

Vergaderjaar 2022–2023

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 759**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 28 maart 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 23 december 2022 over de beleidsnota cultuursensitieve zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 702).

De vragen en opmerkingen zijn op 10 februari 2023 aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 27 maart 2023 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Witzke

<b>Inhoudsopgave</b>	
<b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
<b>Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie</b>	<b>2</b>
<b>Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie</b>	<b>3</b>
<b>Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie</b>	<b>5</b>
<b>Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks en PvdA-fracties</b>	<b>5</b>
<b>Vragen en opmerkingen van de leden van de DENK-fractie</b>	<b>7</b>
<b>Vragen en opmerkingen van het lid van de fractie Den Haan</b>	<b>9</b>
<b>Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie</b>	<b>10</b>
<b>Vragen en opmerkingen van het lid van de BIJ1-fractie</b>	<b>11</b>
<b>II. Reactie van de bewindspersonen</b>	<b>12</b>

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsnota cultuursensitieve zorg. Deze beleidsnota roept bij deze leden veel vragen op. Allereerst is de vraag van deze leden wat de definitie is van cultuursensitieve zorg en wat de plek van cultuursensitieve zorg is of zou moeten zijn in het gehele zorgaanbod. In de beleidsnota wordt onderscheid gemaakt tussen «cultuursensitieve» en «cultuurspecifieke» zorg. Deze leden vragen hoe deze twee vormen van zorg in de praktijk eruit zien in verschillende zorgsettings. Wat zijn de verschillen tussen deze twee definities in de praktijk? Hoe komen deze vormen van zorg tot uiting in bijvoorbeeld verpleeghuiszorg en hoe bij bijvoorbeeld de huisarts? De leden van de VVD-fractie lezen in de nota dat terecht vermeld staat dat «goede en passende zorg cliënt- en/of patiëntgericht en afgestemd op iemands reële behoefte» is. Ook vermeldt de nota dat «mensen niet te reduceren zijn tot een cultuur». Ware woorden, maar deze wringen wat deze leden betreft met de beschreven insteek van de cultuursensitieve zorg. Deze leden willen weten hoe wordt voorkomen dat goedbedoelde cultuursensitieve zorg mensen niet meer vraagt naar hun wensen, maar er vanuit gaat dat mensen met een bepaalde cultuur of religie bepaalde wensen hebben. Hoe wordt voorkomen dat patiënten of cliënten met een bepaalde naam of uiterlijkheden al bij voorbaat in een hokje worden gestopt met alle vooroordelen van dien? Deze leden vragen of cultuursensitieve zorg niet voorbijgaat aan het persoonsgerichte en individusensitieve karakter dat de gezondheidszorg heeft. De nota stelt dat «cultuursensitiviteit niet te vangen is in een protocol, maar voortdurend bewustzijn vraagt dat elementen uit iemands achtergrond essentieel zijn voor goede zorg». Welke elementen worden hier benoemd en wat is de invloed daarvan op de zorg? Hoe wordt in dit «bewustzijn» gezorgd dat mensen niet gereduceerd worden tot hun cultuur? Wat is de reden dat persoonsgericht werken niet het uitgangspunt is en hoe wordt voorkomen dat cultuursensitiviteit indruist tegen persoonsgerichte zorg? De leden van de VVD-fractie willen weten hoe wordt voorkomen dat door cultuurspecifieke zorg (die zich volgens de nota specialiseert in een zorgaanbod in eigen taal en cultuur van de patiënt of cliënt) een parallel zorgsysteem ontstaat dat niet voldoet aan de wens van inclusieve zorg. Welke plek heeft deze vorm van zorg in het inclusieve zorgaanbod en wat betekent dergelijke zorg voor patiënten en cliënten, voor medewerkers en onze samenleving? Verschillende brancheorganisaties stellen dat cultuursensitieve zorg ook toeziet op «voorkeuren in de omgang». Kunnen de bewindspersonen uitleggen hoe dit concreet bedoeld wordt? Wat betekenen deze «voorkeuren in de omgang» ten aanzien van medewerkers van een ander geslacht dan de cliënt, met een andere

seksuele geaardheid dan de cliënt of met een andere culturele achtergrond dan de cliënt? Deze leden lezen niets over de mogelijke onwenselijke praktijken die kunnen ontstaan en willen weten waar deze praktijken gemeld worden. Ook vragen deze leden hoe deze onwenselijke praktijken worden voorkomen.

De leden van de VVD-fractie willen ervoor waken dat met cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg vooral de culturele achtergrond van de persoon een primair focuspunt wordt, en niet het individu in zijn geheel. Ook de nota stelt dat iemands etnisch-culturele achtergrond niet per definitie het startpunt van de zorgvraag moet zijn. Deze leden vinden het moeilijk te vatten hoe met cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg de balans hierin wordt geborgd. Hoe wordt voorkomen dat een culturele achtergrond de kern van de zorgvraag wordt?

De leden van de VVD-fractie vragen tevens hoe voorkomen wordt dat met een focus op cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg, het leveren van bewezen effectieve zorg niet in het gedrang komt. Met andere woorden, wanneer iemand wegens een cultureel-etnische achtergrond een behandeling wenst die niet bewezen effectief is, hoe worden verschillende belangen dan door de zorgprofessional afgewogen en hoe worden professionele standaarden gehanteerd? Ook hier geldt dat de nota niets vermeldt over de mogelijke nadelige praktijken die kunnen ontstaan en hoe deze worden voorkomen. De beleidsnota is voornamelijk gericht op de zorggebruiker. Zo valt te lezen dat de stem van cliënten en patiënten essentieel is om cultuursensitiviteit verder te ontwikkelen. Hoe zit het met de stem van professionals in de zorg? In hoeverre spelen zij een rol in de ontwikkeling van het beleid rondom cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg? Ook zijn deze leden benieuwd naar de rol en inzet van sleutelfiguren en -personen. Hoe wordt hierbij voorkomen dat de sleutelfiguren een dominante rol spelen en voor de patiënt gaan spreken waarbij niet de patiënt en diens zorgvraag, maar diens achtergrond centraal staat?

De leden van de VVD-fractie zijn al met al niet enthousiast over deze beleidsnota gezien de onduidelijkheid over de impact van cultuursensitieve zorg op de zorg in zijn geheel en de samenleving en de indruk dat de opstellers van het beleid niet lijken te zien dat er nadelen zijn en hoe deze te voorkomen. Aangezien deze nota niet is bedoeld als eindpunt, zo lezen deze leden, vragen zij om te kiezen voor het begrip «persoonsgerichte zorg» als basaal uitgangspunt voor alle zorg en medewerkers daarin op te leiden en bij te scholen. Deze leden zijn overtuigd dat de gewenste sensitiviteit voor culturele achtergrond, voor verschillen tussen seksen en andere individuele kenmerken onderdeel zijn van «persoonsgerichte zorg», en het reële risico op hokjesdenken en daarmee het tegenovergestelde van inclusieve zorg wordt verkleind.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met veel interesse de beleidsnota cultuursensitieve zorg gelezen. Deze leden vragen de bewindspersonen of zij herkennen dat er stappen worden gezet richting meer inclusieve en cultuursensitieve zorg, maar dat er ook nog echt stappen genomen moeten worden om tot een cultuurverandering binnen de zorg te komen. Deze leden willen dan ook een tijdspad van de bewindspersonen waarin zij per actie uit de beleidsnota aangeven wat de vervolgstappen zijn en vooral wanneer deze genomen moeten worden. Ook ontvangen deze leden graag een stand van zaken op de motie van het lid Sahla c.s. over het laten uitvoeren van een onderzoek naar knelpunten voor inclusieve zorg (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 61.) die bij de behandeling van de begroting VWS is ingediend (Handelingen II 2022/23, nr. 15, item 11). De leden van de D66-fractie zien dat culturele diversiteit in de gezondheidszorg vaak wordt onderschat en daarom ook leidt tot ongelijkheid in de zorg. Dat vinden deze leden een onwenselijke situatie. Deze leden lezen

dat de zorgverzekeraars een rol hebben in het stimuleren van samenwerking en kennisuitwisseling, maar niet hoe de bewindspersonen hier regie op houden dat dit ook daadwerkelijk tot stand komt. Deze leden willen daarnaast graag weten welke rol de gemeenten hebben als inkopers van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) om te sturen op cultuursensitieve zorg. Zien de bewindspersonen nog een rol voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om hier goed toezicht op te houden? Wat zou de IGJ hiervoor nodig hebben, zo vragen deze leden. De leden van de D66-fractie vragen de bewindspersonen of zij vinden dat mensen met een interculturele achtergrond de toegang tot zorg goed genoeg weten te vinden of dat zij hier verbetermogelijkheden zien. Hoe gaan de bewindspersonen hiermee aan de slag?

De leden van de D66-fractie zien zorgaanbieders en zorgprofessionals die het al heel goed doen, maar zien ook nog mogelijkheden tot verbetering, bijvoorbeeld als het gaat over communicatie, gesprekstechnieken, het werven van divers personeel of het opleiden tot het stellen van betere diagnoses. Hoe gaan de bewindspersonen verzekeraars en aanbieders aanmoedigen om afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) breder in te zetten en wat is de stok achter de deur als dit niet gebeurt? Deze leden horen dat de bekostiging van waardevolle initiatieven in het kader van cultuursensitieve zorg lang niet altijd goed lopen, bijvoorbeeld omdat er geen geschikte betaaltitel voor is. Herkennen de bewindspersonen dit beeld? Welke stappen gaan de bewindspersonen zetten om dit te verbeteren, zo vragen deze leden.

De leden van de D66-fractie zouden wat betreft de kennisuitwisseling graag zien dat er ook gewerkt wordt aan een landelijke leidraad waarmee de bewindspersonen zorgaanbieders en zorgprofessionals concrete handvaten bieden hoe cultuursensitieve zorg of persoonsgerichte zorg geleverd kan worden. Deze leden zijn positief over de ontwikkelingen in de langdurige zorg, maar zouden graag zien dat dit breder ingezet wordt, ook in ander domeinen. Deze leden horen graag hoe de bewindspersonen hier tegenaan kijken en welke stappen zij gaan nemen om een dergelijk instrument te ontwikkelen.

De leden van de D66-fractie zien dat het meertalig aanbieden van zorginformatie in de zorg van groot belang is. Hoe gaan de bewindspersonen dit meer stimuleren, willen deze leden weten. Deze leden horen ook graag hoe bijvoorbeeld meer ingezet wordt op gesprekstechnieken van zorgprofessionals, zodat bijvoorbeeld bij mensen met een interculturele achtergrond de juiste zorgvraag naar boven komt.

De leden van de D66-fractie zien dat juist bij mensen met een interculturele achtergrond vaak de mantelzorger en familie veel zorg op zich neemt. Het is positief dat er sterke netwerken zijn waar cliënten en patiënten op terug kunnen vallen, vinden deze leden. Tegelijkertijd moet het niet tot een overbelasting van mantelzorg leiden, wat deze leden ook horen. Welke stappen nemen de bewindspersonen zodat de inzet en betrokkenheid van de mantelzorger (informele zorg) bij de formele zorg beter geregeld is, zodat er ook betere op- en afschaling van zorg kan plaatsvinden? Deze leden vragen ook welke mogelijkheden de bewindspersonen zien om voorzieningen te verbeteren, zodat deze beter aansluiten bij de behoeften van werkende mantelzorgers. Deze leden horen tegelijkertijd dat er ook sprake is van eenzaamheid onder ouderen met een niet-westerse migratieachtergrond<sup>1</sup>. Herkennen de bewindspersonen dit beeld en hoe zetten zij hier via bijvoorbeeld het programma «Een tegen eenzaamheid» meer op in, vragen deze leden.

---

<sup>1</sup> Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek, 13 januari 2023, «Vooraankondiging: Onderzoek naar oorzaken en vormen van Eenzaamheid» (<https://www.nwo.nl/nieuws/vooraankondiging-onderzoek-naar-oorzaken-en-vormen-van-eezaamheid>)

De leden van de D66-fractie zijn blij dat er een manifest is ondertekent tegen stagediscriminatie<sup>2</sup>. Discriminatie en racisme op de werkvloer komen ook in de zorg nog voor en is een reden voor professionals om de zorg te verlaten, terwijl deze mensen hard nodig zijn, vinden deze leden. De bewindspersonen hebben aangegeven met een landelijk onderzoek te zijn gestart om discriminatie en racisme in de zorg aan te pakken, lazen deze leden in antwoorden op de vragen van de leden Sahla, Belhaj en Kuzu (Aanhangsel Handelingen II 2022/23, nr. 1008). Wat is het tijdsplan van dit onderzoek en wanneer wordt de Kamer geïnformeerd? Welke «quick wins» zijn er nu al om discriminatie en racisme in de zorg aan te pakken?

De leden van de D66-fractie vinden het tot slot belangrijk dat er ook in het onderwijs en in de opleidingen aandacht wordt besteed aan cultuursensitieve zorg. Deze leden lezen in de nota dat de bewindspersonen de dialoog tussen onderwijs en werkveld willen stimuleren, maar vragen welke rol zij voor zichzelf zien weggelegd om ervoor te zorgen dat in het onderwijs meer aandacht is voor cultuursensitieve zorg. Welke mogelijkheden zien de bewindspersonen bijvoorbeeld voor bijscholing van professionals en hoe kan daar meer aandacht aan worden besteed?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de Beleidsnota cultuursensitieve zorg. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie constateren dat er nog weinig concrete punten in de beleidsnota staan over het tegengaan van racisme en discriminatie tegenover zorgverleners en patiënten. Zijn de bewindspersonen zich ervan bewust dat racisme en discriminatie een belangrijke reden is voor veel zorgverleners om de zorg te verlaten en voor patiënten om zorg te mijden? Wat gaan de bewindspersonen doen om racisme en discriminatie in de zorg tegen te gaan?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks en PvdA-fracties**

De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties hebben met interesse kennisgenomen van de beleidsnota cultuursensitieve zorg. Zij zijn verheugd met de aandacht die het kabinet heeft voor dit thema en zien dat er goede stappen worden gezet. Tegelijkertijd verwachten deze leden ook dat er meer nodig zal zijn om tot een echt cultuursensitief zorgaanbod te komen.

De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties lezen in de brief dat er veel aandacht is voor patiënten en cliënten, maar dat de rol van de naasten en mantelzorgers nog klein is. Juist als de zorg en ondersteuning niet passend is binnen de cultuur van de patiënt of cliënt, wordt veel van de zorg opgevangen door de naasten. Om mantelzorgers te ondersteunen is het onder andere van belang dat de voorzieningen goed aansluiten op de behoefte. De cliëntondersteuning moet goed om kunnen gaan met de zorgvraag, maar ook de dagbesteding en de respijtzorg moeten aansluiten bij de wensen van de cliënt. In de brief van het kabinet missen deze leden beleid om de cliëntondersteuning, dagbesteding en respijtzorg passend te maken. Welke stappen gaat het kabinet zetten om ook hier meer aandacht te krijgen voor diversiteit?

---

<sup>2</sup> Rijksoverheid.nl, 13 juli 2022, «Manifest ondertekend om stagediscriminatie tegen te gaan» (<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/07/13/manifest-ondertekend-om-stagediscriminatie-tegen-te-gaan#:~:text=Het%20zijn%20twee%20voorbeelden%20van,%2C%20gender%2C%20religie%20en%20functiebeperking>)

De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties hebben specifiek over de respijtzorg en de dagbesteding ook nog een enkele vraag. De voornoemde leden zijn van mening dat deze voorzieningen moeten worden toegespitst op de wensen van verschillende groepen. In het voorbeeld van een migrantenouder met dementie, is het bijvoorbeeld belangrijk dat er ook iemand is die de taal spreekt en dat de zorg past bij de cultuur en gewoonten van deze groep. Het zijn immers vaak deze ouderen die terugvallen op hun moedertaal door deze ziekte. Deze leden zien dat dit soort initiatieven in de randstad redelijk van de grond komen, maar daarbuiten niet of nauwelijks. Op welke wijze zijn de bewindspersonen van plan dit soort initiatieven buiten de randstad te stimuleren? Hoe zijn de bewindspersonen van plan deze initiatieven structureel van financiering te voorzien?

#### *Cultuursensitieve zorg: kernwaarden en voorgestelde maatregelen*

De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties zijn van mening dat de kernwaarden die door de bewindspersonen zijn geformuleerd aansluiten aan bij die van voornoemde leden, hier hebben de voornoemde leden nog wel een enkele aanvulling op. Met betrekking tot kernwaarde a (toegankelijkheid) zien deze leden ook graag dat toegankelijkheid tot informatie over gezondheid, naast de toegankelijkheid van de voorzieningen, daarbij wordt betrokken. Specifiek met betrekking tot alzheimer valt er nog veel te winnen. Zowel ouderen met een migratieachtergrond herkennen klachten niet altijd als alzheimer, maar ook zorgverleners merken het bijvoorbeeld niet als ouderen met een migratieachtergrond moeite hebben met het vinden van de juiste woorden, aangezien zij altijd al moeite hebben gehad met de Nederlandse taal. Deze leden vragen de bewindspersonen welke rol zij voor zich zien om de kennis van ouderen met een migratieachtergrond over ouderdomsziektes te verbeteren. Hoe willen de bewindspersonen ervoor zorgen dat alle belangrijke informatie ook in de juiste taal beschikbaar is? Hoe kunnen zorgverleners geholpen worden om ziektes als alzheimer sneller te herkennen?

De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties hebben over de toegankelijkheid van voorzieningen ook nog een vraag. Om de gezondheidsverschillen te verkleinen is het van groot belang om de preventieve voorzieningen in te zetten voor groepen die hier het meest baat bij hebben. Migrantenuderen hebben vaak meer gezondheidsproblemen dan hun Nederlandse leeftijdsgenoten, maar preventieprogramma's zijn vaak niet toegespitst op deze groepen. Delen de bewindspersonen de mening van deze leden dat preventieve maatregelen vooral toegespitst moeten zijn op de mensen die hier het meest baat bij hebben? Hoe willen zij migrantenuderen dan beter gaan bereiken? Kunnen de bewindspersonen concrete doelen stellen met betrekking tot preventie van migrantenuderen en de gezondheidsverschillen voor deze kabinetsperiode?

De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties lezen dat de stem van cliënten en patiënten moet worden versterkt en zij onderschrijven het belang daarvan volledig. Deze leden hebben nog wel een aantal vragen over hoe de sleutelfiguren in de praktijk zullen gaan werken. Ten eerste vragen de voornoemde leden hoe deze sleutelfiguren worden geworven. Ten tweede of zij worden betaald voor het werk dat zij doen. Ten derde vragen deze leden hoe deze mensen worden getraind om wegwijs te worden in de zorg. Om de stem van de patiënt, cliënt en de mantelzorger goed te horen is het in de ogen van deze leden ook belangrijk dat de cliëntondersteuning passend is bij de behoefte. Hiervoor is het belangrijk dat ook deze beroepsgroep divers is en dat de cliënten zich kunnen herkennen in de ondersteuning, maar ook de ondersteuners begrijpen wat de wensen van de cliënten zijn. Delen de bewindspersonen de mening dat het goed zou zijn als deze beroepsgroep meer cultureel divers zou zijn? Hoe willen de bewindspersonen dat stimuleren?

De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties lezen dat de subsidieregeling voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties) wordt herijkt per 1 januari 2024. Deze leden vragen de bewindspersonen of het kader ook wordt verhoogd, zoals is voorgesteld in de initiatiefnota «Ons land is beperkt» (Kamerstuk 36 282). Daarnaast achten deze leden het van belang dat lokale kleine pg-organisaties ook in aanmerking komen voor subsidies. Hoe wordt geborgd dat ook kleine pg-organisaties subsidie kunnen ontvangen?

De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties vinden het net als de bewindspersonen belangrijk dat er een cultuursensitieve benadering is binnen opleidingen en op de arbeidsmarkt. Specifiek bij de opleiding tot arts zien deze leden een aantal problemen. Onderzoekers van het UMC Utrecht<sup>3</sup> concludeerden recent dat diversiteit nog niet voldoende is geborgd in de opleiding. Zo is het lesmateriaal niet divers genoeg en zijn de casussen die worden behandeld ook niet divers. Ook is er een gebrek aan bewustzijn over diversiteit. Dat terwijl de artsen van de toekomst veel beter zullen zijn toegerust op een diverse patiëntenpopulatie als dit ook goed in de opleiding wordt geborgd. De vraag van deze leden is dan ook hoe is de bewindspersonen van plan zijn om dit structureel te verbeteren in de opleiding tot arts.

