

Migratieachtergrond en de opleiding tot psychiater

H.L. Van, D.P. Muller, A.T.F. Beekman, M.B. De Koning

Diversiteit is goed voor organisaties. Een review gebaseerd op 675 studies laat zien dat productiviteit, innovatie en financiële resultaten er positief door worden beïnvloed (Gomez & Bernet 2019). Dat geldt ook in de gezondheidszorg waarbij er aanwijzingen zijn dat de kwaliteit van zorg en de patiënttevredenheid verbeteren bij grotere diversiteit onder zorgprofessionals. Een diversiteitsvriendelijke omgeving is daarbij essentieel om deze verandering tot stand te brengen.

In Nederland zien we dat het percentage medisch studenten met een migratieachtergrond snel is toegenomen, maar dat de doorstroming naar een medisch-specialistenopleiding daarbij achterblijft. In de Verenigde Staten is een vergelijkbare trend waarneembaar, die eveneens geldt voor de psychiatrieopleidingen; deze wordt deels toegeschreven aan vooroordelen waar men in de praktijk van alledag tegenaan blijkt te lopen (Chaudhary e.a. 2022).

De enige toegang tot de beroepsgroep is solliciteren bij opleidingsinstellingen. Mogelijk speelt daar al bias. Kahneman e.a. (2021) beschrijven dat sollicitatiecommissies ertoe neigen, vaak onbewust, de voorkeur te geven aan kandidaten met wie zij iets gemeen hebben zoals geslacht, etniciteit of onderwijsachtergrond.

Is de psychiatrieopleiding diversiteitsvriendelijk?

Bij de meeste opleiders in Nederland lijkt er wel een duidelijke wens aanwezig te streven naar een opleiding waarin ook aiossen met een migratieachtergrond een plek hebben. Desondanks willen wij de vraag stellen of de cultuur binnen de psychiatrieopleiding de juiste voorwaarden biedt voor deze aiossen om zich gezien en gewaardeerd te voelen. Of kunnen zij toch te maken hebben met vooroordelen, bias bij beoordelingen of uitsluitingsfenomenen? In ieder geval is er vrijwel altijd een gebrek aan rolmodellen, wat de vorming tijdens de opleiding door identificatie beïnvloedt.

Een voorbeeld waar we in de praktijk tegenaan liepen. In de kliniek wordt een zitting gehouden voor een zorgmachtiging en op één na zijn alle betrokkenen aanwezig. Verstoord zegt de rechter: 'nu is de patiënt er een keer wel, maar ontbreekt de behandelend arts'. Zij vergist zich, de aanwezige (gekleurde) arts was aangezien voor patiënt. Geschrokken excuseerde de rechter zich, ze had het natuurlijk helemaal niet zo bedoeld... Evengoed wordt het vooroordeel wel ervaren. De aios liet het er verder bij zitten en vertelde het voorval later aan de opleider. Wat is nu een goede reactie: probeer je de aios te ondersteunen en te versterken in het omgaan met dit soort situaties? Of wil je dat juist niet en zet

AUTEURS

Rien Van, psychiater, opleider psychiatrie, Arkin, directeur behandelzaken, NPI, onderdeel van Arkin en hoofdredacteur *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

Donna Muller, arts in opleiding tot psychiater, Arkin.

Aartjan T.F. Beekman, hoogleraar Psychiatrie en hoofd afd. Psychiatrie, Amsterdam UMC, locatie VUmc en psychiater, GGz inGeest.

Mariken de Koning, psychiater, Mentrum (onderdeel van Arkin); senior onderzoeker, Arkin en Amsterdam UMC, locatie AMC, Amsterdam.

Correspondentie

Dr. Rien Van (rien.van@arkin.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-8-2022.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2022;64(8):521-523

je in op cultuurverandering? Maar hoe pak je dat als opleider dan aan?

