

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

3461322-1039004-MEVA

Bijlage(n)

1

Uw kenmerk

2022Z20676

2023Z01460

Datum 27 maart 2023

Betreft Verzoek om schriftelijke reactie op het onderzoeksrapport 'Discriminatie in de zorg' (Instituutstatera.nl), reactie op twee artikelen van RTL-nieuws en voortgang VWS per maatregel van de NCDR

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

Het lid Kuzu (DENK) heeft tijdens de regeling van werkzaamheden op 1 november 2022¹ om een schriftelijke reactie gevraagd op het onderzoeksrapport 'Discriminatie in de zorg'² (Instituutstatera.nl). Met deze brief kom ik tegemoet aan het verzoek om te reageren op dit onderzoeksrapport.

Daarnaast heeft het lid Kuzu tijdens de regeling van werkzaamheden op 31 januari 2023 gevraagd om een reactie op twee artikelen van RTL-nieuws wat betreft discriminatie in de zorg: één artikel ging in op het gebrek aan kennis bij zorgprofessionals over de gekleurde huid,³ het andere artikel besprak een richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).⁴ In de bijlage vindt u een reactie op de twee nieuwsartikelen. Ook vindt u in de bijlage, zoals aanvullend verzocht door de heer Kuzu, een tabel met daarin de voortgang per maatregel voor VWS van het Nationaal Programma van de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme.

Met deze brief reageer ik mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de conclusie en aanbevelingen van dit rapport. Ik licht daarbij nader toe hoe we met beleid (de impact van) discriminatie in de zorg willen tegengaan.

¹ Plenaire verslag Tweede Kamer, 16e vergadering, 1 november 2022

² Zemouri, C. (2022) *Discriminatie maakt ziek. Hoe patiënten met een migratieachtergrond door zorgdiscriminatie verslechterde zorg ontvangen*. Copyright: Wetenschappelijk instituut Statera

³ Soelen, C. van (2023, 28 januari) *Te weinig kennis over gekleurde huid: 'Diagnoses gemist'*. RTL Nieuws. www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/5361863/dermatologie-huid-discriminatie-exclusie-zorg

⁴ Dirksen, I. (2023, 30 januari) *Hulpmiddel huisartsen vol met stereotypen: 'Dit werkt foute diagnoses in de hand'*. RTL Nieuws. www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5346193/huisartsen-handboek-discriminatie-niet-westers-islamitisch

Conclusie en aanbevelingen onderzoeksrapport

Het onderzoeksrapport betreft een studie naar de mate en vorm van zorgdiscriminatie onder personen met een migratieachtergrond. Het onderzoek concludeert dat patiënten met een migratieachtergrond zorgdiscriminatie en zorgverschil ervaren op basis van hun afkomst. Als een zorgverlener discrimineert, is het meestal onbewust of herkent de zorgverlener het discriminatoir gedrag niet. De kenmerken van zorgdiscriminatie zijn: culturalisering van pijnklachten, het niet serieus nemen van patiënten en minder of geen zorg willen verlenen aan patiënten met een migratieachtergrond. Het discrimineren van patiënten met een migratieachtergrond in de zorg heeft ernstige gevolgen op de individuele gezondheid en werkt gezondheidsverschillen in de hand. Statera doet negen aanbevelingen ten aanzien van de aanpak van discriminatie in de zorg:

1. Culturele competentietraining

Om vooroordelen of misconcepties over cultuur, geloof, eet- en leefgewoontes en gezondheidsbeleving van personen met verschillende achtergronden aan te pakken, kunnen er culturele competentietrainingen worden aangeboden aan zorgverleners. Dit maakt cultuursensitieve zorg mogelijk. Daarbij is het belangrijk dat zorgverleners geïnformeerd worden over het correct toepassen van cultuursensitieve zorg. De aanbeveling wordt gedaan om culturele competentievorming vast onderdeel te maken in het opleidingscurriculum van zorgverleners.

