



Discriminatie in de zorg

Fase 2: rapportage kwalitatief onderzoek onder zorgverleners

Versie 02

In opdracht van
Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

Uitgevoerd door
MARE

Projectnummer MARE: 2023256

14 maart 2025

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Achtergrond	3
Onderzoeksdoelstelling	3
Onderzoeksvragen	3
Leeswijzer	3
Samenvattende conclusies	4
Resultaten	
1. Context	7
2. Ervaringen met discriminatie	9
2.1. Algemene bevingen	9
2.2. Ervaringen per zorgdomein	10
2.3. Reacties van zorgverleners op discriminatie	25
3. De impact en gevolgen van discriminatie	28
3.1. Emotionele gevolgen	28
3.2. Rol van de organisatie	30
3.3. Omgaan met discriminatie	31
3.4. Veranderingen in het werk	33
4. Maatregelen om discriminatie te voorkomen	34
4.1. Perceptie huidige maatregelen	34
4.2. Benodigde maatregelen	35
Bijlagen	
1. Onderzoeksverantwoording	38
2. Gespreksleidraad	39

MARE voert onderzoek uit binnen het kader van ISO 20252:2019 (kwaliteit onderzoek) en ISO 27001:2017 (data security). MARE conformeert zich tevens aan de richtlijnen van brancheorganisatie MOA wat betreft persoonsgegevens. Daarnaast voldoet MARE aan de overheidsnorm BIO (Baseline Informatiebeveiliging Overheid).

Inleiding

Achtergrond

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna VWS) is aangemerkt als een van de departementen met een specifieke verantwoordelijkheid voor het tegengaan van discriminatie. Daarvoor is meer helderheid nodig over de prevalentie (wijze en omvang) van discriminatie op de beleidsterreinen zorg, welzijn en sport.

VWS heeft aan Verian (in samenwerking met MARE) gevraagd dit prevalentieonderzoek, bestaand uit twee fasen uit te voeren. In fase 1 is doormiddel van een kwantitatief onderzoek de wijze, omvang, oorzaken en impact van discriminatie in de zorg, welzijn en sport in kaart gebracht. Een onderdeel van fase 2 was een verdiepend kwalitatief onderzoek onder zorgverleners. MARE heeft dit kwalitatief onderzoek uitgevoerd. De resultaten van het onderzoek worden in deze rapportage beschreven.

MARE heeft dit kwalitatieve onderzoek onder zorgverleners uitgevoerd van 2 december 2024 tot 10 januari 2025. In totaal zijn 50 online diepte-interviews uitgevoerd met zorgverleners die discriminatie in de zorg hebben ervaren en/of gezien, verdeeld over zes zorgdomeinen: ziekenhuiszorg, huisartsenzorg, begeleid wonen, jeugdzorg, gehandicaptenzorg en sociaal werk. Bij de selectie van zorgverleners is rekening gehouden met enige spreiding op de kenmerken: LHBTQIA+ en migratieachtergrond. In bijlage 1 van dit rapport staat de volledige onderzoeksverantwoording met een uitgebreide toelichting op de aanpak en opzet van het onderzoek.

Onderzoeksdoelstelling

Duiding en kleuring geven aan de inzichten uit het kwantitatieve verkennende onderzoek (fase 1).

Onderzoeksvragen

In fase 2 heeft de nadruk gelegen op de volgende drie onderzoeksvragen

1. De **situaties** en contexten waarin discriminatie zich voordoet en de mechanismen die daaraan ten grondslag liggen? Wat gebeurt er precies in zulke situaties?
2. Welke **gevolgen** heeft discriminatie voor de betrokken personen en betrokken organisaties
3. De **maatregelen** om discriminatie tegen te gaan: wat werkt wel en niet? Wat helpt volgens betrokkenen?

Deze onderzoeksvragen vormden de basis van de gespreksleidraad welke door de onderzoekers gebruikt zijn tijdens de diepte-interviews met de zorgverleners. De gespreksleidraad wordt weergegeven in bijlage 2.

Leeswijzer

Dit onderzoek is uitgevoerd met een kwalitatieve methode, waarbij de beleving van de zorgverleners centraal stond. Kwalitatief onderzoek is verdiepend, verkennend en inventariserend van aard. Uitkomsten van dergelijk onderzoek moeten dan ook in de eerste plaats worden gezien als indicatief en hypothesevormend en niet als (cijfermatig bewezen) feiten.

In deze rapportage wordt gesproken over *zorgverleners*. Hiermee worden de zorgverleners bedoeld die aan het onderzoek hebben deelgenomen, niet alle zorgverleners binnen de zorg.

Ook wordt er in deze rapportage gesproken over *zorggebruikers*. Dit kunnen patiënten, cliënten of bewoners zijn. Voor de leesbaarheid is meestal gekozen voor de overkoepelende term: *zorggebruiker*.

In deze rapportage zijn citaten van zorgverleners opgenomen. In deze citaten staan uitspraken en woorden die als schokkend en/of aanstootgevend ervaren kunnen worden. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om de originele citaten weer te geven (en deze niet te censureren). Hiermee willen de onderzoekers recht doen aan de ervaringen van de zorgverleners.

Deze rapportage is als volgt opgebouwd:

- Na een samenvatting van de belangrijkste conclusies start de rapportage in hoofdstuk één met een beschrijving van de context. Er wordt ingegaan op een aantal contextuele waarnemingen die relevant zijn bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten.
- Vervolgens wordt in hoofdstuk twee ingegaan op de ervaringen die zorgverleners hebben met discriminatie (ingedeeld op zorgdomein) en de wijze waarop ze hiermee omgaan.
- In hoofdstuk drie staat de impact centraal die de ervaringen met discriminatie op zorgverleners hebben.
- Tot slot wordt stilgestaan bij de bekendheid met de huidige maatregelen en de maatregelen die volgens zorgverleners genomen kunnen worden om discriminatie in de zorg tegen te gaan.
- In de bijlagen staan de onderzoeksverantwoording en de gespreksleidraad.

Samenvattende conclusies

Ervaringen met discriminatie in de zorg

Binnen de zes zorgdomeinen vinden er verschillende gradaties van discriminatie plaats die allemaal impact kunnen hebben op de zorgverleners. Discriminatie uit zich in de vorm van: opmerkingen van collega's/zorggebruikers/werkgevers, zorggebruikers die niet geholpen willen worden door een zorgverlener, en zorgverleners die anders behandeld worden. De discriminatie vindt vooral plaats van zorggebruiker naar zorgverlener, maar ook tussen zorgverleners. Er zijn geen grote verschillen tussen de ervaringen die zorgverleners in de verschillende zorgdomeinen hebben.

De reacties van zorgverleners op de discriminatie zijn wisselend. Zorgverleners worden veelal overvallen door de ervaring en weten op het moment zelf vaak niet goed hoe te reageren en te handelen. Anderen reageren bewust niet, omdat de discriminatie wordt geuit door een doelgroep die ze als kwetsbaar ervaren en ze in sommige gevallen als niet toerekeningsvatbaar bestempelen. Dit maakt dat het volgens hen geen zin heeft om er iets van te zeggen. Daarnaast zijn er zorgverleners die wél reageren. Ze laten van zich horen, laten weten dat het niet kan en geven hun grenzen aan.

Ervaringen met discriminatie worden regelmatig met collega's besproken, wat zeer belangrijk is voor de verwerking van de ervaring. Het zorgt er vooral voor dat zorgverleners zich minder alleen voelen, zeker als ze horen dat anderen er ook mee te maken hebben. Want ondanks dat discriminatie als onterecht en ongewenst gedrag van de ander wordt gezien, gaat men ook aan zichzelf twijfelen en ontstaan er gedachten dat het wellicht toch aan hen ligt. En ook als de collega's (met wie zorgverleners de ervaring bespreken) zelf geen ervaringen met discriminatie hebben, vinden zorgverleners steun bij elkaar en delen ze tips hoe ermee om te gaan.

De impact en gevolgen van discriminatie

Zorgverleners benoemen niet altijd direct dat de ervaring(en) met discriminatie hen raken en impact hebben. Want: het hoort er nou eenmaal of blijkbaar bij, is het gevoel. Een gevoel dat te verklaren is, gezien de doelgroep waar zorgverleners mee te maken hebben, vooral binnen gehandicaptenzorg, begeleid wonen en jeugdzorg. Deze zorggebruikers zijn vaak kwetsbaar en hebben te maken met (multi)problematiek. En sommige zorgverleners kunnen de ervaring(en), met deze kennis in het achterhoofd, buiten zichzelf plaatsen – zodat het hen niet raakt. Maar voor andere zorgverleners geldt dat het wel degelijk onder de huid gaat zitten, het hen onzeker maakt, verdrietig, angstig en soms depressief. Het is soms een klein litteken waar ze zelf niet altijd bewust van zijn. Ook voor de zorgverleners die de discriminatie zien gebeuren richting collega's heeft het impact. Het maakt hen boos en geeft een zeer onprettig gevoel. Daarnaast ervaren ze gevoelens van machteloosheid, ondanks dat ze zich vaak wel uitspreken (vaker dan de zorgverleners die het betreft) en het opnemen voor de collega.

Voor zorgverleners is het belangrijk dat er vanuit de organisatie (manager/leidinggevende) aandacht is voor de ervaringen die zorgverleners met discriminatie hebben. Ondanks dat er organisaties ter sprake komen waar dit zeker het geval is en zorgverleners positieve ervaringen hebben, zijn er ook zorgverleners die dit niet ervaren en benoemen dat ze steun en begrip missen. Zorgverleners voelen zich niet gehoord en hun verhalen worden niet serieus genomen, waardoor ze zich eenzaam voelen en ook denken dat het aan hen ligt. Ook versterkt het ontbreken van support vanuit de organisatie de zorgverleners in hun gedachte dat het erbij hoort en dat ze het maar moeten accepteren, terwijl ze diep van binnen weten dat het niet juist is. En die tweestrijd in gedachten en gevoelens wringt.

Maatregelen om discriminatie te voorkomen

Over het treffen van maatregelen binnen de zorg om discriminatie te voorkomen zijn er wel enige ideeën, maar zorgverleners zijn bovenal kritisch en cynisch over de effectiviteit hiervan. Discriminatie wordt gezien als een maatschappelijk probleem, dat overal voorkomt in onze samenleving, dus ook in de zorg. Daarbij zitten bepaalde denkbeelden of gevoelens – die ten grondslag liggen aan de uitingen van discriminatie – zo diep bij mensen, dat er weinig tot geen vertrouwen is dat maatregelen kunnen helpen om discriminatie (in de zorg) te voorkomen. Hierbij maakt men geen onderscheid in discriminatie die plaatsvindt vanuit zorggebruikers of collega's. Wat iemand voelt of denkt zal uiteindelijk altijd een weg naar boven vinden en tot uiting komen.

Vanuit dit inzicht is de meeste winst in eerste instantie te behalen door het creëren van een structureel vangnet voor zorgverleners die met discriminatie te maken hebben, dat behalve collega's ook leidinggevendena naast en achter hun zorgverleners gaan staan.

Resultaten

1. Context

Voordat in de volgende hoofdstukken wordt ingegaan op de ervaringen van zorgverleners met discriminatie, de impact daarvan en welke maatregelen nodig zijn, wordt in dit hoofdstuk eerst stilgestaan bij een aantal contextuele zaken die zijn opgevallen tijdens het onderzoek en relevant kunnen zijn bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten.

Een lastig en gevoelig onderwerp

Discriminatie is een lastig en gevoelig onderwerp om te bespreken en tevens een beladen woord, dat niet iedereen makkelijk in de mond neemt. Niet alleen tijdens het interview, waar zorgverleners zich veilig voelen om er over te praten, maar vooral op het werk en in onze maatschappij in het algemeen, zo wordt regelmatig opgemerkt. Zo noemt een zorgverlener discriminatie een “besmet” woord, doordat het geassocieerd wordt met iets heftigs, terwijl er ook subtielere uitingen zijn, die net zo impactvol kunnen zijn.

Complex qua definitie

Daarnaast is discriminatie complex qua definitie, merken zorgverleners zelf op. Wat discriminatie precies is, welke voorbeelden wel en niet binnen de definitie van discriminatie vallen vindt men zelf vaak lastig om te bepalen. Want wanneer is het belediging of een vorm van pesten en wanneer is het discriminatie. Sommige zorgverleners zijn daar (zeer) stellig in, maar anderen hebben daar twijfels over. Bij een deel van de zorgverleners gebeurt het volgende: ze ervaren een situatie die niet goed voelt en hen (diep) raakt, maar vervolgens twijfelen ze of het wel om discriminatie gaat. Zo vraagt een zorgverlener aan het einde van een interview aan de onderzoeker: *“Als je dit zo hoort, is dit dan discriminatie volgens jou?”*

Ondanks dat men het soms lastig vindt om te begrijpen wat discriminatie wel en niet is merken ze wel op dat ze door de jaren heen anders over de reikwijdte van discriminatie zijn gaan denken. Eerst dacht men vooral aan discriminatie op grond van afkomst en geloof, maar nu ook aan vormen zoals gender, leeftijd, gewicht en geaardheid.

Wat het ook complex maakt is dat discriminatie onderdeel kan zijn van fysiek geweld, (seksuele) intimidatie of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag en ook, zoals eerdergenoemd, onderdeel van pestgedrag en belediging.

Praten roept weggezakte gevoelens en ervaringen op

Wat opvalt: praten met de onderzoekers over ervaringen met discriminatie op de werkvloer roept bij zorgverleners vaak ervaringen op die weggezakt waren. Gaandeweg het gesprek komen er soms steeds meer verhalen naar boven. Voorbeelden van discriminatie die zorgverleners eigenlijk (deels) vergeten waren. Zorgverleners zijn aan het einde van het gesprek soms verbaasd over het aantal ervaringen met discriminatie (zelf of richting

collega's) die ze hebben kunnen benoemen. En dat ze dus vaker te maken hebben met discriminatie dan ze zich realiseerden.