### *Bijlage 1*

De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties hebben ook met interesse kennisgenomen van de bijlage over gendersensitieve zorg. Zij lezen dat er drie miljoen euro beschikbaar komt voor duurzame aandacht en integratie van sekse en gender in onderzoek. Deze leden willen het kabinet vragen hoe genderverschillen nu in alle onderzoeksprogramma's zijn geborgd. Is het mogelijk om per programma aan te geven of genderverschillen nu altijd worden meegenomen in het onderzoek? Hoewel deze leden verheugd zijn dat genderverschillen nu standaard meegenomen dienen te worden in het medisch onderzoek, zien zij nog wel een probleem. Door de mainstreaming van genderverschillen in onderzoek te borgen wordt voorkomen dat de kennisachterstand die er is met betrekking tot vrouwen niet verder oploopt. Maar daardoor wordt de kennisachterstand nog niet ingehaald. Zo blijft er een achterstand met betrekking tot vrouwspecifieke aandoeningen, aandoeningen die zich anders uiten bij vrouwen en werking van medicijnen in het vrouwenlichaam. Zijn de bewindspersonen bereid om ook structureel te investeren in onderzoek om de achterstand ook daadwerkelijk in te halen?

De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties vragen tot slot de bewindspersonen hoe zij zelf gendermainstreaming toepassen in het eigen beleid, zoals bijvoorbeeld in de ouderzorg, maar ook corona- of vaccinatiebeleid.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de DENK-fractie**

De leden van de DENK-fractie hebben met grote belangstelling kennisgenomen van de beleidsnota cultuursensitieve zorg. Deze leden bedanken de drie bewindspersonen voor dit unicum. Het is namelijk voor het eerst dat er een beleidsnota over dit onderwerp naar de Kamer wordt gestuurd. Ook zijn deze leden tevreden dat de bewindspersonen deze nota niet zien als een beginpunt. Er is namelijk naast blijvende inzet meer inzet nodig om een cultuursensitieve benadering in de zorg te stimuleren en te garanderen. Voorts hebben deze leden nog een aantal vragen. De leden van de DENK-fractie lezen dat de bewindspersonen spreken over dat dit een eerste verkenning en startpunt is van een gesprek met

<sup>3</sup> ScienceGuide, 31 januari 2023, «Geneeskundestudent wordt niet goed voorbereid op werken met diverse patiëntpopulatie» (<https://www.scienceguide.nl/2023/01/geneeskundestudent-niet-voorbereid-op-werken-met-diverse-patientpopulatie/>)

betrokken partijen. Deze leden hoe het vervolgproces eruit ziet en of de bewindspersonen hebben nagedacht over een tijdspad, waarbij doelen en benodigde middelen zijn opgenomen. Deze leden vragen om een overzicht, waarbij is opgenomen met welke belangenvertegenwoordigers van patiënten, cliënten, zorgprofessionals en zorgorganisaties is gesproken.

De leden van de DENK-fractie lezen in de beleidsnota dat het gesprek wordt aangegaan met landelijk expertisecentrum Pharos over het onderdeel van de motie van de leden Den Haan en Kuzu wat betreft voorlichting, preventie en diagnosestelling, in het kader van gender en seksediversiteit binnen de migrantendoelgroep (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 176). Wanneer kan de Kamer een voorstel tot afdoening van deze motie tegemoetzien?

De leden van de DENK-fractie lezen dat de beleidsnota ingaat op de rol van de zorgverzekeraars. Vinden de bewindspersonen dat de zorgverzekeraars inmiddels voldoende rekening houden met cultuurspecifieke aspecten van hun verzekerden? Kunnen deze leden hieruit opmaken dat binnen de zorgsector meer nodig is om zorgverzekeraars te mobiliseren? Hierbij denken deze leden aan experimenteerruimte, dan wel pilots, om dit te bewerkstelligen. Zijn de bewindspersonen bereid om dit te doen?

De leden van de DENK-fractie lezen dat in de beleidsnota staat opgenomen dat verbinding gelegd wordt met programma's en akkoorden als Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) (Kamerstuk 29 389, nr. 111). Deze leden vragen hoe de aandacht voor cultuursensitieve zorg wordt gewaarborgd in het WOZO-programma. Verder missen deze leden in de beleidsnota welke rol gemeenten hebben in het stimuleren en garanderen van een cultuursensitieve benadering. Kunnen de bewindspersonen toelichten hoe zij de rol van de gemeente zien? Hierbij denken deze leden bijvoorbeeld aan ontmoetingsplekken voor ouderen. Hoe zorgen de bewindspersonen ervoor dat gemeenten zorgdragen voor de verschillende culturele achtergronden bij het coördineren van de ontmoetingsplekken?

De leden van de DENK-fractie constateren dat volgens de bewindspersonen de inzet van sleutelfiguren een goede manier is om de stem van mensen met een migratieachtergrond te versterken. Aan de hand van de beleidsnota blijkt dat momenteel wordt bekeken welke rol sleutelfiguren kunnen hebben bij de implementatie van de leidraad «cultuursensitieve ouderenzorg». Deze leden vragen wie deze sleutelfiguren zijn en in hoeverre welzijnsorganisaties die al werken met de doelgroep betrokken worden bij de «inzet van sleutelfiguren». Kunnen de bewindspersonen een overzicht toesturen van de sleutelfiguren zoals bedoeld in de beleidsnota? Wordt er bij de implementatie rekening gehouden met verschillende zorgprofielen?

De leden van de DENK-fractie lezen in de leidraad voor cultuursensitieve zorg<sup>4</sup> dat onderdelen over dementie en palliatieve zorg met daarbij de aandacht voor levensvragen mogelijk in een vervolgtraject verder worden ontwikkeld. In dit kader vragen deze leden wanneer deze onderdelen worden toegevoegd en welke organisaties hierover meedenken. Ook vragen deze leden of er, bij het creëren van leidraden voor cultuursensitieve zorg voor de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), ook aandacht besteed wordt aan een cultuursensitieve aanpak rond preventie, zodat ouderen met een migratieachtergrond worden bereikt, bijvoorbeeld in het kader van Eén tegen Eenzaamheid.

De leden van de DENK-fractie wijzen erop dat de aangenomen (Handelingen II 2021/22, nr. 16, item 12) motie van de leden Kuzu en Den Haan vraagt dat cultuursensitieve zorg in het opleidingscurriculum wordt opgenomen (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 83). De bewindspersonen

<sup>4</sup> Netwerk NOOM, februari 2023, «Leidraad cultuurspecifieke zorg» (<https://netwerknoom.nl/wp-content/uploads/2023/01/260123-Leidraad-csz.pdf>)



schrijven in een recente Kamerbrief dat zij de dialoog willen stimuleren tussen het werkveld en onderwijs over het aanpassen van de curricula, zodat er in de opleidingen meer ruimte is voor cultuursensitieve zorg. In dit kader vragen deze leden of in het verleden wel of niet voldoende sprake is geweest van een dialoog tussen opleidingen en het werkveld. Zo niet, wat is de motivering voor het argument dat dialoog zal zorgen voor verandering in optreden en hoe beogen de bewindspersonen de dialoog te stimuleren? Deze leden begrijpen dat het niet aan de politiek is om invulling te geven aan het curriculum van opleidingen, maar wensen wel dat een werkgroep wordt opgezet, bestaande uit opleiders en vertegenwoordigers van brancheorganisaties, ter wille van het aanjagen, dan wel versterken van de dialoog. Zijn de bewindspersonen bereid om dit te doen?

### **Vragen en opmerkingen van het lid van de fractie Den Haan**

Het lid van de fractie Den Haan heeft kennisgenomen van de beleidsnota en heeft hier een aantal vragen over.

Het lid van de fractie Den Haan leest in de beleidsnota dat een aantal gemeenten gebruikmaakt van sleutelpersonen, om mensen met een migratieachtergrond te helpen een stem te geven en hun wegwijs te maken in de Nederlandse gezondheidszorg. Kunnen de bewindspersonen aangeven hoeveel gemeenten gebruikmaken van sleutelpersonen? Hoe gaan de bewindspersonen de gemeenten die nog geen gebruikmaken van sleutelfiguren, stimuleren om dat te gaan doen? Worden welzijnsorganisaties die al werken met mensen met een migratieachtergrond betrokken bij de inzet van sleutelpersonen?

Het lid van de fractie Den Haan leest dat de bewindspersonen willen dat de zorgopleidingen goed aansluiten op het werkveld als het gaat om cultuursensitieve zorg. Hoe ziet die aansluiting er volgens de bewindspersonen uit? Zijn er al opleidingen die cultuursensitieve zorg in hun curriculum hebben geïmplementeerd en hoe ziet dat er dan uit? De bewindspersonen willen stimuleren dat er structureel een goede dialoog tussen werkveld en onderwijs wordt gevoerd over welke aanpassingen er nodig zijn in de curricula om actuele thema's daarin goed te borgen. Dit lid wil graag weten hoe dat gedaan gaat worden.

Het lid van de fractie Den Haan constateert dat het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM) een leidraad heeft opgesteld voor cultuursensitieve zorg. De bewindspersonen zijn in gesprek met betrokken partijen over de implementatie van de leidraad. Hebben zij zicht op wanneer die implementatie kan plaatsvinden? Wordt daarbij rekening gehouden met mensen met dementie? Komt er, naast een leidraad voor de GGZ en de gehandicaptenzorg, ook een leidraad rond preventie, zodat ouderen met een migratieachtergrond ook worden bereikt met bijvoorbeeld het programma Eén tegen Eenzaamheid (Bijlage bij Kamerstuk 29 538, nr. 252)?

Het lid van de fractie Den Haan wil verder graag weten in hoeverre de bewindspersonen zicht hebben op hoeveel rekening gemeenten houden met verschillende culturele achtergronden in het kader van de ontmoetingsplekken voor mensen met dementie en hun naasten. Hoe gaan de bewindspersonen stimuleren dat gemeenten daar rekening mee houden?

Het lid van de fractie Den Haan leest tenslotte dat Cordaan in het kader van gehandicaptenzorg het programma Kleurrijk Ontzorgen opgezet. In het programma wordt onder andere gebruikgemaakt van intercultureel consulenten die een verbinding leggen tussen de mantelzorger en de zorgverlener of andere professionals. Het programma is onderzocht door het Ben Sajet Centrum en de conclusie is dat het succesvol is. Kunnen de bewindspersonen stimuleren dat dit programma zorgbreed wordt ingezet?

## Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van de beleidsnota cultuursensitieve zorg en heeft daarbij wat opmerkingen en vragen.

Het lid van de BBB-fractie wil allereerst opmerken dat er ook binnen Nederland, bij bewoners van Nederlandse origine, cultuurverschillen zijn. Zo worden Brabanders als gemoedelijk gezien, is men in het Westen heel direct en zouden (volgens Guus Meeuwis) de Friezen stug zijn. Met andere woorden: er zitten cultuurverschillen tussen de verschillende regio's in Nederland. Soms zijn deze verschillen zo groot dat ook mensen met hun roots in Nederland elkaar niet verstaan of begrijpen. Dit lid denkt dat het ook belangrijk is om daar aandacht voor te hebben als het gaat om «passende zorg». Soms verstaan mensen elkaar niet omdat zij dialect spreken, maar soms verstaan ze elkaar niet omdat ze een totaal andere achtergrond hebben. Het leven in de stad of dat op het platteland kan bijvoorbeeld wezenlijk van elkaar verschillen. Ook religie kan daarbij een rol spelen. Dit lid wil daarom graag aandacht vragen voor de cultuurverschillen die ook tussen Nederlandse regio's bestaan.

Het lid van de BBB-fractie denkt dat een hele concrete manier om dit te doen is om ervoor te zorgen dat bij het toedelen van opleidingsplekken voor bijvoorbeeld huisartsen, rekening wordt gehouden met de regio waar een kandidaat vandaan komt. Een opgeleide arts uit de randstad spreekt soms letterlijk niet de taal van het platteland en heeft daar bovendien vaak, voor het eigen gevoel, weinig te zoeken. De voorkeur voor het runnen van een praktijk gaat vaak uit naar de eigen streek en aangezien er overal tekorten zijn aan huisartsen leidt dit dan ook tot tekorten in de regio. Er zijn dus twee argumenten om rekening te houden met de herkomst bij de toedeling van opleidingsplaatsen. De eerste is het elkaar «verstaan» (begrijpen) en de tweede de spreiding van tekorten. Delen de bewindspersonen deze zienswijze? Vinden de bewindspersonen ook dat dit onder «cultuursensitieve zorg» valt?

Het lid van de BBB-fractie ondersteunt het idee van «sleutelfiguren», maar de bewindspersonen spreken hier van sleutelfiguren met een migrante-nachtergrond. Terwijl het goed denkbaar is dat een sleutelfiguur ook iemand kan zijn die bijvoorbeeld een dialect spreekt. Graag ontvangt dit lid een reactie. Daarnaast denkt dit lid dat het voor patiënten van belang is om zorg zoveel mogelijk in de regio te krijgen. Dus ook wanneer een oudere naar een verpleeghuis moet. Een verpleeghuis in de buurt, weerspiegelt doorgaans ook de samenstelling van de buurt. Met samenstelling bedoelt dit lid dan de herkomst van mensen. Een patiënt zal dat eerder als vertrouwd ervaren. Delen de bewindspersonen de mening van dit lid? Zo ja, zou dit argument dan niet mee moeten wegen als het gaat om het begrip «passende zorg»?

Het lid van de BBB-fractie ziet een aparte rol weggelegd voor aandoe-ningen die vaker voorkomen bij mensen van een bepaalde herkomst. De kans op bepaalde aandoeningen hangt soms samen met de etnische achtergrond van mensen. Dit lid denkt dat het van groot belang is dat zorgprofessionals hierin goed geschoold zijn. In hoeverre is daar speciaal aandacht voor in de opleidingsprogramma's en in onderzoek? Dit lid trekt daarmee een parallel naar aandoeningen die vaker voorkomen bij vrouwen of zich daar anders manifesteren. Het is bedroevend hoe weinig men daar nog vanaf weet. Geldt dit ook voor de kennis die er is van aandoeningen die samenhangen met een bepaalde etnische achtergrond? Zo ja, welke stappen ondernemen de bewindspersonen om dit te verhelpen? Daarnaast ziet men bijvoorbeeld verschillen in deelname aan bevolkingsonderzoeken en daarmee het opsporen van bijvoorbeeld baarmoederhalskanker. Maar ook deelname aan vaccinatieprogramma's is minder bij bepaalde etnische groepen. Hoe proberen de bewindspersonen

deze mensen te bereiken? Is de inzet van sleutelfiguren daarbij toereikend?

Het lid van de BBB-fractie wil tenslotte nog aandacht vragen voor een noodkreet die dit lid ontving van Alzheimer Nederland. Zij zijn blij met de nota als eerste stap maar stellen terecht het volgende: «Cultuursensitieve zorg gaat volgens Alzheimer Nederland verder dan alleen een drempel in taal oplossen. Het gaat ook over voorkeuren in de omgang, het eten of feestdagen en zorgpersoneel dat bewust is van eigen culturele waarden. Zowel in de zorg of ondersteuning thuis én in het verpleeghuis. «Dit lid ondersteunt deze zienswijze van harte. Welke weg gaan de bewindspersonen bewandelen om cultuursensitieve zorg op deze wijze in te vullen? Dit lid is ook bezorgd over de herkenning van Alzheimer bij migrantenouderen en mantelzorgers. Migrantenouderen gaan vaak niet met klachten van dementie naar de huisarts. Bijvoorbeeld omdat ze de symptomen zien als «normale» ouderdomsklachten. Ook hulpverleners blijken symptomen van dementie niet altijd te herkennen bij migrantenouderen, bijvoorbeeld omdat het niet opvalt als een patiënt niet op woorden kan komen, omdat diegene altijd al moeite had met de Nederlandse taal. De verwachting is dat er in 2030 60.000 migrantenouderen met Alzheimer zullen zijn. Hebben de bewindspersonen deze groep patiënten in het vizier? Welke aanpak ligt er om deze mensen te bereiken en goed te diagnosticeren?»

### **Vragen en opmerkingen van het lid van de BIJ1-fractie**

Het lid van de BIJ1-fractie wil de bewindspersonen bedanken voor deze beleidsnota, die ingaat op de huidige praktijk en toekomstige ambities op het gebied van cultuursensitieve zorg.

#### *Definities*

Het lid van de BIJ1-fractie leest dat in de nota omschreven wordt wat wordt bedoeld met cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg. Dit lid is blij met de consultatie van het kennisinstituut Pharos en de definitie van cultuursensitieve zorg. Dit lid is verheugd dat het begrip intersectionaliteit een prominente plek inneemt in de benadering van cultuursensitieve zorg. Want dit lid is het met kennisinstituut Pharos eens dat cultuursensitieve zorg niet op zichzelf staat, maar onderdeel is van persoonsgericht werken. Cultuursensitief werken en intersectionaliteit als onderdeel van persoonsgericht werken, creëren ruimte voor een echte ontmoeting tussen de (zorg)professional en de leefwereld van patiënt of cliënt en voorwaarden voor goede, passende en toegankelijke zorg. Cultuurspecifieke zorg specialiseert zich in een zorgaanbod in eigen taal en cultuur van de patient of cliënt. Dit lid vindt het ook belangrijk om mensen niet te reduceren tot een cultuur en anderzijds om cultuur ook niet te vergeten. Iemand's etnisch-culturele achtergrond is niet per definitie het startpunt van een zorgvraag. In plaats daarvan moet een zorgverlener inschatten wanneer dit gegeven relevant is voor de patiënt of cliënt en de behandelrelatie, en er dan ook naar kunnen handelen.

Het lid van de BIJ1-fractie vindt het uitermate belangrijk dat zorgverleners bewust worden/zijn hoe hun eigen culturele bagage van invloed is op het handelen, want in de diverse samenleving van nu is het evident dat de kwaliteit van zorg samenhangt met de mate waarin men kan omgaan met diversiteit. Het zou daarbij niet mogen uitmaken wie iemand is. Goede en passende zorg is cliënt- en/of patiëntgericht en afgestemd op iemands reële behoefte. Dit lid constateert dat het al jaren misgaat op dit vlak. Dit lid vraagt waarom nu pas tot deze conclusie is gekomen.

Het lid van de BIJ1-fractie begrijpt dat er een uitbreiding van cultuursensitieve zorg is op het gebied van gender en seksediversiteit en juicht deze uitbreiding toe. Dit lid heeft in het commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg op 18 januari 2023 (Kamerstuk 29 282, nr. 508), al haar zorgen

uitgesproken over discriminatie en racisme in de zorg en specifiek naar zorgverleners toe. Dit lid begrijpt dat de bewindspersonen in het eerste kwartaal van 2023 een brief zullen sturen over de te treffen maatregelen.

### *Kernwaarden en maatregelen*

Het lid van de BIJ1-fractie constateert dat op het kruispunt van de genoemde kernwaarden de cultuursensitieve benadering voor zorgverlening zit. Ten aanzien van de eerste maatregel «Kennisuitwisseling tussen cultuurgenerieke en specifieke zorg» leest dit lid dat in de regelgeving naar de verzekeraars niet expliciet is opgenomen dat onder de «kenmerken van verzekerden» cultuur is opgenomen. De bewindspersonen gaan ervan uit dat impliciet aandacht is voor de inkoop van cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg. Dit lid is sceptisch ten opzichte van deze veronderstelling. Dit lid vraagt hoe de bewindspersonen gaan monitoren dat verzekeraars zich hieraan houden. Ten aanzien van de tweede maatregel «Versterken van de stem van cliënten en patiënten» is dit lid blij met het versterken van de stem van patiënten en cliënten. Wel vraagt dit lid of er niet genoeg expertise is onder het personeelsbestand van de zorgaanbieders. Hoe worden de sleutelfiguren geworven en op welke basis voeren zij hun werkzaamheden uit (betaald of vrijwillig)? Het lid van de BIJ1-fractie reageert in een aparte inbreng op de derde maatregel in de reactie van het kabinet op het onderzoek van Beerenschot over de knelpunten op het gebied van tolken. Ten aanzien van de vierde maatregel «Een cultuursensitieve benadering in opleidingen en op de arbeidsmarkt» leest dit lid dat de bewindspersonen niet gaan over de inhoud van de lesstof in de opleiding, maar slechts kunnen stimuleren dat er interactie plaatsvindt tussen de opleidingen en het werkveld. Is dit niet te vrijblijvend en vindt er afstemming plaats over de vorderingen die er binnen de opleidingen worden gemaakt? Ten aanzien van de vijfde maatregel «Het stimuleren en vergroten van het urgentiebesef van een cultuursensitieve benadering door het Ministerie van VWS» is dit lid blij dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de verantwoordelijkheid neemt om (institutionele) discriminatie in zorg, welzijn en sport aan te pakken met behulp van een ministeriebrede aanpak discriminatie en gelijke kansen. Het doel van deze aanpak is het tegengaan van discriminatie en het bevorderen van gelijke kansen op de werkterreinen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, met specifiek aandacht voor discriminatie als belemmerende factor voor gelijke kansen. Dit lid wil de bewindspersonen vragen de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme bij deze aanpak te betrekken en ziet uit naar de rapportage voor de zomer.

