

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
102846-100475-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
16 april 2012

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 30 mei 2012
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Arib (PvdA) over
schizofrenie bij Marokkaanse jongeren en het taboe dat daarop rust (2012Z08037).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Arib (PvdA) over schizofrenie bij Marokkaanse jongeren en het taboe dat daarop rust .
(2012Z08037)

1

Heb u kennisgenomen van het bericht over het vaker voorkomen van schizofrenie onder Marokkaanse jongens en het taboe dat daarop rust? 1)

Ja.

2

Hoeveel hoger is het risico op schizofrenie bij Marokkaanse jongeren in vergelijking tot autochtone jongeren? Heeft u zicht op de omvang van deze groep? Zo neen, waarom niet?

Schizofrenie komt onder Marokkaanse mannen van de tweede generatie vijf tot zeven keer meer voor dan bij autochtonen¹. Ik heb geen zicht op de precieze omvang van de doelgroep. Uit het u reeds toegezonden rapport "Psychische problemen en stoornissen bij Marokkaans-Nederlandse kinderen en jongeren" blijkt verder dat:

- Bij Marokkaans-Nederlandse kinderen en jongeren over het geheel niet meer psychische problematiek voorkomt dan bij de totale populatie jeugdigen;
- Bij Marokkaans-Nederlandse jongens wel significant meer gedragsstoornissen voorkomen;
- Bij Marokkaans-Nederlandse jongens wel vaker voorbodes van schizofrenie gesignaleerd worden;
- Bevestigd wordt dat psychische problematiek bij Marokkaans-Nederlandse kinderen en jongeren minder en later wordt gesignaleerd.

De Gezondheidsraad doet in het kader van de adviesaanvraag 'migrantenjeugd en jeugd-ggz' onderzoek naar hetgeen in de wetenschap bekend is over deze problematiek in het bijzonder ten aanzien van jongeren. Zie ook mijn antwoord op vraag 4.

3

Is het waar dat deze groep jongeren vaak nauwelijks hulp krijgt? Zo ja, wat zijn de redenen hiervan?

Het is bekend dat de hulp niet altijd op tijd deze groep jongeren bereikt. Zie ook mijn antwoord op vraag 2. Het probleem ligt hierbij niet uitsluitend bij het zorgaanbod vanuit de ggz, maar ook in de wijze waarop in de Marokkaanse gemeenschap naar psychische problemen en de ggz wordt gekeken. Bij een deel van de Marokkaanse gezinnen en families schaamt men zich voor de psychiatrische problematiek van familieleden. Dit taboe op de psychiatrie werkt drempelverhogend. Ook onbekendheid met psychiatrische stoornissen, onbekendheid over het bestaan van ggz-instellingen, over de vraag of men er voor verzekerd is en welke eigen bijdrage men is verschuldigd en over wat de behandeling precies inhoudt, spelen een rol bij het niet op tijd inschakelen van professionele hulp. Bovendien worden sommige psychische stoornissen gekenmerkt door een gebrek aan ziekte-inzicht waardoor de patiënt, uit de aard van de stoornis, niet of minder geneigd is om zelf hulp te zoeken.

¹ Dr. W.A. Veling, 'Schizophrenia among ethnic minorities: social and cultural explanations for the increased incidence of schizophrenia among first- and second-generation immigrants in the Netherlands, maart 2008.

4

Deelt u de mening dat het hier om een kwetsbare groep gaat die adequaat geholpen en begeleid dient te worden? Deelt u de mening dat de geestelijke gezondheidszorg (ggz) hier een belangrijke taak in heeft? Zo ja, wat heeft de ggz tot nu toe ondernomen om deze groep te bereiken? Vindt u de inspanningen van de ggz richting deze groep voldoende? Zo neen, wat moet er volgens u gebeuren om de geestelijke hulpverlening aan deze jongeren te verbeteren?

Ja, ik deel de mening dat het hier om een kwetsbare groep gaat die adequaat geholpen en begeleid dient te worden. Verder ben ik ook van mening dat de ggz hier een belangrijke taak in heeft. Patiënten moeten tijdig de hulp krijgen die zij nodig hebben, ongeacht de etnische achtergrond.