2. Interculturele communicatievaardigheden en professionele tolken

Het trainen of verbeteren van interculturele communicatievaardigheden van zorgverleners en tijdig inzetten van professionele tolken.

3. Informeren over religieuze waarden

Het informeren van zorgverleners over de religieuze waarden van de patiënten kan het wederzijds begrip verbeteren, misverstanden voorkomen en de zorg verbeteren door meerdere opties in behandeling aan te bieden.

4. Bewustwording

Middels training of blootstelling aan (simulatie)patiënten met een migratieachtergrond kunnen zorgverleners reflecteren op hun gedrag, houding en aanpak. Dit is een continu proces dat constante aandacht verdient.

5. Erkenning van zorgdiscriminatie

Erkenning van zorgdiscriminatie vanuit de gezondheidszorg als vanuit de lokale of landelijke overheid. Dit kan leiden tot gepaste interventies om de gezondheidsverschillen tussen verschillende groepen Nederlanders te verkleinen.

6. Meldpunt zorgdiscriminatie

Het opstellen van onafhankelijke zorgdiscriminatiemeldpunten, gekoppeld aan landelijke, regionale of gemeentelijke organen. Gezien de geconstateerde angst voor represailles bij zorgverleners, is het beter dat deze meldpunten niet direct aan zorginstellingen zijn gekoppeld.

7. Actief antidiscriminatiebeleid

Het advies om discriminerend gedrag door de zorgverlener strenger aan te pakken. Het medisch tuchtcollege zou hier een belangrijke rol in kunnen spelen. Daarnaast zouden zorginstanties een actief antidiscriminatiebeleid met reguliere assessments moeten uitvoeren om na te gaan of zorgverleners patiënten anders behandelen.

8. Inclusief zorgbeleid

Het is aangeraden om behandelrichtlijnen inclusief te maken door onder andere standaarden passend te maken op diverse groepen Nederlanders.

9. Wetenschappelijk onderzoek

Om meer te weten over zorgdiscriminatie (kwalitatief en kwantitatief) is wetenschappelijk onderzoek nodig in de Nederlandse context. Voor het financieren hiervan is het advies aan het ministerie van VWS om hier gelden voor vrij te maken. Hiermee wordt het draagvlak en politieke wil om zorgdiscriminatie aan te kaarten vergroot.

Reactie op de aanbevelingen

Allereerst dank ik instituut Statera voor het belichten van het thema zorgdiscriminatie door het uitvoeren van dit onderzoek. Het raakt me dat er discriminatie voorkomt in de zorg en dat dit gezondheidsverschillen in de hand werkt. Mensen moeten erop kunnen vertrouwen dat het voor het ontvangen van goede zorg niet uitmaakt wie je bent. Patiënten moeten zich veilig voelen en zorgmedewerkers ook.

Zoals in de inleiding aangekondigd, geef ik hieronder mijn reactie op de negen aanbevelingen die in het onderzoeksrapport worden gedaan en licht ik toe hoe we met ons beleid binnen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport omgaan met discriminatie in de zorg.

Aanbeveling 1,3 en 4: Culturele competentietraining, informeren over religieuze waarden en bewustwording

Culturele competenties van de zorgverlener, informeren over religieuze waarden en bewustwording creëren ruimte voor echte ontmoeting tussen zorgverlener en leefwereld van patiënt of cliënt. Deze zijn nodig voor het verlenen van cultuursensitieve zorg en daarom cluster ik deze drie aanbevelingen. Een van de maatregelen die ik aangekondigd heb in de beleidsnota⁵ cultuursensitieve zorg dient een cultuursensitieve benadering in de arbeidsmarkt en opleidingen te stimuleren. Het ministerie van VWS gaat niet over de inhoud van de opleidingen, dit is aan het werkveld en onderwijs samen.

