

Aanbevelingsdocument JA-NVK ten aanzien van diversiteit, inclusie en gelijkwaardigheid in de werving- en selectieprocedure aios kindergeneeskunde

Na het lezen van dit document:

- Begrijpt u het belang van diversiteit, inclusie en gelijkwaardigheid in de zorg en werving- en selectieprocedure van aios kindergeneeskunde
- Kunt u aan de slag met concrete tips hoe de diversiteit vergroot kan worden door keuzes in de werving- en selectieprocedure
- Kunt u aan de slag met concrete tips hoe de diversiteit vergroot kan worden door keuzes in de samenstelling van de sollicitatiecommissie

Achtergrond

Het JA-NVK bestuur ondersteunt de missie van de NVK-expertisegroep diversiteit, inclusie en gelijkwaardigheid (DIG) om elk kind gelijkwaardige en passende zorg te bieden. Het belang hiervan wordt benadrukt in het visiedocument van de expertisegroep DIG.¹ In onderstaand kader worden de gehanteerde definities van de termen diversiteit, inclusie en gelijkwaardigheid beschreven.

Diversiteit verwijst naar het erkennen en respecteren van verschillen tussen mensen, waarbij verschillen kunnen bestaan op het gebied van afkomst, gender, religie, sociaaleconomische status, huidskleur, opleidingsniveau, leeftijd, seksuele oriëntatie en tal van andere kenmerken.

Inclusie is de voordelen van diversiteit benutten door elk individu met zijn unieke kenmerken te betrekken en door actief te zorgen dat deze verschillen gewaardeerd worden en dat iedereen zich een gelijkwaardig onderdeel van de groep voelt. Belangrijk voor inclusie is dat er de ruimte is voor eenieder om zichzelf te zijn. Er is sprake van inclusie als er voor iemand geen obstakels zijn of worden ervaren, ongeacht zijn of haar unieke kenmerken, om mee te kunnen doen. Niet ondanks maar dankzij deze verschillende eigenschappen ontstaat een diverse groep.

Gelijkwaardigheid betekent dat men zich bewust is van de maatschappelijke ongelijkheid en de verschillende privileges of barrières die er zijn, en dat men prestaties in de context van deze privileges of barrières ziet. Vanuit het gelijkwaardigheidsprincipe dient men ervoor te zorgen dat iedereen gelijke kansen krijgt om te slagen en te floreren, en dat er passende mogelijkheden worden geboden om tot een zo gelijk mogelijk resultaat te komen. Gelijkwaardigheid betekent dus niet dat iedereen precies hetzelfde krijgt, maar dat iedereen krijgt wat ze nodig hebben om gelijke kansen te hebben.

Een diverse en inclusieve groep zorgprofessionals is noodzakelijk om de best mogelijke zorg te kunnen verlenen aan alle patiënten.² Hoewel Nederland in algemene zin hoogwaardige kwaliteit van zorg levert, blijven er verschillen bestaan tussen specifieke groepen, zoals mindere kwaliteit van zorg voor mensen uit een lagere sociaaleconomische klasse en mensen die behoren tot een etnische minderheid in onze samenleving.³ Het gebrek aan diversiteit onder zorgprofessionals zorgt ervoor dat de uitkomsten voor patiënten uit

minderheidsgroepen slechter zijn dan voor patiënten uit andere groepen.^{4,5} Daarnaast heeft het gebrek aan diversiteit en inclusie met kansenongelijkheid en discriminatie richting minderheidsgroepen ook een negatieve invloed op het mentale welzijn van minderheidsgroepen.^{6,7} Een belangrijke interventie om deze ongelijkheid te verminderen, is de mate van diversiteit onder professionals vergroten⁸. Een meer representatieve medische beroepsgroep zal via verschillende routes de zorg voor minderheidsgroepen verbeteren. Alle zorgverleners worden cultureel meer competent, er zullen meer '*health advocates*' zijn voor representatief medisch onderzoek met inclusie van minderheden⁹ en er zal in richtlijnen meer aandacht zijn voor de invloed van identiteit op de kwaliteit van de geleverde zorg. Daarnaast zullen er meer projecten geïnitieerd worden die de zorg kunnen verbeteren voor minderheidsgroepen. Bovendien vergroot dit het vertrouwen in de zorg bij patiënten uit minderheidsgroepen.

