

VROEG GESTRUIKELD

Hoge uitval bij allochtone artsen in opleiding tot verpleeghuisarts

De opleiding tot verpleeghuisarts verloopt bij allochtone aios een stuk minder voorspoedig dan bij hun autochtone collega's. De taal lijkt een struikelblok, maar ook de Nederlandse omgangsnormen. Tijd om opleiders te scholen in culturele vaardigheden.

FRANK HOEK C.S.

De opleiding tot verpleeghuisarts is een tweejarige vervolgopleiding, die sinds 1989 bestaat. Het aantal allochtone artsen in opleiding tot specialist (aios) van het VU medisch centrum Amsterdam neemt de laatste jaren sterk toe. Dit geldt overigens niet alleen voor de opleiding tot verpleeghuisarts. Westerse landen blijken een nog steeds stijgende aantrekkingskracht te hebben op artsen uit ontwikkelingslanden, vanwege betere opleidingsmogelijkheden en salariëring, en meer werkgelegenheid.¹ Andersom spelen slechtere arbeidsomstandigheden, hoge werkloosheidscijfers en politieke instabiliteit in het land van herkomst een belangrijke rol bij de beslissing om een nieuwe toekomst in een ander land op te bouwen. Voor arme landen is export van arbeid een belangrijke bron van inkomsten geworden. Op de Filipijnen volgen jaarlijks ongeveer 2000 artsen (2,9% van alle artsen) een opleiding verpleegkunde om te kunnen migreren en zo een bijdrage te leveren

aan het gezinsinkomen thuis.² Toch is er niet alleen sprake van immigratie in westerse landen, maar ook van emigratie. Zelfs een traditioneel immigratieland als Canada had in de periode van 1980 tot 2000 te kampen met een netto vertrekoverschot van artsen. Landsgrenzen vormen steeds minder een belemmering om elders te gaan wonen en werken.

De herkomst van buitenlandse artsen verschilt enorm per gastland. Het zijn zeker niet alleen ontwikkelingslanden die als belangrijkste bron dienen; er is ook een omvangrijk tweerichtingsverkeer tussen westerse landen onderling. Taal beïnvloedt de keuze voor een land sterk. In Angelsaksische landen is het overgrote deel van de buitenlandse artsen afkomstig uit een land waar Engels de eerste of tweede taal is (vaak India, Pakistan of Zuid-Afrika). Tussen Duitsland, Oostenrijk en Zwitserland migreren veel artsen, en nog dichter bij huis zien we dat ruim een kwart van de buitenlandse artsen in België uit Nederland komt.³

In Nederland blijkt ongeveer een derde van de buitenlandse artsen afkomstig uit niet-westerse landen. In het wetenschappelijk onderwijs zijn niet-westerse allochtone studenten relatief ondervertegenwoordigd in vergelijking met hun aandeel in de Nederlandse bevolking (10 versus 16%), hoewel hun aantal groeiende is.^{4,5} De grote meerderheid van de niet-westerse allochtone studenten bestaat uit tweede-generatieallochtonen uit Turkije, Marokko, Suriname en de Antillen. Over allochtone artsen in medische vervolgoedingen is nauwelijks informatie beschikbaar.

MEER PROBLEMEN

Het aandeel allochtone aios in de opleiding tot verpleeghuisarts van het VUmc stijgt niet alleen, tegelijkertijd ondervindt deze groep veel meer opleidingsproblemen dan de groep autochtone aios. Dit blijkt uit het aantal voortijdige beëindigingen en onderwijskundige verlengingen van de opleiding. Voor ons was dit

aanleiding om na te gaan wat de kenmerken zijn van de groep allochtone aios, welke opleidingsproblemen zij ondervinden en of deze problemen in een andere frequentie voorkomen dan bij de gehele groep aios. Met de resultaten van dit onderzoek hopen we de opleiding zodanig te kunnen verbeteren dat allochtone aios meer kansen hebben op een succesvolle voltooiing van de opleiding.

Het onderzoek is een inventarisatie aan de hand van de dossiers van alle aios die in de periode van 1989 tot 2004 met de opleiding tot verpleeghuisarts bij het VUmc zijn gestart (n=626). Bij de groepsbegeleiders is informatie verzameld over de aanwezigheid en aard van eventuele opleidingsproblemen van alle allochtone aios.

