

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

1714

Vragen van de leden **Fritsma** en **Agema** (beiden PVV) aan de ministers voor Wonen, Wijken en Integratie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de islamisering van een Goudse ziekenhuis*. (Ingezonden 4 december 2009)

1 Bent u er bekend mee dat een project van het Goudse Groene Hart Ziekenhuis is genomineerd voor een prijs voor Patiëntgericht werken?¹

2 Deelt u de mening dat dit te zot voor woorden is, omdat genoemd ziekenhuis de islamisering met dit project tot kunst verheft?

3 Hoe beoordeelt u het dat het ziekenhuis een allochtone patiëntenvoorlichter breed wil inzetten, dat er een Arabische radiozender wordt gestart en dat er dieronvriendelijke halalmaaltijden worden geserveerd?

4 Deelt u de mening dat al deze maatregelen het verkeerde signaal geven dat de Nederlandse samenleving zich aan allochtonen moet aanpassen in plaats van andersom? Zo nee, waarom niet?

5 Hoe beoordeelt u het dat het ziekenhuis subsidie aanvraagt voor

oortelefoons die gebruikt worden voor tolken op afstand? Deelt u de mening dat allochtonen die geen Nederlands kunnen of willen spreken zelf zorg moeten dragen voor de kosten voor vertaling?

6 Kunt u onmiddellijk een einde maken aan de voortgaande islamisering, ook in de gezondheidszorg, en specifiek in het Goudse Groene Hart ziekenhuis?

¹ «Sneller Beter», onderhands aan bewindspersoon verstrekt.

Antwoord

Antwoord van minister **Van der Laan** (Wonen, Wijken en Integratie), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 23 februari 2010)

1 Ja, uit de verstrekte informatie blijkt dat het genoemde ziekenhuis is genomineerd.

2 t/m 4 Het kabinet heeft in de integratiebrief die op 17 november 2009 aan uw kamer is gezonden, zijn visie ten aanzien van integratie uiteengezet. Het kabinet is van oordeel dat hoewel de integratie van nieuwe Nederlanders de hele samenleving aangaat, integratie geen symmetrisch proces is. Het vereist vooral inspanningen van nieuwe Nederlanders om de taal te leren en de samenleving te leren kennen, zodat zij een eigen plek kunnen

verwerven in de samenleving. Het kabinet is tevens van oordeel dat immigranten ervoor gekozen hebben om in Nederland een leven op te bouwen. Van hen mag dan ook worden verwacht dat zij zich op de Nederlandse samenleving richten en extra inspanning moeten leveren. Niettemin kunnen er situaties zijn waarin dit in redelijkheid niet kan worden gevegd.

Zo kan het vanuit het oogpunt van klantvriendelijkheid voor ziekenhuizen van belang zijn om rekening te houden met de redelijke behoefte van de patiënt aan een zo aangenaam mogelijk ziekenhuisverblijf. Het aanbieden van radio en muziek die aansluit bij de leefwereld en persoonlijke voorkeur is hier een voorbeeld van. Het naast reguliere radio- en televisiezenders aanbieden van een Arabische radiozender acht ik daarom niet onredelijk.

Wat de allochtone patiëntenvoorlichter betreft, zijn de zorgaanbieders in Nederland allereerst verplicht om patiëntgerichte zorg aan te bieden. Het recht op patiëntgerichte zorg geldt zowel voor autochtone als voor allochtone patiënten. De manier waarop deze patiëntgerichte zorg ingericht wordt, is in eerste instantie aan de ziekenhuizen. Goede communicatie over behandeling en indicatie tussen zorgverlener, arts en patiënten is cruciaal. Een allochtone

patiëntenvoorlichter kan hier een rol vervullen.

Ten aanzien van de halal maaltijden leert navraag bij het ziekenhuis dat halal maaltijden worden aangeboden aan de islamitische patiënten die daar een voorkeur voor hebben.

Aangezien halal voeding voor moslims toegestane voeding is, valt het te begrijpen dat een ziekenhuis dergelijke voeding aanbiedt en patiënten niet dwingt voeding te nuttigen waar men principieel van wil afzien. Verder verwijs ik u naar de antwoorden van mijn collega-minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vragen 2 en 3 van mevrouw Agema over halal babyvoeding die op 9 mei 2008 naar uw Kamer zijn gezonden (207817980).

Ik deel de mening van de vragenstellers niet dat hier sprake zou zijn van islamisering. Onder islamisering wordt verstaan dat de maatschappij of maatschappelijke organisaties volgens islamitische principes zijn georganiseerd. In dit geval is hier geen sprake van.

5

Het algemene uitgangspunt van het kabinet is dat er in het kader van het overheidsbeleid in principe niet wordt vertaald. Het inburgeringsbeleid is er immers primair op gericht dat iedereen de Nederlandse taal beheerst. In de gezondheidszorg doet zich echter een specifieke situatie voor.

In de gezondheidszorg zijn de tolk- en vertaaldiensten in de eerste plaats bestemd voor de zorgverlener, zodat zij hun beroep adequaat uit kunnen oefenen. Een goede communicatie tussen hulpverleners en patiënten is van cruciaal belang om bij de behandeling gezondheidsrisico's te beperken. Dit speelt in het bijzonder in de curatieve en in grote delen van de geestelijke gezondheidszorg. Hier kan het dan ook nodig zijn om met tolken te werken.

Binnen de collectieve preventieve gezondheidszorg (bijvoorbeeld folders, websites) wordt bekeken of in principe alleen die vertalingen door de Rijksoverheid te financieren zijn wanneer er sprake is van schade aan derden.

Door het invoeren van een eigen bijdrage zou zorgmijding op kunnen treden en zou de administratie van (wan)betalers van deze eigen bijdrage hogere kosten met zich mee kunnen

brengen dan de baten die het oplevert.

6

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 2