

Vergaderjaar 2025–2026

36 800 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026

Nr. 70

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 februari 2026

Naar aanleiding van het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, doe ik uw Kamer hierbij een reactie toekomen op de rapporten «Discriminatie in de zorg, welzijn en sport», «Is allemaal mooi, op papier» en «Professionaliteit te allen tijde».² In de bijlage vindt u zoals verzocht per rapport een aparte reactie.

De verdere opvolging is aan een volgend kabinet.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn

¹ 2025D49826

² Deze onderzoeken zijn meegestuurd als bijlage bij de tweede voortgangsrapportage VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen in zorg, welzijn en sport (Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 182).

Kabinetsreactie op onderzoeksrapporten «Discriminatie in de zorg, welzijn en sport», «Is allemaal mooi, op papier» en «Professionaliteit te allen tijde».

1. Onderzoeksrapport «Discriminatie in zorg, welzijn en sport».

Aanleiding en doel van het onderzoek

Discriminatie vormt een ernstige inbreuk op het beginsel van gelijke behandeling en heeft aantoonbare negatieve effecten op gezondheid, welzijn en ervaren veiligheid.³ Eerdere onderzoeken van het SCP⁴,⁵ gaven aan dat een aanzienlijk deel van de bevolking discriminatie ervaart, maar boden onvoldoende inzicht in de specifieke verschijningsvormen binnen de zorg-, welzijns- en sportsector.

Dit onderzoek, uitgevoerd door Verian en onderzoeksbureau MARE, biedt een breed empirisch onderbouwd beeld van de aard, omvang en impact van discriminatie binnen deze sectoren. Het onderzoek is uitgevoerd in twee fasen, met zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden en omvatte acht deelstudies.

Belangrijkste uitkomsten en aanbevelingen

Uitkomsten

- Discriminatie is wijdverbreid. Ruim 5% van de zorggebruikers en -medewerkers in zorg en welzijn heeft in het afgelopen jaar discriminatie ervaren omgerekend zijn dit circa 670.000 zorggebruikers en 75.000 medewerkers. Ook in de sportsector doet zich discriminatie voor: 4% van de sporters en 3% van de sportprofessionals rapporteert dergelijke ervaringen. Onderzoekers wijzen op onderrapportage, onder meer door het niet herkennen van subtiele vormen van discriminatie zoals microagressies (alledaagse, subtiele en vaak onbewuste verbale of non-verbale beledigingen, denigrerende opmerkingen of handelingen).
- Er is structurele ongelijkheid tussen groepen. Personen met een niet-westerse migratieachtergrond, moslims, LHBTQIA+ personen, mensen met beperkingen en mensen met ernstig overgewicht ervaren tot vier keer zo vaak discriminatie als gemiddeld. Zo rapporteert 18% van de Marokkaans-Nederlandse respondenten discriminatie in de zorg.
- Discriminatie kent uiteenlopende vormen en varieert van openlijke belediging en uitsluiting tot subtiele vormen van ongelijke behandeling, zoals: het niet serieus nemen van klachten, bevooroordeelde medische aannames, het weigeren van zorg of anders behandelen van patiënten, discriminerende opmerkingen van of richting zorgverleners, beperkte doorgroeimogelijkheden of marginalisering binnen teams.
- Er zijn ernstige gevolgen voor gebruikers en medewerkers. Ervaringen met discriminatie leiden bij zorggebruikers tot stress, mentaal leed, zorgmijding en verlies van vertrouwen. Voor medewerkers veroorzaken zij stress, verminderde motivatie en uitstroom uit het beroep, met gevolgen voor de continuïteit en kwaliteit van zorg.
- Momenteel bestaat een lage meldingsbereidheid. Slechts een klein deel van de slachtoffers doet melding van discriminatie. Redenen zijn onder meer angst voor negatieve gevolgen, onduidelijke procedures en een gebrek aan vertrouwen in opvolging.

