

Discriminatie in de geboortezorg

Verkennde gesprekken met landelijke organisaties



Inleiding

Discriminatie is één van de factoren die een rol spelen bij verschillen in de fysieke en mentale gezondheid. Uit onderzoek en ervaringsverhalen blijkt dat bepaalde groepen, zoals mensen met een migratieachtergrond en/of met een kwetsbare sociaaleconomische status vaker te maken krijgen met ongelijke behandeling, stereotypering of verminderde kwaliteit van zorg. Negatieve ervaringen dragen bij aan verminderd vertrouwen in zorgverleners en een slechtere gezondheid. Ook in de geboortezorg komt discriminatie voor. Om meer inzicht te krijgen in de vraag hoe discriminatie zich voordoet en op welke niveaus hebben we in de periode van eind 2024 tot en met maart 2025 verkennende gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van vijf belangrijke landelijke organisaties in de geboortezorg. Het gaat om organisaties waar professionals werken die invloed hebben op beleid, praktijk en opleiding.

De organisaties zijn:

- KNOV (Koninklijke Nederlandse organisatie van Verloskundigen); belangenbehartiger van verloskundigen en pleitbezorger van gelijkwaardige zorg.
- Kenniscentrum Kraamzorg; expert op het gebied van kwaliteit en innovatie in de kraamzorg.
- Brancheorganisatie Bo Geboortezorg; vertegenwoordiger en belangenbehartiger van kraamzorgorganisaties.

- CenteringZwangerschap (CenteringPregnancy); voorloper in groepsgerichte zwangerschapszorg met aandacht voor inclusiviteit.
- Johannes Wier Stichting; stichting die zich inspant voor het bevorderen van mensenrechten in de gezondheidszorg. Het niet overbruggen van taalbarrières is een vorm van discriminatie.

Een goede aanpak begint bij het luisteren naar wat er speelt, waar organisaties tegenaan lopen, en wat er nodig is om samen verder te komen. We willen beter begrijpen welke systemische belemmeringen verandering lastig maken. En hoe we ervoor zorgen dat de verantwoordelijkheid niet alleen bij individuele zorgverleners of cliënten komt te liggen. Vragen die leidend waren zijn: welke verschijningsvormen van discriminatie kunnen de geïnterviewden benoemen in het vakgebied van de geboortezorg? Welke mate van (h)erkenning is er binnen de eigen branche? Wat gebeurt er al in de aanpak en wat is er aanvullend nodig?

De landelijke organisaties pleiten voor structurele verandering. Door deze inzichten breed te delen, willen we organisaties, opleiders, beleidsmakers en koepels stimuleren om samen te werken aan structurele oplossingen. Alleen zo bouwen we aan een rechtvaardige en inclusieve geboortezorg waarin alle ouders en kinderen een eerlijke en gezonde start krijgen.

Wilma van Driel en Lieke van Houten, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)

Wilma van Driel en Lieke van Houten, beide werkzaam voor de KNOV, erkennen dat in de geboortezorg, net zoals in de gehele zorg, helaas discriminatie en uitsluiting voorkomt. Dit gebeurt bijvoorbeeld op basis van huidskleur, gender, religie of geslacht, bij zowel zwangeren als zorgverleners. Verloskundigen bevinden zich in een unieke positie om de gezondheid en gezondheidsresultaten van vrouwen en baby's te kunnen verbeteren. Daarom heeft de KNOV de afgelopen jaren op verschillende manieren aanvullende acties uitgezet op dit onderwerp, onder andere om gesprekken aan de tafels te voeren. Binnen deze gremia zet de KNOV zich in voor continuïteit van zorg en 'relationele zorg', waarbij het opbouwen van een vertrouwensband tussen de verloskundige en zwangere voorop staat. Daarnaast zetten zij zich ook in op concretere initiatieven om elk individu gelijke kansen te geven in de (toegang tot de) geboortezorg. Een voorbeeld hiervan is dat recent een vergoeding gerealiseerd is voor de inzet van tolken.