Naast de sociale ongelijkheid in toegang tot zorg en kwaliteit van zorg, is ook de bredere sociale ongelijkheid in onze huidige samenleving relevant in het kader van selectie. In onze huidige selectieprocedures is het zeer waarschijnlijk dat de effecten van deze ongelijkheid meespelen. Ook vanuit *social justice* perspectief is het daarom belangrijk onze selectieprocedures te reviseren. Traditionele sollicitatieprocedures dragen vaak bij aan deze ongelijkheid, waardoor kandidaten van bepaalde minderheidsgroepen systematisch worden benadeeld.¹⁰ Het gaat vaak niet om bewuste discriminatie, maar vaker over onbewuste bias, institutionele ongelijkheid en waarschijnlijk ook over onterechte overtuigingen omtrent eerlijk selecteren. Het is daarom essentieel om deze procedures te herzien en een eerlijker en inclusiever wervingsproces te creëren. We zijn ons bewust dat de sociale ongelijkheid ook al eerder in de medische carrière optreedt, maar dat ontslaat ons niet van onze verantwoordelijkheid om de sollicitatieprocedure zoveel mogelijk te ontdoen van praktijken die mogelijke ongelijkheid verder in de hand werken.

Om alle bovengenoemde redenen vinden wij het essentieel om de diversiteit onder arts-assistenten en daarmee ook toekomstig kinderartsen te vergroten. Als beroepsgroep zullen wij hier bewust mee om moeten gaan in onze werving- en selectieprocedures. In deze aanbeveling focussen we ons op artsen in opleiding tot specialist (aios), maar we hopen dat veel van deze aanbevelingen in de praktijk ook zullen worden meegenomen in de werving en selectie van artsen niet in opleiding tot specialist (anios).

Overtuigd van het belang van het vergroten van diversiteit onder de aios en kinderartsen heeft er een brainstorm plaatsgevonden tussen de leden van de expertisegroep DIG en het JA-NVK bestuur, welke als basis heeft gediend voor het schrijven van dit aanbevelingsdocument.

De basis

Startpunt om de diversiteit en inclusie onder a(n)ios te vergroten, is om binnen de opleidingsgroep met elkaar te bespreken dat dit onderwerp belangrijk is en er gezamenlijk van overtuigd te zijn dat vergroten van diversiteit en inclusiviteit voor zowel patiënten als collega's essentieel is. De kennis over diversiteit en inclusie, bias en institutionele discriminatie dient vergroot te worden en het onderwerp diversiteit, inclusie en gelijkwaardigheid dient op meerdere manieren terug te komen, bijvoorbeeld in onderwijsmomenten. Cruciaal hierbij is om ook het management en leidinggevendenden mee te

nemen in dit proces. We adviseren vakgroepen en opleiders zich te laten scholen over diversiteit en inclusie.

Werving- en selectieprocedure

Om de diversiteit aan kandidaten te vergroten, is het van belang om de werving- en selectieprocedures zoveel mogelijk transparant te maken (o.a. data en procedurele informatie). We pleiten nadrukkelijk voor het vastleggen en openbaar maken van deze procedures via openbare kanalen en de website van de organisatie.

Zorg er daarnaast voor dat er voor alle procedures inclusieve vacatureteksten zijn, waarin specifiek wordt aangegeven naar welk gedrag, competenties en vaardigheden (in plaats van kenmerken) wordt gezocht. Benadruk daarbij naast de voor de hand liggende competenties ook de meerwaarde van andere competenties (zoals diversiteits sensitief werken, culturele competentie, meertaligheid en bijzondere extra-curriculaire activiteiten die van belang zijn voor een kinderarts in een diverse populatie) en waardeer dit vervolgens ook in de selectieprocedure. Wees kritisch op welke competenties echt belangrijk zijn en voorkom dat je mensen selecteert die vooral op jezelf lijken (*cultural cloning/similarity attraction*). Gebruik hierbij inclusieve taal, stem de tekst af op een zo breed mogelijke doelgroep en laat de tekst vooraf toetsen door bijvoorbeeld het Collectief voor Diversiteit en Inclusie in de Nederlandse Geneeskunde (CODING) of de NVK-expertisegroep DIG. Voeg in de vacatureteksten toe dat je als organisatie het belang van diversiteit en inclusie onderstreept en er voorkeur wordt gegeven aan een kandidaat die de diversiteit van de groep vergroot.