## **II. Reactie van de bewindspersonen**

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie***

*De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsnota cultuursensitieve zorg. Deze beleidsnota roept bij deze leden veel vragen op. Allereerst is de vraag van deze leden wat de definitie is van cultuursensitieve zorg en wat de plek van cultuursensitieve zorg is of zou moeten zijn in het gehele zorgaanbod. In de beleidsnota wordt onderscheid gemaakt tussen «cultuursensitieve» en «cultuurspecifieke» zorg. Deze leden vragen hoe deze twee vormen van zorg in de praktijk eruit zien in verschillende zorgsettings. Wat zijn de verschillen tussen deze twee definities in de praktijk? Hoe komen deze vormen van zorg tot uiting in bijvoorbeeld verpleeghuiszorg en hoe bij bijvoorbeeld de huisarts?*

Op uw verzoek verhelderen wij de definities van cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg, en hun plaats in het gehele zorgaanbod.

Cultuursensitieve zorg zoals bedoeld in de beleidsnota, is geen apart zorgaanbod. We hebben het hier over cultuursensitief werken in iedere zorgsetting. Dat betekent dat zorgmedewerkers zich bewust zijn van culturele verschillen tussen zichzelf en de ander. Cultuur wordt vaak gekoppeld aan een migratieachtergrond, maar ieder mens draagt een eigen culturele identiteit met zich mee. Cultuursensitief werken vraagt een open houding en vragen stellen, zonder zelf in te vullen welke culturele elementen belangrijk zijn voor iemands kwaliteit van leven. Daarmee is cultuursensitiviteit een onderdeel van persoonsgerichte zorg. Zie hiervoor bijvoorbeeld in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: «persoonsgerichte zorg en ondersteuning begint met goed weten wie iemand is en wat er voor hem of haar toe doet. Gehoord en gezien worden is voor iedereen belangrijk. De dialoog tussen de cliënt en de zorgprofessional vormt de basis van persoonsgerichte zorg en ondersteuning. (p.11)». Ook in de infographic «Wat is cultuursensitief werken?» (Infographic: wat is cultuursensitief werken? – Pharos<sup>5</sup>) van Kennisinstituut Pharos staat uitgelegd hoe cultuursensitiviteit zich verhoudt tot persoonsgerichte zorg. Cultuursensitieve zorg draagt daarnaast bij aan een inclusieve vorm van zorgverlening. Het gaat segregerende mechanismen tegen en creëert een omgeving waar eenieder zich veilig, gehoord en welkom voelt. Cultuurspecifieke zorg is wél een aparte vorm van zorgverlening. Deze zorgaanbieders kunnen zorg bieden in de eigen taal en cultuur van een groep patiënten of cliënten. De focus ligt op één cultuur met zijn gebruiken, rituelen, waarden, taal en (eet)gewoonten. Dit kan gaan om een streek, een regio of een land. In de praktijk wordt de term nu vooral gebruikt voor zorgaanbieders of zorglocaties die aansluiten bij specifieke etnische achtergronden, zoals Surinaams of Marokkaans. Daarbinnen blijft natuurlijk aandacht voor individuele behoeften van belang. Cultuurspecifiek zorgaanbod ontstaat mede omdat mensen zich niet thuis voelen in het reguliere zorgaanbod. Wij denken dat meer cultuursensitiviteit in het reguliere aanbod kan helpen om verdere segregatie van zorg te voorkomen. Toepassing van de kennis die is opgedaan in cultuurspecifieke zorgsettings, kan veel bijdragen aan ontwikkeling van cultuursensitiviteit in de hele zorg.

Tot slot vragen de leden van de VVD hoe cultuursensitief werken en cultuurspecifieke zorg tot uiting komen in bijvoorbeeld verpleeghuiszorg en bij de huisarts:

- Een voorbeeld van cultuurspecifieke verpleeghuiszorg is een woonzorgcentrum in Den Haag dat is gericht op ouderen met een Surinaams-Hindoestaanse afkomst. Bij binnenkomst vallen de kleurige inrichting, dynamische muziek en kruidige geuren van de Surinaamse keuken op. Hiermee sluit men aan bij de belevingswereld van de bewoners. Het is niet nodig dat iedere medewerker de moedertaal van de bewoners spreekt. Belangrijker zijn een open houding en gebruik van non-verbale communicatie.
- Een voorbeeld van cultuursensitiviteit in de verpleeghuiszorg is dat bewoners redelijkerwijs in staat gesteld worden om de eigen gewoonten te behouden, zonder dat alle bewoners zich moeten aanpassen aan één leefstijl. Een instelling kan bijvoorbeeld inspelen op eetgewoontes door ook te voorzien in vegetarische en/of halal bereidingen. Het kan ook gaan om behoefte aan een avond met klassieke muziek naast bingo. Maar ook om bewustzijn dat iemands culturele achtergrond mede bepaalt waarover iemand zwijgt of praat.
- In de huisartsenzorg is het bieden van persoonsgerichte zorg voor iedereen een kernwaarde. De huisarts houdt rekening met de individuele kenmerken, behoeften en context van de patiënt en bepaalt samen met de patiënt welke zorg nodig en bij de persoon passend is. Dat betekent dus ook aandacht voor cultuur, achtergrond en sociale

<sup>5</sup> <https://www.pharos.nl/kennisbank/infographic-wat-is-cultuursensitief-werken/>

omstandigheden. Wanneer de etnisch-culturele achtergrond van een patiënt relevant is, wordt dit meegewogen. Cultuursensitief werken is in feite dus persoonsgericht werken, waarbij de patiënt het uitgangspunt is met aandacht voor alle levensdomeinen die voor die patiënt van belang zijn.

- Een huisarts is per definitie een generalistische zorgverlener, waar in principe iedere ingeschrevene passende zorg moet kunnen ontvangen. Er zijn daarom ook geen voorbeelden bekend van cultuurspecifieke huisartsenpraktijken

*De leden van de VVD-fractie lezen in de nota dat terecht vermeld staat dat «goede en passende zorg cliënt- en/of patiëntgericht en afgestemd op iemands reële behoefte» is. Ook vermeldt de nota dat «mensen niet te reduceren zijn tot een cultuur». Ware woorden, maar deze wringen wat deze leden betreft met de beschreven insteek van de cultuursensitieve zorg. Deze leden willen weten hoe wordt voorkomen dat goedbedoelde cultuursensitieve zorg mensen niet meer vraagt naar hun wensen, maar er vanuit gaat dat mensen met een bepaalde cultuur of religie bepaalde wensen hebben. Hoe wordt voorkomen dat patiënten of cliënten met een bepaalde naam of uiterlijkheden al bij voorbaat in een hokje worden gestopt met alle vooroordelen van dien?*

Wij delen met de leden van de VVD-fractie dat het onwenselijk is wanneer patiënten of cliënten met een bepaalde naam of uiterlijkheden al bij voorbaat in een hokje worden gestopt met alle vooroordelen van dien. Hierover schrijven wij het volgende in de beleidsnota: «Het is (...) belangrijk om mensen niet te reduceren tot een cultuur en anderzijds om cultuur ook niet te vergeten: iemands etnisch-culturele achtergrond is niet per definitie het startpunt van een zorgvraag. In plaats daarvan moet een zorgverlener inschatten wanneer dit gegeven relevant is voor de patiënt of cliënt en de behandelrelatie, en er dan ook naar kunnen handelen. Ook moet de zorgverlener op zijn eigen culturele bagage kunnen reflecteren en hoe deze van invloed is op zijn of haar handelen als professional. (p.2)» Kennisinstituut Pharos komt in 2023 met een publicatie die hier nader op in gaat.

*Deze leden vragen of cultuursensitieve zorg niet voorbijgaat aan het persoonsgerichte en individu-sensitieve karakter dat de gezondheidszorg heeft. De nota stelt dat «cultuursensitiviteit niet te vangen is in een protocol, maar voortdurend bewustzijn vraagt dat elementen uit iemands achtergrond essentieel zijn voor goede zorg». Welke elementen worden hier benoemd en wat is de invloed daarvan op de zorg? Hoe wordt in dit «bewustzijn» gezorgd dat mensen niet gereduceerd worden tot hun cultuur? Wat is de reden dat persoonsgericht werken niet het uitgangspunt is en hoe wordt voorkomen dat cultuursensitiviteit indruist tegen persoonsgerichte zorg?*

Het uitgangspunt van persoonsgerichte zorg blijft leidend in de zorgverlening waar cultuursensitief wordt gewerkt. Als onderdeel van persoonsgerichte zorg, wil cultuursensitieve zorg bereiken dat zorgmedewerkers zich bewust zijn van culturele verschillen tussen zichzelf en de ander. Dit leidt tot een open houding en vragen stellen in plaats van «invullen» voor de ander. Het kan gaan om verschillen door een etnische achtergrond, maar ook om andere culturele verschillen. Cultuursensitieve zorg kan dus niet los worden gezien van persoonsgerichte zorg. Dit betekent niet dat een cultuur het uitgangspunt is van een zorgvraag, óf dat persoonsgerichte zorg niet langer het uitgangspunt is. Júíst omdat een cultuur als generaliserend kenmerk moet worden voorkomen, is de notie van cultuursensitieve zorg in relatie tot persoonsgerichte zorg belangrijk.

*De leden van de VVD-fractie willen weten hoe wordt voorkomen dat door cultuurspecifieke zorg (die zich volgens de nota specialiseert in een zorgaanbod in eigen taal en cultuur van de patiënt of cliënt) een parallel zorgsysteem ontstaat dat niet voldoet aan de wens van inclusieve zorg. Welke plek heeft deze vorm van zorg in het inclusieve zorgaanbod en wat betekent dergelijke zorg voor patiënten en cliënten, voor medewerkers en onze samenleving?*

Cultuurspecifieke zorg is niet nieuw, er zijn talloze voorbeelden van vormen van zorg met oog voor specifieke leefgewoonten, normen en waarden die voor cliënten en patiënten belangrijk zijn. Een voorbeeld hiervan is een woonzorgcentrum in Den Haag dat is gericht op ouderen met een Surinaams-Hindoestaanse afkomst. Bij binnenkomst vallen de kleurige inrichting, dynamische muziek en kruidige geuren van de Surinaamse keuken op. Hiermee sluit men aan bij de belevingswereld van de bewoners. Het is niet nodig dat iedere medewerker de moedertaal van de bewoners spreekt. Belangrijker zijn een open houding en gebruik van non-verbale communicatie. Het geeft blijk van inclusieve zorg om de zorg zo in te richten dat deze ook aansluit bij patiënten en cliënten met een specifieke culturele achtergrond. Zorg die rekening houdt met specifieke leefgewoonten, normen en waarden, naast de zorginstellingen zonder een dergelijke signatuur. Cultuurspecifiek zorgaanbod ontstaat mede omdat mensen zich niet thuis voelen in het reguliere zorgaanbod. Wij denken dat meer cultuursensitiviteit in het reguliere aanbod kan helpen om verdere segregatie van zorg te voorkomen. Toepassing van de kennis die is opgedaan in cultuurspecifieke zorgsettingen, kan veel bijdragen aan ontwikkeling van cultuursensitiviteit in de hele zorg.

*Verschillende brancheorganisaties stellen dat cultuursensitieve zorg ook toeziet op «voorkeuren in de omgang». Kunnen de bewindspersonen uitleggen hoe dit concreet bedoeld wordt? Wat betekenen deze «voorkeuren in de omgang» ten aanzien van medewerkers van een ander geslacht dan de cliënt, met een andere seksuele gaardheid dan de cliënt of met een andere culturele achtergrond dan de cliënt? Deze leden lezen niets over de mogelijke onwenselijke praktijken die kunnen ontstaan en willen weten waar deze praktijken gemeld worden. Ook vragen deze leden hoe deze onwenselijke praktijken worden voorkomen.*

Wij kunnen geen invulling aan of definities van teksten geven die door de brancheorganisaties zijn opgesteld. Hiervoor zouden de leden contact moeten opnemen met de desbetreffende organisaties. Ditzelfde geldt voor de – nader te definiëren- onwenselijke praktijken.

*De leden van de VVD-fractie willen ervoor waken dat met cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg vooral de culturele achtergrond van de persoon een primair focuspunt wordt, en niet het individu in zijn geheel. Ook de nota stelt dat iemands etnisch-culturele achtergrond niet per definitie het startpunt van de zorgvraag moet zijn. Deze leden vinden het moeilijk te vatten hoe met cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg de balans hierin wordt geborgd. Hoe wordt voorkomen dat een culturele achtergrond de kern van de zorgvraag wordt?*

Wij herkennen de worsteling waar de leden van de VVD over spreken. Het concept van cultuursensitieve zorg geeft enerzijds aan dat een cultuur een belangrijk onderdeel is van een individu. Tegelijkertijd is die cultuur niet leidend of een uitgangspunt in de zorgvraag. Cultuursensitieve zorg zoals bedoeld in de beleidsnota, is geen apart zorgaanbod. We hebben het hier over cultuursensitief werken in iedere zorgsetting. Dat betekent dat zorgmedewerkers zich bewust zijn van culturele verschillen tussen zichzelf en de ander. Cultuur wordt vaak onterecht gekoppeld aan een migratie-

achtergrond, maar ieder mens draagt een eigen culturele identiteit met zich mee. Cultuursensitief werken vraagt een open houding en vragen stellen, zonder zelf in te vullen welke culturele elementen belangrijk zijn voor iemands kwaliteit van leven. Daarmee is cultuursensitiviteit een onderdeel van persoonsgerichte zorg.

*De leden van de VVD-fractie vragen tevens hoe voorkomen wordt dat met een focus op cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg, het leveren van bewezen effectieve zorg niet in het gedrang komt. Met andere woorden, wanneer iemand wegens een cultureel-etnische achtergrond een behandeling wenst die niet bewezen effectief is, hoe worden verschillende belangen dan door de zorgprofessional afgewogen en hoe worden professionele standaarden gehanteerd? Ook hier geldt dat de nota niets vermeldt over de mogelijke nadelige praktijken die kunnen ontstaan en hoe deze worden voorkomen.*

Van een zorgprofessional wordt altijd verwacht dat hij bewezen effectieve zorg levert, de culturele achtergrond van een patiënt is geen factor voor het maken van een afweging bij een verzoek tot een behandeling die niet bewezen effectief is. Wat goede zorg is wordt in Nederland op hoofdlijnen bepaald in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en wordt daarbinnen ingevuld door de professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden, in principe op basis van wetenschappelijk onderzoek. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg ligt bij veldpartijen (zorgverleners, zorgverzekeraars, patiëntenverenigingen etc.). Ook het onderhoud en de eventuele actualisatie daarvan ligt bij de beroepsgroepen.

*De beleidsnota is voornamelijk gericht op de zorggebruiker. Zo valt te lezen dat de stem van cliënten en patiënten essentieel is om cultuursensitiviteit verder te ontwikkelen. Hoe zit het met de stem van professionals in de zorg? In hoeverre spelen zij een rol in de ontwikkeling van het beleid rondom cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg?*

Zeggenschap voor zorgmedewerkers is essentieel om passend beleid te ontwikkelen in het kader van cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg. Voor het arbeidsmarktprogramma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) (Bijlage bij Kamerstuk 29 282, nr. 485) is daarom een klankbordgroep van zorgmedewerkers ingesteld. Met de klankbordgroep wordt besproken of de juiste beleidsinitiatieven worden opgepakt, waarbij beleid rondom cultuursensitieve en cultuurspecifieke een van de specifieke gespreksonderwerpen kan zijn. Daarnaast is aandacht voor cultuursensitieve zorg zowel belangrijk in de opleiding van toekomstige zorgprofessionals als in de bij- en nascholing van eerder opgeleide professionals. Zij moeten goed toegerust zijn en blijven met de nodige kennis en vaardigheden om cultuursensitieve zorg te bieden. Alleen met de juiste kennis en vaardigheden kan de juiste hulp -of zorgvraag achterhaald worden.

Aanvullend wil de Minister voor Langdurige Zorg en Sport vanuit het programma TAZ (Kamerstuk 29 282, nr. 485) de dialoog aanjagen tussen deze partijen ten behoeve van de borging van belangrijke thema's als cultuursensitieve zorg, gezondheidsvaardigheden, digitale zorg en duurzaamheid in het curriculum van alle zorgopleidingen. Dit pakt zij in 2023 op. Zij sluit daarbij aan bij bestaande landelijke, sectorale en regionale gremia en ontwikkelingen die er al zijn rond deze thema's. Zij is daarbij bereid in overweging te nemen of het starten een werkgroep van opleiders en vertegenwoordigers van brancheorganisaties (dan wel per onderwijssector, of thematisch) zinvol is. Dit wil zij eerst bespreken met deze partijen, want zij wil niet iets opstarten wat niet zinvol zal zijn of wat al bestaat. Vanuit het programma TAZ bestaat een kerngroep rond leren



en ontwikkelen, bij hen zet zij deze vraag dit voorjaar uit. In de eventuele werkgroep vraagt zij dan ook aandacht voor bestaande goede voorbeelden in opleidingen en de mogelijkheid deze op te schalen. De stem van zorgprofessionals zal hierin worden meegenomen.

*Ook zijn deze leden benieuwd naar de rol en inzet van sleutelfiguren en -personen. Hoe wordt hierbij voorkomen dat de sleutelfiguren een dominante rol spelen en voor de patiënt gaan spreken waarbij niet de patiënt en diens zorgvraag, maar diens achtergrond centraal staat?*

Het is in alle gevallen van groot belang dat de patiënt en diens zorgvraag centraal staat. Sleutelfiguren acteren in de meeste gevallen als intermediair naar groepen die vanwege taal- of cultuurverschillen minder goed bereikbaar zijn. Met behulp van sleutelfiguren kunnen gemeenten maatwerk bieden bij deze groepen. Ook kunnen sleutelfiguren gemeenten ondersteunen wanneer wet- en regelgeving, rechten en plichten verklaard of toegelicht moeten worden. In sommige gemeenten acteren sleutelfiguren tevens als onafhankelijk cliëntondersteuner voor mensen met een niet-Westerse culturele achtergrond die een zorg- of ondersteuningsvraag hebben. Een onafhankelijk cliëntondersteuner dient altijd de patiënt en diens zorgvraag centraal te stellen en zich te houden aan de beroepscode die door de beroepsgroep is vastgesteld. Als er sprake is van ongepast dominant gedrag past dit niet binnen de beroepscode.

*De leden van de VVD-fractie zijn al met al niet enthousiast over deze beleidsnota gezien de onduidelijkheid over de impact van cultuursensitieve zorg op de zorg in zijn geheel en de samenleving en de indruk dat de opstellers van het beleid niet lijken te zien dat er nadelen zijn en hoe deze te voorkomen. Aangezien deze nota niet is bedoeld als eindpunt, zo lezen deze leden, vragen zij om te kiezen voor het begrip «persoonsgerichte zorg» als basaal uitgangspunt voor alle zorg en medewerkers daarin op te leiden en bij te scholen. Deze leden zijn overtuigd dat de gewenste sensitiviteit voor culturele achtergrond, voor verschillen tussen seksen en andere individuele kenmerken onderdeel zijn van «persoonsgerichte zorg», en het reële risico op hokjesdenken en daarmee het tegenovergestelde van inclusieve zorg wordt verkleind.*

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

*De leden van de D66-fractie hebben met veel interesse de beleidsnota cultuursensitieve zorg gelezen. Deze leden vragen de bewindspersonen of zij herkennen dat er stappen worden gezet richting meer inclusieve en cultuursensitieve zorg, maar dat er ook nog echt stappen genomen moeten worden om tot een cultuurverandering binnen de zorg te komen. Deze leden willen dan ook een tijdspad van de bewindspersonen waarin zij per actie uit de beleidsnota aangeven wat de vervolgstappen zijn en vooral wanneer deze genomen moeten worden.*

Maatregel 1: Kennisuitwisseling tussen cultuurgenerieke en specifieke zorg.

