

De schoonmaker blijkt arts

Een allochtone arts die op zijn eerste werkdag wordt aangezien voor de nieuwe schoonmaker. Het gebeurt in Nederlandse ziekenhuizen. Twee onderzoeken stellen dat niet-westerse artsen en geneeskundestudenten belemmeringen ondervinden bij het vinden van een baan en een opleidingsplek. Hoe komt dat? En hoe vergaat het andere niet-westerse (para)medici?

Geneeskundestudenten van niet-westerse afkomst willen net als hun Nederlandse leeftijdgenoten graag arts worden. Tot aan de co-schappen doen zij niet onder voor hun westerse medestudenten. Maar daarna beginnen de problemen. Zo hebben niet-westerse studenten veel meer moeite een opleidingsplek te vinden dan Nederlandse geneeskundestudenten. Dat stelt Tineke Abma, hoogleraar bij de afdeling metamedica van het VUmc, op basis van onderzoek in het VUmc. “De doorstroming van allochtone studenten naar de specialisatiefase stopt en dat kan niet worden verklaard uit slechtere studieresultaten of een lagere motivatie”, aldus Abma. Waar aan de VU ongeveer een derde van de studenten geneeskunde van niet-wes-

terse afkomst is, ligt dit percentage in de specialisatiefase naar schatting tussen de 5 en 8 procent. “Allochtone studenten lopen er bijvoorbeeld tegenaan dat hun kwalificaties minder lijken. Behalve taalproblemen hebben ze soms een minder indrukwekkend cv. In de regel zijn allochtone studenten iets ouder. Opleiders denken dat ze minder kneedbaar zijn dan jonge twintigers voor wie ze dan liever kiezen.”

Uitsluiting

Abma interviewde dertig westerse en niet-westerse studenten geneeskunde en arts-assistenten. Ook sprak ze met opleiders en verpleegkundigen. Daaruit bleek dat niet-westerse studenten zelfs worden belemmerd door de manier waarop schaarse opleidingsplekken in Nederland worden verdeeld. Geneeskundestudenten van alloch-

tone afkomst zien zich geconfronteerd met een sollicitatiecommissie van medisch specialisten die nog overwegend man en blank zijn. Abma: “Een vrouwelijke student met een hoofddoek en een accent staat hierdoor op achterstand, terwijl zij een prima kandidaat kan zijn.” Om dit discriminatie te noemen, gaat Abma te ver. Zelf spreekt ze van ‘bevooroordeelde bejegening’ en ziet ze zowel onbewuste als bewuste uitsluiting. “Mensen zijn van nature geneigd zich te omringen met mensen die op hen lijken. Dat zie je overal in de maatschappij, zeker niet alleen bij medisch specialisten. Men is zich alleen niet goed bewust van dit verschijnsel. Dat merk ik als ik lezingen geef.”

Bewust of onbewust: de verhalen die Abma tijdens haar interviews te horen kreeg, liegen er niet om. Zo vertelde een gekleurde aios dat hij op zijn eerste werkdag door collega's werd aangezien voor de nieuwe schoonmaker. “Een aantal arts-assistenten vertelde dat ze werden afgewezen voor een opleidingsplek omdat zij de taal onvoldoende zouden beheersen. Maar die studenten hadden tijdens hun studie aantoonbaar hoge cijfers voor communicatie gehaald. Allochtonen die wel aios waren geworden, voelen zich door collega's vaak eenzijdig beoordeeld als allochtoon en hadden last van onbedoeld kwetsende grapjes. Terwijl hun meerwaarde – zoals tweetaligheid – juist onvoldoende wordt gewaardeerd.”



