

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.

<http://hdl.handle.net/2066/68667>

Please be advised that this information was generated on 2021-06-21 and may be subject to change.

Gendersverschillen in carrièremotivatie: ambities van vrouwelijke artsen vooral gebaat bij carrièreondersteuning

B.R.Pas, A.L.M.Lagro-Janssen, J.A.C.M.Doorewaard, R.N.Eisinga en C.P.Peters

Doel. Gendersverschillen vaststellen in carrièremotivatie van artsen en het effect van de werk-privécultuur op de werkvloer.

Opzet. Dwarsdoorsnede-vóóronderzoek.

Methode. Met een internetenquête werden gegevens verkregen van mannelijke en vrouwelijke artsen (n = 107; 72 vrouwen en 35 mannen) uit snijdende, niet-snijdende en generalistische specialisaties (interne geneeskunde en huisartsgeneeskunde), over hun motivaties voor hun carrière en opvattingen over de werk-privécultuur van hun werkomgeving. Verschillen werden geanalyseerd op basis van t-toetsen en regressieanalyses.

Resultaten. Mannelijke artsen bleken carrière belangrijker te vinden voor hun identiteit, en hun carrière meer te plannen dan vrouwelijke artsen. Mannelijke artsen waren evenzeer gericht op topposities als hun vrouwelijke collega's. Vrouwelijke artsen waren vasthoudender in het behalen van hun carrièredoelen dan hun mannelijke collega's. De werk-privécultuur van de organisatie had een positieve invloed op de carrièremotivatie van zowel vrouwelijke als mannelijke artsen. Echter, het ondersteunen van de werk-privébalans door de organisatie ging samen met een lagere carrière-identiteit bij mannelijke artsen. Zowel voor mannelijke als vrouwelijke artsen leidde ondersteuning voor het behalen van carrièredoelen en het wegnemen van carrièrebarrières tot een hogere carrière-identiteit.

Conclusie. Mannelijke en vrouwelijke artsen verschilden in hun carrièremotivatie. Het bieden van ondersteuning voor gestelde carrièredoelen en het wegnemen van carrièrebarrières leidt tot een hogere carrièremotivatie dan het bieden van ondersteuning voor de werk-privébalans.

Ned Tijdschr Geneeskd. 2008;152:2172-6

Waarom bestaat de top van zorginstellingen nog steeds vooral uit mannen (www.rvz.net/cgi-bin/nieuws.pl?nieuw_srcID=108)?¹⁻⁴ Zowel in het wetenschappelijke als maatschappelijke debat is deze vraag nog niet beantwoord. Ligt dit aan (a) het, al dan niet aangetoonde, gebrek aan ambitie of carrièremotivatie van vrouwelijke artsen om te streven naar een toppositie, mede als gevolg van zorgtaken thuis,^{5,6} of (b) het gebrek aan ondersteuning vanuit organisaties om werknemers met zorgtaken thuis een goede werk-privébalans te bieden en doorstroming naar hogere posities?^{7,8} Naar beide mogelijke oorzaken is in de literatuur en in de praktijk beperkt empirisch onderzoek gedaan, met tegenstrijdige uitkomsten. Bovendien is de interactie tussen de twee standpunten, het effect van de werkomgeving op de carrièremotivatie van vooral vrouwelijke artsen, nog nauwelijks onderzocht.

Carrièremotivatie. De bestaande gegevens zijn gebaseerd op de carrièremotivatietheorie van London,⁹ waarbij 4 dimensies in carrièremotivatie worden onderscheiden, te weten: carrière-identiteit (de mate waarin carrière belangrijk wordt geacht voor de vorming van iemands identiteit); carrièreplanning (de mate waarin iemand voor zichzelf heldere carrièredoelen formuleert en feedback vraagt op deze doelen); carrièrerichting (de mate waarin iemand specifiek een hoge positie ambieert, bijvoorbeeld: 'ik wil een toppositie bekleden' of: 'ik wil doorgroeien naar een hoger salaris')¹⁰ en carrièrevasthoudendheid (de mate waarin iemand in staat is met tegenslagen om te gaan en vast te houden aan eerder gestelde carrièredoelen). Met gebruikmaking van dit multidimensionale construct is het mogelijk niet alleen een uitspraak te doen over de vraag of iemand een toppositie ambieert, dat wil zeggen de carrièrerichting, maar ook over de mate waarin iemand beschikt over vereiste attitude en gedrag om gestelde carrièredoelen in het algemeen te behalen.

