

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 2348

Vragen van de leden **Den Haan** (Den Haan) en **Kuzu** (DENK) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport over *het bericht dat de zorg nog niet klaar is om de groeiende groep oudere migranten met dementie op passende wijze zorg te verlenen* (ingezonden 25 februari 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport), mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 6 april 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 2104.

#### Vraag 1

Kent u het bericht op Nu.nl «Zorg vaak nog onvoldoende voorbereid op dementerende migrant» van 24 februari jl. waarin experts vaststellen dat nog lang niet alle ziekenhuizen en huisartsen zijn ingesteld op de groeiende groep oudere migranten met dementie?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2, 3

Bent u bekend met het feit dat migranten met dementieklachten soms weer naar huis worden gestuurd, omdat huisartsen zich niet bewust zijn van culturele verschillen en niet weten waar ze bij hen naar moeten vragen? Wat vindt u ervan dat er nog steeds obstakels zijn om de diagnose dementie bij oudere migranten te stellen en bent u ermee bekend dat ouderen met een migratieachtergrond soms niet naar de geheugenpoli worden doorverwezen omdat huisartsen verwachten dat ook die niet de middelen heeft om deze ouderen te helpen?

#### Antwoord 2, 3

Ik vind 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. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft mij laten weten dat in de NHG-Standaard Dementie (herziening april 2020)

<sup>1</sup> NU.nl, 24 februari 2022, «Zorg vaak nog onvoldoende voorbereid op dementerende migrant»  
Zorg vaak nog onvoldoende voorbereid op dementerende migrant | NU – Het laatste nieuws  
het eerst op NU.nl

expliciet (meer) aandacht is voor zowel de prevalentie als de diagnostiek van dementie bij niet-westerse migranten. De NHG-Standaard geeft handvatten die de huisarts tijdens het consult kan gebruiken.

#### Vraag 4

Erkent u deze obstakels zoals taalbarrière en testen gericht op schoolse vaardigheden terwijl een deel van de oudere migranten niet of nauwelijks opleiding heeft genoten? Zo ja, zijn er plannen om de diagnosemethode aan te passen zodat ook oudere migranten sneller en juist gediagnostiseerd kunnen worden?

#### Antwoord 4

Voor de kwaliteit van zorg is het van belang dat de zorgverlener in begrijpelijke taal kan communiceren met de patiënt of cliënt. Een taalbarrière kan die communicatie in de weg zitten en vraagt van zorgverleners extra inzet, bijvoorbeeld in de vorm van een professionele tolk, om degene met een zorgvraag goed te begrijpen.

Mede naar aanleiding van een aangenomen motie, is een verkennende studie gestart naar de inzet en financiering van talentolken in de zorg<sup>2</sup>. Doel van de studie is om eventuele knelpunten die zich voordoen in de praktijk in kaart te brengen. Inzicht hierin is van belang om vervolgens te kunnen afwegen wat mogelijk meer nodig is in de omgang met taalbarrières in de zorg. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2 en 3 wordt in de NHG-standaard Dementie ook aandacht besteed aan de diagnostiek van dementie bij mensen met een niet-westerse migratieachtergrond.

#### Vraag 5, 6

Bent u op de hoogte van het feit dat een aantal geheugenpoli's reeds gebruik maakt van aangepaste tests, speciaal ontwikkeld voor ouderen met een migratieachtergrond? Wat vindt u hiervan?

Bent u bereid om deze tests in alle geheugenpoli's door te voeren? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 5, 6

Ik vind het een goed idee wanneer zorgprofessionals nagaan of de zorg die zij bieden aansluit bij de patiënt die ze voor zich hebben. Culturele -, gender - en leeftijdsaspecten (niet limitatief bedoeld) kunnen daarbij immers een belangrijke rol spelen. Zowel in de basisopleiding van artsen als in de opleiding ter specialisatie moeten deze aspecten aan bod komen.

