

GEMEENTELIJK BELEID VOOR
ALLOCHTONE OUDEREN:
De stand van zaken

- eindrapport -

Drs. M. Brink
Dr. E. Hello
Drs. E. Tromp

Amsterdam, september 2004
Regioplan publicatienr. 1202

Regioplan Beleidsonderzoek
Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam
Tel. : 020 - 5315315
Fax : 020 - 6265199

Onderzoek, uitgevoerd door Regioplan
Beleidsonderzoek in opdracht van FORUM
Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord

1	Inleiding.....	1
1.1	Inleiding	1
1.2	Doelstelling en onderzoeksvragen.....	2
1.3	Aanpak	3
1.4	Leeswijzer	5
2	Achtergrond van de problematiek van allochtone ouderen	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Omvang en samenstelling van de groep allochtone ouderen	7
2.3	Kenmerken van de groep allochtone ouderen	9
2.4	De achtergrond van de problematiek van allochtone ouderen in de tien onderzoeksgemeenten	13
2.5	Samenvatting	14
3	Totstandkoming en vaststelling van het gemeentelijk beleid voor allochtone ouderen	17
3.1	Inleiding	17
3.2	Plaats van het beleid, doelgroep en doelstellingen.....	17
3.3	Totstandkoming van het beleid, beleidsfase en tevredenheid over het beleid....	19
3.4	Samenvatting.....	21
4	Implementatie en uitvoering van het beleid voor allochtone ouderen.....	23
4.1	Inleiding	23
4.2	Beschrijving implementatie en uitvoering.....	23
4.3	Knelpunten en succesfactoren	26
4.4	Samenvatting	28
5	Opbrengsten en evaluatie van het beleid ten aanzien van allochtone ouderen	31
5.1	Inleiding	31
5.2	Resultaten van beleid.....	31
5.3	Aanpassingen van beleid	33
5.4	Samenvatting	33

6	Ontwikkelingen in de toekomst ten aanzien van allochtone ouderen en behoefte aan ondersteuning	35
6.1	Inleiding	35
6.2	Ontwikkelingen in de toekomst.....	35
6.3	Behoeftte aan ondersteuning	37
6.4	Samenvatting	39
7	Conclusies.....	41
7.1	Inleiding	41
7.2	Achtergrond van het probleem	42
7.3	Beantwoording van de onderzoeksvragen.....	42
7.4	Conclusies	47
	Literatuurlijst.....	51
	Bijlagen	53
Bijlage 1	Respondenten	55
Bijlage 2	Opbouw verslagen gemeentelijk beleid.....	57
Bijlage 3	Amsterdam	59
Bijlage 4	Den Haag.....	67
Bijlage 5	Amersfoort.....	75
Bijlage 6	Nijmegen	81
Bijlage 7	Tiel.....	87
Bijlage 8	Assen	91
Bijlage 9	Haarlem	95
Bijlage 10	Zaanstad.....	101
Bijlage 11	Lelystad	105
Bijlage 12	Zeist.....	109

VOORWOORD

Voor u ligt het rapport over het allochtoneouderenenbeleid in Nederland. Het aantal oudere allochtonen neemt met de vergrijzing van allochtonen namelijk sterk toe. Dit stelt gemeenten voor nieuwe beleidsrelevante vragen. In dit onderzoek is in een aantal gemeenten nagegaan in hoeverre er op lokaal niveau specifieke problemen ten aanzien van allochtone ouderen worden geconstateerd en of deze problemen reeds aanleiding hebben gegeven voor het formuleren van specifiek beleid. Ook is hierbij nagegaan of gemeenten behoefte hebben aan ondersteuning op dit beleidsterrein van buitenaf.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van FORUM, Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling te Utrecht. De onderzoekers hebben op een uiterst prettige wijze samengewerkt met dit instituut, in dit verband vertegenwoordigd door mevrouw F. Suijker. Ook danken wij de overige leden van de begeleidingscommissie, mevrouw J. Regouw van de VNG en de heer M. Sewgobind van FORUM, voor hun inzet en zinvolle commentaar op dit rapport.

Daarnaast past een woord van dank aan de gemeenten. Deze hebben op zeer korte termijn hun medewerking aan dit onderzoek toegezegd. Er zijn in tien gemeenten diverse gesprekken gevoerd. Tevens zijn ons relevante beleidsdocumenten ter beschikking gesteld.

Binnen RegioPlan danken wij de medewerkers van het secretariaat voor hun secretariële ondersteuning.

Amsterdam, 27 september 2004

Arend Odé,
Clustermanager Bevolking en Integratie

1 INLEIDING

1.1 Inleiding

De groep allochtone ouderen is een groeiende groep. Een groot deel van de eerste generatie traditionele migranten (Turken en Marokkanen) is inmiddels 55-plus. Ook migranten uit de (voormalige) Nederlandse koloniën hebben deze leeftijd bereikt. Het aantal 55-plussers onder de niet-westerse allochtonen groeit in verhouding sneller dan onder de totale bevolking (respectievelijk 46 en 11 procent).

Deze groepen maken echter slechts beperkt gebruik van de voorzieningen voor ouderen, met name waar het gaat om verzorg- en verpleegtehuizen. Voor een deel heeft dit te maken met het feit dat het gaat om een groep relatief jonge ouderen. Er zijn echter ook aanwijzingen dat deze groepen vaak andere behoeften en wensen hebben dan autochtone ouderen.¹

FORUM heeft reeds een lange traditie opgebouwd in het ontwikkelen van diensten en producten ten behoeve van allochtone ouderen. Deze variëren van het verstrekken van informatie en voorlichting tot het begeleiden van onderzoeken en het ontwikkelen van methodieken voor educatie aan allochtone ouderen. Hoewel veel van deze diensten en producten de doelgroep bereiken, is FORUM van mening dat het nog altijd veel beter kan.

FORUM realiseert zich dat hiervoor meer maatwerk nodig is. Tot dusverre heeft FORUM zich bij het ontwikkelen en implementeren van deze producten en diensten voornamelijk gericht op het landelijk gebruik ervan. Steeds vaker echter ontwikkelen gemeenten en provincies voor (allochtone) ouderen hun eigen beleid. Deze tendens wordt nog eens versterkt door de verplichte inburgering voor oudkomers, waarbij vooral de lagere overheden een ‘spilfunctie’ krijgen toebedeeld. Gemeenten zijn hiermee verantwoordelijk voor het beleid inzake activering, welzijn en inburgering.

FORUM wil graag op de recente ontwikkelingen inspelen door haar producten en diensten ook decentraal aan te bieden. Voordat hiermee een begin kan worden gemaakt, heeft FORUM Regioplan gevraagd een onderzoek te verrichten bij de gemeenten, zodat duidelijk is waar gemeenten momenteel staan in de ontwikkeling en uitvoering van beleid gericht op allochtone ouderen. Centraal staat hierbij de vraag wat de effectiviteit van dit beleid is en welke mogelijke ondersteuning gemeenten hierbij kunnen gebruiken.

¹ Zie bijvoorbeeld Dagevos, 2001 of Schellinghout, 2004.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Het onderzoek heeft als doel het beleid van gemeenten ten aanzien van allochtone ouderen in kaart te brengen. Het gaat hierbij zowel om de aard, de werking, als de feitelijke effecten van het allochtoneouderenbeleid. FORUM krijgt op deze wijze bouwstenen aangereikt om adequater te zijn in de dienstverlening aan gemeenten en tot een betere productontwikkeling te komen. Het uitwerken van de doelstelling leidt tot de volgende centrale onderzoeksvraag:

Welk beleid voeren gemeenten ten behoeve van allochtone ouderen, welke knelpunten komen zij hierbij tegen, welke effecten heeft dit beleid gegenereerd en aan welk type ondersteuning hebben gemeenten mogelijkwijs behoefte?

Deze hoofdvraag is in een aantal deelvragen onderverdeeld. Hieronder volgt een nadere uitwerking:

A) Beleid van de gemeenten

1. Wordt er vanuit de gemeenten beleid ontwikkeld ten aanzien van allochtone ouderen? Is er binnen het ouderenbeleid ruimte gegeven aan allochtone ouderen?
2. Binnen welke beleidsterreinen valt dit? Hierbij maken we een onderverdeling naar een aantal relevante beleidsterreinen (zoals huisvesting, onderwijs, sociale zekerheid, welzijn en gezondheidszorg), met daarbinnen onderscheid naar de belangrijkste aandachtspunten (participatie, bestrijding isolement, bevordering sociale cohesie, armoedebestrijding, etc.).
3. Wat zijn de doelstellingen en voornemens inzake het allochtoneouderenbeleid?
4. Welke mogelijkheden biedt de Wet Maatschappelijke Ondersteuning bij de ontwikkeling van het allochtoneouderenbeleid?
5. Hoe vertaalt het beleid zich naar de praktijk? Welke uitvoeringsorganisaties zijn hierbij betrokken?
6. In welke mate worden zelforganisaties van (oudere) allochtonen bij de uitvoering van het allochtoneouderenbeleid betrokken?

B) Knelpunten en resultaten

7. Welke knelpunten komen de gemeenten op bestuurlijk en ambtelijk niveau tegen bij de uitvoering van het beleid voor allochtone ouderen?
8. Welke knelpunten komen de gemeenten op het uitvoerende niveau tegen bij de uitvoering van het beleid voor allochtone ouderen?
9. Welke resultaten heeft het ouderenbeleid tot dusverre gegenereerd? Welke slaagfactoren en bedreigingen kunnen hierbij worden onderscheiden?

10. Hebben gemeenten onderling contact over de ontwikkeling en uitvoering van het onderhavige beleidsveld? Speelt het provinciale bestuur een rol bij de ontwikkeling van het allochtone ouderenbeleid?

C) Behoeften van de gemeenten

11. Welke behoeften hebben gemeenten bij de uitvoering van hun beleid ten behoeve van allochtone ouderen? Hierbij maken we een onderverdeling naar kennis, diensten, producten en andere ondersteuningsvormen.
12. Op welke beleidsterreinen (participatie, welzijn, gezondheidszorg, e.d.) gelden deze behoeften in het bijzonder?
13. Zijn gemeenten bekend met de werkzaamheden van FORUM? Welke rol kan FORUM volgens de gemeenten spelen bij het ontwikkelen van producten en het verlenen van diensten in dit verband?

D) Trends en toekomstig beleid

14. Welke trends signaleren de gemeenten ten aanzien van allochtone ouderen? Hierbij kunnen we denken aan de toenemende omvang van de doelgroep en de (veranderende) behoeften van de doelgroep.
15. Hoe denken de gemeenten in de toekomst in te spelen op de toenemende vergrijzing van de allochtone populatie?

1.3 Aanpak

Op basis van vooronderzoek aan de hand van de programmabegrotingen en collegeprogramma's van de gemeenten, de gemeentelijke webpagina's en kennis die over dit thema reeds bij RegioPlan voorhanden is, is een keuze gemaakt voor tien gemeenten (twee grote, vijf middelgrote en drie kleinere gemeenten) die in meer of mindere mate beleid voor allochtone ouderen hebben ontwikkeld.

De in het onderzoek betrokken gemeenten zijn:

- Amsterdam, Den Haag (G-4).
- Amersfoort, Nijmegen, Lelystad, Haarlem en Zaanstad (middelgrote gemeenten).
- Tiel, Assen, Zeist (kleinere gemeenten).

