

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2031

Vragen van het lid **El Abassi** (DENK) aan de Minister voor Medische Zorg over het bericht «Mythe van «hogere pijngrens bij migranten» blijft een probleem in de zorg» (ingezonden 3 juni 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 20 juni 2024).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht: «Mythe van «hogere pijngrens bij migranten» blijft een probleem in de zorg»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Herkent u de constatering dat patiënten met een migratieachtergrond soms ervaren dat zorgverleners hun pijnklachten wegwijsden vanwege hun culturele achtergrond? Welke beleidsmaatregelen treft u om deze negatieve ervaringen tegen te gaan?

Antwoord 2

Ik betreur het ten zeerste dat patiënten dit zo ervaren. Mensen moeten erop kunnen vertrouwen dat het voor het ontvangen of verlenen van zorg niet uitmaakt wie je bent of hoe je eruitziet. Met de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen werken we aan het tegengaan van discriminatie in de zorg, welzijn en sport. Zo is onder andere een ervaringsdeskundigenpanel opgezet van mensen die discriminatie in deze sectoren hebben meegemaakt, waar wordt getoetst of beleid goed aansluit op burgers en professionals. Daarnaast wordt momenteel een onderzoek uitgevoerd naar prevalentie van discriminatie in de zorg, welzijn en sport. Hieruit moet een duidelijker beeld naar voren komen over de omvang en impact van discriminatie in deze sectoren.

¹ Nu.nl, 30 mei 2024, «Mythe van «hogere pijngrens bij migranten» blijft een probleem in de zorg» (Mythe van «hogere pijngrens bij migranten» blijft een probleem in de zorg | Discriminatie | NU.nl)

Vraag 3

Bent u het met gezondheidswetenschappers dr. C. Zemouri en mw. H. Felten eens dat patiënten met een migratieachtergrond gevaar kunnen lopen, zolang zorgverleners vooroordelen laten meewegen in hun werk?

Antwoord 3

Zorgprofessionals verlenen hun zorg op basis van professionele richtlijnen en kwaliteitsstandaarden die gebaseerd zijn op de stand van wetenschap en praktijk.

Vooroordelen zouden geen rol moeten spelen in het behandelen van patiënten. Ik vind het belangrijk dat alle patiënten, ongeacht hun achtergrond, zich gehoord en gezien voelen in de spreekkamer en goede zorg ontvangen. Momenteel werkt Pharos in opdracht van VWS aan een handreiking voor alle zorgsectoren waarin onder meer bewustwording over vooroordelen bij zorgverleners aan de orde komt. Deze handreiking wordt ontwikkeld met mensen die zelf discriminatie hebben ervaren en met zorgorganisaties. In het najaar van dit jaar zal de handreiking met uw Kamer worden gedeeld.

Vraag 4

Constateerend dat in het bericht: *«Mythe van «hogere pijngrens bij migranten» blijft een probleem in de zorg»* wordt gesteld dat er in Nederland weinig onderzoek is gedaan naar vooroordelen onder zorgverleners, bent u bereid om vooroordelen onder zorgverleners nader te laten onderzoeken? Hoe gaat u de onderzoekers hierin faciliteren en ze beschermen tegen het bagatelliseren van dit onderzoek?

Antwoord 4

Er worden en zijn reeds verschillende onderzoeken uitgevoerd die hieraan raken. Zo laat onderzoek van het Amsterdam UMC zien dat discriminatie, racisme en genderongelijkheid voorkomen in zorgorganisaties en dat dit ook bij zorgverleners van kleur leidt tot gezondheidsklachten en uitstroom uit de zorg.² Naar aanleiding van deze inzichten onderzoeken het Amsterdam UMC en Movisie in opdracht van het Ministerie van VWS of er meer werkplezier en behoud van zorgverleners is in zorgorganisaties die veel aandacht geven aan diversiteit en inclusie. De definitieve resultaten van dit onderzoek verschijnen eind 2024.

Ook voert ZonMw momenteel een pilotprogramma uit waarbij diversiteitssensitief werken wordt geïmplementeerd in de zorgpraktijk en wordt verankerd in het onderwijscurriculum van zorgprofessionals. Het doel van het programma is gezondheidsverschillen terugdringen door in te zetten op inclusieve zorg. Daarnaast vraagt VWS doorlopend aandacht voor diversiteitssensitief werken vanuit de aanpak discriminatie en gelijke kansen, zie hiervoor ook de beleidsnota cultuursensitieve zorg die eerder aan uw Kamer is gestuurd.³

Vraag 5

Constateerend dat in het bericht veel vooroordelen over mensen van kleur vanuit het slavernijverleden voorkomen, wat doorwerkt in de behandeling van patiënten in de zorg, bent u bereid om in navolging van de excuses voor het Nederlandse slavernijverleden, erkenning te geven voor het dooretteren van slavernijgeneeskunde op onze zorg van vandaag?

