

Sekse en leeftijd van de arts leiden soms tot een 'nee'

Afgewezen door de patiënt

Igor Boog,
teamleider van het team
Onderzoek en Organisatie van
Art.1

Art.1 is de landelijke vereniging die zich inzet voor het voorkomen en bestrijden van discriminatie op alle gronden (geslacht, ras, leeftijd, handicap et cetera).

Bijna de helft van de artsen heeft wel eens meegemaakt dat een patiënt de behandeling weigerde, de arts laatdunkend behandelde of op een andere manier afwees. Het gaat niet alleen om islamitische vrouwen die bezwaar maken tegen een mannelijke arts. Ook menig man stelt zich afwijzend op tegen een jonge vrouwelijke arts.

Denk terug aan een voorval in het afgelopen jaar waarin u zich op basis van geslacht, etnische afkomst, leeftijd op een ander persoonskenmerk afgewezen voelde. Dat was de centrale vraag in een enquête die

Medisch Contact in september 2008 uitzette onder 4000 artsen. Van hen stuurden 1101 dokters de vragenlijst volledig ingevuld terug. Wat gebeurde er? Hoe stelde de patiënt zich op en hoe reageerde u als arts? De resultaten van

beeld: Kris Pannecoucke / HH



'Afgewezen op mijn naam'

Farid Rasi (38), geboren en getogen in Iran, is huisarts in Utrecht; tegenwoordig in een solopraktijk, enkele jaren geleden nog in een gezondheidscentrum. 'Een oudere vrouw vroeg destijds telefonisch om een visite. Haar eigen huisarts was niet beschikbaar, dus werd haar voorgesteld dat ik zou komen. Maar toen ze mijn naam hoorde, wees ze dat resoluut af: een buitenlandse arts was niet welkom.' Rasi was onaangenaam verrast, maar kon weinig doen dan haar wens te respecteren en niet gaan: 'Het was: óf ik, óf niemand. De vrouw kreeg haar visite dus niet.'

Afgezien van dit ene incident heeft Rasi nooit problemen gehad, althans niet met autochtone patiënten. 'Als huisarts heb ik grote problemen met

Turkse en vooral Marokkaanse patiënten. Zij stellen zich dreigend op, willen altijd worden verwezen, nemen niets van mij aan. En dan komen ze vaak met twee, drie kinderen op het spreekuur, spreken slecht Nederlands en vragen onzinnige visites aan. Heel belastend.' Rasi heeft niet de indruk dat zijn afkomst hierbij een rol speelt. 'Deze cultuur is te tolerant. Deze mensen maken daar misbruik van. Wat mij betreft worden de regels in Nederland stevig aangehaald.'

In zijn huidige solopraktijk bestaat 85 procent van de patiënten uit autochtonen, terwijl er veel allochtonen in de wijk wonen. 'Gelukkig komen die niet bij mij.' JV



de enquête zijn geanalyseerd in samenwerking met het landelijk expertisecentrum van Art.1.

Artsen met allerlei specialismen vulden de vragenlijst in: van huisartsen tot medisch specialisten en van sociaal geneeskundigen en bedrijfsartsen tot aios. Onder de deelnemers waren evenveel mannelijke als vrouwelijke artsen.

Wel waren de vrouwelijke artsen significant jonger (40 jaar) dan de mannelijke collega's (46 jaar). Het

overgrote deel van de deelnemende artsen is autochtoon.

Uit de enquête komen grofweg drie categorieën ervaringen naar voren: islamitische vrouwen die niet door mannelijke artsen willen worden behandeld, (autochtone én allochtone) mannen die zich afwijzend opstellen tegenover jonge vrouwelijke artsen en patiënten die bezwaar

'De regels in Nederland moeten stevig worden aangehaald'

De cijfers

Van de 1100 respondenten heeft 42 procent zich een enkele keer (40 %) of geregeld (2 %) afgewezen gevoeld door een patiënt. Zij konden zich van het afgelopen jaar een voorval herinneren. Wat gebeurde er toen?

- 45% De patiënt wilde niet dat ik hem/haar behandelde
- 24% De patiënt stelde zich laatzinnig tegenover mij op
- 22% De patiënt begroette mij niet op de normale wijze
- 13% De patiënt werkte niet goed mee aan de behandeling
- 9% De patiënt uitte beledigingen
- 5% De patiënt uitte bedreigingen
- 1% De patiënt gebruikte geweld
- 24% Overig

(n=460; de respondent kon één of meer antwoorden aankruisen.)