Daarnaast overvallen de gevoelens en emoties - die bij zorgverleners naar bovenkomen doordat ze er over vertellen - hen soms ook. Doordat ze over de ervaring(en) vertellen realiseren ze zich dat het hen meer heeft gedaan dan dat ze zelf dachten en bewust van waren.

2. Ervaringen met discriminatie

In dit hoofdstuk staan de ervaringen die zorgverleners met discriminatie hebben centraal en de wijze waarop ze daarmee omgaan.

Belangrijkste samenvattende conclusies:

- Binnen de zes zorgdomeinen vinden er verschillende gradaties van discriminatie plaats: grof en direct, subtiel en zeer subtiel. Gradaties van discriminatie die allemaal net zoveel impact kunnen hebben op de zorgverleners.
- Discriminatie uit zich in de vorm van: opmerkingen, bijvoorbeeld: over overgewicht (te zwaar), migratieachtergrond, leeftijd (te jong), gender (man en vrouw-zijn), beperkingen, LHBTQIA+. Niet geholpen willen worden door iemand, bijvoorbeeld: op basis van gender (andere geslacht), leeftijd (te jong), migratieachtergrond. En het anders behandelen: mensen met een beperking, (zwangere) vrouwen, LHBTQIA+. De discriminatie vindt plaats van zorggebruiker naar zorgverlener en tussen zorgverleners.
- Of en hoe zorgverleners reageren hangt af van de doelgroep en de mate waarin deze kwetsbaar en toerekeningsvatbaar is en of het zin heeft er iets van te zeggen. Men is vaak met stomheid geslagen en weet niet wat hen overkomt. Voor anderen komt het vaker voor, ze geven grenzen aan of negeren het. Als een collega bij een incident aanwezig is reageren die soms sneller dan de zorgverlener die het overkomt.
- Ervaringen met discriminatie bespreken zorgverleners regelmatig met collega's. Dit wordt als zeer waardevol ervaren en zorgt ervoor dat zorgverleners het eerder (enigszins) een plek kunnen geven en/of de opmerkingen die ze blijven ervaren, aankunnen. Richting leidinggevende wordt er wel terughoudendheid ervaren.

2.1. Algemene bevindingen

De zorgverleners die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd hebben veelal zelf te maken gehad met discriminatie op de werkvloer en daarnaast ook een vorm van discriminatie gezien bij anderen. Naast de zorgverleners die discriminatie zowel hebben ervaren als gezien zijn er een paar zorgverleners die discriminatie alleen hebben waargenomen (of erover gehoord van collega's) en niet persoonlijk ervaren.

De voorbeelden van discriminatie die naar voren zijn gekomen (ervaren, gezien of gehoord) vinden veelal plaats van de zorggebruiker naar de zorgverlener, maar daarnaast ook vanuit de organisatie of collega's richting de zorgverlener. Ook zijn er een paar voorbeelden van discriminatie vanuit de zorgverlener naar zorggebruikers.

Uit de voorbeelden die zorgverleners geven blijkt dat de manieren waarop de discriminatie plaatsvindt zeer divers is.

- Soms vindt het (heel) direct en grof plaats, in de vorm van opmerkingen, bijvoorbeeld *“Dikke domme doos”, “Zwarte Piet, ga terug naar je land. Jij hoort hier niet.”* Of wordt een hoofddoek afgetrokken. Dit is (heel) heftig en kan ook overweldigend zijn voor de zorgverleners.

- Maar soms gebeurt het ook subtieler. Dan gaat het om bepaalde opmerkingen, die regelmatig tussen neus en lippen gemaakt worden en die mensen het gevoel geven anders te zijn (bijv. bij mensen met een beperking). Het zijn vaak korte momenten waarop het plaatsvindt, de zorgverlener weer doorgaat met de werkzaamheden, maar zich later wel afvraagt: wat was dit? Hier vallen ook de zogenaamde grapjes onder, die zo niet door de zorgverleners ervaren worden.
- Tot slot is er ook een nog subtielere vorm. Het is een gevoel dat zorgverleners bekruipt, het zijn bepaalde blikken, iets dat iemand uitstraalt, het opzettelijk niet willen begrijpen van iemand, het zijn continue kleine prikkjes. Zorgverleners vinden het heel lastig om te benoemen wat dit precies is en er voorbeelden van te geven. *“Ze zeggen het niet, maar ze stralen het wel uit.”*

De wijze waarop de discriminatie plaatsvindt zegt overigens niets over de impact die het heeft op de zorgverlener, hier lijkt geen directe relatie. Ook de subtiele vormen kunnen grote impact hebben, juist omdat dit zich niet tot één incident beperkt, maar regelmatig voorkomt. En de subtielere vormen worden minder snel opgemerkt, niet herkend of erkend, waardoor het lastiger is om te bespreken, te melden of maatregelen voor te nemen. Meer over de impact en gevolgen van de ervaringen met discriminatie in hoofdstuk 3.

2.2. Ervaringen per zorgdomein

In deze paragraaf worden per zorgdomein de verschillende ervaringen met de verschillende vormen van discriminatie uiteengezet.

Ziekenhuiszorg

Binnen de ziekenhuiszorg zijn ervaringen met discriminatie naar voren gekomen op het gebied van: gender, afkomst en geloof, leeftijd, beperking, overgewicht en LHBTQIA+.

Gender | Er wordt opgemerkt dat er vanuit patiënten nog wel eens sprake kan zijn van een ouderwetse man- en vrouwrolverdeling waardoor genderdiscriminatie hier voorkomt. Ook een gevoel van hiërarchie tussen artsen en verpleging draagt hier niet positief aan bij.

- Een zorgverlener vertelt over een ervaring met de opa van een patiënt van haar.
“Er was een jongen die had hechtingen in zijn hoofd en die was ik eruit aan het halen. Een familielid van de jongen kwam binnen en die zei: Word jij even lekker verzorgd door een zuster? Het is zó kleinerend. Ik heb een hekel aan het woord zuster.”
- Ook worden er soms seksuele opmerkingen gemaakt bij bepaalde medische handelingen, zoals een katheterisering. Wat heel ongemakkelijk voelt voor de zorgverlener.
“Fijn dat je hem even vasthoudt.”
- Zorgverleners voelen zich soms gediscrimineerd in hun rol als verpleegkundige (wat ze koppelen aan hun gender). Voor hun gevoel worden ze gezien als ‘maar’ een verpleegkundige en niet serieus genomen door artsen. Een zorgverlener geeft verschillende voorbeelden waarin ze zich door hen niet gehoord voelde. Bijvoorbeeld: de

zorgverlener verzorgde een patiënt met hartfalen. Hij was onrustig en ze voelde dat het niet goed met hem ging. Ze had een niet pluis gevoel, vertrouwde het niet en gevraagd aan de arts om te komen kijken. Daar werd geen gehoor aan gegeven, want de patiënt had een niet reanimeren wens. Maar de zorgverlener wilde dat hij comfortabel werd gemaakt en is haar hele dienst blijven bellen. Uiteindelijk mocht ze morfine geven en is de patiënt in haar armen overleden. Op een later moment is het met de betrokken partijen besproken en heeft ze aangegeven zich niet gehoord te voelen.

“Ik ben 10 jaar verpleegkundige. Ik bel niet zomaar, dan is er wel echt wat aan de hand.”

In het ziekenhuis komt het regelmatig voor dat mannen en vrouwen niet door een zorgverlener van het andere geslacht geholpen willen worden, wat meestal vanuit geloofsovertuiging is.

- Soms proberen zorgverleners er wel rekening mee te houden en sluiten ze een compromis. *“De familie deed een deel van de zorg en ik een ander deel.” “Ik wil mensen wel in hun waarde laten.”*

Maar een compromis is niet altijd mogelijk. Een mannelijke zorgverlener vertelt een paar keer per maand een vrouw te treffen die niet door hem geholpen wil worden. Ze maken daar in zijn beleving *“een hele heisa van”*. De gemoederen kunnen dan hoog oplopen. Het is lastig want de zorgverlener werkt met een heel strak schema en kan niet altijd een collega roepen. Een van deze patiënten gaf aan zich door de zorgverlener gediscrimineerd te voelen, want er werd geen rekening gehouden met haar geloof. Ze sprak van zorgweigeren. De zorgverlener voelde zich hierdoor op zijn beurt gediscrimineerd op grond van zijn gender.

“Ik mag niet zijn wie ik ben en wat ik doe. Ik werd beticht van zorgweigeren en dan raak je een zorgprofessional wel op een hele gevoelige plek. Ergens voelt het ook als zorgweigeren. Maar ze moeten accepteren dat ik doe wat ik doe.”

Migratieachtergrond en geloof | Zorgverleners horen opmerkingen vanuit patiënten over hun collega's met een migratieachtergrond. Ze hebben het over *“pinguïns”* en *“zwartmopjes”* of zeggen: *“Die donkere, die is streng voor me.”* Vaak zijn de collega's die het betreft er niet bij als de opmerking wordt gemaakt, maar soms ook wel. Dit is kwetsend voor de collega's en de zorgverleners worden vaak boos als het gebeurt en zeggen hier iets van. Ook hebben zorgverleners gezien dat patiënten niet geholpen willen worden door collega's met een hoofddoek. Hier wordt meestal geen gehoor aan gegeven. Zorgverleners zien dat collega's opmerkingen over hun geloof weglachen. Ze zeggen dat het hen niet echt raakt, maar ze erkennen dat het niet leuk is als dit vaker voorkomt.

Ook hier gebeurt het dat patiënten zich gediscrimineerd voelen door een zorgverlener. Bijvoorbeeld patiënten die lang moeten wachten zeggen dat dit komt omdat ze een migratieachtergrond hebben. De zorgverlener wordt voor racist uitgemaakt. Waardoor de zorgverlener zich op zijn/haar/hen beurt gediscrimineerd voelt.

Leeftijd | Jongere zorgverleners voelen zich niet altijd serieus genomen door patiënten en collega's. Collega's informeren bezorgd of zij echt het onderzoek gaan doen of stellen overbodige vragen. Een zorggebruiker vraagt bijvoorbeeld om een andere zorgverlener, die wél gediplomeerd is. Dat terwijl de zorgverlener in kwestie dat ook is.

Bij navraag blijkt dat het vaker voorkomt dat mensen denigrerend zijn naar jongere zorgverleners. De zorgverleners worden hier (heel) onzeker van en gaan aan zichzelf twijfelen. Bijvoorbeeld over hoe ze zich kleden, hoe ze praten en hoe ze zich gedragen en opstellen.

“Ik heb er begrip voor dat het voor de patiënt spannend is. Maar ze moeten wel vertrouwen hebben in wat we doen.” “Het maakt heel onzeker. Blijkbaar kom ik niet over als iemand die iets weet. En ben dan heel bewust bezig met hoe ik overkom. En doe er alles aan om geen onzekerheid te tonen.”

Beperking | Als het gaat om discriminatie op grond van een beperking dan vindt deze bij de zorgverleners plaats vanuit de organisatie en collega's.

- Een zorgverlener heeft een hersenbeschadiging en heeft daardoor moeite met praten. Hij merkt dat collega's dat lastig vinden en mensen niet meer met hem willen praten en werken. Dit maakt hem erg verdrietig en soms een beetje depressief.
- Een zorgverlener in een rolstoel wordt door een collega in de lift voor patiënt aangezien. Ze wilde naar boven, want daar zijn de kantoren waar ze werkt, en drukte op de desbetreffende knop. Een arts-assistent, die bij haar in de lift stond, vroeg of ze zeker wist dat ze naar boven wilde en niet naar beneden. (Beneden worden mensen met een lichamelijke beperking geholpen). Ze was flabbergasted en wist niet wat ze moest zeggen. Ze had bovendien een personeelsbadge om. Ze had het gevoel niet als volwaardig te worden aangezien.

“Ik probeer met de opmerkingen te leven, maar ik word wel verdrietig van deze ervaringen.”

- Een andere zorgverlener in een rolstoel heeft het gevoel dat ze niet dezelfde kansen heeft gekregen als collega's voor bijvoorbeeld het bijwonen van bepaalde seminars of voor een promotie. De zorgverlener voelt zich machteloos, ze wordt er onzeker van (*“ben ik dan toch niet goed genoeg”*) en heeft het gevoel dat de leidinggevende haar maar lastig vindt.

Zorgverleners merken op dat de discriminatie vanuit de organisatie en collega's, in de vorm van opmerkingen en gedrag, veelal voortkomt uit ongemak en niet weten hoe met de situatie en hun beperking om te gaan. En organisaties vinden het ook veel *“gedoe”*, is de indruk. Wat het extra pijnlijk maakt is dat ze allemaal in de zorg werken, en verwacht kan worden dat als ze ergens met collega's met een beperking kunnen en willen omgaan, dat het de zorgsector zou moeten zijn.

Overgewicht | Het komt wel eens voor dat er opmerkingen worden gemaakt van een patiënt naar een andere patiënt als het gaat om overgewicht. Bijvoorbeeld: er wordt een ruimere

rolstoel gebracht naar een patiënt met overgewicht, waarop een patiënt zegt: “Zo is die voor een tweeling.”

LHBTQIA+ | Een zorgverlener heeft een mannelijke collega zien vertrekken nadat er door collega's meldingen over hem waren gedaan. De collega had volgens de zorgverlener vrouwelijke trekjes, was joviaal in de omgang en “aanrakerig”, maar hij stopte direct als iemand dat niet prettig vond en daardoor was iedereen er oké mee. Maar toen kwam er een nieuwe lichte collega's die er anders over dachten. Ze hebben het niet tegen de betreffende collega gezegd maar tegen de leidinggevende. De oplossing was dat de collega vertrok. Hij werd gepest en getreiterd, volgens de zorgverlener die er over vertelt. Deze collega heeft ook aangegeven dat hij het gevoel had dat hij werd gediscrimineerd. De zorgverlener vond het vervelend om dit allemaal te zien.

Een mannelijke zorgverlener heeft meerdere ervaringen in de vorm van opmerkingen van mannelijke zorggebruikers.