In de tien onderzoeksgemeenten zijn twee onderzoeksmethoden ingezet, te weten:

- 1) Bestudering van statistische informatie en documentatie over allochtone ouderen en beleid in deze.
- 2) Interviews met ambtenaren die betrokken zijn bij het beleid voor allochtone ouderen.

In het onderstaande lichten we deze methoden kort toe.

Ad 1) Bestudering van statistische informatie en documentatie.

Voor de afzonderlijke gemeenten hebben we schriftelijke en cijfermatige informatie geanalyseerd. Via de websites en de betrokken ambtenaren hebben we de beschikking gekregen over programmabegrotingen, collegeprogramma's en specifieke beleidsnota's. Voor het algemene gedeelte is gebruikgemaakt van materiaal van het SCP² en andere bronnen.

Aan de hand van de documentatie verkrijgen we zicht op de omvang van de groep allochtone ouderen en de etnische herkomst, en in enkele cases zicht op sociaal-economische informatie en de formele beleidsinspanningen inzake allochtone ouderen.

Ad 2) Interviews met ambtenaren die betrokken zijn bij het beleid voor allochtone ouderen.

In elke gemeente is gesproken met een verantwoordelijk ambtenaar voor het ouderenbeleid over het bestaan en het functioneren van het gemeentelijk beleid ten behoeve van allochtone ouderen. In de grote gemeenten zijn face-to-face gesprekken gehouden. In de overige gemeenten zijn de respondenten telefonisch geïnterviewd. In de gemeenten waar verschillende beleidsafdelingen betrokken zijn bij de totstandkoming van het allochtoneouderenbeleid, is met meer respondenten gesproken. In de meeste gemeenten gaat het hierbij om een beleidsmedewerker ouderen en een beleidsmedewerker diversiteit/minderheden. Indien relevant is ook gesproken met een beleidsmedewerker van de dienst wonen of zorg. In bijlage I staat een overzicht van de benaderde respondenten.

In deze gesprekken is de beleidscyclus in globale termen gevolgd. In de beleidscyclus worden zes beleidsfasen onderscheiden, die hieronder staan vermeld. Het werken met de beleidscyclus heeft als voordeel dat per fase kan worden onderscheiden wat de stand van zaken is en wat de belangrijkste knelpunten en succesfactoren zijn.³

Fasen in de beleidscyclus:

- De totstandkoming en vaststelling van het beleid.
- De feitelijke werking van het beleid (knelpunten en slaagfactoren).
- De opbrengsten van het allochtoneouderenbeleid.
- De evaluatie en terugkoppeling van dit beleidsveld.

Daarnaast is ingegaan op de behoeften van gemeenten aan ondersteuning, zoals specifieke diensten en producten of informatie over de doelgroep.

² R. Schellingerhout. (2004). *Cijferrapport allochtone ouderen*. Werkdocument 105. Den Haag: SCP.

³ Zie bijvoorbeeld Batelaan e.a. (2002). *Regiescan gemeentelijk inburgeringsbeleid*. Amsterdam: RegioPlan.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geven we een overzicht van de problematiek van allochtone ouderen. In hoofdstuk 3 gaan we in op de totstandkoming en vaststelling van het beleid. Hoofdstuk 4 beschrijft de implementatie en uitvoering van het beleid. In hoofdstuk 5 worden de opbrengsten van het beleid beschreven. In hoofdstuk 6 gaan we in op de ontwikkelingen ten aanzien van de doelgroep en de behoefte aan ondersteuning van gemeenten. In hoofdstuk 7 volgen de belangrijkste conclusies en aanbevelingen. In de bijlagen volgen de verslagen op gemeenteniveau.

2 ACHTERGROND VAN DE PROBLEMATIEK VAN ALLOCHTONE OUDEREN

2.1 Inleiding

Het percentage ouderen onder de Nederlandse bevolking neemt gestaag toe. Dat geldt niet alleen voor de groep autochtone Nederlanders, maar ook voor de allochtonen. Met name de eerste generatie migranten uit Zuid-Europa, Suriname, Turkije en Marokko is inmiddels ouder dan 55 jaar. In de volgende paragraaf gaan we in op de omvang en samenstelling van de groep allochtone ouderen. In paragraaf 2.3 schetsen we een beeld van de specifieke problematiek onder allochtone ouderen. We besluiten het hoofdstuk met een korte samenvatting.

2.2 Omvang en samenstelling van de groep allochtone ouderen

De allochtone groepen zijn gemiddeld jonger dan de autochtone bevolking. Onder de allochtone bevolking neemt het aantal ouderen echter gestaag toe en vormt daarmee een sterk groeiend deel van de Nederlandse bevolking. In 2003 woonden er 116.000 niet-westerse allochtone ouderen in Nederland. De verwachting is dat dit aantal is toegenomen tot 262.000 in 2015.¹ De percentuele groei van het aantal 55-plussers onder de niet-westerse allochtonen is sterker dan onder de totale bevolking, namelijk 46 procent tegenover 11 procent. De groep allochtone ouderen bestaat uit de volgende subgroepen:

- De vier grootste minderheidsgroepen (Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen/A-rubanen) vormen hieronder veruit de meerderheid, namelijk 78 procent.
- De samenstelling van de groep overige niet-westerse allochtone ouderen is zeer divers. De grootste groep zijn de Chinezen, de overige ouderen komen met name uit andere Aziatische landen of Midden- en Zuid-Amerika (Schellingerhout, SCP 2004).
- De groep vluchtelingen is korter in Nederland dan de arbeidsmigranten en de Surinaamse en Antilliaanse migranten. Toch is er ook onder hen een groeiende groep ouderen. De oudere vluchtelingen komen vooral uit Afghanistan, Irak, Iran en Vietnam. Enerzijds betreft het mensen die eind jaren zeventig en tachtig naar Nederland zijn gekomen, anderzijds zijn er onder de Afghanen en Irakezen vluchtelingen die op middelbare of hogere leeftijd zijn gevlucht.²
- In 2003 worden ook nog 380.000 westerse allochtone ouderen geteld. Hieronder vallen 24.500 Zuid-Europese ouderen.

¹ Cijfers van het CBS uit Factsheet *Allochtone ouderen, inkomen en sociale zekerheid*, Utrecht: Forum.

² Bron, zie voetnoot 1.

- Een groep die niet in bovenstaande cijfers is opgenomen, maar wel een sterke vergrijzing kent, zijn de Molukkers. Precieze aantallen van deze groep zijn niet bekend, omdat zij in de bevolkingsstatistieken niet onderscheiden kunnen worden. Het aantal oudere Molukkers wordt geschat op 6.000, tenminste 12 procent van de totale Molukse bevolking in Nederland (FORUM, 2004).

Het percentage allochtone ouderen onder de totale ouderenbevolking is nu nog beperkt, namelijk 2,9 (Schellingerhout, SCP 2004). Beleidsmatig lijkt deze groep, gezien de omvang, daarom nog weinig relevant. De verwachting is echter dat het aantal allochtone ouderen in de nabije toekomst sterk zal stijgen. De prognose voor 2015 is 5,2 procent van de totale bevolking.

Bovendien is het aandeel ouderen in de G4 nu al veel groter dan 2,9 procent (Schellingerhout, SCP 2004). Ruim 40 procent van de niet-westerse allochtonen van 45 jaar en ouder is woonachtig in de G4. Dit geldt met name voor de Marokkanen en de Surinamers. In tabel 2.1 staat een overzicht naar het aantal allochtone 45-plussers in de G4.

Tabel 2.1 Allochtone 45-plussers in de vier grote steden³

	Totaal Nederland absoluut	% dat in de G4 woont	% in de bevolking van de G4
Niet-westerse allochtonen totaal			
45-64 jaar	222.080	43,7	21,5
65 of ouder	39.373	45,5	6,7
Turken			
45-64 jaar	41.152	36,1	3,3
65 of ouder	7.403	33,5	0,9
Marokkanen			
45-64 jaar	35.729	48,4	3,8
65 of ouder	6.818	47,3	1,2
Surinamers			
45-64 jaar	59.972	56,3	7,5
65 of ouder	13.329	59,0	2,9
Antillianen			
45-64 jaar	19.345	35,0	1,5
65 of ouder	2.829	36,4	0,4
Overig niet-westers			
45-64 jaar	65.882	36,9	5,4
65 of ouder	8.994	37,1	1,2

Bron: Schellingerhout, 2004.

³ Via de CBS-gegevens is het niet mogelijk om de groep van 55-65 jaar te bepalen.

Samenstelling naar geslacht

In de ouderenbevolking als geheel is in de leeftijdscategorie 55-64 jaar de verhouding man/vrouw vrijwel gelijk. Onder de groep 65-plussers zijn de mannen in de minderheid. De verdeling man/vrouw onder allochtone ouderen wijkt af van de verdeling in de ouderenbevolking als geheel. Bij de Turken, en met name bij de Marokkanen, is het aandeel mannen juist groter. Een belangrijke reden hiervoor is dat, vooral bij de Marokkanen, de mannen vaak veel jongere partners hebben. Ook is er sprake van onvolledige gezinshereniging in deze groepen. Bij Surinamers en Antillianen is juist sprake van een gering aandeel mannen. Bij deze groep zijn er meer vrouwen naar Nederland geëmigreerd en zijn er meer mannen dan vrouwen gëmigreerd.

2.3 Kenmerken van de groep allochtone ouderen

De groep niet-westerse allochtone ouderen verschilt sterk qua sociaal-economische achtergrond van de groep autochtonen. In deze paragraaf kijken we naar opleiding, maatschappelijke positie en inkomen. Ook de gezondheidssituatie en het gebruik van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen verschilt. Tenslotte kijken we naar de woonsituatie en wensen ten aanzien van wonen. De cijfers zijn gebaseerd op de studie van het SCP (Schellingerhout, 2004) naar de gezondheid en het welzijn van allochtone ouderen.⁴

Opleiding

Er is een groot verschil in opleidingsniveau tussen de verschillende oudere migrantengroepen. De Turkse en Marokkaanse oudere migranten zijn zeer laag opgeleid. Veruit de meerderheid, met name de vrouwen, heeft geen of ten hoogste basisonderwijs. De Surinaamse en Antilliaanse ouderen zijn in vergelijking met de Turkse en Marokkaanse ouderen juist goed opgeleid. Zij hebben een vergelijkbaar niveau met dat van de autochtone bevolking. Het volgen van een opleiding was voor deze groep vaak een reden om naar Nederland te komen. Dat neemt niet weg dat rond de 20 procent van de Surinaamse en Antilliaanse ouderen geen opleiding heeft. De Molukse groep is, gemiddeld gesproken, goed opgeleid.

Beheersing van de Nederlandse taal

Turkse en Marokkaanse ouderen beheersen het Nederlands over het algemeen slechts in geringe mate. Ongeveer 60 procent van de ouderen afkomstig uit deze landen heeft altijd moeite om in het Nederlands een gesprek te voeren. Een gering aandeel heeft nooit moeite. Het le-

⁴ Ten behoeve van dit onderzoek zijn per etnische groep (Turks, Marokkaans, Surinaams, Antilliaans, Moluks en autochtoon circa 300 ouderen geïnterviewd. Voor verdere achtergronden, zie Schellingerhout (2004) *Cijfer rapport allochtone ouderen*. Werkdocument 105. Den Haag: SCP. In het najaar van 2004 verschijnt het uitgebreide rapport over dit onderwerp.

zen van Nederlands is voor de Turken en Marokkanen nog moeilijker. Ruim 80 procent van de Turkse en 75 procent van de Marokkaanse ouderen heeft altijd of vaak moeite met het lezen van een Nederlandse tekst. Dit geldt echter mogelijk ook voor teksten in de eigen taal, daar een relatief groot deel van deze ouderen analfabeet is.

