

# Kleurrijke zorg gezondheid, etniciteit en migratie



VNVA congres 7 oktober 2023



Dr. Bahar Golchehr  
huisarts – universitair docent

## Uitsluitend Immateriële belangen

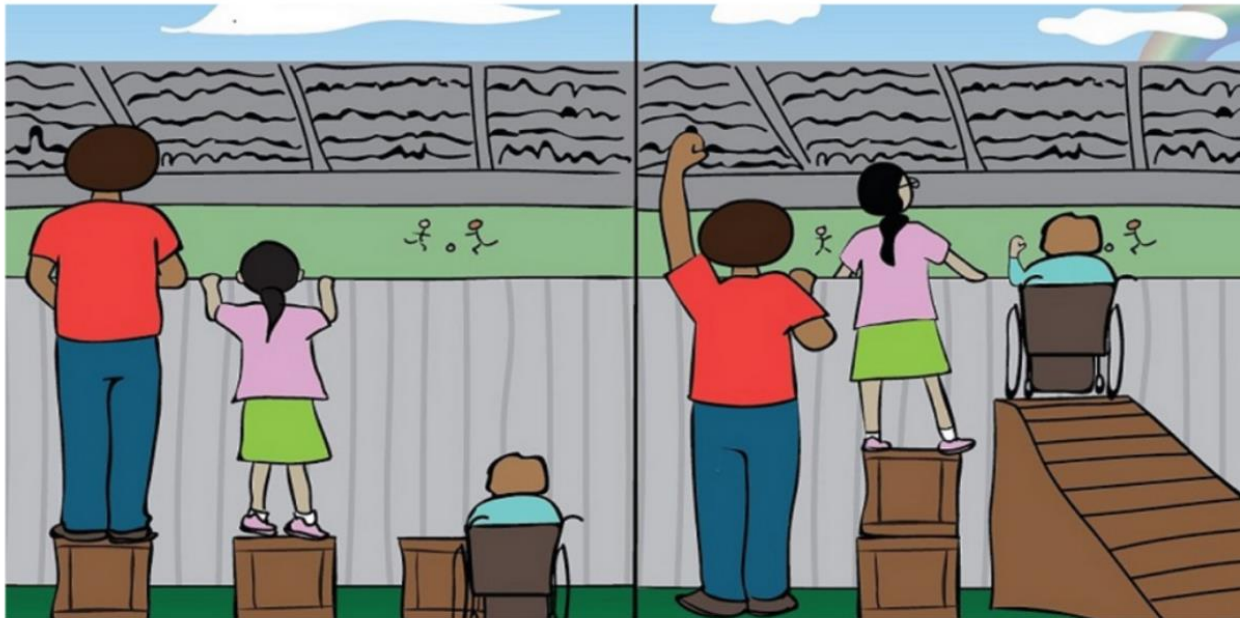


Maria van den Muijsenbergh,  
Em Hoogleraar gezondheidsverschillen  
persoonsgerichte zorg

