

Vergaderjaar 2022–2023

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 702

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT EN DE STAATSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 december 2022

Cultuursensitieve zorg is een begrip dat steeds vaker ter sprake komt in het maatschappelijk debat. Aan uw Kamer is dan ook een beleidsnota toegezegd over cultuursensitieve zorg¹, die ingaat op de huidige praktijk en toekomstige ambities. In de Hoofdlijnenbrief Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg heeft de Minister voor Langdurige Zorg en Sport u hier voor het laatst over geïnformeerd en aangekondigd dat ze terug zou komen op het onderwerp.² Deze brief komt tegemoet aan die toezegging, waarbij eveneens een aantal moties³ op dit terrein worden afgedaan.

Daarbij staan wij eerst stil bij de definitie van cultuursensitieve zorg en aanpalende begrippen. Daarmee zijn wij er zeker van dat er sprake is van een gezamenlijk conceptueel vertrekpunt. Vervolgens presenteren we een set aan concrete maatregelen op het gebied van cultuursensitieve zorg, die zijn verbonden aan drie kernwaarden. Daarbij is het belangrijk om te vermelden dat deze nota dient als een eerste verkenning en startpunt van een gesprek met betrokken partijen, zoals belangenvertegenwoordigers van patiënten, cliënten, zorgprofessionals en zorgorganisaties.

I. Definities

In de door uw Kamer aangenomen moties en toezeggingen die zijn gedaan door bewindspersonen van het Ministerie van VWS, wordt gesproken over cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg. Deze twee concepten hebben veel met elkaar gemeen, maar zijn niet hetzelfde.

¹ Toezegging gedaan door de Minister van Langdurige Zorg en Sport op 8 maart 2022 (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 180).

² hoofdlijnenbrief-toekomstbestendige-arbeidsmarkt-zorg.pdf (overheid.nl).

³ Motie van de leden Den Haan en Kuzu (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 176); Motie van de leden Kuzu en Den Haan (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 83).

Kennisinstituut Pharos geeft aan 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.⁴ Intersectionaliteit⁵ houdt in dat één individu, te maken kan hebben met verschillende vormen van ongelijkheid.⁶ Volgens het Kennisplatform Inclusief Samenleven (KIS), die intersectionaliteit ook wel definieert al «kruispuntdenken», is het daarbij belangrijk om te erkennen dat cultuur geen statisch begrip is, ook niet in relatie tot bijvoorbeeld etniciteit. Het staat in verbinding met veel andere kenmerken zoals sekse, nationaliteit en sociaaleconomische positie.⁷

Cultuurspecifieke zorg specialiseert zich in een zorgaanbod in eigen taal en cultuur van de patiënt of cliënt.⁸ Dit kan bijvoorbeeld gaan om een streek, een regio of een land. Het is daarbij 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.⁹ De kwaliteit van zorg hangt 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.

Over het betrekken van gender en seksediversiteit is uw Kamer al eerder uitgebreid geïnformeerd, onder meer in reactie¹⁰ op de initiatiefnota van het lid Ploumen over de noodzaak van gendersensitieve zorg. Ook bij deze nota, die primair de focus legt op het cultureel sensitief handelen in de zorg, wordt uiteraard en zoals toegezegd¹¹ het belang van gender en seksediversiteit in de zorg betrokken. In bijlage 1 is een actueel beeld van de acties en ambities op dit vlak opgenomen. Daarnaast wordt het gesprek aangegaan met landelijk expertisecentrum Pharos over het onderdeel van de motie van de leden Den Haan en Kuzu¹² wat betreft

⁴ «Cultuursensitief werken om gezondheidsverschillen te verkleinen», Pharos, verschijnt voorjaar 2023.

⁵ Ook bekend als de intersectionele benadering. De definitie hiervan is terug te vinden in de recent gepubliceerde Kamerbrief «Reactie publicatie SCP Gevestigd, maar niet Thuis» van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Kamerstuk 32 824, nr. 378).

⁶ In de onlangs gepubliceerde Emancipatienota (Kamerstuk 30 420, nr. 374) van het kabinet staat over intersectionaliteit aanvullend het volgende:

«Ieders maatschappelijke situatie wordt gevormd door een kruising van verschillende kenmerken en posities; zoals genderidentiteit, geslachtskenmerken, genderexpressie, seksuele oriëntatie, leeftijd, beperking, huidskleur, sociaaleconomische status, religie, culturele identiteit, migratiegeschiedenis, etc. Deze kenmerken beïnvloeden elkaar op individueel en institutioneel niveau met als resultaat dat mensen op verschillende manieren met discriminatie, privileges of machtsposities te maken kunnen krijgen. Er kan sprake zijn van een optelsom van ongelijke kansen. Vaak is het echter geen simpele optelling, maar leidt de combinatie van factoren tot specifieke situaties van (kansen)ongelijkheid en discriminatie.» (p. 10).

