

Diversiteit binnen de (opleiding) Revalidatiegeneeskunde

Meerwaarde van diversiteit

Het bieden van gelijke kansen op de arbeidsmarkt zodat een meer diverse werkvloer ontstaat, is één van de sleutels om maatschappelijke verdeeldheid tegen te gaan en ongelijkheid te verkleinen (1). Diversiteit op de werkvloer is gedefinieerd als de verscheidenheid aan medewerkers binnen een organisatie. Vaak ligt de focus daarbij op min of meer zichtbare kenmerken, zoals geslacht, etniciteit, leeftijd en het al dan niet hebben van een lichamelijke handicap. Minder of niet zichtbare kenmerken zoals sociale afkomst, karaktereigenschappen en politieke en maatschappelijke overtuigingen zijn ook belangrijk voor een divers team. Als diversiteit beperkt blijft tot zichtbare kenmerken kan immers een groep ontstaan die er wel anders uitziet maar hetzelfde denkt, en dan is er nog geen sprake van echte diversiteit.

De populatie studenten geneeskunde en medisch specialisten in opleiding is op dit moment geen afspiegeling van de maatschappij, er is namelijk sprake van een oververtegenwoordiging van mensen van Nederlandse afkomst uit de rijkste 10% van de bevolking waarvan ten minste één ouder ook werkzaam is in de zorg (2). Het verlies aan diversiteit op de werkvloer begint mogelijk al vanaf de vroege leeftijd waarbij de populatie die zich inschrijft op de geneeskunde studie, voornamelijk vrouwen met een hoge socio-economische status en mensen met een niet-migratieachtergrond, al niet meer representatief is voor de gehele populatie. Het verdere verlies van diversiteit vanaf de student geneeskunde tot aan de medische specialist wordt de leaky pipeline genoemd. Gedurende de studie lijken etniciteit en geslacht de beoordeling van de student te beïnvloeden, terwijl deze resultaten een belangrijke rol spelen in het behalen van een positie als arts-assistent, PhD student en vervolgens opleidingsplaats. Omdat de selectieprocedures voor de opleidingen tot specialist, behalve die voor de huisartsenopleiding, niet gecentraliseerd zijn is er een risico op “cultural cloning” tijdens de aanmeldings- of selectieprocedure. Dit draagt bij aan het verlies van diversiteit. Op grond van huidskleur, etnische afkomst, socio-economische status of migratieachtergrond, zijn de kansen om in opleiding tot specialist te komen kleiner (3). Beperkte toegang tot sociale netwerken in de medische wereld of beperkte kennis van ongeschreven gedragscodes spelen hierin een rol. ‘Onschuldige’ en ongepaste grapjes (microagressies) vergroten de afstand tussen artsen uit een minderheidsgroep met de ‘Nederlandse’ artsen. Dit kan leiden tot verminderde neiging om bepaalde opleidingen te kiezen, en kan een negatief effect hebben op diversiteit binnen opleidingen. Artsen zijn meer geneigd zich te specialiseren in een cluster waar mensen van hetzelfde geslacht en migratieachtergrond overgerepresenteerd zijn. Ondanks dat mannen ondervertegenwoordigd zijn in de artsenpopulatie geldt dit niet voor de vertegenwoordiging van mannen in de specialistenpopulatie. Vrouwen met een migratieachtergrond en artsen met een Turkse of Marokkaanse migratieachtergrond hebben de kleinste kans om te specialiseren.

Een representatieve beroepsbevolking in de gezondheidszorg is van cruciaal belang om de best mogelijke rechtvaardige zorg te kunnen bieden aan alle patiënten. De huidige beroepsbevolking van medische specialisten weerspiegelt echter niet de diversiteit van patiënten. Dit is een probleem gezien de toename van Nederlanders met een migratieachtergrond. Een (cultureel) diverse studentenpopulatie en vervolgens artsen populatie is essentieel om culturele competenties te ontwikkelen, hetgeen bijdraagt aan een brede kennis en daarmee betere zorg voor een diverse patiënten populatie. Patiënten uit gemarginaliseerde groepen voelen zich daardoor beter begrepen, zijn meer tevreden over de zorg, zijn meer therapietrouw en hebben meer vertrouwen in de zorgverlening (2). Daarnaast worden de kosten van de zorg lager en zijn de gezondheidsuitkomsten beter (2). Naast dat diversiteit voor de patiëntenzorg van belang is, is dit ook belangrijk voor de kwaliteit van de geneeskundeopleiding, de carrières van de zorgverleners en maatschappelijke gelijkheid. In de medische opleidingen is discriminatie slecht voor de mentale gezondheid en het

