

Projectorganisatie Interculturalisatie van de Gezondheidszorg

21 augustus 2001/GVM/2203274

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Besluit:

§ 1. Definities

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a) *de minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS);
- b) *de projectorganisatie*: de projectorganisatie, genoemd in artikel 2.

§ 2 Instelling projectorganisatie

Artikel 2

1. Er is een Projectorganisatie interculturalisatie van de gezondheidszorg.
2. De projectorganisatie wordt ingesteld voor de periode te rekenen met ingang van 25 april 2001 tot en met 30 april 2005.
3. De projectorganisatie heeft de volgende taken:
 - a. het ontwikkelen van een infrastructuur om aanwezige kennis en expertise inzake interculturele zorgverlening toegankelijk te maken voor het gehele veld van de gezondheidszorg;
 - b. het organisatorisch inbedden en de continuering van de inschakeling van allochtone zorgconsulenten, alsmede bevordering van voorlichting in groepsverband door Voorlichters Eigen Taal en Cultuur.
 - c. het stimuleren van de interculturalisatie van de opleidingen in de gezondheidszorg;
 - d. het versterken van intercultureel management en personeelsbeleid binnen instellingen;
 - e. het stimuleren van continue monitoring en ander onderzoek om de gezondheidstoestand en de zorgconsumptie van allochtone zorgvragers in de tijd te kunnen volgen, waarbij aandacht besteed dient te worden aan een regeling van een goede registratie van gegevens van allochtone zorgvragers;
 - f. het versterken van de positie en inbreng van allochtone zorgvragers;
 - g. bij de uitvoering van de onder a tot

en met f genoemde taken schenkt de projectorganisatie bijzondere aandacht aan de positie van erkende vluchtelingen en asielgerechtigden.

h. bij de uitvoering van de onder a tot en met f genoemde taken schenkt de projectorganisatie tevens aandacht aan de relatie met de invoering van het persoonsgebonden budget.

§ 3 Samenstelling

Artikel 3

1. De voorzitter en overige leden van de projectorganisatie worden benoemd en ontslagen door de minister.
2. De minister voegt aan de projectorganisatie een secretariaat toe.

Artikel 4

1. Tot lid van de projectorganisatie worden aangewezen:
 - a. H.L. Timmer (Ministerie van VWS), tevens voorzitter;
 - b. ir. A.P.M. Bersee (Ministerie van VWS), tevens plaatsvervangend voorzitter;
 2. Op persoonlijke titel worden tot lid benoemd:
 - a) drs. R. May (Altrecht te Utrecht);
 - b) dr. S. Sidali (arts/psychiater te Amsterdam);
 - c) drs. H.M. Becker (Humanitas Zorg en Verpleeghuizen Rijnmond);
 - d) drs. J. Crasborn (arts, ZAO Amsterdam);
 - e) mevrouw drs. M. Shadid (arts);
 - f) drs. I. Yerden (Stafmedewerker Noord-Hollands Participatie-instituut);
 - g) mr. K.R. Ho Ten Soeng (Burgemeester van Venhuizen);
 - h) drs. R. van Dijk (BAVO/RNO-groep te Rotterdam);
 - i) drs. A.J. Voorham (GGD, Rotterdam);
 - j) mevrouw drs. H. Nijsingh (GGD-Nederland, MOA);
 - k) mevrouw drs. A.D.H. Gornas (arts);
 - l) T. van Dillen (Coördinator programma Vernieuwing en Implementatie Gehandicaptenbeleid).
3. Tot secretaris van de projectorganisatie wordt aangewezen: E.L. Samuels (Ministerie van VWS).
4. Als ambtelijk adviseur namens de

Minister van VWS worden aangewezen: mevrouw mr. drs. J.C. Kliet (Directie Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang) en mevrouw drs. W.C. Voogt (Inspectie voor de Gezondheidszorg).

5. Als ambtelijk adviseur namens de Minister voor Grote Steden en Integratiebeleid worden aangewezen: mevrouw drs. M. L. Haimé (Directeur coördinatie integratie minderheden) en drs. K. Shahbazi (beleidsmedewerker).

§ 4 Werkwijze

Artikel 5

1. De Projectorganisatie laat zich bij de uitvoering van haar taken bijstaan door een adviesgroep van vertegenwoordigers van door de minister aan te wijzen instellingen en organisaties.
2. De projectorganisatie stelt haar eigen werkwijze vast in de vorm van een plan van aanpak. De projectorganisatie informeert de minister door middel van dit plan van aanpak over de resultaten die de projectorganisatie wil behalen tijdens de projectperiode, welke prioriteiten worden gesteld en welke tijdsplanning wordt aangehouden. Bij het plan van aanpak zal een begroting voor de werkzaamheden worden gevoegd.
3. De projectorganisatie zendt met ingang van 2002 jaarlijks binnen drie maanden na afloop van het kalenderjaar een rapportage over haar werkzaamheden aan de minister.
4. De projectorganisatie kan voor delen van haar taak projectgroepen instellen, waaraan ook niet-leden kunnen deelnemen.
5. De projectorganisatie kan deskundigen verzoeken de vergaderingen bij te wonen met adviserende stem.

Artikel 6

Na afloop van haar werkzaamheden zendt de projectorganisatie een eindverslag aan de minister.