Antwoord 5

Op 22 april jl. is uw Kamer geïnformeerd over het vervolgtraject na de excuses voor het slavernijverleden.⁴ Die Kamerbrief beschrijft dat het kabinet de negatieve doorwerking van het slavernijverleden op het gebied van gezondheid en welzijn wil tegengaan. VWS wil in gezamenlijkheid met partijen in het zorg- en welzijnsdomein en nazaten van tot slaaf gemaakten een aantal concrete interventies ontwikkelen met het doel om de doorwerking van slavernij op de gezondheid en het welzijn van nazaten tegen te gaan. Verder start dit jaar een onderzoek om meer zicht te krijgen op hoe het

² Gezondheidsproblemen bij laagbetaalde ouderenzorgmedewerkers | Zo (zonmw.nl)

³ Beleidsnota cultuursensitieve zorg, 3479828-1040891-MEVA.

⁴ Kamerstukken II 2023–2024 36 284, nr. 39

slavernijverleden doorwerkt op de gezondheid van nazaten en de gezondheidszorg. Hierover informeer ik u dit najaar.

Vraag 6

Constaterende dat de IGJ de hoeveelheid klachten over huisartsen niet meer aankan en de inspectie in het eerste kwartaal van dit jaar 767 meldingen kreeg,⁵ bent u bereid om de IGJ hierin te ontzorgen door een landelijk meldpunt discriminatie en racisme aan te wijzen, zodat discriminatie en racisme beter wordt gemonitord?

Antwoord 6

Deze stelling is niet juist. In het jaarbeeld over 2023 heeft de IGJ aangegeven dat vorig jaar 20% meer signalen en meldingen zijn gedaan door burgers. Deze stijging zagen zij in meerdere sectoren, niet alleen binnen de huisartsenzorg. Ondanks de stijging in het aantal signalen en meldingen is de situatie beheersbaar. De IGJ herkent zich dan ook niet in de stelling dat zij het aantal meldingen niet meer aan kan. Het is goed dat zowel burgers als zorgverleners de IGJ weten te vinden voor hun meldingen zodat de IGJ deze informatie mee kan nemen in haar toezicht.

Iedereen in Nederland kan met klachten over discriminatie (en racisme) terecht bij antidiscrimatievoorzieningen (ADV's). Iedere gemeente is wettelijk verplicht om een laagdrempelige, onafhankelijke voorziening in te stellen waar burgers terecht kunnen met klachten over discriminatie. Sinds 1 januari 2024 zijn alle meldpunten van de landelijke vereniging van ADV's overgestapt op de uniforme naam: Discriminatie.nl. Daarmee is er één landelijk meldpunt met een toegankelijke website en gratis 0800-nummer. Ook incidenten van discriminatie en racisme in de zorg kunnen hier gemeld worden.

Vraag 7

Bent u bekend met de website www.huisarts-migrant.nl, samengesteld door stichting Pharos en het Nederlands Huisartsen Genootschap?

Antwoord 7

Ja.

Vraag 8

Constaterende dat op de website www.huisarts-migrant.nl een aantal stigmatiserende claims over personen met een migratie achtergrond staan zoals dat Indische en Molukse ouderen een hogere pijngrens zouden hebben en dat niet-westerse culturen vaak geen onderscheid maken tussen lichaam en geest, erkent u dat dit bijdraagt aan stigmatisatie en institutioneel racisme in de zorg kan faciliteren?

Antwoord 8

Ik vind het belangrijk dat via een website als www.huisarts-migrant.nl informatie is die inclusieve zorg bevordert. Onjuiste claims hebben hier geen plek. Ik besef dat informatie en inzichten over de thema's discriminatie in de zorg en persoonsgerichte zorg snel verouderen. Wat we een aantal jaar geleden als kennis aannamen, kan nu niet meer passend zijn of onjuist blijken. Naar aanleiding van dit bericht is contact gezocht met de redactie van de website. De redactie van [huisarts-migrant](http://www.huisarts-migrant.nl) ziet het als haar taak ervoor te zorgen dat de geboden informatie actueel is en met gepaste gevoeligheid geformuleerd is. Om die reden is recentelijk reeds de nodige informatie op www.huisarts-migrant.nl herzien of van de website verwijderd. Het genoemde artikel over een vermeend hogere pijngrens was al eerder door de redactie als verouderd beoordeeld en om deze reden onder revisie gebracht. Helaas is het artikel tijdens de revisie online blijven staan, maar is het inmiddels verwijderd. Het beheer van de website en het proces van aanpassingen is inmiddels onder de loep genomen en verder aangescherpt zodat dergelijke fouten in de toekomst worden voorkomen.

⁵ Skipr, 29 mei 2024, «IGJ kan stortvloed klachten over huisartsen niet aan» (IGJ kan stortvloed klachten over huisartsen niet aan – Skipr)

Vraag 9

Hoe verklaart u het dat de site, welke bedoeld is om huisartsen, praktijkondersteuners en andere zorgverleners antwoord te geven op vragen over zorg en gezondheid gericht op persoonsgerichte en cultuursensitieve zorg voor iedereen, vol staat met feitelijke onjuistheden en misopvattingen over patiënten met een niet-westerse migratieachtergrond?