⁷ Cultuursensitief-zorgaanbod.pdf (kis.nl).

⁸ Idem.

⁹ «Cultuursensitief werken om gezondheidsverschillen te verkleinen», Pharos, verschijnt voorjaar 2023.

¹⁰ Kamerstuk 35 560, nr. 9.

¹¹ Toezegging gedaan door de Minister van VWS op 14 maart 2022, Kamerstuk 35 560, nr. 9.

¹² Motie van de leden den Haan en Kuzu (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 176).

voorlichting, preventie en diagnosestelling in het kader van gender en seksediversiteit binnen de migrantendoelgroep.

II. Cultuursensitieve zorg: kernwaarden en voorgestelde maatregelen

In de dagelijkse praktijk zetten zorgorganisaties en -professionals, patiëntvertegenwoordigers en andere partijen zich al volop in om cultuursensitieve zorg te stimuleren en garanderen. In deze beleidsnota wordt dankbaar gebruik gemaakt van door hen reeds opgedane inzichten die met het Ministerie van VWS zijn gedeeld tijdens werkbezoeken en gesprekken met belangenvertegenwoordigers. Daarnaast vallen er ook lessen te trekken uit publicaties van onderzoeksbureaus en kennisinstituten zoals het Kennisplatform Inclusief Samenleven, het Verwey Jonker Instituut, Movisie en Pharos. Uit deze beschikbare (praktijk)ervaring komt een drietal kernwaarden naar voren die van belang zijn voor patiënten en cliënten:

- a) Toegankelijkheid: ik ervaar geen drempels naar de zorg en heb gelijke toegang tot voor mij passende zorg;
- b) Herkenbaarheid: ik herken mijzelf als persoon in de aangeboden zorg en voel mij er begrepen;
- c) Effectiviteit en kwaliteit: ik zie dat men rekening houdt met mijn achtergrond en mijn zorgvraag passend wordt beantwoord en dat gewenste doelen worden behaald.

Tijdens werkbezoeken door mijn departement werd ook duidelijk dat deze drie kernwaarden tegemoet komen aan werkplezier en continuïteit van zorgmedewerkers. Op het kruispunt van deze drie waarden zien wij dan ook de mogelijkheid van een cultuursensitieve benadering van zorgverlening. Om deze drie waarden tegemoet te komen, bestaande initiatieven verder te stimuleren en nieuwe ideeën aan te jagen, hebben wij vijf concrete maatregelen voor ogen:

1. Kennisuitwisseling tussen cultuurgenerieke en specifieke zorg;
2. Versterken van de stem van cliënten en patiënten;
3. Een aanpak voor de knelpunten op het gebied van tolken;
4. Een cultuursensitieve benadering in opleidingen en op de arbeidsmarkt;
5. Het stimuleren en vergroten van het urgentiebesef van een cultuursensitieve benadering door het Ministerie van VWS.

1. Kennisuitwisseling tussen cultuurgenerieke en specifieke zorg

Het KIS geeft in een van haar publicaties aan dat cultuurgenerieke¹³ en specifieke zorginstellingen veel van elkaar kunnen leren.¹⁴ Hierin zien wij kansen op twee manieren:

a. De rol van zorgverzekeraars bij het stimuleren van samenwerking en kennisuitwisseling tussen cultuurspecifieke en generieke zorg

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en moeten er dus voor zorgen dat hun verzekerden de juiste zorg krijgen.¹⁵ Op diverse plekken in wet- en regelgeving is opgenomen dat verzekeraars rekening moeten houden met de kenmerken van hun verzekerden.¹⁶ De aandacht voor kenmerken van

¹³ Met cultuurgenerieke zorg doelt men hierbij op zorg die een algemene en brede focus heeft.

¹⁴ <https://www.kis.nl/sites/default/files/2022-06/cultuursensitief-zorgaanbod.pdf>.

¹⁵ Op grond van art. 11 Zvw.

