



KINDERARTS EN OPLEIDER JAMIU
BUSARI MAAKT ZICH STERK VOOR
KANSENGELIJKHEID EN MEER
DIVERSITEIT IN DE MEDISCHE WERELD



‘We raken goede mensen kwijt omdat ze niet in het dominante plaatje passen’

Jamiu Busari heeft een flinke staat van dienst als kinderarts en opleider. Hij won prijzen en is wereldwijd een veelgevraagd spreker. Maar het kwam hem niet aangewaaid. Als zwarte man moest hij onevenredig hard werken om hogerop te komen. Die pijnlijke ervaring heeft hij omgezet naar iets positiefs: opkomen voor diversiteit en kansengelijkheid in de zorg en in de medische opleiding.

Jouw ervaring is dat niet iedereen gelijke kansen krijgt.
‘Dat klopt. Ik heb altijd het gevoel gehad harder te moeten werken dan collega’s met minder ambitie en minder kwalificaties. Ik kon bij een sollicitatie uitstekende papieren hebben, maar dan toch de baan niet krijgen. Ik heb er geen bewijs voor, want natuurlijk zegt niemand hardop dat ze liever die witte kandidaat hadden. Maar als je dit keer op keer meemaakt, begint het wel op te vallen. Ik sta daar niet alleen in, hoor het ook van andere mensen die buiten de dominante groep vallen.’

Welke mensen vallen buiten die dominante groep?

‘Lange tijd waren artsen witte mannen uit wat we noemen “een goed milieu”. Mannen die werden gestimuleerd te studeren en waarvan de ouders geld hadden voor een goede opleiding. Mannen met het juiste netwerk en met voorbeelden die op hen leken, bijvoorbeeld een vader die arts was. Met mensen buiten de dominante of bevoorrechte groep, bedoel ik iedereen die niet in dat plaatje past. Denk aan vrouwen vroeger, aan mensen van kleur, mensen met een andere sociale of culturele achtergrond, lhbtq+ mensen. En een groep die vaak vergeten wordt: mensen met een functiebeperking.’

Je strijdt voor een diverse en inclusieve beroepsgroep, komt de boodschap nog wel over als het over zoveel verschillende groepen gaat?

‘Zeker wel, want in de basis gaat het om hetzelfde probleem, namelijk dat we goede mensen kwijtraken omdat ze niet passen in het plaatje. Een bekend fenomeen is The Leaky Pipeline, talent dat “weglekt” op de weg naar de top. Je ziet dat ook in de medische wereld. Op elke trede van de ladder - van student tot arts-assistent, tot specialist, tot hoogleraar - is er enorme uitval onder mensen die niet tot de dominante groep behoren. Wat vrouwen betreft is er gelukkig veel verbeterd, maar wat mensen van kleur en de andere groepen betreft is er veel minder vooruitgang.’

Dus de zwarte vrouw legt het af tegen de witte vrouw?

‘Ja, helaas. Ik merk dat vrouwen die aan de top komen - nog steeds niet genoeg trouwens - zich ook dominant kunnen gedragen. Ze hebben gevochten en resultaten geboekt. Je zou verwachten dat ze hun hand uitsteken naar anderen die het ook moeilijk hebben de top te bereiken, maar dat gebeurt niet altijd. Het is lastig te verklaren, maar ik veronderstel dat mensen die vanuit een benadeelde positie komen, alles doen om de machtspositie te behouden en geen risico’s willen nemen.’

‘In de kern gaat het om het ontmantelen van institutioneel racisme’

Waarom is diversiteit in de zorg zo belangrijk?

‘Toen ik in 1992 begon in het Maastricht UMC+ waren er nog geen vijf zwarte medisch specialisten op een groep van honderden artsen. Terwijl toen wel minstens 10 tot 20 procent van de patiënten een migratieachtergrond had, schat ik. Nederland is een multiculturele samenleving geworden en dat wil je terugzien in alle sectoren van dienstverlening: in het onderwijs, bij de politie en dus ook in de gezondheidszorg. Ik zeg niet dat elke arts zich meteen moet gaan verdiepen in alle culturen, dat is onbegonnen werk. Maar er is zoiets als emotionele intelligentie, compassie opbrengen voor degene die tegenover je zit. En culturele sensitiviteit, dat je rekening houdt met iemands culturele achtergrond en waarden. Als je een ziekenhuis bezoekt, is het goed om daar ook mensen te zien die op jou lijken. Dat geeft je het gevoel dat er plaats is voor iedereen, hoe verschillend ook. Dat geldt trouwens niet alleen voor patiënten. Ook voor artsen in spe is het goed om mensen van bijvoorbeeld Marokkaanse, Turkse, Afrikaanse of Surinaamse afkomst aan de top te zien. Het toont dat er kansen zijn voor iedereen en het maakt dat je er niet bij voorbaat voor terugdeinst te solliciteren op een hoge functie.’

En hoe inclusief zijn de procedures en de toelating?

‘De sollicitatieprocedures moeten eerlijker worden. Nu wordt vaak te veel vanuit het eigen referentiekader naar kandidaten gekeken. Het zou goed zijn om bijvoorbeeld eerst eens te letten op de populatie die je als onderwijsregio bedient. Wonen er veel Marokkaanse, Afrikaanse of Turkse Nederlanders? Houd daar dan rekening mee. Liefst wil je een diverse selectiecommissie, maar probeer op zijn minst iets van de context te begrijpen. Als een kandidaat een buurthuisconsultatie zou willen opzetten, begrijp je dat beter als je weet dat veel oudere Marokkanen of Turken de weg naar het ziekenhuis niet weten te vinden.’