“Hij (een patiënt) zei: ‘mijn lijf tintelt helemaal als ik jou zie’. Daar ben ik helemaal niet van gediend! Weet niet wat hij denkt, maar daar ben ik niet voor. Ik neem meteen een rol aan, ik hou het kort, zeg zo min mogelijk, alleen: daar kom je niet voor. (...) Ik druk het gelijk de kop in en geef grenzen aan. Heb er geen zin in.”

“Hij (een patiënt) zei: er komt eindelijk een homo aan mij. Mijn bek viel open. Ik kon niet reageren. Heb het kort gehouden en gezegd: u mag zich weer aankleden en naar de volgende kamer.”

“Een patiënt zegt dan tegen mij: ‘Gek eigenlijk, dat negen van de tien mannen in de zorg mietjes zijn. (...)’ Dat wordt dan gezegd tijdens een kort gesprekje dat je met elkaar hebt. Ik ga daar niet meer op in. In het begin werd ik achteraf wel kwaad. ”

Huisartsenzorg

De voorbeelden die in de huisartsenzorg naar voren zijn gekomen betreffen discriminatie op grond van gender en afkomst.

Gender | Ook in de huisartsenzorg komt het voor dat mannen en vrouwen niet door iemand van het andere geslacht geholpen willen worden. Het kan gaan om specifieke handelingen aan intieme delen zoals bij de prostaat of een uitstrijkje waarbij dit speelt. Vaak is hier wel begrip voor vanuit huisartsen. Maar het betreft ook huisartsenzorg in het algemeen; in dat geval is het meestal vanuit geloof. Soms kan er ook gehoor aan worden gegeven, maar vaak ook niet. Praktisch kan het wel lastig zijn omdat er soms niemand anders beschikbaar kan zijn. Het voelt ook niet altijd echt als discriminatie. Een huisarts heeft het eerder over “selectie”.

En een andere huisarts zegt hierover. *“Het is eerder vrouwonvriendelijk en geen discriminatie. Hoewel dat natuurlijk misschien wel hetzelfde is ...”*

“Een man wil niet rectaal door een vrouwelijke huisarts behandeld worden, is dat geloofsovertuiging, is het discriminatie? Daar gaan we hier makkelijk mee om.”

Afkomst | Er zijn verschillende verhalen naar voren gekomen over ervaringen met discriminatie op grond van afkomst.

- Een zorgverlener heeft gezien dat een man niet door een donkere collega geholpen wilde worden. De mannelijke zorggebruiker werd verteld dat ze daar in de praktijk niet in meegingen en dat het niet mogelijk was om door iemand anders geholpen te worden.
- Een zorgverlener met een witte huidskleur heeft een patiënt gehad die niet door een witte vrouw geholpen wilde worden omdat zij niks van zijn huidaandoening zou begrijpen. Hij wilde alleen de huisarts zien. Hier is geen gehoor aan gegeven.

“Ik probeerde hem te overtuigen dat ik dit allemaal wel weet en de behandeling kan uitvoeren. Ik zou bijna mijn diploma erbij pakken!”

- Een zorgverlener heeft een Syrische collega die regelmatig discriminerende opmerkingen krijgt van patiënten, waar ze zelf – net als de collega – wel van schrikt. Bijvoorbeeld: “zo werken er hier alleen maar buitenlanders?” En het ging niet alleen om opmerkingen. Zo wilde een patiënt niet door de Syrische collega geprikt worden, omdat ze volgens hem allemaal ziektes kunnen hebben.

“Daar werd ik heel erg boos over! Ik zei dat we ook niet weten welke ziektes hij heeft, aangezien hij op een vuilnisstort werkt. Dit was misschien niet zo netjes van mij. Maar de huisarts zei later wel dat het voor iemand met zijn IQ misschien wel goed was om het op die manier te zeggen. Mijn collega heeft hem vervolgens wel geprikt, maar ik zag haar helemaal trillen.”

- Een zorgverlener is door een patiënt aan de balie uitgemaakt voor het n-woord, wat ze opvallend vond aangezien de man van Noord-Afrikaanse komaf was. Hij werd boos omdat ze zijn naam niet goed uitsprak.

“Ik kreeg wel error in mijn hoofd en was van slag. Maar ik wilde professioneel blijven, dus ik heb gezegd: ik ga u niet helpen, heb de schuifdeur van de balie dichtgedaan en ben weggelopen (...). Mijn collega werd boos op de man en is later ook naar de huisarts gegaan en heeft het gemeld.”

- Een huisarts met een hoofddoek maakte een huisbezoek en kreeg opmerkingen van de man van de patiënt. Nederland is volgens hem niet meer wat het geweest is, dat allochtonen het verpesten en dat Nederlanders geen huis meer kunnen krijgen doordat migranten naar Nederland komen. Dit bleef maar doorgaan tot hij bijna aan het schreeuwen was. De zorgverlener bleef rustig en legde uit dat ze op deze manier geen zorg kon bieden aan zijn vrouw. Ze had het gevoel de vrouw minder goed te kunnen helpen. Ze heeft haar daarom heel goed onderzocht, (waar de man (ook) rustiger van werd), omdat ze bang was iets te missen.

Wat specifiek bij de huisartsenzorg naar voren komt is dat zorgverleners beschuldigd worden van discriminatie. Huisartsen erkennen ook dat ze rekening houden met culturele achtergronden, dat hoort volgens hen bij hun werk.

“Je hebt discriminatie nodig om te dokteren. Je gebruikt culturele achtergrond bij je diagnose. We weten dat Creoolse mensen vaker hoge bloeddruk hebben en Turkse mensen vaker suikerziekte.”

“Vrouwen hebben bijvoorbeeld andere klachten bij een hartaanval dan mannen. Hier moet dus anders mee om worden gegaan. Ook zijn er bepaalde klachten die vaker voorkomen onder bepaalde bevolkingsgroepen. Het zou gek zijn om hier geen rekening mee te houden. Homoseksuele mannen die bijvoorbeeld meer kans hebben op HIV.”

Bij sommige huisartsen zorgt dit voor negatieve reacties van patiënten, ze voelen zich gediscrimineerd en noemen de huisarts in sommige gevallen een racist, wat voor sommige huisartsen als discriminatie kan voelen. Maar er zijn ook huisartsen waar dit voor geen problemen zorgt.

“Misschien doen we dat wel niet op de goede manier en hebben wij als huisarts een blinde vlek. Dat zou zo maar kunnen.”

“Ik zeg het gewoon. En de mensen weten het zelf ook. Dus dat geeft eigenlijk nooit problemen.”

Tot slot kan taalproblematiek er ook voor zorgen dat patiënten boos worden op zorgverleners en hen uitmaken voor racist. Zorgverleners doen naar eigen zeggen hun best om de patiënt te begrijpen, maar de patiënt ervaart dit niet altijd zo. Er kunnen bijvoorbeeld misverstanden zijn over de telefonische aanvraag van een medicijn of een doorverwijzing.

Jeugdzorg

In de jeugdzorg hebben zorgverleners te maken met discriminatie (of zien het) op grond van afkomst en migratieachtergrond, leeftijd, gender, LHBTQIA+ en beperking.

Afkomst en migratieachtergrond | Er zijn verschillende manieren waarop zorgverleners te maken hebben met discriminatie op grond van hun migratieachtergrond.

- Een zorgverlener heeft ervaring met verschillende opmerkingen van cliënten en de familie op basis van haar afkomst en huidskleur. Bijvoorbeeld: *Hé, je bent de enige gekleurde hier!* Eigenlijk weet ze dan niet zo goed wat ze moet zeggen, maar haar reactie is dan vaak: *“Ja klopt, dankjewel.”* Want ze heeft de beste intenties, zoals ze zelf zegt. Of, op basis van haar achternaam, en verbaasde opmerking als: *“Oh, ik had een wit persoon verwacht!”* Wat de situatie extra pijnlijk maakt is de teleurstelling die de zorgverlener op dat moment in de ogen van de zorggebruiker ziet. Ook krijgt ze verbaasde opmerkingen van cliënten over het ontbreken van een accent, wat ze blijkbaar wel hadden verwacht bij haar uiterlijk. Voor de zorgverlener is het onbegrijpelijk want ze is gewoon Nederlands.
- Ook wordt er discriminatie ervaren vanuit de organisatie, een vorm die ook wel positieve discriminatie wordt genoemd. Een zorgverlener hoorde, nadat ze was aangenomen voor haar baan, dat een aanwezige manager het huidige team te wit en te weinig divers vond. Ondanks dat ze op basis van ervaring eigenlijk niet voldeed is ze op basis van haar afkomst en huidskleur wel uitgenodigd voor het sollicitatiegesprek (en aangenomen).

Voor de zorgverlener voelt dit zeer dubbel. Ze is voor diversiteit, maar het voelt niet goed dat ze om die reden is uitgenodigd, wetende dat ze anders geen kans had gemaakt.

“Ik word dus uitgenodigd om mijn huidskleur.”

- In de speciale kinderopvang vindt er aan het einde van de dag een overdracht plaats. De zorgverlener geeft een terugkoppeling aan de ouders/verzorgers van het kind. Een zorgverlener vertelt dat er een ouder was die geen overdracht wilde van een vrouw met een hoofddoek. Hierop is gezegd dat de ouder geen keuze had en dat de overdracht door de desbetreffende zorgverlener zou worden gedaan. De regiomanager heeft later contact opgenomen met de ouder om aan te geven dat het echt niet kan. De zorgverlener merkte dat de collega er onzeker en angstig van was geworden en ook een tijd geen overdracht meer wilde doen.
- Een zorgverlener vertelt dat ze heeft gezien hoe bij een collega de hoofddoek van haar hoofd werd getrokken door een cliënt. De dame in kwestie is gestopt met haar baan op die locatie. Dit incident was de druppel voor haar. De opmerkingen kon ze hebben, vertelde de collega aan de zorgverlener, daar kon ze mee omgaan. Maar dit was zó vernederend dat ze met het werk is gestopt. Ook andere collega's van deze zorgverlener krijgen opmerkingen over hun hoofddoek. Ze moeten zich extra bewijzen. Het maakt de zorgverlener verdrietig en boos.

“Het is zo kwetsend, want het hoort zo bij ze, het is onderdeel van hen. Daar worden ze op beoordeeld, zo pijnlijk.”

Ook gebeurt het volgens een zorgverlener door haar collega's richting cliënten.

- Een zorgverlener ervaart dat sommige van haar collega's andere type vragen stellen aan gezinnen met een migratie/islamitische achtergrond, bijvoorbeeld over uithuwelijken en besnijden van meisjes. Dat ervaart de zorgverlener als onbeschoft en bevooroordeeld. Ze zegt er iets van, maar een reactie krijgen is lastig.

Leeftijd en gender (combinatie) | Sommige cliënten hebben bedenkingen bij de bekwaamheid van jonge vrouwelijke zorgverleners. Dit gaat soms subtiel en is een gevoel dat zorgverleners hebben. Vooral mannelijke cliënten proberen zich te bewijzen en maken opmerkingen. Meestal kunnen ze na een tijdje respect afdwingen en houdt het op. Het voelt niet eerlijk en zeker niet fijn.

Maar het gebeurt ook minder subtiel. Een zorgverlener heeft een ervaring met een vader die boos was over hoe er met zijn dochter werd omgegaan (de dochter had zich agressief richting zorgverleners geuit).

De vader zei: *“Jullie vrouwen begrijpen mijn kind niet. Het is niet voor niks dat mijn vrouw thuiszit. Jullie horen ook thuis te zitten, voor het huis te zorgen, te koken en verder niks te doen.”* En tegen een collega zei hij: *“Jij bent veel te jong om voor mijn kind te zorgen. Jullie hebben niet het recht om dit werk te doen.”*

Dit alles was heel pijnlijk. De zorgverlener geeft aan dat ze echt om de kinderen geeft en het beste voor hen wil. De zorgverlener voelde zich vernederd en was blij dat ze het met het team besproken heeft en haar ei kwijt kon.

“Het is heel kwetsend want je doet je best voor die kinderen. Het werk kan ook best zwaar zijn. En dan krijg je dit.”

Leeftijd | Een zorgverlener ziet er, naar eigenzeggen, jonger uit dan dat ze is. Daardoor krijgt ze van ouders zeer regelmatig opmerkingen over haar leeftijd tijdens intakes. Zoals *“Dat weet je toch niet daar ben je veel te jong voor.”* Of: *“Dat is lastig voor jou om in te verplaatsen.”* Dit betreft volgens haar niet alleen haar leeftijd, maar ook omdat ze zelf geen kinderen heeft. Ze voelde zich onzeker, aan de kant gezet en het gevoel dat ze zich extra moest bewijzen. En daarnaast was ze zoekenden hoe ze hierop moest reageren. Ze wilde niet onaardig overkomen en met haar reactie ook geen onzekerheid tonen. Ook ging ze zich afvragen of ze zich wellicht anders moest kleden, zich anders moest gedragen en andere woorden gebruiken. Tegelijkertijd wilde ze dicht bij zichzelf blijven. Dit heeft haar wel bezig gehouden.

Ook een andere zorgverlener heeft ervaring met leeftijdsdiscriminatie door een oudere collega. Ze voelde zich niet serieus genomen door deze persoon. Het is gemeld bij een leidinggevende en er is een gesprek geweest, waarna de collega “dimde”.

LHBTQIA+ | Een zorgverlener heeft een ervaring met meerdere cliënten die richting haar opmerkingen en seksuele bewegingen maakten (van twee vrouwen). Dit vond plaats nadat ze aan een cliënt had verteld dat ze een relatie heeft met een vrouw. Ze heeft dit gemeld en er zijn gesprekken geweest met cliënten over respect en acceptatie. De reactie van de leidinggevende heeft erg geholpen. Ze voelde zich gesteund en had het gevoel dat de leidinggevende helemaal achter haar stond. Deze ervaring heeft veel impact op haar gehad. Ze wilde niet meer naar de locatie, durfde niet meer met de cliënten één op één te zijn, ze heeft gehuild, voelde zich onzeker en niet meer echt veilig. Ook is ze voorzichtiger om haar seksuele geaardheid te delen bij mensen die ze niet kent.