prestatievermogen van de arts in opleiding. Zorgverleners die behoren tot ondervertegenwoordigde groepen in de geneeskunde ondervinden zelf ook de schadelijke gevolgen van het gebrek aan vertegenwoordiging. Voorbeelden hiervan zijn isolement, discriminatie, racisme, het gevoel er niet bij te horen, het ervaren van "anders-zijn", oneerlijke behandeling, uitsluiting, het gevoel hyper-visueel te zijn en andere vormen van ongelijkheid in alle stadia van hun opleiding en carrière (2). Positieve effecten van diversiteit op de werkvloer kunnen zijn: creatieve, vernieuwende oplossingen voor problemen dankzij de verschillende gezichtspunten, meer tevreden en loyale werknemers, beter imago door culturele verschillen op de werkvloer (2).

Tenslotte is diversiteit ook in de wetenschap van belang. Vrouwen en mensen met kleur zijn ondervertegenwoordigd in wetenschappelijk onderzoek.

Handvatten ter bevordering van diversiteit

Diversiteit en het waarborgen van gelijke kansen bij een sollicitatieprocedure kan worden gestimuleerd als men zich houdt aan 'inzichtelijke, controleerbare en systematische sollicitatieprocedures', zoals in de wet toezicht gelijke kansen bij werving en selectie staat beschreven (4). Hierin wordt ook beschreven dat de inzichtelijkheid gaat over het openlijk kenbaar zijn van een procedure, de controleerbaar gaat over de (externe) navolgbaarheid achteraf en systematisch over het consequent toepassen van eenzelfde procedure.

Concrete voorbeelden (4, 5) waaraan je zou kunnen denken zijn o.a.:

- Bewustwording van diversiteit bij sollicitatiecommissie met bijvoorbeeld trainingen
- Blinding van een CV
- Werving/selectieprocedure duidelijk, transparant en vindbaar:
 - Procedure opvraagbaar
 - Terugkoppelingsmogelijkheid voor kandidaten
- Systematische sollicitatieprocedure: Kandidaten worden volgens dezelfde criteria en dezelfde methoden beoordeeld:
 - Gestandaardiseerde sollicitatiegesprekken met vooraf gedefinieerde vragen, zoals de STARR methodiek
- Evenwichtig samengestelde sollicitatiecommissie wat betreft gender en achtergrond

Organisatie van een meer inzichtelijke, controleerbare en systematische selectieprocedure is de eerste stap naar meer diversiteit in personeel op de werkvloer. Toch blijkt dat veel mensen met een migratieachtergrond het gevoel hebben 'niet bij de groep te horen' of dat ze 'anders' zijn. Uit onderzoek blijkt dat organisaties beter presteren als personeel een gemengde etnische- en culturele achtergrond heeft. De voorwaarde hiervoor is wel, dat leidinggevers goed omgaan met de mix van achtergronden. Daarom is het van belang om ook een duurzaam beleid binnen een organisatie te voeren, gericht op het optimaal tot zijn recht laten komen van de meer diverse (artsen)populatie. De Rijksoverheid heeft praktische adviezen voor leidinggevers opgesteld die hierbij kunnen helpen (6):

1. Bepaal wat (culturele) diversiteit binnen de organisatie waardevol maakt, bijvoorbeeld
2. t.a.v. kwaliteitsverbetering voor de organisatie en de economische meerwaarde. Dit stimuleert intrinsieke motivatie voor het bevorderen van de diversiteit op de werkvloer.
3. Stel (SMART) doelstellingen op om diversiteit te bevorderen, bijvoorbeeld middels de al eerder genoemde inzichtelijke, controleerbare en systematische selectieprocedures.
4. Zorg ervoor dat zowel de individu uit een minderheidsgroep zelf, als het gehele
5. personeelsbestand de meerwaarde kent van de diversiteit die middels een andere culturele achtergrond wordt bijgedragen. Het zowel in- en extern communiceren over diversiteit kan

hierin bijdragen. Intern draagt communicatie over diversiteit bij aan creëren van draagvlak binnen een organisatie, extern laat communicatie over een diversiteitsvriendelijke cultuur zien dat de organisatie culturele diversiteit belangrijk vindt. Dit draagt bij aan het imago en heeft een positieve aantrekkingskracht op nieuwe sollicitanten.