Werk-privécultuur. Naast de individuele kenmerken zoals de carrièremotivatie, spelen ook organisatiefactoren een rol. Welke werkomgeving motiveert artsen meer of minder om carrière te willen maken? In het onderzoek dat wij hier rapporteren, beperken wij ons tot de werk-privécultuur van

Radboud Universiteit, Postbus 9108, 6500 HK Nijmegen.
Faculteit der Managementwetenschappen, kamer 3.1.06: mw.drs.B.R.Pas, hr.prof.dr.J.A.C.M.Doorewaard en mw.dr.C.P.Peters, bedrijfswetenschappers; hr.prof.dr.R.N.Eisinga, methodoloog.
Universitair Medisch Centrum St Radboud, afd. Huisartsgeneeskunde, onderafd. Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, Nijmegen.
Mw.prof.dr.A.L.M.Lagro-Janssen, huisarts.
Correspondentieadres: mw.drs.B.R.Pas (b.pas@fm.ru.nl).

organisaties of maatschappen, zoals gepercipieerd door de respondenten.

De werk-privécultuur duidt op 'de gedeelde opvattingen, veronderstellingen en waarden in een organisatie met betrekking tot de integratie van het werk en het privéleven van werknemers'.¹¹ Daarbij komen 3 dimensies aan bod. Allereerst de dimensie 'ondersteuning voor werk-privébalans'. Deze dimensie beschrijft de mate waarin leidinggevenden en collega's in een organisatie of maatschap de combinatie van werk met privéleven accepteren. Een voorbeeld van een stelling die in deze dimensie wordt gebruikt is: 'Mijn leidinggevende ondersteunt medewerkers die (tijdelijk) minder uren willen werken als gevolg van zorgtaken thuis'.

De tweede dimensie, 'ondersteuning van de carrière', betreft het ondersteunen van de carrière of loopbaan, en komt bijvoorbeeld tot uiting in de stelling 'Mijn leidinggevende geeft mij de indruk dat hij of zij mij wil ondersteunen naar een volgende stap in mijn carrière'.

De derde dimensie gaat in op tegenwerking en hindernissen die mensen ervaren in hun carrière als gevolg van zorgtaken thuis, de zogenoemde carrièrebarrières. Een voorbeeld van een gebruikte stelling in dit verband is: 'In onze organisatie worden werknemers die vanwege privé-omstandigheden (tijdelijk) minder willen werken als minder ambitieus gezien door hun leidinggevenden of collega's'.

Of het bieden van een familievriendelijke werkomgeving daadwerkelijk leidt tot gemotiveerdere werknemers, wordt in de literatuur bediscussieerd.¹² Echter, in de meeste onderzoeken en organisatiepraktijken wordt verondersteld dat het bieden van een familievriendelijke werk-privécultuur vooral vrouwen zal motiveren of gemotiveerd zal houden in hun werk of zal aanzetten tot hoge of hogere ambities.

Wij vroegen ons af of vrouwelijke artsen inderdaad lager scoren op de verschillende dimensies van carrièremotivatie en of een familievriendelijke werk-privécultuur een gunstig effect heeft op de carrièremotivatie van artsen, in het bijzonder op die van vrouwelijke. Ons onderzoek was bedoeld als vooronderzoek voor een groter, lopend onderzoek en is dus niet volledig representatief.

DEELNEMERS EN METHODE

Deelnemers. Wij maakten gebruik van een digitale vragenlijst. E-mailadressen afkomstig uit het privénetwerk en het zakelijke netwerk van de 5 onderzoekers werden gebruikt om mensen te benaderen voor een onlineonderzoek getiteld 'Arts en ouderschap'. De gecontacteerden werd tevens verzocht de e-mail te verspreiden onder medische collega's en kennissen (sneeuwbalmethode). Via deze weg werden onder andere verenigingen (Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen; VNVA) en aio-netwerken benaderd. De collega's en kennissen konden de onderzoeker per e-mail

benaderen, waarna zij toegang kregen tot het onlineonderzoek ('websurvey').