---

# Waarom aandacht voor etnische verschillen?

Streven naar gelijke kwaliteit  
vereist soms verschil maken



Equality

Equity

---

# 25% bevolking migratie achtergrond

## De ene migrant is de andere niet



---

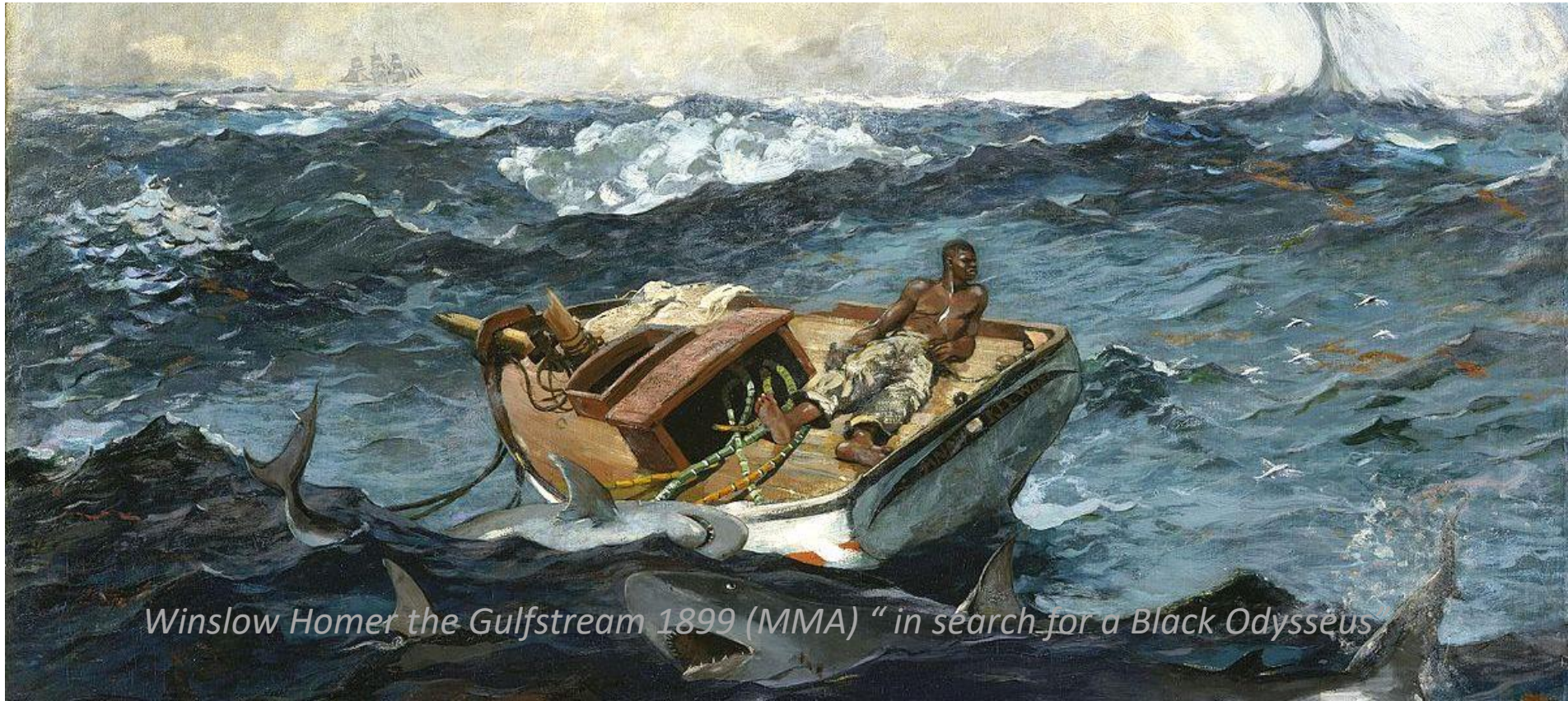
# Intersectionaliteit – verschillende identiteiten

## Uitsluiting stapelt



---

# Migratie is ongezond



*Winslow Homer the Gulfstream 1899 (MMA) "in search for a Black Odysseus"*

*Kennedy S . The healthy immigrant effect and immigrant selection:evidence from four countries. 2006;*

---

## Meer chronische ziekten Slechtere zorguitkomsten

“ik voel mij gezond”	
Bevolking algemeen	81%
Legale immigranten	61%
“Illegale” vrouwen	44%



---

# Reproductieve gezondheid

(Veel) meer:

- Sexueel geweld
- Ongeplande zwangerschappen
- **Asielzoekster 7 x vaker perinatale sterfte**

(Veel) minder:

- Anticonceptie
- Prenatale screening
- Verloskundige zorg
- Gebruik kraamzorg
- Deelname BVO borst- en cervixkanker



---

# Oorzaken gezondheidsachterstand migranten

1. Slechte sociaaleconomische omstandigheden  
Armoede (vrouwen!) >20%
2. Migratiestress - discriminatie
3. Gebrek aan kennis (over gezondheid, zorgsysteem)
4. Zorg sluit niet aan
  - Communicatieproblemen (taal, opleiding, cultuur)
  - Artsen gebrek kennis specifieke morbiditeit