Daarnaast heeft de KNOV in de afgelopen jaren onderzoek uitgevoerd binnen dit onderwerp. Een voorbeeld hiervan is een rapport dat een aantal jaar geleden is uitgebracht met als onderwerp diversiteit, inclusie en anti-discriminatie. Hierin is onder andere gekeken naar ervaring met en gevolgen van discriminatie m.b.t. zwangere vrouwen, verloskundigen en verloskundige opleidingen. Hieruit zijn aanbevelingen en acties gekomen op bijvoorbeeld het gebied van onderwijs en taalgebruik.

Aanvullend onderzoek naar gelijkwaardige geboortezorg heeft additionele inzichten opgeleverd waarop

eveneens vervolgacties zijn uitgezet. Enkele quotes uit dit onderzoek onder cliënten en verloskundigen ter illustratie:

"Kijken naar de persoon en de vrouw, niet naar richtlijnen en statistieken."

"Een dilemma: we hebben bepaalde protocollen op basis van afkomst (bv de indicatie voor een OGTT)."

De laatste quote raakt aan een onderwerp waar recent ook een spreekster voor is langsgelopen bij de KNOV: Bahareh Goodarzi. Zij gaat met haar werk, waaronder het boek 'Baren buiten de box', veel dieper op dit onderwerp in dan wij hier kunnen doen.

Zowel Wilma als Lieke benadrukken dat zwangere vrouwen zich prettig en veilig moeten voelen bij hun verloskundige, ongeacht hun achtergrond, cultuur of taal. Cultuursensitieve en anti-discriminerende verloskunde is altijd het streven. Hiermee in lijn zet de KNOV in op relationele verloskunde waarin de zorg voor elke zwangere op maat en persoonlijk wordt gegeven zodat voor hen en hun kinderen de groots mogelijke gezondheidswinst te bereiken is in de periode van zwanger worden, zwanger zijn en rondom de geboorte en het kraambed.

Belangrijkste punten:

- Het tegengaan van discriminatie begint bij erkenning en bewustzijn van het probleem.
- Aandacht voor gespreksvoering, en aanvullend onderzoek is nodig om de diverse verschijningsvormen van discriminatie tegen te gaan.
- Middels concrete initiatieven zetten we in op het optimaliseren van gelijke kansen in de (toegang tot de) geboortezorg.
- De relationele verloskundige zorg staat centraal waarbij elke zwangere persoonsgerichte zorg krijgt.

Barbara de Ruiter, Kenniscentrum kraamzorg

Barbara de Ruiter, beleidsmedewerker in de kraamzorg, vraagt aandacht voor de discriminatie die zorgverleners ervaren.

"We hebben kraamverzorgenden die geweigerd worden door gezinnen vanwege hun afkomst. Dat is pijnlijk. Niet alleen voor hen, maar ook voor de kwaliteit van zorg."

Ze geeft een voorbeeld van een kraamverzorgende die werd gevraagd haar hoofddoek af te doen voordat ze het huis mocht betreden. "Dit raakt niet alleen haar als individu, maar ook de manier waarop wij als samenleving omgaan met inclusie."

Barbara vertelt dat sommige kraamverzorgenden bewust geen opdrachten aannemen in bepaalde wijken omdat ze bang zijn voor discriminatie of vijandige reacties.

"Er is sprake van een onzichtbare verdeling binnen de kraamzorg. Sommige professionals voelen zich simpelweg niet veilig om overal te werken."

Ze geeft aan dat er binnen zorgorganisaties niet altijd ruimte is om dit te bespreken. "Veel kraamverzorgenden voelen zich niet gesteund door hun werkgever. Als ze melding maken van discriminatie, wordt er vaak gezegd: 'Dat hoort nu eenmaal bij het werk.' Dat is geen acceptabele reactie. Daarnaast komt discriminatie niet

alleen voor in de zorgverlening, maar ook binnen de werkomgeving."