Vragenlijst. In het onderzoek werden onderdelen van bestaande instrumenten gebruikt, namelijk de 'Career motivation inventory'¹³ en het 'werk-privécultuur-instrument',¹⁴ waarbij sommige vragen werden aangepast voor deze doelgroep. Omdat de betrouwbaarheid en de validiteit van deze schalen, mede als gevolg van de aanpassingen, niet bij voorbaat vaststaan, werd hieraan in het onderzoek aandacht geschonken door middel van factoranalyses.

Uiteindelijk hadden de 4 dimensies van carrièremotivatie in totaal 24 stellingen, waarvan de gemiddelde betrouwbaarheid ruim voldoende was (gemiddelde cronbach- α = 0,67).

De vragenlijst voor de werk-privécultuur bestond na factoranalyse uit 3 subdimensies, te weten 'ondersteuning voor werk-privébalans' (6 items; α = 0,85), 'carrièreondersteuning' (5 items; α = 0,77) en 'carrièrebarrières' (5 items; α = 0,83, waarbij gebruik werd gemaakt van omgedraaide schalen).

Respondenten konden de mate waarin zij het eens, dan wel oneens waren met stellingen scoren op een likert-schaal van 5 punten (1 = geheel mee oneens; 2 = mee oneens; 3 = neutraal; 4 = mee eens; 5 = geheel mee eens). Bij sommige vragen kon de optie 'niet van toepassing' worden aangeklikt.

Berekeningen. Door middel van t-toetsen werden de verschillen in gemiddelde scores op carrièremotivatie voor mannen en vrouwen geanalyseerd. Tevens werd met regressieanalyse het mogelijke effect van de werkomgeving in de analyse betrokken en werd gecorrigeerd voor de effecten van onder andere het aantal contractuele werkuren, het aantal jaren werkervaring als arts, de leeftijd, het werken in diensten en het al dan niet hebben van een partner en/of kinderen.

RESULTATEN

Deelnemers. In totaal namen 72 vrouwelijke en 35 mannelijke artsen deel aan het onderzoek ($n = 107$), van wie 57 (61%) in opleiding was tot medisch specialist. Van de respondenten gaven 45 aan werkzaam te zijn in een niet-snijdend specialisme, 35 respondenten waren werkzaam als huisarts en 27 respondenten waren werkzaam in een snijdend specialisme. Van de respondenten was 70% werkzaam in een en hetzelfde academische ziekenhuis ($n = 75$).

Het gemiddelde aantal jaren werkervaring van de artsen bedroeg 10,6 jaar (SD: 8,01). Het gemiddelde aantal contractuele werkuren per week was 37 (SD: 8,7). Van de respondenten gaven 103 (96,2%) aan een partner te hebben en 82 (76,6%) hadden kinderen.

Carrièredimensies. Vrouwelijke en mannelijke artsen verschilden in hun gemiddelde scores in de mate van carrière-

TABEL 1. Dimensies van carrièremotivatie van 72 vrouwelijke en 35 mannelijke artsen: gemiddelde scores; vragenlijstonderzoek*

dimensie van carrièremotivatie	♀		♂		p†
	n	score (SD)	n	score (SD)	
carrière-identiteit	70	3,53 (0,562)	33	3,49 (0,507)	0,697
carrièreplanning	70	3,25 (0,773)	33	3,56 (0,644)	0,02
carrièrerichting (nastreven van topposities)	70	3,35 (0,696)	34	3,56 (0,609)	0,122
carrièrevasthoudendheid	72	3,81 (0,331)	32	3,68 (0,376)	0,048

*Niet alle deelnemers vulden alle vragen in; een hogere score betekent een sterkere carrièremotivatie.
†Waarde van p bij vergelijking van mannen en vrouwen met een enkelzijdige t-toets; significante uitslagen zijn rood gedrukt.

planning en carrièrevasthoudendheid, zoals de t-toetsen in tabel 1 laten zien. Mannelijke artsen lijken hun carrière meer te plannen dan hun vrouwelijke collega's, maar vrouwelijke artsen waren vasthoudender voor carrière doelen. De andere dimensies, carrière-identiteit en carrière richting (nastreven van topposities), lieten wel verschillen zien, maar die waren niet significant.