Beperking | Vanuit de organisatie heeft een zorgverlener het gevoel dat ze is gediscrimineerd op haar beperking. Voor haar beperking waren aanpassingen nodig voor haar werkplek. Deze werden gefinancierd door UWV, maar de organisatie moest wel wat zaken zelf regelen. Dit duurde zo lang dat ze maanden gedwongen thuis heeft moeten werken (zonder aanpassingen mocht ze niet op kantoor werken). Wat ze als isolerend heeft ervaren. De zorgverlener heeft het meerdere keren aangekaart en voorgesteld met alle partijen om tafel te gaan zitten, wat niet gebeurde. Ze voelde dat het geen prioriteit had en ze het niet belangrijk genoeg vonden. Volgens de zorgverlener vindt de werkgever het veel gedoe en is het ook een stuk desinteresse. In totaal heeft het tien maanden geduurd. Daardoor is haar re-integratie mislukt en is ze in een andere functie terechtgekomen. Ze heeft het gemeld bij de vertrouwenspersoon, maar die was in de veronderstelling dat ze toch weg wilde, wat niet het geval was. Daarnaast merkt ze dat er geen rekening met haar wordt gehouden. Vergaderingen of borrels worden op plekken georganiseerd waar niet met een rolstoel kan worden gekomen, terwijl ze dat al meerdere keren heeft aangegeven en collega's gaan op haar parkeerplaats staan. Door dit alles heeft de zorgverlener het gevoel dat er geen plek voor haar is in de organisatie.

Gehandicaptenzorg

Zorgverleners binnen de gehandicaptenzorg hebben te maken met discriminatie op grond van gender, migratieachtergrond, afkomst en daarnaast ook op grond van LHBTQIA+ en gewicht.

Gender | Zorgverleners hebben op verschillende manieren te maken met genderdiscriminatie. Het zijn vooral vrouwen die hier mee te maken hebben, maar ook mannen.

- Zo vertelt een zorgverlener dat ze heeft meegemaakt dat ouders niet wilden dat hun kind werd verschoond door een collega van haar, een mannelijke stagiair. Hier had ze begrip voor, maar tegelijkertijd moet de jongen het leren. Het was heel lastig en kwetsend voor de jongen. Hij zat er echt mee, volgens de zorgverlener. Hij voelde zich geroepen om te benoemen dat hij echt geen slechte bedoelingen had en het werk graag wilde leren. Er zijn veel gesprekken geweest met de ouders. Er is uitgelegd dat er altijd iemand bij is. Er geldt namelijk altijd een vier-ogen-beleid. Ze zijn tot een compromis gekomen. De jongen is veranderd door de ervaring. Hij ging ineens heel veel vragen stellen, meer dan daarvoor. Durfde minder zelf te doen. Hij was onzeker geworden.
- Voor de zwangerschap van een zorgverlener was haar een bepaalde cursus beloofd. Toen ze terugkwam van zwangerschapsverlof hoorde ze en passant dat iemand anders de cursus zou gaan doen. Gevraagd om uitleg gaf de leidinggevende aan dat ze met de komst van haar kind minder zou gaan werken en er daardoor minder tijd was voor een cursus. Dit gaf haar een vervelend gevoel en maakt haar onzeker. Ze ging de reden bij zichzelf zoeken en denken dat ze niet goed genoeg was.
- Bij een sollicitatiegesprek heeft een zorgverlener ervaren dat er verbazing was bij de werkgever dat er een vrouw binnenkwam, ze hadden een man verwacht. Tijdens het gesprek werd haar gevraagd of ze kinderen wilde. Toen ze daar bevestigend op antwoorden vertelden ze haar dat het dan niet ging werken.
- Een zorgverlener vertelt dat ze werkt in een omgeving met vooral mannen, waarin ze het gevoel heeft dat haar collega's haar niet serieus nemen en ze vooral als "poppetje" wordt gezien. Daarnaast is het wel eens gebeurd dat ze een tik op haar billen heeft gekregen. Als ze daar wat van zegt, dan wordt dat weggelachen door de collega's. Ze merkt dat ze door deze omgeving en ervaringen wel verhard is.
- Een andere zorgverlener vertelt over een man die niet wilde dat ze dingen voor hem ging regelen. Zij moest vooral koken en schoonmaken, want "dat doen vrouwen". Ze kon hier goed mee omgaan, maar het voelde wel als discriminatie op gender.

"Ze zien je als een dom blondje. Mannen kunnen dat beter, zeggen ze dan. Ik lach me rot en maak een grapje terug, zo van: ik zeg toch ook niet, ik help u niet omdat u een bril heeft".

Migratieachtergrond | Binnen de gehandicaptenzorg hebben zorgverleners op verschillende manieren met discriminatie op grond van hun migratieachtergrond te maken.

- Een zorgverlener heeft een ervaring met een ouder van een cliënt van haar. De rolstoel van het kind had beschadigingen opgelopen. De ouder was daar niet blij mee en zei tegen de zorgverlener: *"Ik zie hier alleen maar onbekende buitenlanders met die rolstoelen lopen en nu heeft ie beschadigingen."* De zorgverlener voelde dat dit duidelijk over haar ging. Ze was verbaasd over de opmerking en viel stil. Daarna durfde ze de cliënt niet meer te vervoeren en werd terughoudend. Ze vroeg aan een collega het vervoer te doen, terwijl dit voor de cliënt niet het beste was. Daar baalde ze van en het voelde niet goed. Ze merkte ook dat ze daarna heel erg haar best ging doen met andere werkzaamheden, om te compenseren. Ze heeft het besproken in het team en het met elkaar erover gehad.
- Een zorgverlener vertelt dat ze regelmatig door cliënten *"voor rotte vis wordt uitgemaakt."* Het gaat snel over haar Indonesische uiterlijk en gebeurt volgens haar vooral bij bepaalde mensen, uit bepaalde buurten die zijn opgegroeid met discriminatie. Daar heeft ze vooral het gevoel 1-0 achter te staan. Als het gebeurt is het dan ook geen verrassing.
- Zorgverleners zien ook dat collega's door cliënten worden uitgemaakt voor: *"K** Marokkaan, met je vieze hoofddoek."* Collega's moeten huilen, zijn verdrietig en verslagen. Er ontstaat handelingsverlegenheid bij de collega's. Ze weten niet wat ze moeten doen, hoe de cliënten te benaderen want niks is goed en alles wat ze doen is verkeerd. Ook voor de zorgverleners die het zien gebeuren is het lastig en is er plaatsvervangende pijn.

"Het doet pijn in je ziel, je kan er niks aan doen. Ze worden gekrenkt waar je bijstaat."

Er wordt hierbij opgemerkt dat ook collega's "vooral van de oude garde" soms moeite hebben met mensen met een migratieachtergrond.

Afkomst | Ook binnen de gehandicaptenzorg komt er onder collega's discriminatie voor op basis van afkomst, maar dit wordt niet altijd ervaren als discriminatie.

Een zorgverlener vertelt dat hij regelmatig wordt beledigd door een groep collega's met een migratieachtergrond. Ze noemen hem kaaskop, tatta, boer en doen zijn regionale accent na. Zelf ziet hij het niet echt als discriminatie, maar eerder als belediging. Maar tijdens het interview over discriminatie beschrijft hij het wel uitgebreid. Als het gebeurt reageert hij er niet op, want dat is volgens hem wat de collega's willen. Ze proberen hem uit te lokken, zodat hij over de scheef gaat.

"Als zzp'er' lig je er snel uit als er een klacht wordt ingediend (...) Ik ben voorzichtiger geworden, je bent kwetsbaar als zzp'er. Ik laat niet het achterste van m'n tong zien. Hoe minder ze persoonlijk van je weten hoe beter. Je moet ze zo min mogelijk munitie geven. Dat terwijl het ik het meestal juist wel leuk vind om dingen te delen. (...) Het bespreken? Dat kan echt niet! Dan druk je de groep in een hoek en word je uitgemaakt voor racist. Het is een weerspiegeling van de samenleving. Je mag er niks van zeggen."

LHBTQIA+ | Van de werkgever kreeg een zorgverlener de vraag: Hoe ga jij met je gay zijn om? De zorgverlener schrok hiervan. Het was de eerste keer dat hij deze vraag kreeg. Hij ging aan zichzelf twijfelen en vroeg zich af: Staat het dan op mijn voorhoofd? Hij heeft rustig uitgelegd dat hij denkt dat het zijn werk niet zal beïnvloeden. Hij wilde zijn kansen voor de baan niet verkleinen dus heeft hij bewust op een rustige manier gereageerd. De zorgverlener vond het een heftige ervaring, het zorgde achteraf voor woede en irritatie. En vroeg zich af waarom dit relevant was. De zorgverlener heeft de baan gekregen en op een later moment de persoon in kwestie laten weten op te passen met dit soort vragen aangezien het heel verkeerd kan vallen bij mensen. Ook heeft deze zorgverlener ervaring met een opmerking van een cliënt.

“Midden in gesprek zei de cliënt: bij mijn vader in de straat wonen ook twee homo’s en daar heb ik helemaal geen moeite mee. Huh, waarom moet je dat zeggen dacht ik? Ik voelde ongemak. Dan word ik toch weer bestempeld als homo. Wéér die stempel. Waarom moet ik in dat hokje?”

Gewicht | Een zorgverlener vertelt dat er geroddeld wordt over collega’s met overgewicht en dat er blikken zijn. Dit gebeurt heel subtiel. *“Je kan je vinger er niet op leggen.”* Daarnaast worden er ook nare opmerkingen tegen de collega’s zelf gemaakt.

Begeleid wonen

Tijdens dit onderzoek zijn binnen het begeleid wonen zorgdomein vooral ervaringen met discriminatie op grond van migratieachtergrond naar voren gekomen. En daarnaast ervaringen op basis van gewicht en uiterlijke kenmerken.

Migratieachtergrond | Zorgverleners hebben zelf ervaring met discriminatie op grond van migratieachtergrond of ervaren het richting hun collega’s.

- Verschillende zorgverleners geven aan dat bewoners niet geholpen willen worden door collega’s met een migratieachtergrond. Ze zeggen niet geholpen te willen worden door *“een aap”* of zeggen: *“Ik moet die zwarte niet.”* Zorgverleners zeggen hier, namens hun collega’s, vaak wat van. Bijvoorbeeld: dat ze er zijn om voor hen te zorgen. Een zorgverlener benoemt hoe knap ze het vindt hoe haar collega’s hiermee omgaan, met zelfspot en een grapje.
- Of ze maken opmerkingen en zeggen: *“Zwarte Piet, ga terug naar je land.”* Of: *“Je kan wel zien dat je niet uit Nederland komt.”* Dit zit volgens de zorgverlener vooral diep bij de oudere bewoners. Met name bij uitzendkrachten kan dit volgens een zorgverlener extra hard aankomen, omdat ze de doelgroep niet (goed) kennen.

Meerdere zorgverleners hebben ook regelmatig zelf te maken met opmerkingen.

- Een zorgverlener heeft meegemaakt dat een bewoner aangaf hem niet te mogen om zijn huidskleur. Hij vertelt dat het hem niet raakt omdat de bewoners met zware problematiek te maken hebben en dat dit de reactie is die je krijgt als er een nee-boodschap wordt gegeven. Dat is een trigger voor bewoners en dan maakt het niet uit wie er voor hen staat. Discriminatie is gewoon een stok waarmee ze slaan. Ook in ander werk (buiten de

zorg) heeft hij ermee te maken gehad waardoor hij naar eigen zeggen een olifantshuid heeft ontwikkeld.

- Ook een andere zorgverlener neemt dat soort opmerkingen niet persoonlijk en serieus. Ondanks dat hij weet dat het wel discriminatie is, voelt het niet zo voor hem. Bewoners zijn volgens hem geestelijk niet stabiel, en niet toerekeningsvatbaar.
- Een andere zorgverlener vertelt over opmerkingen die hij regelmatig krijgt.

*“Ik word uitgemaakt voor k** Marokkaan. Dat neem ik voor lief, want ze zijn kwetsbaar. Dan zet ik mijn pedagogische pet op, maar ik accepteer het niet. Ik laat het afkoelen en dan vindt er een herstelgesprek plaats.”*

Vaak zijn er wel maatregelen richting de bewoners, maar dat is meestal naar aanleiding van het schreeuwen, de agressie en het eventuele fysieke geweld dat erbij plaatsvindt, niet specifiek voor de discriminerende opmerking. Volgens de zorgverlener zijn het jongeren met problemen die met hun opmerkingen de zorgverleners bewust proberen te raken. Dit maakt dat hij het weglacht. En het helpt dat het niet alleen richting hemzelf is, maar ook naar collega's. Hij hoort opmerkingen als: *“Hé bolle”* of *“Hé Aap”*.

De discriminerende opmerkingen komen niet alleen van bewoners, maar ook van collega's.

- Een zorgverlener vertelt dat een collega met een migratieachtergrond tijdens een werkoverleg aangaf dat er grapjes over hem worden gemaakt - ook door collega's - die niet grappig zijn (hij wilde geen voorbeelden geven). De zorgverlener schrok van dit gesprek; had geen idee dat dit plaatsvond.
- Een andere zorgverlener vertelt ook dat collega's grapjes maken en niet doorhebben dat het discriminerend en kwetsend is. Het gaat onbewust. Hij vertelt:

“Ze zeggen bijvoorbeeld: iemand als jij kan hier wel wat mee. Refererend aan een cliënt met een Marokkaanse achtergrond, die met de politie in aanraking is geweest. En ergens is het ook zo. Ik kán ook goed levelen met die gasten, maar het is toch een subtiele steek. (...) Ik vind het wel jammer, maar ergens begrijp ik het wel. Ik kan ook goed omgaan met jongeren met een enkelband. (...) In de maatschappij voel ik ook dat ze denken dat een crimineel ben door hoe ik eruitzie. Ik sta 2-0 achter. Daar ben ik nuchter over. Heb ik genormaliseerd.”