Onlangs promoveerde Karen Stegers-Jager (Erasmus MC) op een onderzoek naar uitval onder 2400 geneeskundestudenten. Zij keek ook naar de prestaties van allochtone studenten (definitie: minstens één ouder geboren buiten Nederland). Anders dan Abma beschikt Stegers-Jager over veel kwantitatieve cijfers. In Rotterdam is 29 procent van de geneeskundestudenten van allochtone afkomst, blijkt uit haar onderzoek. Tien procent is westers of Indonesisch, 7 procent Surinaams of Antilliaans, 6 procent Aziatisch en 5 procent Turks of Marokkaans. “In de preklinische fase doen alleen de Surinaamse/Antilliaanse en de Aziatische studenten het slechter dan Nederlandse studenten. Maar de verschillen tussen Nederlandse en niet-Nederlandse studenten worden aanzienlijk groter als de co-schappen beginnen. Dan halen zowel westerse als niet-westerse allochtonen significant lagere cijfers dan Nederlandse studenten.”

De verschillen ontstaan dus in het praktische gedeelte van de studie. Uit het VU-onderzoek komt een aantal oorzaken naar voren. Abma: “Je kunt het niet alleen verklaren uit taalproblemen. Het zit veel meer in culturele en sociale factoren. Niet-westerse studenten hebben minder aansluiting bij de specialistencultuur. Ze weten bijvoorbeeld niet hoe belangrijk het is om lid te zijn geweest van een studentenvereniging, of van een bestuur. Ze doen ook minder vaak een buitenlandse stage. Ze kennen de mores van de specialistenwereld niet zo

‘Mensen zijn van nature geneigd zich te omringen met mensen die op hen lijken’

goed waardoor de communicatie stroef verloopt. In die praktische fase worden het contact en de communicatie met begeleiders, en ook het functioneren in het ziekenhuis, veel meer bepalend voor de studieresultaten.”

Nauwelijks bekend

De onderzoeken van Abma en Stegers roepen de vraag op wat er in andere (para)medische disciplines bekend is over het presteren van niet-westerse studenten. Dan blijkt dat daar nauwelijks gegevens over zijn. Apothekerskoepel KNMP laat weten dat er over het onderwerp geen informatie beschikbaar is. Ook de SFK (Stichting Farmaceutische Kengetallen) heeft geen gegevens. De SBA (Stichting Bedrijfsfonds Apotheken)

brengt weliswaar een arbeidsmarktmonitor uit, maar neemt hierin de etnische achtergrond van respondenten niet op. Desgevraagd verklaart een KNMP-woordvoerder dat in het apothekersvak verschillende niet-westerse allochtonen werkzaam zijn. Het vak van apothekers-assistent is onder allochtonen vrij populair, weet de woordvoerder.

KNGF heeft geen cijfers over de verhouding allochtoon-autochtoon in het fysiotherapeutenvak. De branchevereniging registreert leden niet naar etniciteit en kent ook geen onderzoeken daarnaar.

Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) stelt dat buitenlandse tandartsen in het kader van hun Nederlandse BIG-registratie het Nederlands op NT2-niveau moeten beheersen. >

> “Dit geldt ook voor allochtone studenten tandheelkunde”, aldus een woordvoerder. Ook ACTA doet geen onderzoek naar de relatie tussen etnische achtergrond en studieresultaten. Volgens tandartsenorganisatie NMT komen de meeste buitenlandse tandartsen uit Duitsland en verloopt hun integratie in de regel niet met heel grote problemen.

Vooroordelen

Mohamed el Hadouchi emigreerde als kind van Marokko naar Nederland. Hij is fysiotherapeut en als docent verbonden aan de Hogeschool Utrecht en aan sportopleidingscentrum Cios in Arnhem. Hij merkt dat niet-westerse studenten ook in de fysiotherapie meer moeite hebben met het praktische gedeelte. “Het vaststellen van de juiste diagnose en behandeling vereist grote communicatieve vaardigheden, ook non-verbaal, en een diep begrip van westerse omgangsvormen. Daar hebben allochtonen meer problemen mee, met name door hun andere culturele achtergrond.” El Hadouchi geeft al jaren les en constateert dat studenten van niet-westerse afkomst in de fysiotherapie (maar ook aan het Cios) nagenoeg ontbreken. “Fysiotherapeut is een beroep dat in Marokko nog nauwelijks bestaat. Er is van huis uit geen enkele steun om voor een studie fysiotherapie te kiezen.”