Correctie voor bijkomende factoren. Om te achterhalen of de gevonden verschillen in carrièremotivatiescores van mannelijke en vrouwelijke artsen ook echt veroorzaakt werden door hun geslacht, of dat andere factoren zoals de werkomgeving een rol speelden, corrigeerden wij de uitkomsten

voor bepaalde factoren door regressieanalyses uit te voeren (tabel 2; de bèta beschrijft de sterkte van de gevonden samenhang). Uit deze tabel blijkt dat vrouwelijke artsen een significant lagere carrière-identiteit hadden dan mannelijke (bèta = -1,625; p = 0,002) wanneer gecorrigeerd werd voor factoren zoals privéomstandigheden (aanwezigheid van partner en/of kinderen) en werkkenmerken (aantal uren per week dat respondent werkte, aantal jaren werkervaring, het al dan niet werken in diensten).

Voor zowel mannelijke als vrouwelijke artsen leidde het bieden van ondersteuning voor het behalen van carrière doelen en het wegnemen van carrièrebarrières tot een hogere carrière-identiteit (respectievelijk p = 0,002 en p = 0,0045). Het ondersteunen van de werk-privébalans door de organisatie ging samen met een lagere carrière-identiteit (p = 0,048), maar de score van het interactie-effect liet zien dat dit alleen gold voor mannelijke en niet voor vrouwelijke artsen (p = 0,001). Vrouwelijke artsen planden hun carrière minder (p = 0,004) dan hun mannelijke collega's, hoewel voor vrouwen wel een significant positief effect werd gevonden van het ondersteunen van een werk-privébalans door de organisatie (p = 0,0018; interactie-effect) op de dimensie carrièreplanning.

Mannen en vrouwen verschilden niet in de mate waarin zij topposities ambieerden. Artsen die hun werkomgeving ervoeren als ondersteunend wat betreft hun carrière doelen en minder carrièrebarrières ervoeren, waren gemotiveerder om topposities te bereiken (respectievelijk p = 0,023 en p = 0,028) dan artsen die deze ervaringen niet hadden (zie tabel 2).

TABEL 2. Samenhang van voorspellende factoren (predictoren) en de 4 dimensies van carrièremotivatie (variabelen) bij mannelijke en vrouwelijke artsen; aangegeven zijn de bèta's in regressieanalyses waarbij voor de predictoren werd gecorrigeerd*

predictor	bèta (p) per dimensie van carrièremotivatie			
	carrière-identiteit	carrièreplanning	carrière richting (nastreven van topposities)	carrière vasthoudendheid
geslacht (0 = ♂; 1 = ♀)	-1,625 (0,002)	-0,851 (0,004)	ns	0,175 (0,048)
ondersteuning van de carrière (WPC1)	0,311 (0,002)	ns	0,191 (0,023)	0,253 (0,010)
ondersteuning van de werk-privébalans (WPC2)	-0,361 (0,048)	ns	ns	0,247 (0,013)
carrièrebarrières (WPC3)	-0,311 (0,0045)	ns	-0,201 (0,028)	ns
aantal contractuele werkuren	0,336 (0,002)	ns	0,270 (0,005)	ns
aantal jaren werkervaring	ns	ns	ns	ns
leeftijd van de arts	-0,518 (< 0,001)	ns	ns	ns
werken in diensten (ja/nee)	0,381 (< 0,001)	ns	ns	0,325 (0,001)
aanwezigheid van een partner (ja/nee)	ns	ns	ns	ns
aanwezigheid van kinderen (ja/nee)	-0,190 (0,040)	ns	ns	ns
interactie-effect (geslacht × WPC1)	ns	ns	ns	ns
interactie-effect (geslacht × WPC2)	1,903 (0,001)	0,670 (0,018)	ns	ns
interactie-effect (geslacht × WPC3)	ns	ns	ns	ns

ns = niet significant; WPC = belangrijke component uit de factoranalyse.

*De bèta's laten de sterkte van de relatie zien tussen de predictoren en variabelen; significante uitslagen zijn rood gedrukt.

Tot slot bleek dat vrouwen vasthoudender waren bij het nastreven van hun carrièredoelen dan mannen ($p = 0,048$). Ook het bieden van ondersteuning gericht op de carrière-doelen ($p = 0,010$) en het ondersteunen van een werk-privé-balans vanuit de organisatie ($p = 0,013$) droegen bij aan meer carrièrevasthoudendheid, zowel voor mannelijke als vrouwelijke artsen (zie tabel 2).