- Een zorgverlener moest zich legitimeren op een nieuwe locatie waar hij als zzp'er ging werken. De beveiliging vroeg om zijn legitimatie, die hij vervolgens gaf. Hij vond het wel raar, want er werd nooit om zijn legitimatie gevraagd, maar dacht tegelijkertijd dat het waarschijnlijk nieuw protocol was. Toch zat het hem niet lekker en vroeg hij het later aan een collega of zij zich ook heeft moeten legitimeren, wat niet het geval bleek. Hij heeft er niks van gezegd.

“Ik dacht, ik doe gewoon mijn dienst hier en ben weg (...) Ik voelde schaamte en voelde me toch in een hok geplaatst.”

- Ook hoorde een zorgverlener dat een leidinggevende een opmerking maakte naar een Egyptische jongen:

“Hij zei: Je moet wel op tijd komen, want die Marokkaanse jongens zijn altijd te laat. Waarom zegt hij dat?! En hij was niet eens Marokkaans!”

Tot slot vertelt een zorgverlener over een ervaring met discriminatie door bewoners onderling, een van de weinige voorbeelden.

- In de gezamenlijke ruimte zorgt een bewoner in rolstoel ervoor dat een andere bewoner (van kleur) er niet langs kan. Op het moment dat de bewoner opstaat en langs de rolstoel wil lopen zet deze haar rolstoel, volgens de zorgverlener, expres hard naar achteren waardoor er een vervelende situatie ontstaat.

Afkomst | Een zorgverlener vertelt over een collega (een witte man) die beschuldigd werd van seksueel misbruik van een bewoner, wat na onderzoek niet waar bleek te zijn. De collega had het gevoel dat hij onrechtvaardig en anders werd behandeld. Hij verloor zijn spontaniteit in zijn werk en uiteindelijk is hij veranderd van werk.

Gewicht | Een andere zorgverlener vertelt over een bewoner die meerdere keren per week opmerkingen maakte over haar gewicht. Als ze bijvoorbeeld tegen de rolstoel van de bewoner stootte dan hoorde ze: *“Jij met je dikke reet.”* Soms laat ze het gaan, maar vaak corrigeert ze het wel. Het doet haar zeker wel wat want ze probeert af te vallen. Het ligt gevoelig. Ze geeft aan dat ze het niet mee naar huis neemt, maar tegelijkertijd geeft ze aan dat het wel onder de huid gaat zitten.

“Het is toch kwetsend. Hoe het binnenkomt heeft ook te maken met hoe je in je vel zit. Ik wéét dat ik te zwaar ben. Ik ben ook al acht kilo afgevallen.”

Uiterlijke kenmerken | Naast het gewicht zijn er ook andere uiterlijke kenmerken waar zorgverleners opmerkingen over krijgen. Zo krijgt een zorgverlener opmerkingen van een bewoner over haar luie oog, of wordt ze *“Die bitch met de krullen”* genoemd of tegen haar gezegd *“Zo! Heb jij je laarzen weer aan.”* (refererend aan de 40'-45'). Ze loopt vervolgens weg en probeert het te negeren.”

De zorgverlener heeft het aangekaart bij de leidinggevende, die haar vervolgens adviseerde om maar goed na te denken of dit werk wel wat voor haar is. Die reactie maakte haar verdrietig en machteloos. Ze kreeg een burn-out, mede door het geweld waar ze op haar werk ook mee te maken had. Toen ze terugkwam hoefde ze niet meer naar de desbetreffende bewoner, waardoor de zorgverlener zich afvroeg: *“Is dat er dan voor nodig?”*

“Weet je wat eigenlijk heel triest is. In het begin was ik er heel verdrietig over en nu is het gewoon geworden.”

Een zorgverlener vertelt dat de bewoners vaak haarfijn aanvoelen waar hun zwakke plek zit en daar richten ze zich bewust op met de opmerkingen.

Sociaal werk

Zorgverleners in het sociaal werk zorgdomein hebben te maken met discriminatie op afkomst en gender. De discriminatie komt van zowel de zorggebruiker als de collega's. Ook worden

er een paar voorbeelden gegeven van discriminatie die zorgverleners zien van collega's naar zorggebruikers.

Migratieachtergrond | Er komen verschillende voorbeelden naar voren van discriminatie op grond van migratieachtergrond.

- Een zorgverlener van Afrikaanse afkomst vertelt over een vergadering die hij samen met een collega en vrijwilliger had. Tijdens de vergadering zegt de vrijwilliger tegen de zorgverlener: *"Ja, want mensen zoals jij ... uit Afrika neem ik aan? ... gaan daar toch anders mee om."* De zorgverlener zelf reageerde niet, maar de collega vroeg direct *"Hoe bedoel je: 'mensen zoals jij'?"* De vrijwilliger begon te stotteren en daarna vervolgde het gesprek. De zorgverlener was zeer verbaasd.

"Er vormde een regenboog aan vragen boven mijn hoofd. (...) Ik snap het niet, ik ben Nederlander."

- Een ander voorbeeld betrof slechte timing volgens de zorgverlener. Hij klopt op de deur waar twee collega's van hem een vergadering hadden. Wie is daar, vroeg één van de collega's. Waarop de andere collega – voor de grap – antwoordde: Zwarte Piet! Vervolgens stapte de zorgverlener naar binnen. De zorgverlener had het wel willen bespreken maar heeft dat door drukte niet gedaan. Hij beseft, zegt hij uit zichzelf, door het interview, dat hij het wel had moeten doen. Hij wil vooral weten wat het met haar had gedaan, want hij zag dat ze schrok. Maar daarnaast ook uitleggen hoe dit op mensen over kan komen.

"Zodat ze weten wat het met mensen doet. Ik ben ook benieuwd naar hun verhaal. Ik ben Nederlander, ben hier geboren. Ik wil het begrijpen."

Ook was er een ervaring met discriminatie op afkomst vanuit een cliënt.

- Een zorgverlener regelde verschillende zaken voor een vrouw met een Turkse achtergrond en dat ging niet altijd zoals de cliënt graag wilde. De cliënt begon op een gegeven moment te schelden en zei dat het alleen maar zo ging omdat ze Turks was. Dit overkwam de zorgverlener wel vaker bij deze cliënt. Haar reactie is meestal: *"stop hiermee of ik ga weg"*. Ze voelde dat ze gediscrimineerd werd omdat ze een Nederlandse achtergrond heeft. Het zorgde ervoor dat ze haar werk minder leuk vindt.

"Het heeft me wel geraakt, want ik probeer juist iedereen hetzelfde te behandelen."

Het valt op dat bij het bespreken van discriminatie waar zorgverleners zelf mee te maken hebben, ze ook voorbeelden noemen van discriminatie richting zorggebruikers (hun cliënten). De zorgverleners lijken zo verbonden met de cliënten, dat de discriminatie richting hun cliënten hen raken alsof het naar hen gericht is.

- Zo vertelt een zorgverlener regelmatig mee te maken dat statushouders gediscrimineerd worden op migratieachtergrond. Buren willen bijvoorbeeld niet dat ze er komen wonen. Boze mails worden naar de woningbouw gestuurd waarin bijvoorbeeld staat dat men bang is dat hun huis minder waard wordt als "dat volk" er komt wonen. De zorgverlener ervaart het als kwetsend, dat mensen denken dat alle statushouders slecht zijn.

“Ik snap het niet. Die mensen hebben al zoveel meegemaakt. Ze voelen zich al niet welkom. Geef ze een kans.”

- Daarnaast valt het een zorgverlener op dat collega's bij organisaties, waarmee ze samenwerken, mensen met een migratieachtergrond anders behandelen. Er zijn ook bepaalde oordelen: dat ze huizen inpikken en dat mannen vaak agressief en crimineel zijn. Als een vrouw iets heeft meegemaakt is zij zielig, maar een man niet. Er wordt anders op hen gereageerd. Andersom gebeurt het ook: cliënten zeggen dat Nederlanders niks om hen geven.
- Een cliënt met een Hindoestaanse achtergrond werd door collega's van een zorgverlener anders behandeld. En er waren oordelen, bijvoorbeeld over de hygiëne bij haar huis. De zorgverlener vond dit discriminatie op grond van cultuur. De cliënt kreeg volgens de zorgverlener een stempel en kwam daar vervolgens niet meer vanaf. Soms gebeurde het heel duidelijk, maar soms ook heel subtiel.

Gender | Genderdiscriminatie uit zich op verschillende manieren binnen sociaal werk.

- Een zorgverlener merkt dat sommige mensen haar geen hand willen geven. Ook merkt ze dat ze niet altijd gerespecteerd wordt door mensen omdat ze vrouw is. Mannen – met name met een migratieachtergrond – accepteren haar hulp niet. Ze willen alleen door een man geholpen worden. Ze geeft dan aan dat dat geen optie is. Sommigen accepteren dan toch haar hulp en anderen niet.
- Een zorgverlener vertelt dat zij - maar ook haar collega's - regelmatig opmerkingen krijgt van mannelijke cliënten waaruit blijkt dat mannen beter zijn dan vrouwen.

“Dat gaat dan van: vrouwen weten niet zoveel, mannen zijn beter, sterker, kunnen meer en kunnen dingen beter regelen. En dan komt de vraag: zijn er geen mannen beschikbaar in het team die mij kunnen helpen? Die vraag wordt dan gesteld op een hele denigrerende manier. Je wordt echt als minder gezien. Maar het komt wekelijks voor dus heb een schild om mij heen gebouwd. (...) Ik zeg dan: we hebben geen mannen beschikbaar, laten we het gewoon samen proberen en zien hoever we komen. Meestal is het dan al goed. (...) Ik vind het lastig dat ik als vrouw harder moet werken, me moet bewijzen. Ik moet uitleggen dat ik net zoveel kan als een man. Het is vermoeiend.”

De zorgverlener blijft rustig, maar geeft wel duidelijk grenzen aan. Het delen van ervaringen met collega's heeft haar erg geholpen. Want ook zij blijken het mee te maken.

“Eerst dacht ik dat het alleen bij mij was en daar voelde ik me heel rot over. Het is fijn om te kunnen sparren, de herkenning. We kunnen elkaar tips geven. Je voelt je niet alleen.”

Ze heeft het meerdere keren aangekaart bij de organisatie maar er wordt hier niks mee gedaan. Ze is daarom gestopt het te melden. Maar ze zou het graag anders zien. Er is volgens haar te weinig oog voor haar en haar collega's en wat ze regelmatig meemaken.

“Ze mogen meer gehoor geven aan ons als persoon. En aan onze gevoelens.”

2.3. Reacties van zorgverleners op discriminatie

In deze paragraaf wordt uiteengezet hoe zorgverleners reageren op het moment dat ze met discriminatie te maken hebben, of ze het bespreken en of ze het melden.

Reactie richting degene die discrimineert

Zorgverleners gaan verschillend om met de discriminatie waar ze mee te maken hebben. Sommige zorgverleners zeggen wel iets richting degene die de discriminatie uit. Bijvoorbeeld dat dit gedrag niet kan; ze geven grenzen aan. Dit gaat rustig, maar wel op een duidelijke manier.

Anderen doen dat bewust niet. Bepaalde doelgroepen binnen begeleid wonen, jeugdzorg en gehandicaptenzorg hebben te maken met problematiek en dit nemen zorgverleners mee in hun overweging of en hoe ze er iets van zeggen. Soms heeft het volgens zorgverleners ook geen zin om te corrigeren, want nadat er wat van gezegd is doen de zorggebruikers het weer. Sommigen zeggen wel sorry, maar kunnen het mentaal niet verwerken en doen het een volgende keer gewoon weer.

Maar vaak zeggen zorgverleners ook niks. Ze worden overvallen door de discriminatie, ze zijn verbouwereerd, met stomheid geslagen, enigszins verlamd en niet in staat om te reageren. Ze weten niet goed wat ze moeten zeggen en/of doen. Als er een collega bij is dan gebeurt het vaak dat de collega wél wat zegt richting de partij die discrimineert. Ze doen dit omdat ze zien dat de zorgverlener van slag is door het incident en daarnaast raakt het henzelf ook (het doet pijn) en ze vinden het niet kunnen. Het komt soms ook voor dat de collega (die erbij was) er een melding van maakt, bijvoorbeeld bij een leidinggevende.

Zorgverleners worstelen er soms ook mee hoe te reageren als het gebeurt. Ze willen er wel wat van zeggen, maar tegelijkertijd ook vriendelijk blijven. Soms zeggen zorgverleners ook bewust niks over de ervaringen die ze hebben. Dit kwam bijvoorbeeld bij een zorgverlener binnen de ziekenhuiszorg naar voren.

“We zijn BIG-geregistreerd en die wil je graag behouden. Je wil niet uit je werk worden gezet, omdat je brutaal bent. (...) We blijven altijd braaf: blijven lachen en doorgaan. Dat is wel een beetje de ziekenhuisvisie.”

“Ik denk wel dat we veel pikken. Het mag wel wat strenger in een ziekenhuis. De patiënt is te zeer koning. Staat hier een toekan op het dak? Nee? Dan is het geen Van der Valk.”

Ook binnen sociaal werk heeft een zorgverlener de indruk dat een werkgever geen cliënten wil verliezen en daardoor haar cliënten niet op hun gedrag aanspreekt.

Melding van maken

Wat opvalt is dat ondanks dat zorgverleners wel vinden dat discriminatie bespreekbaar moet zijn en geadresseerd moet worden, ze zelf vaak geen melding maken van wat hen overkomt. Er zijn zorgverleners die hun ervaring met discriminatie kleiner maken, er geen last van zeggen te hebben, het van zich af laten glijden of het niet belangrijk genoeg vinden om te melden. Vooral voor anderen, die wel last (kunnen) hebben is het belangrijk om het te bespreken is de gedachte.

“Mijn leidinggevende zou met zijn oren staan klapperen als hij dit zou horen. Ik meld het niet want heb er geen last van. Maar het is wel belangrijk om te melden en te bespreken want anderen hebben er wel last van. Iedereen houdt het voor zich.”

