

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

## 1423

Vragen van het lid **Ferrier** (CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *zorg voor migranten*. (Ingezonden 28 december 2009)

1 Kent u het artikel «Zorg voor migranten kan beter»<sup>1</sup> waarin wordt verwezen naar de oratie van hoogleraar vluchtelingen en gezondheid Devillé, waarin gesteld wordt dat de aansluiting van zorg en preventie voor migranten beter zou kunnen?

2 Hoe ziet u de aansluiting van zorg en preventie voor migranten, mede in het licht van de nieuwe regeling van zorg voor asielzoekers?

3 Wat doet u om de participatie van migranten in ons zorgstelsel te bevorderen? Wat is uw reactie op de stelling dat zonder participatie van migranten het onmogelijk is om kwaliteitsinstrumenten en interventies ter verbetering van gezondheid en zorg effectief te maken?

4 Deelt u de mening dat interculturele aspecten van zorg en preventie een onderdeel zouden moeten uitmaken van het curricula van de opleidingen

Geneeskunde en Verpleegkunde? Zo ja, in hoeverre is dat het geval?

<sup>1</sup> Medisch Contact, 10 december 2009.

### Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 februari 2010)

1 Ja.

2 De aansluiting van preventie en curatie vanuit de zorgvraag van burgers is een speerpunt van het beleid van VWS. Er zijn inmiddels diverse initiatieven in gang gezet om deze aansluiting te verbeteren (bv. het Preventie Toets Overleg en de opname van leefstijlinterventies in het zorgstelsel). Ik ontwikkel beleid om deze aansluiting te verbeteren. Nieuwe Nederlanders vallen net als alle inwoners van Nederland onder het reguliere zorgstelsel. Voor dagelijkse medische hulp is een huisarts beschikbaar in de wijk waar burgers wonen. De publieke gezondheidszorg wordt verzorgd door de plaatselijke GGD. Met betrekking tot de zorg voor asielzoekers wordt per 1 januari 2009 de curatieve zorg, in opdracht van het COA, verzorgd door zorgverzekeraar Menzis. Menzis heeft hiervoor één landelijk Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA) opgezet. De

publieke gezondheidszorg is belegd bij GGD-NL. GGD-NL is regelmatig in gesprek met het GCA en het COA om deze zorg te waarborgen en af te stemmen.

3 Het zorgstelsel moet toegankelijk zijn voor alle Nederlanders. De meeste Nederlanders weten hun weg binnen het zorgstelsel te vinden. Er is in principe sprake van algemeen beleid om participatie binnen de zorg te bevorderen. Kwaliteitsinstrumenten en interventies zijn pas voldoende effectief wanneer ze bij de gehele bevolking, dus ook de nieuwe Nederlander, aansluiten. Kwaliteitsinstrumenten en interventies moeten voldoen aan de behoeften van alle Nederlanders. Dit kan door verschillende groepen bij de ontwikkeling van de interventies en instrumenten te betrekken. De primaire verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de beroepsgroepen die deze interventies en instrumenten ontwikkelen.

4 Diversiteitsaspecten zijn nog niet structureel opgenomen binnen het curricula van opleidingen. Maar curricula zijn de verantwoordelijkheid van de veldpartijen zelf. De professional dient zich bewust te zijn van diversiteit. Dit betreft niet alleen etnische diversiteit maar ook andere aspecten als diversiteit in leeftijd en geslacht.