¹⁶ Bijvoorbeeld in de Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-022), Wet invloed verzekeren.

verzekerden komt terug in regels over het contracteerproces, in regels over informatieverstrekking door zorgverzekeraars aan verzekerden en in de Wet invloed verzekerden. Alhoewel in de regelgeving niet expliciet is opgenomen dat onder deze «kenmerken van verzekerden» cultuur is opgenomen, is hiermee wel impliciet aandacht voor de inkoop van cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg. Ook in het kader van passende zorg, een belangrijk onderdeel van het Integraal Zorgakkoord (IZA), is het aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om patiëntgerichte zorg aan te bieden. Zorgverzekeraars hebben verder een belangrijke rol bij het opstellen van regiobeelden en regioplannen. In het IZA is afgesproken dat partijen op basis van regiobeelden plannen maken om te waarborgen dat zorg en ondersteuning aansluiten bij de opgave waar een regio voor staat. Daarbij gaat het nadrukkelijk ook om aansluiting op de sociaal-demografische ontwikkelingen (en dus ook cultuurspecifieke aspecten) in de regio en een daarbij passend zorgaanbod.

Ook binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn er voorbeelden van cultuursensitieve en cultuurspecifieke werkwijzen. Specifiek binnen de ggz zien we toenemende aandacht voor culturele determinanten van psychische aandoeningen en het feit dat culturele kenmerken van de patiënt belangrijk zijn binnen de behandeling. Verschillende instellingen bieden interculturele psychiatrie aan. Het ARQ (het Nationaal Psycho-trauma Centrum) biedt kennis en zorg op maat aan voor mensen met complexe psychotraumaklachten en verspreidt zijn gebundelde kennis en kunde over zorg na ingrijpende gebeurtenissen onder andere via toegepaste opleidingen en trainingen. Dit heeft onder andere betrekking op zorgverlening aan vluchtelingen die vanuit oorlogsgebieden naar Nederland zijn gekomen en behoefte hebben aan zorg die rekening houdt met hun (culturele) achtergrond. Daarnaast bestaat er binnen de ggz de generieke module Diversiteit van Akwa ggz^{17, 18}, met daarin tips en adviezen die zorgverleners kunnen helpen om zorg zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de culturele achtergrond van de cliënt. Ook voor zorg in ziekenhuizen en eerstelijnszorg zoals de huisartsenzorg bestaan instrumenten voor cultuursensitief werken. Onderstaande voorbeelden illustreren dat:

- Het Advies interculturele zorg rondom het levenseinde op de IC van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) bevat praktische adviezen om met (naasten van) patiënten van verschillende achtergronden om te gaan voorafgaand aan of ten tijde van het staken van levensverlengende behandelingen.¹⁹
- Er zijn trainingen voor huisartsen en praktijkondersteuners om voor bepaalde migrantengroepen psychische klachten beter te herkennen en bespreekbaar te maken.²⁰
- Er is de publicatie «Onzichtbare pijn»²¹ om huisartsen en praktijkondersteuners toe te rusten bij de behandeling van migranten patiënten met SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten). Hierin staan adviezen, tips en voorbeeldzinnen gericht op het uitvragen van psychosociale factoren, het uitleggen van SOLK en het verwijzen naar andere zorgverleners. De adviezen en tips zijn bruikbaar voor alle

¹⁷ Akwa GGZ staat voor «alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg» en is een door alliantiepartijen geïnitieerd kwaliteitsinstituut. Akwa GGZ wordt gefinancierd uit de Kwaliteitsgelden GGZ van het Ministerie van VWS en ZonMw. In de alliantie zijn patiënten- en beroepsverenigingen en brancheorganisaties uit de ggz vertegenwoordigd.

¹⁸ Cultuursensitief werken: aansluiten bij de culturele en sociale context – Akwa GGZ.

¹⁹ <https://www.nvic.nl/wp-content/uploads/2022/08/Advies-interculturele-zorg-rondom-het-levenseinde-op-de-IC-EINDVERSIE-NVIC-augustus2022B.pdf>.

²⁰ GGZ-problematiek bij migranten in de huisartspraktijk – Pharos.

²¹ https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/10/onzichtbare_pijn-solk.pdf.

zorgverleners die met SOLK bij patiënten met een migrantenachtergrond te maken hebben.²²

- Er is een folder in het Arabisch over de mondzorg in Nederland, waarin meer wordt verteld over het poetsen van de tanden, de tandarts of mondhygiënist bezoeken, en de kosten van mondzorg. Professionals en vrijwilligers in bijvoorbeeld de tandzorg of (jeugdgezondheids)zorg kunnen het beeldverhaal als hulpmiddel gebruiken.²³

Het uitwisselen van kennis tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraar, juichen wij toe. In het IZA is bevestigd dat het belangrijk is om meer van elkaar te leren bijvoorbeeld door best practices met elkaar te delen. Naar aanleiding van de motie van de leden Den Haan en Kuzu²⁴ is het departement in gesprek gegaan met zorgverzekeraars om het onderwerp verder onder de aandacht te brengen. Uw Kamer wordt hierover geïnformeerd rond de zomer van 2023.