"Sommige kraamverzorgenden met een migratie-achtergrond krijgen bijvoorbeeld minder doorgroei-mogelijkheden of worden anders behandeld door leidinggevers. Dit is zeer kwalijk en zorgt voor ongelijkheid."

Barbara pleit voor duidelijke richtlijnen binnen organisaties om discriminatie tegen zorgverleners te adresseren. "Als een gezin een zorgverlener weigert op basis van afkomst of geloof, moet de organisatie daar een duidelijke grens in trekken. We mogen dat niet normaliseren. En een veilig werkklimaat is essentieel", benadrukt Barbara.

"Als kraamverzorgenden zich niet veilig voelen, kunnen ze hun werk niet goed uitvoeren. Werkgevers moeten hen ondersteunen en hen serieus nemen als ze discriminatie melden."

Ze pleit voor meer bewustwording en actieve maatregelen om diversiteit en inclusie binnen zorgorganisaties te bevorderen.

Dit zou kunnen door verplichte trainingen, strengere protocollen en een meldpunt voor discriminatie binnen de sector. "Zolang we dit onderwerp niet serieus aanpakken, blijven deze problemen bestaan."

Belangrijkste punten:

- > Kraamverzorgenden worden soms geweigerd door cliënten op basis van afkomst of religie.
- > Sommige zorgverleners mijden bepaalde wijken uit angst voor discriminatie.
- > Organisaties moeten duidelijke richtlijnen opstellen en discriminatie tegengaan.
- > Werkgevers moeten actief bijdragen aan een inclusieve en veilige werkomgeving.

Robin Warmenhoven en Sophie Rustenhoven, Bo Geboortezorg

Sophie Rustenhoven, beleidsadviseur bij de brancheorganisatie Bo Geboortezorg, de vertegenwoordiger en belangenbehartiger van kraamzorgorganisaties: “We erkennen dat we op het gebied van diversiteit nog wel stappen te zetten hebben.” Ze ziet het bij de ALV: “Daar zien we negentig procent witte bestuurders.” Maar, voegt ze hieraan toe, om deze observatie in een bredere zorgelijke context te plaatsen: “belemmerend hiervoor is dat er prangende problemen in de kraamzorg zijn; het is twee voor twaalf.”

“Er zijn grote capaciteitsproblemen en gebrek aan financiële middelen. De relevantie van de kraamzorg wordt niet altijd ingezien. Er worden wel Kamervragen gesteld over de tekorten in de kraamzorg maar de aandacht eb't snel weg.”

Robin Warmerhoven, haar collega die werkzaam is als communicatieadviseur bij Bo Geboortezorg, valt haar bij: “We hebben mede hierom een visie¹ geformuleerd over hoe wij de kraamzorg in 2030 voor ons zien en wat er moet gebeuren om daar te komen. Er staat duidelijk in dat de kraamzorg voor iedereen toegankelijk moet zijn en passend, met voor elk gezin kraamzorg op maat. We zetten niet specifiek in op cultuursensitief werken maar wel op inclusie. Wat raakt aan de capaciteitsproblemen waar we nu enorm mee bezig zijn is dat zorgaanbieders zich terugtrekken uit bepaalde gebieden. Wij doen zelf analyses naar waar zorgaanbieders zich precies aan het terugtrekken zijn.” Sophie voegt hieraan toe:

“Zorgelijke ontwikkeling die we recentelijk inzichtelijk krijgen is dat kraamzorgorganisaties liever geen zorg meer leveren in achterstandswijken.”

“De meest recente informatie komt voornamelijk uit de gemeente Utrecht die het nog inzichtelijker heeft gemaakt. We denken dat kraamzorgorganisaties in Utrecht aanlopen tegen praktische zaken zoals parkeerproblemen en –kosten maar ook dat taalbarrières en cultuurverschillen een rol spelen. Het is een onwenselijke ontwikkeling, juist ook omdat we mede vanuit de KLIM (Kraamzorg Landelijke Indicatiemethodiek) willen inzetten op passende kraamzorg voor iedereen. We bezien nu of we hierop invloed kunnen hebben. Zorgverzekeraars kunnen er in ieder geval wel iets aan doen.” Robin:

“Het is lastig goed de vinger op deze tendens te leggen, omdat organisaties kunnen zeggen dat het om gebieden gaat waar ze geen capaciteit hebben. Hierover moeten we het gesprek wel met elkaar voeren.”

