

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

### 1948

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *problemen in de zorg ten gevolge van interculturele verschillen* (ingezonden 25 januari 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 maart 2010).

#### Vraag 1

Bent u op de hoogte van het artikel over een arts die een vrouw met boerka weigerde te behandelen?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik heb kennis genomen van het artikel.

#### Vraag 2

Erkent u dat zich in de zorg in toenemende mate problemen voordoen die veroorzaakt worden door interculturele verschillen? Deelt u de mening dat zorgverleners steeds meer worden geconfronteerd met uitingen die discriminerend kunnen zijn, zoals het weigeren van een hand geven, het weigeren van wassen van mannelijke patiënten op basis van religieuze of culturele gronden of het weigeren van mannelijke artsen? Hoe moet volgens u hiermee in de zorg worden omgegaan? Welke mogelijkheden hebben zorgverleners om zich hiertegen te verweren?

#### Antwoord 2

Ik heb daar geen eenduidige signalen over ontvangen. Het belang van goede en veilige zorg dient voorop te staan. Daar hoort bij dat zorgverleners niet gediscrimineerd mogen worden.

#### Vraag 3

Herinnert u zich mijn schriftelijke vragen over het weigeren van mannelijke artsen door gesluierde vrouwen?<sup>2</sup> Herinnert u zich uw antwoord dat zoveel mogelijk recht moet worden gedaan aan de keuzevrijheid van de cliënt, maar dat er wel grenzen zijn? Kunt u aangeven waar deze grenzen liggen en waarop deze zijn gebaseerd?

<sup>1</sup> Zorgvisie, 5 januari 2010: «Arts mag vragen om boerka af te zetten».

<sup>2</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2007–2008, nr. 6.

#### Antwoord 3

Het zou alleen mogelijk zijn om dat per specifieke situatie precies aan te geven, maar de keuzevrijheid van de patiënt mag er niet toe leiden dat de veiligheid van de zorg in gevaar komt.

#### Vraag 4

Bent u van mening dat een zorgverlener een patiënt mag vragen haar boerka af te doen omdat gezichtsbedekkende kleding de communicatie tussen hulpverlener en patiënt kan verstoren en daarmee de kwaliteit en veiligheid van de zorg in gevaar kan brengen?

#### Antwoord 4

Ja, als de zorgverlener van mening is dat het dragen van gezichtsbedekkende kleding de kwaliteit en veiligheid van zorg in gevaar brengt, mag hij of zij de patiënt vragen deze af te nemen. Het is aan de zorgverlener om te bepalen in welke situaties dat nodig is.

#### Vraag 5

In hoeverre moet naar uw mening rekening gehouden worden met een zorgverlener die gewetensbezwaren heeft ten aanzien van werk dat behoort tot de kerntaken van het beroep?

Hoe verhoudt dit zich tot de cao waarin staat dat de werkgever de verantwoordelijkheid heeft om ervoor te zorgen dat de zorgverlener het «recht op gewetensbezwaren» ook kan uitoefenen?

#### Antwoord 5

Het hangt van de specifieke situatie af in hoeverre de werkgever daar rekening mee dient te houden. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers om daar afspraken over te maken.

#### Vraag 6

Bent u van mening dat zorgverleners die vanuit hun levensovertuiging bezwaren hebben tegen het uitvoeren van bepaalde handelingen die tot de kerntaken van het beroep behoren niet toegelaten moeten worden tot de opleiding? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 6

Nee, ik vind het de verantwoordelijkheid van de individuele zorgverlener in spe om die afweging te maken.

#### Vraag 7

Welke richtlijnen en codes bestaan nu bij de verschillende beroepsgroepen ten aanzien van het omgaan met interculturele verschillen?

In hoeverre zijn bestaande richtlijnen ten aanzien van behandeling toegesneden op etnische diversiteit?

#### Antwoord 7

Er zijn diverse initiatieven om daar waar relevant ethische en culturele verschillen op te nemen in standaarden en andere producten. Zo is Pharos onder andere bezig met de huisartsen om zorgstandaarden waar nodig aan te vullen of aan te passen.

#### Vraag 8

Herinnert u zich het Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ)-rapport over intercultuur in de zorg (2000)? Welke concrete maatregelen zijn naar aanleiding van dit rapport genomen?

#### Antwoord 8

In augustus 2001 is de Projectorganisatie intercultuur in de gezondheidszorg voor een periode van vier jaar ingesteld en is na het verstrijken van die periode met ingang van 1 mei 2005 opgeheven.

Over de activiteiten die de Projectorganisatie intercultuur in de gezondheidszorg gepland had en heeft ondernomen tot de opheffing, heeft de projectorganisatie een plan van aanpak (november 2001) uitgebracht. Ook heeft de projectorganisatie destijds een voortgangsrapportage uitgebracht. Deze stukken heeft de toenmalige minister van VWS als bijlagen bij de brief

over allochtonen in de gezondheidszorg (Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 29 484, nr. 1) gericht aan de Tweede Kamer gevoegd. Voor de activiteiten die de projectorganisatie heeft ondernomen, verwijs ik naar de inhoud van deze bijlagen.

Vraag 9

Bent u van mening dat interculturalisatie van de zorg een taak is van de overheid? Zo ja, hoe wordt deze taak op dit moment ingevuld en wat kan er worden verbeterd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Nee, dit is primair een verantwoordelijkheid van veldpartijen. Het zorgstelsel moet zo functioneren dat er kwalitatief verantwoorde zorg wordt geleverd.

Vraag 10

Bent u bereid de Kamer vóór 1 mei a.s. een inventarisatie te sturen van knelpunten en problemen in de zorg, die veroorzaakt worden door interculturele verschillen?

Bent u daarnaast bereid zo spoedig mogelijk in overleg te treden met de verschillende beroepsgroepen in de zorg, werkgevers en vakbonden, en tot heldere regels en richtlijnen te komen ten aanzien van interculturele verschillen en de Kamer hierover vóór 1 mei a.s. te berichten?

Antwoord 10

Ik acht het op dit moment niet mogelijk om naast de reeds bestaande initiatieven en contacten een dergelijke inventarisatie op te stellen voor de door u genoemde datum.