b. Faciliteren van kennisuitwisseling tussen zorginstellingen

De motie van de leden Sahla, Den Haan en Kuzu²⁵ roept op tot het onderzoeken van knelpunten in het cultuursensitief werken, zodat vraag en aanbod beter op elkaar aansluiten. Verder wordt gevraagd of partijen zoals Platform31 en Pharos hier meer in gefaciliteerd kunnen worden via landelijke sturing. Het is van belang om deze motie breed op te pakken omdat cultuursensitief werken van belang is binnen verschillende vormen van zorg en ondersteuning. Daarbij kan worden geconstateerd dat verschillende (kennis)producten en handreikingen beschikbaar zijn. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van leernetwerken diversiteitsensitieve zorg, waarin professionals van verschillende organisaties, experts en sleutelpersonen kennis uit wetenschap en praktijk met elkaar kunnen verdiepen²⁶.

Kader 1: Cultuursensitieve gehandicaptenzorg

Kleurrijk Ontzorgen door Cordaan

Cultuursensitieve zorg krijgt steeds meer aandacht in de gehandicaptenzorg. Het programma Kleurrijk Ontzorgen van zorgorganisatie Cordaan is hier een goed voorbeeld van. Cordaan biedt zorg aan 300 cliënten die thuis wonen en 24 uur zorg en toezicht nodig hebben. 80% hiervan heeft een migratieachtergrond. Vanuit de cultuur en/of geloofsovertuiging in deze groep is het vaak van belang om de zorg voor naasten zo veel mogelijk zelf te bieden. Om hier goed op in te spelen heeft Cordaan het programma Kleurrijk Ontzorgen opgezet. Cordaan investeert in de relatie met de cliënt en zijn of haar naasten, onder andere met de inzet van een intercultureel consulent die de verbinding legt tussen de mantelzorger en zorgverleners of andere professionals. Ook geeft de consulent bij Cordaan aan welk aanbod nodig is (Cordaan, 2022). De impact van het programma Kleurrijk Ontzorgen is onderzocht door het Ben Sajet centrum. De conclusie is dat het programma inspeelt op passend aanbod en het vertrouwen van cliënten/naasten met een migratieachtergrond in de zorg vergroot. (Ben Sajet centrum, 2022).

²² Nieuw: SOLK bij patiënten met een migrantenachtergrond – WHIG.

²³ Mondzorg Arabisch – Pharos.

²⁴ Motie van de leden den Haan en Kuzu (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 176, «de aanjagersfunctie (ambassadeursrol) van de overheid en zorgverzekeraars als het gaat om het stimuleren van samenwerking en kennisuitwisseling tussen generieke en cultuurspecifieke zorg»).

²⁵ Motie van het lid Sahla, Den Haan en Kuzu (Kamerstuk 29 538, nr. 342).

²⁶ Leernetwerken diversiteitsensitieve zorg | KIS.

Een ander voorbeeld is het programma Kleurrijk Ontzorgen door Cordaan dat in kader 1 staat uitgelicht. Begin 2023 staat een overleg gepland met een aantal (kennis)instellingen om door te praten over uitdagingen en de rol die zij hier eventueel kunnen spelen. Hierbij zal ook het Kennisplatform Inclusief Samenleven (KIS) worden betrokken.

2. Versterken van de stem van cliënten en patiënten

De stem van cliënten en hun naasten is essentieel om cultuursensitiviteit verder te ontwikkelen. Cultuursensitiviteit is niet te vangen in een checklist of protocol, maar vraagt voortdurend bewustzijn dat elementen uit iemands culturele achtergrond essentieel zijn voor goede zorg. Dit vraagt ruimte voor de inbreng van cliënten en naasten met een migratieachtergrond. Hieronder gaan wij achtereenvolgens verder in op een aantal manieren om dit te waarborgen namelijk: inzet van sleutelfiguren, de ontwikkeling van leidraden cultuursensitieve zorg, input van cliënten om informatie over zorg te verbeteren, en een verruiming van de voorwaarden voor instellingssubsidie voor patiënten- en gehandicapten-organisaties (hierna pg-organisaties).

a. Inzet van sleutelfiguren

Een goede manier om de stem van mensen met een migratieachtergrond te versterken, is de inzet van sleutelpersonen. Dit zijn mensen met een migratieachtergrond die al langer in Nederland wonen en volop kennis hebben van de taal, cultuur en gezondheidszorg. Zij helpen migranten een stem te geven en hen wegwijs te maken in de Nederlandse gezondheidszorg. Zij treden op als voorlichter, als rolmodel, adviseur en/of bemiddelaar, en zijn actieve bruggenbouwers tussen de mensen met een migratieachtergrond en zorg- en welzijnsprofessionals. Pharos publiceerde een handreiking voor gemeenten voor samenwerking met sleutelpersonen.²⁷ Uit het ZonMW-project «Stem van de oudere migrant»²⁸ is gebleken dat deze sleutelfiguren bijdragen aan de verbetering van een cultuursensitieve benadering in de zorg. Momenteel wordt bekeken welke rol sleutelfiguren kunnen hebben bij de implementatie van de leidraad «Cultuursensitieve ouderenzorg», zie ook kader 2 hieronder.