BESCHOUWING

Ons onderzoek leverde een paar verrassende resultaten op. Vrouwen bleken voor hun identiteit aanzienlijk minder belang te hechten aan hun carrière. Ondanks het 'roeping-aspect' van het arts-zijn vonden vrouwen, meer dan mannen, andere zaken in het leven ook belangrijk. Dit sluit aan bij kwalitatieve resultaten uit ander onderzoek.^{15 16} Vrouwelijke artsen planden hun carrièredoelen minder, definieerden deze minder helder en vroegen minder om feedback over hun carrièredoelen dan mannen. Ook deze uitkomsten zijn verrassend, daar ander onderzoek liet zien dat vrouwen hier niet significant in verschilden ten opzichte van mannen.¹³

Ook is het verrassend dat deze studie laat zien dat mannelijke artsen topposities niet meer ambieerden dan hun vrouwelijke collega's, zoals wij hadden verwacht en zoals ook vaak wordt verondersteld. Ook het feit dat vrouwelijke artsen juist vasthoudender waren in de door hen gestelde carrièredoelen en zich minder snel lieten afleiden dan hun mannelijke collega's, is anders dan vaak wordt verondersteld. Vrouwen definiëren blijkbaar hun carrièredoelen minder en plannen hun carrière minder dan de mannen in deze studie, maar wanneer zij dit wel doen, zijn zij vasthoudender in het bereiken van hun doelen. Het is opmerkelijk dat de beleving dat de werkomgeving de werk-privébalans ondersteunt, samenging met een lagere carrière-identiteit voor mannen, terwijl dit voor vrouwen juist bijdroeg, zij het in lichte mate, aan een hogere carrière-identiteit.

Ook kunnen we concluderen dat het bieden van ondersteuning in het bereiken van gestelde carrièredoelen en het wegnemen van carrièrebarrières een positiever effect hebben op carrièremotivatie dan het bieden van een cultuur waarin werk-privébalans centraal staat. Het hebben van kinderen leidde overigens nauwelijks tot een verlaging van de carrièremotivatie.

Beperkingen. Het onderzoek had een aantal beperkingen en de uitkomsten dienen daarom met enige voorzichtigheid te worden gebruikt. Doordat het aantal respondenten laag was ($n = 107$), kunnen de resultaten niet worden gegeneraliseerd naar de gehele artsenpopulatie. In dit onderzoek waren echter wel verschillen aanwezig tussen respondenten in termen van specialisme, sekse en werkervaring. De gerapporteerde resultaten waren statistisch significant op het gekozen 0,05-niveau en daarmee leverde het onderzoek ondanks de kleinschaligheid toch interessante resultaten op

die uitnodigen tot nader, groter onderzoek. Tevens moeten wij waarschuwen voor zelfselectiebias die kan zijn opgetreden doordat de deelnemers zichzelf aanmeldden. Wij achten de kans op deze bias echter klein omdat hiermee in de aankondiging van het onderzoek rekening werd gehouden; dit gebeurde door respondenten vooraf niet te informeren over het eigenlijke doel van het onderzoek. Nader onderzoek moet uitwijzen of ook andere factoren, zoals opvattingen over ouderschap of over de professie, de eventuele verschillen in carrièremotivatie tussen mannen en vrouwen beter kunnen verklaren.

CONCLUSIE

Uit de resultaten van dit kleinschalige onderzoek blijkt dat vrouwelijke en mannelijke artsen verschillen in carrièremotivatie, maar anders dan vaak wordt aangenomen: voor mannelijke artsen lijkt de carrière een belangrijkere rol te spelen in de bepaling van hun identiteit en mannelijke artsen lijken hun carrière meer en duidelijker te plannen. De vrouwelijke artsen in deze studie waren daarentegen niet minder ambitieus dan de mannelijke in hun streven naar een toppositie en wanneer zij concrete carrièredoelen stelden, waren zij vasthoudender in het realiseren daarvan.