Wat betreft grensoverschrijdend gedrag, wat breder is dan discriminatie alleen, ziet Bo Geboortezorg het topje van de ijsberg. Robin vertelt dat Bo Geboortezorg recentelijk in de Cao klachtenregeling opgenomen heeft dat kraamverzorgenden melding kunnen doen van grensoverschrijdend gedrag: “We hebben hier een commissie voor opgesteld die de klachten behandelt en zo een veilige werkomgeving voor kraamverzorgenden kan bevorderen op alle gebieden. Dat heeft ook te maken met het feit dat we vanuit kraamverzorgenden meer signalen ontvangen dat er in gezinnen vervelende dingen gebeuren. Tot noch toe hebben we als sector te weinig zicht gehad hierop. Bij de visie die we hebben geformuleerd hoort een versterkingsagenda met negen thema's waar we aan moeten werken om de sector toekomstbestendig te maken.” Hier hoort het afschaffen van de eigen bijdrage op kraamzorg bij: ➤

¹ Bo Geboortezorg en Zorgverzekeraars Nederland hebben samen met de andere kraamzorgpartijen, een gezamenlijke visie op toekomstbestendige kraamzorg opgesteld. Zie: <https://bogeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2024/12/Visie-Kraamzorg-deelbaar-document.pdf>

"We denken dat de eigen bijdrage op kraamzorg een drempel vormt voor gezinnen in kwetsbare posities om zorg af te nemen die ze nodig hebben."

Sophie wijst erop dat ook de prijs van de eigen bijdrage per uur weer is verhoogd het afgelopen jaar (nu 5,40 euro per uur): "Voor arme gezinnen kan het afnemen van de minimale kraamzorg van vierentwintig uur om financiële redenen moeilijk zijn. Nu zijn er wel gemeentes die er wel potjes voor hebben, maar dat is niet toereikend voor alle kwetsbaren die zorg nodig hebben. En dan moeten de mensen ook de weg naar zo'n potje weten te vinden. De mensen die dit het hardst nodig hebben, bereikt het vaak niet."

Diversiteitssensitief werken voor alle lagen binnen de organisatie is de wens voor de toekomst van Bo Geboorte-

zorg. Robin ziet het toekomstbeeld als volgt voor zich: "Naast aandacht in opleidingen voor kraamverzorgenden zouden ook in opleidingen voor bestuurders, beleidsadviseurs, teamleiders en communicatie-experts aandacht moeten zijn voor vergroting van het bewustzijn rondom laaggeletterdheid, armoede en culturele diversiteit. Er zou kortom op alle niveaus bewustzijn moeten zijn." Een beeld dat Sophie aanvult en waar Robin knikkend mee instemt:

"Het gaat erom dat iedereen de zorg krijgt die hij nodig heeft en dat ook de mensen die die zorg willen leveren de weg naar het beroep vinden waarin ze die zorg kunnen leveren. Het gaat over investeren in een welkom klimaat voor de professionals, zodat we met elkaar de zorg leveren die mensen nodig hebben, ongeacht achtergrond of sociale status."

Belangrijkste punten:

- Er is meer diversiteit nodig op bestuursniveau.
- Capaciteitsproblemen en gebrek aan financiële middelen zet de zorg voor de mensen in de meest kwetsbare omstandigheden onder druk.
- De eigen bijdrage op kraamzorg vormt een drempel voor gezinnen in kwetsbare omstandigheden.
- Niet alleen voor kraamverzorgenden, maar ook in opleidingen op bestuurs- en beleidsniveau moet aandacht zijn voor vergroting van het bewustzijn rondom laaggeletterdheid, armoede en culturele diversiteit.