Weinig oudere Antillianen en Surinamers hebben moeite met het Nederlands spreken. Voor tweederde van de Antillianen en driekwart van de Surinamers levert het voeren van een gesprek in het Nederlands nooit een probleem op. Voor het lezen van een tekst in het Nederlands geldt dat de meeste Surinamers en Antillianen weinig problemen ondervinden. Toch heeft bijna 30 procent van de Surinaamse ouderen vaak moeite heeft met het lezen van een Nederlandse tekst (Dagevos, SCP, 2001).⁵

Maatschappelijke positie

We gaan hierbij in op de maatschappelijke positie van de groep 55 tot 65-jarigen onder de ouderen.⁶ De Turken en Marokkanen kennen de minst werkende mannen in deze leeftijdscategorie. Een hoog percentage is arbeidsongeschikt. De maatschappelijke positie van Surinaamse, Antilliaanse en Molukse mannen komt veel meer overeen met de autochtone bevolking. Voor de vrouwen geldt dat Turkse en Marokkaanse vrouwen veel vaker aangeven huisvrouw te zijn. Ook hier wijken de Surinaamse, Antilliaanse, Molukse en autochtone groepen onderling weinig van elkaar af.

Inkomen

De Turken en Marokkanen bevinden zich aan de onderkant van de inkomensverdeling. Dit is een gevolg van hun arbeidsverleden in Nederland. Velen hebben gewerkt in laagbetaald werk of zijn al lange tijd arbeidsongeschikt. Ook ontvangen zij vaak geen volledige AOW-uitkering, omdat zij pas op latere leeftijd naar Nederland zijn gekomen. Surinamers en Antillianen zitten ook aan de onderkant van de inkomensverdeling, maar hebben vaker hogere inkomens dan de Turken en Marokkanen. Een verklaring voor de relatief lage inkomens is dat het vaak eenpersoonshuishoudens betreft. Het betreft namelijk een vergelijking naar huishoudinkomen. De autochtone ouderen hebben het hoogste huishoudinkomen. Molukkers lijken wat betreft inkomensverdeling het meest op de autochtone ouderen.

Gezondheid

Gezondheid kan op verschillende manieren beoordeeld worden. Schellingerhout (SCP, 2004) heeft drie indicatoren gebruikt, namelijk de ervaren gezondheid, de SCP-maat van fysieke beperkingen en het voorkomen van chronische aandoeningen. De oordelen van de Antilli-

⁵ De taalvaardigheid is bepaald aan de hand van vragen uit de SPVA (Sociale positie en voorzieningengebruik allochtonen) uit 1998. In de SPVA wordt gevraagd naar een zelfinschatting van het Nederlands.

⁶ Het is weinig zinvol om te kijken naar de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder, daar deze ouderen over het algemeen niet meer actief zijn op de arbeidsmarkt.

aanse, Molukse en autochtone ouderen over de eigen gezondheid, liggen dicht bij elkaar. De meerderheid beoordeelt de eigen gezondheid als goed tot uitstekend. De Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen beoordelen hun eigen gezondheid veel negatiever. De Turkse en Marokkaanse ouderen zijn het meest negatief.

De SCP-maat voor fysieke beperkingen⁷ toont dat een groot aandeel van de Turkse en Marokkaanse ouderen te maken heeft met ernstige beperkingen (respectievelijk 43 en 51%). Het aantal Surinaamse ouderen met ernstige beperkingen is lager dan bij de Turken en Marokkanen, maar veel hoger dan bij de Antillianen, Molukkers en autochtonen.

Bij het beschouwen van chronische aandoeningen, blijkt dat deze niet allemaal in gelijke mate voorkomen bij de verschillende etnische groepen. Ook hier geven de Turken en Marokkanen vaker aan aandoeningen te hebben dan de overige groepen. Turkse en Marokkaanse ouderen hebben vaak last van migraine, darmstoornissen, rugklachten en gewrichtsproblemen. Autochtone Nederlanders hebben opvallend minder vaak suikerziekte dan de andere groepen. Zij hebben daarentegen wel vaker te maken met kanker.

De drie indicatoren laten alle hetzelfde beeld zien. De gezondheid van Turkse en Marokkaanse ouderen is slechter dan die van de overige groepen ouderen. De Surinamers nemen een tussenpositie in. De situatie van de Antilliaanse, Molukse en autochtone groepen is vergelijkbaar. Schellingerhout brengt echter wel een nuance aan bij deze cijfers. De cijfers geven vooral een beeld van de beleving van gezondheid: ze zijn namelijk gebaseerd op zelfrapportage. Objectieve indicatoren laten voor de Marokkaanse en Turkse groepen een gunstiger beeld zien. De slechtere gezondheid van Surinaamse ouderen lijkt echter wel ondersteund te worden door objectieve indicatoren.

Gebruik van medische voorzieningen

Uit het onderzoek van het SCP (Schellingerhout, 2004) blijkt dat de huisarts het meest bezocht wordt door de Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen. Dit is in overeenstemming met het beeld dat uit de vorige paragraaf naar voren komt. Deze ouderen geven ook vaker aan last van gezondheidsklachten te hebben. Antillianen en Molukkers nemen een tussenpositie in en autochtonen gaan het minst vaak naar de huisarts. De allochtone ouderen weten de huisarts over het algemeen dus goed te vinden. Dit beeld wordt bevestigd door eerder onderzoek van bijvoorbeeld Tesser e.a. (SCP, 1998), Dagevos (SCP, 2001) en Weide en Foets (1997).

⁷ Deze maat is gebaseerd op vragen naar (1) problemen bij het verplaatsen en lopen, (2) de uitvoering van dagelijkse handelingen die behoren tot de huishoudelijke verzorging en (3) de uitvoering van dagelijkse handelingen die behoren tot de persoonlijke verzorging.

De Turken en Marokkanen vertonen echter geen frequenter bezoek aan overige medische voorzieningen in vergelijking met autochtonen. Dit kan erop duiden dat de huisarts de klachten niet ernstig genoeg vindt om door te verwijzen of dat Turken en Marokkanen hun klachten niet voldoende duidelijk kunnen maken aan de huisarts. Surinamers worden wel vaker doorverwezen dan de andere groepen ouderen.

Thuiszorg

Autochtonen en Surinaamse ouderen maken het meest gebruik van de thuiszorg. Turkse en Marokkaanse ouderen het minst. De redenen voor Turkse ouderen om geen gebruik te maken van de thuiszorg, terwijl zij wel ondersteuning nodig hebben, komt voort uit onbekendheid of de voorkeur voor mantelzorg. Marokkaanse ouderen geven ook de voorkeur aan mantelzorg of wisten niet hoe zij thuiszorg konden aanvragen.

Woonvoorzieningen

Er is een groot verschil naar woonsituatie tussen de allochtone groepen. Veruit de meeste Turkse en Marokkaanse ouderen wonen in een meerpersoonshuishouden; 60 procent van de Turkse ouderen woont in een huishouden dat uit tenminste drie personen bestaat. Voor de Marokkaanse ouderen ligt dit percentage zelfs rond de 75 procent. Het gaat hierbij vooral om thuiswonende kinderen. Surinaamse, Antilliaanse en autochtone ouderen wonen daarentegen meestal alleen of met een partner (Dagevos, SCP, 2001).

Wanneer de gezondheid slechter wordt, kunnen ouderen vaak niet meer zelfstandig wonen. Dit geldt ook voor allochtone ouderen. Hun wensen ten aanzien van de situatie waar ze dan zouden willen wonen, verschilt tussen de etnische groepen. Surinamers, Antillianen en autochtonen wonen vaker in een zelfstandige woning speciaal voor ouderen, dan de Turkse, Marokkaanse en Molukse ouderen. Het wonen in een verzorgingstehuis komt onder de allochtone groepen, behalve de Surinamers, nauwelijks voor.

Een grote meerderheid van de autochtonen (meer dan 90%) ziet het verzorgingstehuis als belangrijkste mogelijkheid als ze niet meer zelfstandig kunnen wonen. Voor een meerderheid van de Surinamers (72%), Antillianen (59%) en de Molukkers (ongeveer 59%) is dit ook de belangrijkste optie. Daarentegen zou een meerderheid van de Turkse en Marokkaanse ouderen het liefst bij de kinderen blijven wonen of gaan inwonen (respectievelijk 56 en 70%).

Gebruik welzijnsvoorzieningen

Turkse en Marokkaanse ouderen hebben vaak moeite met het gebruik van het openbaar vervoer. Zij maken echter weinig gebruik van aanvullend vervoer. Voor een belangrijk deel komt dat voort uit onbekendheid met deze voorziening. De verschillende allochtone groepen maken nauwelijks gebruik van maaltijdvoorzieningen, maar hebben daaraan ook weinig be-

hoeft. Marokkanen en Turken zijn slecht bekend met de voorzieningen alarmering, dagopvang en ouderengym. Hun bekendheid met en gebruik van het algemeen maatschappelijk werk en rechtshulp is veel groter dan hun bekendheid met en gebruik van de eerdergenoemde voorzieningen. Voor alle voorzieningen geldt echter dat de bekendheid met en het gebruik door de andere allochtone groepen en de autochtonen redelijk dicht bij elkaar liggen.

Sociale netwerken

Uit Dagevos (SCP, 2001) blijkt dat Marokkaanse en vooral Turkse ouderen overwegend contacten onderhouden met leden van de eigen groep. Er participeren weinig Turkse en Marokkaanse ouderen in verenigingen. Indien zij dit wel doen, betreft het overwegend eigen verenigingen. In vergelijking met de Turkse en Marokkaanse ouderen zijn Surinamers en Antillianen sterker ‘sociaal’ geïntegreerd. Hun vrienden- en kennissenkring is gemêleerd naar etnische samenstelling, waarbij met name oudere Antillianen veel contacten met autochtonen hebben.

2.4 De achtergrond van de problematiek van allochtone ouderen in de tien onderzoeksgemeenten

Wanneer we de bevindingen uit dit hoofdstuk vergelijken met de samenstelling van de groep allochtone ouderen in de tien onderzoeksgemeenten,⁸ komt het volgende beeld naar voren:

- De leeftijdsopbouw van de onderscheiden groepen ouderen (Turks, Marokkaans, Surinaams, Antilliaans, overig allochtoon en autochtoon) verschilt zowel tussen de groepen als tussen de gemeenten. In Nijmegen, Den Haag en Haarlem is het percentage ouderen (65 jaar en ouder) hoger dan in de andere gemeenten. Lelystad heeft een relatief jonge bevolking. De Surinaamse en Antilliaanse ouderen zijn over het algemeen ouder dan de andere groepen. In Tiel en Assen zijn de Molukse ouderen vooralsnog de belangrijkste groepen binnen het allochtoneouderenbeleid.
- De gemeenten in het onderzoek herkennen de problematiek ten aanzien van allochtone ouderen die in dit hoofdstuk wordt geschetst. Met name Turkse en Marokkaanse ouderen bevinden zich in een sociaal-economische achterstandspositie, hebben weinig contact met andere bevolkingsgroepen en maken weinig gebruik van welzijnsvoorzieningen voor ouderen, met uitzondering van de sociale raadsliden en het algemeen maatschappelijk werk.