- Het Ministerie van VWS is momenteel in gesprek gegaan met zorgverzekeraars om het onderwerp van cultuursensitieve zorg verder onder de aandacht te brengen. Uw Kamer wordt hierover geïnformeerd rond de zomer van 2023.
- Het gesprek dat is toegezegd naar aanleiding van de motie van de leden Sahla, Den Haan en Kuzu, over het onderzoeken van knelpunten en bezien of relevante partijen meer gefaciliteerd kunnen worden, heeft plaatsgevonden. Er zal nu een verkenning worden uitgezet naar knelpunten in cultuursensitief werken en aanbevelingen over hoe deze aan te pakken. Dit zal voor het einde van het jaar opgepakt worden

Maatregel 2: Versterken van de stem van cliënten en patiënten.

- De impuls aan de toepassing van cultuursensitieve benaderingen in de ouderenzorg, waaronder de leidraad van het NOOM, vindt plaats in 2023 en 2024.
- Met betrekking tot de leidraden/handreikingen cultuursensitiviteit kunnen wij het volgende melden: wij vinden het van belang dat er meer generiek gewerkt wordt aan cultuursensitiviteit binnen het reguliere zorgaanbod. De komende tijd inventariseren we welke handreikingen er al zijn in de verschillende sectoren en wat nodig is om te komen tot generiek toepasbare handvaten. We bezien samen met veldpartijen op welke manier deze kennis (nog) meer onder de aandacht gebracht kan worden. Voor het eind van 2023 wordt uw Kamer geïnformeerd over de voortgang.
- De focusgroepen rond informatie over cultuursensitieve langdurige zorg op [www.regelhulp.nl](http://www.regelhulp.nl) vinden plaats in 2023.
- De nieuwe subsidieregeling voor patiënten en gehandicaptenorganisaties (verder: subsidieregeling PGO) zal in maart in openbare internetconsultatie gaan. Hierna zal de regeling worden voorgehangen bij uw Kamer.

Maatregel 3: Een aanpak voor de knelpunten op het gebied van tolken.

- De reactie op de verkennende studie «Tolken in de zorg: een overzicht van huidige inzet, financiering en knelpunten» dat Berenschot in opdracht van het Ministerie van VWS heeft uitgevoerd, is eind 2022 richting uw kamer verstuurd (Bijlage bij Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 193). U zal hier verder over worden geïnformeerd in het tweede kwartaal van 2023. Ook loopt er momenteel een apart schriftelijk overleg over dit antwoord. In het verslag van dit schriftelijk overleg verwachten wij u nader te kunnen informeren.

Maatregel 4: Een cultuursensitieve benadering in opleidingen en op de arbeidsmarkt.

- Vanuit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) (Kamerstuk 29 282, nr. 485) wil de Minister voor Langdurige Zorg en Sport dialoog tussen deze partijen ten behoeve van de borging van actuele grote thema's, waaronder cultuursensitieve zorg, in het curriculum van alle zorgopleidingen aanjagen. Dit pakt de Minister voor Langdurige Zorg en Sport in 2023 op. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport sluit daarbij aan bij bestaande landelijke, sectorale en regionale gremia en ontwikkelingen die er al zijn rond de actuele thema's. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport is daarbij bereid in overweging te nemen of het starten een werkgroep van opleiders en vertegenwoordigers van brancheorganisaties (dan wel per onderwijssector, of thematisch) zinvol is. Dit wil zij eerst bespreken met deze partijen, want zij wil niet iets opstarten wat niet zinvol zal zijn of wat al bestaat. Vanuit het programma TAZ bestaat een kerngroep rond leren en ontwikkelen, bij hen zet de Minister voor Langdurige Zorg en Sport deze vraag dit voorjaar uit. In de eventuele werkgroep vraag zij dan ook aandacht voor bestaande goede voorbeelden in opleidingen en de mogelijkheid deze op te schalen. Daarnaast zet het programma TAZ in op innovatieve werkvormen. Daarbij past ook een succesvolle cultuursensitieve benadering, die naast betere zorg bijdraagt aan de ontwikkeling van zorgmedewerkers, meer werkplezier en daardoor aan behoud van zorgmedewerkers.

Maatregel 5: Het stimuleren van een cultuursensitieve benadering en het vergroten van het urgentiebesef door VWS, onder andere met de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen.

- De reactie op het onderzoeksrapport «Discriminatie maakt ziek» van wetenschappelijk instituut STATERA, zal deze maand aan uw kamer worden toegestuurd.
- Wat betreft de voortgang van het VWS-brede onderzoek over discriminatie in zorg, welzijn en sport, kan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport uw kamer het volgende meedelen: het verkennende onderzoek waar in de beleidsnota naar wordt verwezen is in een laatste fase aangekomen voordat het product met uw kamer kan worden gedeeld. Naar aanleiding van dit onderzoek zal het ministerie een vervolgonderzoek naar discriminatie en (belemmering van) gelijke kansen in zorg en welzijn starten. Uw Kamer zal voor de zomer worden geïnformeerd over de voortgang van dit vervolgonderzoek.

*Ook ontvangen deze leden graag een stand van zaken op de motie van het lid Sahla c.s. over het laten uitvoeren van een onderzoek naar knelpunten voor inclusieve zorg (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 61.) die bij de behandeling van de begroting VWS is ingediend.*

De vraag naar knelpunten voor inclusieve zorg is vanwege de inhoudelijke overlap opgepakt met de motie van het lid Sahla (Kamerstuk 29 538, nr. 342) over knelpunten in het laten aansluiten van zorgvraag en -aanbod en cultuursensitiviteit. Voor het onderdeel van de motie dat betrekking heeft op het uitvoeren van een kwantitatief onderzoek naar gevolgen van niet-inclusieve zorg, loopt op dit moment een apart aanbestedingstraject.

*De leden van de D66-fractie zien dat culturele diversiteit in de gezondheidszorg vaak wordt onderschat en daarom ook leidt tot ongelijkheid in de zorg. Dat vinden deze leden een onwenselijke situatie. Deze leden lezen dat de zorgverzekeraars een rol hebben in het stimuleren van samenwerking en kennisuitwisseling, maar niet hoe de bewindspersonen hier regie op houden dat dit ook daadwerkelijk tot stand komt.*

Zorgverzekeraars hebben zorgplicht voor hun verzekerden. Dat betekent dat zorgverzekeraars de juiste zorg moeten inkopen voor hun verzekerden, en dat betekent dat zorgverzekeraars bij de zorginkoop rekening moeten houden met de kenmerken van hun verzekerden. De NZa houdt toezicht op het voldoen aan de zorgplicht door zorgverzekeraars.

Wat de juiste zorg is, kan verschillen van regio tot regio, en van groep verzekerden tot groep verzekerden. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) hebben wij met partijen afgesproken dat zij op basis van regiobeelden plannen maken om te waarborgen dat zorg en ondersteuning aansluiten bij de opgave waar een regio voor staat. Een van deze IZA-afspraken is dat zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders, zorgprofessionals, vertegenwoordigers van het burgerperspectief (waaronder het patiëntperspectief), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Ministerie van VWS samen criteria opstellen waar regiobeelden en regioplannen aan moeten voldoen. Uw Kamer is op 19 januari jl. over deze criteria geïnformeerd (zie Kamerstuk 31 765, nr. 704). Daarbij hebben we onder andere afgesproken dat het regiobeeld aandacht besteedt aan demografie en sociale determinanten.

*Deze leden willen daarnaast graag weten welke rol de gemeenten hebben als inkopers van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) om te sturen op cultuursensitieve zorg. Zien de bewindspersonen nog een rol voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om hier goed toezicht op te houden? Wat zou de IGJ hiervoor nodig hebben, zo vragen deze leden.*

Gemeenten kunnen bij inkoop van zorg op het gebied van Jeugd, Wmo, maatschappelijke begeleiding, arbeidsbemiddeling en dergelijke,

stimuleren en erop toezien dat deze zorg aansluit bij de kenmerken en behoeften van verschillende doelgroepen, zoals mensen met een migratieachtergrond.

Toezicht op de kwaliteit van zorg en ondersteuning vanuit de Wmo 2015 is geen taak van de IGJ. Bij de inwerkingtreding van de Wmo 2015 is door de wetgever de bewuste keuze gemaakt gemeenten zelf het toezicht te laten organiseren. Dit past bij de beleidsruimte die gemeenten hebben om uitvoering te geven aan de Wmo 2015. Daarbij zien de bewindspersonen wel een rol voor de Wmo-toezichthouder om bij het houden van toezicht op de kwaliteit van zorg en ondersteuning, ook aandacht te hebben voor cultuursensitieve zorg.

*De leden van de D66-fractie vragen de bewindspersonen of zij vinden dat mensen met een interculturele achtergrond de toegang tot zorg goed genoeg weten te vinden of dat zij hier verbetermogelijkheden zien. Hoe gaan de bewindspersonen hiermee aan de slag?*

De beleidsnota cultuursensitieve zorg heeft onder andere als doel om goede toegang tot passende zorg voor alle Nederlanders te garanderen. Daarnaast houdt de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen zich bezig met dit vraagstuk.

*De leden van de D66-fractie zien zorgaanbieders en zorgprofessionals die het al heel goed doen, maar zien ook nog mogelijkheden tot verbetering, bijvoorbeeld als het gaat over communicatie, gesprekstechnieken, het werven van divers personeel of het opleiden tot het stellen van betere diagnoses. Hoe gaan de bewindspersonen verzekeraars en aanbieders aanmoedigen om afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) breder in te zetten en wat is de stok achter de deur als dit niet gebeurt?*

De afspraken uit het IZA met zorginkopers en werkgeversorganisaties worden op onderdelen versterkt en verbreed binnen het programma TAZ. TAZ richt zich op innovatieve werkvormen, behoud van werknemers en leren en ontwikkelen. Binnen het onderdeel behoud is een het werven van divers personeel een van de manieren om inhoud te geven aan goed werkgeverschap en behoud van werknemers. Het inzetten op scholing van medewerkers op het vlak van communicatie en gesprekstechnieken kan voor de ziekenhuizen worden vormgegeven met behulp van de KIPZ regeling en voor andere sectoren vanuit de middelen die momenteel vanuit het SectorplanPlus en vanaf 1 januari 2024 vanuit het instrumentarium behorend bij de TAZ beschikbaar komen. Aandacht in de opleiding voor het stellen van betere diagnoses is primair de verantwoordelijkheid van de beroepsverenigingen die de curricula opstellen. Monitoring van het programma TAZ gebeurt in de eerste plaats bij aanvraag van middelen doordat partijen wordt gevraagd om aan te geven in hoeverre ze bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen van het programma. Pas bij gebleken succesvolle eerste stappen wordt de verdere financiering vrijgegeven. Daarnaast wordt het programma gemonitord via 17 kwantitatieve indicatoren die voor het merendeel worden gevoed met gegevens uit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) van sociale partners en VWS.

*Deze leden horen dat de bekostiging van waardevolle initiatieven in het kader van cultuursensitieve zorg lang niet altijd goed lopen, bijvoorbeeld omdat er geen geschikte betaaltitel voor is. Herkennen de bewindspersonen dit beeld? Welke stappen gaan de bewindspersonen zetten om dit te verbeteren, zo vragen deze leden.*

Wij zijn voorstanders van het stimuleren van passende zorg, en daarmee ook cultuursensitieve zorg. Het Ministerie van VWS subsidieert mede daarom het opstellen van leidraden cultuursensitieve zorg in verschillende sectoren. Voor wat betreft de bekostiging is het aan zorgverzekeraars om in de verschillende sectoren passende zorg voor hun verzekerden te contracteren. Binnen de contractering is er ruimte om hierover afspraken te maken door zorgaanbieders met zorgverzekeraars.

*De leden van de D66-fractie zouden wat betreft de kennisuitwisseling graag zien dat er ook gewerkt wordt aan een landelijke leidraad waarmee de bewindspersonen zorgaanbieders en zorgprofessionals concrete handvaten bieden hoe cultuursensitieve zorg of persoonsgerichte zorg geleverd kan worden. Deze leden zijn positief over de ontwikkelingen in de langdurige zorg, maar zouden graag zien dat dit breder ingezet wordt, ook in ander domeinen. Deze leden horen graag hoe de bewindspersonen hier tegenaan kijken en welke stappen zij gaan nemen om een dergelijk instrument te ontwikkelen.*

Wij vinden het van belang dat er meer generiek gewerkt wordt aan cultuursensitiviteit binnen het reguliere zorgaanbod. De komende tijd inventariseren we welke handreikingen er al zijn in de verschillende sectoren en wat nodig is om te komen tot generiek toepasbare handvatten. We bezien samen met veldpartijen op welke manier deze kennis (nog) meer onder de aandacht gebracht kan worden.

*De leden van de D66-fractie zien dat het meertalig aanbieden van zorginformatie in de zorg van groot belang is. Hoe gaan de bewindspersonen dit meer stimuleren, willen deze leden weten. Deze leden horen ook graag hoe bijvoorbeeld meer ingezet wordt op gesprekstechnieken van zorgprofessionals, zodat bijvoorbeeld bij mensen met een interculturele achtergrond de juiste zorgvraag naar boven komt.*

Er zijn inmiddels al goede voorbeelden van het toepassen van het meertalig aanbieden van zorginformatie. Denk hierbij aan de bevolkingsonderzoeken, communicatie aangaande covid en de door Pharos ontwikkelde producten voor arbeidsmigranten in eigen taal zodat zij zelfredzaam worden in de Nederlandse wereld van zorg en welzijn. Om deze beweging verder te stimuleren zet Pharos vanuit hun instellings-subsidie nadrukkelijk in op begrijpelijke informatie en toegankelijkheid. Zij helpen organisaties om niet alleen begrijpelijke materialen te maken, maar ook te zorgen dat deze bij alle profijtgroepen aankomen. Zij zetten actief in op kennisdeling richting zorgverleners. Denk bijvoorbeeld aan huisarts-migrant.nl, een platform voor huisartsen, POH-ers en andere zorgverleners met vragen over zorg en gezondheid voor migranten, vluchtelingen en patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Via dit platform wordt er informatie geboden over taalbarrières, cultuurverschillen, verschillen in ziekte en behandeling in relatie tot etniciteit, migratie en sociaal economische positie. Tevens wordt er voorlichtingsmateriaal geboden in eenvoudig Nederlands en in andere talen. Tijdens een consult staat het achterhalen van de hulpvraag(zorgvraag) van de patiënt centraal. Dit vraagt van zowel de zorgverlener alsmede de patiënt om goed toegerust te zijn met de nodige kennis en vaardigheden. Er zijn door veldpartijen al diverse trainingen voor zorgverleners ontwikkeld. Daarnaast wordt gewerkt aan het toerusten van de patiënten in het voeren van het goede gesprek met hun zorgverleners en ontwikkelt het veld mooie initiatieven en tools zoals «de drie goede vragen». We constateren dat er een groep patiënten (circa een kwart van onze samenleving) niet beschikt over de nodige vaardigheden om het goede gesprek met hun zorgverlener te voeren en hun zorgvraag helder te formuleren. Deze groep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden

is divers en bestaat uit mensen met en zonder een interculturele achtergrond. Er zal de komende tijd meer worden ingezet op het vergroten van de aandacht voor het begrijpelijk communiceren met alle patiënten, en specifiek met de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, continueren en intensiveren.

Het is daarnaast erg belangrijk dat de zorgverlener tijdens de opleiding en bij- en na- scholing leert om de zorgvraag van diverse soorten mensen goed op te kunnen halen. Dit vergt een goede aansluiting van het onderwijs bij de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt én in de maatschappij. Vanuit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) (Kamerstuk 29 282, nr. 485) zal de Minister voor Langdurige Zorg en Sport de dialoog aanjagen tussen werkveld en onderwijs ten behoeve van de borging van actuele grote thema's – waaronder gezondheidsvaardigheden – in het curriculum van alle zorgopleidingen.

*De leden van de D66-fractie zien dat juist bij mensen met een interculturele achtergrond vaak de mantelzorg en familie veel zorg op zich neemt. Het is positief dat er sterke netwerken zijn waar cliënten en patiënten op terug kunnen vallen, vinden deze leden. Tegelijkertijd moet het niet tot een overbelasting van mantelzorg leiden, wat deze leden ook horen. Welke stappen nemen de bewindspersonen zodat de inzet en betrokkenheid van de mantelzorg (informele zorg) bij de formele zorg beter geregeld is, zodat er ook betere op- en afschaling van zorg kan plaatsvinden? Deze leden vragen ook welke mogelijkheden de bewindspersonen zien om voorzieningen te verbeteren, zodat deze beter aansluiten bij de behoeften van werkende mantelzorgers.*

De Staatssecretaris van VWS heeft uw Kamer op 30 september 2022 (Kamerstuk 30 169, nr. 73)<sup>6</sup> geïnformeerd over de visie op mantelzorg en informele zorg. In deze brief is aangegeven dat in deze kabinetsperiode wordt gewerkt aan een aanpak mantelzorg op drie onderdelen: (1) de erkenning van mantelzorg en informele zorg in de samenleving, (2) verbinding en samenwerking met (het netwerk) van de mantelzorg en (3) individuele ondersteuning. Tijdens de begrotingsbehandeling van het Ministerie van VWS heeft de Staatssecretaris VWS uw Kamer toegezegd om in het eerste kwartaal van 2023 een uitvoeringsagenda te sturen. Momenteel voert VWS het gesprek met verschillende maatschappelijke partners (VNG, Actiz, MantelzorgNL, Movisie, de NOV, Sociaal Werk Nederland en Werk en Mantelzorg) over de vormgeving van deze agenda. Hierin is onder meer aandacht voor vraagstukken als overbelasting en de verbinding tussen formele en informele netwerken. Het is de ambitie van de Staatssecretaris van VWS om deze agenda in het tweede kwartaal van 2023 aan uw Kamer sturen.

*Deze leden horen tegelijkertijd dat er ook sprake is van eenzaamheid onder ouderen met een niet-westerse migratieachtergrond<sup>7</sup>. Herkennen de bewindspersonen dit beeld en hoe zetten zij hier via bijvoorbeeld het programma «Een tegen eenzaamheid» meer op in, vragen deze leden.*

Op het gebied van preventie en ouderen met een migratieachtergrond bestaan al verschillende initiatieven. Zo heeft het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid vanaf 2019 met het ZonMw-programma «Versterking

<sup>6</sup> Vooraankondiging: Onderzoek naar oorzaken en vormen van Eenzaamheid» (<https://www.nwo.nl/nieuws/vooraankondiging-onderzoek-naar-oorzaken-en-vormen-van-eenzaamheid>)

<sup>7</sup> Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek, 13 januari 2023, «Vooraankondiging: Onderzoek naar oorzaken en vormen van Eenzaamheid» (<https://www.nwo.nl/nieuws/vooraankondiging-onderzoek-naar-oorzaken-en-vormen-van-eenzaamheid>)

aanpak eenzaamheid» 133 projecten gefinancierd met als doel hun aanpak effectiever te maken. Zie bijvoorbeeld het programma Sociaal Vitaal in Kleur dat gericht is om het bewegen en gezond gedrag van ouderen vanaf 55 jaar met een migrantenachtergrond te stimuleren. Het bewegen wordt aangegrepen om ook sociale vaardigheden en de weerbaarheid te vergroten. Daarnaast is het actief bezig zijn een middel om eenzaamheidsgevoelens van ouderen te verminderen of te voorkomen. Sociaal Vitaal in Kleur staat ter beoordeling op de agenda van de erkenningscommissie van de Databank Sport- en beweeginterventies van Kenniscentrum Sport & Bewegen.

Dit jaar is het «thematisch onderzoeksprogramma eenzaamheid» door de Nationale Wetenschapsagenda (NWA) opgezet en vormgegeven in samenwerking met het actieprogramma. Dit is een onderzoeksprogramma dat door de Wetenschappelijke Adviescommissie van het actieprogramma is geïnitieerd. Het programma stimuleert onderzoek naar eenzaamheid bij vijf risicogroepen, zo ook bij ouderen met een niet-westerse migratieachtergrond. Er wordt gestreefd naar een verdieping van het inzicht in de aard en het ontstaan van eenzaamheid en in het taboe dat erop rust. Daarop voortbouwend werkt het NWA-programma toe naar een verbetering van de aanpak van eenzaamheid voor deze vijf groepen. Het NWA-programma heeft een budget van zes miljoen euro en duurt vier jaar. Ook komt er vanaf 2023 vanuit het actieprogramma een extra financiële impuls om maatschappelijk initiatief tegen eenzaamheid te bevorderen, hierbij gaat specifieke aandacht uit naar risicogroepen op eenzaamheid, waaronder mensen met een niet-westerse achtergrond.