Laura Jansma, CenteringZwangerschap

CenteringZwangerschap (ook wel CenteringPregnancy genoemd) is groepsgewijze prenatale zorg, aangeboden door een verloskundige en co-begeleider. Deze andere manier van zorgverlenen brengt zwangeren met diverse achtergronden samen en zorgt ervoor dat iedereen een gelijkwaardige plek heeft - ongeacht taal, opleidingsniveau of sociaaleconomische status. In de reguliere individuele zorg is de relatie tussen zorgverlener en cliënt soms ongelijk. Vrouwen met een taalbarrière of een andere culturele achtergrond krijgen daarin regelmatig minder ruimte, minder uitleg of worden minder serieus genomen. CenteringZwangerschap doorbreekt dit patroon door alle vrouwen actief te betrekken en ruimte te geven om ervaringen en vragen te delen, met samen leren als uitgangspunt. Laura Jansma, schrijver over geboortezorg en betrokken bij Stichting Centering Nederland, ziet in CenteringZwangerschap niet alleen een krachtig model voor medische zorg, kennis delen en sociale betrokkenheid, maar ook een concreet middel om structurele ongelijkheid en discriminatie in de geboortezorg tegen te gaan. Zij vertelt hoe groepsbijeenkomsten helpen om vooroordelen te verminderen en het vertrouwen in de zorg te vergroten:

“Door de interactieve werkvormen die bij CenteringZorg horen, ontstaat een omgeving waarin vrouwen zich veilig voelen om hun vragen en ervaringen te delen. Dat zorgt niet alleen voor erkenning, maar biedt zorgverleners ook waardevolle inzichten in hoe zij hun benadering kunnen verbeteren, zodat die beter aansluit bij de behoefte en belevingswereld van de deelnemers.”

De groepsbijeenkomsten bieden bovendien een praktische oplossing voor ongelijke toegang tot informatie. Waar in de reguliere zorg uitleg per vrouw kan verschillen, ontvangen deelnemers in CenteringZwangerschap dezelfde voorlichting - ondersteund door visuele hulpmiddelen en interactieve werkvormen.

“In plaats van dat de ene vrouw uitgebreide uitleg krijgt en de ander minimale informatie, ontvangen alle deelnemers dezelfde informatie, op een manier die aansluit bij hun behoefte, belevingswereld en taalniveau. Bovendien is er in de groepsbijeenkomsten meer tijd om dieper op thema's in te gaan die voor iedereen relevant zijn.”

In sommige praktijken wordt bewust gekozen voor een co-begeleider die dezelfde taal spreekt of een gedeelde culturele achtergrond heeft met (een deel van) de deelnemers. Zo kan er bijvoorbeeld een extra groepsaanbod zijn voor Arabisch- of Tigrinya-sprekende zwangeren, mede begeleid door iemand die hun taal en context begrijpt. Op deze manier kan CenteringZwangerschap nog beter aansluiten bij de leefwereld van vrouwen die in de reguliere zorg vaak minder makkelijk tot hun recht komen.

CenteringZwangerschap maakt daarmee structureel ruimte voor vrouwen die in het reguliere systeem risico lopen op uitsluiting of discriminatie. Het groepsmodel vergroot onderling begrip, vermindert vooroordelen en versterkt het vertrouwen – zowel tussen zwangeren onderling als tussen zorgverlener en zwangere.

Belangrijkste punten:

- Gelijke aandacht en spreektijd zorgen voor een eerlijke en inclusieve zorgervaring.
- Groepsbijeenkomsten verminderen vooroordelen en versterken het vertrouwen in de zorg.
- Visuele hulpmiddelen en interactieve werkvormen overbruggen taalbarrières.
- Een cultuursensitieve aanpak – bijvoorbeeld met inzet van een co-begeleider als tolk of brug naar de leefwereld van deelnemers – is cruciaal om alle zwangeren te bereiken.