⁸ Zie voor de volledige gegevens bijlagen 2 tot en met 12.

- Er is een minder eenduidig beeld over de woonwensen van allochtone groepen. Over het algemeen geldt dat het verzorgingstehuis voor de meeste allochtone ouderen geen vanzelfsprekende optie is. Uit het onderzoek van het SCP blijkt dat de meeste Turkse en Marokkaanse ouderen het liefst bij hun kinderen wonen als ze ouder worden. De onderzoeken die de gemeenten hebben laten uitvoeren, laten echter een minder eenduidig beeld zien. In verschillende gemeenten komt uit bewonersonderzoeken naar voren dat de woonwensen tussen allochtone en autochtone ouderen niet sterk verschillen. De woonwensen tussen verschillende etnische groepen ouderen lopen daarentegen uiteen.

2.5 Samenvatting

Onder de allochtone bevolking neemt het aantal ouderen gestaag toe en vormt daarmee een sterk groeiend deel van de Nederlandse bevolking. Veruit het grootste deel van de allochtone ouderen (78%) is afkomstig uit de vier grootste minderheidsgroepen, namelijk de Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen. Het percentage allochtone ouderen in de totale ouderenbevolking is nog beperkt, namelijk 2,9 procent. In de vier grote steden is het aandeel allochtone ouderen echter reeds hoger. Zij vormen hiermee een groep waar het beleid rekening mee moet houden.

Als we naar sociaal-economische kenmerken kijken, kunnen we een driedeling naar herkomstgebied maken. De Turkse en Marokkaanse ouderen zijn zeer laag opgeleid, voor een relatief groot deel werkloos, arbeidsongeschikt of huisvrouw en bevinden zich over het algemeen aan de onderkant van de inkomensverdeling. De meerderheid beheerst het Nederlands slechts zeer beperkt. De oudere Surinamers en Antillianen zijn over het algemeen goed opgeleid en hebben een maatschappelijke positie die vergelijkbaar is met de autochtone bevolking. Hun huishoudinkomen is echter vaak lager. De Molukkers en autochtonen vertonen een vergelijkbaar beeld. Zij zijn relatief goed opgeleid en bevinden zich meer in het midden van de inkomensverdeling.

Ook wat betreft de gezondheidszorg zijn er verschillen tussen de etnische groepen. De Turken en Marokkanen geven aan veruit de slechtste gezondheid te hebben. Er zijn echter aanwijzingen dat het vooral om gezondheidsbeleving gaat. Ze komen veel bij de huisarts, maar worden weinig doorverwezen. Een grote groep Surinaamse ouderen, echter een lager percentage dan onder de Turken en Marokkanen, heeft te maken met een slechte gezondheid. De Antillianen, Molukkers en autochtonen laten een vergelijkbaar beeld zien. De meerderheid beoordeelt de eigen gezondheid als goed. Zij komen dan ook minder bij huisartsen en specialisten.

De autochtonen zien zichzelf vooral naar een verzorgingstehuis gaan als de gezondheid slechter wordt. Dit geldt ook voor een meerderheid van de Surinaamse, Antilliaanse en Molukse ouderen. De Turkse en Marokkaanse ouderen willen het liefst bij hun kinderen wonen. Een verzorgingstehuis wordt door hen nauwelijks gezien als een wenselijke optie. De bekendheid met en het gebruik van speciale welzijnsvoorzieningen voor ouderen ligt over het algemeen onder de Turkse en Marokkaanse groepen aanzienlijk lager dan onder de andere groepen ouderen.

3 TOTSTANDKOMING EN VASTSTELLING VAN HET GEMEENTELIJKE BELEID VOOR ALLOCHTONE OUDEREN

3.1 Inleiding

In het beschrijven van het beleid voor allochtone ouderen volgen we de zogenaamde beleids-cyclus.¹ In dit hoofdstuk gaan we in op de fase van totstandkoming en vaststelling van beleid. Daarbij besteden we aandacht aan de plaats van het beleid voor allochtone ouderen binnen de gemeente, de doelgroep en de doelstellingen (paragraaf 3.2). Tevens gaan we in op de stand van zaken rond het beleid en de tevredenheid over de beleidsvorming (paragraaf 3.3). We sluiten met een samenvatting in paragraaf 3.4.

3.2 Plaats van het beleid, doelgroep en doelstellingen

Voordat we meer inhoudelijk ingaan op het beleid voor allochtone ouderen, besteden we eerst aandacht aan de plaats van het beleid binnen de gemeente. Het gaat hierbij om de vragen onder welke dienst het beleid valt en op wie het beleid zich richt.

Probleemverkenning

De gemeenten krijgen signalen vanuit verschillende lagen van de gemeenschap, dat een deel van de allochtone ouderen niet goed bereikt wordt door welzijns- en zorginstellingen. Huisartsen en verzorgingstehuizen geven aan dat er problemen ontstaan indien ouderen niet meer zelfstandig kunnen wonen. De allochtone ouderen willen doorgaans niet in aanmerking komen voor verzorgingstehuizen. In de gemeenten wordt tevens geconstateerd dat het gebruik van gemeentelijke ondersteunende voorzieningen onder de doelgroep laag is. Ook nemen deze groepen nauwelijks deel aan bewegings- of sociaal-culturele activiteiten.

Uit bevolkingsenquêtes in de gemeenten op het gebied van zorg en wonen komt ook naar voren dat allochtone ouderen andere wensen en behoeften hebben op deze terreinen dan autochtone ouderen.

De allochtone platformen die actief zijn in de verschillende gemeenten vragen tevens aandacht voor de groep allochtone ouderen. Zij constateren dezelfde problemen als hierboven beschreven.

¹ In de beleidscyclus wordt het beleid geanalyseerd aan de hand van zes onderscheiden fasen: de totstandkoming van beleid, de vaststelling, de implementatie, de uitvoering, de resultaten en de evaluatie. Per beleidsfase kan gekeken worden naar verschillende aspecten zoals samenwerking, knelpunten, succesfactoren. Zie ook hoofdstuk 1.

Plaats van het beleid voor allochtone ouderen

Over het algemeen vormen allochtone ouderen geen aparte doelgroep van beleid. De meeste gemeenten streven naar algemeen beleid en proberen zo min mogelijk categoriaal beleid op te zetten. Zoals in de vorige paragraaf echter duidelijk werd, blijkt in de praktijk dat verschillende beleidsafdelingen geconfronteerd worden met vragen en problemen die specifiek samenhangen met de groep allochtone ouderen. Als gevolg hiervan wordt er op verschillende afdelingen beleid ontwikkeld of nagedacht over het vormgeven van beleid voor allochtone ouderen. Vooral op het terrein van zorg en welzijn komt naar voren dat er beleid ontwikkeld moet worden voor deze doelgroepen.

Van de onderzochte gemeenten besteedt echter veruit de meerderheid niet standaard aandacht aan de groep allochtone ouderen in beleidsnota's. In één gemeente is er wel standaard aandacht voor allochtone ouderen. Dit gebeurt naar aanleiding van vragen uit de gemeenteraad.

Het algemene beeld is dat er geen vaste beleidsafdeling is voor beleid voor allochtone ouderen. In de meeste gemeenten (zes) in het onderzoek voert de beleidsafdeling voor het algemeen ouderenbeleid de 'regie' over het beleid voor oudere allochtonen. In één gemeente valt het onder zorgbeleid en in een andere onder het minderhedenbeleid. In twee gemeenten is er geen sprake van specifiek beleid en wordt eventueel beleid ontwikkeld bij de dienst die daar op dat moment het meest voor in aanmerking komt. Dit kan zowel zorg, welzijn, minderheden of huisvesting zijn. Er is geen dienst die de regie voert.

Doelgroep van beleid

Het beleid voor allochtone ouderen richt zich vooral op ouderen van 55 jaar en ouder van de eerste generatie. Hoewel het beleid zich in principe richt op alle oudere niet-westerse allochtonen, blijkt het in de praktijk vooral te gaan om Marokkanen, Turken, Antillianen en Surinamers. Afhankelijk van de samenstelling wordt dan gefocust op een bepaalde etnische groep. In gemeenten waar zich een Molukse gemeenschap bevindt, vallen ook de Molukse ouderen onder het beleid. In mindere mate maken oudere vluchtelingen, met name Afghanen, Iraniërs en Irakezen, deel uit van de doelgroep. Eén gemeente kijkt niet alleen naar de herkomst, maar hanteert ook criteria als beperkte integratie, beperkte beheersing van het Nederlands en het niet willen of kunnen gebruik maken van Nederlandse voorzieningen.

De leeftijdsgrens van 55 jaar varieert in gemeenten afhankelijk van de doelgroep en het soort activiteit. In één van de grote gemeenten is de ervaring dat Turken en Marokkanen vanaf 50 jaar onder het ouderenbeleid vallen, terwijl Surinamers en Antillianen in de praktijk pas vanaf 60-65 jaar in beeld komen. Ook andere gemeenten hebben de ervaring dat Turken en Marokkanen eerder 'oud' zijn dan andere groepen. Dit heeft mede te maken met het relatief grote aantal WAO'ers onder deze groep. De leeftijdsgrens die gehanteerd wordt, hangt daarnaast

af van het beleidsveld. Zo is de leeftijd voor het beleid ten aanzien van woonvoorzieningen 55-plus. Bij het allochtone ouderenwerk in een gemeente kunnen ouderen reeds terecht vanaf 45 jaar.

Doelstelling van beleid

De gemeenten hebben verschillende doelstellingen voor ogen bij het ontwikkelen van beleid voor allochtone ouderen. Hieronder staat een overzicht waarin is aangegeven in hoeveel gemeenten welke doelstellingen van belang zijn.

- *Het bevorderen van de toegankelijkheid van de zorgvoorzieningen* noemen negen van de tien gemeenten als belangrijke doelstelling van beleid. Het beleid om de toegang te vergroten, richt zich vooral op het geven van informatie en het zorgdragen voor intermediairs bij de instellingen.
- Acht gemeenten noemen *het bestrijden van sociaal isolement*. In een kleine gemeente is dit de hoofddoelstelling van het beleid. Veel allochtone ouderen hebben weinig contact met de Nederlandse maatschappij. Door voorzieningen toegankelijker te maken, menen de gemeenten dat ouderen meer contact krijgen met de samenleving.
- Ook *het bevorderen van participatie* is voor zeven gemeenten een belangrijke doelstelling.
- *Armoedebestrijding* wordt door vier gemeenten genoemd. Hierbij wordt echter wel aangegeven dat er op dit terrein geen specifiek beleid voor allochtone ouderen wordt ontwikkeld. De praktijk leert echter dat deze groep sterk vertegenwoordigd is onder de doelgroep van het armoedebeleid.
- *Het bevorderen van sociale cohesie* wordt door drie gemeenten aangegeven.
- Drie gemeenten noemen nog *het ontlasten van de mantelzorgers*.

Samenvattend kunnen we stellen dat in de meeste gemeenten allochtone ouderen geen standaardcategorie voor beleid vormen. De gemeenten worden echter geconfronteerd met het beperkte bereik van deze groep door welzijns- en zorginstellingen. Ze ontwikkelen daarom beleid waarbij centraal staan: het bevorderen van de toegankelijkheid van verschillende voorzieningen en het voorkomen van sociaal isolement.