Wat was de reden dat de patiënt zo reageerde, denkt u?

- 68% Mijn sekse
- 22% Mijn leeftijd
- 7% Mijn etnische achtergrond of huidskleur
- 21% Overig

(n=460; de respondent kon één of meer antwoorden aankruisen.)

Welk kenmerk van de patiënt speelde mogelijk een rol in zijn of haar reactie?

- 51% Zijn of haar sekse. (Hier worden significant vaker vrouwen genoemd.)
- 37% Zijn of haar religieuze overtuiging. (Hier voornamelijk moslims genoemd.)
- 18% Zijn of haar etnische achtergrond of huidskleur. (Voor zover genoemd, grotendeels Marokkaans, Turks, islamitisch.)
- 17% Zijn of haar leeftijd. (Significant vaker ouderen genoemd.)
- 8% Zijn of haar maatschappelijke positie
- 27% Anders

(n=460; de respondent kon één of meer antwoorden aankruisen.)

Uitstrijkje met hoofdoek



Henk Bonarius (58) is solistisch werkend huisarts in een 'typische grotestadspraktijk' net buiten het centrum van Den Haag en met hooguit 5 procent islamitische patiënten. Veel problemen ervaart hij niet. 'Mijn voorganger werkte jaren geleden in de Schilderswijk. De patiënten die bij mij zijn gebleven, hebben zich goed aangepast.'

Het maken van een uitstrijkje vormt nog het heikelste punt, zegt Bonarius: 'Soms doe ik dat terwijl de vrouw haar hoofdoekje ophoudt. Dan mag het wél.' Maar ook komt het voor dat een vrouw een uitstrijkje weigert omdat zij niet door een man wil worden behandeld. In dat geval wijst hij haar naar een vrouwelijke collega of naar het Uitstrijkcentrum. Daar kunnen vrouwen met of zonder afspraak een uitstrijkje laten maken door een assistente.

Op verzoek verwijst hij wel eens naar de poli Gynaecologie: 'Dat komt hooguit acht keer per jaar voor.'

Andere problemen ervaart Bonarius eigenlijk niet met vrouwelijke patiënten uit een andere cultuur. Of het moet zijn dat hij zich bij hen soms wat 'ongemakkelijk' voelt. 'Als een Turkse of Marokkaanse vrouw met buikklachten komt, voel ik me wat geremder dan bij anderen. Ik leg dan precies uit wat ik verwacht te gaan doen en waarom.' Dat hij zich ongemakkelijk voelt, mag het diagnostische proces en de behandeling niet in de knel brengen, stelt Bonarius: 'Als het niet lukt een patiënte gerust te stellen, verwijs ik haar wel eens naar de polikliniek. Maar dat kost de samenleving natuurlijk wel geld.' JV

maken tegen behandeling door een arts die er 'buitenlands' uitziet. Over deze laatste categorie zijn minder gegevens beschikbaar doordat er relatief weinig allochtone artsen zijn.

Een 'bruine'

Van alle respondenten voelt 42 % zich 'een enkele keer' (40 %) of 'geregeld' (2 %) afgewezen door een patiënt. Bijna de helft van de artsen die in het afgelopen jaar zo'n incident maakte (zo'n 20 procent van alle respondenten) zegt dat de patiënt niet door hem of haar wilde worden behandeld (zie kader 'De cijfers'). Het ging relatief vaak om islamitische vrouwen die geen mannelijke arts willen, vooral bij gynaecologische consulten. In sommige gevallen maakten ook jonge autochtone vrouwen bezwaar tegen een mannelijke gynaecoloog. Andersom

waren er autochtone en allochtone mannen met 'mannenkwalen' die liever niet door een vrouwelijke arts werden behandeld. En uit de enquête blijkt verder dat werkgevers soms vragen om een vrouwelijke

bedrijfsarts voor hun vrouwelijke werknemers. Een kwart van de artsen die zich afgewezen voelde (ongeveer 10 procent van de respondenten) werd laatdunkend behandeld door de patiënt. In relatief veel gevallen ging het om jongere, vrouwelijke artsen die te maken

kregen met zowel autochtone als allochtone mannelijke patiënten die lieten weten geen vertrouwen te hebben in de deskundigheid van de arts. Sommige patiënten denken dat een jonge vrouwelijke arts nog student is en twijfelen openlijk aan haar diagnose. Soms wordt de arts laatdunkend bejegend door een familielid van een patiënt, zoals in de situatie waarin een ouder zegt dat haar dochter toch niet geholpen kan worden door 'zo'n jong doktertje'.