Binnen de GGZ-sector lopen verschillende initiatieven om migranten beter te bereiken. Hiervoor verwijs ik u graag naar de brief over de stand van zaken van het programma Diversiteit in het Jeugdbeleid (Tweede Kamer, vergaderjaar 2009-2010, 31 001, nr. 96). Deze brief gaat ook in op de ondervertegenwoordiging van migrantenjongeren in de ggz.

Daarnaast is de Gezondheidsraad bij brief van 30 maart 2010 gevraagd advies uit te brengen over de wijze waarop de ggz voor de migrantenjeugd verbeterd kan worden alsook de geestelijke gezondheid van deze jeugdigen. De Gezondheidsraad is gevraagd om inzicht te verschaffen in het vóórkomen van psychische problematiek onder migrantenjeugdigen, in de signalering, doorverwijzing en in de zorg houden van migrantenjeugdigen en in de eventuele knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen daarbij. Het advies van de Gezondheidsraad zal waarschijnlijk na de zomer gereed zijn. Op dit advies zal een kabinetsreactie komen. Naar aanleiding van de aanbevelingen in dit advies zal ik mij beraden op eventuele, concrete maatregelen. In afwachting van dit advies wil ik hier nog niet op vooruit lopen.

5

Deelt u de mening dat er sprake is van een taboe op psychische aandoeningen binnen allochtone gemeenschappen en dat ook het gebrek aan kennis daarbij een rol speelt? Zo ja, op welke manier zou er voor gezorgd kunnen worden dat de kennis wordt vergroot en het taboe wordt opgeheven? Welke maatregelen hiertoe gaat u nemen?

Ja, er zijn signalen uit de gemeenschap en de hulpverleningssector om aan te nemen dat taboes een rol spelen bij het naar verhouding lagere ggz-gebruik van migranten. Zie verder mijn antwoord op vraag 4.

6

Deelt u de mening dat de sociale positie van Marokkaanse jongeren stress oplevert en dat dit bij sommige jongeren psychoses kan uitlokken? Op welke wijze zou er meer alert gereageerd kunnen worden op het voorkomen van het ontstaan van psychosen bij Marokkaanse jongeren?

Ja, uit onderzoek komt naar voren dat er een verband is tussen de migratieachtergrond en het voorkomen van psychiatrische stoornissen². Zie verder mijn antwoord op vraag 4.

7

² Dr. W.A. Veling, 'Schizophrenia among ethnic minorities: social and cultural explanations for the increased incidence of schizophrenia among first- and second-generation immigrants in the Netherlands, maart 2008.

Deelt u de mening dat dit niet de eerste keer is dat naar buiten wordt gebracht dat het met de psychische gezondheidstoestand van allochtone jongeren, en in het bijzonder Marokkaanse jongeren, niet goed gaat? Herinnert u zich de eerdere vragen over de toename van depressie en het aantal zelfmoorden onder allochtone jongeren en over het vaker voorkomen van schizofrenie bij Marokkaanse jongens? 2) Vormen deze ernstige signalen voor u aanleiding met een plan van aanpak te komen om de geestelijke hulpverlening aan allochtone jongeren te verbeteren? Zo neen, waarom niet?

Ondanks de aandacht die reeds aan deze problematiek geschonken wordt – zie mijn antwoord op vraag 4 – zal deze niet in korte tijd verdwenen zijn en kan daarom publiciteit blijven genereren. De psychische gezondheidstoestand van allochtone jongeren, en in het bijzonder Marokkaanse jongeren, is dientengevolge vaker onderwerp van discussie en kamervragen geweest. Zoals reeds vermeld in mijn antwoord op vraag 4 is de Gezondheidsraad gevraagd advies uit te brengen over de wijze waarop de geestelijke gezondheidszorg voor de migrantenjeugd verbeterd kan worden alsook de geestelijke gezondheid van deze jeugdigen. Het advies van de Gezondheidsraad zal waarschijnlijk na de zomer gereed zijn. Op dit advies zal een kabinetsreactie komen. Vooralsnog vind ik het niet opportuun om hierop vooruit te lopen.

1) Brandpunt, 8 april 2012

2) KVR17539 2020308440 en Aangangsel Handelingen nr. 427, vergaderjaar 2002–2003.