*De leden van de D66-fractie zijn blij dat er een manifest is ondertekent tegen stagediscriminatie<sup>8</sup>. Discriminatie en racisme op de werkvloer komen ook in de zorg nog voor en is een reden voor professionals om de zorg te verlaten, terwijl deze mensen hard nodig zijn, vinden deze leden. De bewindspersonen hebben aangegeven met een landelijk onderzoek te zijn gestart om discriminatie en racisme in de zorg aan te pakken, lazen deze leden in antwoorden op de vragen van de leden Sahla, Belhaj en Kuzu (Aanhangsel Handelingen II 2022/23, nr. 1008). Wat is het tijdsad van dit onderzoek en wanneer wordt de Kamer geïnformeerd? Welke «quick wins» zijn er nu al om discriminatie en racisme in de zorg aan te pakken?*

De VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen heeft eind 2022 een verkennend onderzoek uitgezet naar discriminatie op verschillende beleidsterreinen van het Ministerie van VWS. Doel van dit verkennend onderzoek is om bestaande kennis en hiaten uiteen te zetten op de verschillende beleidsterreinen van VWS. Dit verkennend onderzoek bevindt zich momenteel in de eindfase. Deze verkenning wordt voorjaar 2023 gevolgd door een landelijk onderzoek naar discriminatie en (belemmering van) gelijke kansen in zorg en welzijn. We verwachten de Kamer voor de zomer 2023 te kunnen informeren over de voortgang van het landelijke onderzoek over discriminatie in de zorg, welzijn en sport en eind 2023 de resultaten hiervan te delen.

Voor wat betreft de «quick wins» kunnen we een aantal voorbeelden geven van het tegengaan van discriminatie en racisme binnen de VWS-beleidsterreinen:

- Het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM) heeft in september 2022 een leidraad gepubliceerd waarin handvatten staan voor cultuursensitieve ouderenzorg. Momenteel is de Minister voor

<sup>8</sup> Rijksoverheid.nl, 13 juli 2022, «Manifest ondertekend om stagediscriminatie tegen te gaan» (<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/07/13/manifest-ondertekend-om-stagediscriminatie-tegen-te-gaan#:~:text=Het%20zijn%20twee%20voorbeelden%20van,%2C%20gender%2C%20religie%20en%20functiebeperking>)

Langdurige Zorg en Sport aan het verkennen hoe deze leidraad breder onder de aandacht kan worden gebracht, zodat zorgpersoneel én ouderen hiervan kunnen profiteren.

- Daarnaast organiseert Pharos in 2023 in opdracht van het Ministerie van VWS een focusgroep van mensen met een migratieachtergrond rond informatievoorziening op [www.regelhulp.nl](http://www.regelhulp.nl) over de langdurige zorg, zodat er beter ingespeeld wordt op de informatiebehoefte van mensen met een migratieachtergrond en een zorgvraag.
- De Minister voor Langdurige Zorg en Sport is momenteel in samenwerking met Pharos bezig met het opzetten van een panel van ervaringsdeskundigen, dat geraadpleegd kan worden op het gebied van discriminatie in de zorg, welzijn en sport. Doel hiervan is dat VWS-beleid aansluit op burgers die discriminatie ervaren.

*De leden van de D66-fractie vinden het tot slot belangrijk dat er ook in het onderwijs en in de opleidingen aandacht wordt besteed aan cultuursensitieve zorg. Deze leden lezen in de nota dat de bewindspersonen de dialoog tussen onderwijs en werkveld willen stimuleren, maar vragen welke rol zij voor zichzelf zien weggelegd om ervoor te zorgen dat in het onderwijs meer aandacht is voor cultuursensitieve zorg. Welke mogelijkheden zien de bewindspersonen bijvoorbeeld voor bijscholing van professionals en hoe kan daar meer aandacht aan worden besteed?*

Aandacht voor cultuursensitieve zorg is zowel belangrijk in de opleiding van toekomstige zorgprofessionals als in de bij- en nascholing van eerder opgeleide professionals. Zij moeten goed toegerust zijn en blijven met de nodige kennis en vaardigheden om cultuursensitieve zorg te bieden. Alleen met de juiste kennis en vaardigheden kan de juiste hulp -of zorgvraag achterhaald worden.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport gaat niet over de inhoud van de zorgopleidingen noch over bij- en nascholing, dit wordt bepaald door het werkveld, de beroepsgroepen en de onderwijsinstellingen samen. Vanuit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) (Kamerstuk 29 282, nr. 485) wil de Minister voor Langdurige Zorg en Sport de dialoog aanjagen tussen deze partijen ten behoeve van de borging van belangrijke thema's als cultuursensitieve zorg, gezondheidsvaardigheden, digitale zorg en duurzaamheid in het curriculum van alle zorgopleidingen. Dit pakt zij in 2023 op. Zij sluit daarbij aan bij bestaande landelijke, sectorale en regionale gremia en ontwikkelingen die er al zijn rond deze thema's.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

*De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de Beleidsnota cultuursensitieve zorg. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.*

*De leden van de SP-fractie constateren dat er nog weinig concrete punten in de beleidsnota staan over het tegengaan van racisme en discriminatie tegenover zorgverleners en patiënten. Zijn de bewindspersonen zich ervan bewust dat racisme en discriminatie een belangrijke reden is voor veel zorgverleners om de zorg te verlaten en voor patiënten om zorg te mijden? Wat gaan de bewindspersonen doen om racisme en discriminatie in de zorg tegen te gaan?*

Wij zijn ons er pijnlijk van bewust dat racisme en discriminatie een reden is voor zorgverleners om de zorg te verlaten en voor patiënten om zorg te mijden. Discriminatie en racisme hebben nergens een plek, en dat geldt dus ook voor de zorg. Elke zorgverlener moet zich veilig voelen, zodat zij



met plezier hun belangrijke werk kunnen doen en er voor hen geen reden is om de zorg te verlaten. We hebben bovendien iedereen nodig in de zorg.

Het tegengaan van discriminatie en racisme jegens zorgverleners op de werkvloer is dan ook expliciet onderdeel van het nieuwe programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ). Het is aan vakbonden en beroepsverenigingen om samen met brancheorganisaties praktische leidraden en handelingsperspectieven te ontwikkelen voor de aanpak van (dilemma's rondom) discriminatie. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport ondersteunt hen hierbij. Over nieuwe ontwikkelingen op deze thema's zal zij de Kamer informeren middels de voortgangsrapportage(s) van het Programma TAZ en de voortgang van de VWS brede aanpak discriminatie en gelijke kansen. Volgens planning zal zowel de eerste voortgangsrapportage TAZ, als de voortgangsrapportage van de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen in het tweede kwartaal van 2023 naar de Tweede Kamer verstuurd worden.

Vorig jaar is de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen gestart. Binnen deze aanpak gaan we aan de slag met alle vraagstukken over discriminatie in de zorg, welzijn en sport.

Momenteel wordt in een verkennend onderzoek geïnventariseerd wat er nog meer nodig is in de zorgsector om discriminatie tegen te gaan. Deze verkenning wordt voorjaar 2023 gevolgd door een landelijk onderzoek naar discriminatie en (belemmering van) gelijke kansen in zorg en welzijn. We verwachten de Kamer voor de zomer 2023 te kunnen informeren over de voortgang van het landelijke onderzoek over discriminatie in de zorg, welzijn en sport.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks en PvdA-fracties**

*De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties hebben met interesse kennisgenomen van de beleidsnota cultuursensitieve zorg. Zij zijn verheugd met de aandacht die het kabinet heeft voor dit thema en zien dat er goede stappen worden gezet. Tegelijkertijd verwachten deze leden ook dat er meer nodig zal zijn om tot een echt cultuursensitief zorgaanbod te komen.*

*De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties lezen in de brief dat er veel aandacht is voor patiënten en cliënten, maar dat de rol van de naasten en mantelzorgers nog klein is. Juist als de zorg en ondersteuning niet passend is binnen de cultuur van de patiënt of cliënt, wordt veel van de zorg opgevangen door de naasten. Om mantelzorgers te ondersteunen is het onder andere van belang dat de voorzieningen goed aansluiten op de behoefte. De cliëntondersteuning moet goed om kunnen gaan met de zorgvraag, maar ook de dagbesteding en de respijtzorg moeten aansluiten bij de wensen van de cliënt. In de brief van het kabinet missen deze leden beleid om de cliëntondersteuning, dagbesteding en respijtzorg passend te maken. Welke stappen gaat het kabinet zetten om ook hier meer aandacht te krijgen voor diversiteit?*

Wij delen de mening van deze leden dat genoemde voorzieningen moeten aansluiten bij de behoeften van verschillende groepen en dat dat onder meer vraagt om cultuursensitieve ondersteuning. Het Ministerie van VWS financiert om die reden het landelijk expertisecentrum Pharos, dat zorgverleners ondersteunt bij het geven van persoonsgerichte, cultuursensitieve zorg voor mensen met een migratieachtergrond. Bijvoorbeeld door zorgverleners te trainen op het gebied van cultuursensitief werken en door kennis met hen te delen over zorg en gezondheid van vluchtelingen, migranten en patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Daarnaast is in de beleidsnota toegezegd dat begin 2023 een overleg plaats zal vinden met (kennis)instellingen om door te praten over knelpunten in het laten aansluiten van zorgvraag en -aanbod en cultuursensitiviteit daarbij in ogenschouw te nemen, zoals verzocht in de motie van het lid Sahla<sup>9</sup>. Dit gesprek heeft inmiddels plaatsgevonden. Deze motie zal gezien de inhoudelijke overlap samen met de motie van het lid Sahla over het inzichtelijk maken van knelpunten in beleid ten aanzien van cultuursensitieve zorg<sup>10</sup> worden uitgevoerd. Er zal vanuit VWS een opdracht worden uitgezet om knelpunten in het cultuursensitief maken van de zorg inzichtelijk te maken en aanbevelingen te doen over hoe deze knelpunten het best aangepakt kunnen worden. Uw Kamer zal op de hoogte gebracht worden van de uitkomsten van deze verkenning. Daarnaast is ook de beroepsgroep van cliëntondersteuners, de BCMB, en de organisaties voor cliëntondersteuning zich bewust dat de cliëntondersteuning nauw dient aan te sluiten bij de zorgvraag en de cultuur van de cliënt. In het periodiek overleg met de BCMB en de organisaties voor cliëntondersteuning zal de Staatssecretaris dit punt nader onder de aandacht brengen en benadrukken.

*De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties hebben specifiek over de respijtzorg en de dagbesteding ook nog een enkele vraag. De voornoemde leden zijn van mening dat deze voorzieningen moeten worden toegespitst op de wensen van verschillende groepen. In het voorbeeld van een migrantenouder met dementie, is het bijvoorbeeld belangrijk dat er ook iemand is die de taal spreekt en dat de zorg past bij de cultuur en gewoonten van deze groep. Het zijn immers vaak deze ouderen die terugvallen op hun moedertaal door deze ziekte. Deze leden zien dat dit soort initiatieven in de randstad redelijk van de grond komen, maar daarbuiten niet of nauwelijks. Op welke wijze zijn de bewindspersonen van plan dit soort initiatieven buiten de randstad te stimuleren? Hoe zijn de bewindspersonen van plan deze initiatieven structureel van financiering te voorzien?*

Er is momenteel geen specifieke inzet op cultuursensitieve zorg in dagbesteding of respijtzorg vanuit het Rijk. Gemeenten zijn verantwoordelijk van de inkoop van dagbesteding en kunnen bij de aanbesteding eisen stellen aan de kwaliteit van de dienstverlening, zo ook de culturele sensitiviteit van de ingekochte zorg. Wel ondersteunt het Ministerie van VWS inclusiviteit via andere routes. Zo financiert het ministerie het landelijk expertisecentrum Pharos, dat zorgverleners ondersteunt bij het geven van persoonsgerichte, cultuursensitieve zorg voor mensen met een migratieachtergrond. Bijvoorbeeld door zorgverleners te trainen op het gebied van cultuursensitief werken en door kennis met hen te delen over zorg en gezondheid van vluchtelingen, migranten en patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport zet middels de nationale dementiestrategie in op het versterken van het aanbod voor thuiswonende mensen met dementie. Gezien de groeiende groep thuiswonende mensen met dementie is het aanbod van zinvolle activiteiten een belangrijk aandachtspunt binnen de nationale dementiestrategie. Om gemeenten hierbij te ondersteunen is onder andere een inspiratiewijzer ontwikkeld. Hierin wordt het belang benadrukt om aan te sluiten bij de lokale situatie. Het is hierbij belangrijk om de lokale situatie in kaart te brengen en aan te sluiten bij behoeften en wensen. Hierbij hoort onder andere het aansluiten bij culturele diversiteit.

<sup>9</sup> Kamerstuk 29 538, nr. 342

<sup>10</sup> Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 61

*De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties zijn van mening dat de kernwaarden die door de bewindspersonen zijn geformuleerd aansluiten aan bij die van voornoemde leden, hier hebben de voornoemde leden nog wel een enkele aanvulling op. Met betrekking tot kernwaarde a (toegankelijkheid) zien deze leden ook graag dat toegankelijkheid tot informatie over gezondheid, naast de toegankelijkheid van de voorzieningen, daarbij wordt betrokken. Specifiek met betrekking tot alzheimer valt er nog veel te winnen. Zowel ouderen met een migratieachtergrond herkennen klachten niet altijd als alzheimer, maar ook zorgverleners merken het bijvoorbeeld niet als ouderen met een migratieachtergrond moeite hebben met het vinden van de juiste woorden, aangezien zij altijd al moeite hebben gehad met de Nederlandse taal. Deze leden vragen de bewindspersonen welke rol zij voor zich zien om de kennis van ouderen met een migratieachtergrond over ouderdomsziektes te verbeteren. Hoe willen de bewindspersonen ervoor zorgen dat alle belangrijke informatie ook in de juiste taal beschikbaar is? Hoe kunnen zorgverleners geholpen worden om ziektes als alzheimer sneller te herkennen?*

Wij vinden het belangrijk dat mensen met dementie de juiste diagnose krijgen. Het is bekend dat bij bepaalde groepen migranten dit voor de huisarts extra aandacht vraagt. In de NHG-Standaard Dementie (herziening april 2020) is expliciet (meer) aandacht voor zowel de prevalentie als de diagnostiek van dementie bij niet-westerse migranten. De NHG-Standaard geeft huisartsen handvatten om tijdens een consult te gebruiken.

Dementie is onder migranten een steeds vaker voorkomende ziekte. Onder migranten is de prevalentie zelfs beduidend groter dan onder de rest van de Nederlandse bevolking. De praktijk laat zien dat dementie bij migranten vaak later gediagnosticeerd wordt, waardoor ook de zorg en ondersteuning later gestart wordt. Dit heeft zowel te maken met het taboe rondom dementie bij migranten als met miscommunicatie tussen de zorgverlener en de migrant met dementie en het netwerk. In het kader van de Nationale Dementiestrategie besteden we ook specifiek aandacht aan deze groep.

Er bestaat op dit moment een onderzoeksprogramma aangaande het onderwerp dat via ZonMw uitgevoerd wordt en er zijn verschillende initiatieven om deze problematiek te verminderen. Zo heeft Pharos in samenwerking met Alzheimer Centrum Erasmus MC de zeer toegankelijke brochure «Heeft Yasmina dementie of niet?» ontwikkeld voor migranten. Deze brochure wordt wijd verspreid, onder andere via Alzheimer Nederland. Door NOOM is het project «Meer dan vergeten» ontwikkeld om dementie bespreekbaar te maken binnen migrantengroepen en op deze manier het bestaande zorgaanbod voor deze groepen meer toegankelijk te maken. Zo heeft het Erasmus MC een speciale poli ingericht voor migranten met dementie(verschijnselen). Ook zijn er voor huisartsen en geheugenpoli's specifieke richtlijnen en testen ontwikkeld om dementie bij migranten beter te herkennen. In de zorgopleidingen is ook steeds meer aandacht voor de specifieke problemen waar oudere migranten mee te maken hebben.

*De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties hebben over de toegankelijkheid van voorzieningen ook nog een vraag. Om de gezondheidsverschillen te verkleinen is het van groot belang om de preventieve voorzieningen in te zetten voor groepen die hier het meest baat bij hebben. Migrantenuderen hebben vaak meer gezondheidsproblemen dan hun Nederlandse leeftijdsgenoten, maar preventieprogramma's zijn vaak niet toegespitst op deze groepen. Delen de bewindspersonen de mening van deze leden dat preventieve maatregelen vooral toegespitst moeten zijn op*

*de mensen die hier het meest baat bij hebben? Hoe willen zij migranten-ouderen dan beter gaan bereiken? Kunnen de bewindspersonen concrete doelen stellen met betrekking tot preventie van migrantenouderen en de gezondheidsverschillen voor deze kabinetsperiode?*

Willen we gezondheidsachterstanden terugdringen, dan is het van groot belang dat preventieve inzet gedifferentieerd wordt. Het vergt een toegespitste aanpak voor kwetsbare groepen waarin de grootste stijging van gezondheidswinst te behalen is. In het onlangs gesloten Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) komt dit stevig terug. Het Ministerie van VWS heeft hierover afspraken gemaakt met gemeenten en zorgverzekeraars. Wij subsidiëren Stichting Pharos om kennis en ervaringen over het bereiken van kwetsbare groepen en het toespitsen van preventieve inzet op kwetsbare groepen, breed te delen. Onder andere middels het ondersteuningsprogramma GezondIn dat voor gemeenten is bestemd. Pharos heeft een stevige kennisbasis over het passend en toegankelijk maken van (preventie)acties voor mensen met een migratieachtergrond, onder andere door het werken met sleutelpersonen. Voor het huidige subsidiejaar zijn dan ook afspraken met Pharos gemaakt over het vergaren, verzamelen en delen van kennis aangaande de inzet op specifiek migrantenouderen.

Met deze inzet pogen we gezondheidsachterstanden terug te dringen. Tegelijkertijd geldt dat een oplossing van gezondheidsachterstanden niet eenvoudig is en dat een lange adem nodig is om maatschappelijke oorzaken van gezondheidsachterstanden aan te pakken en patronen te doorbreken voor volgende generaties. Een bredere blik op gezondheid en een integrale aanpak gericht op de kwetsbare groepen is nodig. Met bestaande inzet en de afspraken die zijn gemaakt in het GALA en het IZA, wordt een stap de goede richting in gezet. Het aanpakken van gezondheidsachterstanden is echter ook een kabinetsbrede opgave. Daarom werkt het kabinet vanuit verschillende beleidsterreinen samen om de achterliggende problematiek bij gezondheidsachterstanden aan te pakken, zoals bestaansonzekerheid, armoede en kansenongelijkheid, een gezonde leefomgeving en een gezonde leefstijl. Zo heeft de Staatssecretaris vorig jaar samen met de bewindspersonen van het Ministerie van SZW advies aan de SER gevraagd met betrekking tot het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Dit advies verwachten wij in het tweede kwartaal van 2023 te krijgen

*De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties lezen dat de stem van cliënten en patiënten moet worden versterkt en zij onderschrijven het belang daarvan volledig. Deze leden hebben nog wel een aantal vragen over hoe de sleutelfiguren in de praktijk zullen gaan werken. Ten eerste vragen de voornoemde leden hoe deze sleutelfiguren worden geworven. Ten tweede of zij worden betaald voor het werk dat zij doen. Ten derde vragen deze leden hoe deze mensen worden getraind om wegwijs te worden in de zorg.*

Het landelijk expertisecentrum Pharos heeft een handreiking «sleutelpersonen in jouw gemeente» gepubliceerd waarin de samenwerking tussen gemeenten en sleutelfiguren wordt omschreven. Deze samenwerking kan er per gemeente anders uitzien. Zo kunnen sleutelfiguren geworven worden via verschillende routes, bijvoorbeeld door hun actieve rol in de wijk of gemeenten, de hulp die zij bieden aan buurtgenoten of hun betrokkenheid bij organisaties als Vluchtelingenwerk of een buurtcentrum. Sleutelpersonen kunnen ook actief door een klantmanager worden gevraagd omdat hun professionele achtergrond goed past bij de rol van sleutelpersoon. Ook zijn er organisaties die actief een functieprofiel rondsturen onder ketenpartners die veel met vluchtelingen en migranten werken.

Sleutelpersonen worden in de meeste gevallen ingezet op basis van een vrijwilligerscontract om zo ervaring op te doen in Nederland en om een netwerk op te bouwen. Daarnaast kunnen werkgevers sleutelpersonen bij juiste geschiktheid een betaalde functie aanbieden. Zo blijven zij verbonden aan de organisatie. Tenslotte kunnen sleutelpersonen ook op basis van een stage of werkervaringsplek aan de slag, of kunnen zij worden ingehuurd als ZZP'er.