---

# Discriminatie is slecht voor gezondheid en zorg

depressie, psychose, hoge bloeddruk, metabool syndroom



*Zorgmijding*  
*Negatieve beoordelingen*  
*Opleiding verlaten*

---

# Etnische verschillen in ziekten

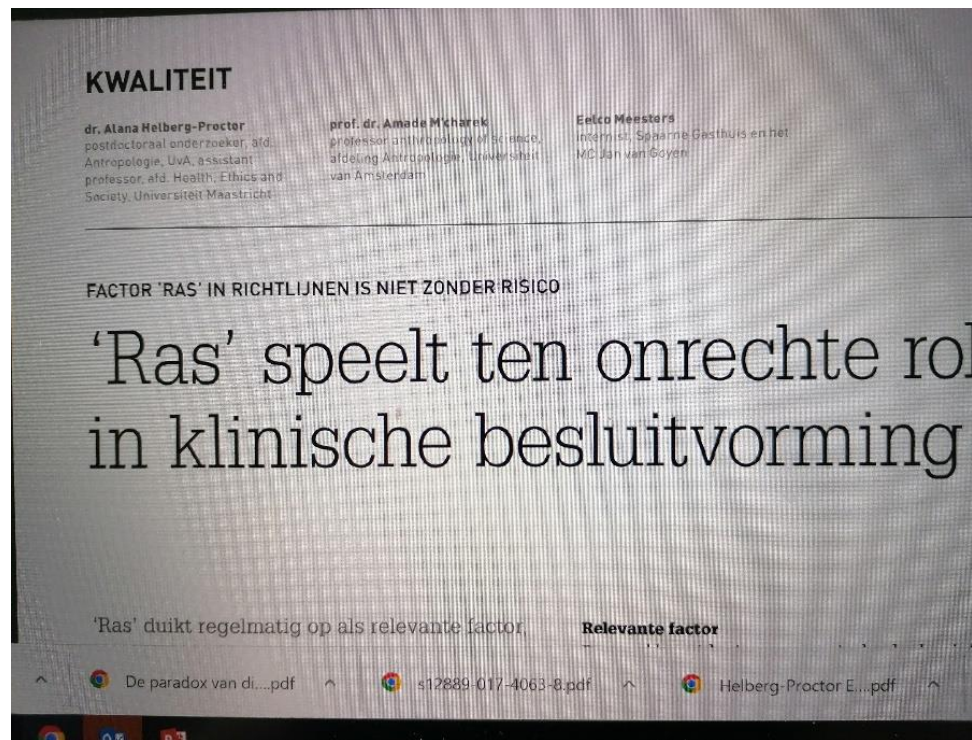
- **Genetisch** profiel
  - Hogere prevalenties (Thalassemie, Becet, FMF)
  - Effect /bijwerking medicatie (antipsychotica, allopurinol)
- **Land van herkomst**
  - infecties (HIV, TBC, Hepatitis, parasieten)
- **Huidskleur**
  - vit D, huidaandoeningen; meting zuurstofgehalte
- **Migratiemotief**
  - vluchtelingen meer PTSS

*Helberg-Proctot.2021 De paradox van diversiteit en inclusie in de geneeskunde en zorg – Sociale Vraagstukken*

*Van den Muijsenbergh METC, Quarsie J, Burgers JS, Agyemang CO. Onderscheid naar etnische afkomst Hoe doen we dat in de gezondheidszorg? Ned Tijdschr Geneeskd. 2021;165:D5445*

## Pas op: niet altijd is oorzaak ethniciteit

- “beperkte” groei adoptiekinderen
- Nierfunctie verschil – blijkt relatie met spiermassa



Helberg-Proctor, A., M'charek, A., & Meesters, E. (2019).

'Ras' speelt ten onrechte rol in klinische besluitvorming. *Medisch contact*, (14).

---

# Nederlandse gezondheidszorg? Slecht toegankelijk – sluit niet aan



“Voor alles paracetamol”

---

## Ervaringen migranten

- Veel stress  
“normale reactie op abnormale situatie”
- Veel barrières om te bespreken met huisarts
  - Gebrek aan vertrouwen “koude dokter”
  - Taal
  - Taboe / angst gevolgen bespreking problemen
  - Gezondheidssysteem ingewikkeld & verschillend

*Empowerment project, Shabab Akwa project*

---

# Cultuurverschillen

- “wij” cultuur (collectivisme) <- > individualisme
- Familie grote rol
- Religie belangrijk



---

# Persoonsgerichte cultuursensitieve zorg

## Investeer in vertrouwen



**Persoonlijke continuïteit** - kennismakingsgesprek  
Hartelijk welkom - **ALTIJD** lichamelijk onderzoek



---

## Mw. Naleie nieuwe patiënte of collega



Wat denkt u als u haar ziet?