In dit artikel hanteren we de meest gebruikelijke definitie van een allochtoon, namelijk die van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Het CBS onderscheidt westerse en niet-westerse allochtonen. Westerse allochtonen komen uit Europa (exclusief Turkije), Noord-Amerika, Japan, Oceanië en Indonesië. Niet-westerse allochtonen

Allochtone aios ondervinden meer problemen

zijn afkomstig uit Afrika, Azië (exclusief Japan en Indonesië), Zuid- en Midden-Amerika en Turkije.

Behalve naar geboorteland maakt het CBS onderscheid tussen eerste- en tweede-generatieallochtonen. Onder eerste-generatieallochtonen worden verstaan alle in ons land woonachtige personen die niet in Nederland zijn geboren en ten minste één in het buitenland geboren ouder hebben. Tweede-generatieallochtonen zijn alle in ons land woonachtige personen die in Nederland zijn geboren,

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

	alle aios (n=626)	autochtone aios (n=577)	allochtone aios (n= 49)	westers (n=19)	niet-westers (n=30)
voortijdige beëindiging (%)	7% (5,4-9,7)	6% (4,3-8,3)	18% (8,8-32,0)	11% (1,3-33,1)	23% (14,7-49,4)
onderwijskundige verlenging (%)	2% (1,0-3,3)	1% (0,6-2,7)	8% (2,3-19,6)	5% (0,1-26,0)	10% (2,1-26,5)

Percentage artsen in opleiding tot verpleeghuisarts aan het VU medisch centrum in Amsterdam, dat de opleiding voortijdig beëindigt resp. met een onderwijskundige verlenging te maken krijgt. Tussen haakjes staan de 95%-betrouwbaarheidsintervallen vermeld.

BEELD: DE BEELDREACTIE; BAS BEENTJES

en ten minste één ouder hebben die buiten Nederland is geboren.

In de periode van 1989 tot 2004 zijn 626 aios met de opleiding tot verpleeghuisarts begonnen bij het VUmc, onder wie 49 eerste-generatieallochtonen ofwel 8 procent van het totaal. Aangezien wij geen gegevens vastleggen over de geboorteplaats van de ouders, is het niet mogelijk om de tweede-generatieallochtonen te identificeren. Zij zijn daarom buiten het onderzoek gebleven. Gemiddeld stijgt het percentage allochtone aios in de opeenvolgende startjaren, met als uitschieter 27 procent in 2004 (zie *figuur* op blz. 1210).

Van de onderzoeksgroep behoren 19 aios (39%) tot de categorie westerse allochtonen en 30 (61%) tot de niet-westerse (zie de *tabel*). Deze laatste categorie bestaat voor de helft uit Aziaten (veel uit Irak). Marokkaanse en Turkse aios zijn sterk ondervertegenwoordigd vergeleken met het aandeel van deze bevolkingsgroepen in Nederland (geen enkele Marokkaanse en twee Turkse aios).

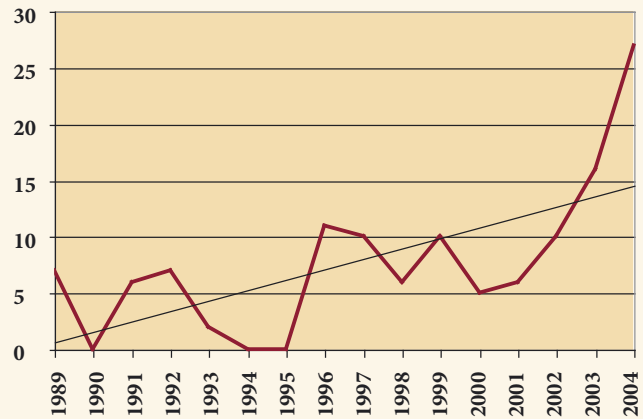
GROF EN GEVOELLOOS

De groep allochtone aios kenmerkt zich door een andere man-vrouwverhouding en een hogere gemiddelde leeftijd dan die van de totale groep aios. Tweederde

van alle aios is vrouw. Dit geldt ook voor de allochtone aios als groep. Bij uitsplitsing naar westers en niet-westers blijkt de groep niet-westerse allochtone aios in meerderheid man te zijn (54%). Niet-westerse allochtone aios zijn bovendien gemiddeld vier jaar ouder dan hun westerse allochtone collega's, en die zijn weer vier jaar ouder dan de totale groep aios. De mannen zijn gemiddeld twee jaar ouder dan de vrouwen.