Sleutelpersonen werken altijd samen met (zorg)professionals. Zij bereiden samen activiteiten voor en voeren die ook samen uit. De begeleiding van sleutelpersonen valt uiteen in praktische ondersteuning over werkwijze van de organisatie, privacy, geheimhouding en meldplicht, en in persoonlijke ontwikkeling.

De beroepsgroep van cliëntondersteuners, de BCMB, en de organisaties voor cliëntondersteuning zijn zich ervan bewust dat de cliëntondersteuning nauw dient aan te sluiten bij de zorgvraag en de cultuur van de cliënt. De kwaliteit van zorg hangt veelal samen met de mate waarin men kan omgaan met diversiteit. Het zou daarbij niet mogen uitmaken wie iemand is. Goede en passende zorg is cliënt- en/of patiëntgericht en afgestemd op iemands reële behoefte. Zo zou, gezien het groeiende aantal mensen met een migratieachtergrond die zorg nodig hebben, de komende jaren extra aandacht nodig kunnen zijn voor culturele aspecten en kennis van de impact van migratie.

*Om de stem van de patiënt, cliënt en de mantelzorger goed te horen is het in de ogen van deze leden ook belangrijk dat de cliëntondersteuning passend is bij de behoefte. Hiervoor is het belangrijk dat ook deze beroepsgroep divers is en dat de cliënten zich kunnen herkennen in de ondersteuning, maar ook de ondersteuners begrijpen wat de wensen van de cliënten zijn. Delen de bewindspersonen de mening dat het goed zou zijn als deze beroepsgroep meer cultureel divers zou zijn? Hoe willen de bewindspersonen dat stimuleren?*

We onderschrijven dat zorg in de eigen regio belangrijk is voor mensen die verpleegzorg nodig hebben. Daar wordt vaak ook de taal van de regio gesproken. Het zorgkantoor heeft de taak om voldoende zorgaanbieders in de regio te contracteren en hierbij ook rekening te houden met de culturele achtergrond van de bewoners.

Iedere Nederlander die moeite heeft om langdurige zorg of ondersteuning te organiseren, kan een beroep doen op een onafhankelijke cliëntondersteuner.

Wat betreft de vraag over cliëntondersteuning: we zijn het eens met de leden van GroenLinks en de PvdA dat cliëntondersteuning zo nauw mogelijk aansluit bij de behoefte van de patiënt, cliënt en mantelzorger. Culturele diversiteit binnen de beroepsgroep van cliëntondersteuners kan daaraan bijdragen. Zowel de beroepsorganisatie van cliëntondersteuners, de BCMB, als de organisaties voor cliëntondersteuning zijn zich daarvan bewust. Desalniettemin zijn we graag bereid in een overleg dat vanuit ons ministerie met deze organisaties periodiek plaats vindt dit punt onder de aandacht te brengen en te benadrukken

*De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties lezen dat de subsidieregeling voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties) wordt herijkt per 1 januari 2024. Deze leden vragen de bewindspersonen of het kader ook wordt verhoogd, zoals is voorgesteld in de initiatiefnota «Ons land is beperkt» (Kamerstuk 36 282). Daarnaast achten deze leden het van belang dat lokale kleine pg-organisaties ook in aanmerking komen voor subsidies. Hoe wordt geborgd dat ook kleine pg-organisaties subsidie kunnen ontvangen?*

In de nieuwe subsidieregeling voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties (verder: subsidieregeling PGO) zullen de instellingssubsidies worden verhoogd. Deze subsidieregeling, inclusief de bijbehorende bedragen, zal in maart in openbare internetconsultatie gaan. Hierna zal de regeling worden voorgehangen bij uw Kamer. Pg-organisaties kunnen in aanmerking komen voor subsidie vanuit de nieuwe subsidieregeling PGO mits zij voldoen aan een aantal criteria. Voorbeelden zijn dat een pg-organisatie een landelijk bereik moet hebben, waarbij vertakkingen op regionaal of lokaal niveau mogelijk zijn, en minstens 100 betalende leden of donateurs heeft. Daarnaast wordt subsidie alleen verleend aan een pg-organisatie indien er geen andere pg-organisatie is die reeds subsidie ontvangt en zich richt op dezelfde vergelijkbare aandoening of beperking op een thema of onderwerp dat sterk overlappend is. Deze criteria voorkomen dat de drempel tot deze subsidieregeling te laag wordt, waarmee de doeltreffendheid van de regeling in het geding kan komen. Daarnaast wordt door het handhaven van deze criteria een zeker draagvlak van gesubsidieerde pg-organisaties geborgd en versnippering binnen de patiëntenbeweging voorkomen.

*De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties vinden het net als de bewindspersonen belangrijk dat er een cultuursensitieve benadering is binnen opleidingen en op de arbeidsmarkt. Specifiek bij de opleiding tot arts zien deze leden een aantal problemen. Onderzoekers van het UMC Utrecht<sup>11</sup> concludeerden recent dat diversiteit nog niet voldoende is geborgd in de opleiding. Zo is het lesmateriaal niet divers genoeg en zijn de casussen die worden behandeld ook niet divers. Ook is er een gebrek aan bewustzijn over diversiteit. Dat terwijl de artsen van de toekomst veel beter zullen zijn toegerust op een diverse patiëntenpopulatie als dit ook goed in de opleiding wordt geborgd. De vraag van deze leden is dan ook hoe is de bewindspersonen van plan zijn om dit structureel te verbeteren in de opleiding tot arts.*

Aandacht voor cultuursensitieve zorg is zowel belangrijk in de opleiding van toekomstige artsen als in de bij- en nascholing van zittende artsen. Zij moeten goed toegerust zijn en blijven met de nodige kennis en vaardigheden om cultuursensitieve zorg te bieden.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport gaat niet over de inhoud van de opleidingen, ook niet over die tot arts. De inhoud van opleidingen en bij- en nascholing wordt bepaald door het werkveld, de beroepsgroepen en de onderwijsinstellingen. Bij de totstandkoming van het Raamplan Arts 2020 is voor dit onderwerp al wel aandacht geweest. In het raamplan is opgenomen dat een afgestudeerde arts begrip heeft van onder andere cultuur, (de multiculturele) samenleving, diversiteit en inclusiviteit. Vanuit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) (Kamerstuk 29 282, nr. 485) wil de Minister voor Langdurige Zorg en Sport de dialoog verder aanjagen tussen deze partijen ten behoeve van de borging van belangrijke thema's als cultuursensitieve zorg in het curriculum van alle zorgopleidingen, dus ook in het curriculum van artsen. VWS pakt dit in 2023 op.

#### *Bijlage 1*

*De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties hebben ook met interesse kennisgenomen van de bijlage over gendersensitieve zorg. Zij lezen dat er drie miljoen euro beschikbaar komt voor duurzame aandacht en integratie van sekse en gender in onderzoek. Deze leden willen het kabinet vragen*

<sup>11</sup> ScienceGuide, 31 januari 2023, «Geneeskundestudent wordt niet goed voorbereid op werken met diverse patiëntpopulatie» (<https://www.scienceguide.nl/2023/01/geneeskundestudent-niet-voorbereid-op-werken-met-diverse-patientpopulatie/>)

*hoe genderverschillen nu in alle onderzoeksprogramma's zijn geborgd. Is het mogelijk om per programma aan te geven of genderverschillen nu altijd worden meegenomen in het onderzoek? Hoewel deze leden verheugd zijn dat genderverschillen nu standaard meegenomen dienen te worden in het medisch onderzoek, zien zij nog wel een probleem. Door de mainstreaming van genderverschillen in onderzoek te borgen wordt voorkomen dat de kennisachterstand die er is met betrekking tot vrouwen niet verder oploopt. Maar daardoor wordt de kennisachterstand nog niet ingehaald. Zo blijft er een achterstand met betrekking tot vrouwspecifieke aandoeningen, aandoeningen die zich anders uiten bij vrouwen en werking van medicijnen in het vrouwenlichaam. Zijn de bewindspersonen bereid om ook structureel te investeren in onderzoek om de achterstand ook daadwerkelijk in te halen?*

Het kabinet ziet het belang van gendermainstreaming in, wat ook de reden is dat in het Integrale Afwegingskader voor beleid (het IAK) een vraag met betrekking tot Sustainable Development goal 5 (SDG 5 gendergelijkheid) is opgenomen bij de te beantwoorden vragen over de effecten van beleid. Specifiek moet in kaart worden gebracht of beleid effect heeft op de gelijkheid tussen mannen en vrouwen.

Vanuit het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap wordt in de periode 2023–2027 de alliantie Gezondheidszorg op Maat 2.0. gefinancierd. Dit is een samenwerkingsverband tussen Women Inc., COC Nederland en Rutgers. De alliantie zet zich in het veld in voor gelijkwaardige gezondheidszorg voor vrouwen en lhbtqi+ personen. Het doel is dat de overheid, zorgverleners en zorgvragers voldoende kennis hebben van de verschillen in gezondheidszorg die samenhangen met diversiteit in sekse, gender en seksuele oriëntatie.

De afgelopen jaren zijn verschillende initiatieven genomen om tot een meer sekse- en gendersensitieve zorg en zorgonderzoek te komen. Onder andere het Kennisprogramma Gender en Gezondheid heeft een stimulans gegeven aan kennisontwikkeling, kennisontsluiting richting praktijk en bewustzijn onder onderzoekers en professionals. Daarmee is momentum gecreëerd en al veel bereikt. Dat blijkt onder andere uit de evaluatie van het Kennisprogramma die in de zomer van 2020 is aangeboden aan het Ministerie van VWS. Er is meer nodig om de beweging ten aanzien van sekse en gender in gezondheidsonderzoek en zorg – en daarmee goede gezondheid en passende zorg voor iedereen – te bewerkstelligen. ZonMw heeft daarom van het Ministerie van VWS het verzoek gekregen om de beweging die vanuit het Kennisprogramma is ingezet voort te zetten en te bestendigen. Het ministerie heeft aangegeven geen eigenstandig programma te willen maar te streven naar een bestendiging via andere ZonMw programma's en procedures. We spreken daarom van een Taakopdracht Gender en Gezondheid, die ZonMw-breed opgepakt wordt vanuit het team Gender en Gezondheid in samenwerking met de afdeling Strategie & Innovatie. Aandacht voor sekse en gender wordt standaard meegenomen in de opzet van programma's, subsidievoorwaarden, monitoring en evaluatie. De Minister van VWS gaat ervan uit dat deze extra acties resulteren in blijvende aandacht voor sekse- en genderverschillen in toekomstig onderzoek. De Taakopdracht loopt dit jaar af. Op dit moment is VWS in gesprek met ZonMw over een eventueel vervolg van de Taakopdracht. Want aandacht voor dit onderwerp blijft noodzakelijk. Naar aanleiding van de vraag of het mogelijk is om per programma bij ZonMw aan te geven of genderverschillen nu altijd worden meegenomen in het onderzoek het volgende. Een totaaloverzicht is niet beschikbaar omdat er momenteel gewerkt wordt aan de aanscherping van standaardteksten en -criteria rondom sekse en gender in programmateksten, subsidieoproepen en aanvraag- en beoordelingsformulieren, zodat er in elk programma randvoorwaarden zijn om sekse en gender goed mee te nemen. Dit is werk-in-uitvoering. Wel zijn er tegelijkertijd vanuit de

Taakopdracht Gender en Gezondheid concrete samenwerkingen met verschillende clusters en bijbehorende programma's ten behoeve van kennisontwikkeling op die gebieden. Zo zijn binnen de Jeugdprogramma's recent 10 projecten gestart rondom sekse- en gendervraagstukken en zijn in het preventiedomein inmiddels 12 projecten gehonoreerd voor aanvullend onderzoek naar sekse- en genderverschillen. In april zullen hier 5 tot 10 projecten aan worden toegevoegd.

*De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties vragen tot slot de bewindspersonen hoe zij zelf gendermainstreaming toepassen in het eigen beleid, zoals bijvoorbeeld in de ouderzorg, maar ook corona- of vaccinatiebeleid.*

In de bijlage van de beleidsnota cultuursensitieve zorg staat het standpunt van VWS wat betreft gender en seksediversiteit in relatie tot goede en passende zorg. Gendermainstreaming staat hier niet nadrukkelijk genoemd. Wel geven wij als bewindspersonen het volgende aan:

- de Minister van VWS heeft op 14 maart 2022 (Kamerstuk 35 560, nr. 9) toegezegd dat hij op het thema van gendersensitieve zorg ambassadeur wil zijn. Invulling van dit ambassadeurschap gebeurt onder meer door het thema te agenderen, bespreekbaar te maken en daardoor het thema blijvend onder de aandacht te houden. Het thema wordt besproken in overleggen met de koepels van beroepsgroepen en met maatschappelijke organisaties.
- Een gedeeld uitgangspunt in de Nederlandse gezondheidszorg is dat de kwaliteit van zorg voor iedereen zou moeten gelden. Dat betekent ook dat de gezondheidszorg rekening houdt met verschillen die er zijn tussen mensen, waaronder de verschillen tussen mannen en vrouwen. Met name op het gebied van vrouwspecifieke aspecten van gezondheid, preventie en zorg is minder kennis beschikbaar
- Het Kennisprogramma Gender en Gezondheid heeft hier in de periode 2016–2020 aandacht aan besteed. Primair doel van het Kennisprogramma Gender en Gezondheid was het verkleinen van de kennisachterstand over man/vrouw-verschillen in gezondheid en zorg, om zo een passende kwaliteit van zorg voor iedereen te realiseren en de gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen te verminderen. Om dit te bereiken is ingezet op kennisverzameling en -verspreiding, kennisontwikkeling en kennistoepassing.

Voor aanvullende informatie op dit onderwerp verwijzen wij u naar de rest van de bijlage bij de beleidsnota.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de DENK-fractie**

*De leden van de DENK-fractie hebben met grote belangstelling kennisgenomen van de beleidsnota cultuursensitieve zorg. Deze leden bedanken de drie bewindspersonen voor dit unicum. Het is namelijk voor het eerst dat er een beleidsnota over dit onderwerp naar de Kamer wordt gestuurd. Ook zijn deze leden tevreden dat de bewindspersonen deze nota niet zien als een beginpunt. Er is namelijk naast blijvende inzet meer inzet nodig om een cultuursensitieve benadering in de zorg te stimuleren en te garanderen. Voorts hebben deze leden nog een aantal vragen. De leden van de DENK-fractie lezen dat de bewindspersonen spreken over dat dit een eerste verkenning en startpunt is van een gesprek met betrokken partijen. Deze leden hoe het vervolgproces eruit ziet en of de bewindspersonen hebben nagedacht over een tijdspad, waarbij doelen en benodigde middelen zijn opgenomen. Deze leden vragen om een overzicht, waarbij is opgenomen met welke belangenvoortwoordigers van patiënten, cliënten, zorgprofessionals en zorgorganisaties is gesproken.*



Het vervolgproces omvat de uitvoering van de maatregelen zoals deze staan beschreven in de beleidsnota. De middelen die hiervoor zijn ondergebracht bij de verantwoordelijke directies van het Ministerie van VWS.

Voor deze eerste verkenning is onder andere gesproken met kennisinstututen en onderzoeksbureaus. Ook zijn er verschillende werkbezoeken afgelegd. Deze gesprekken en werkbezoeken zijn niet gestopt na verzending van de beleidsnota. Hieronder vindt u een overzicht me geraadpleegde organisaties tot aan publicatie van dit verslag van het schriftelijk overleg:

- Alzheimer Nederland
- Amsterdam UMC Afdeling Ethiek, Recht en Humaniora
- Bureau van de NCDR
- Erasmus Universiteit
- Healthonomics
- Kennisplatform Integratie en Samenleving
- Movisie
- NOOM
- Pharos
- Radboud University Network on Migrant Inclusion
- Stichting Radar
- Verwey-Jonker instituut
- Vilans
- Zes aanbieders van langdurige zorg

*De leden van de DENK-fractie lezen in de beleidsnota dat het gesprek wordt aangegaan met landelijk expertisecentrum Pharos over het onderdeel van de motie van de leden Den Haan en Kuzu wat betreft voorlichting, preventie en diagnosestelling, in het kader van gender en seksediversiteit binnen de migrantendoelgroep (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 176). Wanneer kan de Kamer een voorstel tot afdoening van deze motie tegemoet zien?*

De afgelopen jaren zijn verschillende initiatieven genomen om tot een meer sekse- en gendersensitieve zorg en zorgonderzoek te komen. Onder andere het Kennisprogramma Gender en Gezondheid heeft een stimulans gegeven aan kennisontwikkeling, kennisontsluiting richting praktijk en awareness onder onderzoekers en professionals. Daarnaast is in de beleidsvisie seksuele gezondheid, welke op 5 okt. jl. is aangeboden aan de Tweede Kamer (Kamerstuk 32 239, nr. 10), een verkenning aangekondigd naar het bevorderen van de seksuele gezondheid door lokale gezondheidsachterstanden te verminderen. Vanuit de monitors Seks onder je 25e en Seksuele gezondheid in Nederland komt naar voren dat nieuwkomers – naast praktisch opgeleiden, laaggeletterden, mensen met een licht verstandelijke of lichamelijke beperking of psychische problematiek – al een bekende groep zijn die zich in een kwetsbare positie bevinden en dat deze groepen niet goed worden bereikt. Met de verkenning zal nader in kaart worden gebracht welke specifieke groepen dit precies zijn, en onderzocht worden waar hun behoefte aan zorgverlening ligt en hoe zij beter bereikt kunnen worden. Daarbij zal ook expliciet de cultuursensitiviteit van het huidige ondersteunings- en zorgaanbod ook meegenomen. In het tweede kwartaal van 2023 bespreken we met Pharos hoe hun kennis van het bereiken van de migrantendoelgroep toegepast kan worden op het thema gender en seksediversiteit.

*De leden van de DENK-fractie lezen dat de beleidsnota ingaat op de rol van de zorgverzekeraars. Vinden de bewindspersonen dat de zorgverzekeraars inmiddels voldoende rekening houden met cultuurspecifieke aspecten van hun verzekerden? Kunnen deze leden hieruit opmaken dat binnen de zorgsector meer nodig is om zorgverzekeraars te mobiliseren?*

*Hierbij denken deze leden aan experimenteerruimte, dan wel pilots, om dit te bewerkstelligen. Zijn de bewindspersonen bereid om dit te doen?*

Met het afsluiten van het Integraal Zorgakkoord (IZA) hebben wij zorgverzekeraars en zorgaanbieder gemobiliseerd, en – belangrijker – hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders zichzelf en elkaar gemobiliseerd om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden, rekening houdend met de diversiteit van de Nederlandse bevolking. De ruimte om de zorg daartoe te transformeren is er. Ook in de vorm van middelen (een bedrag van 2,8 miljard euro totaal in de periode 2023–2027).

*De leden van de DENK-fractie lezen dat in de beleidsnota staat opgenomen dat verbinding gelegd wordt met programma's en akkoorden als Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Deze leden vragen hoe de aandacht voor cultuursensitieve zorg wordt gewaarborgd in het WOZO-programma.*

Cultuursensitief werken maakt onderdeel uit van het WOZO. Het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM) is de organisatie die in het WOZO de beweging van cultuur sensitief werken inbrengt. Verder is het zo dat het NOOM een leidraad cultuursensitieve zorg heeft gemaakt en er nu op meerdere manieren wordt gewerkt aan de brede toepassing daarvan.

*Verder missen deze leden in de beleidsnota welke rol gemeenten hebben in het stimuleren en garanderen van een cultuursensitieve benadering. Kunnen de bewindspersonen toelichten hoe zij de rol van de gemeente zien? Hierbij denken deze leden bijvoorbeeld aan ontmoetingsplekken voor ouderen. Hoe zorgen de bewindspersonen ervoor dat gemeenten zorgdragen voor de verschillende culturele achtergronden bij het coördineren van de ontmoetingsplekken?*

Gemeenten kunnen bij inkoop van zorg op het gebied van Jeugd, Wmo, maatschappelijke begeleiding, arbeidsbemiddeling en dergelijke, stimuleren en erop toezien dat deze zorg aansluit bij de kenmerken en behoeften van verschillende doelgroepen, zoals mensen met een migratieachtergrond.