6. Wees bewust van mogelijke stereotyperingen en bias die spelen bij de werving en selectie, alsook beloning en promotie van personeel.
7. Schep een gunstig organisatieklimaat, waarbij er oog is voor diversiteit en de
8. gemeenschappelijke houding richting diversiteit positief is. Een organisatieklimaat waarin zowel minderheids- als meerderheidsgroepen zich gerespecteerd voelen, draagt bij aan
9. binding en betrokkenheid van de medewerkers, en daarbij aan een gevoel van veiligheid en waardering.
10. Periodieke evaluatie en monitoring geven inzicht in welke maatregelen effectief zijn geweest en of er reden tot bijsturing is. Ook kan evaluatie de meerwaarde van cultureel diversiteitsmanagement aantonen.

Ook personeel onderling kan een belangrijke steen bijdragen aan positief ervaren diversiteit binnen de organisatie. Hierbij is het creëren van een veilige sfeer, waar er de mogelijkheid is tot het voeren van constructieve en effectieve gesprekken van belang. Bijvoorbeeld, binnen een opleidingsklimaat ontstaat op deze manier een gevoel van vertrouwen, waarbij onzekerheden en het maken van fouten bespreekbaar gemaakt kunnen worden. Het is belangrijk om hierbij in acht te nemen dat mensen met een migratieachtergrond, binnen de medische wereld zowel in het verleden als ook nu, te maken hebben met psychologisch onveilige situaties in hun werk-, leer- en gezondheidszorgomgevingen vanwege racisme. Ter bevordering van diversiteit op de werkvloer, kan het helpen om je bewust te zijn van onbewuste 'micro-agressies'. Microagressies zijn gedefinieerd als "uitspraken en/of acties gericht op traditioneel gemarginaliseerde groepen die fungeren als indirecte, subtiele en onbedoelde discriminatie". Door open een gesprek aan te gaan, en aandacht te hebben voor of een boodschap juist is overgekomen, kan miscommunicatie, en daarmee onbegrip worden voorkomen (7).

Bronnen

1. Busari J. OPINIE | Diversiteit en inclusie in de opleiding tot revalidatiearts. 2023.
2. Mulder L, Wouters A, Akwiwu EU, Koster AS, Ravesloot JH, Peerdeman SM, et al. Diversity in the pathway from medical student to specialist in the Netherlands: a retrospective cohort study. *Lancet Reg Health Eur.* 2023;35:100749.
3. Mulder L, Wouters A, Twisk JWR, Koster AS, Akwiwu EU, Ravesloot JH, et al. Selection for health professions education leads to increased inequality of opportunity and decreased student diversity in The Netherlands, but lottery is no solution: A retrospective multi-cohort study. *Med Teach.* 2022;44(7):790-9.
4. College voor Rechten van de Mens. Notitie uitwerking van normen bij Wet toezicht gelijke kansen bij werving en selectie 2022. Available from: <https://publicaties.mensenrechten.nl/publicatie/97cfef3c-130a-48cf-911e-428c99642d2d>.
5. Berends AZ, A; Haisma, B; Salih, M. Inclusieve zorg begint bij inclusieve werving en selectie. Medisch Contact [Internet]. 2023. Available from: <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/inclusieve-zorg-begint-bij-inclusieve-werving-en-selectie>.
6. Rijksoverheid. Culturele diversiteit op de werkvloer 2024. Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gelijke-behandeling-op-het-werk/culturele-diversiteit-werkvloer>.
7. Sonnenberg LK, Do V, LeBlanc C, Busari JO. Six ways to get a grip by calling-out racism and enacting allyship in medical education. *Can Med Educ J.* 2021;12(4):111-5.