

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/233364>

Please be advised that this information was generated on 2021-10-28 and may be subject to change.

Neurologe of liever neuroloog?

Het effect van vrouwelijke functiebenamingen op de geloofwaardigheid van medisch specialisten

Eva de Cocq en Theresa Redl

TVT 43 (1): 35–63

DOI: 10.5117/TVT2021.1.002.DECO

Abstract

The effect of female job titles on the credibility of medical specialists

Speakers of Dutch as spoken in the Netherlands often use masculine job titles for female professionals. We tested the influence of gender(in)congruent job titles on the credibility of medical specialists in Dutch as spoken in the Netherlands. More specifically, we investigated whether the credibility of female medical specialists is boosted by referring to them with a masculine job title (e.g., *neuroloog* ‘neurologist (MASC.)’) as opposed to a feminine job title (e.g., *neurologe* ‘neurologist (FEM.)’). We also tested if this effect is moderated by participant gender.

We constructed three news articles in which a medical specialist – either a neurologist, oncologist or a surgeon – shared their opinion on a health topic. The medical specialist was referred to by either the masculine or the feminine job title, thereby being incongruent or congruent with the female medical specialist’s actual gender, respectively. After having read the article, participants had to rate the medical specialist on several dimensions, based on which we calculated the health professional’s perceived credibility.

The results of this study showed a significant difference between female and male participants regarding the influence of gender(in)congruent job titles on the credibility of medical specialists. Women perceived male and female medical specialists as equally credible, regardless of their job titles. Men, on the other hand, evaluated the credibility of female medical specialists to be lower when they were referred to with a masculine job title. Gender

congruent job titles thus increase female medical specialists' credibility from the perspective of men.

Keywords: job titles, gender, congruence, health communication, credibility

1 Introductie

Er lijkt wereldwijd een verschuiving gaande waarin meer aandacht wordt besteed aan genderinclusiviteit en -gelijkheid. De Global Gender Gap Index meet gendergelijkheid door onderzoek te doen naar de kloven tussen mannen en vrouwen op het gebied van gezondheid, educatie, economie en politiek. Uit het Global Gender Gap Index rapport van 2020 blijkt dat Nederland in 2019 elf plekken is gezakt op de wereldranglijst voor gendergelijkheid. In de Nederlandse politiek worden er minder ministerposten door vrouwen bekleed dan het jaar ervoor. Tevens is het aantal vrouwen dat leidinggevende posities inneemt zeer laag (World Economic Forum, 2019). Na de decennialange strijd voor gelijke vrouwenrechten verdienen vrouwen vaak nog steeds een aanzienlijk lager salaris dan mannen (World Economic Forum, 2019). In tegenstelling tot Nederland, is binnen Europa Zweden een land dat het wél goed doet als het gaat om gendergelijkheid (European Institute for Gender Equality, 2020). Sterker nog, Zweden staat eerste op de wereldranglijst voor gendergelijkheid. Opvallend is dat Zweden niet alleen goed scoort op gelijkheid tussen man en vrouw qua werk, inkomen, opleidingsniveau, tijd, macht en gezondheid, maar dat er in Zweden ook aanpassingen worden gedaan aan de taal omwille van gendergelijkheid en genderneutraliteit (Gustafsson Sénden, Bäck & Lindqvist, 2015).

In het vervolg geven we eerst een literatuuroverzicht over gender in taal in het algemeen (1.1) en specifiek in het Nederlands (1.2). Vervolgens wordt de link tussen masculiene taalnormen en geloofwaardigheid uiteengezet (1.3), en zullen we dieper ingaan op de functie van brongeloofwaardigheid (1.4). Dan blijkt in 1.5 waarom de onderwerpen geloofwaardigheid en gender vooral een belangrijke rol spelen in de gezondheidssector. We sluiten de introductie af met de onderzoeksvragen en hypotheses van deze studie.

1.1 Gender in taal

Taal beïnvloedt genderpercepties van mensen en kan meebepalen of een persoon als mannelijk of vrouwelijk wordt gezien (Boroditsky, Schmidt & Phillips, 2003; Stahlberg, Braun, Irmen & Sczesny, 2007). De dichotomie in

geslacht (*hij* versus *zij*) die veel talen laten zien en de ouderwetse, binaire indeling van gender stuit op steeds meer kritiek (Ansara & Hegarty, 2014) en is door Zweden expliciet afgewezen met de introductie van een genderneutraal voornaamwoord. Zweden heeft naast een mannelijk en vrouwelijk voornaamwoord voor de derde persoon enkelvoud ook een genderneutraal voornaamwoord ingevoerd, namelijk *hen* (naast *hon* 'zij' en *han* 'hij'). Sprekers van het Zweeds zijn steeds vaker het genderneutrale voornaamwoord gaan gebruiken en hebben hierover een steeds positievere attitude (Gustafsson Sénden et al., 2015). De mogelijkheid om dit soort taalaanpassingen succesvol in te voeren hangt sterk af van de soort taal. Volgens Gustafsson Sénden et al. (2015) zijn er twee aanpakken om taal meer genderneutraal te maken: neutralisatie en feminisatie.

Neutralisatie verwijst naar het gebruik van één woord of benaming voor zowel mannen als vrouwen (Gustafsson Sénden et al., 2015). Een voorbeeld van neutralisatie is het gebruik van het genderneutrale *leidinggevende* in plaats van de genderafhankelijke termen *baas* en *bazin*. Neutralisatie komt met name voor in natuurlijkegendertalen. Natuurlijkegendertalen worden gekenmerkt door het feit dat verwijzingen naar gender in de taal vrijwel altijd overeenkomen met het daadwerkelijke gender van de persoon. Engels is een voorbeeld van een natuurlijkegendertaal. Zo verwijzen in het Engels vrouwelijke voornaamwoorden zoals *she* 'zij' vrijwel altijd naar een vrouw, mannelijke voornaamwoorden zoals *he* 'hij' duiden een man aan. Expliciet vrouwelijke zelfstandig naamwoorden (bijv. *waitress*) verwijzen altijd naar een vrouw. Een ander voorbeeld van een natuurlijkegendertaal is het Zweeds (Gustafsson Sénden et al., 2015). In het Zweeds wordt bijvoorbeeld *lärare* 'leraar' gebruikt voor zowel een mannelijke als een vrouwelijke leraar. Met het invoeren van het nieuwe genderneutrale Zweedse voornaamwoord vindt ook neutralisatie plaats (Gustafsson Sénden et al., 2015). Het grote voordeel van neutralisatie is dat het de dichotomie van man en vrouw loslaat en zo ook non-binaire personen includeert (Ansara & Hegarty, 2014).

Neutralisatie is echter niet in alle talen mogelijk, omdat in sommige talen grammaticaal geslacht een grotere rol speelt en bepalend is. Die talen worden ook wel grammaticalegendertalen genoemd (Stahlberg et al., 2007). In die talen hebben alle zelfstandige naamwoorden een grammaticaal geslacht (Sczesny, Formanowicz & Moser, 2016). De Duitse taal is hier een voorbeeld van. In veel gevallen komt het grammaticale geslacht van een woord wel overeen met het daadwerkelijke gender van een persoon, bijvoorbeeld *die Frau* 'de vrouw (FEM.)'. Deze overeenkomst tussen grammaticaal en daadwerkelijke gender is echter niet altijd aanwezig zoals bij

das Mädchen ‘het meisje (NEU.)’. Het onzijdige voornaamwoord *es* ‘het’ wordt dan ook vaak gebruikt om naar *Mädchen* ‘meisje (NEU.)’ te refereren (Oelkers, 1996). Het grammaticale geslacht van het zelfstandig naamwoord bepaalt dus de keuze van het voornaamwoord. De alomtegenwoordigheid van grammaticale geslachtsaanduidingen in de taal maken het dan ook moeilijk om het zelfstandig naamwoord te neutraliseren. In grammaticalegendertalen is, in plaats van neutralisatie, vaak wel feminisatie mogelijk. Feminisatie wil zeggen dat er consequent zowel mannelijke als vrouwelijke vormen van woorden worden gebruikt. Zo worden vrouwen middels taal meer zichtbaar gemaakt (Sczesny et al., 2016). Zo bestaat er in het Duits van bijna elke functiebenaming een vrouwelijke vorm gemaakt worden, bijvoorbeeld *Managerin* ‘manager (FEM.)’ van *Manager* ‘manager (MASC.)’. De mannelijke en vrouwelijke vormen worden dan vaak naast elkaar gebruikt (bijv. *alle Managerinnen und Manager* ‘alle managers (FEM.) en managers (MASC.)’). Maar ook in het Duits wordt een poging tot daadwerkelijke neutraliteit steeds populairder: de *Genderstern* ‘gender ster’. Woordvormen zoals *Manager*innen* ‘managers’ hebben als doel non-binaire personen, vrouwen en mannen te includeren (zie bijvoorbeeld de schrijfwijzer van de Universiteit Wenen).

1.2 Gender in Nederlandse taal

De Nederlandse taal bevindt zich tussen een natuurlijkegendertaal, zoals het Zweeds, en een grammaticalegendertaal, zoals het Duits. Oorspronkelijk maakte het Nederlands net zoals het hedendaagse Duits een structureel een grammaticaal onderscheid tussen mannelijk, vrouwelijk en onzijdig, maar vandaag de dag kent het Nederlands zoals gesproken in Nederland¹ nog maar twee grammaticale geslachten: onzijdig (“*het*-woorden”) en gemeenslachtig (“*de*-woorden”) (Audring, 2013). De voormalig grammaticaal vrouwelijke en mannelijke zelfstandig naamwoorden vormen nu samen de categorie *gemeenslachtig*. Het oorspronkelijke driedelige onderscheid heeft sporen achtergelaten en is soms nog zichtbaar, bijvoorbeeld in voornaamwoorden in de derde persoon enkelvoud (*hij*, *zij*, *het*). Bij verwijzingen naar personen is het daadwerkelijke gender van de referent leidend voor de keuze van voornaamwoord. Hiermee neigt de Nederlandse taal in praktische zin meer naar een natuurlijkegendertaal (Gerritsen, 2002).