Artikel 7

Het beheer van de bescheiden betreffende de werkzaamheden van de projectorganisatie geschiedt bij het Ministerie van VWS. De bescheiden

worden na beëindiging van de werkzaamheden van de projectorganisatie opgeborgen in het archief van dat ministerie.

Artikel 8

1. Aan de leden op persoonlijke titel van de projectorganisatie wordt een vacatiegeld toegekend van f 225,- (€ 102,10) per vergadering.
2. De leden van de projectorganisatie hebben recht op vergoeding van de reiskosten die gemaakt worden voor het bijwonen van vergaderingen, overeenkomstig het Reisbesluit Binnenland.

Artikel 9

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij met de toelichting wordt geplaatst en werkt terug tot en met 25 april 2001.
2. Deze regeling vervalt met ingang van 1 mei 2005.

Artikel 10

Dit besluit wordt aangehaald als besluit Projectorganisatie Interculturalisatie van de Gezondheidszorg.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers.*

Toelichting

In juli 2000 heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) op verzoek van de Minister van VWS advies uitgebracht over de interculturalisatie van de gezondheidszorg. De Raad kwam in zijn advies tot het oordeel dat het interculturalisatieproces in de gezondheidszorg tot nog toe teveel is blijven hangen in de sfeer van tijdelijkheid en vrijblijvendheid. Een krachtig en samenhangend beleid is noodzakelijk om dit proces structureel in gang te zetten. De Raad beveelt voor het te voeren beleid een aantal maatregelen aan, waaronder het instellen van een taskforce.

In de kabinetsreactie op het advies van 13 november 2000 onderschrijft de Minister van VWS de conclusie van de

RVZ dat de tijd van vrijblijvendheid en incidentele maatregelen voorbij is en dat structurele maatregelen noodzakelijk zijn. De minister kondigt in de reactie aan zelf de regie in handen te willen houden en daarom geen taskforce, maar een projectorganisatie te zullen instellen, die onder haar verantwoordelijkheid (een aantal van) de aanbevelingen van de RVZ zal gaan uitvoeren. Daarbij wordt tenminste gedacht aan de aanbevelingen met betrekking tot het ontwikkelen van een infrastructuur om aanwezige kennis en expertise inzake interculturele zorgverlening toegankelijk te maken voor het gehele veld van de gezondheidszorg, de organisatorische inbedding van de inschakeling van zorgconsulenten en de registratie.

In het kabinetsstandpunt wordt hier nog aan toegevoegd dat speciale aandacht besteed moet worden aan het onderwerp 'vraaggerichte zorg', een van de pijlers van het VWS-beleid, en mede in relatie hiermee voor de positie en inbreng van allochtone zorgvragers zelf. Tevens wordt er bij op gewezen, dat daar waar relevant en nodig, aandacht besteed zal worden aan specifieke groepen en sectoren, waaronder vluchtelingen.

Tijdens het algemeen overleg in de Tweede Kamer naar aanleiding van genoemd kabinetsstandpunt is voorts aandacht gevraagd voor de relatie met de invoering van het persoonsgebonden budget.

De Projectorganisatie dient bij haar werkzaamheden aan deze punten expliciet aandacht te schenken.

De minister heeft voorts in het kabinetsstandpunt benadrukt dat bij de projectorganisatie de betrokkenheid van zowel het brede veld van de gezondheidszorg als van allochtone (zelf)organisaties (inclusief vluchtelingen en asielzoekers) gegarandeerd moet zijn.

Duidelijk is dat het hierbij gaat om een groot aantal organisaties, instellingen en personen.

Om een daadkrachtige organisatie te bereiken is er daarom voor gekozen om een aantal deskundige personen op persoonlijke titel als lid in de projectorganisatie te benoemen en deze personen te laten bijstaan door een adviesgroep

van vertegenwoordigers van door de minister aan te wijzen instellingen en organisaties. De leden op persoonlijke titel vervullen een voortrekkersrol binnen de projectorganisatie.

Van een aantal organisaties en instellingen is duidelijk dat zij in elk geval op de een of andere wijze bij de projectorganisatie betrokken dienen te worden. Genoemd kunnen worden bijvoorbeeld: ziekenhuizen, verzekeraars, KNMG, GGZ-Nederland, Pharos, VNG, ouderenzorg, gehandicaptenzorg, GGD-Nederland, verpleging. Om een slagvaardige organisatie te behouden zal het aantal permanente vertegenwoordigers van organisaties en instellingen echter beperkt moeten blijven. Gedacht wordt aan maximaal 20 personen.

Gezien de projectperiode van 4 jaar en de veelheid aan te behandelen onderwerpen en te betrekken organisaties, instellingen en personen is voor het overige een flexibele opbouw van de projectorganisatie gewenst. Aan de projectorganisatie wordt dan ook de mogelijkheid gegeven (eventueel tijdelijke) projectgroepen in te stellen en op ad hoc basis personen als adviseurs de vergaderingen van de projectorganisatie te laten bijwonen.

Aan de projectorganisatie zullen voorts ambtelijke adviseurs toegevoegd worden. Permanent zullen vertegenwoordigers van de Ministeries van VWS en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties deelnemen. Op ad hoc basis kan ook aan de overige betrokken Ministeries verzocht worden een deelnemer aan te wijzen.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers.*