Allochtone aios blijken ruim driemaal zoveel opleidingsproblemen te ervaren als gemiddeld: zij stoppen significant vaker met de opleiding dan autochtone aios, en zij krijgen vaker een verlenging van de >>

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET



Eerste-generatieallochtone aios als percentage van het totale aantal aios per startjaar.

BEELD: DE BEELDREDAKTIE, GUIDO BENSCHOP

<< opleiding op onderwijskundige gronden (zie de tabel op blz. 1209). Van de niet-westerse allochtone aios haalt zelfs 30 procent de eindstreep niet.

Veelgenoemde problemen waren:

Taalbeheersing. Met name het begrip op abstract niveau, de snelheid van informatieverwerking in gesprekken met meerdere deelnemers en de schriftelijke en mondelinge uitdrucksvaardigheid. Ook bij gebruik van uitdrukkingen of verwijzing naar voor Nederlanders bekende personen en gebeurtenissen ontstaat gemakkelijk begripsverwarring. Enkele voorbeelden van kleine taalfouten met grote gevolgen: na het onderzoek vertelt de arts aan de patiënt dat zijn klachten worden veroorzaakt door nekstijfheid, terwijl hij een stijve nek bedoelt. In een gesprek met familieleden vertelt een aios dat hij veel zorgen heeft om hun moeder, terwijl hij bedoelt dat hij veel zorg aan haar besteedt.

Omgangsnormen in Nederland. Dat ouderen naar een verpleeghuis gaan, is in veel culturen ondenkbaar. Als ouders hulpbehoevend worden, is het een vanzelfsprekende taak van de kinderen om voor hen te zorgen.⁵ Deze opvatting kan een versturende invloed hebben op de relatie tussen de familie van een patiënt en de aios.

Acceptatie van onze gezondheidszorgcultuur. Veel buitenlanders vinden Nederlanders erg direct naar elkaar. Zij ervaren dit vaak als grof en gevoelloos. Een goed voorbeeld is het slechtnieuws-gesprek. In de opleiding leren de aios om slecht nieuws direct in het begin van een gesprek te brengen. Eerlijkheid en duidelijkheid staan voorop. In veel culturen is het echter juist belangrijk om altijd eerst een veilige en vertrouwelijke sfeer te

scheppen in een gesprek en dan eventueel een tipje van de sluier op te lichten.

VOETSTUK

Zowel in het contact met collega's op het werk als met patiënten en hun familie kunnen hierdoor problemen ontstaan door onduidelijkheid over wat er nu precies is afgesproken. Ook kunnen buitenlanders onze opvattingen over absteren, euthanasie of abortus vaak niet accepteren. Daarnaast is het feit dat de arts minder op een voetstuk staat dan in het land van herkomst en dat de verhouding tussen arts en verplegend personeel veel gelijkwaardiger is, voor een aantal allochtone aios wennen. Een niet gering deel van de aios was in hun geboorteland als arts een geheel andere bejegening gewend dan die ze hier in het verpleeghuis tegenkomen.

Angst voor beoordelingen. Mensen uit dictatoriale landen hebben geleerd zo veel mogelijk hun mond te houden, zeker

Onder de oppervlakte
zit angst en
eenzaamheid

over opvattingen die mogelijk niet sporen met het overheidsstandpunt. In landen die niet in de eerste plaats dictatoriaal zijn, maar sterk hiërarchisch, zoals Indonesië, is men ook beducht voor het oordeel van hoger geplaatsten en ouderen. In beoordelingssituaties kan dit aios parten spelen: hoe zal de opleider of het opleidingsinstituut reageren als de aios een casus inbrengt of anderszins het eigen

werk ter discussie stelt? Ook mensen uit culturen waar men elkaar behoedt voor gezichtsverlies door aftastend en indirect met elkaar om te gaan, leveren problemen op. Een aios met zo'n achtergrond zal liever niet te veel vragen als een collega een patiënt presenteert, omdat het als kritiek kan worden ervaren.