Antwoord 9

Ik heb vertrouwen in de redactie en het beheer van de website en de aanscherpingen die hierin zijn toegezegd. De redactie bestaat uit huisartsen, praktijkondersteuners, een universitair hoofddocent en een sleutelpersoon en kent een diverse samenstelling. De redactie heeft een periodiek terugkerend revisieproces ingesteld, onder meer om stigmatiserend taalgebruik te voorkomen.

Naar aanleiding van de genoemde berichtgeving heeft de redactie het proces van aanpassingen onder de loep genomen en verder aangescherpt. Vanwege de snelheid van kennisontwikkeling vind ik het belangrijk dat continu kritisch wordt gekeken naar de informatie die aangeboden wordt via de website, ik zal hier in mijn contact met de beheerders blijvend aandacht voor vragen. Zij hebben in dit verband tevens aangegeven een nadrukkelijke uitnodiging aan bezoekers van de website te doen om contact met hen op te nemen als onjuiste informatie op de website staat. De redactie staat open voor alle suggesties die de website kunnen verbeteren.

Vraag 10

Hoe reflecteert u erop dat huisartsen, praktijkondersteuners en studenten worden verwezen naar een site waar juist tegenstellingen in staan dan het doel van een dergelijke site? Hoe kunnen zorgverleners beter beschermd worden tegen foute informatie in hun curriculum zodat zij beter hun werk kunnen doen?

Antwoord 10

Opleiders, werkgevers en beroepsgroepen zijn zelf verantwoordelijk voor de inhoud van de opleidingen. VWS vraagt doorlopend aandacht voor cultuursensitiviteit en inclusief opleiden in de zorg. Daarbij voert ZonMw in opdracht van VWS momenteel een pilotprogramma uit waarbij diversiteits-sensitief werken wordt geïmplementeerd in de zorgpraktijk en wordt verankerd in het onderwijscurriculum van zorgprofessionals.

Vraag 11

Hoe verklaart u dat ondanks structurele subsidie (5,6 miljoen euro in 2024 i.c.m. platform 31), stichting Pharos in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap erin faalt om inclusieve, feitelijk juiste informatie te verstrekken over cultuursensitieve zorg en juist de stigmatisering en institutionele discriminatie in de zorg versterkt?

Antwoord 11

Ik herken mij niet in het geschetste beeld. Stichting Pharos is van oudsher een partij die zich inspannt op dit onderwerp en haar uiterste best doet om het inclusiever maken van zorg te stimuleren en zich hier breed voor inzet vanuit de instellingssubsidie die zij krijgen.

Vraag 12

Hoe reflecteert u erop dat stichting Pharos volgens u juist de taakstelling heeft om als kennis- en adviescentrum voor het stimuleren van de toepassing van kennis in de praktijk om de kwaliteit en effectiviteit van de zorg voor migranten en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te verbeteren? Hoe rijmt u deze organisatie wordt gefinancierd door het Ministerie van VWS?

Antwoord 12

Ik verwijs naar beantwoording op vraag 11.

Vraag 13

Welke concrete vervolgstappen gaat u nemen om partijen die de taakstelling hebben gekregen om institutionele discriminatie en stigmatisering in de zorg tegen te gaan te controleren om verdere mensopvattingen tegen te gaan?

Antwoord 13

Waar het gaat om www.huisarts-migrant.nl heb ik vertrouwen in de toezeggingen die de redactie heeft gedaan om de processen te optimaliseren. In de gesprekken die volgen omtrent subsidieafspraken heb ik blijvend aandacht voor inclusieve zorg. Als het gaat om Pharos verwijs ik naar beantwoording op vraag 11.

Vraag 14

Hoe verklaart u het dat feitelijke onjuistheden en stigma's die binnen de zorgsector heersen, pas worden overwogen als journalisten en gezondheidswetenschappers zich ermee bemoeien? Hoe ziet u uw rol hierin als Minister voor Medische Zorg?

Antwoord 14

Als Minister voor Medische Zorg sta ik voor passende, persoonsgerichte zorg voor iedereen. Factoren als leeftijd, sekse, gender, culturele waarden, seksuele oriëntatie en sociaal economische status, zouden geen rol moeten spelen in de toegang tot en kwaliteit van zorg. Helaas is dit in de realiteit soms wel het geval. In publicaties zoals de «Verkenning Discriminatie en Racisme in de zorg» van Movisie en het Verwey Jonker instituut uit mei 2023 komt dit ook naar voren. Deze verkenning is uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van VWS. Daarom is in 2022 een VWS-breed programma gestart. Het doel van het programma is het verminderen van discriminatie en vergroten van gelijke kansen in zorg, welzijn en sport. In het najaar informeer ik uw Kamer over de voortgang van dit programma.