

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

243

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Wonen, Werken en Integratie over *allochtone meisjes die voor hun ouders en schoonouders zorgen*. (Ingezonden 13 mei 2009)

1
Hebt u kennisgenomen van het artikel over allochtone meisjes die voor hun ouders en schoonouders zorgen?¹

2
Is het waar dat één op tien Marokkaanse en Turkse meisjes al vanaf de tienerleeftijd dagelijks intensief voor ouders of grootouders zorgt? Is het waar dat hierdoor deze meisjes hun schoolopleiding niet afmaken en vaak overbelast worden om aan andere activiteiten te kunnen deelnemen? Hoeveel van deze meisjes zijn minderjarig en daarmee ook leerplichtig? Kent u de cijfers die het Sociaal en Cultureel Planbureau hierover heeft gepubliceerd? Zo ja, wat heeft u hiermee gedaan?

3
Wat vindt u van dit verschijnsel? Deelt u de mening dat het zorgen voor ouders of schoonouders een vrije keuze dient te zijn? Deelt u de mening dat de vanzelfsprekendheid waarmee deze dochters en schoondochters de zorg voor ouders en schoonouders overnemen indruist tegen de doelstelling van het emancipatiebeleid van dit kabinet om

juist allochtone meisjes en vrouwen te stimuleren aan het arbeidsproces deel te nemen? Zo ja, hoe denkt u dit verwachtingspatroon, waarbij er automatisch van wordt uitgegaan dat dochters en schoondochters voor de zorg opdraaien, te kunnen doorbreken?

4
Is het waar dat het nog steeds voorkomt dat kinderen als begeleider en tolk worden ingeschakeld bij arts- en ziekenhuisbezoeken? Zo ja, om hoeveel kinderen gaat het? Wat is uw mening hierover?

5
Wat vindt u ervan dat het beroep doen op dochters en schoondochters ook te maken heeft met de ontoegankelijkheid van de zorg voor allochtone patiënten, ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten? Wat heeft het interculturalisatiebeleid dat de afgelopen jaren door u is gevoerd tot nu toe aan concrete resultaten opgeleverd? Kunt u een opsomming geven van de gewenste en de bereikte effecten?

6
Herinnert u zich mijn eerdere schriftelijke vragen over het feit dat veel allochtone ouders de zorg voor hun gehandicapte kinderen op zich nemen en geen hulp vragen uit schaamte?² Deelt u de mening dat de zorg aan allochtone patiënten, ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten ernstig te

kort schiet en niet altijd toegankelijk is voor deze groepen? Zo ja, wat gaat u doen om de zorg voor deze groepen toegankelijk te maken?

7
Is het waar dat er geen gedegen onderzoek wordt gedaan naar de zorg aan allochtonen en dat tot nu toe geen cijfers bestaan over het gebruik van zorg door allochtone patiënten? Zo ja, deelt u de mening dat het noodzakelijk is, gezien de bevolkingssamenstelling en de ernst van de gezondheidsproblemen bij deze groepen, dat dit een hoge prioriteit dient te hebben en dat middelen hiervoor beschikbaar dienen te worden gesteld? Zo nee, waarom niet?

8
Bent u bereid deze vragen voor het algemeen overleg over sociaaleconomische gezondheidsverschillen, dat op 27 mei a.s. zal worden gehouden, te beantwoorden?

¹ NRC Handelsblad, 7 mei 2009.

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2007–2008, nr. 980.

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Bussemaker** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister voor Wonen, Wijken en Integratie (ontvangen 6 oktober 2009) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 3097

1

Ja, ik heb kennisgenomen van het artikel in de Volkskrant van 11 mei 2009.