Wat ik wel kan doen vanuit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ)⁶ is de dialoog aanjagen tussen deze partijen ten behoeve van de borging van belangrijke thema's als cultuursensitieve zorg, gezondheidsvaardigheden, digitale zorg en duurzaamheid in het curriculum van alle zorgopleidingen. Dit pak ik in 2023 op. Ik sluit daarbij aan bij bestaande landelijke, sectorale en regionale gremia en ontwikkelingen die er al zijn rond deze thema's.

Aanbeveling 2: Interculturele communicatievaardigheden en professionele tolken

Ook het trainen of verbeteren van interculturele communicatievaardigheden en inzet van tolken kan zorgen voor wederzijds begrip tussen zorgverlener en patiënt of cliënt en maakt onderdeel uit van cultuursensitieve zorg. Er zijn signalen dat in sommige zorgsectoren en in sommige regio's in Nederland knelpunten ervaren worden bij de inzet van een tolk door zorgaanbieders, mede vanwege financiële redenen.

Een van de andere vijf maatregelen die in de beleidsnota cultuursensitieve zorg is opgenomen, ziet toe op de ervaren knelpunten bij de inzet van tolken. Via de aangenomen motie van de leden Paulusma en Bikker⁷ is de regering vorig jaar verzocht de voor- en nadelen en praktische uitvoerbaarheid voor zorgverleners en

⁵ Kamerstuk 31765-702

⁶ Kamerstuk 29 282 nr. 485

⁷ Kamerstuk 35925-XVI-197 en 36200-XVI-7

zorgaanbieders in kaart te brengen van de verschillende vormen van bekostiging van tolken. Uw Kamer is zomer 2022 geïnformeerd over het rapport 'Tolken in de zorg: een overzicht van huidige inzet, financiering en knelpunten' dat Berenschot in opdracht van het ministerie van VWS heeft opgesteld. In december 2022 heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport u een Kamerbrief⁸ toegestuurd met zijn reactie op deze verkennende studie en het vervolg op de verdere uitvoering van de motie. Mede vanwege de wisselende behoefte aan tolken in de verschillende sectoren is het complex om te komen tot een passende oplossing van de geconstateerde knelpunten en zal dit tijd vragen. In het tweede kwartaal van 2023 zal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uw Kamer verder informeren over de verschillende stappen in de aanpak voor wat betreft knelpunten bij de inzet van de tolken. Om deze redenen kan het ministerie van VWS op dit moment niet verder op deze aanbeveling ingaan.

Aanbeveling 5: Erkenning van zorgdiscriminatie

De aanpak van discriminatie in de zorg begint bij het erkennen ervan. Het ministerie van VWS neemt de verantwoordelijkheid om (institutionele) discriminatie in zorg, welzijn en sport aan te pakken met behulp van een VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen. Het doel van deze aanpak is het tegengaan van discriminatie en het bevorderen van gelijke kansen op de VWS-werkterreinen, met specifiek aandacht voor discriminatie als belemmerende factor voor gelijke kansen. Iedereen moet zichtbaar zichzelf kunnen zijn en zich veilig voelen in de zorg, met betrekking tot diens welzijn én in de sport. Dit is een integrale opgave waar met veel partijen tegelijk aan gewerkt moet worden. Vanuit de Aanpak wordt de verbinding gelegd met programma's en akkoorden als het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het programma TAZ. Momenteel ben ik bezig met het opstellen van een VWS-brede agenda. Doel hiervan is dat we tot concrete afspraken komen binnen het ministerie van VWS, zodat de aanpak van discriminatie en het bevorderen van gelijke kansen voor iedere VWS-beleidsmaker een vanzelfsprekendheid is.

Aanbeveling 6: Meldpunt zorgdiscriminatie

Vanuit de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen verkent het ministerie van VWS op welke manier onafhankelijke zorgdiscriminatiemeldpunten in Nederland een meerwaarde hebben. Dit doe ik samen met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en door in gesprek te gaan met verschillende meldpunten in Nederland, zoals Radar⁹.