Slechts weinig allochtone artsen hebben de vragenlijst ingevuld, wellicht omdat er relatief weinig allochtone artsen zijn. Toch is er een aantal incidenten beschreven waarbij het uiterlijk, de vermeende afkomst of het moslim- of joods-zijn van de arts aanleiding was om behandeling te weigeren, zich laatdunkend op te stellen of de arts te beledigen. Een arts beschreef een situatie waarin een patiënt zei niet te willen worden behandeld door een 'bruine'. Andere artsen melden dat patiënten zich negatief uitlieten over het buitenlandse uiterlijk van de arts en daarbij opmerkingen maakten over de vermeend slechte beheersing van de Nederlandse taal – ook als dat volgens de arts niet het geval was. Een enkele patiënt nam louter op basis van het donkere uiterlijk van een arts aan dat die arts minder deskundig was en vroeg of de arts wel in Nederland had gestudeerd. Verreweg de meeste (van het relatief kleine aantal) gevallen waarin een patiënt geweld had gebruikt of bedreigingen had geuit tegen de

'Mijn dochter kan toch niet geholpen worden door zo'n jong doktertje'



beeld: Wim Oskam, HH

'Ik wil geen vrouw als huisarts'

Huisarts Anke van der Chijs (47) deelt een drukke praktijk met een mannelijke collega. Zelf werkt zij drie dagen, haar collega vier. Eigenlijk heeft zij nooit problemen ondervonden, tot het moment dat een vrouw van rond de zeventig langskwam voor een kennismakingsgesprek. 'Maar ik wil geen vrouw als huisarts', zei ze al direct bij binnenkomst. Van der Chijs: 'Dat was nogal heftig, vond ik. Zij wist nog niets van mij af dus het ging echt alleen om mijn sexe. Ik legde haar uit dat we maar met z'n tweeën zijn en allebei parttime werken. Het zou dus kunnen betekenen dat zij met mij te maken zou krijgen. Daarop antwoordde zij dat zij erover zou nadenken.' Uiteindelijk is de vrouw toch in de praktijk ingeschreven. Bij het maken van een afspraak zou met haar voorkeur rekening worden gehouden, werd haar uitgelegd, maar bij acute problemen zou dat niet altijd kunnen.

Van der Chijs weet uit ervaring dat vrouwen voor het maken van een uitstrijkje en masse naar haar komen. De ICPC-cijfers, die zij en haar collega elk jaar analyseren voor het jaarverslag, bevestigen haar indruk: 'Vrouwen kiezen voor mij als zij klachten hebben aan de geslachtsorganen. Maar mannen met dergelijke problemen zie ik evenveel als mijn mannelijke collega. Kennelijk is het voor mannen geen probleem om dergelijke klachten voor te leggen aan een huisarts van een ander geslacht.' JV



arts, had de patiënt een psychiatrische achtergrond of een drank- of drugsprobleem.

Afwijzende houding

De artsen is ook gevraagd hoe zij reageren als de patiënt zich afwijzend opstelt. In de vragenlijst kregen de artsen een aantal mogelijke handelingen voorgelegd waarvan zij er één of verscheidene konden invullen. De meeste artsen (28%) verwezen de patiënt door naar een ander of stelden de patiënt voor een keuze: acceptatie van de arts of een andere arts zoeken (25%). Beduidend minder artsen (14%) maakten de patiënt duidelijk dat zij niet van de afwijzende houding waren gediend en 11 procent van de artsen zei er niets over.

Vrouwelijke artsen zeggen vaker dan mannelijke artsen niets tegen de patiënt. De patiënt liet zich dan wel relatief vaak alsnog behandelen. Mannelijke artsen worden vaker geconfronteerd met patiënten die behandeling weigeren – zij stellen patiënten vaker voor een keuze: behandeling of een andere arts zoeken. Ook verwijzen mannelijke artsen vaker. Het is niet duidelijk of er verschillen zijn bij situaties waarin de patiënt acuut een arts nodig had. Over dergelijke situaties is te weinig gerapporteerd.

