

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben de onderstaande fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen 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 voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Witzke

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

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks en PvdA-fracties
Vragen en opmerkingen van de leden van de DENK-fractie
Vragen en opmerkingen van het lid van de fractie Den Haan
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van het lid van de BIJ1-fractie

II. Reactie van de bewindspersonen

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.

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 migratieachtergrond¹. Herkennen de bewindspersonen dit beeld en hoe zetten zij hier via bijvoorbeeld het programma «Een tegen eenzaamheid» meer op in, vragen deze leden.

¹ 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 stagediscriminatie². 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, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1008). Wat is het tijdspad 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

² 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>)

maken. Welke stappen gaat het kabinet zetten om ook hier meer aandacht te krijgen voor diversiteit?

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 migrantenoudere 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 zhoe 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 Utrecht³ 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.

³ 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/>)

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 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). 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 zorg⁴ 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 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?

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

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

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?

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 migrantenachtergrond. 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 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? 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 client. 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 iemand's 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, 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 verzekeren» cultuur is opgenomen. De bewindspers-

sonen 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 werkerreinen 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