3.3 Totstandkoming van het beleid, beleidsfase en tevredenheid over het beleid

Beleidsfase

Het beleid voor allochtone ouderen is nog een vrij jong beleidsterrein. De gemeenten verkeren dan ook in verschillende beleidsfasen. De minderheid van de gemeenten geeft een structurele plek aan het allochtone ouderenbeleid. In de andere gemeenten is wel erkenning van de problematiek rond allochtone ouderen, maar er is geen ontwikkeling richting structureel be-

leid. Gekeken naar de beleidsfase waarin de gemeenten zich bevinden, ontstaat het volgende beeld:

- Drie gemeenten bevinden zich nog in de voorbereidende fase. Ze zijn zich bewust van het feit dat zij iets voor de doelgroep moeten ontwikkelen en proberen daar nu inhoud aan te geven.
- Twee gemeenten, beide middelgroot, geven aan zich te bevinden in de implementatiefase. Er is beleid ontwikkeld en dat wordt nu geïmplementeerd door middel van projecten. Opvallend hierbij is dat de ene gemeente aangeeft duidelijk beleid voor allochtone ouderen te voeren, terwijl de andere gemeente aangeeft dat er geen specifiek beleid is voor deze groep.
- Twee gemeenten, een kleine en middelgrote, bevinden zich in de uitvoerende fase. Er is een start gemaakt met de uitvoering van de projectplannen of er lopen al sinds langere tijd initiatieven.
- Twee gemeenten, een grote en een middelgrote, bevinden zich in de herijkingsfase. Er hebben verschillende projecten gelopen en nieuwe projecten zijn of worden ontwikkeld.

Voorbereiding en ontwikkeling van beleid

In de meeste gemeenten wordt het beleid voor allochtone ouderen voorbereid door beleidsmedewerkers. Zij starten met de ontwikkeling van het beleid, nadat migrantenorganisaties of maatschappelijke organisaties hebben aangegeven dat er een knelpunt is. Deze groepen worden over het algemeen ook betrokken bij de ontwikkeling van het nieuwe beleid. In verschillende gemeenten zijn daarmee goede ervaringen opgedaan. Eén gemeente benadrukt het belang van het samenwerken vanaf de ontwikkelingsfase, omdat eerdere projecten in de gemeenten niet geslaagd zijn door gebrek aan draagvlak onder de doelgroep. Dit kwam mede voort uit het gebrek aan overleg.

Verschillende respondenten maken echter kanttekeningen bij de wijze waarop het beleid in de gemeente wordt ontwikkeld. Het gaat hierbij om de volgende punten:

- Er wordt volgens sommige respondenten te veel ad hoc beleid ontwikkeld. Er wordt niet geanticipeerd op ontwikkelingen in de doelgroep. Alleen wanneer er vragen komen vanuit de doelgroep of uit de zorg- of welzijnssector wordt gekeken wat de mogelijkheden zijn.
- Het beleid voor allochtone ouderen zou nog integraler moeten. Er wordt in de beleidsfase nog onvoldoende samengewerkt tussen de verschillende diensten zoals zorg, huisvesting en welzijn. Ondanks het feit dat gemeenten beleid trachten te ontwikkelen op samenhangende terreinen, gebeurt dat voor allochtone ouderen nog onvoldoende.
- Eén van de grote steden kan slechts in beperkte mate beleid ontwikkelen. De verantwoordelijkheid voor het beleid voor ouderen ligt namelijk bij de deelgemeenten. De centrale stad kan er daarentegen wel innovatieve projecten steunen en de problematiek op de agenda houden. De uitvoering van het beleid verschilt sterk tussen de stadsdelen, afhan-

kelijk van de omvang van de doelgroep alsmede van de mate waarin er overlegstructuren tussen allochtonen en het stadsdeel bestaan.

- Een kleine gemeente constateert dat het de gemeente ontbreekt aan middelen voor het ontwikkelen van nieuw beleid. Hoewel geconstateerd wordt dat allochtone ouderen aandacht van het beleid verdienen, zijn er nauwelijks mogelijkheden.

Over het algemeen zijn de respondenten echter toch redelijk tevreden over de wijze waarop het beleid voor de allochtone ouderen tot stand komt.

3.4 Samenvatting

In de meeste gemeenten wordt niet standaard aandacht besteed aan allochtone ouderen bij het ontwikkelen van beleid. Ook vormen zij doorgaans geen aparte doelgroep van beleid. Vanuit de zorg- en welzijnsinstellingen en migrantenorganisaties komen echter signalen dat deze groepen slecht worden bereikt en extra aandacht behoeven. De gemeenten pakken deze signalen over het algemeen wel op.

De gemeenten bevinden zich in verschillende fasen van de beleidsontwikkeling. Een deel van de onderzochte gemeenten bevindt zich nog in de voorbereidende fase. Met name de grote gemeenten en een deel van de middelgrote gemeenten hebben ervaring met de uitvoering van het beleid en projecten. Voor de kleine gemeenten is dat minder het geval.

Het beleid richt zich vooral op de traditionele migrantengroepen en de Molukse ouderen. Belangrijke doelstellingen van het beleid zijn het bevorderen van de toegankelijkheid en het voorkomen van sociaal isolement. De leeftijdsgrens is afhankelijk van het beleidsterrein en van de problematiek van de verschillende etnische groepen.

Bij de ontwikkeling van het beleid constateren de respondenten verschillende aandachtspunten waarop nog verbetering nodig is:

- Er wordt nog te veel ad hoc beleid ontwikkeld. Gemeenten zouden meer moeten anticiperen op ontwikkelingen ten aanzien van de doelgroep allochtone ouderen.
- Het beleid is nog onvoldoende integraal. Wanneer een afdeling een beleidsinitiatief ontwikkelt, wordt er weinig samengewerkt met andere afdelingen. Het gaat hierbij vooral om de samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen.
- Sommige gemeenten slagen er niet in (voldoende) middelen vrij te maken voor deze doelgroep.

4 IMPLEMENTATIE EN UITVOERING VAN HET BELEID VOOR ALLOCHTONE OUDEREN

4.1 Inleiding

Na de totstandkoming en vaststelling van het beleid komt in dit hoofdstuk de fase van implementatie en uitvoering aan bod. In zeven van de onderzochte gemeenten wordt reeds uitvoering gegeven aan het beleid. In paragraaf 4.2 gaan we in op de wijze waarop dit beleid is geïmplementeerd en wordt uitgevoerd. In paragraaf 4.3 beschrijven we de knelpunten en succesfactoren die gemeenten tegenkomen in de uitvoering van het beleid. In paragraaf 4.4 volgt een samenvatting.

4.2 Beschrijving implementatie en uitvoering

Bij de beschrijving van de implementatie wordt gekeken naar het type beleid dat de gemeente voert, de samenwerking binnen de gemeente op bestuurlijk en ambtelijk niveau en de samenwerking tussen gemeenten en uitvoeringsinstanties.

Type beleid

De uitvoering van het beleid voor allochtone ouderen vindt vooral plaats in de vorm van projecten. Zoals reeds bleek in hoofdstuk 3 is er in de meeste gemeenten nauwelijks sprake van structureel beleid. Verschillende beleidsafdelingen houden zich bezig met deelaspecten van het beleid of het beleid bevindt zich nog in de voorbereidende fase. In drie gemeenten is daarentegen wel sprake van structureel beleid. In de gemeenten waar geen structureel beleid is of waar de gemeenten zich nog in de voorbereidende beleidsfase bevinden, vinden echter wel activiteiten voor allochtone ouderen plaats. Hieronder gaan we in op het type projecten en activiteiten dat wordt georganiseerd in de verschillende gemeenten.

Activiteiten ontwikkeld in samenwerking met de gemeente

- Er zijn in meerdere gemeenten projecten om de toegang tot de zorg en wijkposten ouderen te verbeteren zoals een project ‘huisbezoeken’. Allochtone ouderen worden thuis bezocht door allochtone intermediairs met als doel de zorgbehoefte in beeld te krijgen, informatie te geven over de voorzieningen en de drempel voor de voorzieningen te verlagen. Tevens is er gestreefd naar het interculturaliseren van het ouderenwerk, door meer allochtone medewerkers aan te stellen. In een andere gemeente zijn vrijwillige allochtone seniorenwijzers aangesteld, die op huisbezoek gaan en informatie geven aan de ouderen.

- In verschillende gemeenten wordt ernaar gestreefd een allochtone ouderenwerker of zorgconsulent aan te nemen. In drie gemeenten heeft dit inmiddels tot een structurele voorziening geleid.
- In één gemeente is onderzoek gedaan naar het basispakket voor ouderen. Hieruit is duidelijk geworden welke voorzieningen er zijn voor allochtone ouderen, welke voorzieningen worden gebruikt en aan welke voorzieningen nog behoefte is. Ook is duidelijk geworden dat allochtone ouderen (nog) nauwelijks behoefte hebben aan reeds bestaande voorzieningen zoals maaltijdservice of telefooncirkel. Een andere constatering is dat de gemeenten en instellingen nog onvoldoende zicht hebben op de behoefte van ouderen aan welzijnsactiviteiten.
- In een andere gemeente is een dagopvangproject gestart voor Molukse ouderen met een zeer slechte gezondheid. Wanneer het project slaagt wordt het een structurele voorziening vergoed vanuit de AWBZ.
- In één van de grote gemeenten worden groepswoonprojecten ontwikkeld, waarbij 10 van de 25 projecten voor allochtone ouderen zijn bestemd. De bewoners in een groepswooning krijgen individuele ondersteuning van de welzijnsorganisaties.
- In dezelfde gemeente wordt getracht allochtone ouderen meer te laten bewegen om hun sociale isolement te doorbreken. Door voorlichtingsbijeenkomsten te organiseren en allochtone bewegingsassistenten op te leiden, hoopt men dat de ouderen willen deelnemen aan bewegingslessen.

Activiteiten waar de gemeente niet direct bij betrokken is

In alle gemeenten geldt dat er verschillende projecten lopen vanuit de welzijns- en zelforganisaties. Het gaat hier met name om ontmoetings- en voorlichtingsactiviteiten op bijvoorbeeld het terrein van gezondheidszorg en de beschikbaarheid van voorzieningen. In twee gemeenten waar geen specifiek beleid voor de doelgroep is en geen afdeling die het beleid coördineert, blijken wel verschillende projecten te bestaan. Zo zijn er vanuit de woningbouwcoöperaties huisvestingsprojecten voor Turkse en Surinaamse ouderen. Een lokale stichting Maatschappelijke Dienstverlening organiseert projecten voor Turkse en Molukse ouderen.

Samenwerking binnen de gemeente

Over het algemeen zijn er weinig problemen rond de bestuurlijke samenwerking. In de meeste gemeenten valt het ouderenbeleid onder één wethouder. In één gemeente wordt echter wel aangegeven dat de samenwerking moeizaam is. De problematiek waar allochtone ouderen mee geconfronteerd worden, valt onder verschillende wethouders, waardoor de ontwikkeling van beleid moeizaam verloopt. Ook op ambtelijk niveau loopt de samenwerking daardoor moeizaam. Het is in deze gemeente lastig om het onderwerp op de agenda te krijgen. Eveneens op ambtelijk niveau zijn er in de meeste gemeenten weinig problemen. In de kleine gemeenten werken de betrokken beleidsmedewerkers vaak dicht bij elkaar. In de middelgrote

en grote gemeenten is de samenwerking tussen verschillende afdelingen minder vanzelfsprekend. In één van de G4 komt daar nog bij dat de ontwikkeling en uitvoering van beleid op stadsdeelniveau plaatsvindt. De samenwerking tussen de centrale stad en de stadsdelen is over het algemeen goed. Volgens de respondenten van de centrale stad zou de samenwerking tussen stadsdelen onderling nog kunnen verbeteren door meer samen te ondernemen op het thema van allochtone ouderen. De interne samenwerking bij stadsdelen op dit terrein verschilt sterk, net zoals de aandacht die allochtone ouderen krijgen binnen het ouderenbeleid.