Observaties in de literatuur

Een ander soort voorbeeld komt uit het *Tijdschrift voor Psychiatrie* zelf. Popal e.a. (2017) concludeerden dat communicatieproblemen en cultuurverschillen de belangrijkste factoren zijn voor een hoge uitval van, wat destijds genoemd werd, 'allochtone' aiossen. Het betrof echter alleen aiossen van wie de opleider had bemerkt dat Nederlands niet hun eerste taal was. De auteurs noemen dat wel kort als een mogelijke beperking, maar besteden er verder geen aandacht aan. De veel grotere groep aiossen met een migratieachtergrond van de tweede generatie en aiossen die gemigreerd zijn en uitstekend Nederlands spreken, worden hiermee onterecht als risicogroep aangeduid. Als redactie hadden we daar scherper op moeten zijn. In een recent interview in het blad *De Psychiater* (de Lorijn 2022) over uitval van aiossen met migratieachtergrond

wordt gesteld dat zelfreflectie in sommige culturen niet zo vanzelfsprekend is als in de westerse cultuur. Is dat wel zo? Onderzoek daarnaar is ons niet bekend. Zelfreflectie in de zin van zich kwetsbaar opstellen, automatische patronen in ogenschouw nemen en onbedoelde effecten van het eigen gedrag weten te veranderen kan voor ieder mens inspanning vergen. Zie bijvoorbeeld het boek *De zeven vinkjes* van Joris Luyendijk (2022).

Eveneens kwam in dit interview aan de orde dat het lastig kan zijn voor een opleider het vermogen tot empathie in te schatten bij aiossen met een migratieachtergrond. Als er een taalprobleem speelt, kan dat denkbaar zijn, maar een andere generalisatie is niet op haar plaats. Het is bij expressie van empathie over de grens van de eigen cultuur heen sowieso wederzijds nodig het eigen perspectief te kunnen onderdrukken (Braakman 2021). Dat geldt overigens al voor subculturen binnen een land. In de opleidingssituatie is dat perspectief mogelijk een te eurocentrische kijk op hoe empathie in de klinische communicatie vormgegeven wordt in onze landen (Claridge e.a. 2018).

In dit verband is een vergelijkend bevolkingsonderzoek naar het vermogen tot empathie illustratief. Gemeten met de *Interpersonal Reactivity Index* beantwoordden respondenten vragen over het hebben van op anderen gerichte emoties, zoals bezorgd zijn over mensen die minder geluk hebben. Op cognitief niveau werd gevraagd naar het vermogen zich het standpunt van een ander voor te stellen, bijvoorbeeld van een vriend die een geheel andere mening heeft. De studie werd per internet in 63 landen uitgezet en er werd een rangorde van scores opgesteld. Nederland en België belandden respectievelijk op de 42ste en de 36ste plaats (Chopik e.a. 2017). Los van alle methodologische beperkingen van dergelijk onderzoek wijst het er in ieder geval niet op dat we als vanzelfsprekend mogen aannemen dat het met empathie in onze landen wel goed zit.

Het verborgen curriculum

In de medische studie blijken coassistenten met een migratieachtergrond structureel lagere beoordelingen te krijgen terwijl dat verschil in de bachelorfase nog niet bestond (Van Andel 2022). Het lijkt te maken te hebben met een neiging hogere coschapcijfers te geven aan studenten van wie het gedrag lijkt op dat van de beoordelaar. Voorts blijken studenten met een migratieachtergrond minder vaak een 'sociale fit' te ervaren met de werkomgeving. Het 'verborgen' curriculum (het geheel van onuitgesproken academische en sociale normen) kan ervoor zorgen dat sommige studenten minder op hun gemak zijn, wat invloed heeft op gedrag en functioneren.

Naar aanleiding hiervan startte bij het Erasmus MC een programma om een inclusieve cultuur te faciliteren in de geneeskundeopleiding. Dit beoogt het respecteren van verschillen en verminderen van druk om zich aan te passen. Het bevordert een groter gevoel van veiligheid en meer benutting van talent onder studenten met een migratieachtergrond.

Een verborgen curriculum speelt mogelijk ook in de opleiding psychiatrie en kan de achtergrond vormen van een verlaagde interesse, een lastiger opleidingstraject of hogere uitval. Daarbij kunnen ervaren stereotypering in een opleidingsgroep, gebrek aan rolmodellen en een vergrote spanning bij beoordelingen een rol spelen. Al deze zaken zijn meestal subtiel en we zijn ons er niet altijd zo van bewust. Ze worden snel ontkend of gebagatelliseerd, soms ook door de betrokken aiossen zelf. Desalniettemin kunnen ze door het repetitieve karakter een grote impact hebben en op elkaar inwerken of versterken. Het is daarom van belang dat we ze niet enkel als geïsoleerde risicofactoren beschouwen.

Oplossingsperspectieven

Ondersteunende programma's voor aiossen psychiatrie met een migratieachtergrond blijken niet altijd zinvol te zijn, behalve uiteraard voor een specifieke vaardigheid zoals taalbeheersing. Uit wat ouder onderzoek onder Afro-Amerikaanse studenten bleek zelfs dat speciale programma's konden leiden tot slechtere resultaten (Steele 1997).