Verwacht u communicatieproblemen?

*BEN BEWUST VAN VOOROORDELEN*

*Veronderstel niet maar Vraag*

---

# Creëer rust en spreek begrijpelijk en check wat patiënt begrepen heeft



Vague Latin á la Palavas 1920 Jean-Aristide Rudel Montpellier

---

# Schakel een tolk in



# Informatie, tips en voorlichtingsmateriaal



## Miriam en Raf krijgen kraamzorg



[www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)

<https://www.huisarts-migrant.nl>

---

# Vooroordelen hebben we allemaal

<https://www.youtube.com/watch?v=US72tN4NO5A>



---

# Exclusie op de werkvloer en in de spreekkamer

## 'Microagressie' en veronderstelde verschillen



“Migranten willen niet mee beslissen”

“Afrikaanse vrouwen bevallen luidruchtig”

Huisartsenpraktijken gesloten voor Ismaël – niet voor Jan

“Gaat u Christelijke patiënten net zo goed behandelen als Moslims?”

Migranten vrouwen met borstkanker minder vaak genetisch onderzoek

*(Baars e.a., 2016)*

---

# Diversiteit & Inclusie bij zorgprofessionals



---

# Why Is Diversity in Medicine Important?

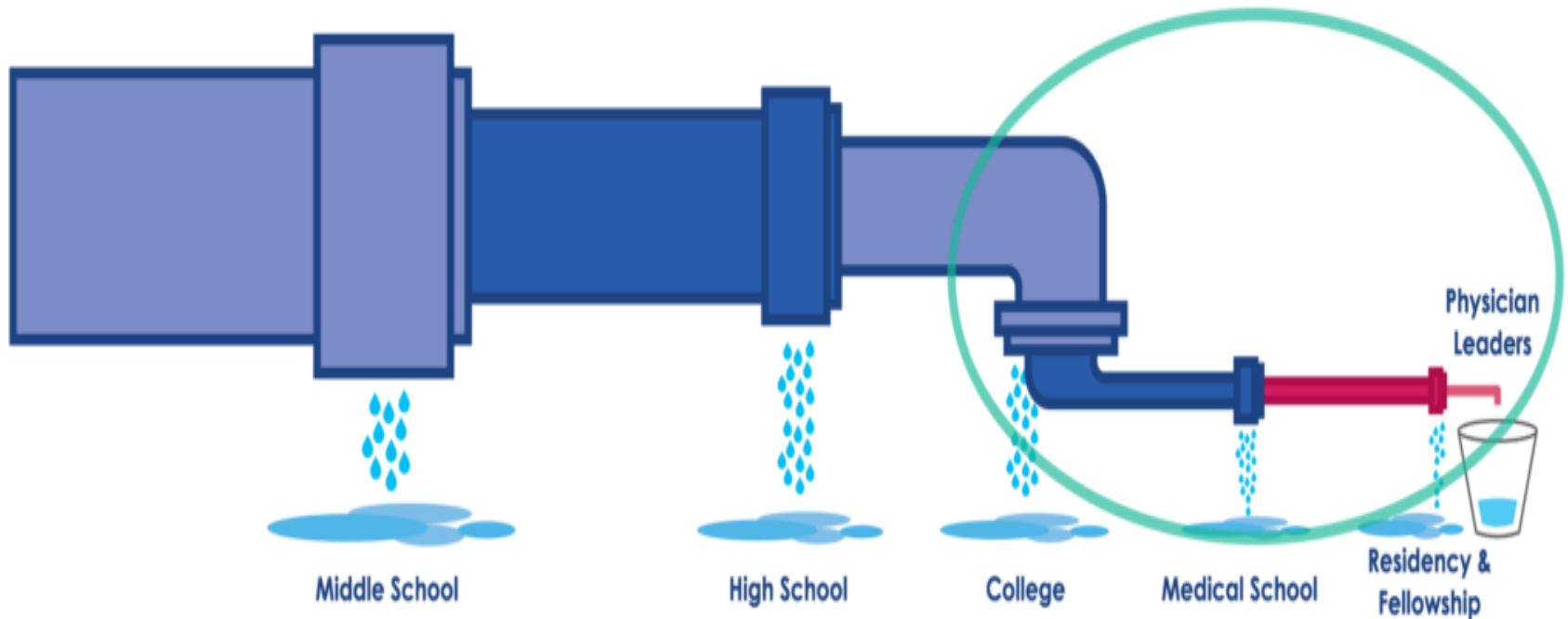
YouTube



---

# Aandacht inclusie van studenten

## Het “leaky pipeline” syndroom



Geneeskundestudenten 20-30% migratieachtergrond  
Specialisten 2-4 % migratieachtergrond

Table 2.