In het recent verschenen Raamplan Artsopleiding 2020<sup>3</sup> komt het belang van oog voor diversiteit aan bod: als vereiste attitude en in relatie tot stornissen (van functies en/of anatomische eigenschappen van het menselijk lichaam). Het is aan de geneeskundeopleidingen om dit een plaats te geven in toekomstbestendig onderwijs. Voor wat betreft de medische vervolgopleidingen wordt in het vigerende kaderbesluit aangegeven dat «de medische vervolgopleidingen toekomstbestendige, deskundige specialisten afleveren die patiënt georiënteerd zijn en oog hebben voor maatschappelijke ontwikkelingen.»<sup>4</sup>

De vraag welke diagnostische instrumenten geëigend zijn om in een specifieke setting toe te passen is aan de zorgprofessionals om te beantwoorden. Zij kunnen de beschikbare wetenschappelijke informatie over de validiteit van specifieke cognitieve tests wegen en die kennis verdisconteren in hun richtlijnen. De rijksoverheid heeft daarin geen rol. De toepassing en validiteit van cognitieve tests is daarbij niet de enige te nemen hobbel. Ook culturele taboes op dementie, cultureel bepaalde weerstand om open kaart te spelen over de feitelijke toestand van de patiënt, enzovoort, vergen aandacht om goede zorg te kunnen bieden.<sup>5</sup>

De eerdergenoemde attitude is daarbij cruciaal. Gelet op bovenstaande zie ik geen rol voor de rijksoverheid om het gebruik van specifieke tests aan geheugenpoli's op te leggen.

<sup>2</sup> Zie Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 50

<sup>3</sup> 20.1577\_Raamplan\_Artenopleiding\_-\_maart\_2020.pdf (nfu.nl)

<sup>4</sup> <https://medischevervolgopleidingen.nl/kaderbesluit>

<sup>5</sup> Barriers in providing primary care for immigrant patients with dementia: GPs» perspectives (nih.gov)

Gelukkig wordt er ook in de door Nederlandse artsen veelgelezen medische literatuur ook aandacht besteed aan dit onderwerp. Zie bijvoorbeeld het artikel in Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde<sup>6</sup> dat een vergelijkbare strekking heeft als het onder vraag 1<sup>7</sup> genoemde artikel.

#### Vraag 7, 8

Bent u van mening dat het belangrijk is dat er, gezien de vergrijzing onder oudere migranten, op korte termijn aandacht komt voor cultuurspecifieke zorg in verpleeghuizen en de thuiszorg, zoals eetgewoonten, andere opvattingen over hygiëne, religieuze gewoonten en taalproblemen? In hoeverre kan de Nederlandse ouderenzorg invulling geven aan de vergrijzing en dus de cultuursensitieve zorg in de komende jaren en wat is daarvoor nodig?

#### Antwoord 7, 8

Voor alle bewoners van verpleeghuizen is persoonsgerichte zorg de norm. Daarom heeft het onderwerp cultuursensitieve zorg reeds de benodigde aandacht. Door het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM) wordt met subsidie van het ministerie gewerkt aan een leidraad voor cultuurspecifieke zorg waarmee zorgaanbieders ook aan oudere migranten persoonsgerichte zorg kunnen leveren<sup>8</sup>.

In deze leidraad wordt onder andere ingegaan op: een voorlichtingspakket met aandacht voor communicatie en bejegening, rituelen in de palliatieve fase, beleving van dementie, samenwerken met een grote familie en zingeving vanuit niet-westers perspectief; een catalogus met bestaand materiaal en een overzicht van cultuurspecifieke huizen, thuiszorgorganisaties, mogelijkheden dagopvang en dagbesteding; methodieken over hoe met oudere migranten in gesprek te komen en te blijven waardoor duurzame relaties kunnen ontstaan.

Onderdelen hiervan zijn reeds gereed en beschikbaar op de website van NOOM<sup>9</sup>.