Ook functiebenamingen zijn in de Nederlandse taal in principe gemeenslachtig wat betreft hun grammaticaal geslacht, maar van veel functiebenamingen kan alsnog een vrouwelijke vorm afgeleid worden (*lerares* van *leraar*), ook al is dit niet altijd mogelijk (bijvoorbeeld *arts*).

Nederlandse functiebenamingen voor vrouwen eindigen vaak op *-e*, *-ster*, *-euse*, *-a*, *-es*, *-esse*, *-in* of *-trice*. Verder kunnen functiebenamingen die eindigen op *-man* worden aangepast naar *-vrouw*, bijvoorbeeld *cameravrouw* in plaats van *cameraman* (Gerritsen, 2002). Feminisatie als strategie voor genderinclusiviteit op het gebied van taal is maar gedeeltelijk mogelijk in het Nederlands, aangezien deze optie voor sommige woorden zoals *arts* ontbreekt. De Nederlandse taal neigt steeds meer naar neutralisatie. Een concreet voorbeeld van neutralisatie in de Nederlandse taal is dat de Nederlandse Spoorwegen hun passagiers niet meer aanspreken met *dames en heren*, maar met *reizigers* (NOS Nieuws, 2017). *Reiziger* wordt hier als genderneutraal beschouwd, terwijl de vrouwelijke vorm, *reizigster*, wel bestaat. Dit is gedaan omdat de binaire scheiding van gender die bij ‘dames en heren’ duidelijk aanwezig is, mensen met een non-binaire genderidentiteit uitsluit (Ansara & Hegarty, 2014). Deze vorm van neutralisatie, namelijk het neutrale gebruik van de mannelijke vorm van een woord terwijl er ook een vrouwelijke vorm bestaat, staat in dit onderzoek centraal.

1.3 Masculiniteit in taal

In de Nederlandse taal, zoals gesproken in Nederland, wordt het gebruik van een mannelijke functiebenaming dus vaak gezien als genderneutraal (Gerritsen, 2002). Mannelijke vormen, zoals het voornaamwoord *hij* of mannelijke functiebenamingen, worden in het Nederlands over het algemeen gebruikt als het gender van een persoon onbekend of irrelevant is, of als het om een groep mensen gaat (zoals *studenten*) (Gerritsen, 2002; Gygax et al., 2012). Onderzoek naar mannelijke functiebenamingen in de Duitse en Franse taal laat zien dat het gebruik van de mannelijke vorm bijna altijd leidt tot een *male bias*. Dit wil zeggen dat de proefpersonen van het onderzoek zich een man of meerdere mannen voorstelden, ook al was de functiebenaming genderneutraal bedoeld. Verschillende wetenschappers menen daarom dat neutraal bedoelde termen in de mannelijke vorm dus niet genderneutraal zijn (Stahlberg, 2007; Gygax et al., 2008; Lassonde & O'Brien, 2013). Onderzoek laat zien dat met het gebruik van de mannelijke vorm voor neutraal bedoelde termen, vrouwen minder zichtbaar worden en zich ook minder aangesproken voelen (Vervecken & Hannover, 2012). Hoewel neutralisatie altijd de voorkeur heeft boven feminisatie, gaat het gebruik van mannelijke vormen ter neutralisatie zijn doel voorbij. Genderneutrale vormen voor neutralisatie includeren namelijk ook non-binaire personen, maar mannelijke vormen voor neutralisatie sluiten feitelijk iedereen uit behalve mannen. Het gebruik van vrouwelijke taalvormen lijkt dus belangrijk te zijn om vrouwen niet over het hoofd te zien.

Desondanks worden vrouwelijke functiebenamingen tegenwoordig vaak genderincongruent gehanteerd. Er worden dan mannelijke taalvormen gebruikt om een functiebenaming van een vrouw uit te drukken. Oftewel: de vrouwelijke functiebenaming wordt ‘vermannelijkt’. Dit wordt ook vaak gedaan door vrouwen. Zo verwijzen vrouwen naar zichzelf als *redacteur* in plaats van *redactrice*. Ze doen dit vaak om discriminatie op basis van geslacht weg te nemen. “Wie gelijkheid nastreeft, doet er goed aan het verschil niet te benadrukken” is de tendens (Bendermacher, 2014). Dat blijkt ook uit onderzoek van Formanowicz, Bedynska, Cislak, Braun en Sczesny (2013). Dit onderzoek focuste zich op de Poolse taal, een grammaticalegendertaal met vormen van feminisatie. Uit deze experimentele studie bleek dat het benoemen van vrouwen met een (fictieve) vrouwelijke functiebenaming meer aandacht vestigde op hun vrouwelijkheid, wat zorgde voor een lagere evaluatie van de desbetreffende vrouwen in professionele context. Bij een vergelijking tussen iemand die werd aangeduid met een mannelijke functiebenaming ongeacht zijn of haar gender aan de ene kant, en vrouwen met een gendercongruente (vrouwelijke) functiebenaming aan de andere kant, werden vrouwen met een vrouwelijke functiebenaming slechter beoordeeld op competentie (Formanowicz et al., 2013). Dit negatieve effect van vrouwelijke functiebenamingen heeft volgens Formanowicz et al. (2013) te maken met een verouderd vrouwbeeld: vrouwen zouden van oudsher een meer onderdanige, verzorgende rol hebben in het huishouden. Carrière maken en beroepen met hoge status worden daarentegen nog steeds vaak geassocieerd met mannen. Het negatieve effect van vrouwelijke functiebenamingen is ook te vinden in studies van Mucchi-Faina en Barro (2001) en Mucchi-Faina (2005), waaruit bleek dat vrouwelijke functiebenamingen in het Italiaans (*professoressa* in plaats van *professore*) slechter scoorden op overtuigingskracht dan mannelijke functiebenamingen.

1.4 Brongeloofwaardigheid

Uit de onderzoeken van Mucchi-Faina en Barro (2001) en Mucchi-Faina (2005) blijkt dus een link tussen het gender van de functiebenaming en de mate van overtuigingskracht. Overtuigingskracht is een breed construct, waarvan Aristoteles al zei dat het meest centrale aspect ervan de geloofwaardigheid van de bron is (Cooper, 1932). Dit werd in later onderzoek van The Yale Group (Hovland, Janis & Kelley, 1953) bevestigd. McCroskey en Teven (1999) ontwikkelden daarom een meetinstrument voor brongeloofwaardigheid met meerdere dimensies. Zo is competentie een belangrijke dimensie van brongeloofwaardigheid, samen met betrouwbaarheid. Competentie betreft de kwalificatie, intelligentie en expertise van de bron.

Betrouwbaarheid verwijst naar de perceptie van eerlijkheid, veiligheid en wijsheid van de bron. McCroskey en Teven (1999) waren de eersten die ook *goodwill* als essentieel onderdeel zagen van brongeloofwaardigheid. Goodwill, of welwillendheid, is de dimensie van brongeloofwaardigheid die aangeeft of de communicatiebron het beste met de communicatieontvanger voor heeft (McCroskey & Teven, 1999). Het wordt gezien als een 'zorgzaam aspect' van brongeloofwaardigheid, wat meer zou kunnen passen bij het verzorgende karakter van vrouwen (zie Formanowicz et al. (2013). De schaal van McCroskey en Teven (1999) is daarom bijzonder interessant voor gebruik in ons onderzoek. Mensen zijn bij vrouwelijke sprekers ook vaker van mening dat de sprekers goede intenties hebben en beoordelen hen dus als warmer (Vervecken & Hannover, 2012).

Afgezien van competentie, betrouwbaarheid en welwillendheid, is het voor de geloofwaardigheid van een communicatiebron belangrijk dat een communicatieontvanger weet wie de bron is. Persuasieve communicatie, ofwel communicatie met een overtuigingsdoel, wordt namelijk geëvalueerd op basis van de perceptie van de communicatiebron (Benoit, 1987). Informatie over de bron maakt de boodschap betrouwbaarder en geloofwaardiger (Sternthal, Dholakia & Leavitt, 1978; O'Keefe, 1987). Dit zorgt voor minder tegenargumenten (Benoit, 1987). Daarbij laten Barsalou (2008) en Wilson (2002) zien dat interpretaties van communicatieontvangers afhangen van vorige ervaringen met een communicatiebron. Wanneer het gender van een communicatiebron en -ontvanger overeenkomen, kan dit zelfs leiden tot meer overeenkomstige interpretatie van communicatie (Bem, 1983). Overeenkomst van gender tussen communicatiebron en -ontvanger kan tevens een belangrijke factor zijn in de competentiebeoordeling van personen van verschillende genders (Eagly & Karau, 2002; Stahlberg et al., 2007). Zo blijkt uit het onderzoek van Formanowicz et al. (2013) dat vrouwelijke proefpersonen de competentie van vrouwelijke functionarissen met vrouwelijke functiebenamingen positiever beoordelen dan mannelijke proefpersonen. Gender lijkt de geloofwaardigheid te beïnvloeden. De mannelijke functiebenamingen worden echter dus niet uitsluitend voor mannen gebruikt, waardoor een functiebenaming niet voldoende is om het gender van de bron te verduidelijken.

1.5 Gezondheidszorg

Een beroepsveld waarbij de kennis van iemands gender en diens geloofwaardigheid belangrijk blijken te zijn, is de gezondheidszorg. Het belang van geloofwaardigheid in de gezondheidszorg wordt benadrukt door Hoeken, Hornikx en Hustinx (2012): overtuigende gezondheidscommunicatie blijkt

een grote invloed uit te kunnen oefenen op positief gezondheidsgedrag. Artsen worden wereldwijd gezien als nummer twee op de ranglijst van de meest betrouwbare experts (Ipsos MORI, 2019). Wel blijkt uit het onderzoek van Lagro-Janssen (2008) dat patiënten graag willen weten of ze met een vrouwelijke of mannelijke arts te maken hebben. Dat komt onder meer omdat patiënten vrouwelijke artsen als competenter beoordelen dan mannelijke artsen. Dit is opvallend, aangezien uit het onderzoek van Formanowicz et al. (2013) bleek dat vrouwelijke functiebenamingen een negatief effect uitoefenden op competentiebeoordelingen.

Dat vrouwelijke artsen als competenter worden ingeschat dan mannelijke artsen, heeft volgens Lagro-Janssen (2008) met verschillende factoren te maken. Het kan gaan om hoe vrouwen omspringen met behandelingsbeleid en het voorschrijven van medicatie. Toch is de grootste factor in de gunstigere beoordeling van vrouwelijke artsen dat (zowel mannelijke als vrouwelijke) patiënten vaak de arts-patiëntcommunicatie van een vrouwelijke arts positiever beoordelen. Patiënten vinden het gemakkelijker om met vrouwelijke artsen te praten. De reden die Lagro-Janssen (2008) daarvoor geeft, is dat vrouwen meer patiëntgericht communiceren. Vrouwen gebruiken bijvoorbeeld een positievere toonzetting dan mannen, richten zich meer op de emoties die gepaard kunnen gaan met gezondheidsproblemen en op een gelijkwaardige samenwerking met de patiënt. Vrouwen worden tevens gezien als meer affectief en verzorgend van aard. Daardoor ligt de patiënttevredenheid bij vrouwelijke artsen dikwijls hoger dan bij mannelijke artsen (Lagro-Janssen, 2008).

Er is dus duidelijk verschil aanwezig in waardering van vrouwelijke en mannelijke artsen, waarbij vrouwelijke artsen gunstiger worden beoordeeld. Dit maakt het interessant om te weten of in de gezondheidszorg het negatieve effect van vrouwelijke functiebenamingen, zoals gevonden in het onderzoek van Formanowicz et al. (2013), ook optreedt. De gezondheidszorg is overigens een interessant onderzoeksveld omdat er sprake is van horizontale en verticale seksesegregatie (Lagro-Janssen, 2008). Horizontale seksesegregatie betekent dat er relatief veel vrouwen medisch-praktische beroepen, zoals verpleegkundige, uitoefenen (Rosa kenniscentrum voor gender en feminisme, 2018). Het woord *zorg* wordt vaak geassocieerd met vrouwen (Nijhof, 2003). Zorgverlening wordt door het publiek al jaren gezien als 'typisch vrouwelijk', vanwege het verzorgende karakter ervan (Boelens, 1999). Aan de andere kant zien we verticale seksesegregatie in de zorg, omdat vrouwen minder vaak hoge functies zoals chirurg bekleeden (Rosa kenniscentrum voor gender en feminisme, 2018). Glick, Wilk en Perreault (1995) stellen dat van oudsher hoge status en carrière verbonden

zijn met mannelijkheid. Vrouwen worden ook nog steeds gezien als minder geschikt voor hoge functies (Koenig, Eagly, Mitchell & Ristikari, 2011).

Onder hoge functies worden beroepen geschaard die het meeste maatschappelijke aanzien krijgen. Er is in 2016 op basis van onderzoek naar beroepsprestige een ‘beroepsprestigeladder’ uitgebracht. Aan de top van deze ladder staat het beroep van chirurg. Ook huisarts, radioloog en tandarts staan in de top twintig van de ranglijst (Cörvers, Mommers, van der Ploeg & Sapulete, 2017). Uit het onderzoek van Misersky et al. (2014) blijkt dat die hoge functies, samen met andere hoge functies in de zorg zoals neuroloog en neurochirurg in het Tsjechisch, Engels, Frans, Duits, Italiaans, Noorweegs en Slovaaks door moedertaalsprekers als bovengemiddeld mannelijk gepercipieerd worden. Het is noemenswaardig dat in het onderzoek van Misersky et al. (2014) lage functies zoals verzorgende en verpleegkundige vaker worden toegeschreven aan vrouwen dan aan mannen. Het onderzoek van Redl (2020) bevestigt deze onderzoeksresultaten voor het Nederlands. Mensen verwachten dat mannen vaker hoge functies in de zorg uitoefenen, zoals het beroep van medisch specialist, en dat vrouwen vaker lagere functies in de zorg uitoefenen, zoals het beroep van verpleegkundige. Garnham, Doehren en Gyax (2015) vonden dat deze verwachtingen betreffende functiebenamingen sterk correleren met de werkelijke genderratio.

1.6 Deze studie: onderzoeksvragen en hypotheses

Terugblikkend op de literatuur, is het volgende te concluderen. Vrouwelijke functiebenamingen worden in de Nederlandse taal tegenwoordig vaak ‘vermannelijkt’ (Bendermacher, 2014). Dit zorgt ervoor dat het gender van een functionaris niet meer is af te leiden uit een functiebenaming. Het kunnen afleiden van het gender van een functionaris lijkt wel belangrijk te zijn voor geloofwaardigheid (Eagly & Karau, 2002; Stahlberg et al., 2007). Zo blijkt in de gezondheidszorg dat patiënten vrouwelijke artsen vaak positiever beoordelen op deskundigheid dan mannelijke artsen (Lagro-Janssen, 2008). Enerzijds lijkt het dus gunstig te zijn om gender te benadrukken middels een gendercongruente functiebenaming. Anderzijds blijkt dat het benadrukken van vrouwelijkheid middels een vrouwelijke functiebenaming bij vrouwen in hoge functies nadelig werkt op hun competentiebeoordeling en geloofwaardigheid (Formanowicz et al., 2013; Mucchi-Faina, 2005; Mucchi-Faina & Barro, 2001). Veel mensen verwachten bij hoge functies in de gezondheidszorg namelijk een mannelijke beroepsbeoefenaar (Misersky et al., 2014; Redl, 2020). Deze verwachting is in het algemeen gebaseerd op de werkelijkheid (Garnham et al., 2015). Een vrouwelijke medisch specialist (ofwel medisch specialiste) kan dus leiden tot een negatievere beoordeling

(Formanowicz et al., 2013). Om duidelijkheid te scheppen over de effecten die gendercongruente functiebenamingen van (vrouwelijke) medici hebben op geloofwaardigheid, staan de volgende vraag en hypothesen centraal in dit onderzoek:

Onderzoeksvragen

- Q1 Welke invloed hebben gendercongruente functiebenamingen in de Nederlandse taal op de geloofwaardigheid van medisch specialisten?
- Q2 Wat is de rol van het gender van de communicatieontvanger op de beoordeling van de geloofwaardigheid van medisch specialisten?

We verwachten op basis van Formanowicz et al. (2013), Mucchi-Faina (2005) en Mucchi-Faina & Barro (2001) dat gendercongruente (dus vrouwelijke) functiebenamingen de geloofwaardigheid van vrouwelijke medisch specialisten ten opzichte van genderincongruente (mannelijke) functiebenamingen verminderen. Het is belangrijk op te merken dat Formanowicz et al. (2013), Mucchi-Faina (2005) en Mucchi-Faina & Barro (2001) zich richten op de Italiaanse en Poolse taal en dat deze talen in genderaanduidingen niet hetzelfde zijn als de Nederlandse taal. Toch vermoeden wij, omdat men immers bij het beroep van medisch specialist vaak een man verwacht (Misersky et al., 2014; Redl, 2020), dat wellicht de vrouwelijkheid van vrouwelijke medici met een vrouwelijke functiebenaming opvalt en dit net als in de voorgaande onderzoeken kan leiden tot een lagere geloofwaardigheid. Daarnaast verwachten we op basis van Eagly & Karau (2002), Stahlberg et al. (2007) en Formanowicz et al. (2013) een interactie-effect dat zou tonen dat vrouwelijke proefpersonen vrouwelijke functiebenamingen minder negatief beoordelen dan mannelijke proefpersonen.

2 Methode

2.1 Onderzoeksontwerp & Materiaal

De onderzoeksvragen in dit onderzoek zijn beantwoord volgens een experimentele methode. Het experiment is vormgegeven aan de hand van een vragenlijst. Het betreft een 3×2 *between-subject design* met één afhankelijke variabele: brongeloofwaardigheid. Er waren dus zes conditiegroepen, op basis van twee onafhankelijke variabelen: het gender van de proefpersoon (man/vrouw) en de mate van gendercongruentie van de functiebenaming. De drie niveaus van gendercongruentie waren:

- 1 vrouwelijke medisch specialist & vrouwelijke functiebenaming;
- 2 vrouwelijke medisch specialist & mannelijke functiebenaming;
- 3 mannelijke medisch specialist & mannelijke functiebenaming.

De vierde mogelijke conditie van een mannelijke arts met een vrouwelijke functiebenaming is niet meegenomen in dit onderzoek, omdat de mannelijke vorm de enige juiste vorm voor mannelijke beroepsbeoefenaars is (zie ook Formanowicz et al., 2013).

Iedere proefpersoon zag vier fictieve artikelen waarin een medisch specialist zijn of haar mening en advies geeft ten aanzien van een medisch onderwerp. Het ging daarbij om drie gemanipuleerde teksten en één filertekst. De artikelen zijn gebaseerd op bestaande online nieuwsartikelen op het internet. De artikelen werden getoond aan de proefpersonen in de vorm van korte nieuwsartikelen uit bijvoorbeeld een krant, zoals in het onderzoek van Formanowicz et al. (2013). We kozen niet voor directe arts-patiëntcommunicatie, omwille van ethische overwegingen. Het stimulusmateriaal werd gemanipuleerd in de mate van gendercongruentie. Een voorbeeldartikel is te zien in appendix A. Voorafgaand aan ieder artikel lazen de proefpersonen een korte introductietekst, waarin het gender van de specialist bekend werd gemaakt door middel van persoonlijke voornaamwoorden, een gendercongruente of -incongruente functiebenaming en de naam van de specialist. Gendercongruentie is als tussenproefpersoonfactor meegenomen, om te voorkomen dat proefpersonen het doel van het onderzoek konden doorzien en om sociaal wenselijke antwoorden uit te sluiten.

De drie gemanipuleerde teksten hadden betrekking op drie verschillende functiebenamingen van medisch specialisten, namelijk: *oncoloog*, *neuroloog* en *chirurg*. Tevens worden deze drie functiebenamingen als ongeveer even stereotiep mannelijk geïnterpreteerd (Redl, 2020). Redl (2020) vroeg aan proefpersonen om zich bij elke functiebenaming telkens een groep van tien mensen voor te stellen en aan te geven op een schaal van 0 tot en met 10 uit hoeveel mannen en hoeveel vrouwen die groep bestaat. Dit is later gehercodeerd naar een schaal van 1 tot en met 11, waarbij een hogere score staat voor een mannelijker stereotype. *Oncoloog* scoorde gemiddeld $M = 7.19$ ($SD = 1.47$), *neuroloog* $M = 7.46$ ($SD = 1.35$) en *chirurg* $M = 7.81$ ($SD = 1.41$). De drie functiebenamingen worden dus allemaal als tamelijk mannelijk geïnterpreteerd. Daarnaast geven Formanowicz et al. (2013) aan dat carrière maken en beroepen met hoge status nog vaak geassocieerd worden met mannen. De drie functiebenamingen in dit onderzoek hebben allemaal betrekking op medisch specialisten in een ziekenhuis. Er is daarom uitgegaan van een gelijke status van de drie functiebenamingen.

De drie gemanipuleerde artikelen waren onderling vergelijkbaar op het vlak van opbouw en schrijfstijl. De artikelen zijn zo feitelijk en zakelijk mogelijk geschreven om andere aanwijzingen ten aanzien van het gender van de medisch specialist zo veel mogelijk uit te sluiten (zie Appendix A). Verschillen in communicatiestijlen van mannelijke en vrouwelijke artsen werden dus niet meegenomen in dit onderzoek. De artikelen begonnen met een korte informatieve inleiding, waarna er een uitleg, mening en advies van de medisch specialist volgden. De teksten gingen qua inhoud wel over verschillende gezondheidskwesties, omdat deze moesten passen bij de specialismes van de medici. De gekozen onderwerpen en adviezen voor de gemanipuleerde teksten mochten niet al te controversieel zijn en moesten bij (het grootste deel van) de proefpersonen ongeveer dezelfde positieve mening oproepen. Op die manier konden eventuele effecten worden toegeschreven aan de manipulaties van de stimuli en niet aan zeer grote attitudeverschillen ten opzichte van de standpunten. De fillertekst ging daarentegen over controversiële homeopathische geneesmiddelen en een advies waar (het grootste deel van) de proefpersonen ongeveer dezelfde negatieve mening over zou hebben. De keuze voor een controversieel onderwerp dat een negatievere mening oproept, moest ervoor zorgen dat de proefpersonen de kans kregen om de hele geloofwaardigheidsschaal te gebruiken en niet alleen het meest positieve uiteinde invulden. De kwaliteit en geloofwaardigheid van de teksten werd geëvalueerd door een arts en de stimuli zijn aangepast naar aanleiding van haar opmerkingen.

2.2 Instrumentatie

De afhankelijke variabele van dit onderzoek is brongeloofwaardigheid. Dit hebben we meetbaar gemaakt door de drie dimensies van brongeloofwaardigheid te meten: competentie, betrouwbaarheid en welwillendheid (McCroskey & Teven, 1999). Uit de factoranalyse in het onderzoek van McCroskey en Teven (1999) bleken de dimensies en items van het meetinstrument betrouwbaar en valide. Iedere dimensie omvatte zes items op een schaal van 0 tot 100. De items liepen bijvoorbeeld van 0 = intelligent tot 100 = onintelligent. Of andersom van 0 = ongetraind tot 100 = getraind. Of de schaal van positief naar negatief liep of van negatief naar positief is in dit onderzoek afgewisseld, zoals ook is gedaan door McCroskey en Teven (1999). Alle items zijn opgenomen in tabel 1.

Na het omcoderen van de items, is voor de items per dimensie de interne betrouwbaarheid gemeten middels de Cronbach's α . De betrouwbaarheid voor competentie, bestaande uit zes items, was $\alpha = .94$. De betrouwbaarheid van welwillendheid, tevens bestaande uit zes items, was $\alpha = .91$

Tabel 1 Items uit de gebruikte vragenlijst

Dimensie	De [functiebenaming in conditie 1/2/3] lijkt mij:	
Competentie	1. Intelligent	Onintelligent
	2. Ongetraind	Getraind
	3. Geen expert	Een expert
	4. Geïnformeerd	Ongeïnformeerd
	5. Incompetent	Competent
	6. Slim	Dom
Welwillendheid	7. Om patiënten te geven	Niet om patiënten te geven
	8. Het beste met patiënten voor te hebben	Niet het beste met patiënten voor te hebben
	9. Egocentrisch	Niet egocentrisch
	10. Bezorgd te zijn om patiënten	Niet bezorgd te zijn om patiënten
	11. Ongevoelig	Gevoelig
	12. Niet begripvol	Begripvol
Betrouwbaarheid	13. Eerlijk	Oneerlijk
	14. Onbetrouwbaar	Betrouwbaar
	15. Eervol	Oneervol
	16. Moreel	Immoreel
	17. Onethisch	Ethisch
	18. Nep	Oprecht

Voor betrouwbaarheid van de medisch specialist, wederom bestaande uit zes items, was dit $\alpha = .95$. Deze waarden waren allemaal excellent. De items zijn per dimensie samengevoegd. De analyse per dimensie is te zien in Appendix B. Vervolgens is de interne betrouwbaarheid tussen de drie dimensies onderling met een Cronbach's α gemeten. De interne betrouwbaarheid van de drie dimensies was ook excellent: $\alpha = .92$. De drie dimensies zijn toen samengevoegd tot één afhankelijke variabele 'Brongeloofwaardigheid'.

2.3 Proefpersonen

Proefpersonen moesten 18 jaar of ouder zijn en moedertaalspreker van het Nederlands zoals gesproken in Nederland. Er namen in totaal 230 proefpersonen deel aan het experiment. Na het verwijderen van proefpersonen die geen expliciete toestemming gaven voor deelname ($N = 4$), proefpersonen wier moedertaal niet Nederlands was ($N = 9$) en proefpersonen die het doel van het onderzoek doorzagen ($N = 2$) bleven er 215 proefpersonen over; 118 vrouwen en 97 mannen. Er waren drie antwoordopties bij gender, namelijk man, vrouw en een vrij invulveld. Het vrije invulveld is door geen enkele proefpersoon ingevuld. De leeftijden van de proefpersonen liepen van 18 tot 77 jaar. De gemiddelde leeftijd was 40 jaar ($M = 41.44$, $SD = 16.79$). Van de 215 proefpersonen waren er 49 student. De opleidingsniveaus waren Meer Uitgebreid Lager Onderwijs (MULO) ($N = 1$), Voorbereidend Middelbaar

Beroepsonderwijs (VMBO) ($N = 5$), Hoger Algemeen Voortgezet Onderwijs (HAVO) ($N = 12$), Voorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs (VWO) ($N = 12$), Middelbaar Beroepsonderwijs (MBO) ($N = 34$), Hoger Beroepsonderwijs (HBO) ($N = 87$) en Wetenschappelijk Onderwijs (WO) ($N = 64$).

2.4 Procedure

Dit experiment werd gedurende één week afgenomen via *Qualtrics*. Verspreiding vond onder andere plaats via de database voor proefpersonen van de Radboud Universiteit (SONA). Het experiment werd verder gedeeld via het persoonlijke netwerk van de onderzoekers en via sociale media, zoals Facebook, LinkedIn en WhatsApp. Er is ook gebruikgemaakt van onderzoekswebsites zoals SurveySwap en SurveyCircle om het experiment te verspreiden onder de doelgroep. Voorafgaand aan het invullen van het experiment kregen de proefpersonen een introductietekst te lezen. Deze bevatte het privacyreglement en ethische verantwoording. Het experiment is door een geanonimiseerde toetsingscommissie getoetst en goedgekeurd. Proefpersonen moesten aan het begin van het experiment, na het lezen van de introductietekst, expliciet toestemming geven voor hun deelname aan het experiment. De deelname van de proefpersonen was vrijwillig en de proefpersonen konden op elk moment hun deelname stopzetten. Deelname aan het experiment nam gemiddeld 13 minuten in beslag. Proefpersonen die zich hadden ingeschreven via SONA werden voor hun deelname beloofd met studiepunten. Voor andere participanten was er geen vergoeding.

Voordat de proefpersonen aan het experiment begonnen, hebben zij algemene vragen beantwoord over hun leeftijd, gender en opleidingsniveau. Daarna kregen de proefpersonen een instructietekst en een voorbeeldvraag te zien, zodat zij kennis konden maken met de manier van antwoorden. Proefpersonen konden vragen beantwoorden middels een schuifje op een antwoordbalk. De antwoorden zijn door *Qualtrics* gecodeerd als scores tussen 0 en 100, maar de proefpersonen konden die scores niet zien (zie Appendix C).

Vervolgens werden proefpersonen willekeurig blootgesteld aan een van de condities. Ieder artikel werd ingeleid met een introductietekst waarin proefpersonen werd gevraagd de tekst aandachtig door te lezen. Aan het eind van het onderzoek werden participanten gedebriefd. Ze werden erop gewezen dat de teksten die ze tijdens het experiment hadden gelezen door de onderzoekers gemanipuleerd waren. Er werd omwille van ethische redenen aan de proefpersonen duidelijk gemaakt dat zij de medische informatie uit het experiment niet blindelings moesten geloven. De links naar

de webpagina's met de bestaande internetartikelen waarop de teksten in het experiment gebaseerd waren zijn aan de debriefing toegevoegd, zodat proefpersonen daar eventueel terecht konden voor informatie.

2.5 Analyse & Resultaten

Allereerst hebben we middels descriptieve statistiek in kaart gebracht hoe de fillertekst op een schaal van 0 tot 100 gemiddeld beoordeeld werd op brongeloofwaardigheid, ten opzichte van de gemanipuleerde teksten. De fillertekst werd gemiddeld slechter ($M = 72.48$, $SD = 17.06$) beoordeeld op brongeloofwaardigheid dan de gemanipuleerde teksten ($M = 81.57$, $SD = 11.56$). Hiermee is bevestigd dat de proefpersonen de hele geloofwaardigheidsschaal hebben gebruikt en dat er geen spill-over effect heeft plaatsgevonden tussen de beoordelingen van de verschillende teksten.