El Hadouchi vindt het een groot gemis dat allochtonen sterk ondervertegenwoordigd zijn in de fysiotherapie. “Let wel: ik ben erop tegen dat allochtone patiënten per definitie door allochtone fysiotherapeuten worden behandeld. Maar je ziet dat Nederlandse fysiotherapeuten hun allochtone patiënten vaak niet goed begrijpen en ook

vooroordelen hebben. Zo denken ze dat allochtonen altijd complexe patiënten zijn en niet therapietrouw zijn. Maar ook dit zit weer vooral in culturele verschillen. Marokkanen ervaren ziek zijn anders, praten anders over ziek zijn, hebben andere verwachtingen van hun behandelaar en snappen ook het nut van oefeningen niet. Een fysiotherapeut van Marokkaanse afkomst kent de culturele verschillen en kan er in zijn behandeling op inspelen. Bij een Marokkaanse patiënt vraag ik bijvoorbeeld altijd eerst naar zijn familie, een teken van respect en betrokkenheid in de Marokkaanse cultuur. Dat doe ik bij een Nederlander niet snel, omdat ik weet dat die dit een inmenging in privé-zaken kan vinden.”

Omgangsvormen

Net als El Hadouchi vindt Tineke Abma dat zorgverleners een afspiegeling moeten zijn van de diversiteit in de samenleving. “Zeker in de grote steden komt de helft van de patiënten niet uit Nederland. Ik vind niet dat je Turken of Marokkanen standaard door een arts uit het eigen herkomstland moet laten behandelen. Maar het kan de diagnose en behandeling ten goede komen als de arts in het Turks of Marokkaans even kan doorvragen wat nu écht de klacht is.”

Abma stelt vast dat er in perifere ziekenhuizen meer artsen en arts-assistenten van niet-westerse afkomst zijn dan in academische ziekenhuizen. Een Nederlandse arts-assistent in een streekziekenhuis in een van de grote steden (hij wil liever niet bij naam genoemd worden) herkent dit. “Het aantal niet-

westerse arts-assistenten is inderdaad beperkt. Toch is op mijn afdeling ongeveer een derde van de specialisten niet in Nederland geboren. Ik vermoed dat dit percentage hoger is dan in academische ziekenhuizen.” Dat niet-westerse studenten geen aansluiting vinden bij de specialistencultuur kan deze aios wel begrijpen. “Zelfs ik als Nederlander kijk vreemd op als een aantal artsen samen het clublied van hun studentenvereniging aanheft... Overigens denk ik dat die typische specialistencultuur, of wat daar nog van over is, nu snel aan het verdwijnen is.” Op zijn afdeling speelt etniciteit voor de artsen onderling en ook voor de assistenten geen enkele rol, meent deze arts-assistent. “Maar voor patiënten is het wel belangrijk. Marokkanen vragen vaak specifiek om onze Marokkaanse dokter. En die is daar zelf helemaal niet zo blij mee. Hij voelt zich hierdoor extra belast en wil ook weleens andere patiënten zien.”

Een niet bij naam te noemen Nederlandse aios vertelt dat culturele verschillen bij patiënten, en hoe daar als arts mee om te gaan, nauwelijks aan bod komen tijdens de medische opleiding. “In het begin van mijn specialisatie had ik moeite met sommige patiënten van niet-westerse afkomst. Ik wist niet goed wat de omgangsvormen waren. Wat ik wel en niet kon vragen. En hoever ik mocht gaan in lichamelijk contact. Zo zat er eens een vrouw tegenover me in een nikab met alleen haar ogen vrij. Ik vroeg heel voorzichtig of ik haar misschien mocht onderzoeken. “Natuurlijk”, zei die vrouw. En hup, daar ging die nikab, zo over haar hoofd. Voor ik het wist zat ze poedelnaakt tegenover me... Bleek dat ik in mijn hoofd een groot probleem had zitten maken van iets wat voor de patiënt zelf helemaal geen probleem was.” <