³ Ervaren discriminatie in Nederland | CBS

⁴ Ervaren discriminatie in Nederland II | Sociaal en Cultureel Planbureau

⁵ Een verbindende arbeidsmarkt in een veranderende samenleving | Sociaal en Cultureel Planbureau

Aanbevelingen

1. Maak discriminatie zichtbaar en bespreekbaar: vergroot de bespreekbaarheid, stel duidelijke gedragsnormen en maak duidelijk dat getuigen ook een verantwoordelijkheid hebben.
2. Zorg voor toegankelijke meldsystemen en zichtbare opvolging. Versterk meldstructuren, waarborg opvolging, bied ondersteuning en zorg ervoor dat de verantwoordelijkheid van melden niet uitsluitend bij slachtoffers ligt.
3. Werk aan scholing en vaardigheden om handelingsvermogen tegen discriminatie te vergroten. Werk daarbij aan handelingsvaardigheid en train leidinggevenden.
4. Bevorder inclusie en diversiteit binnen organisaties en instellingen.
5. Richt beleid dat discriminatie tegengaat op sectoren met verhoogde prevalentie. Geef daarbij prioriteit aan de sectoren waar discriminatie zich het vaakst voordoet en aan groepen waar discriminatie het vaakst voorkomt.

Reactie

Het onderzoek bevestigt dat discriminatie in de zorg-, welzijns- en sportsector een complex probleem is dat de kwaliteit van zorg, het werkplezier en de sociale veiligheid ondermijnt. Om zorg, welzijn en sport inclusief en gelijkwaardig te maken voor iedereen moeten nog stappen worden gezet. Daar wordt door veel partijen hard aan gewerkt. De afgelopen jaren zijn vanuit VWS, in samenwerking met het veld, de volgende stappen gezet wat betreft de aanbevelingen:

1. Om het thema discriminatie bespreekbaar te maken en te agenderen binnen het ministerie en de sectoren is een breed scala aan activiteiten ondernomen. Denk hierbij aan het organiseren van conferenties en rondetafelgesprekken, het opzetten van een ervaringsdeskundigenpanel, verschillende ZonMw-programma's en het uitzetten van een veelvoud aan agenderende onderzoeken. Voor een volledig overzicht verwijs ik u naar de twee voortgangsrapportages van de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen in zorg, welzijn en sport.⁶
2. Mensen die klachten hebben over de zorg kunnen gebruik maken van de klachtenregeling van de betreffende zorgaanbieder. Het Landelijke Meldpunt Zorg (LMZ) van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) beantwoordt vragen en geeft informatie als mensen hun klacht over de zorg, jeugdzorg, medicijnen of medische hulpmiddelen melden. Het LMZ lost zelf geen klachten op, maar geeft wel aan welke stappen mensen met klachten kunnen zetten. De klachten van mensen kunnen voor de inspectie een indicatie zijn van kwaliteit van zorg. In 2025 registreerde het LMZ ruim 12.000 signalen. 15 signalen gingen in 2025 over discriminatie in relatie tot kwaliteit van zorg. De informatie uit deze signalen wordt meegenomen in het toezicht door de IGJ. De IGJ is niet de enige plek waar mensen meldingen kunnen doen over discriminatie in de zorg. Dit kan ook bij de klachtencommissies van zorgorganisaties, of bijvoorbeeld bij discriminatie.nl, het College voor de Rechten van de Mens, de Nationale ombudsman en de Kinderombudsman.
3. Het werken aan scholing en het vergroten van handelingsvermogen van medewerkers is een herkenbare aanbeveling, waarbij het belangrijk is om de verantwoordelijkheden bij de juiste partijen te leggen. Vanuit VWS is in juli 2024 het ZonMw-programma «Diversiteitsensitief werken in de zorg» gestart. De programmalijnen richtten zich op implementatie in de praktijk en verankering in onderwijs via een platform. De projecten worden eind 2026 afgerond.