Ook speelt de doelgroep een rol bij het wel of niet melden. Zeker bij doelgroepen die het na een melding daarna weer zullen doen, zijn sommige zorgverleners terughoudend om het te melden.

En ondanks dat er ook meerdere ervaringen worden gedeeld van zorgverleners over leidinggevendenden die naar hen geluisterd hebben en direct actie hebben ondernomen, voelen zorgverleners zich niet altijd serieus genomen door de organisatie. Ook dat is een reden om een ervaring niet te melden. Er wordt volgens hen toch niks met de melding gedaan.

“Heb meerdere gemeld, maar er wordt toch niks mee gedaan. De reactie was: dat is de doelgroep. Dus ik zeg niks meer. Heeft geen zin. Wil ook niet de zeur zijn die erover begint.”

Wat ook een rol speelt is dat op het moment dat zorgverleners een melding willen maken daar veel invulwerk (“een hele papierwinkel”) bij kan komen kijken, en daar heeft men vaak geen tijd voor of zin in. Zeker als het vaker voorkomt is dat volgens zorgverleners niet te doen.

Daarbij vragen sommige zorgverleners zich af of discriminatie wel onder ‘incidenten’ valt die in veel organisaties gemeld moeten worden in een systeem of formulier.

Met collega's bespreken

Als zorgverleners met discriminatie te maken krijgen op de werkvloer dan wordt dit regelmatig met collega's besproken. Zorgverleners benadrukken dat het delen met collega's belangrijk is en hen helpt. Het is fijn om hun verhaal te kunnen doen en steun te ervaren van collega's. Door het met elkaar te delen, wordt het incident wat kleiner of het haalt de harde randjes ervan af. Ook voelen ze dat ze er niet alleen voor staan, en soms ook niet de enige zijn die het meemaken.

“We voelen ons veilig in het team. Elkaar laten voelen dat je er niet alleen voorstaat. Dat je achter elkaar staat. En ideeën uitwisselen hoe je er mee om kan gaan.”

“Het onderling bespreken met collega en manager helpt het meest. Hierdoor heb je het idee dat je het kan delen en nog belangrijker: dat het niet aan jou ligt! Want dat denken veel mensen.”

“Het delen met je leidinggevende en horen dat collega's ook opmerkingen krijgen over hun leeftijd werkte verzachtend. Dat het erbij hoort zorgde ervoor dat er berusting was.”

“We (collega's) zoeken elkaar op. Gelukkig wel, want je alleen voelen, dat is het allerergste.”

Soms is er in eerste instantie wel schroom om het met collega's te bespreken. Zo vertelt een zorgverlener bijvoorbeeld dat ze bang was dat haar collega's ook zouden twijfelen aan haar bekwaamheid. Ze moest een drempel over (en vond het spannend), maar heeft het toch aangekaart bij een collega, omdat ze de steun van de collega's echt nodig had.

En daarnaast wordt opgemerkt dat het niet altijd gemakkelijk is om bespreekbaar te maken binnen een organisatie, omdat mensen de afgelopen jaren een steeds kort lontje hebben

gekregen. Het ligt allemaal wat gevoeliger en daardoor is het lastiger om nare opmerkingen over bijvoorbeeld afkomst bespreekbaar te maken.

3. De impact en gevolgen van discriminatie

In dit hoofdstuk wordt de impact, die de eerder beschreven ervaringen met discriminatie op de werkvloer op de zorgverleners heeft, beschreven. En de gevolgen die het heeft voor hoe zij zich voelen en de wijze waarop ze hun werk doen.

Belangrijkste samenvattende conclusies:

- De ervaring(en) met discriminatie op de werkvloer hebben onbewust meer impact op de zorgverleners dan ze zelf beseffen. Dit merken ze soms zelf doordat erover gepraat wordt tijdens het interview.
- De ervaring maakt zorgverleners verdrietig, onzeker, angstig, ongelukkig, depressief. Bij sommige zorgverleners komen deze gevoelens terug op het moment dat iets soortgelijks gebeurt of als ze aan de ervaring terugdenken. Andere zorgverleners hebben een manier gevonden om ermee om te gaan, om zichzelf te beschermen. Ze hebben een dikke huid gekregen, laten het van zich afglijden, schakelen gevoel uit, hebben een zakelijke benadering en houden het buiten zichzelf (het is niet persoonlijk).
- Soms is er begrip waar de discriminatie vandaan komt (niet door ander geslacht geholpen willen worden) of een opmerking van een kwetsbare doelgroep. Desalniettemin kan het toch kwetsend zijn voor de zorgverlener.
- Er zijn grote verschillen in hoe de rol van de leidinggevende/manager ervaren wordt door zorgverleners, terwijl deze erg belangrijk is voor de zorgverlener. Er is behoefte aan een luisterend oor, steun en begrip van een leidinggevende/manager. Het lost niet alles op, maar draagt bij aan verwerking, verzacht de pijn en voorkomt vooral dat men zich alleen voelt. Want die eenzaamheid lijkt soms wel de grootste pijn te veroorzaken.

3.1. Emotionele impact

Evenals de uiteenlopende ervaringen met discriminatie, wordt de impact ervan ook verschillend ervaren door zorgverleners. Het loopt uiteen van bijna geen impact tot (heel) veel impact (minder plezier in werk, depressie, andere baan).

Sommige zorgverleners merken bij zichzelf direct de effecten van de ervaring met discriminatie, maar er zijn ook zorgverleners die tijdens de ervaring vooral verbaasd zijn en niet zoveel voelen. Pas op een later moment als het is ingedaald merken ze dat het meer met hen heeft gedaan dan ze dachten. Bijvoorbeeld omdat ze er met vrienden of familie over praten. Ook tijdens de interviews zijn zorgverleners verrast om te merken dat ze, bij het praten over de ervaring(en), meer voelen dan ze hadden gedacht.

Voor sommigen maakt het uit of de discriminatie (in de vorm van een opmerking) van een collega of een zorggebruiker komt voor de impact die het op hen heeft en de wijze waarop ze ermee omgaan. Voor een zorggebruiker is er soms iets meer begrip, want die kan kwetsbaarder zijn. Een zorgverlener legt het onderscheid uit: bij een opmerking van een zorggebruiker over de jonge leeftijd van de zorgverlener, gaat de zorgverlener proberen de zorggebruiker gerust te stellen. Een opmerking hierover van een collega doet meer pijn, want

een collega zou moeten weten dat de zorgverlener bekwaam is. Hier is dan minder begrip voor en reageert de zorgverlener in kwestie vaker kortaf.

Daarnaast valt op dat ondanks dat een zorgverlener begrip kan hebben voor een bepaalde situatie, zoals een zorggebruiker die niet geholpen wil worden door iemand van een ander geslacht, de ervaring toch kwetsend zijn.

De emotionele impact uit zich op verschillende manieren:

- Pijn en verdriet | Ervaringen zijn vernederend, het doet pijn en maakt zorgverleners verdrietig, ze staan soms te huilen op de gang, ze voelen zich afgewezen en het kan ook een onveilig gevoel geven. Het heeft impact op de eigenwaarde, juist omdat ze zich vaak met hart en ziel inzetten voor de doelgroep. Het is heel pijnlijk om opmerkingen te krijgen over iets waar ze niks aan kunnen doen en waardoor een gevoel van machteloosheid ontstaat. Daarnaast kan het vermoeiend zijn, zeker als het regelmatig voorkomt.

“Ik probeer er echt voor patiënt te zijn en het doet pijn als mensen toch boos worden (en mij voor racist uitmaken). (...) Het gebeurt niet vaak genoeg dat ik doof ben geworden voor de opmerkingen. Als ik racist word genoemd blijft dat raken.”

“We zijn niet snel van slag, maar op een gegeven moment is het genoeg geweest. Als het veel herhaald wordt dan word je er toch moe van. Ik wil er niet continue tegenop hoeven boxen.”

- Onzekerheid | Het maakt onzeker, zorgverleners gaan twijfelen aan hun capaciteiten als zorgprofessional. Ze voelen zich niet welkom (ook niet als collega) en niet serieus genomen of niet als volwaardig zorgprofessional gezien en behandeld. Terwijl ze de beste intenties hebben.

“Mijn zelfbeeld is wel beschadigd, dan vraag ik me af: ben ik niet goed genoeg?”

- Twijfels en minder plezier | Ervaringen zorgen ervoor dat sommige mensen minder plezier in hun werk hebben, en zelfs met het lood in de schoenen naar het werk gaan. Hoewel het ook opvalt hoe gepassioneerd men praat over het werk en de doelgroep, hoeveel ze aankunnen, hoe veerkrachtig ze zijn en ook bereid zijn te accepteren. Men twijfelt soms wel aan het werk en vraagt zich af: kan ik dit wel (zoals eerder genoemd)? Maar ook: wil ik dit wel? Past het wel bij mij? Een ervaring kan ervoor zorgen dat men zich afvraagt waarom ze dit werk doen. Meerdere zorgverleners hebben overwogen om te stoppen, maar meestal is dit een tijdelijk gevoel. Men voelt zich dermate betrokken bij de doelgroep en wil hen niet in de steek laten. Wel zijn er een aantal verhalen van collega's die te maken hebben gehad met discriminatie waardoor ze van baan zijn veranderd.

“Jeugdzorg is mijn roeping.”

“Ik ben een echtezorger. Ondanks alles [maakt regelmatig discriminatie mee] ga ik toch met plezier naar mijn werk”

- Eenzaamheid | Als zorgverleners zich niet serieus genomen voelen en niet gehoord, door collega's of de organisatie, zorgt dit voor gevoelens van eenzaamheid, wat mogelijk het meeste effect heeft op mensen. *“Je alleen voelen is het allerergste.”*

- Stress en burn-out | Soms ontstaan er stressreacties als zorgverleners in een setting komen die gelijk is aan de ervaring met discriminatie die ze eerder hebben gehad. Het kan een trigger zijn voor angst. Ook kan het bijgedragen aan neerslachtigheid of een burn-out en zorgt het ervoor dat zorgverleners switchen van werkgever.

“Het zorgt voor een gevoel van angst in m’n de buik en dan kom ik niet uit m’n woorden.”

“Die opmerkingen maken me verdrietig en soms een beetje depressief. Ik voel me alleen en buitengesloten. Ik raak hier soms neerslachtig van. (...) Ik heb daarom ook minder zin om naar zijn werk te gaan.”

Ook als de discriminatie niet tegen de zorgverleners zelf gericht is, maar naar een collega, heeft dat impact op de zorgverlener. Ze ervaren het als vervelend, ongemakkelijk, pijnlijk en begrijpen het vaak niet.

“Een zorggebruiker zei tegen mijn collega: ga terug naar je eigen land. Ik werd boos en ben ruzie gaan maken. Toen zei mijn collega dat het niet uitmaakte. Maar je wéét dat het wel uitmaakt. Ik heb ook gezegd dat ze er over moet praten.”

3.2. Rol van de organisatie

De organisatie - hoe deze reageert op ervaringen met discriminatie (wel/niet luisteren en serieus nemen, wel/niet naar handelen, maatregelen nemen) - speelt een rol bij de impact die discriminatie heeft op de zorgverleners. In de wijze waarop organisaties ermee omgaan lijken grote verschillen te zijn:

- Sommige zorgverleners worden in eerste instantie geconfronteerd met discriminatie. En in tweede instantie is er de teleurstelling en kwetsing dat ze niet serieus genomen worden door de leidinggevende waar ze het melden. Leidinggevendens zeggen bijvoorbeeld “dat het er nou eenmaal bij hoort”. Of ze bespreken het met een vertrouwenspersoon die het verhaal wel serieus neemt maar niks kan doen. Zorgverleners staan met lege handen. Bij deze zorgverleners lijkt de eenzaamheid (dat ze zich alleen voelen staan) het ergste. Dat terwijl zorgverleners geen hoge verwachtingen hebben: een luisterend oor, begrip, iemand die zegt: dit is niet oké, we gaan kijken of we dit kunnen aanpakken. Kortom: empathie tonen en het bespreekbaar maken.

“Dan wordt er gezegd, trek het je niet aan. Daar kan ik echt helemaal niks mee.”

Ook uit de verhalen van zorgverleners, waarin leidinggevendens naar voren kwamen die er meer oog voor hadden, blijkt hoe belangrijk de rol van de leidinggevende hierin is. Zorgverleners die vertelden: mijn manager ging als een blok achter me staan. Hierdoor voelden ze zich gesteund en konden ze het een plek geven. Er vinden gesprekken plaats met een bedrijfsarts, of met collega’s, met de zorggebruiker (of diens) verzorger/familie. Dit helpt vaak, heeft openheid opgeleverd, er worden grenzen aangeven, of er zijn consequenties voor degene die het heeft gedaan.

“Ik voelde me gesteund door de leidinggevende. Ik kan de ouders laten weten dat op deze locatie bepaalde normen en waarden gelden die belangrijk zijn. Het sterkt me in het gesprek met hen.”

“Heb bij mijn leidinggevende gemeld dat patiënten soms niet door een man geholpen willen worden en gevraagd wat ik daar mee moet. Het advies om te kijken wat ik kan doen. En anders is het ik of niemand. Mijn kant werd gekozen.”

3.3. Omgaan met discriminatie

Tijdens de interviews valt op dat, doordat zorgverleners vaker met discriminatie te maken hebben er na verloop van tijd een vorm van gewenning optreedt. Het is geen acceptatie van wat er gebeurt, maar wel een vorm van berusting. En de gedachte dat het er blijkbaar bij hoort, hoe onwenselijk het ook is. Voor zorgverleners met een migratieachtergrond speelt discriminatie ook buiten de zorg, in het dagelijkse leven, waardoor het onderdeel van hun leven is.

“Het gebeurt helaas heel vaak. In het begin schrok ik er nog wel heel vaak van. Het is wel erg eigenlijk dat ik er gewend aan ben geraakt.”

“De eerste keer was ik overrompeld. Wat gebeurt hier. Ik wil alleen maar zorg aan jou geven. En nu denk ik: daar gaan we weer. (...) Het gebeurt wel 1x per maand.”