*De leden van de DENK-fractie constateren dat volgens de bewindspersonen de inzet van sleutelfiguren een goede manier is om de stem van mensen met een migratieachtergrond te versterken. Aan de hand van de beleidsnota blijkt dat momenteel wordt bekeken welke rol sleutelfiguren kunnen hebben bij de implementatie van de leidraad «cultuursensitieve ouderenzorg». Deze leden vragen wie deze sleutelfiguren zijn en in hoeverre welzijnsorganisaties die al werken met de doelgroep betrokken worden bij de «inzet van sleutelfiguren». Kunnen de bewindspersonen een overzicht toesturen van de sleutelfiguren zoals bedoeld in de beleidsnota? Wordt er bij de implementatie rekening gehouden met verschillende zorgprofielen?*

Op landelijk niveau zijn geen gegevens beschikbaar over sleutelfiguren. Vaak zijn dit welzijnswerkers, vrijwilligers en/of mantelzorgers die een gemeenschap vaak van binnenuit kennen, maar tegelijkertijd wel onafhankelijk kunnen opereren. Sleutelfiguren acteren als intermediair naar groepen die vanwege taal- of cultuurverschillen minder goed bereikbaar zijn. Met behulp van sleutelfiguren kunnen gemeenten maatwerk bieden bij deze groepen. Ook kunnen sleutelfiguren gemeenten ondersteunen wanneer wet- en regelgeving, rechten en plichten verklaard of toegelicht moeten worden. In sommige gemeenten acteren sleutelfi-

guren tevens als cliëntondersteuner voor mensen met een niet-Westerse culturele achtergrond die een zorg- of ondersteuningsvraag hebben. Wij vinden het van belang dat alle inwoners een zorg- of ondersteuningsaanbod op maat ontvangen en kunnen terugvallen op een sterk sociaal netwerk. Als dit bij cultuursensitieve zorg nog niet het geval is zijn wij bereid hiernaar te kijken. Op dit moment is de Staatssecretaris van VWS bezig met het opstellen van een uitvoeringsagenda Mantelzorg. Hij zal dit specifieke punt met de maatschappelijke partners bespreken en waar nodig is hij bereid om op dit punt een specifieke actie of maatregel op te nemen. In de uitvoeringsagenda zal in elk geval worden verwezen naar de handreiking «Samenwerken met sleutelpersonen in de gemeente» die door Pharos is opgesteld

*De leden van de DENK-fractie lezen in de leidraad voor cultuursensitieve zorg <sup>12</sup> dat onderdelen over dementie en palliatieve zorg met daarbij de aandacht voor levensvragen mogelijk in een vervolgtraject verder worden ontwikkeld. In dit kader vragen deze leden wanneer deze onderdelen worden toegevoegd en welke organisaties hierover meedelen. Ook vragen deze leden of er, bij het creëren van leidraden voor cultuursensitieve zorg voor de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), ook aandacht besteed wordt aan een cultuursensitieve aanpak rond preventie, zodat ouderen met een migratieachtergrond worden bereikt, bijvoorbeeld in het kader van Eén tegen Eenzaamheid.*

De leidraad cultuursensitieve zorg zoals ontwikkeld door NOOM is een van de instrumenten om zorgaanbieders te ondersteunen bij de toepassing van cultuursensitieve benaderingen. In de komende periode onderzoeken we welke instrumenten al bestaan voor onderwerpen als dementiezorg, palliatieve zorg en preventie. Vervolgens bekijken we hoe de verschillende instrumenten in onderlinge samenhang vanuit een sector overstijgend instrument (nog meer) onder de aandacht gebracht kunnen worden bij zorgaanbieders.

*De leden van de DENK-fractie wijzen erop dat de aangenomen motie van de leden Kuzu en Den Haan vraagt dat cultuursensitieve zorg in het opleidingscurriculum wordt opgenomen (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 83). De bewindspersonen schrijven in een recente Kamerbrief dat zij de dialoog willen stimuleren tussen het werkveld en onderwijs over het aanpassen van de curricula, zodat er in de opleidingen meer ruimte is voor cultuursensitieve zorg. In dit kader vragen deze leden of in het verleden wel of niet voldoende sprake is geweest van een dialoog tussen opleidingen en het werkveld. Zo niet, wat is de motivering voor het argument dat dialoog zal zorgen voor verandering in optreden en hoe beogen de bewindspersonen de dialoog te stimuleren? Deze leden begrijpen dat het niet aan de politiek is om invulling te geven aan het curriculum van opleidingen, maar wensen wel dat een werkgroep wordt opgezet, bestaande uit opleiders en vertegenwoordigers van brancheorganisaties, ter wille van het aanjagen, dan wel versterken van de dialoog. Zijn de bewindspersonen bereid om dit te doen?*

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport gaat inderdaad niet over de inhoud van de zorgopleidingen noch over bij- en nascholing, dit wordt bepaald door het werkveld, de beroepsgroepen en de onderwijsinstellingen samen. Vanuit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) (Kamerstuk 29 282, nr. 485) wil zij de dialoog tussen deze partijen ten behoeve van de borging van actuele grote thema's, waaronder cultuursensitieve zorg, in het curriculum van alle

<sup>12</sup> Netwerk NOOM, februari 2023, «Leidraad cultuurspecifieke zorg» (<https://netwerknoom.nl/wp-content/uploads/2023/01/260123-Leidraad-csz.pdf>)

zorgopleidingen aanjagen. Dit pakt zij in 2023 op. Zij sluit daarbij aan bij bestaande landelijke, sectorale en regionale gremia en ontwikkelingen die er al zijn rond de actuele thema's. Zij is daarbij bereid in overweging te nemen of het starten een werkgroep van opleiders en vertegenwoordigers van brancheorganisaties (dan wel per onderwijssector, of thematisch) zinvol is. Dit wil zij eerst bespreken met deze partijen, want zij wil niet iets opstarten wat niet zinvol zal zijn of wat al bestaat. Vanuit het programma TAZ bestaat een kerngroep rond leren en ontwikkelen, bij hen zal zij deze vraag dit voorjaar uitzetten. In de eventuele werkgroep vraagt ze dan ook aandacht voor bestaande goede voorbeelden in opleidingen en de mogelijkheid deze op te schalen.

### **Vragen en opmerkingen van het lid van de fractie Den Haan**

*Het lid van de fractie Den Haan heeft kennisgenomen van de beleidsnota en heeft hier een aantal vragen over.*

*Het lid van de fractie Den Haan leest in de beleidsnota dat een aantal gemeenten gebruikmaakt van sleutelpersonen, om mensen met een migratieachtergrond te helpen een stem te geven en hun wegwijs te maken in de Nederlandse gezondheidszorg. Kunnen de bewindspersonen aangeven hoeveel gemeenten gebruikmaken van sleutelpersonen? Hoe gaan de bewindspersonen de gemeenten die nog geen gebruikmaken van sleutelfiguren, stimuleren om dat te gaan doen? Worden welzijnsorganisaties die al werken met mensen met een migratieachtergrond betrokken bij de inzet van sleutelpersonen?*

Op landelijk niveau zijn geen gegevens beschikbaar over sleutelfiguren. Vaak zijn dit welzijnswerkers, vrijwilligers en/of mantelzorgers die een gemeenschap vaak van binnenuit kennen, maar tegelijkertijd wel onafhankelijk kunnen opereren. Sleutelfiguren acteren als intermediair naar groepen die vanwege taal- of cultuurverschillen minder goed bereikbaar zijn. Met behulp van sleutelfiguren kunnen gemeenten maatwerk bieden bij deze groepen. Ook kunnen sleutelfiguren gemeenten ondersteunen wanneer wet- en regelgeving, rechten en plichten verklaard of toegelicht moeten worden. In sommige gemeenten acteren sleutelfiguren tevens als cliëntondersteuner voor mensen met een niet-Westerse culturele achtergrond die een zorg- of ondersteuningsvraag hebben. Wij vinden het van belang dat alle inwoners een zorg- of ondersteuningsaanbod op maat ontvangen en kunnen terugvallen op een sterk sociaal netwerk. Als dit bij cultuursensitieve zorg nog niet het geval is zijn wij bereid hiernaar te kijken. Op dit moment is de Staatssecretaris van VWS bezig met het opstellen van een uitvoeringsagenda Mantelzorg. Hij zal dit specifieke punt met de maatschappelijke partners bespreken en waar nodig is hij bereid om op dit punt een specifieke actie of maatregel op te nemen. In de uitvoeringsagenda zal in elk geval worden verwezen naar de handreiking «Samenwerken met sleutelpersonen in de gemeente» die door Pharos is opgesteld.

*Het lid van de fractie Den Haan leest dat de bewindspersonen willen dat de zorgopleidingen goed aansluiten op het werkveld als het gaat om cultuursensitieve zorg. Hoe ziet die aansluiting er volgens de bewindspersonen uit? Zijn er al opleidingen die cultuursensitieve zorg in hun curriculum hebben geïmplementeerd en hoe ziet dat er dan uit? De bewindspersonen willen stimuleren dat er structureel een goede dialoog tussen werkveld en onderwijs wordt gevoerd over welke aanpassingen er nodig zijn in de curricula om actuele thema's daarin goed te borgen. Dit lid wil graag weten hoe dat gedaan gaat worden.*

Vanuit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) (Kamerstuk 29 282, nr. 485) wil de Minister voor Langdurige Zorg en Sport de dialoog tussen deze partijen ten behoeve van de borging van actuele grote thema's, waaronder cultuursensitieve zorg, in het curriculum van alle zorgopleidingen aanjagen. Dit pakt de Minister voor Langdurige Zorg en Sport in 2023 op. Zij wil met de betrokken partijen bespreken wat een zinvolle route is om dit te doen. Ook wil de Minister voor Langdurige Zorg en Sport met hen bespreken in hoeverre deze grote actuele thema's al geborgd zijn in de opleidingen en onderzoek, en wat moet gebeuren om dit beter te borgen én welke keuzes er dan gemaakt moeten worden. De tijd voor opleiding en scholing is beperkt, dus dan moet ook gekozen worden waar minder aandacht aan besteed wordt. Tegelijk is juist het blijven leren en ontwikkelen on-the-job-essentieel en moet óók daar aandacht voor deze thema's zijn en blijven. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport sluit rond deze dialoog graag aan bij bestaande landelijke, sectorale en regionale gremia en ontwikkelingen die er al zijn rond de actuele thema's. Zij overweegt, indien de stakeholders dit een goede werkwijze vinden, een werkgroep van opleiders en vertegenwoordigers van brancheorganisaties op te starten. Deze werkgroep kan zich mogelijk richten op bestaande goede voorbeelden en de mogelijkheid deze op te schalen naar andere opleidingen.

*Het lid van de fractie Den Haan constateert dat het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM) een leidraad heeft opgesteld voor cultuursensitieve zorg. De bewindspersonen zijn in gesprek met betrokken partijen over de implementatie van de leidraad. Hebben zij zicht op wanneer die implementatie kan plaatsvinden? Wordt daarbij rekening gehouden met mensen met dementie? Komt er, naast een leidraad voor de GGZ en de gehandicaptenzorg, ook een leidraad rond preventie, zodat ouderen met een migratieachtergrond ook worden bereikt met bijvoorbeeld het programma Eén tegen Eenzaamheid?*

De impuls aan de toepassing van cultuursensitieve benaderingen in de ouderenzorg, waaronder de leidraad van het NOOM, vindt plaats in 2023 en 2024. De leidraad van NOOM is ook toepasbaar in dementiezorg. Op het gebied van preventie en ouderen met een migratieachtergrond bestaan al verschillende initiatieven. Zo heeft het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid vanaf 2019 met het ZonMw-programma «Versterking aanpak eenzaamheid 133 projecten gefinancierd met als doel hun aanpak effectiever te maken. Zie bijvoorbeeld het programma Sociaal Vitaal in Kleur dat gericht is om het bewegen en gezond gedrag van ouderen vanaf 55 jaar met een migrantenachtergrond te stimuleren. Het bewegen wordt aangegrepen om ook sociale vaardigheden en de weerbaarheid te vergroten. Daarnaast is het actief bezig zijn een middel om eenzaamheidsgevoelens van ouderen te verminderen of te voorkomen. Sociaal Vitaal in Kleur staat ter beoordeling op de agenda van de erkenningscommissie van de Databank Sport- en beweeginterventies van Kenniscentrum Sport & Bewegen.

Dit jaar is het «thematisch onderzoeksprogramma eenzaamheid» door de Nationale Wetenschapsagenda (NWA) opgezet en vormgegeven in samenwerking met het actieprogramma. Dit is een onderzoeksprogramma dat door de Wetenschappelijke Adviescommissie (WAC) van het actieprogramma is geïnitieerd. Het programma stimuleert onderzoek naar eenzaamheid bij vijf risicogroepen, zo ook bij ouderen met een niet-westerse migratieachtergrond. Er wordt gestreefd naar een verdieping van het inzicht in de aard en het ontstaan van eenzaamheid en in het taboe dat erop rust. Daarop voortbouwend werkt het NWA-programma toe naar een verbetering van de aanpak van eenzaamheid voor deze vijf groepen. Het NWA-programma heeft een budget van zes miljoen euro en duurt vier jaar. Ook komt er vanaf 2023

vanuit het actieprogramma een extra financiële impuls om maatschappelijk initiatief tegen eenzaamheid te bevorderen, hierbij gaat specifieke aandacht uit naar risicogroepen op eenzaamheid, waaronder mensen met een niet-westerse achtergrond

*Het lid van de fractie Den Haan wil verder graag weten in hoeverre de bewindspersonen zicht hebben op hoeveel rekening gemeenten houden met verschillende culturele achtergronden in het kader van de ontmoetingsplekken voor mensen met dementie en hun naasten. Hoe gaan de bewindspersonen stimuleren dat gemeenten daar rekening mee houden?*

De Alzheimer Cafés worden niet altijd goed gevonden door (naasten van) dementeren met een migratieachtergrond. Uit een kleinschalige verkenning van Kennisplatform Inclusieve Samenleving (KIS) blijkt dat cultuursensitieve trefpunten (ook wel Alzheimer theehuizen genoemd) die groep veel beter bereiken. Uit deze verkenning blijkt ook dat «generieke» Alzheimer Cafés en cultuursensitieve Alzheimer Theehuizen behoefte hebben aan onderlinge uitwisseling. De cultuursensitieve theehuizen willen erkend worden door gemeenten en onderdeel worden van de lokale dementieketen. KIS is in gesprek met Alzheimer Nederland om te bezien of nader onderzoek mogelijk is naar de wijze waarop uitwisseling en samenwerking tot stand kan komen en wat nodig is om cultuursensitieve trefpunten beter in te bedden in de bestaande structuren.

*Het lid van de fractie Den Haan leest tenslotte dat Cordaan in het kader van gehandicaptenzorg het programma Kleurrijk Ontzorgen opgezet. In het programma wordt onder andere gebruikgemaakt van intercultureel consulenten die een verbinding leggen tussen de mantelzorger en de zorgverlener of andere professionals. Het programma is onderzocht door het Ben Sajet Centrum en de conclusie is dat het succesvol is. Kunnen de bewindspersonen stimuleren dat dit programma zorgbreed wordt ingezet?*

Er zijn verschillende goede voorbeelden van initiatieven met aandacht voor cultuursensitiviteit. Het programma Kleurrijk Ontzorgen van zorgorganisatie Cordaan is één van de voorbeelden. Het is belangrijk dat kennis en handelingsperspectieven worden uitgewisseld zodat zorgaanbieders de beste zorg kunnen bieden aan hun cliënten. Op dit moment wordt verkend op welke wijze samenwerking en kennisdeling gestimuleerd kan worden. De komende periode zullen we hierover met relevante partijen verder in gesprek gaan.

### **Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie**

*Het lid van de BBB-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van de beleidsnota cultuursensitieve zorg en heeft daarbij wat opmerkingen en vragen.*

*Het lid van de BBB-fractie wil allereerst opmerken dat er ook binnen Nederland, bij bewoners van Nederlandse origine, cultuurverschillen zijn. Zo worden Brabanders als gemoedelijk gezien, is men in het Westen heel direct en zouden (volgens Guus Meeuwis) de Friezen stug zijn. Met andere woorden: er zitten cultuurverschillen tussen de verschillende regio's in Nederland. Soms zijn deze verschillen zo groot dat ook mensen met hun roots in Nederland elkaar niet verstaan of begrijpen. Dit lid denkt dat het ook belangrijk is om daar aandacht voor te hebben als het gaat om «passende zorg». Soms verstaan mensen elkaar niet omdat zij dialect spreken, maar soms verstaan ze elkaar niet omdat ze een totaal andere achtergrond hebben. Het leven in de stad of dat op het platteland kan bijvoorbeeld wezenlijk van elkaar verschillen. Ook religie kan daarbij een*

*rol spelen. Dit lid wil daarom graag aandacht vragen voor de cultuurverschillen die ook tussen Nederlandse regio's bestaan. Het lid van de BBB-fractie denkt dat een hele concrete manier om dit te doen is om ervoor te zorgen dat bij het toedelen van opleidingsplekken voor bijvoorbeeld huisartsen, rekening wordt gehouden met de regio waar een kandidaat vandaan komt. Een opgeleide arts uit de randstad spreekt soms letterlijk niet de taal van het platteland en heeft daar bovendien vaak, voor het eigen gevoel, weinig te zoeken. De voorkeur voor het runnen van een praktijk gaat vaak uit naar de eigen streek en aangezien er overal tekorten zijn aan huisartsen leidt dit dan ook tot tekorten in de regio. Er zijn dus twee argumenten om rekening te houden met de herkomst bij de toedeling van opleidingsplaatsen. De eerste is het elkaar «verstaan» (begrijpen) en de tweede de spreiding van tekorten. Delen de bewindspersonen deze zienswijze? Vinden de bewindspersonen ook dat dit onder «cultuursensitieve zorg» valt?*

Onze zienswijze ten aanzien van het probleem van tekorten in de regio en het idee van de BBB-fractie om bij de toedeling van opleidingsplaatsen van huisartsen rekening te houden met de herkomst is de volgende. Wij delen de zienswijze dat tekorten in de regio onwenselijk zijn. Op dit moment geldt daarom het uitgangspunt om een evenredige landelijke spreiding te realiseren bij de verdeling van opleidingsplaatsen van huisartsen. De verdeling van opleidingsplaatsen voor huisartsen over het land is georganiseerd bij de Huisartsenopleiding Nederland en de opleiders. Er is door deze partijen de afgelopen jaren geïnvesteerd in opleiden in de regio, zo zijn er de juist meer opleidingslocaties buiten de randstad en universitaire steden bijgekomen, zoals in Twente, Eindhoven en Zwolle. Bij het toedelen van opleidingsplekken van huisartsen wordt rekening gehouden met de voorkeuren van de kandidaten. Dit zou eraan kunnen bijdragen dat de huisartsen uiteindelijk weer kiezen voor de streek van herkomst. Ten aanzien de vraag om onze zienswijze op cultuursensitieve zorg: Wat ons betreft gaat het er bij cultuursensitieve zorg om dat zowel de zorgprofessional als de patiënt elkaar met een open houding ontvangen en bewust zijn van andermans achtergrond. Dit is belangrijk, want uiteindelijk zullen zij het met elkaar moeten doen. Een huisarts die uit dezelfde streek komt als de patiënt is mooi meegenomen, maar wat ons betreft niet noodzakelijk voor goede of passende zorg, zolang men bewust is van elkaars achtergrond.

*Het lid van de BBB-fractie ondersteunt het idee van «sleutelfiguren», maar de bewindspersonen spreken hier van sleutelfiguren met een migrante-nachtergrond. Terwijl het goed denkbaar is dat een sleutelfiguur ook iemand kan zijn die bijvoorbeeld een dialect spreekt. Graag ontvangt dit lid een reactie. Daarnaast denkt dit lid dat het voor patiënten van belang is om zorg zoveel mogelijk in de regio te krijgen. Dus ook wanneer een oudere naar een verpleeghuis moet. Een verpleeghuis in de buurt, weerspiegelt doorgaans ook de samenstelling van de buurt. Met samenstelling bedoelt dit lid dan de herkomst van mensen. Een patiënt zal dat eerder als vertrouwd ervaren. Delen de bewindspersonen de mening van dit lid? Zo ja, zou dit argument dan niet mee moeten wegen als het gaat om het begrip «passende zorg»?*

Het begrip sleutelpersonen wordt gebruikt voor mensen die zelf gemigreerd of gevlucht zijn en in Nederland als nieuwkomer hun weg hebben gevonden. Vaak hebben ze in het land van herkomst als zorgprofessional gewerkt. Zij kunnen gemeenten of zorg- en welzijnsorganisaties helpen om mensen die gemigreerd of gevlucht zijn snel wegwijs te maken in de gezondheidszorg. Sleutelpersonen zijn niet alleen ontstaan om een taalverschil te overbruggen, maar om bredere cultuurverschillen te overbruggen en het vertrouwen van nieuwkomers in de professionele

zorg te vergroten. Het gaat hierbij (ook) om ondersteuning vóóordat een zorgaanbieder in beeld is.