⁶ Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 19 en Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 182

4. Wat betreft het bevorderen van inclusie en diversiteit binnen organisaties en instellingen, en aanbod van zorg passend bij een diverse populatie, verkennen het Ministerie van VWS en ZonMw momenteel samen met brancheorganisaties de mogelijkheden voor gericht onderzoek waarbij bestaande richtlijnen doorgelicht worden op aandacht voor etnische, gender- en sociaaleconomische diversiteit en op mogelijk uitsluitende elementen. Daarnaast wordt een traject overwogen wat betreft het ontwikkelen van een format voor inclusieve richtlijnen, dat brancheorganisaties kunnen gebruiken bij het opstellen of actualiseren van hun eigen richtlijnen.
5. Om te werken aan beleidsopvolging richting sectoren en doelgroepen met verhoogde prevalentie zijn naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek gesprekken georganiseerd door VWS met bestuurders en beslissers uit de praktijk. Het doel hiervan was het vertalen van onderzoeksinzichten naar concrete actie. In totaal zijn vier focusgroepen met 56 deelnemers georganiseerd met de sectoren huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, begeleid wonen en sport. In deze sessies zijn de bevindingen van het Verian-onderzoek verbonden aan de dagelijkse praktijk en zijn door de sectoren zelf concrete actiepunten geformuleerd. De uitkomsten vormen daarmee een praktische basis voor verdere beleidsontwikkeling. De uitkomsten onderstrepen de urgentie van een structurele en sectoroverstijgende aanpak, gericht op cultuurverandering in plaats van aanvullende regels. Bewustwording, inclusief leiderschap en empowerment van cliënten en medewerkers in zorg en welzijn zijn daarbij essentieel.

2. Onderzoeksrapport «ls allemaal mooi, op papier».

Aanleiding

Het kabinet onderschrijft het belang van een sociaal veilige werkomgeving in zorg en welzijn. Medewerkers in zorg en welzijn hebben nog steeds te maken met discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag, zowel van collega's en leidinggevendenden als van cliënten en hun naasten. Deze ervaringen hebben negatieve gevolgen voor hun werkplezier, mentale gezondheid en duurzame inzetbaarheid en dragen bij aan ziekteverzuim en uitstroom.

In een sector die sterk onder druk staat door personeelstekorten is het behoud van medewerkers in zorg en welzijn cruciaal. Dit onderzoek, uitgevoerd door Amsterdam UMC en Pharos, biedt waardevolle inzichten voor werkgevers in zorg en welzijn in hoe bestaande beleidsinstrumenten in de praktijk werken en waar knelpunten liggen tussen beleid en de dagelijkse praktijk.

Belangrijkste bevindingen

Het rapport laat zien dat veel zorgorganisaties beschikken over beleid, gedragscodes en instrumenten tegen discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag, maar dat deze in de praktijk onvoldoende worden geïmplementeerd en zijn verankerd. Medewerkers in zorg en welzijn ervaren een duidelijke kloof tussen wat «op papier» is vastgelegd en hun ervaringen op de werkvloer.

Daarnaast blijkt dat discriminatie en ongewenst gedrag in sommige zorgcontexten genormaliseerd wordt, bijvoorbeeld door hoge werkdruk, onduidelijke verantwoordelijkheden of het idee dat bepaald gedrag van cliënten «erbij hoort». Een combinatie van discriminatiegronden wordt vaak onvoldoende herkend. Leidinggevendenden spelen een sleutelrol, maar voelen zich regelmatig handelingsverlegen door gebrek aan tijd, onder-

steuning of duidelijke kaders. Ook blijkt dat de verantwoordelijkheid vaak bij de individuele medewerker wordt gelegd, waardoor getroffen medewerkers minder snel een melding maken, wat leidt tot meer onveiligheid.