Het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ)¹⁰ is er om informatie en advies te verstrekken aan mensen met een vraag of klacht over de kwaliteit van zorg. Het LMZ behandelt niet zelf klachten, dat is aan zorgaanbieders zelf. Op het moment dat discriminatie (op welk gebied dan ook) leidt tot een verslechtering van de zorgverlening of het ontbreken van zorg kan hierover contact opgenomen worden met het LMZ zodat de inspectie waar nodig en mogelijk vervolgacties in kan zetten. Het in kaart brengen van incidentie van discriminatie behoort echter momenteel niet tot de taken en mogelijkheden van het LMZ.

Daarnaast is iedere gemeente wettelijk verplicht om een laagdrempelige, onafhankelijke voorziening in te stellen waar burgers terecht kunnen met klachten over discriminatie. Iedere burger kan zich daarom melden bij dergelijke antidiscriminatievoorzieningen. Berenschot voert momenteel in opdracht van het

⁸ Kamerstuk 36200-XVI-193

⁹ www.radar.nl

¹⁰ www.igj.nl/onderwerpen/klacht-of-vraag-over-zorg-of-jeugdhulpverlening

ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) een onderzoek uit naar de inrichting, taken en financiering van ADV's. Zodra de resultaten van dit onderzoek zijn opgeleverd, ga ik met het ministerie van BZK hierover in gesprek.

Aanbeveling 7: Actief antidiscriminatiebeleid

In het rapport wordt geadviseerd om discriminerend gedrag door de zorgverlener strenger aan te pakken. Volgens de onderzoeker zou het medisch tuchtcollege hierin een belangrijke rol kunnen spelen.

Over de aanbeveling aan zorginstanties om actief antidiscriminatiebeleid met reguliere assessments uit te voeren, vind ik het belangrijk om te benadrukken dat deze verantwoordelijkheid niet bij het ministerie van VWS ligt, maar bij de zorginstellingen zelf.

Voor wat betreft de aanbeveling over de rol van de tuchtcolleges kan ik het volgende zeggen: De tuchtcolleges voor de gezondheidszorg spelen een rol wanneer patiënten, hun familieleden of de inspectie voor de gezondheidszorg (IGJ) een tuchtklacht indienen tegen een zorgverlener. De tuchtcolleges kunnen op grond van deze klacht oordelen of een zorgverlener tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit doen zij op basis van beroepscode en richtlijnen. De tuchtcolleges oordelen niet alleen over het medisch inhoudelijk handelen, maar kunnen ook oordelen over bejegening of in dit geval discriminatie. Het medisch tuchtcollege speelt in zoverre een belangrijke rol omdat zij maatregelen kunnen opleggen aan zorgverleners die discrimineren, maar of dit gebeurt hangt ook af van de vraag of er naar aanleiding van discriminerend gedrag een klacht wordt ingediend.

Aanbeveling 8: Inclusief zorgbeleid

De kwaliteit van zorg hangt samen met de mate waarin men kan omgaan met diversiteit. Cultuursensitieve zorg is daarom onderdeel van persoonsgerichte zorg en is afgestemd op iemands reële behoefte. Gezien het groeiende aantal mensen met een migratieachtergrond die zorg nodig hebben, zal de komende jaren extra aandacht nodig zijn voor culturele aspecten en kennis van de impact van migratie. In de beleidsnota cultuursensitieve zorg¹¹ staan een aantal maatregelen benoemd waar wij ons als ministerie van VWS voor gaan inzetten om cultuursensitieve zorg te stimuleren en te garanderen.