Ook het expertisecentrum Pharos stelt kennis en handelingsperspectieven over cultuursensitief werken ter beschikking aan zorgprofessionals, bijvoorbeeld middels trainingen en kennisproducten. Een ander voorbeeld is het Sigra Netwerk Diversiteit van de regionale werkgeversorganisatie Sigra in Noord-Holland<sup>10</sup>. Binnen dit netwerk worden vraagstukken, kennis en best practices met elkaar gedeeld, bijvoorbeeld op het gebied van communicatie en cultuur binnen organisaties en diversiteit en inclusiviteit in relatie tot zorg- en hulpverlening. Een ander voorbeeld is de publicatie «Kleurrijke zorgverleners» van Vilans, waarin concrete handvatten gegeven worden om een brug te slaan tussen de verschillende normen en waarden van diverse culturele achtergronden binnen het verpleeghuis<sup>11</sup>.

#### Vraag 9

Hoe kan het aandeel zorgprofessionals uit de eigen doelgroep de komende jaren vergroot worden?

#### Antwoord 9

Een divers samengesteld personeelsbestand is een belangrijke stap om de zorg goed te kunnen laten aansluiten bij de wensen en behoeften van mensen die zorg nodig hebben, met of zonder migratieachtergrond. Het is aan werkgevers in zorg en welzijn om hier stappen in te zetten. De afgelopen jaren zijn er verschillende initiatieven gestart die werkgevers hierbij ondersteunen.

Om ervoor te zorgen dat het personeelsbestand een betere afspiegeling is van de doelgroep, moet het in eerste instantie helder zijn waar men staat als

<sup>6</sup> Screening op dementie bij eerstegeneratiemigrantinnen | Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (ntvg.nl)

<sup>7</sup> NU.nl, 24 februari 2022, «Zorg vaak nog onvoldoende voorbereid op dementerende migrant»  
Zorg vaak nog onvoldoende voorbereid op dementerende migrant | NU – Het laatste nieuws  
het eerst op NU.nl

<sup>8</sup> Leidraad Cultuurspecifieke Zorg – Netwerk Noom

<sup>9</sup> Leidraad Cultuurspecifieke Zorg – Netwerk Noom

<sup>10</sup> Zie: <https://www.sigra.nl/werken-behoud/diversiteit-inclusie>

<sup>11</sup> Zie: <https://vilans.nl/kennis/kleurrijke-zorgverleners>

het gaat om de culturele diversiteit binnen de eigen organisatie. Vanaf 1 juli 2020 kunnen werkgevers daar de Barometer Culturele Diversiteit voor gebruiken, die door het CBS is ontwikkeld in opdracht van het Ministerie van SZW<sup>12</sup>.

Organisaties met meer dan 250 medewerkers kunnen het CBS vragen om statistieken over de culturele diversiteit binnen de eigen organisatie aan te leveren, zonder dat de privacy van hun medewerkers daarbij wordt geschonden. Dit inzicht kan nuttig zijn om de instroom, doorstroom en/of behoud van medewerkers met een migratieachtergrond in kaart te brengen en met deze gegevens het diversiteitsbeleid aan te scherpen.

Om ervoor te zorgen dat een grotere diversiteit van het personeelsbestand zich ook vertaalt in betere zorgverlening aan een diverse populatie, is daarnaast aandacht nodig voor acceptatie, waardering en respect voor de verschillen tussen medewerkers. Diversiteit leidt immers niet automatisch tot inclusie. Hierbij helpt het als er breed kennis en informatie beschikbaar is om diversiteit én inclusie in zorg en welzijn te vergroten. Zie ook het antwoord op de vragen 7 en 8.

#### Vraag 10

Wat is nodig voor het zorgopleidingscurriculum om cultuursensitiviteit in de zorg te waarborgen?

#### Antwoord 10

De inhoud van de zorgopleidingen – vallend onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van OCW – wordt bepaald door het onderwijs en het werkveld samen.

De inhoud van de medische vervolgopleidingen – waar VWS verantwoordelijk voor is wat betreft de bekostiging – wordt bepaald door de beroepsverenigingen.

Deze partijen zijn verantwoordelijk om voldoende aandacht te besteden aan de veranderende zorgvraag in de zorgopleidingen, zoals aandacht voor het thema cultuursensitiviteit. In veel zorgopleidingen wordt hier al aandacht aan besteed, zoals in de geneeskundige opleidingen (zie het bij vraag 5 en 6 genoemde Raamplan Artsopleiding uit 2020) en de mbo-verzorgende en verpleegkundige opleidingen<sup>13</sup>.