We onderschrijven dat zorg in de eigen regio belangrijk is voor mensen die verpleegzorg nodig hebben. Daar wordt vaak ook de taal van de regio gesproken. Het zorgkantoor heeft de taak om voldoende zorgaanbieders in de regio te contracteren en hierbij ook rekening te houden met de culturele achtergrond van de bewoners.

Tot slot wijzen er erop dat iedere Nederlander die moeite heeft om langdurige zorg of ondersteuning te organiseren, een beroep kan doen op een onafhankelijke cliëntondersteuner.

*Het lid van de BBB-fractie ziet een aparte rol weggelegd voor aandoeningen die vaker voorkomen bij mensen van een bepaalde herkomst. De kans op bepaalde aandoeningen hangt soms samen met de etnische achtergrond van mensen. Dit lid denkt dat het van groot belang is dat zorgprofessionals hierin goed geschoold zijn. In hoeverre is daar speciaal aandacht voor in de opleidingsprogramma's en in onderzoek?*

Vanuit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) (Kamerstuk 29 282, nr. 485) wil de Minister voor Langdurige Zorg en Sport de dialoog tussen deze partijen ten behoeve van de borging van actuele grote thema's – waaronder cultuursensitieve zorg in het curriculum van alle zorgopleidingen aanjagen. Kennis over het voorkomen van aandoeningen in specifieke patiëntengroepen zijn onderdeel van cultuursensitieve zorg. Het aanjagen van de genoemde dialoog pakt zij in 2023 op.

Zij wil met de betrokken partijen bespreken wat een zinvolle route is om dit te doen. Ook wil zij met hen bespreken in hoeverre deze grote actuele thema's al geborgd zijn in de opleidingen en onderzoek, en wat moet gebeuren om dit beter te borgen én welke keuzes er dan gemaakt moeten worden waar dan minder aandacht aan besteed moet worden. Immers de tijd voor opleiding en scholing is beperkt, tegelijk is het blijven leren en ontwikkelen on-the-job-essentieel en moet óók daar aandacht voor deze thema's zijn en blijven.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport sluit rond deze dialoog graag aan bij bestaande landelijke, sectorale en regionale gremia en ontwikkelingen die er al zijn rond de actuele thema's.

*Dit lid trekt daarmee een parallel naar aandoeningen die vaker voorkomen bij vrouwen of zich daar anders manifesteren. Het is bedroevend hoe weinig men daar nog vanaf weet. Geldt dit ook voor de kennis die er is van aandoeningen die samenhangen met een bepaalde etnische achtergrond? Zo ja, welke stappen ondernemen de bewindspersonen om dit te verhelpen? Daarnaast ziet men bijvoorbeeld verschillen in deelname aan bevolkingsonderzoeken en daarmee het opsporen van bijvoorbeeld baarmoederhalskanker. Maar ook deelname aan vaccinatieprogramma's is minder bij bepaalde etnische groepen. Hoe proberen de bewindspersonen deze mensen te bereiken? Is de inzet van sleutelfiguren daarbij toereikend?*

De Minister van VWS is in overleg met verschillende partijen in het veld om te bezien of het mogelijk is om te komen tot een maatschappelijke agenda op gebied van vrouwspecifieke aandoeningen. Daarbij is hij verheugd dat met name de NVOG hiertoe initiatief heeft genomen en hierbij wordt ondersteund door ZonMw en het Kwaliteitsinstituut Medisch Specialisten. Er wordt ingezet op de ontwikkeling van een onderzoeksagenda, een implementatieagenda en een maatschappelijke agenda voor vrouwspecifieke aandoeningen, inclusief een prioritering van acties daarin. Ook zullen de maatschappelijke en implementatie agenda's input gaan geven voor scholing en onderwijs. Er is inmiddels een brede



werkgroep ingericht die een impactanalyse uitvoert over dit onderwerp. Ook patiëntenverenigingen worden hierbij betrokken. De Minister van VWS verwacht de agenda halverwege dit jaar en zal uw Kamer daar te zijner tijd over informeren.

De inzet rond de bevolkingsonderzoeken naar kanker is gericht op goedgeïnformeerde deelname en het wegnemen van eventuele drempels tot deelname. Een concreet voorbeeld hiervan is dat bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker vanaf de tweede helft van 2023 de zelfafnameset breder zal worden ingezet, de verwachting is dat cliënten hierdoor laagdrempeliger kunnen deelnemen. Om de bevolkingsonderzoeken zo toegankelijk mogelijk te maken, werkt het RIVM continu aan laagdrempelige en toegankelijke informatievoorziening. Met aanvullende investeringen vanuit de coalitieakkoordmiddelen voor onderzoek naar en de aanpak van de drie volksziektes wordt aanvullend ingezet op het bereiken van mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Dit wordt onder andere gedaan door meer doelgroepspecifieke, cultuursensitieve en visuele informatie in meerdere talen te ontwikkelen en te verspreiden en door meer persoonlijke voorlichting in bijvoorbeeld buurthuizen. Er wordt nog verder gekeken naar aanvullende interventies om mensen met verschillende etnische achtergronden beter te bereiken. Het is nog te vroeg om te beoordelen of deze aanvullende inzet toereikend is. Jaarlijks worden de bevolkingsonderzoeken naar kanker gemonitord, waarbij ook wordt gekeken naar de deelname. Deze monitors worden in het najaar gepubliceerd.

Met betrekking tot de vaccinatieprogramma's wordt er onderzoek gedaan naar effectieve communicatietechnieken voor het goede gesprek over kindervaccinaties tussen ouders, professionals en sleutelfiguren uit doelgroepen. Daarnaast wordt er gewerkt aan het beter laten aansluiten van communicatie op behoeften van specifieke doelgroepen. Het RIVM doet onderzoek naar de informatiebehoefte rondom de communicatiematerialen. Tevens wordt de doelgroep actief betrokken bij het opzetten van communicatiecampagnes, waarbij ook aandacht is voor etnische groepen.

*Het lid van de BBB-fractie wil tenslotte nog aandacht vragen voor een noodkreet die dit lid ontving van Alzheimer Nederland. Zij zijn blij met de nota als eerste stap maar stellen terecht het volgende: «Cultuursensitieve zorg gaat volgens Alzheimer Nederland verder dan alleen een drempel in taal oplossen. Het gaat ook over voorkeuren in de omgang, het eten of feestdagen en zorgpersoneel dat bewust is van eigen culturele waarden. Zowel in de zorg of ondersteuning thuis én in het verpleeghuis. «Dit lid ondersteunt deze zienswijze van harte. Welke weg gaan de bewindspersonen bewandelen om cultuursensitieve zorg op deze wijze in te vullen? Dit lid is ook bezorgd over de herkenning van Alzheimer bij migrantenouderen en mantelzorgers. Migrantenouderen gaan vaak niet met klachten van dementie naar de huisarts. Bijvoorbeeld omdat ze de symptomen zien als «normale» ouderdomsklachten. Ook hulpverleners blijken symptomen van dementie niet altijd te herkennen bij migrantenouderen, bijvoorbeeld omdat het niet opvalt als een patiënt niet op woorden kan komen, omdat diegene altijd al moeite had met de Nederlandse taal. De verwachting is dat er in 2030 60.000 migrantenouderen met Alzheimer zullen zijn. Hebben de bewindspersonen deze groep patiënten in het vizier? Welke aanpak ligt er om deze mensen te bereiken en goed te diagnosticeren?»*

We onderschrijven de gedachte dat cultuursensitiviteit niet alleen gaat over taal, maar over de bredere culturele achtergrond en waarden. De bestaande en nog te ontwikkelen handreikingen en leidraden zijn ook op dat uitgangspunt gebaseerd. Cultuursensitiviteit is onderdeel van persoonsgericht werken en is op verschillende plekken in wet- en regelgeving en in kwaliteitskaders geborgd. In het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg staan bijvoorbeeld in zowel hoofdstuk 1 over persoons-

gerichte zorg, als in hoofdstuk 2 een aantal criteria die specifiek raken aan cultuursensitief werken.

Wij vinden het belangrijk dat mensen met dementie de juiste diagnose krijgen. Het is bekend dat bij bepaalde groepen migranten dit voor de huisarts extra aandacht vraagt. In de NHG-Standaard Dementie (herziening april 2020) is expliciet (meer) aandacht voor zowel de prevalentie als de diagnostiek van dementie bij niet-westerse migranten. De NHG-Standaard geeft huisartsen handvatten om tijdens een consult te gebruiken.

### **Vragen en opmerkingen van het lid van de BIJ1-fractie**

*Het lid van de BIJ1-fractie wil de bewindspersonen bedanken voor deze beleidsnota, die ingaat op de huidige praktijk en toekomstige ambities op het gebied van cultuursensitieve zorg.*

#### *Definities*

*Het lid van de BIJ1-fractie leest dat in de nota omschreven wordt wat wordt bedoeld met cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg. Dit lid is blij met de consultatie van het kennisinstituut Pharos en de definitie van cultuursensitieve zorg. Dit lid is verheugd dat het begrip intersectionaliteit een prominente plek inneemt in de benadering van cultuursensitieve zorg. Want dit lid is het met kennisinstituut Pharos eens dat cultuursensitieve zorg niet op zichzelf staat, maar onderdeel is van persoonsgericht werken. Cultuursensitief werken en intersectionaliteit als onderdeel van persoonsgericht werken, creëren ruimte voor een echte ontmoeting tussen de (zorg)professional en de leefwereld van patiënt of cliënt en voorwaarden voor goede, passende en toegankelijke zorg. Cultuurspecifieke zorg specialiseert zich in een zorgaanbod in eigen taal en cultuur van de patient of cliënt. Dit lid vindt het ook belangrijk om mensen niet te reduceren tot een cultuur en anderzijds om cultuur ook niet te vergeten. Iemand's etnisch-culturele achtergrond is niet per definitie het startpunt van een zorgvraag.*

*In plaats daarvan moet een zorgverlener inschatten wanneer dit gegeven relevant is voor de patiënt of cliënt en de behandelrelatie, en er dan ook naar kunnen handelen.*

*Het lid van de BIJ1-fractie vindt het uitermate belangrijk dat zorgverleners bewust worden/zijn hoe hun eigen culturele bagage van invloed is op het handelen, want in de diverse samenleving van nu is het evident dat de kwaliteit van zorg samenhangt met de mate waarin men kan omgaan met diversiteit. Het zou daarbij niet mogen uitmaken wie iemand is. Goede en passende zorg is cliënt- en/of patiëntgericht en afgestemd op iemands reële behoefte. Dit lid constateert dat het al jaren misgaat op dit vlak. Dit lid vraagt waarom nu pas tot deze conclusie is gekomen.*

In lijn met het uitgangspunt van persoonsgerichte zorg staat goede en passende zorg voor cliënten en patiënten centraal. Daar borduurt de beleidsnota cultuursensitieve zorg verder op voort. Goede en passende zorg is dus altijd ons uitgangspunt geweest.

*Het lid van de BIJ1-fractie begrijpt dat er een uitbreiding van cultuursensitieve zorg is op het gebied van gender en seksediversiteit en juicht deze uitbreiding toe. Dit lid heeft in het commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg op 18 januari 2023, al haar zorgen uitgesproken over discriminatie en racisme in de zorg en specifiek naar zorgverleners toe. Dit lid begrijpt dat de bewindspersonen in het eerste kwartaal van 2023 een brief zullen sturen over de te treffen maatregelen.*

Het lid van de BIJ1-fractie begrijpt dat er een uitbreiding van cultuursensitieve zorg is op het gebied van gender en seksediversiteit en juicht deze uitbreiding toe. Dit lid heeft in het commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg op 18 januari 2023, al haar zorgen uitgesproken over discriminatie en racisme in de zorg en specifiek naar zorgverleners toe. Dit lid begrijpt dat de bewindspersonen in het eerste kwartaal van 2023 een brief zullen sturen over de te treffen maatregelen.

Discriminatie en racisme hebben nergens een plek, dat geldt dus ook voor de zorg. Zorgverleners moeten zich veilig voelen op de werkvloer, zodat zij met plezier hun belangrijke werk kunnen (blijven) doen en er voor hen geen reden is de zorg te verlaten. Het tegengaan van discriminatie en racisme jegens zorgverleners is dan ook expliciet onderdeel van het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ). Het is aan vakbonden en beroepsverenigingen om samen met brancheorganisaties praktische leidraden en handelingsperspectieven te ontwikkelen voor de aanpak van (dilemma's rondom) discriminatie. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport ondersteunt hen hierbij. Daarnaast zet zij via de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen in op het aanpakken van discriminatie in de zorg. Over nieuwe ontwikkelingen op deze thema's zal zij de Kamer informeren middels de voortgangsrapportage(s) van het Programma TAZ en de voortgang van de VWS brede aanpak discriminatie en gelijke kansen. Volgens planning zal zowel de eerste voortgangsrapportage TAZ, als de voortgangsrapportage van de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen in het tweede kwartaal van 2023 naar de Tweede Kamer verstuurd worden. Vanuit de bewindspersonen van VWS zal er in het eerste kwartaal van 2023 derhalve geen aparte brief volgen over te treffen maatregelen op dit onderwerp.

#### *Kernwaarden en maatregelen*

*Het lid van de BIJ1-fractie constateert dat op het kruispunt van de genoemde kernwaarden de cultuursensitieve benadering voor zorgverlening zit. Ten aanzien van de eerste maatregel «Kennisuitwisseling tussen cultuurgenerieke en specifieke zorg» leest dit lid dat in de regelgeving naar de verzekeraars niet expliciet is opgenomen dat onder de «kenmerken van verzekeraars» cultuur is opgenomen. De bewindspersonen gaan ervan uit dat impliciet aandacht is voor de inkoop van cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg. Dit lid is sceptisch ten opzichte van deze veronderstelling. Dit lid vraagt hoe de bewindspersonen gaan monitoren dat verzekeraars zich hieraan houden.*

Wij zijn niet sceptisch. Wij hebben met het Integraal Zorgakkoord (IZA) zorgverzekeraars en zorgaanbieder gemobiliseerd, en – belangrijker – hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieder zichzelf en elkaar gemobiliseerd om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden, rekening houdend met de diversiteit van de Nederlandse bevolking. Wij zien goede voorbeelden van «rekening houden met de diversiteit van onze bevolking», en wij hebben ter illustratie een aantal van die voorbeelden benoemd in onze beleidsnota cultuursensitieve zorg. Voor de afspraken die wij in IZA-verband hebben gemaakt over monitoring, wijzen wij u op onderdeel L van het IZA.

*Ten aanzien van de tweede maatregel «Versterken van de stem van cliënten en patiënten» is dit lid blij met het versterken van de stem van patiënten en cliënten. Wel vraagt dit lid of er niet genoeg expertise is onder het personeelsbestand van de zorgaanbieders. Hoe worden de sleutelfiguren geworven en op welke basis voeren zij hun werkzaamheden uit (betaald of vrijwillig)?*

Het begrip sleutelpersonen wordt gebruikt voor mensen die zelf gemigreerd of gevlucht zijn en in Nederland als nieuwkomer hun weg hebben gevonden. Vaak hebben ze in het land van herkomst als zorgprofessional gewerkt. Zij kunnen gemeenten of zorg- en welzijnsorganisaties helpen om mensen die gemigreerd of gevlucht zijn snel wegwijs te maken in de gezondheidszorg. Sleutelpersonen zijn niet alleen ontstaan om een taalverschil te overbruggen, maar om bredere cultuurverschillen te overbruggen en het vertrouwen van nieuwkomers in de professionele zorg te vergroten. Het gaat hierbij (ook) om ondersteuning vóórdát een zorgaanbieder in beeld is.

We onderschrijven dat zorg in de eigen regio belangrijk is voor mensen die verpleegzorg nodig hebben. Daar wordt vaak ook de taal van de regio gesproken. Het zorgkantoor heeft de taak om voldoende zorgaanbieders in de regio te contracteren en hierbij ook rekening te houden met de culturele achtergrond van de bewoners. Ook wijzen er erop dat iedere Nederlander die moeite heeft om langdurige zorg of ondersteuning te organiseren, een beroep kan doen op een onafhankelijke cliëntondersteuner.

Het landelijk expertisecentrum Pharos heeft een handreiking «sleutelpersonen in jouw gemeente» gepubliceerd waarin de samenwerking tussen gemeenten en sleutelfiguren wordt omschreven. Deze samenwerking kan er per gemeente anders uitzien.

Zo kunnen sleutelfiguren geworven worden via verschillende routes, bijvoorbeeld door hun actieve rol in de wijk of gemeenten, de hulp die zij bieden aan buurtgenoten of hun betrokkenheid bij organisaties als Vluchtelingenwerk of een buurtcentrum. Sleutelpersonen kunnen ook actief door een klantmanager worden gevraagd omdat hun professionele achtergrond goed past bij de rol van sleutelpersoon. Ook zijn er organisaties die actief een functieprofiel rondsturen onder ketenpartners die veel met vluchtelingen en migranten werken.

Sleutelpersonen worden in de meeste gevallen ingezet op basis van een vrijwilligerscontract om zo ervaring op te doen in Nederland en om een netwerk op te bouwen. Daarnaast kunnen werkgevers sleutelpersonen bij juiste geschiktheid een betaalde functie aanbieden. Zo blijven zij verbonden aan de organisatie. Tenslotte kunnen sleutelpersonen ook op basis van een stage of werkervaringsplek aan de slag, of kunnen zij worden ingehuurd als ZZP'er.

Sleutelpersonen werken altijd samen met (zorg)professionals. Zij bereiden samen activiteiten voor en voeren die ook samen uit. De begeleiding van sleutelpersonen valt uiteen in praktische ondersteuning over werkwijze van de organisatie, privacy, geheimhouding en meldplicht, en in persoonlijke ontwikkeling.

*Het lid van de BIJ1-fractie reageert in een aparte inbreng op de derde maatregel in de reactie van het kabinet op het onderzoek van Beerenschot over de knelpunten op het gebied van tolken. Ten aanzien van de vierde maatregel «Een cultuursensitieve benadering in opleidingen en op de arbeidsmarkt» leest dit lid dat de bewindspersonen niet gaan over de inhoud van de lesstof in de opleiding, maar slechts kunnen stimuleren dat er interactie plaatsvindt tussen de opleidingen en het werkveld. Is dit niet te vrijblijvend en vindt er afstemming plaats over de vorderingen die er binnen de opleidingen worden gemaakt?*

Vanuit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) (Kamerstuk 29 282, nr. 485) wil de Minister voor Langdurige Zorg en Sport de dialoog tussen deze partijen ten behoeve van de borging van actuele thema's zoals cultuursensitieve zorg in het curriculum van alle zorgopleidingen aanjagen.

Dit pakt de Minister voor Langdurige Zorg en Sport in 2023 op. Zij wil met de betrokken partijen bespreken wat een zinvolle route is om dit te doen.

Ook wil de Minister voor Langdurige Zorg en Sport met hen bespreken in hoeverre deze grote actuele thema's al geborgd zijn in de opleidingen, en wat moet gebeuren om dit beter te borgen én welke keuzes er dan gemaakt moeten worden waar dan minder aandacht aan besteed moet worden. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport sluit rond deze dialoog graag aan bij bestaande landelijke, sectorale en regionale gremia en ontwikkelingen die er al zijn rond de actuele thema's. Met hen gaat zij graag in gesprek over wat al gedaan wordt en wat extra aandacht behoeft en of een werkgroep hiertoe het juiste middel is. Zij wil met deze partijen bespreken welke afspraken gemaakt kunnen worden over vorderingen die er binnen de opleidingen worden gemaakt.

*Ten aanzien van de vijfde maatregel «Het stimuleren en vergroten van het urgentiebesef van een cultuursensitieve benadering door het Ministerie van VWS» is dit lid blij dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de verantwoordelijkheid neemt om (institutionele) discriminatie in zorg, welzijn en sport aan te pakken met behulp van een ministeriebrede aanpak discriminatie en gelijke kansen. Het doel van deze aanpak is het tegengaan van discriminatie en het bevorderen van gelijke kansen op de werkterreinen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, met specifiek aandacht voor discriminatie als belemmerende factor voor gelijke kansen. Dit lid wil de bewindspersonen vragen de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme bij deze aanpak te betrekken en ziet uit naar de rapportage voor de zomer.*

Het bureau van de NCDR is nauw betrokken bij de opzet en voortgang van de VWS-brede aanpak en andere VWS-gerelateerde trajecten die kunnen profiteren van een dergelijke samenwerking.