b. Leidraden per sector in de langdurige zorg

Persoonsgerichte zorg is een belangrijk uitgangspunt in de langdurige zorg. Cultuursensitiviteit als onderdeel hiervan wil zeggen dat zorgprofessionals óók rekening houden met de culturele achtergrond als dat voor die cliënt relevant is en dit tot uiting komt in de persoonsgerichte zorg. Organisaties in het maatschappelijk middenveld hebben een belangrijke rol om samen met de doelgroep zelf kennis te bundelen en te verspreiden over cultuursensitief werken in de langdurige zorg. De ouderenzorg loopt voorop met de leidraad cultuursensitieve ouderenzorg (zie kader 2). In lijn hiermee subsidieert het Ministerie van VWS in de komende jaren soortgelijke leidraden voor de gehandicaptenzorg en de GGZ.

²⁷ <https://www.pharos.nl/kennisbank/samenwerken-met-sleutelpersonen-in-de-gemeente/>.

²⁸ Stem van de Oudere Migrant – ZonMw.

Cultuursensitieve benadering voor ouderen met een migratieachtergrond

Het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM) ontwikkelde met subsidie van het Ministerie van VWS een leidraad voor cultuursensitieve zorg. Ervaringskennis van cliënten, hun mantelzorgers en professionals vormt de kern van deze leidraad. De leidraad ondersteunt professionals onder meer in het gesprek met ouderen met een migratieachtergrond. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport heeft de leidraad cultuursensitieve ouderenzorg in september 2022 mogen ontvangen van drie ouderen met een migratieachtergrond op een goed bezochte bijeenkomst rond cultuursensitieve zorg bij het departement en is met betrokken partijen in gesprek over implementatie van de leidraad.

c. Verbetering informatie over langdurige zorg

Cultuursensitiviteit is ook belangrijk in de voorlichting van het Ministerie van VWS. De website www.regelhulp.nl informeert cliënten en naasten over het organiseren van langdurige zorg en ondersteuning. Pharos organiseert in 2023 in opdracht van het Ministerie van VWS een focusgroep van mensen met een biculturele achtergrond rond informatievoorziening en houdt diepte-interviews met mensen uit de doelgroep. Hun input zal leiden tot een advies hoe de website beter kan inspelen op de informatiebehoefte van mensen met een migratieachtergrond en een zorgvraag.

d. Nieuw subsidiekader voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties

Een belangrijke rol voor het vertolken van de stem van de patiënt of cliënt is weggelegd voor pg-organisaties. Het huidige subsidiekader is erg sterk gericht op aandoeningsspecifieke pg-organisaties. Per 1 januari 2024 zal er een nieuwe herijkte subsidieregeling voor pg-organisatie van kracht worden die het makkelijker maakt voor aandoeningsoverstijgende organisaties om instellingssubsidie aan te vragen. Deze verandering zal vertegenwoordigers van cliënten en patiënten met een migratieachtergrond verder kunnen stimuleren om de specifieke behoeften op het terrein van cultuursensitieve zorg duidelijk en indringend over te brengen.²⁹

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

Voor het goed kunnen verlenen van zorg en ondersteuning is van belang dat een zorgverlener in een begrijpelijke taal kan communiceren met de patiënt of cliënt. Niet iedereen die in Nederland gebruik maakt van zorg en ondersteuning spreekt voldoende Nederlands om met hun zorgverlener te kunnen communiceren. Niet elke situatie of elk consult met anderstaligen vraagt om een professionele tolk. Andere hulpmiddelen (zoals bijvoorbeeld een informele tolk of visuele middelen) kunnen ook een rol vervullen in situaties met taalproblemen. Maar in situaties of consulten die hier wel om vragen, speelt een tolk in de eigen of andere verstaanbare taal een belangrijke rol in de zorgverlening. Er zijn signalen dat in sommige zorgsectoren en in sommige regio's in Nederland knelpunten

²⁹ Hiermee wordt tegemoetgekomen aan de motie van de leden Den Haan en Kuzu (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 176, onderdeel «stimuleren van vertegenwoordigers van cliënten en patiënten met een migratieachtergrond om de specifieke behoeften duidelijk en indringend over te brengen»).

ervaren worden bij de inzet van een tolk door zorgaanbieders, mede vanwege financiële redenen.