In het onderzoeksrapport wordt aangeraden om behandelrichtlijnen inclusief te maken door onder andere standaarden passend te maken op diverse groepen Nederlanders. Zoals u weet is het aan de beroepsgroepen om zich te buigen over de manier waarop zorgverleners zorg verlenen, voor zover het medisch-inhoudelijke overwegingen betreft. Waar het gaat over de voorwaarden voor goede zorg is het aan zorgverleners om hier gezamenlijk, in professionele standaarden en richtlijnen, invulling aan te geven. Een standaard en/of richtlijn heeft als doelstelling het gezamenlijk vaststellen van de kwaliteitseisen voor zorg op basis van zowel de stand van de wetenschap, praktijkervaringen/expertise en cliënt-verwachtingen. Wat goede zorg is, wordt in Nederland op hoofdlijnen bepaald op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en wordt daarbinnen zoals boven toegelicht nader ingevuld door de professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden, in principe op basis van wetenschappelijk onderzoek. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg ligt bij veldpartijen (zorgverleners, zorgverzekeraars, patiëntenverenigingen etc.). Ook het onderhoud en de eventuele actualisatie daarvan ligt bij de beroepsgroepen.

¹¹ Kamerstuk 31765-702

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op kwaliteit en veiligheid van zorg. Het handelen van zorgaanbieders dient in overeenstemming te zijn met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit wet- en regelgeving, waaronder de professionele standaarden. De IGJ kijkt daarbij ook naar persoonsgerichte zorg.

Ik besef dat het niet zo makkelijk is om je te verplaatsen in iemand voor wie dat wat vanzelfsprekend lijkt, niet vanzelfsprekend is en/of in iemand een andere culturele achtergrond heeft. Het is daarom zaak de juiste personen aan tafel te krijgen bij het ontwikkelen van nieuwe richtlijnen. Dus niet alleen zorgverleners en patiëntenvertegenwoordigers, maar ook vertegenwoordigers van kwetsbare groepen en ervaringsdeskundigen, bij voorkeur in een brede samenstelling. Ook zij kunnen dan meepraten en meebepalen hoe we de samenleving in het algemeen – en de zorg in het bijzonder – voor iedereen goed kunnen inrichten. In de praktijk van bijvoorbeeld de medisch specialistische zorg komt hier steeds meer aandacht voor, maar het is ook een zaak van lange adem.

Ik onderschrijf dat het verzamelen van informatie over sekse- en genderverschillen in de zorg een belangrijke stap kan zijn om in beeld te krijgen hoe betere zorg geleverd kan worden. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stimuleert het verzamelen van deze informatie onder andere door aandacht te vragen voor sekse en gender als regulier deel van onderzoek. Hiervoor loopt momenteel de Taakopdracht Gender en Onderzoek bij ZonMw, waarmee duurzame aandacht voor- en integratie van sekse en gender in onderzoek en onderzoeksprogrammering wordt gestimuleerd en bewerkstelligd.

Aanbeveling 9: Wetenschappelijk onderzoek

We onderschrijven het belang van meer onderzoek naar de aanpak van discriminatie in de zorg, zodat dit leidt tot handelingsperspectieven op beleidsinhoudelijk gebied. Vanuit de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen heb ik eind 2022 een verkennend onderzoek uitgezet naar discriminatie op verschillende beleidsterreinen van het ministerie van VWS. Deze verkenning wordt voorjaar 2023 gevolgd door een landelijk onderzoek naar discriminatie en (belemmering van) gelijke kansen in zorg en welzijn. We verwachten de Kamer voor de zomer 2023 te kunnen informeren over de voortgang van het landelijke onderzoek over discriminatie in de zorg, welzijn en sport.

Tot slot

Als minister voor Langdurige Zorg en Sport, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zetten wij ons in voor het tegengaan van discriminatie in de zorg, welzijn en sport. Dit doen wij onder meer door het thema te agenderen, bespreekbaar te maken en daardoor het thema blijvend onder de aandacht te houden. Door rekening te houden met diversiteit in de samenleving stimuleert het ministerie van VWS optimale kansen op een goede gezondheid en het bieden van gelijke kansen.