De organisatie kan wel degelijk bijdragen aan een hogere carrièremotivatie, waarbij het zwaartepunt zou moeten liggen op (a) het bieden van adequate ondersteuning bij het formuleren, plannen en behalen van carrièredoelen en (b) het wegnemen van carrièrebarrières. Het bieden van ondersteuning voor een goede werk-privébalans zou meer gezien kunnen worden als 'hygiëfactor': het niet ondersteunen van de werk-privébalans leidt tot demotivatie van vrouwelijke artsen, maar het bieden ervan alleen lijkt niet tot een substantieel hogere carrièremotivatie te leiden. Deze ondersteuning zou daarom het best in combinatie met de twee eerdergenoemde vormen van ondersteuning moeten worden aangeboden, te weten: het bieden van ondersteuning in het behalen van gestelde carrièredoelen en het wegnemen van carrièrebarrières.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 25 augustus 2008

Literatuur

- 1 Boulis A. The evolution of gender and motherhood in contemporary medicine. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science.* 2004;596:172-206.
- 2 McManus IC, Sproston KA. Women in hospital medicine in the United Kingdom: glass ceiling, preference, prejudice or cohort effect? *J Epidemiol Community Health.* 2000;54:10-6.
- 3 Sanders F. Loopbanen van vrouwelijke artsen. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg; 2005.

- 4 Vulto M, Horst A van der, Vliegenthart M. Van vrouwenkwesie naar bedrijfsbelang. Aanbevelingen en bevindingen van de HMF project-groep 'Vrouwen naar de top in de zorg'. Leiden: Health Management Forum; 2003.
- 5 Hamel MB, Ingelfinger JR, Phimister E, Solomon CG. Women in academic medicine – progress and challenges. *N Engl J Med.* 2006; 355:310-2.
- 6 Keizer M. Gender and careers in medicine. *Neth J Soc Sci.* 1997;33: 94-112.
- 7 Heiliger PJM, Hingstman L. Career preferences and the work-family balance in medicine: gender differences among medical specialists. *Soc Sci Med.* 2000;50:1235-46.
- 8 Doorne-Huiskes A van, Conen W. Artsen van de toekomst: best practices in flexibele arrangementen. Utrecht: VanDoorneHuiskes en partners; 2007. p. 46.
- 9 London M. Toward a theory of career motivation. *The Academy of Management Review.* 1983;8:620-30.
- 10 Portegijs W, Hermans B, Lalta V. Emancipatiemonitor 2006. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek/Sociaal Cultureel Planbureau; 2006.
- 11 Thompson CA, Beauvais LL, Lyness KS. When work-family benefits are not enough: the influence of work-family culture on benefit utilization, organizational attachment and work-family conflict. *J Vocational Behavior.* 1999;54:3392-415.
- 12 Lewis S. Restructuring workplace cultures: the ultimate work-family challenge? *Women in Management Review.* 2001;16:21-9.
- 13 London M. Career motivation of full- and part-time workers in mid and late career. *The International Journal of Career Management.* 1993;5:21-9.
- 14 Dijkers JSE, Geurts SAE, Dulk L den, Peper B, Taris TW, Kompier MAJ. Dimensions of work-home culture and their relations with the use of work-home arrangements and work-home interaction. *Work & Stress.* 2007;21:155-72.
- 15 Kruijthof CJ. Doctors' orders. Specialists' day to day work and their jurisdictional claims in Dutch hospitals [proefschrift]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam; 2005.
- 16 Jong GM de, Lagro-Janssen ALM. A glass ceiling within academic general practice in Western Europe: career-inhibiting and -facilitating factors for female general practitioners. *Eur J Gen Pract.* 2006;12: 183-4.

Abstract

Gender differences in career motivation: female doctors' ambitions benefit from family friendly work environment

Objective. To determine gender differences in career motivation and the effect of a family friendly work environment.

Design. Cross-sectional pilot investigation.

Method. A web survey among male and female doctors (n = 107; 72 women and 35 men) in different specialties, including surgical, internal medicine and general practitioners, was used to gather information on different dimensions of career motivation and perceptions of the family friendliness of the work environment. Differences were analysed by means of t-tests and regression analyses.

Results. Male doctors had higher scores on career identity and on career planning than female doctors. However, male and female doctors did not differ in their willingness to achieve top positions. Female doctors were more determined concerning their career goals than their male counterparts. The family friendliness of the work environment had an overall positive effect on career motivation for both male and female doctors. However, a family friendly work environment had a negative effect on the career identity of male doctors. For male and female doctors alike, support to achieve career goals and elimination of career barriers lead to increased career identity.

Conclusion. Male and female doctors differed in certain dimensions of career motivation. Offering support for career goals and taking away career barriers leads to a higher career motivation than offering a family friendly work environment.

Ned Tijdschr Geneeskd. 2008;152:2172-6