#### Vraag 11

Is bekend welke behoefte er is aan verschillende cultuursensitieve woonzorgvormen voor ouderen? Heeft u *debest practises* in beeld?

#### Antwoord 11

In de Leidraad Cultuurspecifieke Zorg van NOOM wordt ook ingegaan op wat persoonsgerichte zorg aan mensen met een migratie-achtergrond inhoudt, ook voor zover het de woonvorm betreft. Daarnaast zien we dat diverse zorgaanbieders zich steeds meer richten op deze groep. Deze zorgaanbieders ontwikkelen best practices. De kennis die deze zorgaanbieders ontwikkelen geven een adequaat beeld. In de leidraad van NOOM is ook een overzicht opgenomen met cultuurspecifieke huizen.

#### Vraag 12

Deelt u de mening dat ouderen met een migratieachtergrond net zoveel recht hebben op tijdige en adequate mentale zorg als alle andere ouderen in Nederland? Zo ja, hoe denkt u dit vorm te geven? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 12

De norm voor goede zorg is persoonsgerichte zorg, ongeacht hun achtergrond. Via de leidraad van NOOM en ook via het expertisecentrum Pharos wordt de benodigde kennis ontsloten zodat alle zorgaanbieders dit kunnen toepassen (zie ook het antwoord op de vragen 7 en 8).

<sup>12</sup> Zie ook: Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2022, 29 544, nr. 1004 en <https://www.cbs.nl/nl-nl/arbeid-en-inkomen/arbeid-en-sociale-zekerheid/barometer-culturele-diversiteit>

<sup>13</sup> Zie voor de mbo-verzorgende en verpleegkundige opleidingen: [www.s-bb.nl](http://www.s-bb.nl).

Vraag 13

Migrantenouderen vormen een moeilijk bereikbare groep. Hoe gaat u hen de komende jaren bereiken en voorlichten?

Antwoord 13

In de Zorgstandaard Dementie is onder andere opgenomen dat er op regionaal niveau «op laagdrempelige wijze begrijpelijke publieksinformatie en individuele voorlichting wordt geboden, cultuursensitief, in diverse communicatievormen». In het kader van de Nationale Dementiestrategie wordt de implementatie van deze in 2020 vastgestelde Zorgstandaard Dementie ondersteund. De regionale dementienetwerken hebben daarbij een belangrijke taak.

Vraag 14

Bent u bereid meer tolken in te zetten, zodat huisartsen dementie gemakkelijker kunnen herkennen en oudere migranten zelf ook goede informatie krijgen over dementie? Zo ja, hoe wilt u dit vormgeven en wilt u daar middelen voor beschikbaar stellen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 4 aangeef, is recentelijk een verkennende studie gestart naar talentolken in de zorg. Ik wacht deze studie eerst af om een goed beeld te krijgen van de huidige situatie wat betreft de inzet en financiering van tolken. Overigens gaat dit verder dan de inzet bij huisartsen. Het betreft een brede inventarisatie binnen de verschillende zorgwetten die we kennen. Rond de zomer wordt uw Kamer hierover geïnformeerd.

Vraag 15

Hoeveel financiële middelen bent u bereid in te zetten om dit probleem te lijf te gaan?

Antwoord 15

Zoals bij eerdere antwoorden aangegeven is persoonsgerichte zorg de norm, ongeacht leeftijd, geslacht of (culturele) achtergrond. Cultuursensitiviteit is daarbij uiteraard belangrijk. Zorgorganisaties en zorgprofessionals dienen daarvoor voldoende uitgerust te zijn. Langs verschillende wegen (opleidingen, leidraden, kennisproducten) wordt hier aandacht aan besteed. Gegeven het toenemend aantal mensen met een migratie-achtergrond dat op goede zorg is aangewezen, zal ik uw Kamer in het najaar 2022 een brief doen toekomen over cultuursensitieve zorg. In het Hoofdlijnen debat dat ik met uw Kamer had op 8 maart jl. heb ik deze brief reeds aangekondigd.