Hoogachtend,

de minister voor Langdurige Zorg
en Sport,

Bijlage: reactie op twee nieuwsartikelen en voortgang per maatregel van de NCDR

Het lid Kuzu heeft gevraagd om een reactie op twee artikelen van RTL-nieuws wat betreft discriminatie in de zorg: één artikel ging in op het gebrek aan kennis bij zorgprofessionals over de gekleurde huid,¹² het andere artikel besprak een richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).¹³ Hieronder vindt u een reactie op de twee nieuwsartikelen. Daarnaast vindt u in de bijlage, zoals aanvullend verzocht door de heer Kuzu, een tabel met daarin de voortgang per maatregel voor VWS van het Nationaal Programma van de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme.

Reactie op twee nieuwsartikelen

Allereerst wil ik nogmaals benadrukken dat discriminatie en racisme nergens een plek hebben. Het is dan ook zorgwekkend wanneer signalen van discriminatie in de zorg in onderzoek en media naar voren komen. Om deze reden is vorig jaar de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen gestart. Binnen deze aanpak gaan we aan de slag met alle vraagstukken over discriminatie in de sectoren zorg, welzijn en sport.

Mijn insteek bij de twee artikelen is dat aandacht voor diversiteit van belang kan zijn bij het verlenen van "goede zorg" zoals dat in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ) benoemd wordt. Huidskleur en sekse/gender kunnen onderdeel zijn van goede zorg. Ook leeftijd/ouderdom, kinderleeftijd, enzovoorts kunnen van belang zijn. De opvattingen over goede zorg veranderen continu op basis van uitkomsten van onderzoek en veranderende maatschappelijke opvattingen. Voor wat betreft het artikel over de NHG- standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) heeft het NHG na publicatie van het artikel aan VWS laten weten dat zij de betreffende standaard hebben aangepast. Alle NHG-standaarden zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en klinische ervaring. Vanuit de gedachte dat de zorg zo goed mogelijk moet aansluiten bij de individuele patiënt, wordt in de NHG-standaard SOLK gewezen op culturele factoren die een rol kunnen spelen bij het ervaren van klachten. In de vorige versie van deze standaard stonden teksten die waren gebaseerd op inmiddels achterhaalde wetenschappelijke informatie en taalgebruik ten aanzien van etnische diversiteit. Er werd op dat moment terminologie gebruikt die inmiddels als generaliserend en stigmatiserend geldt. Het NHG streeft naar actuele teksten gebaseerd op de stand van wetenschap en praktijk. Daarbij hecht het NHG belang aan de juiste terminologie. Daarom is in november 2022 gestart met een inventarisatie van stereotyperende teksten in NHG-standaarden. Ook zorgopleidingen moeten voldoende aandacht besteden aan de vraagstukken rond discriminatie en racisme. De inhoud van de zorgopleidingen wordt bepaald door het werkveld, de beroepsgroepen en de onderwijsinstellingen.

In het recent verschenen Raamplan Artsopleiding 2020¹⁴ komt het belang van oog hebben voor diversiteit aan bod: als vereiste attitude en in relatie tot aanleg voor ziektebeelden (van functies en/of anatomische eigenschappen van het menselijk lichaam). Het is aan de geneeskundeopleidingen om dit een plaats te geven in toekomstbestendig onderwijs.

Voor wat betreft de medische vervolgopleidingen wordt in het vigerende kaderbesluit aangegeven dat "de medische vervolgopleidingen

¹² Soelen, C. van (2023, 28 januari) *Te weinig kennis over gekleurde huid: 'Diagnoses gemist'*. RTL Nieuws. www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/5361863/dermatologie-huid-discriminatie-exclusie-zorg

¹³ Dirksen, I. (2023, 30 januari) *Hulpmiddel huisartsen vol met stereotypen: 'Dit werkt foute diagnoses in de hand'*. RTL Nieuws. www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5346193/huisartsen-handboek-discriminatie-niet-westers-islamitisch

¹⁴ <https://medischevervolgopleidingen.nl/kaderbesluit>

toekomstbestendige, deskundige specialisten afleveren die patiënt georiënteerd zijn en oog hebben voor maatschappelijke ontwikkelingen."

Vanuit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) ga ik de dialoog tussen onderwijs en werkveld stimuleren over hoe het zorgonderwijs (nog meer) toekomstbestendig kan worden. Actuele thema's die aandacht behoeven in de zorgopleidingen zijn o.a. zorg thuis, innovatie, gender- en cultuursensitieve zorg, gezondheidsbevordering (preventie, leefstijlgeneeskunde), digitale zorg, samen beslissen en duurzaamheid. Aandacht voor discriminatie en racisme is daarbij ook een zeer actueel thema. Ik sluit daarbij aan bij bestaande landelijke, sectorale en regionale gremia en ontwikkelingen die er al zijn rond de actuele thema's.

Voortgang uitvoering adviezen Nationaal Programma van de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme over discriminatie in de zorg

Advies Nationaal Programma NCDR	Reactie VWS
Onderzoek (p. 66)	
<p>De NCDR is van mening dat nader kwalitatief onderzoek moet worden gedaan naar de reikwijdte van discriminatie in de zorg. Denk aan een onderzoek naar de situatie in verpleegtehuizen, of in de thuiszorg. Dit zou kunnen worden gedaan middels een kennisprogramma van ZONMW, of kan door de Staatscommissie worden opgepakt.</p> <p>Aanbevelingen uit onderzoek wijzen als oplossingsrichting naar het aanstellen van aandachtsfunctionarissen discriminatie binnen zorginstellingen en meer persoonsgericht en cultuursensitief werken¹⁵. Ook zou een apart onderzoeksprogramma naar vrouwspecifieke aandoeningen moeten worden opgesteld. En is er meer kennis nodig in de opleidingen van zorgprofessionals voor cultuur-, gender- en sekseverschillen, als ook voor discriminatie in het algemeen en onbewuste discriminatie van professionals.</p>	<p>Het ministerie van VWS laat een inventariserend onderzoek door Movisie doen naar discriminatie binnen de beleidsterreinen van VWS. Centraal staat welke vormen van (institutionele) discriminatie al bekend zijn bij VWS (uit eerdere onderzoeken, burgerbrieven, dossiers) en welke vormen nog niet (blinde vlekken). Het resultaat is een oriënterend rapport met een overzicht van kennishiaten/knelpunten op de beleidsterreinen van VWS.</p> <p>Aansluitend hierop wordt een landelijk vervolgonderzoek uitgezet om feiten en cijfers op te halen op de terreinen waar de kennishiaten gesignaleerd zijn. Dat gaat over het voorkomen van discriminatie en mogelijke oplossingen. Dit creëert een gezamenlijk vertrekpunt en stevige fundering voor de verdere aanpak van discriminatie binnen de VWS-beleidsterreinen. De Staatscommissie en NCDR zijn hierbij betrokken.</p>
Mensen met een beperking/Onbeperkt Meedoen/Facultatief protocol (p.76)	
<p>De NCDR pleit ervoor het facultatief protocol VN-Verdrag Handicap spoedig te ondertekenen.</p>	<p>In lijn met de motie van het lid de Kort (kenmerk 24170-278, aangenomen tijdens het plenair debat van 22 december jl.), werkt VWS samen met andere verantwoordelijke departementen naar aanleiding van en ingegeven door de voorlichting van de Raad van State aan een kabinetsbesluit omtrent de ratificatie van het facultatief protocol bij het VN-verdrag handicap, als ook het Internationaal Verdrag Rechten van het Kind en Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten. In lijn met de motie zal de Tweede Kamer zal hier aan het eind van</p>

¹⁵ Discriminatie en Gezondheid, Over de invloed van discriminatie (in de zorg) op gezondheidsverschillen en wat we hieraan kunnen doen, Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen, 2022, p.35.