Via de aangenomen (Handelingen II 2021/22, nr. 16, item 12) motie van de leden Paulusma en Bikker³⁰ is de regering vorig jaar verzocht de voor- en nadelen en praktische uitvoerbaarheid voor zorgverleners en zorgaanbieders in kaart te brengen van de verschillende vormen van bekostiging. Uw Kamer is voor de zomer geïnformeerd over het rapport «Tolken in de zorg: een overzicht van huidige inzet, financiering en knelpunten» dat Berenschot in opdracht van het Ministerie van VWS heeft uitgevoerd³¹. Deze verkennende studie is de eerste stap in de uitvoering van de motie. De reactie op deze verkennende studie en het vervolg op de verdere uitvoering van de motie wordt voor het einde van dit jaar aan uw kamer gestuurd.

4. Een cultuursensitieve benadering in opleidingen en op de arbeidsmarkt

Via een tweetal moties³² heeft de Kamer gevraagd te zorgen dat cultuursensitieve zorg in het opleidingscurriculum wordt opgenomen, dit onder de aandacht te brengen bij zorgorganisaties en zorgopleidingen en te faciliteren en stimuleren dat er een opleiding cultuursensitief werken voor zorgpersoneel en management komt. Dit is van belang voor patiënten en cliënten met een cultuursensitieve zorgvraag, maar ook voor (toekomstige) zorgverleners die binnen hun organisatie of opleiding te maken kunnen krijgen met discriminatie. In het recent naar u toegepaste programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) gaat de Minister voor Langdurige Zorg en Sport in op welke rol zij voor zichzelf ziet op dit thema. Zij gaat niet over de inhoud van opleidingen, dit is aan het werkveld en onderwijs samen. Binnen de programmalijn Leren en ontwikkelen zet zij in op een goede aansluiting tussen onderwijs en werkveld. Dit wil zij doen door te stimuleren dat er structureel een goede dialoog tussen werkveld en onderwijs wordt gevoerd over welke aanpassingen nodig zijn in de curricula om actuele thema's daarin goed te borgen, zoals het thema cultuursensitieve zorg. In kader 3 hieronder is een voorbeeld opgenomen van hoe het werkveld hierop samenwerkt met het onderwijs.

Naast de dialoog over het onderwerp cultuursensitiviteit, kan ook gedacht worden over andere thema's zoals preventie, duurzaamheid en digitale vaardigheden. Thema's die goed geborgd moeten zijn in het onderwijs gezien de snel veranderende zorg en maatschappij. Daarbij kan men mogelijk gebruik maken van (bestaande) landelijke en regionale overlegtafels om deze dialoog verder te voeren, dan wel op te starten, waar dat nog onvoldoende van de grond komt. Met als doel dat daar concrete acties uit zullen volgen met betrekking tot aandacht voor onder andere cultuursensitieve zorg in de opleidingen.

³⁰ Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 50.

³¹ Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 197 en Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 7.

³² Motie van de leden Kuzu en Den Haan (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 83) en de motie van de leden Den Haan en Kuzu (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 176, onderdelen: het expliciteren van cultuurspecifieke zorg en hoe dit onder de aandacht te brengen bij zorgorganisaties en zorgopleidingen; het faciliteren en stimuleren van een opleiding cultuursensitief werken voor al het huidige zorgpersoneel en management).

Een cultuursensitieve benadering in de jeugdzorg

Er liggen op het moment nog kansen in het bieden van cultuursensitieve jeugdzorg. Daarom hebben jeugdhulpprofessionals en vrijwillige sleutelfiguren van verschillende organisaties in regio Haaglanden in Leernetwerken samengewerkt om diversiteitssensitief werken in organisaties te ondersteunen. Deze leernetwerken zijn ondersteund vanuit het lectoraat Jeugdhulp in Transformatie van de Haagse Hoge School en het Kenniscentrum Inclusief Samenleven. De opbrengst van de samenwerking is een toolkit «Diversiteitsensitieve jeugdhulp» met vier praktische tools.³³ Ook bestaat de organisatie Kleurrijk Gezin en Jeugd.³⁴ Dit is een organisatie die bestaat uit een groep ondernemende professionals die vanuit een intrinsieke motivatie een bijdrage willen leveren aan vraag en aanbod binnen de jeugd- en pleegzorg in Nederland, waarbij ook rekening wordt gehouden met verschillende culturen en achtergronden binnen de jeugd- en pleegzorg.