Andere visie op medisch beleid. Ondanks het feit dat veel buitenlandse artsen hun opleiding in Nederland geheel of gedeeltelijk hebben moeten overdoen, zien we gemiddeld meer problemen die veroorzaakt zijn door een andere visie op het begrip 'goed medisch handelen'. Zeker in het verpleeghuis, maar bijvoorbeeld ook in de huisartsgeneeskunde in Nederland, voert men eerder een afwachtend beleid als bij onderzoek duidelijk is dat de klachten van de patiënt niet berusten op een ernstig onderliggend lijden.

Psychische problemen. Veel allochtone aios zijn als vluchteling hier gekomen: ze hebben familie moeten achterlaten en hebben martelingen en onderdrukking meegemaakt. Om in Nederland weer aan de slag te kunnen, moesten ze vele obstakels nemen (vergunningen, taal leren, inburgeren, artsdiploma laten erkennen). Kortom, het zijn echte doorzetters en harde werkers. Maar onder de oppervlakte zit onzekerheid, angst, eenzaamheid, heimwee, somberheid en het op de tenen moeten lopen. Voeg daaraan toe de zorgen over achterblijvers, de strijd tegen de bureaucratie en discriminatie en het zal duidelijk zijn dat het voor sommige allochtone aios niet bepaald een ideaal opleidingsklimaat is.

TOPJE VAN DE IJSBERG

Vanuit menselijk en economisch perspectief is het aantal opleidingsproblemen



onder allochtone aios - vooral de eerste generatie niet-westerse - onaanvaardbaar hoog. En het is nog maar het topje van de ijsberg, want ook degenen die zonder vertraging de opleiding hebben voltooid, zijn vermoedelijk met dezelfde problemen geconfronteerd.

Alle reden voor een opleidingsinstituut om hier wat mee te doen. De opleiding moet meer oog hebben voor de specifieke problemen van allochtone aios en methoden ontwikkelen die zijn gericht op het wegnemen of verminderen van de specifieke opleidingsproblemen van allochtone artsen. Nog te veel is de onderliggende gedachte dat buitenlanders welkom zijn als zij zich aanpassen aan de Nederlandse cultuur en mentaliteit. Maar ze worden meer en meer onderdeel van onze samenleving en daarmee wordt hun cultuur ook een beetje de onze. Op beleidsniveau spreekt men van 'interculturalisatie', een proces waarbij een nieuwe cultuur ontstaat, en er wordt in toenemende mate gepleit voor het aanleren van culturele vaardigheden.⁷ Opleiders van allochtone aios zouden hierin zeker moeten worden geschoold. In Nederland dreigt de komende jaren een tekort aan artsen te ontstaan.⁸ We hebben de artsen van buitenlandse komaf dus hard nodig en zij kunnen een belangrijke rol vervullen in de gezondheidszorg voor allochtone patiënten, hoewel we natuurlijk moeten uitkijken voor 'gettozorg' door allochtonen voor allochtonen. Meer kennis over andere culturen bij opleiders en groepsbegeleiders werpt niet alleen zijn vruchten af in de begeleiding van aios, maar ook bij het aanleren van competenties over de omgang met allochtone patiënten. In verpleeghuizen zijn nu nog relatief weinig allochtone patiënten, maar hun aantal zal snel toenemen de komende jaren.

Het aantal in Nederland geboren allochtone aios verpleeghuisgeneeskunde van het VUmc is zo klein dat zij weinig invloed hebben op de hier gepresenteerde cijfers. Op de universiteiten is deze categorie juist groot (10% van alle studenten),

SAMENVATTING

- *Het aantal eerste-generatie-allochtone aios (artsen in opleiding tot specialist) in de opleiding tot verpleeghuisarts van het VU medisch centrum Amsterdam neemt de laatste jaren sterk toe.*
- *Deze groep beëindigt vaker voortijdig de opleiding dan autochtone aios (22 versus 6%).*
- *De auteurs pleiten ervoor om oorzaken van de hogere uitval op te sporen en na te gaan welke maatregelen het opleidingsinstituut kan nemen om hier verbetering in te brengen.*

dus de verwachting is dat hun aandeel onder de aios in de komende jaren snel gaat stijgen. Voor de eerste-generatieallochtone artsen zou wel eens het omgekeerde kunnen gelden, nu arbeidsmigratie van buiten de EU vrijwel onmogelijk is geworden. ■