Samenwerking met derden

Als het gaat om samenwerking met derden, zijn er twee groepen gemeenten te onderscheiden. In een deel van de gemeenten wordt samengewerkt tussen gemeenten en uitvoerende organisaties, in de regel zorg-, welzijns- en allochtone zelforganisaties. Over het algemeen is de samenwerking tussen de partijen goed. Wel geven verschillende gemeenten aan dat er nog verbeteringen mogelijk zijn. Het gaat hierbij vooral om de relaties met de zelforganisaties. Een belangrijk aspect hierbij is de wijze van subsidiëren. In de meeste gemeenten krijgen de zelforganisaties subsidie voor de ruimte en het ontwikkelen van (voorlichtings-)activiteiten. In één van de gemeenten is reeds overgegaan tot activiteitensubsidie. Dit heeft ertoe geleid dat een groot deel van de zelforganisaties gestopt zijn. Deze organisaties slaagden er niet in voldoende middelen te genereren. De gemeente geeft aan dat het daardoor minder eenvoudig is om vertegenwoordigers van de allochtone gemeenschappen te bereiken.

In andere gemeenten is nauwelijks sprake van samenwerking tussen gemeenten en uitvoeringsorganisaties op het terrein van allochtone ouderen. De welzijns- en zelforganisaties krijgen subsidie en geven zelf invulling aan activiteiten voor allochtone ouderen. Ze worden daarop niet gestuurd door de gemeente. Overigens denken veel gemeenten reeds na over het aanpassen van de wijze van subsidieverstreking aan zelforganisaties, meer richting activiteitensubsidies. Zij willen hiermee meer sturen op de inhoud van het aanbod van deze organisaties. Uit het voorgaande blijkt echter ook een risico verbonden aan het geven van activiteitensubsidies. Niet alle zelforganisaties zullen in staat zijn om aan de voorwaarden te voldoen, waardoor zij mogelijk zullen stoppen. De gemeente verliest hierdoor een potentieel aanspreekpunt. Aan de subsidies voor welzijnsinstellingen worden al steeds meer voorwaarden gesteld ten aanzien van de resultaten.

In de meeste gemeenten is de samenwerking met zelforganisaties dus redelijk goed. Dit neemt echter niet weg dat sommige gemeenten aangeven dat het bereiken van de allochtone ouderen moeilijk is. Dit gaat met name om ouderen die niet vertegenwoordigd zijn in zelforganisaties.

4.3 Knelpunten en succesfactoren

De respondenten onderscheiden verschillende knelpunten bij de ontwikkeling en uitvoering van het beleid voor allochtone ouderen. De knelpunten lopen sterk uiteen en hebben onder meer te maken met wet- en regelgeving, samenwerking, bereik van de doelgroep en algemeen beleid. Hieronder staan de knelpunten gegroepeerd naar type. Gemeenten zijn er ook in geslaagd knelpunten succesvol op te lossen. Die aspecten worden in het tweede deel van deze paragraaf behandeld.

Knelpunten binnen de gemeenten

- Meerdere respondenten geven aan dat het vanwege de keuze van de gemeente voor algemeen beleid, lastig is om een doelgroep met specifieke problemen zoals allochtone ouderen prioriteit te geven.
- In sommige gemeenten is de samenwerking op bestuurlijk niveau moeizaam. Doordat de problematiek van allochtone ouderen aan verschillende beleidsvelden raakt, is het beleid ten aanzien van deze groep versnipperd.
- Eén gemeente geeft aan te moeten bezuinigen, waardoor er maar beperkte middelen zijn om specifiek beleid voor de relatief kleine groep van allochtone ouderen op te zetten.

Wet en regelgeving

- Volgens één gemeente kan de gemeente, vanwege de wet op de privacy, externe organisaties niet voorzien van contactgegevens van allochtone ouderen. De organisaties kunnen daarom maar in beperkte mate actief ouderen benaderen en outreachend werken.
- Eén gemeente heeft ervoor gekozen om een opstartsubsidie te geven voor een project. Vervolgens moet de voorziening die gecreëerd wordt, gefinancierd worden vanuit de AWBZ. Dat stelt verschillende eisen, zoals indicatiestelling, die niet altijd begrijpelijk zijn voor de doelgroep. De respondent geeft aan dat de gemeente hierop moet anticiperen, omdat anders de doelgroep geen gebruik zal maken van de voorziening.

Samenwerking met externe organisaties

- Niet alle gemeenten slagen erin goede contacten met zelforganisaties op te bouwen. Bij sommige zelforganisaties is sprake van veel bestuurswisselingen, wat ook niet ten goede komt aan de relatie met de gemeente.
- Samenwerking met welzijns- en zelforganisaties is soms lastig, omdat de gemeente tevens subsidieverstrekker is. De uitvoerder kan daardoor de gemeente naar de mond praten in plaats van nieuwe ideeën te ontwikkelen.

Bereik onder de doelgroep

- De gemeenten geven aan dat het werken met intermediairs onontbeerlijk is om de doelgroep te bereiken. Er is echter vaak veel verloop in deze functies, waardoor kennisverlies dreigt. Ook lopen projecten daardoor vertragingen op.
- Allochtone ouderen leven vaak geïsoleerd van de Nederlandse samenleving en hebben voornamelijk contact met landgenoten. Wanneer zij bereikt worden door hulpverlening, hebben zij de neiging om alle problemen waar zij mee te maken hebben bij de hulpverleners neer te leggen. Het gaat hierbij ook om onderwerpen die niet binnen het kennisveld van de hulpverlener liggen. In de praktijk betekent het een grote tijdsinvestering voor de hulpverlening, waardoor de caseload die vooraf is gesteld vaak te hoog is.
- In een grote stad waar het ouderenbeleid op stadsdeelniveau wordt uitgevoerd, dreigen ouderen uit kleinere migrantengroepen die verspreid over de stad wonen geen plaats te krijgen binnen het beleid.
- Verschillende gemeenten ervaren dat het bereiken van allochtonen en met name ouderen voor projecten vaak slecht is. Gemeenten hebben daarbij nog steeds de neiging om op traditionele manieren (schriftelijke benadering) de doelgroep te benaderen, in plaats van meer creatieve vormen van communicatie te zoeken.
- Allochtone ouderen worden slechts moeizaam bereikt door de gemeente. Sommige gemeenten hebben de ervaring dat wanneer er wel een dialoog is met de ouderen, de ouderen weinig zelfinzicht hebben over wat ze zouden willen in het kader van de zorg.
- Er is altijd een groot risico op miscommunicatie tussen de gemeente en de doelgroep. De doelgroep wil de dingen zoals zij het willen en niet zoals mogelijk is volgens de gemeente in het kader van wet en regelgeving.

Samenvattend kunnen we stellen dat de knelpunten vooral op het vlak van de communicatie met de doelgroep liggen. Het gaat hierbij zowel om het bereiken van de ouderen als contacten met zelforganisaties.

Naast de knelpunten constateren de gemeenten ook aspecten die juist hebben bijgedragen aan het welslagen van een project. Hierbij worden de volgende succesfactoren genoemd:

Succesfactoren

- Gemeenten hebben de ervaring dat de samenwerking met maatschappelijke en zelforganisaties al in de ontwikkelingsfase moet plaatsvinden. Op deze wijze bestaat de grootste kans op voldoende draagvlak onder de doelgroep.
- De respondenten geven aan dat gemeenten niet moeten proberen zelf het wiel uit te vinden. Zij moeten organisaties inzetten die voldoende kennis van de doelgroep hebben. Zeker in de middelgrote en grote gemeenten zijn er volgens de respondenten voldoende van dergelijke organisaties.

- Eén gemeente wijst op de moeite en tijd die zij genomen hebben om iets voor de doelgroep te betekenen. Door te investeren in contacten met de groep en voldoende tijd te nemen om wensen en behoeften te inventariseren, is beleid mogelijk dat aansluit bij de wensen en behoeften van de doelgroep.
- Gemeenten hebben ervaren dat het verplaatsen van activiteiten naar de plaatsen waar de ouderen zelf zijn, in plaats van hen naar de instellingen te laten komen, bijdraagt tot een groter bereik. In één gemeente zijn goede ervaringen opgedaan met het doen van huisbezoeken door intermediairs. Deze intermediairs gaven voorlichting en verlaagden de drempel naar de buurtvoorzieningen voor ouderen.
- De gemeenten hebben tevens de ervaring dat het bereik onder de doelgroep kan worden vergroot door aan te sluiten bij netwerken en kanalen die zij al gebruiken. Zo heeft het voorlichten van mantelzorgers van allochtone ouderen ook een gunstig effect op het gebruik van voorzieningen ten aanzien van maatschappelijke ondersteuning.
- Door bij een project rekening te houden met de verwachtingen en het mogelijke wantrouwen onder de doelgroep, wordt voorkomen dat allochtone ouderen voortijdig uitvallen. Het investeren in een voortraject met een ouderenwerker uit de doelgroep heeft er in die gemeente toe geleid dat er voor de beschikbare plaatsen in het project binnen korte tijd voldoende deelnemers zijn gevonden.

4.4 Samenvatting

Het beleid voor allochtone ouderen krijgt vooral vorm door middel van projecten. De beleidsinspanningen bevinden zich in de meeste gevallen op het terrein van de zorg en welzijn. Daarnaast streven gemeenten naar het aanstellen van allochtone zorgconsulenten of ouderenwerkers om de doelgroep beter te bereiken. Er worden in de gemeenten ook activiteiten door welzijns- en zelforganisaties uitgevoerd. Gemeenten subsidiëren deze organisaties, maar sturen nauwelijks op de inhoud. Van een alomvattend beleid gericht op allochtone ouderen is in de meeste onderzochte gemeenten geen sprake.

De samenwerking binnen de gemeenten is over het algemeen goed. In de projecten is de samenwerking met externe organisaties doorgaans ook goed. Tegelijkertijd geven de gemeenten aan dat er in de communicatie met zelforganisaties en ouderen nog veel verbeterd kan worden. Niet altijd worden de juiste groepen bereikt.

Dit blijkt ook uit de belangrijkste knelpunten die worden genoemd door de gemeenten. De meeste knelpunten hebben betrekking op de communicatie met de doelgroep en zelforganisaties. De gemeenten geven aan dat zij niet altijd in staat zijn om de doelgroep voor projecten te bereiken. Ook is er soms verloop onder de kaderleden bij de zelforganisaties. Om het be-

leid succesvol te laten zijn, is het belangrijk dat gemeenten creatief zijn in de wijzen waarop zij de doelgroep willen bereiken. Tevens moet de gemeente anticiperen op het voorkomen van miscommunicatie bij de uitvoering van projecten. Gemeenten die hiermee rekening houden in een project, geven aan dat het bereik en de medewerking onder de doelgroep goed is. Het inzetten van allochtone intermediairs is een goede mogelijkheid om de doelgroep beter te bereiken.