Overweeg om een eerste selectieronde aan de hand van een (geanonimiseerd) invulformulier te laten verlopen, waarbij kandidaten per domein kunnen aangeven welke relevante ervaring ze hebben voor de functie. Aan de hand van een scoringsformulier kan vervolgens bepaald worden wie er wordt uitgenodigd voor een gesprek. Idealiter zou ook het scoringsformulier openbaar moeten zijn, zodat het voor geïnteresseerden duidelijk is naar welke domeinen wordt gekeken en hoe dit gewaardeerd wordt.

Zorg ervoor dat selectiegesprekken gestructureerd verlopen, waarbij elke kandidaat dezelfde vragen krijgt. Hierbij wordt gericht gevraagd naar competenties (bijv. volgens de STARR-methodiek), welke vervolgens gescoord kunnen worden op een standaard formulier. Zorg ook dat de commissieleden een duidelijke rol en taak hebben en leg dit vast. Laat ieder lid van de commissie onafhankelijk van elkaar (en evt. geanonimiseerd) hun voorkeuren met motivatie opgeven, voordat de kandidaten plenair besproken worden.

Het is goed om te beseffen dat een uniforme selectieprocedure ook een keerzijde kan hebben. Niet iedereen heeft dezelfde kansen gehad in hun carrière, waardoor sommige kandidaten makkelijker kunnen voldoen aan specifieke selectiecriteria dan anderen. Dit kan het stimuleren van diversiteit en inclusie in de weg staan en ongelijkheid vergroten. Het is belangrijk dit mee te nemen bij het opstellen van de selectiecriteria.

Samenstelling van de sollicitatiecommissie

Om divers en inclusief te werven, is het van belang dat men streeft naar een diverse selectiecommissie. Dit maakt de kans op (onbewuste) bias, 'cloning' en tunnelvisie kleiner en maakt dat er meerdere perspectieven over een kandidaat of diens ervaring of context op

tafel komen. Daarnaast vergroot het de kans dat kandidaten tijdens sollicitatiegesprekken tegenover commissieleden komen te zitten die non-verbale communicatie en antwoorden vanuit een breder perspectief kunnen interpreteren. Ook kan het zorgen voor meer vertrouwen in de sollicitatiecommissie vanuit de kandidaat.

Het is aan te bevelen om de commissie uit multidisciplinaire teamleden te laten bestaan, bijvoorbeeld door een verpleegkundige, maatschappelijk werker of wellicht zelfs een patiënt(vertegenwoordiger) in de commissie op te nemen. De meerwaarde hiervan zou ook nog kunnen zitten in een meer zorg gerelateerde scope.

Gezien aannemelijk is dat er een meer holistisch beeld van de kandidaten ontstaat als alle commissieleden zich vrij voelen om alternatieve perspectieven te delen, adviseren we de rol van hiërarchisch leider (vaak de opleider) los te koppelen van de rol van gespreksleider tijdens de discussie.

Het is daarnaast wenselijk om een niet-stemgerechtigd lid toe te voegen aan de selectiecommissie, zoals een diversity officer, iemand van het leerhuis of van de personeelsafdeling van de instelling, om toe te zien op de vastgelegde procedure.

Naast het belang van de samenstelling van de commissie heeft het een meerwaarde als de voorzitter van de sollicitatiecommissie bekwaam is in inclusieve selectieprocedures.

We adviseren leden van de sollicitatiecommissies (en eigenlijk gehele vakgroepen) zich te laten scholen in diversiteit en inclusie, met name gericht op reflectie op eigen bias, bewustzijn van bias en privileges.

Als laatste zouden we het aanmoedigen om de werving- en selectieprocedure voor aios kindergeneeskunde landelijk te uniformeren en daarbij ook een landelijke registratie te starten, zodat middels onderzoek geëvalueerd kan worden of bovenstaande aanbevelingen hebben geleid tot een toename van diversiteit onder aios kindergeneeskunde.

Afsluiting

Middels dit document willen we het belang van een diverse, inclusieve en gelijkwaardige werving- en selectieprocedure onderstrepen. Door bewustwording van bias in de selectieprocedure en de gegeven adviezen hopen we een stap te zetten richting een inclusievere selectie van aios kindergeneeskunde.