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 kansen³⁵

In de Rijksbrede aanpak discriminatie en racisme³⁶ is het Ministerie van VWS aangewezen als een van de zes departementen met een bijzondere verantwoordelijkheid in beleid en uitvoering bij het herkennen en aanpakken van discriminatie. Dit onderwerp is een VWS-brede verantwoordelijkheid en zit in de portefeuille van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport. Het Ministerie van VWS neemt de verantwoordelijkheid om (institutionele) discriminatie in zorg, welzijn en sport aan te pakken met behulp van een VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen (verder: de Aanpak). Het doel van deze aanpak is het tegengaan van discriminatie en het bevorderen van gelijke kansen op de VWS-werkterreinen, met specifiek aandacht voor discriminatie als belemmerende factor voor gelijke kansen. Concreet moet iedereen zichtbaar zichzelf kunnen zijn en zich veilig voelen in de zorg, met betrekking tot diens welzijn én in de sport. Dit is uiteraard een integrale opgave waar met veel partijen tegelijk aan gewerkt moet worden. Vanuit de Aanpak wordt de verbinding gelegd met programma's en akkoorden als het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Integraal Zorg Akkoord (IZA). Elk van deze programma's en akkoorden dient oog te hebben voor de cultuursensitieve zorgbenadering waar deze beleidsnota over spreekt.

³³ Motie van de leden Kuzu en Den Haan (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 83) en de motie van de leden Den Haan en Kuzu (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 176, onderdelen: het expliciteren van cultuurspecifieke zorg en hoe dit onder de aandacht te brengen bij zorgorganisaties en zorgopleidingen; het faciliteren en stimuleren van een opleiding cultuursensitief werken voor al het huidige zorgpersoneel en management).

³⁴ Met deze tekst wordt tegemoet gekomen aan de toezegging dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Tweede Kamer informeert over de stand van zaken van de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen.

³⁵ Met deze tekst wordt tegemoet gekomen aan de toezegging dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Tweede Kamer informeert over de stand van zaken van de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen.

³⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/discriminatie-en-racisme/aanpak-discriminatie-en-racisme>.

De Aanpak zelf richt zich onder andere op VWS-brede uitgangspunten, het integraal verkennen en identificeren van vraagstukken binnen de VWS-werkterreinen, communicatie en bewustwording en het uitzetten van onderzoek.

Wat betreft het verrichten van relevant onderzoek, kan aan uw Kamer worden gemeld dat de Aanpak in 2022 een verkennend onderzoek heeft uitgezet naar discriminatie op verschillende beleidsterreinen van het Ministerie van VWS. Deze verkenning wordt voorjaar 2023 gevolgd door een groot landelijk onderzoek naar discriminatie en (belemmering van) gelijke kansen in zorg en welzijn. De onderzoeksvragen uit de motie van het lid Sahla c.s.³⁷ zullen hier onderdeel van zijn. Over inclusief wetenschappelijk onderzoek schrijft de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RvS) in haar essay «Passende zorg is inclusieve zorg» over het belang en de noodzaak van nieuw en inclusief onderzoek, zodat iedereen zich vertegenwoordigd kan voelen in de resultaten.³⁸ Het landelijk onderzoek neemt bovenstaande mee. Het moet daarnaast duidelijk maken waar verdere beleidsmatige inzet nodig is én hier mee aan de slag gaan. Ook geeft het gehoor aan de vraag om meer onderzoek vanuit de Tweede Kamer en van de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport verwacht de Kamer voor de zomer te kunnen informeren over de voortgang van dit onderzoek en eind 2023 de resultaten te kunnen delen.

Naast bovenstaande zaken heeft het lid Kuzu op het gebied van onderzoek tijdens de regeling van werkzaamheden op 1 november 2022 om een schriftelijke reactie van het kabinet gevraagd³⁹ op het onderzoeksrapport «Discriminatie in de zorg».⁴⁰ De Minister voor Langdurige Zorg en Sport zal deze reactie in het eerste kwartaal van 2023 de Tweede Kamer doen toekomen.

III. Tot slot

Cruciaal voor cultuursensitieve zorg is een veilige en prettige omgeving voor zowel de mensen die zorg ontvangen, als de mensen die zorg verlenen. Hierbij staat een continue dialoog, ook over lastige vragen en moeilijke thema's, met respect naar elkaar centraal. Het werken aan cultuursensitieve zorg is namelijk een gezamenlijk continu proces.