Vervolgens werden de gemiddelde scores op geloofwaardigheid en bijbehorende standaarddeviaties per conditie berekend. De uitkomsten hiervan zijn te zien in tabel 2.

Tabel 2 Gemiddelde scores en standaarddeviaties per conditie

Gender proefpersoon →	1 Vrouw $n = 97$	2 Man $n = 118$
Mate van gendercongruentie ↓		
1 Vrouwelijke medisch specialist & vrouwelijke functiebenaming	82.42 (12.17)	83.04 (14.88)
2 Vrouwelijke medisch specialist & mannelijke functiebenaming	84.11 (11.14)	75.00 (16.84)
3 Mannelijke medisch specialist & mannelijke functiebenaming	82.91 (10.19)	82.56 (11.05)

Standaarddeviatie tussen haakjes

n = aantal proefpersonen

0 = niet geloofwaardig & 100 = zeer geloofwaardig

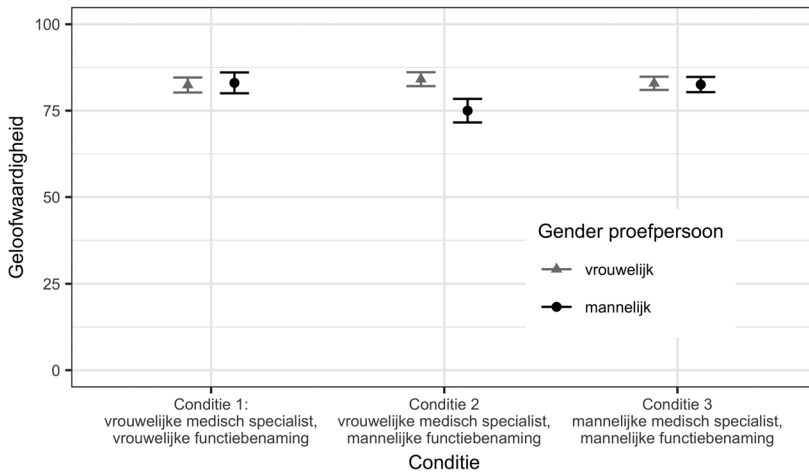
Voor de toetsing van de hypotheses is gebruikgemaakt van een *linear mixed effect model*. Daarvoor is de *lmer*-functie uit het *lme4* package (Bates et al., 2015) in R (R Core Team, 2018) gebruikt. *P*-waarden zijn berekend met het *lmerTest* package (Kuznetsova et al., 2017). Het package *emmeans* (Lenth, 2018) is gebruikt voor het uitvoeren van een post-hoc-test waarbij de Tukey-methode is toegepast. De afhankelijke variabele was *Brongeloofwaardigheid*. Twee *fixed effects* en de interactie ertussen zijn gemodelleerd: *Gender proefpersoon* en *Mate van gendercongruentie*. Er is gebruikgemaakt van zogenaamde *simple contrasts* voor deze categoriale variabelen. Deze contrastmethode lijkt op *dummy coding*, omdat er een referentieniveau gekozen kan worden, maar de intercept geeft bij *simple contrasts* het gemiddelde van alle condities weer (en niet alleen het gemiddelde van één conditie, zoals bij *dummy coding*). Daardoor is er – wederom anders dan bij *dummy coding* – sprake van hoofdeffecten en niet alleen van

simple effecten. *Gender proefpersoon* is gecodeerd als $\frac{1}{2}$ voor mannen en $-\frac{1}{2}$ voor vrouwen. Voor het fixed effect *Mate van gendercongruentie* zijn twee contrasten aangemaakt, aangezien het om een categoriale variabele met drie niveaus gaat. Conditie 2 (Vrouwelijke medisch specialist & mannelijke functiebenaming) is telkens gebruikt als referentie. Het eerste contrast vergelijkt Conditie 1 (Vrouwelijke medisch specialist & vrouwelijke functiebenaming) met Conditie 2 (Vrouwelijke medisch specialist & mannelijke functiebenaming): Conditie 1 = $\frac{2}{3}$, Conditie 2 = $-\frac{1}{3}$, Conditie 3 = $-\frac{1}{3}$. Het tweede contrast vergelijkt Conditie 3 (Mannelijke medisch specialist & mannelijke functiebenaming) met Conditie 2 (Vrouwelijke medisch specialist & mannelijke functiebenaming): Conditie 1 = $-\frac{1}{3}$, Conditie 2 = $-\frac{1}{3}$, Conditie 3 = $\frac{2}{3}$. Wat betreft random effect zijn er intercepts toegevoegd voor *proefpersoon* en voor *item*.

Er waren geen significante hoofdeffecten. Dit betekent dat *Mate van gendercongruentie* en *Gender proefpersoon* afzonderlijk van elkaar geen invloed hadden op *Brongeloofwaardigheid*. Er was wel een significant interactie-effect tussen *Gender proefpersoon* en *Mate van gendercongruentie*. Het interactie-effect met Contrast 1 (Conditie 1 versus Conditie 2) was significant ($\beta = -9.73$, $SE = 3.74$, $t = -2.60$, $p = 0.010$). Dat betekent dat het effect van de mate van gendercongruentie tussen Conditie 1 en 2 verschilde op basis van het gender van de proefpersoon. Het interactie-effect met Contrast 2 was ook significant (Conditie 3 versus Conditie 2, $\beta = -8.75$, $SE = 3.77$, $t = -2.3$, $p = 0.021$). Ook bij de vergelijking tussen Conditie 2 en 3 verschilde het effect van de mate van gendercongruentie dus tussen de genders. Zie Figuur 1 voor een visuele weergave van de resultaten.

De post-hoc-test wees uit dat Conditie 1 en Conditie 2 significant verschillen voor mannelijke proefpersonen ($\beta = 8.04$, $SE = 2.79$, $t = 2.88$, $p = 0.0497$). Verder was er een significant verschil tussen mannelijke en vrouwelijke proefpersonen wat betreft Conditie 2 ($\beta = 9.10$, $SE = 2.65$, $t = 3.44$, $p = 0.009$). Ook het verschil tussen de mannelijke proefpersonen in Conditie 2 en vrouwelijke proefpersonen in Conditie 3 was significant ($\beta = -7.91$, $SE = 2.70$, $t = -2.93$, $p = 0.043$).

We hebben naast een algehele analyse voor de afhankelijke variabele *Brongeloofwaardigheid*, ook nog een opgesplitste analyse per dimensie (competentie, welwillendheid en betrouwbaarheid) uitgevoerd. De resultaten voor de drie dimensies apart komen grotendeels met de algehele analyse van de drie dimensies overeen. Zo was het verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft conditie 2 voor zowel competentie, betrouwbaarheid en welwillendheid significant. De uitgebreide analyse inclusief figuren is te vinden in Appendix B.



Figuur 1 Gemiddelden per conditie met betrouwbaarheidsintervallen van 95%

Samengevat laten de resultaten zien dat vrouwen en mannen significant verschillen wat betreft de invloed van vrouwelijke functiebenamingen op de geloofwaardigheid van zorgprofessionals. Vrouwen beoordeelden mannelijke en vrouwelijke medisch specialisten ongeveer even geloofwaardig ongeacht de functiebenaming. Mannen, daarentegen, schatten de geloofwaardigheid van vrouwelijke medisch specialisten minder hoog in wanneer die met een mannelijke functiebenaming zijn aangeduid.

3 Discussie

3.1 Mannelijke functiebenamingen kunnen tot lagere geloofwaardigheid van vrouwen leiden

In dit onderzoek is de invloed van gendercongruente functiebenamingen op de geloofwaardigheid van medisch specialisten onderzocht. We hebben daarbij ook de rol van het gender van de communicatieontvanger getoetst. Onze hypothese dat vrouwelijke medisch specialisten als minder geloofwaardig worden gezien als ze met een vrouwelijke functiebenaming worden aangeduid werd niet bevestigd. Ook de hypothese dat vrouwelijke proefpersonen dit effect minder zouden laten zien en vrouwelijke functiebenamingen dus minder negatief zouden beoordelen, vonden we niet terug in de data. Het gevonden interactie-effect tussen de mate van gendercongruentie van functiebenamingen en het gender van communicatieontvangers laat juist zien dat vrouwelijke functiebenamingen tot hogere

geloofwaardigheid leiden bij mannelijke proefpersonen ten opzichte van mannelijke functiebenamingen.

Dat vrouwelijke functiebenamingen leiden tot hogere geloofwaardigheid bij mannen is verrassend, in vergelijking met de onderzoeken van Formanowicz et al. (2013), Mucchi-Faina (2005) en Mucchi-Faina en Barro (2001). In deze onderzoeken, respectievelijk in de Poolse en Italiaanse taal, werd gevonden dat vrouwelijke functiebenamingen (schoonheidsspecialist, nanotechnoloog en professor) slechter scoorden op competentie en overtuigingskracht dan mannelijke functiebenamingen (ongeacht het werkelijke gender van de functionaris). Onze resultaten voor de Nederlandse taal zoals gesproken in Nederland tonen een ander patroon. Formanowicz et al. (2013) vonden ook dat vrouwelijke proefpersonen de competentie van vrouwen met een vrouwelijke functiebenaming positiever beoordeelden dan mannelijke proefpersonen. Wij vonden juist een lagere waardering bij de mannelijke proefpersonen terug als de mannelijke functiebenaming werd gebruikt bij een vrouwelijke specialist. Op basis van dit onderzoek is dus te concluderen dat het gebruiken van een gendercongruente functiebenaming voor vrouwen geloofwaardiger kan werken dan het gebruiken van een genderincongruente functiebenaming als medisch specialist bij mannelijke lezers. Anders dan verwacht was er voor vrouwelijke proefpersonen geen significant verschil in geloofwaardigheid tussen de drie condities.