Samenvatting concrete adviezen:

- Kennis over diversiteit en inclusie vergroten door scholing van vakgroepen en opleiders
- Transparantie over werving- en selectieprocedure creëren door vastleggen en openbaar publiceren van de procedure
- Vacatureteksten opstellen waarin aangegeven wordt naar welk gedrag, competenties en vaardigheden gezocht wordt en benadrukt wordt dat minder voor de hand liggende competenties (zoals meertaligheid) gewaardeerd worden
- Inclusieve vacatureteksten opstellen met toetsing door CODING of NVK-expertisegroep DIG
- In de vacaturetekst opnemen dat het belang van diversiteit en inclusie onderstreept wordt en er voorkeur wordt gegeven aan een kandidaat die de diversiteit vergroot

- Eerste selectieronde vormgeven met (geanonimiseerd) invulformulier en uniform en openbaar scoringsformulier
- Gestructureerde sollicitatiegesprekken afnemen met dezelfde vragen per kandidaat naar competenties (bijvoorbeeld met STARR-methodiek) en scoring op standaard formulier
- Elk lid van de sollicitatiecommissie een duidelijke rol en taak geven
- Elk lid van de sollicitatiecommissie (eventueel geanonimiseerd) onafhankelijk van elkaar hun voorkeur en motivatie laten opgeven
- Een diverse sollicitatiecommissie samenstellen met bijvoorbeeld een verpleegkundige, maatschappelijk werker, patiënt(vertegenwoordiger) en diversity officer
- De rol van hiërarchisch leider (meestal de opleider) loskoppelen van de rol van gespreksleider
- De sollicitatiecommissie scholen in diversiteit en inclusie (onder andere op bewustzijn van bias)

Geraadpleegde bronnen:

1. Visiedocument Diversiteit, Inclusie en Gelijkwaardigheid, NVK expertisegroep DIG, januari 2024.
2. Stanford FC. *The importance of diversity and inclusion in the healthcare workforce.* J Natl Med Assoc. 2020;112(3):247–249.
3. Zemouri C, Nait Kassi A, Arrazola de Oñate W, Çoban G, Kissi A. *Exploring discrimination and racism in healthcare: a qualitative phenomenology study of Dutch persons with migration backgrounds.* BMJ Open. 2024 Jun 4;14(6):e082481. doi: 10.1136/bmjopen-2023-082481. PMID: 38834316; PMCID: PMC11163629.
4. Marrast LM, Zallman L, Woolhandler S. et al. *Minority physicians' role in the care of the underserved patients: diversifying the physician workforce may be key in addressing health disparities.* JAMA Intern Med. 2014;174(2):289-291
5. Clayborne EP, Martin DR, Goett RR, Chandrasekaran EB, McGreevy J. *Diversity pipelines: The rationale to recruit and support minority physicians.* JACEP Open. 2021; 2:e12343.
6. Anjorin O, Busari JO. *Unpacking the social constructs of discrimination, othering, and belonging in medical schools.* Teach Learn Med. Published online 2023:1-9.
7. Anderson HL, Abdulla L, Balmer DF, Govaerts M, Busari JO. *Inequity is woven into the fabric: a discourse analysis of assessment in pediatric residency training.* Advances in Health Sciences Education. Published online 2023:1-18.
8. Gomez LE, Bernet P. *Diversity improves performance and outcomes.* J Natl Med Assoc. 2019 Aug;111(4):383-392. doi: 10.1016/j.jnma.2019.01.006. Epub 2019 Feb 11. PMID: 30765101.
9. Brewster RCL, Steinberg JR, Magnani CJ, Jackson J, Wong BO, Valikodath N, MacDonald J, Li A, Marsland P, Goodman SN, Schroeder A, Turner B. *Race and Ethnicity Reporting and Representation in Pediatric Clinical Trials.* Pediatrics. 2023 Apr 1;151(4):e2022058552. doi: 10.1542/peds.2022-058552. PMID: 36916197.
10. Mulder L, Wouters A, Akwiwu EU, Koster AS, Ravesloot JH, Peerdeman SM, Salih M, Croiset G, Kusurkar RA. *Diversity in the pathway from medical student to specialist in the Netherlands: a retrospective cohort study.* Lancet Reg Health Eur. 2023 Oct 12;35:100749. doi: 10.1016/j.lanepe.2023.100749. PMID: 37860636; PMCID: PMC10583163.
11. Obihara C, Maarse D. *Naar een inclusieve opleiding in de zorg; diversiteit en inclusie onder artsen.* Independently Published, 2024
12. Sociaal-Economische Raad, september 2019, *Meer diversiteit op de werkvloer en in de top Gewoon een kwestie van doen*
13. Kennisplatform inclusief samenleven; *Vooroordelen en discriminatie voorkomen in werving en selectie: wat werkt volgens de wetenschap?* September 2023