Op veel plekken is culturele sensitiviteit in zorgverlening gelukkig al onderdeel van de dagelijkse praktijk. Zowel in generieke zorg waar rekening wordt gehouden met culturele achtergronden, als in cultuurspecifieke zorginitiatieven, waar de zorg is ingericht voor cliënten of patiënten met een migratie- of vluchtelingenachtergrond. In deze brief staat een reeks aan maatregelen uiteengezet met betrekking tot kennisuitwisseling tussen cultuurgenerieke en specifieke zorg, versterking van de stem van cliënten en patiënten, de aanpak voor de knelpunten op het gebied van tolken, een cultuursensitieve benadering in opleidingen en op de arbeidsmarkt en stimulering van het urgentiebesef van een cultuursensitieve benadering door het Ministerie van VWS. De ambitie is dat deze maatregelen een cultuursensitieve benadering in de zorg garanderen en

³⁷ 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).

³⁸ Passende zorg is inclusieve zorg | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (raadrvs.nl), p. 26.

³⁹ Handelingen II 2022/23, nr. 16, item 22.

⁴⁰ Discriminatie in de zorg – Wetenschappelijk Instituut STATERA.

stimuleren. Deze beleidsnota is daarmee niet bedoeld als een eindpunt. Naar aanleiding van aangekondigde acties, zal verdere afstemming met partijen in de praktijk plaatsvinden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen

Bij de behandeling van de Initiatiefnota van het lid Ploumen over «de noodzaak van gendersensitieve zorg: ongelijke behandeling is betere zorg»⁴² en het notaoverleg over deze initiatiefnota van 14 maart 2022 heeft de Minister van VWS 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 kennis toeëmping.

Door initiatieven gericht op onderzoek, onderwijs, beleid en praktijk is binnen het programma getracht een verbetering te bewerkstelligen op:

1. kennisontwikkeling;
2. bewustzijn onder zorgprofessionals en wetenschappers over man/vrouw-verschillen in gezondheid, zorg en onderzoek;
3. sekse- en gendersensitiviteit van preventie, diagnostiek en behandeling;
4. verankeren van aandacht voor sekse en gender in subsidieprocedures en onderzoek.

Van het bovenstaande programma is een uitgebreide evaluatie beschikbaar.⁴³ Met het eindigen van dit programma heeft het Ministerie van VWS de afspraak gemaakt dat ZonMw zich zal blijven inzetten om sekse en gender beter toe te passen in de lopende programma's en procedures binnen de eigen organisatie. Dit gebeurt in het kader van de Taakopdracht Gender en gezondheid. Hierbij wordt ingezet op duurzame aandacht voor en integratie van sekse en gender in onderzoek en onderzoeksprogrammering in gezondheid en zorg. Vanuit het Ministerie van VWS is hiervoor een bedrag van 3 miljoen beschikbaar gesteld. Met deze inzet beoogt het Ministerie van VWS de beweging t.a.v. sekse en gender in onderzoek voort te zetten en te bestendigen.

De kwaliteit van zorg voor iedereen is een onderwerp dat constant aandacht moet krijgen. Daarbij is het uitgangspunt dat iedereen passende zorg ontvangt. Dat wil zeggen zorg die bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het functioneren van een patiënt. Bij passende zorg gaat het nadrukkelijk ook om sekse en genderverschillen. De inzet van de Minister van VWS is dat door rekening te houden met diversiteit (zoals sekse- en

⁴¹ Naar aanleiding van toezegging gedaan door de Minister van VWS op 14 maart 2022 tijdens Nota Overleg Initiatiefnota van het lid Ploumen.

⁴² Kamerstuk 35 560.

⁴³ Eindevaluatie_kennisprogramma_gender_en_gezondheid_2020.pdf (zonmw.nl).

genderverschillen) er voor iedereen optimale kansen op een goede gezondheid bestaan.

Opgedane kennis over sekse- en genderdiversiteit zou moeten opgenomen worden in richtlijnen. Zo kan de kennis snel gemeengoed worden en de kwaliteit worden verbeterd. De Minister van VWS gaat niet over de kwaliteit van zorg, zorgprofessionals en wetenschappelijke verenigingen zijn in principe zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en het ontwikkelen van richtlijnen.

Voor wat betreft vrouwspecifieke aandoeningen is de Minister van VWS in overleg met maatschappelijke organisaties (onder andere Women Inc, Vuurvrouwen, Miriam Kaijer, patiëntenverenigingen), wetenschappelijke verenigingen (NVOG), het Kwaliteitsinstituut Medisch Specialisten (KIMS), de NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) en ZonMw om te bezien of het mogelijk is om te komen tot een maatschappelijke agenda met daaraan gekoppeld een onderzoekagenda op gebied van vrouwspecifieke aandoeningen, inclusief een prioritering van acties daarin. Er is inmiddels een brede werkgroep aan de slag. De resultaten worden volgend jaar verwacht. Uw Kamer zal daar te zijner tijd over geïnformeerd worden.