5 OPBRENGSTEN EN EVALUATIE VAN HET BELEID TEN AANZIEN VAN ALLOCHTONE OUDEREN

5.1 Inleiding

De laatste fasen van de beleidscyclus gaan in op de opbrengsten van het gevoerde beleid, het aanpassen van het bestaande beleid en het verbeteren van het nog te ontwikkelen beleid. Slechts een beperkt aantal gemeenten in het onderzoek heeft reeds ervaring met geïmplementeerd beleid. De resultaten van het beleid voor allochtone ouderen zijn dan ook nog beperkt. In dit hoofdstuk gaan we in op de ervaringen van gemeenten die reeds langer specifiek beleid en projecten voor de doelgroep hebben ontwikkeld. In paragraaf 5.2 beschrijven we deze resultaten. In paragraaf 5.3 gaan we in op de evaluatie van en terugkoppeling op het nieuwe beleid. In paragraaf 5.4 volgt een samenvatting.

5.2 Resultaten van beleid

In de helft van de gemeenten hebben respondenten ervaring met projecten die inmiddels zijn afgerond of lang genoeg lopen om zicht te hebben op de resultaten. Over het algemeen zijn de respondenten positief over de resultaten. Er is echter maar één gemeente in het onderzoek die de resultaten ook heeft gekwantificeerd. Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste projecten en resultaten:

- In één gemeente heeft het project ‘huisbezoek oudere allochtonen’ gelopen. In dit project zijn 4000-5000 ouderen bezocht door een intermediair. De ouderen kregen in de eigen taal voorlichting over de verschillende voorzieningen en de wijkposten ouderen. Het project heeft drie jaar geduurd. De resultaten zijn positief. Als gevolg van het project is er een handboek verschenen over hoe om te gaan met allochtone ouderen voor het reguliere ouderenwerk. De welzijnsorganisaties zijn meer geïnterculturaliseerd. Bovendien is er een zichtbare toename van het bezoek van allochtone ouderen aan de wijkposten als gevolg van het project.
- Bij een ander project in deze gemeente is een onderzoek gedaan naar het basispakket voor allochtone ouderen. Hierbij is gekeken in hoeverre de wensen en behoeften van allochtone ouderen overeenkomen met de inhoud van het basispakket voor ouderen. De gemeente heeft nu beter zicht op de wensen en behoeften van de ouderen en probeert de hiaten tussen vraag en aanbod aan te passen. Zo blijkt dat allochtone ouderen bijvoorbeeld weinig behoefte hebben aan maaltijdservices, maar wel aan dagopvang. Ook blijkt het een goede manier om mantelzorgers te betrekken bij het geven van voorlichting. De bevindingen uit dit onderzoek moeten nu een vervolg krijgen in nieuw beleid.

- Een middelgrote gemeente is erin geslaagd om van het allochtone ouderenwerk een structurele voorziening te maken. Het is in eerste instantie opgestart als project, inmiddels ontvangt de zorginstelling waar het ouderenwerk is ondergebracht een structurele bijdrage van de gemeente. De taken van het allochtone ouderenwerk richten zich met name op voorlichting aan de groep. De respondenten geven aan dat de sterke indruk bestaat dat allochtone ouderen beter bereikt worden.
- In dezelfde gemeente is men door het intensiveren van het allochtone ouderenbeleid, door bijvoorbeeld te werken met vrijwillige allochtone seniorenwegwijzers, er tevens in geslaagd de zelforganisaties en daarmee ook de ouderen beter te bereiken. Tevens heeft de ouderenraad inmiddels een allochtoon lid in haar midden.
- In een middelgrote gemeente heeft de afgelopen vijf jaar een project gelopen dat bestond uit tal van deelprojecten om de doelgroep allochtone ouderen beter te bereiken en te betrekken bij de lokale samenleving. Eén van de blijvende resultaten is de voorlichtingsfunctie voor allochtone ouderen bij de welzijnsinstelling. Verder is er veel contact geweest met de doelgroep, zijn er evaluaties geweest en protocollen opgesteld. Hoewel een deel van de doelgroep inmiddels goed bereikt wordt, is de ervaring van de gemeente dat specifiek beleid nodig blijft. Er worden hiertoe dan ook nieuwe initiatieven genomen.
- In een andere grote gemeente, waar reeds veel initiatieven zijn genomen, wordt aangegeven dat het belangrijkste resultaat zich vooralsnog beperkt tot het verkrijgen van meer inzicht. Zo heeft er een project gelopen dat gericht was op de ontwikkeling van de positie van oudere migranten door het bevorderen van zelfredzaamheid, netwerkontwikkeling en participatie. Er is een kerngroep gevormd van allochtone ouderen van verschillende afkomst. Zij zijn met aanbevelingen gekomen die in een tiental opdrachten voor de gemeente zijn vertaald. Als gevolg hiervan wordt er bijvoorbeeld veel aandacht aan mantelzorgers besteed.
- In een gemeente waar veel initiatieven worden genomen, maar waar de gemeente geen specifiek beleid voert, worden ook de feitelijke resultaten van de projecten niet systematisch bijgehouden. De gemeente heeft echter wel het idee dat de meeste projecten goed verlopen en dat ook de doelgroep goed wordt bereikt.

Samenvattend kunnen we stellen dat er in de meeste gemeenten nog weinig meetbare resultaten zijn. De resultaten bestaan vooral uit de interculturalisatie van welzijnsinstellingen door het aanstellen van allochtone ouderenwerkers of zorgconsulenten. Er zijn tevens aanwijzingen dat hierdoor het bereik onder de ouderen wordt vergroot. Ook is er in de gemeenten meer zicht op de behoeften en wensen van de ouderen.

Opvallend is dat de projecten die lopen en hebben gelopen, vooral gericht zijn op het vergroten van de toegankelijkheid van voorzieningen. De meeste gemeenten geven tevens aan dat het beleid gericht is op het bevorderen van de participatie van allochtone ouderen. Deze doelstelling komt veel minder terug in de uitwerking van de projecten.

5.3 Aanpassingen van beleid

De laatste fase in de beleidscyclus bestaat uit het evalueren van de resultaten en het verwerken van de uitkomsten in nieuw beleid of het aanpassen van bestaand beleid. In vier gemeenten zijn genoeg ervaringen opgedaan met projecten, zodat beleidsevaluatie zou hebben kunnen plaatsvinden en beleid aangepast kan worden. Op basis van de interviews blijkt dit slechts in twee gemeenten het geval. De projecten die in deze gemeenten hebben gelopen zijn geëvalueerd en de ervaring wordt meegenomen bij het ontwikkelen van nieuw beleid. Over de effecten van het nieuwe beleid is nog niets bekend.

In een andere gemeente is een langlopend ouderenproject ‘kleurrijk grijs’ uitgebreid geëvalueerd en zijn er verschillende rapportages geschreven. Op het moment van het onderzoek zijn er nog wel specifieke activiteiten voor allochtone ouderen bij de welzijnsorganisaties. De gemeente zelf bevindt zich echter in de fase van het opnieuw opstarten van beleid. Vanuit de gemeenteraad zijn vragen gekomen, waaruit bleek dat de doelgroep nog steeds vraagt om specifieke aandacht.

De vierde gemeente waar al langer projecten lopen, heeft geen evaluatiefase in het beleid ingebouwd. Wanneer welzijns- of zelforganisaties vragen om beleidsingrijpen wordt daar serieus naar gekeken en wordt, indien nodig, een project gestart. Er is echter geen sprake van een samenhangend beleid. Ook worden de projecten niet systematisch geëvalueerd.

5.4 Samenvatting

In vijf van de onderzochte gemeenten zijn inmiddels projecten voor allochtone ouderen afgerond of lopen de projecten lang genoeg om zicht te krijgen op de resultaten. De gemeenten geven aan dat over het algemeen de resultaten positief zijn. De resultaten bestaan in de meeste gevallen uit de interculturalisatie van welzijnsinstellingen en zorgaanbieders door onder meer het structureel aanstellen van een allochtone ouderenwerker of zorgconsulent. Voorzover de evaluaties van het beleid kwantitatieve informatie hebben opgeleverd, duiden de gegevens erop dat de beleidsinspanningen hebben geleid tot een toegenomen bereik van allochtone ouderen door zorg- en welzijnsinstellingen. Ook hebben de gemeenten meer zicht op de wensen en behoeften van de groep allochtone ouderen.

Niet alle gemeenten hebben echter zicht op de resultaten. Zo ondersteunt één gemeente veel projecten maar worden de resultaten niet systematisch bijgehouden. In een andere gemeente is een project uitgebreid geëvalueerd, maar is er nauwelijks informatie voorhanden wat het project nu voor de allochtone ouderen heeft betekend. De evaluaties hebben zich met name geconcentreerd op het netwerk van organisaties rondom ouderen.

Het terugkoppelen van de ervaringen met eerder beleid en projecten gebeurt nog nauwelijks in de gemeenten. Hiervoor is in de meeste gemeenten de beleidsaandacht voor deze groep nog te recent.

Opvallend is dat de meeste projecten die reeds lopen, zich vooral op de toegankelijkheid van voorzieningen richten. De doelstelling om de participatie van de allochtone ouderen te vergroten, komt veel minder tot uitdrukking in de reeds lopende of afgesloten projecten.

6 ONTWIKKELINGEN IN DE TOEKOMST TEN AANZIEN VAN ALLOCHTONE OUDEREN EN BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING

6.1 Inleiding

In de vraaggesprekken met de beleidsmedewerkers is ook aandacht besteed aan de ontwikkelingen in de toekomst ten aanzien van de allochtone ouderen. De verwachtingen hieromtrent zijn in paragraaf 6.2 verwoord. In deze paragraaf is er ook aandacht voor de eventuele effecten van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Tevens is de vraag gesteld welke behoefte gemeenten hebben aan ondersteuning bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid voor de allochtone ouderen. Deze behoeften staan beschreven in paragraaf 6.3. In paragraaf 6.4 volgt een korte samenvatting.

6.2 Ontwikkelingen in de toekomst

De respondenten is gevraagd naar hun verwachtingen ten aanzien van de toekomst. We zijn hierbij in de eerste plaats ingegaan op hun verwachtingen over de omvang van de doelgroep. Daarnaast hebben we ook gevraagd naar de eventuele gevolgen van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning die nu ontwikkeld wordt.

Verwachtingen ten aanzien van de omvang van de doelgroep

Ondanks de groei van de doelgroep verwachten de meeste respondenten dat de extra aandacht voor allochtone ouderen binnen het ouderenbeleid vooral van tijdelijke aard is. Hoewel de groep ouderen voorlopig nog in omvang zal toenemen, verwachten zij geen nieuwe doelgroepen. Zij geven aan dat alleen de eerste generatie migranten geen aansluiting vindt bij de wijze waarop de voorzieningen voor ouderen in Nederland zijn georganiseerd. De volgende generaties allochtonen zijn in Nederland opgegroeid en zijn veel beter bekend met de voorzieningen.

Een respondent in de G4 verwacht echter dat er wel nieuwe groepen komen die speciale beleidsaandacht vragen bij het ouder worden. Het gaat hierbij om de groep vluchtelingen. Deze groep zal vooral om specifieke psychosociale zorg vragen. Vluchtelingen zijn namelijk niet vrijwillig naar Nederland gekomen en zullen als gevolg daarvan problemen krijgen met het feit dat zij ook hun oude dag in Nederland moeten doorbrengen.