'Zuster, wanneer komt de dokter?'

Annemarie van Haestregt (27) is in opleiding tot huisarts en werkt nu op de afdeling SEH van een groot ziekenhuis in Den Haag. Van vooral oudere patiënten krijgt ze geregeld opmerkingen als: 'Wat bent u nog jong!' of zelfs: 'Zuster, wanneer komt de echte dokter?'



Maar consequenties hebben die opmerkingen eigenlijk nooit, weet ze. 'De mensen hebben lang gewacht óf zijn zo ziek dat ze direct moeten worden behandeld. Ik maak nooit mee dat een patiënt niet wil dat ik hem of haar behandel.' Bovendien zijn alle artsen op de SEH jong, dus veel te kiezen, hebben de mensen niet.

In de huisartspraktijk waar zij tot vorig jaar als aios werkte, was dat wel anders. Daar werkte naast een (mannelijke) opleider ook een (vrouwelijke) hidha, die beiden wat ouder waren. Zelf kreeg zij vooral jonge vrouwen te zien, net als de hidha; oudere patiënten kozen veelal voor de opleider. 'Het is wel begrijpelijk. Ik was nieuw in de praktijk en ook nog jong. Dan kiezen mensen eerder voor het vertrouwde.'

Lastiger was het inloopspreekuur, herinnert zij zich: 'Als ik dat in mijn eentje deed, hadden mensen niet veel keuze en kreeg ik vaker verbaasde reacties: "Loopt u stage van de middelbare school?"' Ik legde dan uit dat ik hier niet had mogen zitten als dat het geval was. Dat hielp wel, maar een enkele keer maakten mensen dan later toch een afspraak met de eigen huisarts. JV

Bespreken

Een klein deel van de artsen (6%) bespreekt het incident later met een collega. Bijna de helft (47%) spreekt erover in de vakgroep of maatschap. Een ander groot deel (38%) van de respondenten bespreekt het incident niet. Het zijn vooral de medisch specialisten en de artsen in opleiding die er later over spreken. Huisartsen spreken relatief weinig met collega's over dergelijke incidenten.

Het lijkt erop dat artsen bij relatief ernstige gevallen vaker over het incident spreken. Dit zijn ook de gevallen waarin de arts de patiënt aanspreekt op zijn houding of de patiënt voor de keuze stelt de behandeling te accepteren of een andere arts te zoeken. Ook als de patiënt wegging en niet meer bij de arts terugkwam, sprak de arts er later relatief vaak over met collega's.

Agressie

Het landelijk expertisebureau van Art.1 heeft zelf ook een verkennend onderzoek uitgevoerd naar discriminatie-ervaringen onder hulpverleners en patiënten. Enkele bevindingen:

- Uit gesprekken met hulpverleners en arbocoördinatoren blijkt dat er voor hulpverleners wel mogelijkheden zijn om te leren omgaan

met agressie en discriminatie door patiënten. Wel spreken hulpverleners de zorg uit dat zij daarvan niet altijd genoeg gebruik maken of kunnen maken. Volgens de arbocoördinatoren zou er op beleidsniveau meer aandacht moeten zijn voor dit soort incidenten, om de zorgverleners weerbaarder te maken. Daarnaast werd ook personeelstekort genoemd: het 'werk aan het bed' wordt vaak belangrijker gevonden dan een training – ook door hulpverleners zelf.

- Discriminatie-ervaringen van patiënten zijn vaak het gevolg van misverstanden die ontstaan als patiënten het Nederlands minder goed beheersen of een heel andere opvatting hebben over ziekten en behandelingsmethoden. In het verkennend onderzoek van Art.1 wordt het gebruik van tolken en/of intermediairs genoemd als een relatief eenvoudige manier om deze misverstanden te voorkomen. 

Discriminatie-ervaringen van patiënten zijn vaak het gevolg van misverstanden



Meer informatie over het onderzoek van Medisch Contact is te vinden onder dit artikel op www.medischcontact.nl. Het rapport van Art. 1 is vanaf 18 mei in te zien op de website www.art1.nl.