2

Er zijn geen betrouwbare landelijke cijfers van Marokkaans-Nederlandse en Turks-Nederlandse meisjes die mantelzorg verlenen. Er zijn wel cijfers over jonge mantelzorgers. Uit het onderzoek van het SCP uit 2008 («Het dagelijkse leven van allochtone stedelingen») komt naar voren dat 14% van de Marokkaans-Nederlandse jongeren van 15 tot 24 jaar en 12% van de Turks-Nederlandse jongeren mantelzorg verleent. Bij autochtone jongeren (van 15 tot 24 jaar) is dit 13%. In het algemeen geldt dat het aantal vrouwen dat mantelzorg verleent groter is dan het aantal mannen. Het is aannemelijk dat dat ook voor jongeren zal gelden. Ik beschik niet over (landelijke) cijfers over het voortijdig beëindigen van een schoolopleiding of van verzuim als gevolg van zorgtaken. Wel blijkt uit de Utrechtse jeugdmonitor 2007 (waarbij circa 50% van de onderzochte jongeren een migrantenachtergrond had) dat jonge mantelzorgers meer verzuimen dan leeftijdgenoten zonder zorgtaken. Het kabinet onderkent de in het artikel geschetste problematiek. Reeds in het kader van mijn beleidsbrief «Voor elkaar» van 17 oktober 2007 financier ik een aantal projecten die zijn gericht op de verbetering van de positie van de (jonge) mantelzorgers van migrantenafkomst. Deze projecten zijn bijvoorbeeld gericht op het bespreekbaar maken in eigen kring van knelpunten rond het verlenen van mantelzorg, op het trainen van vrouwelijke mantelzorgers voor een beroep in de zorg en op het ondersteunen van jonge autochtone mantelzorgers en jonge mantelzorgers uit migrantengezinnen. Daarnaast zal in het implementatietraject van de basisfuncties voor de ondersteuning van mantelzorgers bij de gemeenten

specifieke aandacht worden besteed aan deze groep.

3

Ik ben van mening dat meisjes en vrouwen zich, op grond van hun geslacht en positie in gezin en familie, niet verplicht zouden moeten voelen om zich in meerdere of mindere mate op te offeren ten behoeve van de zorg voor ouders of schoonouders. Het kabinet vindt het belangrijk dat vrouwen, dus ook migrante vrouwen, emanciperen en dat belemmerende factoren, zoals de gevoelde plicht om voor (schoon)ouders te zorgen, verminderen door bijvoorbeeld te bevorderen dat ook migrantengezinnen meer gebruik gaan maken van voorzieningen. Een betere bekendheid met en toegankelijkheid van voorzieningen kan hierin onder meer verandering brengen. Daaraan zal een door mij gesubsidieerd project van Actiz bijdragen. Dit project is erop gericht meer nieuwe Nederlandse medewerkers aan te stellen, zodat meer daadwerkelijke aandacht mogelijk is voor specifieke vragen van nieuwe Nederlanders.

4

Uitgangspunt van het beleid is dat alle nieuwe Nederlanders de taal moeten kunnen spreken. Inburgeringsbeleid investeert hier fors in, en verwacht dit ook van de nieuwe Nederlanders. Het gebeurt – binnen de gezondheidszorg maar ook daarbuiten, – desalniettemin dat familieleden van nieuwe Nederlanders die het Nederlands onvoldoende beheersen incidenteel tolken. Het is mij niet bekend hoe vaak dit voorkomt. Informele tolken worden, volgens mijn informatie, vaak ingezet bij kleine of praktische zaken die moeten worden besproken of bij onderwerpen die niet gevoelig liggen. Ook als de omgeving van de cliënt belangrijk is bij het behandelplan wordt familie ingezet om te tolken. Echter, wanneer het om meer gevoelige en ingrijpende zaken gaat, is het gebruik van informele tolken binnen de gezondheidszorg soms niet wenselijk. Enerzijds is het niet gewenst voor de patiënt, gelet op haar privacy. Anderzijds is het niet wenselijk voor een kind om als tolk gesprekken te moeten vertalen. In

dergelijke gevallen kunnen zorgverleners gebruik maken van de tolk- en vertaaldiensten aangeboden door het Tolk en Vertaalcentrum Nederland (TVCN).

5

Het daadwerkelijk gebruik maken van voorzieningen is deels cultureel bepaald. Zeker wanneer migranten niet geïntegreerd zijn binnen de Nederlandse samenleving en de taal niet of weinig machtig zijn, kunnen zij de weg naar de zorg moeilijk vinden. Ik ben van mening dat eenieder die hulp of zorg nodig heeft deze – ongeacht leeftijd, sekse of culturele achtergrond – binnen de wettelijke kaders moet kunnen krijgen. Hierbij is het uitgangspunt dat de zorg rekening houdt met de behoeften van alle zorgvragers én als het nodig is voor het waarborgen van de kwaliteit van de zorg een specifieke aanpak voor bepaalde groepen zorgvragers toepast.