Wat zou wel kunnen werken? We denken dat de combinatie van een 'push and pull'-strategie aangewezen is: een pushbeleid om de werving en het behoud van mensen met een migratieachtergrond te vergroten en pullfactoren inzetten om de opleiding voor aiossen met een migratieachtergrond aantrekkelijker te maken. Dat kan door het vergroten van het aantal rolmodellen waarmee zij zich kunnen identificeren en een opleidingsklimaat creëren waarin de aiossen zich gewaardeerd voelt juist door wat deze meebrengt met een migratieachtergrond.

Voorts helpen maatregelen die de invloed van belemmerende factoren voor een diversiteitsvriendelijke omgeving wegnemen. We kunnen denken aan reflectie op de inhoud van beoordelingen, alert zijn op vooroordelen en ondersteunen van aiossen die hier tegenaan lopen. Daarbij moeten we ook afzien van specifieke programma's die leiden tot een opleidingsverzwaring voor deze aiossen of soms tot stigmabeleving (Fyfe e.a. 2022).

Het is belangrijk deze mogelijkheden voor verbeteringen in cocreatie met geïnteresseerde aiossen en psychiaters met een migratieachtergrond te verkennen en te ontwikkelen. Openstaan voor verandering van alle betrokkenen bij een opleidingsgroep is een eerste vereiste. Dat betekent ook durven transformeren van formele of informele gezagsposities en kunnen verdragen dat de vanzelfsprekende norm ter discussie staat en door meerdere groepen bepaald wordt.

Besluit

Uiteraard speelt diversiteit veel breder in de maatschappij en kunnen we het succes van oplossingen voor de opleiding psychiatrie daar niet los van zien. Dat laat onverlet dat er ruimte is voor een beweging naar een meer diversiteitsvriendelijke omgeving in een dialoog van wederzijds respect en empathie. In een dergelijk discours is het mogelijk in de opleidingsgroep de meerwaarde van diversiteit en inclusiviteit

teit te ervaren. Dit hoeven we niet alleen vanuit een principeel of ideologisch standpunt te onderschrijven. In lijn met wat Gomez en Bernet (2019) aangeven, versterkt het de organisatie waar een opleidingsgroep deel van uitmaakt.

LITERATUUR

- Andel CEE van. Clinical grade differences between ethnic minority and majority students: institutional-, assessor-, and student-related factors. [proefschrift]. Enschede: Gildeprint; 2022.
- Braakman M. Culturele empathie: over Tantalus en andere beproevingen. Inaugurele rede Tilburg University 2021. <https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/59744720/Braakman.2021.oratie.pdf>
- Chaudhary AMD, Naveed S, Sundas S, e.a. Gender and racial disparities among US psychiatry residents: a review of trends. *Psychiatr Quart* 2022; 93: 97-105.
- Chopik WJ, O'Brien E, Konrath SH. Differences in empathic concern and perspective taking across 63 countries. *J Cross Cult Psychol* 2017; 48: 23-38.
- Claridge H, Stone K, Ussher M. The ethnicity attainment gap among medical and biomedical science students: a qualitative study. *BMC Med Educ* 2018; 18: 325.
- Fyfe M, Horsburgh J, Blitz J, e.a. The do's, don'ts and don't knows of redressing differential attainment related to race/ethnicity in medical schools. *Perspect Med Educ* 2022; 11: 1-14.
- Gomez LE, Bernet P. Diversity improves performance and outcomes. *J Natl Med Assoc* 2019; 111: 383-92.
- Kahneman D, Sibony O, Sunstein CR. *Noise. A flaw in human judgement*. New York: Hachette; 2021.
- Lorijn M de. Gebrek aan diversiteit in de opleiding. *De Psychiater* 2022; 29 (3): 20-21.
- Luyendijk J. *De zeven vinkjes. Hoe mannen zoals ik de baas spelen*. Amsterdam: Pluim, 2022.
- Popal M, van der Velde J, Nijs M, e.a. Verschil in uitval tussen allochtone en autochtone artsen in opleiding tot psychiater; enquête onder opleiders. *Tijdschr Psychiatr* 2017; 59: 720-5.
- Steele CM. A threat in the air. How stereotypes shape intellectual identity and performance. *Am Psychol* 1997; 52: 613-29.