Simone Goosen, campagneleider 'Tolken terug in de zorg, alstublieft' bij de Johannes Wier Stichting voor gezondheidszorg en mensenrechten

Simone Goosen is campagneleider, beleidsadviseur en onderzoeker gespecialiseerd in taalbarrières in de zorg en migratie en gezondheid met speciale aandacht voor de geboortezorg. Voor Patiëntenfederatie Nederland leidt ze het ontwikkelen van de richtlijn Omgaan met taalbarrières in de zorg en het sociaal domein. Ze benadrukt dat discriminatie en ongelijkheid in de geboortezorg structurele problemen zijn die moeten worden aangepakt met een gecoördineerde, integrale aanpak.

Zorg bieden zonder de taalbarrière op te lossen is op zichzelf al een vorm van discriminatie en vergroot daarnaast ook het risico op andere vormen van discriminatie.²

"Dit is geen nieuw probleem, maar het blijft onderbelicht. We hebben in Nederland richtlijnen en financiering voor tolken, maar in de praktijk worden ze veel te weinig ingezet. Vaak uit onwetendheid, soms uit tijdsdruk."

Simone geeft een schrijnend voorbeeld van een patiënte die wekenlang in de veronderstelling verkeerde dat ze Hiv-positief was. Dit misverstand was ontstaan doordat de zorgverlener geen tolk inschakelde terwijl de zwangere vrouw nauwelijks Nederlands sprak en ook niet vroeg of de patiënte de boodschap begreep. "Dit soort situaties zijn niet alleen medisch gevaarlijk, maar laten ook diepe emotionele sporen na." Simone benadrukt dat elkaar verstaan belangrijk is om elkaar te begrijpen, en een voorwaarde is voor vertrouwen, gelijkwaardigheid en respect.

"Wanneer je niet de tijd neemt om te zorgen dat iemand begrijpt wat er gezegd wordt, geef je het signaal dat hun ervaringen, vragen en welzijn niet belangrijk zijn."

Ze pleit voor het actief werken aan bewustwording over het omgaan met taalbarrières, de consequenties, verantwoordelijkheden en mogelijke oplossingen, zoals het inzetten van professionele tolken, vertaalde materialen en beeldmateriaal.

Simone wijst erop dat het verbeteren van de communicatie ook de verantwoordelijkheid is van beleidsmakers en van zorginstellingen. Ze pleit voor één centrale toegang tot tolkdiensten voor alle zorgverleners en patiënten, beleid bij organisaties voor het omgaan met de taalbarrière en scholing voor alle zorgverleners in cultuursensitieve communicatie.

"Alleen als integraal wordt opgepakt, komen we tot structurele oplossingen."

Een ander belangrijk punt is volgens Simone de psychologische impact van discriminatie op zwangere vrouwen.

"Wanneer een vrouw het gevoel heeft dat ze anders wordt behandeld vanwege haar achtergrond, kan dat leiden tot stress en angst, wat direct invloed heeft op de zwangerschap en de gezondheid van de baby."

Simone geeft aan dat zorgverleners vaak handelingsverlegenheid ervaren bij het bespreekbaar maken van discriminatie. "Veel zorgprofessionals willen wel anders handelen, maar weten niet goed hoe."

Er heerst angst om de verkeerde woorden te gebruiken of onbedoeld te kwetsen. Dit leidt ertoe dat het probleem soms helemaal niet wordt besproken. Ze pleit daarom voor concrete handvatten en praktische trainingen voor ➤

² Committee on the Elimination of Racial Discrimination. Concluding observations on the combined twenty-second to twenty-fourth periodic reports of the Kingdom of the Netherlands. 2021

zorgverleners, zodat zij discriminatie kunnen herkennen en hier adequaat op kunnen reageren.

“Dit gaat verder dan bewustwording; zorgverleners hebben tools nodig om daadwerkelijk iets te kunnen veranderen in de praktijk.”

