

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

## 1855

Vragen van de leden **Fritsma** en **Agema** (beiden PVV) aan de ministers voor Wonen, Wijken en Integratie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het aantrekken van allochtone zorgmedewerkers voor allochtone patiënten*. (Ingezonden 5 februari 2009)

- 1  
Bent u op de hoogte van het project «Kleurrijke zorg werkt»?<sup>1</sup>
- 2  
Hoe beoordeelt u het dat gericht allochtone zorgmedewerkers worden geworven? Hoe verdedigt u het buitensluiten van gekwalificeerd autochtoon personeel?
- 3  
Waarom moet in de zorg rekening worden gehouden met de wensen en behoeften van allochtonen?
- 4  
Realiseert u zich dat daarmee het verkeerde signaal wordt afgegeven dat de Nederlandse samenleving zich wel aan allochtonen aanpast in plaats van andersom?
- 5  
Is dit project niet een slap excuus om tegemoet te komen aan het niet-Nederlands spreken van veel allochtonen en aan het niet accepteren Nederlandse kernwaarden als de gelijkheid van man en vrouw?

6  
Kunt u er zorg voor dragen dat er geen voorkeursprojecten voor allochtonen meer plaats vinden, dat bij sollicitaties niet meer gebruik wordt gemaakt van positieve discriminatie?

<sup>1</sup> <http://www.zwhaaglanden.nl/index.php?p=184584>

### Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Bussemaker** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de ministers voor Wonen, Wijken en Integratie en voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 10 maart 2009)

- 1  
Ja, ik heb op 4 februari zelf de aftrap mogen geven voor dit zinvolle project.
- 2  
Het is een hele goede zaak dat in de zorg meer geïnvesteerd wordt in allochtone vrouwen, met name van Turkse en Marokkaanse afkomst. Het is geenszins de bedoeling van het project om gekwalificeerde autochtonen buiten te sluiten. Gegeven de toenemende zorgvraag hebben we in de zorg al het beschikbare personeel hard nodig. Op dit moment zijn weinig Turkse en Marokkaanse vrouwen werkzaam in

de zorg, terwijl die sector voor hen perspectief biedt. Tegen die achtergrond is het logisch dat er extra inspanningen gepleegd worden om meer allochtone vrouwen naar de zorg te halen.

3  
In de zorg moet rekening gehouden worden met de wensen en behoeften van alle cliënten: jong en oud; man en vrouw; alleenstaand en gehuwd; gelovig en ongelovig; en ook autochtoon en allochtoon. Om die reden is het ook goed dat het personeelsbestand een goede afspiegeling is van de maatschappij, zodat zo goed mogelijk met alle verschillende wensen en behoeften rekening gehouden kan worden. Ook daarom is het zinvol om meer Turks en Marokkaans personeel te werven voor de zorg. Overigens is daarmee niet gezegd dat Turks en Marokkaans personeel alleen voor Turken en Marokkanen zorgt. Sterker nog, in de toekomst zijn zij wellicht hard nodig om de zorg aan alle Nederlanders te kunnen garanderen.

4  
Het is toe te juichen dat de zorg zorgdraagt voor voldoende gekwalificeerd personeel dat tegemoet komt aan de zorgvraag van de patiënt. Het belang van het project «Kleurrijke zorg werkt» is tweeledig, namelijk een bijdrage leveren aan

voldoende gekwalificeerd personeel in de gezondheidszorg, en bovendien ook nog inspelen op de veranderde zorgvraag door de verkleuring van het patiëntenbestand. Dat gebeurt vanzelfsprekend binnen de kernwaarden van onze samenleving, waarin gelijke behandeling centraal staat.

5

Zoals eerder aan de Tweede Kamer is bericht (zie de antwoorden op de TK-vragen van de leden Agema en Fritsma, TK 2008–2009, 1253) staat voorop dat in ons land in het Nederlands wordt gecommuniceerd. De eerste prioriteit in het integratiebeleid van dit kabinet is de taalbeheersing van nieuwe Nederlanders. Gekwalificeerd personeel dat naast het Nederlands ook een andere taal beheerst, komt in de gezondheidszorg, goed van pas. Het personeel heeft een Nederlandse opleiding genoten en spreekt dus Nederlands. De communicatie met de collega's geschiedt in het Nederlands. Zeker in de gezondheidszorg waarin aan een variëteit van mensen zoals inburgeraars, toeristen en asielzoekers, in soms levensbedreigende situaties, adequate behandeling moet worden geboden, is communicatie van vitaal belang.

6

De Algemene wet gelijke behandeling staat het toe om onder voorwaarden voorkeursbeleid te voeren voor vrouwen en etnische of culturele minderheidsgroeperingen. In het verlengde van het Coalitie-akkoord van 7 februari 2007 (TK 2006–2007, 30 891, nr. 4, pag. 22 en 23) waarin is afgesproken dat met het oog op het tegengaan van uitsluiting op de arbeidsmarkt de overheid een goed voorbeeld zal geven bij het nastreven van een evenwichtig personeelsbeleid, voert dit kabinet een voorkeursbeleid voor de publieke sector, en heeft het kabinet in het beleidsprogramma «Samen werken, samen leven» (TK 2006–2007, 31 070, nr. 1) de volgende vier doelstellingen voor 2011 geformuleerd:

1. De instroom in de publieke sector bestaat voor 50% uit vrouwen.
2. De instroom in topfuncties bestaat voor 30% uit vrouwen.
3. Het aandeel migranten is met 50% toegenomen ten opzichte van 2007.
4. Het uitstroompercentage van 50-plussers naar inactiviteit is met

twee procentpunten afgenomen in vergelijking met 2006.

Deze kabinetsdoelen zijn voor het Rijk (TK 2006–2007, 30 801, nr. 6; TK 2007–2008, 30 201, nr. 34), Politie (TK 2007–2008, 28 824, nr. 35) en Defensie (TK 2007–2008, 31 200 X, nr. 78) vertaald in specifieke doelen en maatregelen.

Gegeven de wettelijke mogelijkheden voor voorkeursbeleid kunnen, in antwoord op uw vraag, voorkeursprojecten niet verboden worden. Gegeven het Coalitie-akkoord waarbij het kabinet zelf een voorkeursbeleid voert voor de publieke sector, kunnen, in antwoord op uw vraag, voorkeursprojecten evenmin door het kabinet worden ontmoedigd. In het verlengde hiervan wil ik u er op wijzen dat de minister van VWS en ik in onze brief van 24 september aan de TK hebben gemeld, dat het ons streven is om projecten gericht op het werven en opleiden van allochtone vrouwen voor de zorg in alle regio's te starten (TK, 2008–2009, 29 282, nr. 71).