3.2 Mogelijke verklaringen

De resultatenpatronen van Formanowicz et al. (2013), Mucchi-Faina (2005) en Mucchi-Faina en Barro (2001) worden niet weerspiegeld in de resultaten van dit onderzoek. Wat zijn mogelijke verklaringen hiervoor? Allereerst kan het zo zijn dat de onderzoeksresultaten uit de Poolse en Italiaanse onderzoeken niet generaliseerbaar zijn naar de gezondheidszorg. De onderzoeken van Formanowicz et al. (2013), Mucchi-Faina (2005) en Mucchi-Faina en Barro (2001) waren gericht op fictieve functiebenamingen en de functiebenamingen van schoonheidsspecialist, nanotechnoloog en professor. Dit onderzoek richt zich op hoge medische functies.

Niet alleen het beroepsveld waarin dit onderzoek heeft plaatsgevonden, verschilt van de onderzoeken van Formanowicz et al. (2013), Mucchi-Faina (2005) en Mucchi-Faina en Barro (2001). Zo verschilden de afhankelijke variabelen en de instrumentatie van deze onderzoeken ook van het huidige onderzoek. Zo onderzochten Mucchi-Faina (2005) en Mucchi-Faina en Barro (2001) de overtuigingskracht van vrouwelijke functionarissen met een vrouwelijke functiebenaming versus een mannelijke functiebenaming door overeenkomst in mening en betrouwbaarheid te meten. In

het onderzoek van Formanowicz et al. (2013) is competentie en de professionele evaluatie van vrouwelijke sollicitanten gemeten. In deze experimentele studie is de schaal van McCroskey en Teven (1999) gebruikt. Deze schaal is een combinatie van een aantal facetten van de onderzoeken van Formanowicz et al. (2013), Mucchi-Faina (2005) en Mucchi-Faina en Barro (2001), met de unieke toevoeging dat welwillendheid is gemeten. Ook op dimensieniveau komen de resultaten van de voorgaande onderzoeken echter niet overeen met dit onderzoek.

Daarnaast kunnen taalgerelateerde en maatschappelijke verschillen mogelijke verklaringen zijn voor de gevonden effecten in de Poolse en Italiaanse onderzoeken ten opzichte van de gevonden effecten in dit onderzoek. Nederlands neigt allereerst naar een natuurlijkegendertaal waar neutralisatie de norm is (Gerritsen, 2002). Pools en Italiaans zijn daarentegen beide grammaticalegendertalen, waar feminisatie de norm is. Het verschil tussen man en vrouw is dus in de Nederlandse taal minder nadrukkelijk aanwezig dan in het Pools en Italiaans. De onderzoeken van Mucchi-Faina (2005) en Mucchi-Faina en Barro (2001) gaan in op de functiebenaming van *professore* ('professor'), die vrouwelijk gemaakt wordt door *-essa* erachter te zetten. Woorden met *-essa* worden in het Italiaanse ook wel gezien als verkleinwoorden. Dit suffix kan dus afbreuk doen aan de geloofwaardigheid van de vrouwelijke functiebenaming. Ook in Slavische talen, zoals het Pools, worden vrouwelijke functiebenamingen geassocieerd met minder status. In die talen worden vrouwen, als er over vrouwen gesproken wordt, vaak niet met hun functie aangeduid maar met 'de vrouw van...'. Er zijn dan ook minder vrouwen met een hoge functie in Slavische landen (Koniuszaniec & Błaszczowska, 2003). In Nederland komen vrouwelijke professionals in hoogopgeleide functies daarentegen relatief vaak voor (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019). Onze hypothese dat proefpersonen bij hoge medische functies een man verwachtten, waardoor wellicht de vrouwelijkheid bij een vrouwelijke functiebenaming meer zou opvallen en tot een negatievere beoordeling zou leiden (Misersky et al., 2014; Redl, 2020), is hiermee ook ontkracht. Het benadrukken van vrouwelijkheid middels een vrouwelijke functiebenaming lijkt in de Poolse en Italiaanse taal dus qua maatschappelijke en taalgerelateerde aspecten saillant dan in de Nederlandse taal en de negatieve connotatie ervan daarmee ook.

In dit onderzoek vinden we dat mannelijke functiebenamingen voor vrouwelijke medici worden beoordeeld als minder geloofwaardig door mannelijke communicatieontvangers. Het is mogelijk dat, omdat er in Nederland in verhouding meer vrouwelijke professionals in hoogopgeleide functies en in de gezondheidszorg voorkomen dan bijvoorbeeld in Polen

(Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019), juist het vermannelijken van deze medische functiebenamingen in de Nederlandse taal als merkwaardig wordt gezien. Daardoor kunnen mannelijke functiebenamingen voor vrouwelijke medici minder serieus worden genomen.

Omdat dit onderzoek zich specifiek richt op de gezondheidszorg, is het tevens mogelijk dat de mannelijke proefpersonen de mannelijke functiebenamingen niet vonden passen bij de verzorgende aard die zij verwachten van een vrouwelijke medisch specialist. Die verzorgende aard maakt volgens Lagro-Janssen (2008) namelijk dat patiënten vrouwelijke artsen als meer competent beoordelen dan mannelijke artsen. Wij vonden echter dezelfde effecten voor de dimensies competentie, betrouwbaarheid en voor de dimensie welwillendheid, die de verzorgende aard in kaart zou kunnen brengen. Of het gevonden negatieve effect van genderincongruentie functiebenamingen bij mannelijk publiek ook zou optreden in een andere context – binnen een beroepsveld waar verzorging minder centraal staat – zou in de toekomst onderzocht kunnen worden en antwoord hierop kunnen geven. Een andere mogelijkheid is dat vrouwen worden gezien als het onderdanige, verzorgende geslacht (Formanowicz et al., 2013) en een mannelijke functiebenaming wellicht niet bijdraagt aan dit beeld.

3.3 Beperkingen van dit onderzoek

Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op de mening van proefpersonen ten aanzien van feminisme en gendergelijkheid (in taal). Omwille van het beperken van de onderzoeksscope, is dit in het huidige onderzoek niet gevraagd en daarom is niet duidelijk of dit een rol heeft gespeeld in de gevonden onderzoeksresultaten. In de onderzoeken van Hannover en Vervecken (2012) en Formanowicz et al. (2013) is gecontroleerd of de attitude ten aanzien van gelijkheid in taal en politieke voorkeur (betreffende zaken als feminisme en neoseksisme) een modererend effect hebben bij de reactie op een vrouwelijke of mannelijke functiebenaming. Uit het onderzoek van Hannover en Vervecken (2012) bleek dat mensen die waarde hechten aan gelijkheid in taal, meer competentie toekennen aan sprekers die het onderscheid tussen mannen en vrouwen benadrukken met passende geslachtsvormen. Het is mogelijk dat de mannelijke proefpersonen in dit onderzoek waarde hechten aan gelijkheid in taal en niet de beschreven vrouwelijke medici in het stimulusmateriaal, maar juist de schrijver van het stimulusmateriaal, beoordeeld hebben op basis van het gebruik van een vrouwelijke of mannelijke functiebenaming (Formanowicz et al., 2013). Dit kan de lagere geloofwaardigheidsbeoordeling van mannelijke proefpersonen bij een vrouwelijke medisch specialist met een mannelijke

functiebenaming verklaren. Daar werd immers geen passende geslachtsvorm gebruikt voor de vrouwelijke medici.

Uit het onderzoek van Formanowicz et al. (2013) bleek bovendien dat proefpersonen met een conservatieve voorkeur positiever reageerden op een vrouwelijke sollicitante met een mannelijke functiebenaming dan met een vrouwelijke functiebenaming. Proefpersonen met een liberale voorkeur bleken de feministische beweging meer te steunen en beoordeelden een vrouwelijke sollicitante hetzelfde bij een mannelijke en een vrouwelijke functiebenaming. Dit zou kunnen verklaren waarom er bij vrouwelijke proefpersonen, met wellicht meer steun voor feminisme, geen verschil in geloofwaardigheid is gevonden tussen de verschillende condities en bij mannen wel. Het verschil tussen de affiniteit met feminisme en de mate van conservatisme van de proefpersonen kan wel een rol hebben gespeeld. Het is daarom aan te raden om in toekomstig onderzoek de mate van conservatisme en steun voor feminisme mee te nemen als potentieel modererende variabelen.

Tot slot zou het onverwachte resultatenpatroon in dit onderzoek kunnen komen doordat de arts-patiëntcommunicatie niet is aangepast voor de mannelijke of vrouwelijke medisch specialist. De enige verschillen tussen de condities waren de mannelijke of vrouwelijke functiebenamingen en het gender van de medisch specialist. *Wat* de specialist zei verschilde niet. Uit het onderzoek van Lagro-Janssen (2008) bleek echter dat vrouwelijke artsen grotendeels als competenter worden gezien dan mannelijke artsen, door hun betere arts-patiëntcommunicatie. Hun patiëntgerichtheid, positievere toonzetting en emotionelere, affectievere communicatie met patiënten is niet meegenomen in het stimulusmateriaal van dit onderzoek. Dit kan tevens verklaren waarom vrouwelijke medici niet beter scoorden op welwillendheid, zoals werd verwacht op basis van onderzoeken van McCroskey (1992), Formanowicz et al., (2013) en Vervecken en Hannover (2012). Daarbij komt dat het onderzoek van Lagro-Janssen (2008) specifiek op arts-patiëntcommunicatie gericht was en niet zozeer op persuasieve communicatie in nieuwsartikelen. Het gaat in dit onderzoek dus niet om echte interactie tussen patiënt en arts. Toekomstig onderzoek zou dit direct kunnen toetsen door stimuli met verschillende patiëntgerichte communicatie te gebruiken.

Noot

- 1 Het is belangrijk om te vermelden dat sprekers van het Vlaams en ook van sommige dialecten in Nederland nog een onderscheid maken tussen mannelijke en vrouwelijke

zelfstandig naamwoorden. De meeste sprekers van het Nederlands zoals gesproken in Nederland, bezitten deze intuïtie echter niet meer. Taalwetenschappelijk wordt daarom het Nederlands zoals gesproken in Nederland beschouwd als taal met twee grammaticale geslachten: gemeenschachtig en onzijdig (Audring, 2013).