Conclusies

Het rapport concludeert dat het bestaan van beleid alleen niet voldoende is om discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag effectief tegen te gaan. Structurele aandacht, duidelijke normstelling en actieve betrokkenheid van management en leidinggevenden zijn essentieel om een sociaal veilige werkcultuur te realiseren. Het rapport bevestigt dat sociale veiligheid geen «bijzaak» is, maar een randvoorwaarde voor duurzame inzetbaarheid, behoud van personeel en het terugdringen van verzuim en verloop in zorg en welzijn.

Reactie

Het kabinet onderschrijft de conclusies en aanbevelingen uit het rapport en benadrukt dat het creëren van een sociaal veilige werkomgeving in de eerste plaats een verantwoordelijkheid is van werkgevers in zorg en welzijn. Zij zijn primair verantwoordelijk voor goed personeelsbeleid, het stellen en handhaven van duidelijke normen en het voorkomen en aanpakken van discriminatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen hun eigen organisatie.

VWS ondersteunt werkgevers bij deze verantwoordelijkheid. VWS zet in op kennisdeling, onderzoek en het stimuleren van bewezen effectieve interventies die bijdragen aan sociale veiligheid, duurzame inzetbaarheid en behoud van medewerkers in zorg en welzijn. Zo steunt VWS het Preventieplan Zorg en Welzijn,⁷ waarin data over verzuim, verloop en werkbeleving worden gecombineerd met praktijkervaringen van medewerkers in zorg en welzijn en leidinggevenden. Dit plan biedt werkgevers concrete handvatten om verzuim en uitstroom terug te dringen en onderstreept het belang van een sociaal veilige werkomgeving als onderdeel van goed werkgeverschap. Het preventieplan wordt actief verspreid via koepelorganisaties en in regionale bijeenkomsten.

Naar aanleiding van het onderzoeksrapport «Is allemaal mooi, op papier» is aan het kennisinstituut Movisie de opdracht gegeven om een praktisch handvat te ontwikkelen dat werkgevers en leidinggevenden ondersteunt bij het herkennen en bespreekbaar maken van discriminatie en bij het bevorderen van een sociaal veilige werkomgeving. Dit handvat richt zich specifiek op de zorg- en welzijnssector, houdt rekening met de contextuele uitdagingen van deze sector en richt zich op discriminatie tussen medewerkers. Het combineert praktische gesprekstips, evidence-based interventies en beleidsmatige richtlijnen, waardoor het zowel in de dagelijkse praktijk als in strategische HR- en beleidsinstrumenten kan worden ingezet. Het handvat wordt vanaf februari 2026 breed verspreid binnen de sector.

3. Onderzoeksrapport «Professionaliteit te allen tijde».

Aanleiding

In de langdurige zorg zijn er uitdagingen als het gaat om personeelstekorten en toenemende zorgzwaarte, wat de zorg onder druk zet. Enkele zorgorganisaties die cultuursensitief werken, melden minder verzuim,

⁷ <https://preventieplanvoorzennw.nl/>

meer werkplezier en een sterkere betrokkenheid van naasten en vrijwilligers. Er is in Nederland nog niet eerder onderzoek gedaan naar positieve en negatieve kanten van cultuursensitief werken vanuit het perspectief van zorgverleners. Daarom is dit kwalitatieve onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek bestond uit literatuurstudie, observaties op 20 locaties, 46 interviews en focusgroepen in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en ggz.

Belangrijkste bevindingen

- Persoonsgerichte zorg staat centraal: zorgverleners verdiepen zich in de individuele cliënt zonder vooraf aannames te doen.
- Er is respect voor culturele verschillen, zichtbaar in bijvoorbeeld maaltijden, rituelen, feestdagen, muziek, inrichting en omgangsvormen.
- Zelfreflectie (reflexiviteit) is cruciaal: zorgverleners moeten zich bewust zijn van eigen normen, aannames en bias.
- Kennis van culturen helpt bij communicatie en het begrijpen van wensen en verwachtingen.
- Diversiteit in teams ondersteunt cultuursensitief werken, maar culturele «match» tussen zorgverlener en cliënt is niet noodzakelijk.
- Het werkplezier is hoog dankzij een sterk familiegevoel en onderlinge verbondenheid, en betrokkenheid en dankbaarheid van naasten.
- Zorgverleners ervaren minder discriminatie en voelen meer ruimte om zichzelf te zijn dan in zorgorganisaties waar minder aandacht is voor inclusie en culturele achtergrond.