Characteristics of the study population

Characteristic	Trainees from the majority group ( <i>n</i> = 1404, 82.6%)		Trainees from second-generation ethnic minority groups ( <i>n</i> = 196, 66.2%)		Trainees from first-generation ethnic minority groups ( <i>n</i> = 100, 33.8%)		Total ethnic minority population ( <i>n</i> = 296, 17.4%)		<i>P</i> value	Total study population ( <i>N</i> = 1700)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		<i>n</i>	%
<b>Sex</b>											
Female	1007	71.7	138	70.4	57	57.0	195	65.9	—	1202	70.7
Male	397	28.3	58	29.6	43	43.0	101	34.1	—	498	29.3
<b>Age at start GP specialty training</b>											
Age, years, mean (SD)	—		28.9 (3.6)		31.6 (4.9)		29.9 (4.2)		<0.001	28.9 (3.4)	
<b>GP specialty training institute</b>											
1	210	15.0	—	—	—	—	54	18.2	—	264	15.5
2	206	14.7	—	—	—	—	21	7.1	—	227	13.4
3	161	11.5	—	—	—	—	35	11.8	—	196	11.5
4	209	14.9	—	—	—	—	57	19.3	—	266	15.6
5	243	17.3	—	—	—	—	37	12.5	—	280	16.5
6	164	11.7	—	—	—	—	41	13.9	—	205	12.1
7	211	15.0	—	—	—	—	51	17.2	—	262	15.4

Table 2.

## Characteristics of the study population

## GP specialty training institute

1	210	15.0	—	—	—	—	54	18.2	—	264	15.5
2	206	14.7	—	—	—	—	21	7.1	—	227	13.4
3	161	11.5	—	—	—	—	35	11.8	—	196	11.5
4	209	14.9	—	—	—	—	57	19.3	—	266	15.6
5	243	17.3	—	—	—	—	37	12.5	—	280	16.5
6	164	11.7	—	—	—	—	41	13.9	—	205	12.1
7	211	15.0	—	—	—	—	51	17.2	—	262	15.4

## Start year of training

2015	501	35.7	66	33.7	37	37.0	103	34.8	—	604	35.5
2016	492	35.0	75	38.3	34	34.0	109	36.8	—	601	35.4
2017	411	29.3	55	28.1	29	29.0	84	28.4	—	495	29.1

## Occurrence of predefined underperformance events

Underperformance(≥1 events)	101	7.2	—	—	—	—	53	17.9	<0.001	154	9.1
Mandatory coaching pathway	87	6.2	—	—	—	—	46	15.5	<0.001	133	7.8
Extension of education	69	4.9	—	—	—	—	33	11.1	<0.001	102	6.0
Preliminary dropout <sup>a</sup>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	1.4

---

Institutions & structures



Who teaches?

**Diversity &  
inclusivity**

How taught?  
(Didactics & Pedagogy)

What gets taught?  
(Curriculum)

---

Hoe diversiteit en inclusiviteit  
toepassen in de  
geneeskundeopleiding/specialisatie?

---

# Onderwijs

- Casuïstiek (stereotypering)
- Anatomie
- Ziektebeelden
- Communicatie

---

# Dermatologie



---

# Opleiding

- Sollicitatie
- Stafleden
- Commissie
- Docenten
- Opleiders



---

**COD § NG**

Collectief voor Diversiteit en Inclusie  
In de Nederlandse Geneeskunde

- 
- Maria van den Muijsenbergh
    - LinkedIn+

- Bahar Golchehr
  - LinkedIn +

- CODING:
  - LinkedIn
  - Website:[www.codingcollectief.nl](http://www.codingcollectief.nl)