Referenties

- Algemeen Dagblad (2019, 15 juni). *Kankerpatiënten zijn beter af als ze sporten voor zware operatie*. Geraadpleegd op 4 juni 2020, van <https://www.ad.nl/binnenland/kankerpatiënten-zijn-beter-af-als-ze-sporten-voor-zware-operatie-a84ed9dd/>
- Ansara, Y. G., & Hegarty, P. (2014). Methodologies of misgendering: Recommendations for reducing cisgenderism in psychological research. *Feminism & Psychology*, 24(2), 259-270. doi: doi.org/10.1177/0959353514526217
- Barsalou, L. W. (2008). Grounded cognition. *Annual Review of Psychology*, 59, 617-645. doi: doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093639
- Bates, D. M., Mächler, M., Bolker, B., & Walker, S. (2015). Fitting linear mixed-effects models using lme4. *Journal of Statistical Software*, 67(1), 1-48. doi: doi.org/10.18637/jss.v067.i01
- Bem, S. L. (1983). Gender schema theory and its implications for child development: Raising gender-aschematic children in a gender-schematic society. *Signs: Journal of women in culture and society*, 8(4), 598-616.
- Bendermacher, V. (2014, 1 oktober). 'Ik zal nooit een -trice of -resse zijn' [post-weblog]. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van <https://www.kijkmagazine.nl/artikel/zal-nooit-trice-resse/>
- Benoit, W. L. (1987). Argumentation and credibility appeals in persuasion. *Southern Journal of Communication*, 52(2), 181-197. doi: doi.org/10.1080/10417948709372687
- Boelens, A. (1999). *Vrouwen vooral in de zorgsector*. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/-/media/imported/documents/1999/25/index1395.pdf>
- Boroditsky, L., Schmidt, L. A., & Phillips, W. (2003). *Sex, syntax and semantics*. In D. Gentner & S. Goldin-Meadow (Eds.), *Language in mind: Advances in the study of language and thought* (p. 61-79). MIT Press.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2019, 13 november). *In een derde van beroepen op hoogste niveau is meerderheid vrouw*. Geraadpleegd op 4 juni 2020, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/46/in-een-derde-van-beroepen-op-hoogste-niveau-is-meerderheid-vrouw#:~:text=Z0%20was%2036%20procent%20van,namelijk%2063%20procent%20%5B2%5D>.
- Cooper, L. (1932). *The rhetoric of Aristotle*. [E-book], New York: Appleton-Century-Crofts.
- Cörvers, F., Mommers, A., van der Ploef, S. & Sapulete, S. (2017). *Status en imago van de leeraar in de 21^{ste} eeuw*. Geraadpleegd van https://www.nro.nl/wp-content/uploads/2015/09/ROA_R_2017_5.pdf
- De Jong (2019, 6 augustus). *Genderneutrale taal is mierenneukerij met woorden*. Geraadpleegd op 15 februari van <https://www.nporadio1.nl/achtergrond/17995-genderneutrale-taal-is-mierenneukerij-met-woorden>
- Dokters van Morgen (2017, 14 juli). *Doorbraak in strijd tegen leukemie*. Geraadpleegd op 3 april 2020, van <https://zorgnu.avrotros.nl/nieuws/item/doorbraak-in-strijd-tegen-leukemie/>
- Eagly, A. H., & Karau, S. J. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological Review*, 109(3), 573. doi:10.1037/0033-295x.109.3.573
- European Institute for Gender Equality (2020). *Gender equality index 2019 work-life balance*. Geraadpleegd van https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mhaf910ienn_002.pdf

- McCroskey, J. C., & Teven, J. J. (1999). Goodwill: A reexamination of the construct and its measurement. *Communications Monographs*, 66(1), 90-103. doi: <https://doi.org/10.1080/03637759909376464>
- Misersky, J., Gygas, P. M., Canal, P., Gabriel, U., Garnham, A., Braun, F., ... & Valdova, J. (2014). Norms on the gender perception of role nouns in Czech, English, French, German, Italian, Norwegian, and Slovak. *Behavior research methods*, 46(3), 841-871. doi: <https://doi.org/10.3758/s13428-013-0409-z>
- Mucchi-Faina, A. (2005). Visible or influential? Language reforms and gender (in) equality. *Social Science Information*, 44(1), 189-215. doi: <https://doi.org/10.1177/0539018405050466>
- Mucchi-Faina, A., & Barro, M. (2001). Segnali periferici di tipo linguistico e attendibilità della fonte: il caso del suffisso-essa. In *4th general meeting of the Social Psychology Division of the Italian Psychological Association*. Palermo, september.
- Natuur Diëtisten Nederland (z.d.). *Regelmatig antibiotica gebruik & immuniteit*. Geraadpleegd op 4 juni 2020, van <https://www.natuurdietisten.nl/regelmatig-antibiotica-gebruik-immuniteit/>
- Nijhof, G. (2003). *Tekstsociologie: over de talige constructie van de sociale werkelijkheid*. Amsterdam: Aksant.
- NOS Nieuws (2017, 28 juli). *Bij de NS hoor je straks geen 'dames en heren' meer*. Geraadpleegd van <https://nos.nl/artikel/2185349-bij-de-ns-hoor-je-straks-geen-dames-en-heren-meer.html>
- O'Keefe, D. J. (1987). The persuasive effects of delaying identification of high- and low-credibility communicators: a meta-analytic review. *Communication Studies*, 38(2), 63-72. doi: <https://doi.org/10.1080/10510978709368231>
- Oelkers, S. (1996). "Der Sprintstar und ihre Freundinnen": ein empirischer Beitrag zur Diskussion um das generische Maskulinum. *Muttersprache*, 106, 1-15.
- Plusonline (2017, 3 februari). *Neuroloog Emile Keuter: 'Onbegrepen lichamelijke klachten zijn geen verzinzel'*. Geraadpleegd op 4 juni 2020, van <https://www.plusonline.nl/yoga-en-mindfulness/neuroloog-emile-keuter-onbegrepen-lichamelijke-klachten-zijn-geen-verzinzel>
- R Core Team (2018). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing. Geraadpleegd van <https://www.r-project.org/>
- Redl, T. (2020). *Stereotype ratings of Dutch role nouns*. Manuscript in voorbereiding.
- Rosa kenniscentrum voor gender en feminisme (2018 februari). *Segregatie arbeidsmarkt*. Geraadpleegd op 29 maart 2020, van <https://rosavzw.be/site/kwesties/arbeidsparticipatie/segregatie>
- Sczesny, S., Formanowicz, M., & Moser, F. (2016). Can gender-fair language reduce gender stereotyping and discrimination?. *Frontiers in Psychology*, 7(25). doi: 10.3389/fpsyg.2016.00025
- Slingeland Ziekenhuis (z.d.). *Sinusitis; ontsteking van de neusbijholten*. Geraadpleegd op 4 juni 2020, van <https://www.slingeland.nl/kno-divers/sinusitis%3B-ontsteking-van-de-neusbijholten/1648/1718>
- Stahlberg, D., Braun, F., Irmen, L., & Sczesny, S. (2007). Representation of the sexes in language. *Social communication*, 163-187.
- Sternthal, B., Dholakia, R., & Leavitt, C. (1978). The persuasive effect of source credibility: Tests of cognitive response. *Journal of Consumer research*, 4(4), 252-260. doi: <https://doi.org/10.1086/208704>
- Stichting tegen Kanker (z.d.). *Risico op infecties*. Geraadpleegd op 3 april 2020, van <https://www.kanker.be/alles-over-kanker/jongeren-en-kanker/bijwerkingen/risico-op-infecties>
- Universität Wien (z.d.). *Geschlechterinklusive Sprache*. Geraadpleegd op 16 februari 2021, van <https://personalwesen.univie.ac.at/gleichstellung-diversitaet/im-ueberblick/geschlechterinklusive-sprache/>
- Vervecken, D., & Hannover, B. (2012). Ambassadors of gender equality? How use of pair forms versus masculines as generics impacts perception of the speaker. *European Journal of Social Psychology*, 42(6), 754-762. doi: 10.1002/ejsp.1893
- Wilson, M. (2002). Six views of embodied cognition. *Psychonomic Bulletin & Review*, 9(4), 625-636.

World Economic Forum (2019). *Global gender gap report 2020*. Geraadpleegd van http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf

Over de auteurs

EVA DE COCQ heeft in 2020 een masteropleiding afgerond in communicatie- en informatiewetenschappen aan de Radboud Universiteit in Nijmegen en zoekt momenteel naar een functie in het communicatiewerkveld.

E-mail: evadecocq@hotmail.com

THERESA REDL is gepromoveerd binnen de psycholinguïstiek en werkzaam als research data management specialist binnen de Radboud Universiteit. Het onderzoek uit dit artikel vond plaats toen zij verbonden was aan het Centre for Language Studies (Radboud Universiteit Nijmegen) en het Max Planck Institute for Psycholinguistics.

E-mail: Theresa.Redl@ru.nl

APPENDICES

Appendix A Voorbeeld stimulusmateriaal: oncoloog – vrouwelijke medisch specialist & mannelijke functiebenaming

In onderstaand artikel geeft oncoloog Denise Leenders haar perspectief op een nieuwe behandelingsvorm tegen bloedkanker.

Revolutionaire behandelingsdoorbraak in de strijd tegen leukemie

Een mijlpaal in de strijd tegen bloedkanker: de toetsingscommissie van de Verenigde Staten adviseert de geneesmiddelenautoriteit om immuuntherapie beschikbaar te maken voor leukemiepatiënten.