“Ik sta 2.0 achter, niet alleen in de zorg, maar in mijn leven. Ik heb het genormaliseerd.”

Een van de gevolgen van de ervaringen met discriminatie is dat zorgverleners, zeker als ze er vaker mee te maken hebben gehad, voor zichzelf manieren hebben gevonden om er mee om te gaan (coping mechanisme).

- **Buiten zichzelf plaatsen** | Ten eerste betrekken sommige zorgverleners het niet op zichzelf. Bijvoorbeeld door zich meer in de zorggebruikers of de familie ervan te verplaatsen. Bijvoorbeeld in de ouders van kinderen: *“Het is hun manier om te zeggen: ik heb het moeilijk.”* En sommige mensen weten niet beter, het gebeurt uit onwetendheid. Die gedachte kan zorgverleners helpen.

“Het heeft geen invloed meer. Eerst wel, toen betrok ik het op mezelf. Maar dat doe ik niet meer, ben het nuchter gaan bekijken.”

“Ik weet wie ik ben, ik weet mijn identiteit, wat betreft ben ik zelfverzekerd. Ik ben niet mijn kleur. Ik ben [noemt naam]. Natuurlijk, ik heb een kleur, ik heb haar, ik heb een mond. Ik ben gewoon mens. De kleur maakt niet wie ik ben. (...) Natuurlijk ik kan een opmerking krijgen van iemand, maar ik kies hoe ik reageer. Ik kan boos worden, ik kan verdrietig worden, ik kan er in blijven hangen. Maar als iemand het met opzet doet, dan denk ik: wellicht zijn er dingen in jouw leven, wat moeilijk gaat. Of wellicht heb je bepaalde beschadigingen gehad waarom je nu zo reageert.”

- **Loslaten** | Zorgverleners hebben geleerd om de ervaringen los te laten en het van zich af te laten glijden. Dit is echter wel een proces en heeft tijd nodig. Eerder zaten ze ermee en bleef het bij hen, toen waren ze het nog niet gewend. Inmiddels hebben ze geleerd het los te laten.

“Ik ben er als persoon harder van geworden. Ik kap het sneller af. Je gaat er mensenkennis van opbouwen. Je gaat van tevoren kijken wat voor persoon is het. (...)

Het blijft ook niet meer bij me. In het begin wel, want dan ben je het niet gewend. Het maakt indruk als het de eerste keer is. Het is dan meer een leermoment voor mezelf.”

- Grenzen aangeven, soms met humor | Zorgverleners hebben het vaak over grenzen aangeven. Het lijkt erop dat men dit - op basis van ervaring - vooral zichzelf heeft aangeleerd.

Sommige zorgverleners geven een positieve draai aan een vervelende situatie door er ‘een grapje’ van te maken. Ze lossen het op met humor.

“In het begin deed het me wel wat. Toen ik jong was voerde mannen een gesprek met mijn borsten. Dan zei ik: mijn ogen zitten hier. Of ik ging naar hun kruis praten. Dan zeiden ze: wat doe jij nou! En dat zei ik: u praat toch ook tegen mijn borsten. (...) Met humor probeer ik het gesprek terug te brengen naar normaal contact.”

- Olifantenhuid | Door verschillende ervaringen met discriminatie hebben mensen ter bescherming van zichzelf “een harde rug gekregen”, “een schild opgebouwd” of een “olifantshuid” gekregen. Er is dan ook een bepaalde verharding ontstaan; soms neigend naar afstomping. Een zorgverlener vertelt “een pantser” te hebben opgebouwd. Sommige dingen hoort hij niet eens meer of vallen niet meer op. Mensen schakelen hun gevoel uit.

“Ik zet mijn gevoel uit. Ik incasseer gevoelloos de serenade. Dan denk ik: daar gaan we weer. Maar dan loopt het poppetje door de deur en dan ben ik het kwijt.”

“Door de jaren heen heb ik een dikke huid gekregen. Ik krijg wel vaker opmerkingen over mijn kleur en afkomst. Het gaat het ene oor in en andere weer uit.”

3.4. Verandering in het werk

De ervaringen met discriminatie hebben ervoor gezorgd dat er dingen veranderd zijn in hun werk. Ze zijn voorzichtiger geworden en meer op hun hoede, er is handelingsverlegenheid, en ze passen hun wijze van werken aan.

- Voorzichtig en op hun hoede | Het valt op dat een bepaalde onbevangenheid weg is bij sommige zorgverleners. Door de ervaringen is men voorzichtiger geworden en zijn zorgverleners soms enorm op hun hoede tijdens hun werk. Wat ze zelf betreuren, want het is eigenlijk niet de manier waarop ze hun werk willen doen. Daarnaast merken ze zelf dat ze zich anders opstellen naar zorggebruikers (en soms ook collega’s). Ze houden het zo kort mogelijk en zakelijk. Ook vertelt een zorgverlener alert te zijn als er nieuwe collega’s komen, want die worden volgens haar uitgeprobeerd. Ze adviseert hen ook duidelijk grenzen aan te geven. Ze wil hen besparen wat haar is overkomen.
- Handelingsverlegenheid | Zorgverleners merken bij zichzelf, maar vooral bij collega’s die met discriminatie te maken hebben gehad dat ze onzeker zijn geworden. Ze zijn terughoudend bij het uitvoeren van hun taken. Ze stellen meer vragen over bepaalde zorghandelingen of mijden deze, en ook bepaalde zorggebruikers.
- Passen wijzen van werken aan | In sommige gevallen merken zorgverleners dat ze hun manier van werken aanpassen. Bijvoorbeeld een zorgverlener die leerlingen in opleiding begeleid, die zelf meerdere keren met leeftijdsdiscriminatie te maken heeft gehad, vertelt

geen vragen meer te stellen aan haar leerlingen (wat voor haar een leermethode is) waar patiënten bijzijn. Het wekt blijkbaar de indruk wekt dat de zorgverlener onzeker is en het zelf niet weet.

Of bepaalde zorggebruikers worden niet meer alleen bezocht, er gaat altijd een collega mee. Zo vertelt een zorgverlener dat als ze naar de betreffende cliënt gaat, een collega letterlijk achter haar gaat staan. De zorgverlener vermijdt de cliënt bewust niet, want dan wint de cliënt, volgens haar. Dan wint het slechte gedrag, het pesten, de discriminatie.

4. Maatregelen om discriminatie te voorkomen

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de bekendheid met maatregelen tegen discriminatie, de mate waarin maatregelen volgens zorgverleners nodig zijn en de ideeën die ze hiervoor hebben.

Belangrijkste samenvattende conclusies:

- Er is veel onbekendheid bij zorgverleners over de huidige maatregelen binnen hun organisatie om discriminatie te voorkomen. Er zijn wel trainingen hoe om te gaan met agressie, pestgedrag en ongewenst gedrag en protocollen en systemen voor het melden hiervan. Maar men is niet bekend met maatregelen specifiek gericht op omgaan en het voorkomen van discriminatie.
- Men ziet discriminatie als een groter maatschappelijk probleem. Het komt overal voor, dus ook in de zorg. Men heeft ook niet het idee dat het vaker voorkomt in de zorg dan ergens anders. Maar omdat het als een groter maatschappelijk probleem wordt gezien is er ook veel scepsis over het voorkomen van discriminatie.
- Toch hebben zorgverleners wel ideeën op welke manier het eventueel minder kan worden. Er meer aandacht voor vragen en het bespreekbaar maken zal voor sommige organisaties al een hele stap zijn aangezien dat nu niet gebeurt.

4.1. Perceptie huidige maatregelen

Voordat er bij zorgverleners is gevraagd naar benodigde maatregelen om discriminatie in de zorg tegen te gaan is er gevraagd naar huidige maatregelen binnen de organisaties. Hieruit blijkt dat veel zorgverleners vaak niet weten of en welke maatregelen er zijn. Het valt opvallend vaak stil als naar maatregelen gevraagd wordt.

“Volgens mij niet. Het zou zomaar kunnen hoor, maar ik weet er niet van.”

Wel zijn zaken geregeld voor het melden en omgaan met pestgedrag, agressie en ongewenste omgangsvormen. De volgende zaken zijn ter sprake gekomen (die mogelijk ook tegen discriminatie ingezet kunnen worden):

- In ziekenhuizen wordt gewerkt met gele en rode kaarten voor zorggebruikers. Een gele kaart is een waarschuwing en met een rode kaart mag iemand een jaar niet op de polikliniek komen. Deze kaarten worden soms ook voor discriminatie uitgedeeld door de beveiliging.

Ook zijn er systemen waar agressiviteit moet worden gemeld. Het is de bedoeling dat zowel grote als kleine dingen worden geregistreerd. Maar het invullen gebeurt, door tijdgebrek, niet altijd.

Ook zijn er bepaalde trainingen over hoe om te gaan met grensoverschrijdend gedrag en daar valt discriminatie volgens zorgverleners in principe ook onder. Daarnaast hangen er soms affiches over grensoverschrijdend gedrag in de organisatie om het gesprek erover met elkaar te stimuleren, maar de zorgverlener die het adresseert heeft niet het gevoel dat hier iets mee gedaan wordt.

- In de jeugdzorg zijn er voorwaarden waar cliënten zich aan moeten houden. Als de cliënt dit niet doet, dan wordt er een waarschuwing gegeven en zijn er gesprekken. Eventueel kan behandeling worden gestopt. Het is onduidelijk of discriminatie hier ook onder valt. Ook is er een agressieprotocol, incidenten moeten altijd gemeld worden.
- In het domein sociaal werk zijn er rollenspellen hoe om te gaan met pestgedrag en leren zorgverleners wat wel en niet te doen. Het is onduidelijk of discriminatie hier ook bij hoort.
- Binnen de gehandicaptenzorg heeft een zorgverlener wel het idee dat ze het de kop in proberen te drukken, doordat er onlangs een projectleider inclusiviteit en diversiteit is aangesteld. Maar de verwachting is dat deze persoon druk zal zijn met andere zaken en dat discriminatie richting zorgverleners daardoor voorlopig niet zal worden aangepakt.
- Binnen begeleid wonen zijn er gedragsregels waar bewoners zich aan moeten houden. Discriminatie is uiteraard verboden en als het wel gebeurt zijn er consequenties voor bewoners, maar dat heeft niet echt effect, volgens een zorgverlener.
- Huisartsenzorg. Een huisarts vertelt dat er een stuk over discriminatie op hun website staat. Ook wordt er op het bandje (telefoon) iets gezegd over omgangsvormen. Maar dat heeft vooral geholpen tegen agressie (en niet zozeer discriminatie).

De mate waarin discriminatie een onderwerp is binnen organisaties is wisselend. Er zijn organisaties waar het helemaal niet besproken wordt tijdens formele overleggen en organisaties waar dit soms wel gebeurt.

Er heersen een aantal gedachten over waarom er binnen organisaties (nog) niet over gesproken wordt, bijvoorbeeld tijdens een formeel overleg. Ten eerste omdat het lastig is om discriminatie te bespreken. Het is een zwaar en beladen onderwerp en organisaties durven het volgens een zorgverlener niet aan te kaarten. Een andere zorgverlener heeft het idee dat organisatie willen denken en geloven dat discriminatie in hun organisatie niet gebeurt.

“Organisaties durven hun vingers er niet aan te branden. Bang welke beerput ze opentrekken. En dan kunnen ze niet meer terug.”

4.2. Benodigde maatregelen

Zorgverleners zijn (zeer) sceptisch over het voorkomen van discriminatie in de zorg. Dit betekent namelijk een verandering in wat mensen diep van binnen voelen en vinden van andere mensen, en in die verandering heeft men weinig tot geen vertrouwen.

Men is ook sceptisch over het voorkomen van discriminatie in de zorg omdat discriminatie wordt gezien als een groter maatschappelijk probleem, dat volgens sommigen alleen maar is toegenomen. Zeker niet alleen in de zorg.

“Dit is iets dat in de mens zit. Gedrag kan je wel proberen te veranderen, maar je kan niet veranderen dat mensen andere mensen minder vinden. En dat zal altijd zijn weg naar boven vinden.”

“Het is lastig om discriminatie in de zorg te voorkomen. Dat is eigenlijk niet te doen, omdat het zo in onze maatschappij vervlochten is.”

Een deel van de zorgverleners vindt wel dat het nodig is om maatregelen tegen discriminatie te treffen, niet altijd voor henzelf, maar wel om het leed voor anderen te voorkomen en omdat iedereen een veilige werkplek verdient. Bijvoorbeeld door meer peersupport aan te bieden en er vaker over te praten. Maar een ander deel vindt maatregelen niet nodig, omdat ze er niet in geloven (de scepsis overschaduwde nut en noodzaak). En een deel vindt het ook echt niet nodig.

Ondanks dat er veel scepsis is in het voorkomen van discriminatie, zijn er wel verschillende ideeën voor maatregelen om het (enigszins) te verminderen of de impact te beperken:

- Bespreekbaar maken | Het meer bespreekbaar maken binnen organisaties is het belangrijkste volgens zorgverleners. Dat het bijvoorbeeld een standaard onderwerp wordt tijdens een team/werkoverleg of een paar keer per jaar tijdens een één-op-één overleg, zodat het laagdrempelig wordt om het te adresseren en er minder schaamte is. En dat er ook meer begrip komt vanuit werkgevers en collega's. Dat men meer rekening houdt met elkaar. Door het bewust te bespreken kunnen er zaken naar bovenkomen waarvan men niet wist dat dit bij henzelf speelde (zoals ook tijdens de interviews met de zorgverleners gebeurt).

Tijdens de overleggen kan ook gezamenlijk worden besproken hoe ermee om te gaan en vooral wat er nodig is om het te voorkomen. De oplossingen dus vooral vanuit de organisatie zelf laten komen. Hierbij kan het helpen om zorgverleners die het is overkomen te laten vertellen wat het met hen heeft gedaan en doet. Hiervoor is wel een veilige setting nodig.