Volgens Simone is het is hoog tijd dat verschillende zorg-organisaties beter samenwerken.

“Er zijn veel goede initiatieven op het gebied van inclusieve geboortezorg, maar de samenwerking tussen instanties blijft versnipperd. Er is behoefte aan een landelijke coördinatie die best practices bundelt en implementeert. Inclusieve zorg is een doorlopend proces. Dit is geen probleem dat je met één beleidswijziging oplost. Het vraagt om continue monitoring, bijsturing en evaluatie.”

Belangrijkste punten:

- Professionele tolken moeten vaker worden ingezet, de financiering is voor de geboortezorg voor alle groepen patiënten geregeld.
- Hulpmiddelen zoals vertaalde folders en video's kunnen taalbarrières helpen overbruggen.
- Discriminatie leidt tot angst en wantrouwen bij patiënten, wat invloed heeft op de zwangerschap en de gezondheid van moeder en baby.

Waar liggen kansen voor verandering?

De interviews bevestigen dat discriminatie en ongelijkheid in de geboortezorg op meerdere niveaus voorkomt. Dit betekent dat ook het oplossen van de problemen op meerdere niveaus nodig is. Het vergroten van het bewustzijn rondom laaggeletterdheid, sociaaleconomische kwetsbaarheid en culturele diversiteit is niet alleen nodig in scholing en opleiding van uitvoerende professionals, maar ook voor huidige en toekomstige bestuurders, beleidsadviseurs, teamleiders en communicatie-experts. Door bewustwording, het inzetten op relationele zorg, investeringen in inclusieve teams, meer cultuursensitief werken en innovatieve groepszorgmodellen kunnen de problemen structureel worden aangepakt.

De inzichten van de geïnterviewden vormen een belangrijke basis voor investering en verbetering, die volgens hen zouden moeten focussen op:

- > **Erkenning en bewustwording:** discriminatie in de geboortezorg verdient meer erkenning als structureel probleem. Beroepsorganisaties en beleidsmakers kunnen hier een actievere rol in spelen.
- > **Groepszorg** zoals CenteringZwangerschap en Centering-Ouderschap laten zien hoe zorgprofessionals en zwangeren met diverse achtergronden samen leren en vertrouwen opbouwen.
- > **Investeren in inclusieve werkwijzen:** het actief stimuleren en ondersteunen van zorgvormen die gelijkwaardigheid en participatie centraal stellen helpt om structurele ongelijkheid en discriminatie in de geboortezorg terug te dringen.
- > **Scholing en ondersteuning op het gebied van cultuursensitief werken en het tegengaan van discriminatie:** training in cultuursensitieve zorg draagt bij aan betere communicatie, wederzijds begrip en het voorkomen van uitsluiting. Hierbij expliciet aandacht besteden aan discriminatie kan zorgverleners helpen discriminatie beter te herkennen en hier adequaat op te reageren.
- > **Werken aan bewustwording en gedragsverandering voor het omgaan met taalbarrières:** voorkomen van discriminatie en ongelijkheid op basis van taal en verbeteren van de zorg voor mensen die de Nederlandse taal nog niet goed beheersen.
- > **Veilige werkomgeving voor zorgverleners:** duidelijke richtlijnen en steun vanuit werkgevers kunnen bijdragen aan een inclusieve en veilige werkomgeving voor alle zorgverleners.
- > **Versterking van beleid en regelgeving:** beleidsmakers en beroepsorganisaties kunnen discriminatie in de geboortezorg nadrukkelijker agenderen en structureel aanpakken.
- > **Betere samenwerking en kennisdeling om met en van elkaar te leren:** landelijke coördinatie van acties en interventies om discriminatie tegen te gaan en het delen van best practices kunnen bijdragen aan een inclusievere geboortezorg. Inclusieve zorg is een doorlopend proces dat vraagt om inspanning op meerdere niveaus. Continue monitoring, bijsturing en evaluatie hoort daar bij.