drs. J.F. Hoek,
verpleeghuisarts en hoofd verpleeghuisartsopleiding (GERION)

drs. M.A. Vermaas,
verpleeghuisarts en staflid verpleeghuisartsopleiding (GERION)

dr. M.T. Muller,
sociaal gerontoloog en staflid verpleeghuisartsopleiding (GERION)

prof. dr. I. Wolffers,
hoogleraar Gezondheidszorg en Cultuur

Allen werkzaam bij VU medisch centrum Amsterdam

Correspondentieadres: jf.hoek@vumc.nl

informatie over GERION, de opleiding tot verpleeghuisarts aan het VUmc, vindt u via www.medischcontact.nl/dezewEEK.



MISVERSTAND

Voor hun boek 'Een arts van de wereld. Ethnische diversiteit in de medische praktijk' interviewden AMC-onderzoekers Conny Seeleman, Jeanine Suurmond en Karien Stronks allochtone patiënten en hun artsen. Het boek verschijnt dit najaar. Uit het ruwe materiaal selecteerde MC alvast enkele 'krenten'.

Termijn

Een Koerdische Turkse vrouw, gravida 2, para 1, meldt zich bij de verloskundige. Zij is net aangekomen in het lokale asielzoekerscentrum en spreekt nog geen woord Nederlands. Via een tolk maakt zij duidelijk dat ze zeker al vierendertig weken zwanger moet zijn. Haar eerste bevalling zou zonder problemen zijn verlopen: Een geruststellende gedachte voor de verloskundige. Deze heeft inmiddels al vele asielzoekers uit het centrum als patiënt gehad en ziet nu een vrouw met een buikomvang passend bij hooguit dertig weken. Zij noteert de termijn van dertig weken in haar dossier. Op de afdeling Obstetrie van het ziekenhuis waar de verloskundige werkzaam is, wordt de nauwkeurigheid bij asielzoekers over hun zwangerschapsduur, als 'doorgaans onbetrouwbaar' omschreven. Het geloof in de eigen waarneming prevaleert daarom boven de vaak moeizaam vertaalde woorden van een asielzoeker.

Als patiënte wat betreft haar termijn wél geloofd zou zijn, als zij wél altijd op controle geweest was, dan was ze waarschijnlijk direct naar de gynaecoloog verwezen voor een echo, CTG en mogelijk uiteindelijk zelfs een keizersnede. Vanwege een ernstige groeivertraging.

Bij het volgende verloskundig consult meldt de vrouw dat ze de baby zo weinig voelt bewegen. Ze is al opvallend veel Nederlandse woorden machtig. Aanvankelijk stelt de verloskundige haar nog gerust. De doptone laat echter geen kinderlijke harttonen meer horen. Vierendertig weken bleek in dit geval gewoon vierendertig weken te zijn. << BC

Referenties

1. Stillwell B, Diallo K, Zurn P, Dal Poz M, Adams O, Buchan J. Developing evidence based ethical policies on the migration of health workers: conceptual and practical challenges. *Human Resources for Health* 2003; 1:8.
2. Wolffers I, Verghis S, Marin M. Migration, Human Rights, and Health. *Lancet* 2003; 362: 2019-20.
3. Bourassa Forcier M, Simoens S, Giuffrida A. Impact, regulation and health policy implications of physician migration in OECD countries. *Human Resources for Health* 2004; 2:12.
4. Allochtonen in Nederland 2004. CBS Heerlen 2004. ISBN 9035725697.
5. Inspectie voor het onderwijs. Allochtone studenten in het hoger onderwijs. Portretten van de Hogeschool Holland en de Universiteit Utrecht. Utrecht, februari 2003.
6. Hollander L den. De dokter uit Irak. Gesprek met Khodair Alsudani, AIOS verpleeghuisgeneeskunde. *Denkbeeld* 2003; april: 6-8.
7. Wolffers I, Elteren M van, Diemen-Steenvoorde JAAM van. Cultureel Vaardig. *Medisch Contact* 2005; 60 (1): 26-9.
8. Capaciteitsplan 2003. Capaciteitsorgaan voor de medische en tandheelkundige beroepen. Utrecht, augustus 2003.