

Vergaderjaar 2019–2020

**19 637**

**Vreemdelingenbeleid**

**Nr. 2534**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 oktober 2019

Uw Kamer heeft de Minister van VWS per brief op 5 juni 2019 verzocht om een reactie op het rapport «Opnieuw beginnen – Achtergronden van positieverschillen tussen Syrische statushouders» van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)<sup>1</sup> en daarbij mede in te gaan op het belang van tolken in de zorg.

Met deze brief reageer ik, mede namens de Staatssecretaris van VWS, op de bevindingen uit het rapport aangaande het beleidsterrein van VWS. Dit betreft de psychische gezondheid van Syriërs, de toegang tot zorg en tolkenvoorzieningen in de zorg. Het SCP-rapport gaat over meer onderwerpen, maar deze liggen op het beleidsterrein van andere departementen.

### **Achtergrond SCP-rapport**

Het onderhavige SCP-rapport is een vervolg op het eerdere SCP-rapport *Syriërs in Nederland*<sup>2</sup> en heeft als doel inzicht te krijgen in de verschillen binnen de Syrische groep en in de achtergronden van deze verschillen. Deze studie maakt deel uit van de longitudinale cohortstudie asielzoekers en statushouders, die op verzoek van vier ministeries (SZW, J&V, OCW en VWS) wordt uitgevoerd. Het betreft een samenwerking tussen het SCP, het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Ook dit onderzoek baseert zich hoofdzakelijk op een grootschalige survey onder Syriërs dat in 2017 is gehouden en bevat in principe geen recentere cijfers dan die al in 2018 zijn gepubliceerd in het rapport *Syriërs in Nederland*. De huidige studie bevat wel nieuwe analytische inzichten. Er is

<sup>1</sup> *Opnieuw beginnen – Achtergronden van positieverschillen tussen Syrische statushouders*. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, mei 2019.

<sup>2</sup> *Syriërs in Nederland*. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, juni 2018.

onderzoek gedaan naar gezinshereniging en verhuisgedrag, intenties om in Nederland te blijven, psychische gezondheid, zorggebruik, diversiteit in participatie en sociaal-culturele posities van Syriërs in Nederland. In het rapport wordt tevens een aantal aandachtspunten voor het beleid meegegeven.

## **Bevindingen**

De bevindingen uit het rapport op het beleidsterrein van het Ministerie van VWS hebben voornamelijk betrekking op de psychische gezondheid van Syrische statushouders. Uit het rapport blijkt dat 41% van deze groep psychisch ongezond is. Dit wil zeggen dat er sprake is van een laag emotioneel welbevinden. Er hoeft dus geen sprake te zijn van een psychiatrische ziekte of stoornis. Van de groep die psychisch ongezond is, is 13% in contact geweest met een psycholoog of psychiater. De onderzoekers concluderen hieruit dat Syrische statushouders de weg naar de geestelijke gezondheidszorg niet goed weet te vinden. In het rapport worden hiervoor verschillende mogelijke verklaringen gegeven, zoals stigma rond psychische ziekten, onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem, kosten door het eigen risico, taalproblemen aan de kant van Syrische statushouders, wachtlijsten in de ggz en onvoldoende expertise in het werken met deze doelgroep bij zorgverleners. De onderzoekers concluderen dat hiermee het belang van psychische hulp in de eerste lijn extra belangrijk is, ook omdat een meerderheid van de statushouders een of meerdere keren per jaar de huisarts bezoekt. De auteurs leggen hier ook het verband met het belang van een tolkenvoorziening.

## **Beleidsreactie**

### *Psychische gezondheid*

De geestelijke gezondheidszorg (ggz) is in Nederland alleen toegankelijk met een verwijzing van de huisarts, die een poortwachtersfunctie bekleedt. Dit geldt voor iedere Nederlander en dus ook voor statushouders. De huisarts, eventueel gesteund door de POH-GGZ, moet inschatten of er sprake is van psychische problematiek en welke psychische hulp het beste kan worden gegeven: vanuit de eerste lijn, of dat het nodig is iemand naar de basis- of zelfs specialistische ggz door te verwijzen. Het feit dat Syrische statushouders de huisarts goed weten te vinden, zoals blijkt uit het SCP-rapport, is daarom positief. Ook gemeenten kunnen aan vroegsignalering van psychische problemen doen. De Stichting Pharos heeft hiervoor bijvoorbeeld verschillende handreikingen geschreven die ook specifiek ingaan op deze doelgroep.

### *Tolkenvoorziening in de zorg*

De auteurs schrijven dat voor psychische hulp in de eerste lijn voor Syrische statushouders een tolkenvoorziening belangrijk is.

Binnen de zorg bestaat er alleen een vergoeding voor een tolkenvoorziening voor mensen waarvan je niet kunt verwachten dat zij Nederlands spreken. Dit zijn asielzoekers, slachtoffers van mensenhandel en vrouwen in de vrouwenopvang. Statushouders vallen hier dus niet onder. Als mensen geen of onvoldoende Nederlands spreken, dan zullen zij – samen met hun zorgverlener – voorzieningen moeten treffen om met hun zorgverlener te kunnen communiceren. Bijvoorbeeld door het inschakelen van een informele tolk of, indien nodig, een professionele tolk. Dit is ook conform de kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg.

Tussen 1 mei 2017 en 1 mei 2019 bestond er een tijdelijke subsidieregeling waarmee huisartsen voor statushouders in hun eerste zes maanden na inschrijving bij de huisarts een beroep konden doen op tolkenvoorziening. Deze subsidieregeling is gestart omdat er in 2015 en 2016 sprake was van een verhoogde instroom van asielzoekers. Van deze subsidieregeling werd zeer beperkt gebruik gemaakt. Omdat de instroom van asielzoekers weer is gedaald, is deze subsidieregeling niet verlengd.

Enkele GGZ-instellingen die gespecialiseerd zijn in de behandeling van (oorlogs)trauma's hebben mijn aandacht gevraagd voor de hoge kosten die zij maken voor het inhuren van tolken. Vluchtelingen en statushouders met ernstige trauma's zijn de Nederlandse taal soms nog onvoldoende machtig om een GGZ-traject, waarbij communicatie essentieel onderdeel van de behandeling is, te kunnen doorlopen. Gezien de problematiek is in deze situaties de inzet van informele tolken vaak geen optie. Enkele gespecialiseerde GGZ-instellingen zien relatief veel van deze groepen patiënten en maken daarom onevenredig veel tolkenkosten. Er bestaat onduidelijkheid of dit soort tolkenkosten mogen worden vergoed vanuit het basispakket. Omdat ik het van belang acht dat deze gespecialiseerde traumabehandelingen geboden kunnen blijven worden aan statushouders, heb ik aan het Zorginstituut Nederland (ZIN) gevraagd om een standpunt uit te brengen over in welke gevallen de tolkenvoorziening deel uitmaakt van de verzekerde zorg en mij daarover te informeren.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins