te klimmen. Twee minuten later is ze weer beneden. Ongedeerd. Zou deze klimmende kleindochter zich later niet kunnen bevrijden uit een relatie die haar niet aanstaat? De volgende dag ben ik het hele gedoe met die genderspecificiteit alweer vergeten, als ik een bozige mail krijg. Van een vrouwelijke collega-bedrijfsarts. Ik had haar en anderen uitgenodigd een *witness*-seminar bij te wonen. Een vorm van historisch onderzoek waarbij mensen die een periode in het verleden actief hebben meegemaakt (zogenaamde *witnesses*), worden bevrraagd over hun

herinneringen, zodat een scherp beeld van die periode ontstaat. Het betreft een periode die heel belangrijk is voor de ontwikkeling van de bedrijfsgeneeskunde: de jaren zeventig. We hebben elf mensen, allemaal mannen, bereid gevonden deel te nemen. Anderen, onder wie de vrouwelijke collega, kunnen als toehoorder aanwezig zijn en mogen vragen stellen. U voelt 'm al aankomen. De boze collega mailt mij: 'Ik kom dus niet. Alleen al omdat jullie geen enkele vrouw als *witness* of organisator op de lijst hebben staan. Overigens: vraag mij niet. Maar er zijn zeker wel vrouwen die een zinnige bijdrage kunnen leveren.'

Tja collega, die vrouwen zijn er gewoonweg niet! 45 jaar geleden maakten mannen nog de dienst uit. Vrouwen waren toen heel zeldzaam in de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, en de paar vrouwen die we toen hadden vervulden bepaald geen sleutelfuncties, omdat ze parttime werkten. Er zijn domweg geen vrouwelijke *witnesses* te vinden! Of moeten we de geschiedenis gaan herschrijven om maar niet rolbevestigend te zijn?

Ik ga nog een stapje verder. Wie iets weet van epidemiologie, snapt hoe bepalend het geslacht (dat ouderwetse woord gebruik ik graag) is voor de kans op ziekten en het verloop daarvan. Het is natuurlijk flauw om te zeggen dat vrouwen geen prostaatacarinoom kunnen krijgen. Maar mannen kunnen wel borstkanker krijgen, al gebeurt dat heel zelden. Er bestaan nu eenmaal enorme risicoverschillen tussen vrouwen en mannen. Moeten we die verschillen gaan nivelleren? Meent u dat echt, minister? De laatste tien jaar hebben we ook geleerd hoe verschillend hart- en vaatziekten zich bij vrouwen en mannen manifesteren. Dank zij cardioloog Angela Maas!

'Natuurlijk' is dit allemaal heel erg rolbevestigend. Precies! Het is onze menselijke natuur die het maar niet afleert om genderspecifiek te zijn, wat de minister ook roept. ■

Dagelijks nieuwe blogs
op [medischcontact.nl](https://www.medischcontact.nl)