Belangrijkste uitdagingen

- De verwachtingen van naasten zijn hoog; dit vraagt om goed verwachtingsmanagement.
- Moeite met grenzen stellen kan leiden tot overbelasting van zorgverleners.
- Taalbarrières bemoeilijken communicatie en veiligheid; in de onderzochte instellingen lossen zorgverleners dit vaak pragmatisch op.
- Er zijn uitdagingen in wet- en regelgeving, zoals erkenning van buitenlandse diploma's van zorgverleners, strikte zorgprotocollen en beperkte keuzevrijheid waar zorggeld aan besteed wordt.
- Het vraagt alertheid van het management om spanningen in diverse teams te voorkomen en samenwerking te bevorderen.

Conclusies

Dit onderzoek laat zien dat cultuursensitief werken meerwaarde heeft voor de kwaliteit van werken. Zorgverleners voelen zich vaker «thuis» in cultuursensitieve organisaties en ervaren meer ruimte om zichzelf te zijn. Het onderzoek kan geen harde conclusies trekken over verminderd verzuim of personeelstekorten, maar signaleert wel consistent hoog werkplezier en op sommige locaties (meer dan) voldoende personele bezetting.

Aanbevelingen

De belangrijkste aanbevelingen uit het onderzoek zijn:

- Bevorder als zorgsector een veilige en respectvolle werkomgeving door strenger op te treden tegen discriminatie en hiervoor heldere protocollen te ontwikkelen, met concrete stappen voor signaleren, bespreken en melden.
- Vergroot diversiteit op management- en bestuursniveau om inclusief leiderschap te versterken.

- Richt een landelijk kennis- en netwerkplatform op voor cultuursensitieve zorg.
- Borg structurele reflectie en intervisie in teams, inclusief ondersteunend personeel.
- Stimuleer inclusieve organisatiecultuur waarin diversiteit actief wordt gewaardeerd.

De aanbevelingen hebben een generiek karakter en zijn daarmee breder inzetbaar dan alleen binnen de langdurige zorg.

Reactie

Het kabinet onderschrijft het belang van een veilige en inclusieve werkomgeving. Binnen het bestaande beleid tegen discriminatie en ongewenst gedrag in zorg en welzijn wordt reeds aandacht besteed aan het signaleren en bespreekbaar maken van discriminatie. Een organisatiecultuur waarin medewerkers zich veilig en gewaardeerd voelen is belangrijk. Dit vormt een onderdeel van goed werkgeverschap en is primair de verantwoordelijkheid van zorgorganisaties.

Goed toegankelijke kennis ondersteunt medewerkers in zorg en welzijn bij het leveren van persoonsgerichte zorg. De bestaande kennisinfrastructuur is toereikend en bestaat onder meer uit platforms zoals Zorg voor Beter en kennisinstituten zoals Pharos en Kennisplatform Inclusief Samenleven (KIS), die betrouwbare, praktijkgerichte informatie over persoonsgerichte en inclusieve zorg breed beschikbaar stellen voor medewerkers in zorg en welzijn.

Het rapport benadrukt het belang van zelfreflectie, professionele ruimte en een inclusieve organisatiecultuur. De inzichten uit het onderzoek worden betrokken bij het project Inclusiviteit in de langdurige zorg, een initiatief van het Nationaal Netwerk Inclusieve Zorg (NNIZ) waarvoor VWS een subsidie beschikbaar heeft gesteld. Binnen dit project werken onderzoekers, ervaringsdeskundigen, vertegenwoordigers van zelforganisaties, medewerkers en praktijkpartners samen in multidisciplinaire teams aan het vertalen van onderzoekskennis naar acties in de praktijk.