- Aandacht vanuit leiding en organisatie | Goed leiderschap is cruciaal. Beter luisteren naar de ervaringen en verhalen van de zorgverleners en aandacht hebben voor de impact die het op hen heeft. Hier is veel ruimte voor verbetering, volgens zorgverleners.

“Een manager hebben die je steunt en helpt geeft vertrouwen. En de mogelijkheid om waarschuwingen te kunnen geven aan de cliënten en gesprekken met hen aan te gaan.”

“Als de ander je hoort en ziet dan is dat ook een stukje heling. Ik geef iets aan dat niet oké is. En dat de ander dan zegt; dat klopt, je hebt gelijk, dat is niet oké. Dan voelt het als de waarheid.”

Ook is het belangrijk dat een incident niet eenmalig besproken wordt, maar dat een manager na een tijd aan de zorgverlener vraagt hoe het gaat.

- Consequenties | Dat er consequenties komen als er discriminatie wordt gemeld: op non-actief en/of verbetertrajecten. De zorgverleners die dit naar voren brengen zijn het er ook niet mee eens dat discriminatie bij de doelgroep hoort. Ze vinden dat de doelgroep bijvoorbeeld een berisping moet kunnen krijgen en bij meerdere meldingen naar een andere organisatie moet.
- Trainingen | Het thema opnemen in bestaande trainingen (bijv. in de vorm van video's) die er al zijn voor zorggebruikers in sommige zorgdomeinen zoals begeleid wonen.
- Een bredere insteek | Tot slot, omdat het probleem als een breder maatschappelijk probleem wordt gezien en benaderd, zijn sommige voorgestelde maatregelen daar ook

op gericht en breder ingestoken. Bijvoorbeeld: verbetering van de taal. Taalproblemen kunnen ervoor zorgen dat zorggebruikers zich gediscrimineerd voelen en dit op hun beurt richting de zorgverleners uiten. En daarnaast mensen met een migratieachtergrond kansen geven (op de werkvloer). Laten zien dat het met zijn allen kan, zorgen voor meer verbinding.

Bijlage 1 - Onderzoeksverantwoording

Methode en procedure

Het kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd aan de hand van individuele interviews van 45 minuten, die plaatsvonden tussen 2 december 2024 en 10 januari 2025 via Microsoft Teams.

De interviews werden online afgenomen vanwege praktische overwegingen en om deelnemers een veilige en vertrouwde omgeving te bieden, gezien het gevoelige onderwerp. Vanwege de aard van het onderzoek is er bewust voor gekozen dat er niet werd meegekeken tijdens de interviews, om de vertrouwelijkheid en het comfort van de respondenten te waarborgen.

Deelnemers / Respondenten

Voor dit onderzoek zijn in totaal 50 respondenten geworven, verdeeld over zes zorgdomeinen:

- Huisartsenzorg: 8 respondenten.
- Begeleid wonen: 8 respondenten.
- Jeugdzorg: 8 respondenten.
- Gehandicaptenzorg: 8 respondenten.
- Ziekenhuiszorg: 11 respondenten.
- Sociaal werk: 7 respondenten.

Alle respondenten voldeden aan de volgende selectiecriteria:

- Zij zijn werkzaam in een van de zes genoemde zorgdomeinen.
- Zij hebben één of meerdere persoonlijke ervaring met discriminatie in hun werkomgeving en/of hebben dit zien gebeuren bij anderen.

Achtergrondkenmerken:

- 32 vrouwen en 18 mannen
- Variërend tussen de leeftijd 21 en 67

Ervaringen met verschillende vormen van discriminatie

De meeste ervaringen met discriminatie waarover zorgverleners tijdens dit onderzoek hebben verteld zijn op grond van migratieachtergrond/afkomst. Daarna volgen de ervaringen met discriminatie op grond van gender. Vervolgens op grond van leeftijd, LHBTQIA+, een beperking. En tot slot discriminatie op grond van gewicht.

Werving en selectie

De respondenten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek zijn geworven door middel van het kwantitatieve onderzoek (fase 1), daarnaast uit het eigen netwerken (waarbij gebruik is gemaakt van de sneeuwbalmethode), en ook via marktonderzoek gespecialiseerde werving- en selectiebureaus. Voor deelname aan dit onderzoek hebben zij een passende (financiële) vergoeding ontvangen.

Bijlage 2 - Gespreksleidraad



GESPREKSLEIDRAAD – ZORGVERLENER



Projecttitel	Discriminatie in de zorg	Methode	N=48 diepte-interviews (45 min.)
Datum	Week 49-51	Projectnummer	2023256
Locatie	Online (Teams)	Versie	01

Deze gespreksleidraad fungeert als een flexibele gespreksrichtlijn. De volgorde en de formulering van de te stellen vragen zijn afhankelijk van de respondent en het verloop van het gesprek.

Deze gespreksleidraad is opgesteld met vragen die gesteld worden in de u-vorm. Per gesprek bekijkt de interviewer welke vorm passend is.

Voor de respondenten die hebben deelgenomen aan het kwantitatieve onderzoek geldt dat meerdere vragen tijdens het diepte-interview worden ingeleid met de antwoorden die respondenten in de vragenlijst hebben gegeven zodat dit gesprek voor respondenten daadwerkelijk aanvoelt als een verdieping en niet zozeer als een herhaling. Voor de zorgverleners die geen vragenlijst hebben ingevuld geldt dit niet.

Gedurende het gehele gesprek vraagt de interviewer zoveel mogelijk door. Dit is niet (overal) in de gespreksleidraad opgenomen.

Onderzoeksdoelstellingen:

Inzicht krijgen in:

- Inzicht krijgen in de situaties en contexten waarin discriminatie zich voordoet en de mechanismen die daaraan ten grondslag liggen, en wat er precies gebeurt in zulke situaties.
- Inzicht krijgen in de maatregelen om discriminatie tegen te gaan, wat wel en niet werkt, en helpt volgens betrokkenen.
- Inzicht krijgen in de gevolgen die discriminatie hebben voor de betrokkenen.

5 min.	Introductie
--------	-------------

- Welkom, MARE onderzoeker stelt zichzelf voor
- Uitleg onderzoekssituatie en doel onderzoek: uit de vragenlijst die u een tijdje geleden heeft ingevuld voor Verian blijkt dat u te maken heeft gehad met discriminatie in de gezondheidszorg (en/of dat u discriminatie in de zorg gezien heeft). Het is vervelend dat dit gebeurd is en het ministerie van Volksgezondheid, Sport en Welzijn wil hier graag van leren zodat het in de toekomst voorkomen kan worden. Ze hebben ons (Verian en MARE) gevraagd om hier onderzoek naar te doen. Om een nog beter beeld te krijgen wat er precies gebeurd is en welke impact dit heeft gehad gaan we met verschillende mensen in gesprek over hun ervaring(en). Dank dat u bereid bent om ons hier meer over te vertellen.
- De onderzoeker benadrukt de vertrouwelijkheid van het gesprek en de geanonimiseerde rapportagevorm.



- Er wordt een opname van het gesprek gemaakt, benadruk dat dit uitsluitend voor intern gebruik is.

5 min.	Context
--------	---------

Doel van dit deel van het interview is om meer inzicht te krijgen in de achtergrond van de respondent.

- U bent werkzaam in <zorgdomein>, kunt u iets vertellen over uw werk in de zorg?
 - Check op: huidige functie en werkzaamheden, aantal jaren ervaring, eventueel andere functies
- Wat vindt u het leukste aan uw werk?
- Zijn er ook mindere kanten? Welke?

20 min.	Ervaringen met discriminatie (en gezien)
---------	--

De interviewer is alert op emotionele onderdelen van het persoonlijke verhaal. De interviewer zal dit aanvoelen, erkennen en daar zullen de onderzoekers op doorvragen.

Discriminatie ervaren

- Tijdens uw huidige (of eventueel vorige) werkzaamheden heeft u een ervaring gehad met discriminatie (of wellicht wel meerderen). Kunt u mij vertellen over de ervaring die u heeft gehad met discriminatie tijdens uw werk?
 - Wat gebeurde er precies in de situatie waarin u het gevoel had dat u gediscrimineerd werd?

De interviewer laat de respondenten in eerste instantie zoveel mogelijk zijn/haar/hen verhaal doen (om ruimte te bieden). Daarna vraagt interviewer door op wat er verteld wordt en checkt op onderstaande punten om zo een goed mogelijk beeld van de ervaring te krijgen.

- Check op:
 - Wanneer vond de discriminatie plaats?
 - Waar precies vond het plaats?
 - Welke personen waren erbij?
 - Wat was de situatie? Wat gebeurde er?
 - Op welke manier werd u gediscrimineerd?
 - Wat zei of deed deze persoon?
- In hoeverre heeft u gereageerd tijdens de situatie/ervaring?
 - Indien gereageerd: Op welke manier heeft u gereageerd?
 - Wat zorgde ervoor dat u op deze manier reageerde?
 - Hoe kijkt u daar nu op terug?
 - Zou u op dit moment anders reageren?
 - Indien niet gereageerd: Wat hield u tegen?
 - Wat had u achteraf gezien eigenlijk willen doen of zeggen?
 - Wat had u kunnen helpen, wat had u nodig op dat moment?
- In hoeverre heeft u na de ervaring iets gedaan?



- *Check: melding gemaakt, aan iemand in de persoonlijke/werkomgeving omgeving verteld.*
 - Waarom heeft u dit wel/niet gedaan?
 - In hoeverre dat u geholpen?
- *Maakt het nog uit vanuit wie de discriminatie afkomstig was of u wel of geen melding maakt?*
 - Wanneer wel/niet, waarom?

Andere ervaringen

Interviewer brengt andere ervaringen met discriminatie in de zorg in kaart.

De interviewer gaat in tweede instantie in op achtergrondkenmerk(en) van de respondent die nog niet in het verhaal naar voren zijn gekomen, en waar mogelijk ook ervaringen met discriminatie zijn.

- Was dit de enige keer dat u op deze manier te maken heeft gehad met discriminatie tijdens uw werk in de zorg?
 - In hoeverre heeft u andere ervaringen met discriminatie in de zorg?
 - Kun u daar meer over vertellen? *Interviewer vraagt door.*
- U heeft net (een) ervaring (en) met mij gedeeld over discriminatie op grond van <vorm van discriminatie>. In hoeverre heeft u ook te maken gehad met andere vormen van discriminatie tijdens uw werk in de zorg?
 - Kunt u daar meer over vertellen? *Interviewer vraagt door*

Alleen voor zorgverleners die een vragenlijst hebben ingevuld.

- In de vragenlijst zie ik dat u heeft aangegeven <achtergrondkenmerk>. In hoeverre heeft u op basis daarvan wel eens te maken gehad met discriminatie in de zorg?
 - *Voorbeeld: U heeft net een ervaring met mij gedeeld over discriminatie op grond van gender. In de vragenlijst die u heeft ingevuld zie ik dat u een migratieachtergrond heeft. In hoeverre heeft u op basis daarvan wel eens te maken gehad met discriminatie in de zorg?*

Discriminatie gezien

Nadat is ingegaan op de persoonlijke ervaringen met discriminatie wordt stil gestaan bij discriminatie die de respondent eventueel heeft gezien. Als respondenten (in een enkel geval) alleen discriminatie hebben gezien wordt het vorige vragenblok gebruikt om meer hierover te horen.

- U heeft helaas zelf ervaring(en) met discriminatie tijdens uw werk in de zorg. In hoeverre is het ook iets dat u heeft gezien op de werkvloer?
 - Kunt daar iets over vertellen, wat heeft u precies gezien?
 - *Check: wanneer, waar, wie, welke vorm van discriminatie, hoe reageerde de betrokkenen.*
- In hoeverre heeft u het gevoel dat discriminatie in de zorg vaker voorkomt?
 - Wat maakt dat u dit denkt?
 - In hoeverre hoort u ook over andere ervaringen? Wat precies?
- In hoeverre heeft u zelf het idee dat discriminatie in de zorg u eerder opvalt nu u daar zelf mee te maken heeft gehad?



5 min.	Impact
--------	---------------

Doel: inzicht in de gevolgen die de ervaring(en) met discriminatie hebben op de respondent.

- In hoeverre denkt u nog wel eens terug aan deze ervaring(en)?
 - Wanneer, wat zijn momenten dat de herinnering weer boven komt? (*triggeren*)
 - Op welke manier denkt u terug aan deze ervaring(en)
- Wat is u vooral bijgebleven van de ervaring(en)?
 - Wat heeft het meeste effect op u gehad?
 - Hoe zou u dat gevoel omschrijven?
- In hoeverre bent u veranderd door deze ervaring(en) – in het algemeen (als mens)?
 - Op welke manier?
- In hoeverre heeft het u veranderd in uw werk?
 - Zijn er dingen die u niet doet/vermijdt, of zegt? Of juist wel?

5 min.	Maatregelen
--------	--------------------

- In hoeverre worden er binnen uw organisatie maatregelen getroffen om discriminatie te voorkomen?

Indien wel:

 - Welke?
 - Wat vindt u daarvan?
 - In hoeverre helpen deze?
- In hoeverre is het nodig dat er (meer) maatregelen komen?
 - Welke maatregelen werken volgens u wel en welke niet?
 - Welke verwachtingen heeft u van de maatregelen?
 - In hoeverre heeft u er vertrouwen in dat deze maatregelen er komen?

Indien respondenten moeite hebben om vorige vraag te beantwoorden vragen naar voorbeelden uit andere sectoren.

- Weet u wellicht van andere sectoren of werkgebieden waar er maatregelen zijn getroffen om discriminatie te voorkomen en waar dat goed werkte?

5 min.	Afsluiting
--------	-------------------

Doel van de afsluiting is te checken of respondenten voor hun gevoel hun hele verhaal hebben kunnen vertellen en om dingen die voor hen belangrijk zijn te benoemen.

- Is er nog iets waar u op wilt terugkomen of wilt u nog iets toevoegen?
- Is er iets dat ik niet gevraagd heb maar wat volgens u wel had moeten doen?
- Is er nog iets dat u het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zou willen meegeven?
- Bedanken voor de openheid en bereidheid om deel te nemen.