	het eerste kwartaal van 2023 over worden geïnformeerd.
VN-verdrag van Istanbul in Caribisch Nederland (p. 88)	
De NCDR pleit voor een spoedige opheffing van het formele en feitelijke verschil in mensenrechtenbescherming tussen Europees- en Caribisch Nederland. Dit kan door een concreet tijdpad uit te zetten voor spoedige implementatie van de gelijke behandelingswetgeving in Caribisch Nederland en de uitvoering van mensenrechten-verdragen, o.a. het VN-Verdrag Handicap, maar ook de bekrachtiging van het Verdrag van Istanbul. Dit verdrag stelt eisen aan de aanpak van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld op velerlei vlakken. Het Verdrag trad op 1 maart 2016 in Europees Nederland in werking. In Caribisch Nederland niet. De staatssecretaris van VWS heeft bij brief van 25 februari 2022 aan de Tweede Kamer toegezegd stappen te ondernemen voor bekrachtiging van het Verdrag in Caribisch Nederland en aangekondigd dat hij voornemens is het Verdrag in 2025 te bekrachtigen.	<p>Sinds de start van het bestuursakkoord tussen het ministerie van VWS en de openbare lichamen worden er verschillende stappen gezet om de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling in Caribisch Nederland in overeenstemming te brengen met het Verdrag van Istanboel. Zo heeft het ministerie van VWS op dit moment het besluit maatschappelijke ondersteuning en bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling in voorbereiding. Het doel van dit besluit is bescherming te bieden aan slachtoffers van huiselijk geweld of kindermishandeling in Caribisch Nederland. De beoogde inwerkingtredingsdatum is 1-1-2024.</p> <p>Dit besluit regelt ten aanzien van het bestrijden van huiselijk geweld en kindermishandeling de begripsbepalingen van huiselijk geweld en kindermishandeling, de inrichting en de taken van een AMHK, de verplichting voor bepaalde organisaties om een beschermingscode huiselijk geweld en kindermishandeling vast te stellen voor het omgaan met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling door hun medewerkers en een meldrecht voor professionals. Hiermee wordt voor Caribisch Nederland invulling gegeven aan artikel 3, 26, 27 en 28 van het Verdrag. Daarnaast geeft dit besluit invulling aan artikel 23 van het Verdrag, doordat het bestuurscollege verantwoordelijk wordt gesteld voor het inrichten van voldoende opvangplaatsen voor slachtoffers van huiselijk geweld.</p> <p>In Europees Nederland wordt aan artikel 52 van het Verdrag van Istanboel uitvoering gegeven met de Wet tijdelijk huisverbod. Op dit moment bestaat er in Caribisch Nederland geen bestuursrechtelijk kader voor het opleggen van een tijdelijk huisverbod. Momenteel wordt er in opdracht van het ministerie van JenV en de drie openbare lichamen, de ministeries BZK en VWS door lokale uitvoeringsorganisaties een pilot tijdelijk huisverbod in Caribisch Nederland uitgevoerd. Met deze pilot moet samen met de betrokken partijen onder meer een werkproces tijdelijk huisverbod in Caribisch Nederland worden vormgegeven. Ook moet inzichtelijk worden gemaakt in hoeverre de randvoorwaarden op deze eilanden aanwezig zijn om een doeltreffende inzet van het tijdelijk huisverbod mogelijk te maken en in hoeverre een wettelijke regeling voor de uitvoering van het tijdelijk huisverbod in Caribisch</p>

	<p>Nederland noodzakelijk en uitvoerbaar is. De pilot is gestart in augustus 2022 en duurt vijftien maanden.</p> <p>Voor de bekrachtiging van het Verdrag van Istanboel voor Caribisch Nederland is het nodig om uitvoeringswetgeving op te stellen. Een eventuele wettelijke regeling voor het tijdelijk huisverbod zal daarin ook worden meegenomen. Bekrachtiging voor Caribisch Nederland kan daarmee op zijn vroegst in 2025 plaatsvinden.</p>
--	---