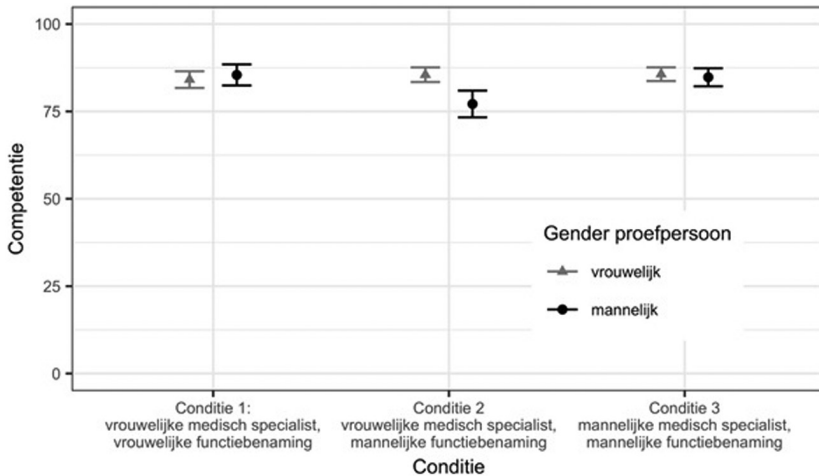
“Met immuuntherapie worden witte bloedcellen uit het lichaam gehaald en genetisch gemodificeerd. Hierna worden de aangepaste bloedcellen weer teruggeplaatst, waardoor deze bloedcellen als het ware fungeren als ‘levende geneesmiddelen’”, aldus oncoloog Denise Leenders. Leenders werkt als oncoloog met patiënten met verschillende vormen van kanker. Zij benadrukt dat immuuntherapie heel bijzonder is. “Het is een hele innovatieve vorm van behandelen. Het brengt een ware revolutie teweeg in de strijd tegen leukemie en heeft veel voordelen ten opzichte van traditionele ‘giftige’ behandelingsmethodes zoals chemotherapie en bestraling.”

De behandeling is getest bij 63 kankerpatiënten, waarvan 52 patiënten na een aantal maanden kankervrij waren.

De behandeling heeft echter ook een aantal bijwerkingen. Door de afname van de witte bloedcellen wordt het afweersysteem tijdelijk verzwakt. Volgens oncoloog Leenders is het daarom belangrijk dat het risico op infecties bij kankerpatiënten zo veel mogelijk wordt beperkt. “Het is bijvoorbeeld goed om meerdere malen per dag de handen te wassen en regelmatig schone handdoeken te pakken. Het mijden van mensen met een besmettelijke ziekte, zoals een verkoudheid of griep, is tevens verstandig. Ik raad patiënten ook altijd ten zeerste af om naar drukke openbare ruimtes te gaan, om de kans op eventuele besmetting zo klein mogelijk te houden”, aldus oncoloog Leenders.

Appendix B Aanvullend materiaal – analyse per dimensie

Competentie ('competence')



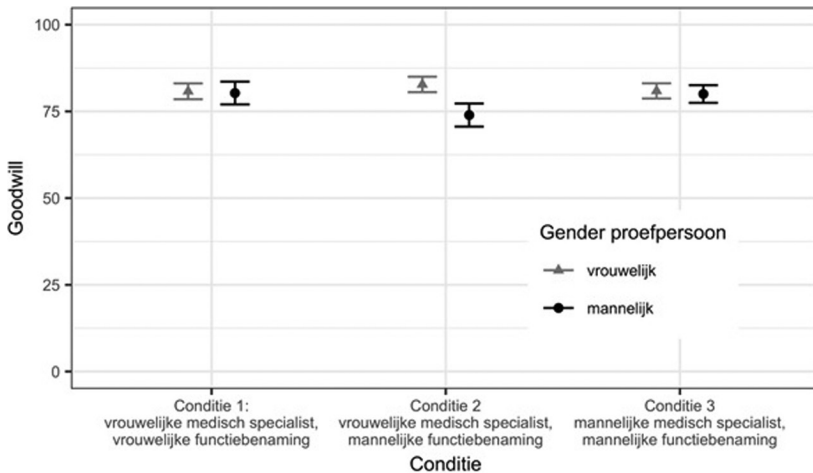
Figuur 2 Gemiddelden per conditie met betrouwbaarheidsintervallen van 95% voor competentie

De analyse per dimensie is op dezelfde manier gedaan als in het paper beschreven voor de algehele analyse. Er waren geen significante hoofdeffekten. Er was wel een significant interactie-effect tussen *Gender proefpersoon* en *Mate van gendercongruentie*. Het interactie-effect met Contrast 1,

dat dus Conditie 1 (vrouwelijke medisch specialist met vrouwelijke functiebenaming) met Conditie 2 (vrouwelijke medisch specialist met mannelijke functiebenaming) vergeleek, was net zoals in de algehele analyse significant ($\beta = -9.71$, $SE = 3.94$, $t = -2.47$, $p = 0.015$). Het interactie-effect met Contrast 2: Conditie 3 (mannelijke medisch specialist met mannelijke functiebenaming) versus Conditie 2, was marginaal significant ($\beta = -7.50$, $SE = 3.97$, $t = -1.89$, $p = 0.06$). Zie figuur 2 voor een visuele weergave van de resultaten.

De post-hoc-test wees uit dat Conditie 1 en Conditie 2 marginaal significant verschillen voor mannelijke proefpersonen ($\beta = 8.32$, $SE = 2.94$, $t = 2.83$, $p = 0.057$). De voor het onderzoek belangrijkste vergelijking tussen mannelijke en vrouwelijke proefpersonen wat betreft Conditie 2 is significant ($\beta = 8.73$, $SE = 2.79$, $t = 3.00$, $p = 0.036$). Ook het verschil tussen de mannelijke proefpersonen in Conditie 2 en vrouwelijke proefpersonen in Conditie 3 bleef significant ($\beta = -8.52$, $SE = 2.84$, $t = -3.00$, $p = 0.035$).

Welwillendheid ('goodwill')



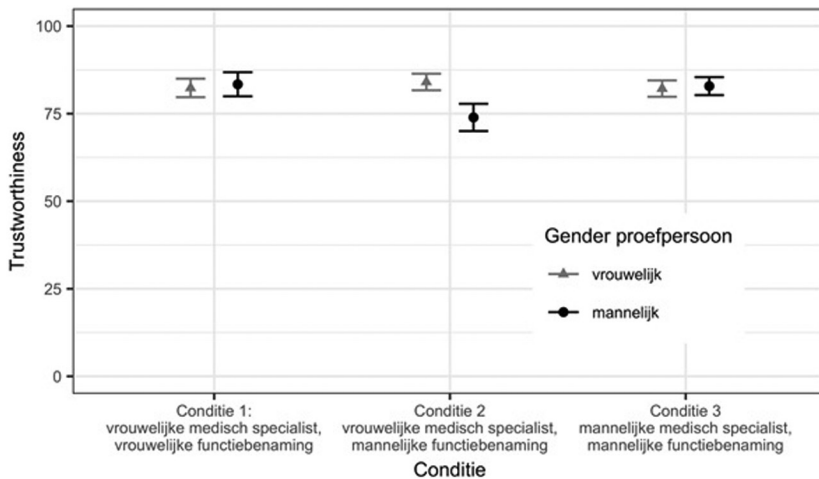
Figuur 3 Gemiddelden per conditie met betrouwbaarheidsintervallen van 95% voor welwillendheid ('goodwill')

Er was een significant hoofdeffect van *Gender proefpersoon* ($\beta = 3.40$, $SE = 1.53$, $t = 2.23$, $p = 0.027$) dat gemodereerd werd door een significant interactie-effect tussen *Gender proefpersoon* en *Mate van gendercongruentie*. Het interactie-effect met Contrast 1, dat dus Conditie 1 (vrouwelijke medisch specialist met vrouwelijke functiebenaming) met Conditie 2 (vrouwelijke

medisch specialist met mannelijke functiebenaming) vergeleek, was net zoals in de algehele analyse significant ($\beta = -8.32$, $SE = 3.73$, $t = -2.23$, $p = 0.027$). Het interactie-effect met Contrast 2: Conditie 3 (mannelijke medisch specialist met mannelijke functiebenaming) versus Conditie 2, was ook significant ($\beta = -7.94$, $SE = 3.76$, $t = -2.11$, $p = 0.036$). Zie figuur 3 voor een visuele weergave van de resultaten.

Alleen de voor het onderzoek belangrijkste vergelijking tussen mannelijke en vrouwelijke proefpersonen wat betreft Conditie 2 was significant ($\beta = 8.82$, $SE = 2.64$, $t = 3.34$, $p = 0.013$), bleek uit de post-hoc test.

Betrouwbaarheid ('trustworthiness')



Figuur 4 Gemiddelden per conditie met betrouwbaarheidsintervallen van 95% voor betrouwbaarheid ('trustworthiness')

Er waren geen significante hoofdeffecten. Er was wel een significant interactie-effect tussen *Gender proefpersoon* en *Mate van gendercongruentie*. Het interactie-effect met Contrast 1, dat dus Conditie 1 (vrouwelijke medisch specialist met vrouwelijke functiebenaming) met Conditie 2 (vrouwelijke medisch specialist met mannelijke functiebenaming) vergeleek, was net zoals in de algehele analyse significant ($\beta = -11.15$, $SE = 4.40$, $t = -2.53$, $p = 0.012$). Het interactie-effect met Contrast 2: Conditie 3 (mannelijke medisch

specialist met mannelijke functiebenaming) versus Conditie 2, was significant ($\beta = -10.82$, $SE = 4.44$, $t = -2.44$, $p = 0.016$). Zie figuur 4 voor een visuele weergave van de resultaten.

De post-hoc-test wees uit dat Conditie 1 en Conditie 2 marginaal significant verschillen voor mannelijke proefpersonen ($\beta = 9.46$, $SE = 3.29$, $t = 2.88$, $p = 0.0501$). De voor het onderzoek belangrijkste vergelijking tussen mannelijke en vrouwelijke proefpersonen wat betreft Conditie 2 is significant ($\beta = 10.12$, $SE = 3.12$, $t = 3.24$, $p = 0.017$).

Appendix C Voorbeeld antwoordbalk



Figuur 5 Voorbeeld van de antwoordbalk in het experiment