Wat kunnen opleiders doen?

‘Over diversiteit en inclusie in de opleiding schreef ik een artikel voor de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. Cijfers laten zien dat mensen met een migratieachtergrond, een andere huidskleur, etnische afkomst of sociaaleconomische status een kleinere kans hebben om in de opleiding te komen en als het ze wel lukt, om daar te blijven. Ze voelen zich niet bij de totale groep horen en krijgen vaak te maken met onschuldige maar ongepaste opmerkingen of grapjes. Opleiders moeten daar om te beginnen meer oog voor hebben. En waarom niet bij voorbaat een aantal opleidingsplaatsen reserveren voor groepen die ondervertegenwoordigd zijn, zoals studenten vanuit de Nederlandse Caribische eilanden?’

Je spreekt en schrijft veel over diversiteit en inclusiviteit, wat hoop je te bereiken?

‘De pijn die ik zelf heb ervaren, wil ik omzetten in iets positiefs: kansen creëren voor mensen die hetzelfde meemaken. Het is niet makkelijk in een tijd dat de grootste politieke partij tegen diversiteit is, tegen buitenlanders, tegen bepaalde religies. Maar als ik maar één persoon buiten de bevoorrechte groep kan helpen om verder te



‘Het begint bij zelfreflectie. Ben ik me bewust van de oneerlijkheid in het systeem?’

komen in zijn of haar carrière, dan is het voor mij gelukt.’

‘In de kern gaat het om iets heel groots, om het ontmantelen van institutioneel racisme. Het systeem is ooit opgebouwd rond witte mannen. Daar zitten mensen dieper in vast dan ze doorhebben, en het loskomen gaat veel te langzaam. Maar het Nationaal Coassistenten Congres in maart stemde me hoopvol. Ik sprak daar over discriminatie en inclusiviteit in de zorg en merkte dat er een grote groep jonge mensen is die graag verandering wil. Verfrissend!’

Wat adviseer je collega’s die onrechtvaardig worden behandeld?

‘Ik ben er geen voorstander van om hard in de tegenaanval te gaan. Dat is omdat het vrijwel altijd gaat om microagressie, kleine opmerkingen die onschuldig lijken maar ongepast en kwetsend zijn. Het is zo subtiel, dat je de bal krijgt teruggekaatst als je er iets van zegt. Het ligt dan aan jou, omdat jij het verkeerd ziet. Wat voor mijzelf goed werkt en wat ik ook anderen adviseer, is om je



Jamiu Busari studeerde in zijn geboorteland Engeland, in Nigeria, Nederland, Curaçao en de Verenigde Staten. Hij is kinderarts bij het Horacio Oduber Hospital op Aruba, universitair hoofddocent aan de Maastricht University en hoogleraar aan de Faculty of Health Services van de Ontario Tech University. Busari deelt veel van zijn publicaties op LinkedIn.

ervaringen op te schrijven of te delen via storytelling. Met drie vrouwelijke chirurgen in opleiding die naar me toekwamen omdat ze last hadden van ongepaste opmerkingen over hun huidskleur, heb ik een artikel gepubliceerd in BMJ Leader. Een mannelijke opleider bij chirurgie, die zelf nooit te maken had gehad met microagressie, vond het een eyeopener. Je kunt dus door je verhaal te delen bijdragen aan bewustwording, de eerste stap naar verandering.’

Hoe kunnen we zelf bijdragen aan verandering?

‘Samen met Canadese collega’s heb ik een bondig en praktisch stappenplan gemaakt: 6 Steps to calling out racism & enacting allyship. Het begint met zelfreflectie. Ben ik me bewust van de oneerlijkheid in het systeem? En draag ik er zelf aan bij of doe ik iets om het te veranderen? Behandel ik iedereen - mijn patiënten en de mensen die ik opleid - op de juiste manier? Heb ik vooroordelen, ben ik bereid daar iets aan te doen? Misschien hoor je tot de geprivilegieerde groep en zit je op een goede plek. Denk dan niet: “Waarom zou ik iets doen, want het raakt mij niet?” Zo hebben we bijvoorbeeld lange tijd gedacht over de problemen met de gaswinning in Groningen. Wie er niet woonde, had het privilege van goedkoop gas zonder bang te hoeven zijn voor schade aan zijn huis. De meeste Nederlanders hadden er dus baat bij de situatie zo lang mogelijk te laten voortduren. Tot eindelijk het leed van de Groningers tot ons begon door te dringen. Met discriminatie is het net zo.’

Een artikel over het 6-stappenplan is te vinden op:



AANDACHT VOOR DIVERSITEIT EN INCLUSIE BIJ DE FEDERATIE

Diversiteit en inclusie krijgen steeds meer aandacht bij de wetenschappelijke verenigingen. Een aantal verenigingen heeft hiervoor een werkgroep of commissie ingesteld. Ook bij de Federatie heeft het onderwerp brede aandacht. In de nieuw te ontwikkelen visie Medisch Specialist 2035 is diversiteit en inclusie een van de zeven thema's. Meer weten? Kijk op demedischspecialist.nl/ms2035, of reageer via ms2035@demedischspecialist.nl.