Naar mijn mening is het verder niet juist om te spreken over «de ontoegankelijkheid» van de zorg voor nieuwe Nederlanders. Uit het rapport «Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen» van het SCP komt een genuanceerd beeld naar voren van het gebruik van voorzieningen door allochtonen. Zo blijken nieuwe Nederlanders (met name Turkse Nederlanders en Marokkaanse Nederlanders) weliswaar minder gebruik te maken van de thuiszorg, maar is het gebruik door nieuwe Nederlanders van medische voorzieningen niet fundamenteel anders dan dat van autochtonen.

Uit de «Trendrapportage GGZ 2008» bijvoorbeeld komt naar voren dat nieuwe Nederlanders steeds beter de weg naar de GGZ weten te vinden. Wel is het zo dat het aantal nieuwe Nederlanders dat voortijdig met een behandeling stopt, groter is dan onder autochtonen. In opdracht van VWS wordt onderzocht wat hiervan de reden is. Verder probeert de zorgsector de toegankelijkheid te verbeteren door deskundigheidsbevordering en door het specifiek werven van personeel met een migrantenafkomst.

6

In mijn antwoord op vraag 5 blijkt dat het beeld ten aanzien van de toegankelijkheid van de zorg genuanceerd is. Dit betekent niet dat

er op dit punt geen verbetering mogelijk is. Een geringere toegankelijkheid van (delen van) de zorg voor nieuwe Nederlanders kan volgens het SCP («Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen») niet alleen worden toegeschreven aan de professionele organisaties. Taalproblemen, maar ook preferenties voor informele vormen van zorg spelen mee. Daar waar sprake is van een geringere toegankelijkheid door bijvoorbeeld onbekendheid ligt dat anders, maar ook doordat de migrant het inburgeringsexamen nog niet heeft gehaald. Bij inburgering wordt ook aandacht besteed aan gezondheidszorg. Ik heb u al gewezen op een aantal projecten die in gang zijn gezet met geld van VWS. Tevens wijs ik u op het beleidsplan SEGV («Naar een weerbare samenleving. Beleidsplan aanpak gezondheidsproblemen op basis van sociaal-economische achtergronden»). Dit plan heeft de minister van VWS u op 22 december 2008 aangeboden.

7

Naar mijn mening is het nodige onderzoek verricht naar de zorg aan nieuwe Nederlanders. Ik wijs daarbij bijvoorbeeld op de twee door mij al genoemde rapporten van het SCP. Ook wil ik wijzen op de diverse onderzoeken van het NIVEL op dit terrein. Tevens wijs ik op onderzoek naar het gebruik van voorzieningen in de GGZ. Wel ben ik van mening dat er weinig kwantitatieve gegevens beschikbaar zijn ten aanzien van mantelzorgers van migrantenafkomst. Binnenkort start ik daarom met een onderzoek dat er mede op is gericht een kwalitatief en kwantitatief beeld te krijgen van deze mantelzorgers met betrekking tot:

- hun persoonlijke leefwereld en omstandigheden;
- kennis en gebruik van voorzieningen/regelingen door mantelzorgers van migrantenafkomst;
- wensen ten aanzien van ondersteuning;
- kennis van migranten bij zorginstellingen.

Dit onderzoek is naar verwachting volgend jaar zomer gereed. Het is ook belangrijk om gezondheidsproblemen bij nieuwe Nederlanders te voorkomen. Het eerdergenoemde beleidsplan SEGV van de minister van VWS bevat

hiervoor diverse maatregelen. Daarnaast is ook aandacht nodig voor de gezondheidsrisico's van neef-nicht huwelijken. Dit thema maakt tevens onderdeel uit van de integrale kabinetsvisie op huwelijksmigratie en de integratie van huwelijksmigranten in Nederland die u onlangs heeft ontvangen.

8

Helaas is het niet mogelijk gebleken aan dit verzoek te voldoen.