Hoewel in de meeste gemeenten de wens bestaat om geen categoriaal beleid te voeren, geven de respondenten aan dat zolang de eerste generatie nog zorg behoeft, specifieke aandacht voor deze groep nodig is. Het gaat hierbij vooral om het inzetten van intermediairs, zoals allochtone zorgconsulenten of allochtone ouderenwerkers en aangepaste zorgvoorzieningen

buiten de verpleegtehuizen, zoals dagopvang. De respondenten in de grote steden geven aan dat een deel van de knelpunten verdwijnt doordat de traditionele migrantengroepen een steeds groter deel van de bevolking vormen. Zij hebben de indruk dat de interculturalisatie van welzijnsinstellingen steeds vanzelfsprekender zal zijn. De respondenten zijn zich er tevens van bewust dat het proces van interculturalisatie voortdurend aandacht van beleidsmakers verdient. In sommige sectoren wordt nog steeds weinig allochtoon personeel aange trokken ondanks de wijzigingen in de herkomst van het cliëntenbestand. In sommige wijken in de grote steden dreigt bij welzijnsinstellingen echter een tegenovergesteld effect te ontstaan. Autochtone ouderen herkennen zich niet meer in de dienstverleners bij de instellingen.

Verwachtingen ten aanzien van de WMO

Het kabinet heeft besloten tot een nieuw stelsel van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning. Met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in 2006 wordt een strikt onderscheid gemaakt tussen zorg en maatschappelijke ondersteuning. Maatschappelijke ondersteuning wordt geregeld in de WMO waarin de Wvg (Wet voorzieningen gehandicapten), de welzijnswet en delen van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) zijn opgenomen. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de WMO. Het uitgangspunt van de WMO is dat mensen zolang mogelijk zelfstandig moeten functioneren. Verschillende zorg- en ondersteuningsvoorzieningen moeten daartoe samenhang vertonen. Dit zou tevens moeten leiden tot minder loketten en minder bureaucratie. Op de vraag wat de mogelijkheden of beperkingen zijn van de WMO zijn de meeste respondenten gematigd positief mits er aan een aantal voorwaarden wordt voldaan en er voldoende middelen beschikbaar worden gesteld. Vier respondenten hebben nog geen mening, omdat de wet nog niet is vastgesteld. Twee respondenten hebben een negatief oordeel.

Mogelijkheden van de WMO:

De respondenten die (gematigd) positief zijn over de WMO geven daarvoor de volgende argumenten:

- De meeste respondenten zijn van mening dat de WMO in principe meer mogelijkheden tot maatwerk biedt, omdat de gemeente grotere vrijheid heeft om verschillende aspecten van beleid aan elkaar te knopen. De gemeente wordt verantwoordelijk voor een breder aantal zorgterreinen, waaronder de thuiszorg. Hierdoor heeft de gemeente meer mogelijkheden tot het formuleren van beleid voor specifieke doelgroepen. Ook kunnen zorg en welzijn beter op elkaar worden afgestemd, zodat een meer integraal beleid mogelijk is. Om dat mogelijk te maken, moeten er echter wel voldoende middelen beschikbaar worden gesteld door het rijk. De respondenten vrezen echter dat dat niet het geval zal zijn.
- Een respondent benadrukt nog dat het een goede zaak is dat verschillende wetten bij elkaar worden gezet in één kader. Vooralsnog heeft deze respondent vooral de indruk dat

het een bezuinigingsmaatregel betreft, waardoor de gevolgen nog niet goed zijn te overzien.

- Een andere respondent geeft aan dat de wet een impuls kan bieden aan welzijn om de zelfredzaamheid van mensen te bevorderen. Allochtone ouderen van de eerste generatie vormen echter een groep die slechts in geringe mate zelfredzaam is. De WMO met beperkte middelen leidt dan alleen tot verschraling van het aanbod.

Beperkingen van de WMO

Tegenover de positieve reacties worden ook een aantal belangrijke beperkingen genoemd welke direct voortvloeien uit de WMO. De volgende kanttekeningen zijn in dit verband gemaakt:

- Volgens twee respondenten biedt de WMO weinig mogelijkheden, omdat de nadruk ligt op de zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van mensen. Juist de groep allochtone ouderen hebben hiertoe weinig mogelijkheden. Ze hebben vaak een beperkt netwerk buiten de eigen groep, beschikken over weinig kennis en vinden het moeilijk om hulp van buitenaf te accepteren. Zo bezien zou het uitgangspunt van zelfredzaamheid de groep allochtone ouderen wel eens op achterstand kunnen zetten.

6.3 Behoeftte aan ondersteuning

De gemeenten is gevraagd aan te geven of zij behoeften hebben aan ondersteuning bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid voor allochtone ouderen. Het kan hierbij gaan om ondersteuning van buurgemeenten of gemeenten die al ervaring op dit terrein hebben, de provincie of gespecialiseerde organisaties. De meeste gemeenten geven aan dat zij altijd wel voorbeelden van best practices kunnen gebruiken.

Een deel van de gemeenten roept reeds ondersteuning in. Het gaat dan vooral om provinciale instellingen. Zo krijgt een gemeente ondersteuning van het Multicultureel Instituut Utrecht en heeft een andere gemeente een onderzoek opgezet in samenwerking met een provinciale koepel voor minderheden. De respondenten is ook expliciet gevraagd naar hun behoefte aan ondersteuning die FORUM eventueel zou kunnen bieden. Het gaat hierbij dan vooral om de volgende diensten:

- *Best practices*

Het meest genoemd wordt het verzamelen en uitwisselen van ‘best practices’. Met name kleine gemeenten waar de groep allochtone ouderen van beperkte omvang is, geven aan dat er speciale aandacht voor de groep nodig is. Het is voor deze gemeenten moeilijk om beleid voor de doelgroep te ontwikkelen. Zij hebben slechts beperkte financiële middelen

om projecten voor deze groepen op te zetten. Zij moeten creatief zijn om een beter bereik van de oudere allochtonen te bewerkstelligen en kunnen daarbij goede ideeën gebruiken.

- *Platform voor uitwisseling tussen gemeenten*

FORUM kan bijeenkomsten organiseren, waarbij gemeenten komen tot uitwisseling van ervaringen met en ideeën voor beleid voor allochtone ouderen. Het zijn vooral de midden-grote en kleine gemeenten die hieraan behoeften hebben.

- *Informatie, kengetallen en onderzoek*

De gemeenten hebben ook behoefte aan kengetallen en algemene onderzoeken onder allochtone ouderen. Het gaat hierbij vooral om onderzoeken die inzicht geven in de behoeften en wensen van ouderen, hun gezondheidssituatie, gebruik van voorzieningen en dergelijke. Een specifieke wens die op het terrein van onderzoek werd uitgesproken, was inzicht in het effect van de groei van de groep allochtone ouderen op het volume van de zorg.

Kleine gemeenten hebben vaak niet de middelen om zelf een onderzoek onder de eigen doelgroep uit te zetten. Zij hebben daarentegen wel sterk behoefte aan dit soort informatie, omdat ze daarmee hopen beter in staat te zijn de allochtone ouderen op de agenda van het gemeentebestuur te plaatsen.

- *Opstellen van handleidingen en brochures*

Een respondent geeft aan behoefte te hebben aan handleidingen voor de uitvoerende werkzaamheden van een consulent ouderen. In de huidige situatie heeft de consulent ouderen te weinig zicht op de wijze waarop het beste kan worden omgegaan met ouderen van verschillende herkomst.

- *Ontwikkeling psychosociale ondersteuning voor allochtone ouderen*

Vluchtelingen vragen specifieke aandacht met name op het psychosociale vlak. Met het ouder worden van deze groep in Nederland zullen zij sterker dan andere migrantengroepen te maken krijgen met zinsgevingsvraagstukken. Het is de vraag of en hoe gemeenten daarmee om moeten gaan. FORUM zou kunnen ondersteunen met het ontwikkelen van materiaal om deze groep te begeleiden. Deze ondersteuning is tevens van belang omdat de omvang van de groep vluchtelingen vaak te beperkt is voor een gemeente om zelf beleid op te ontwikkelen. In Amsterdam komt daar nog bij dat vluchtelingen verspreid wonen over de stad en daardoor nauwelijks in het vizier van de stadsdelen komen.

- *Lobbyen voor de doelgroep*

FORUM kan er voor zorgdragen dat de doelgroep ook bij grote zorginstellingen en de landelijke politiek op de agenda komt en blijft. Ook kunnen zij lobbyen om de gevolgen van de WMO voor allochtone ouderen te beperken.

Ten slotte voegt een respondent toe dat FORUM door regelmatig informatie te sturen naar gemeenten, goed in zicht blijft bij gemeenten. Wanneer de gemeente behoefte aan informatie of ondersteuning heeft zal dan sneller aan FORUM worden gedacht.

Concluderend kan worden gesteld dat, hoewel het allochtoneouderenenbeleid in veel gemeenten nog in de steigers staat, er wel reeds behoefte bestaat aan concrete producten en diensten ten behoeve van deze doelgroep. Mogelijk is zelfs de omgekeerde redenering van toepassing. Gewapend met meer kennis en voorlichting zullen gemeenten eerder in staat zijn om het onderhavige beleidsterrein handen en voeten te geven.

6.4 Samenvatting

De gemeenten verwachten dat de specifieke problematiek rond allochtone ouderen van tijdelijke aard zal zijn. Hoewel de groep allochtone ouderen de komende jaren sterk zal groeien, gaan de gemeenten ervan uit dat alleen de eerste generatie geen aansluiting vindt bij de zorg en welzijnsvoorzieningen. Voor de volgende generaties zullen deze problemen veel minder spelen. Ook is de verwachting dat in de toekomst de welzijns- en mogelijk ook de zorginstellingen meer geïnterculturaliseerd zijn, zodat de communicatie met allochtone ouderen beter verloopt. Dit neemt niet weg dat er op korte termijn een omvangrijke groep ontstaat die speciale behoeften heeft vooral op het terrein van de zorg.

De meeste respondenten staan achter de opzet van de WMO en hopen dat de gemeenten meer mogelijkheden krijgen in het voeren van integraal maatschappelijke ondersteunings- en zorgbeleid. Ze vrezen echter dat er onvoldoende middelen voor de WMO beschikbaar worden gesteld, zodat het in de praktijk een verschraling van het aanbod betekent in plaats van een verbetering. Ook is het concept van zelfredzaamheid voor deze groep lastig. Allochtone ouderen hebben door een taalachterstand en onbekendheid met voorzieningen slechts beperkte toegang tot deze voorzieningen.

De gemeenten hebben behoefte aan ondersteuning. FORUM is daarbij een partner die hen kan helpen. Het gaat dan vooral om de functie van informatiepunt waar kennis beschikbaar is over best practices, relevant onderzoek en kengetallen. Gemeenten hebben vaak niet de middelen om zelf uitgebreid onderzoek onder de doelgroep uit te voeren. Daarnaast is er behoefte aan specifieke handleidingen of materiaal voor bepaalde subdoelgroepen zoals oudere vluchtelingen. Ten slotte zien de gemeenten een rol voor FORUM als lobbyist bij de landelijke overheid en grote zorginstellingen, zodat de allochtone ouderen op de agenda komen en blijven.

7 CONCLUSIES

7.1 Inleiding

De groep allochtone ouderen is een groeiende groep. Een groot deel van de eerste generatie migranten uit Turkije en Marokko is inmiddels 55 jaar of ouder. Ook een toenemend aantal migranten uit de (voormalige) Nederlandse koloniën heeft deze leeftijd bereikt. Om aan de wensen van deze groeiende groep te voldoen, ontwikkelen gemeenten steeds vaker beleid voor allochtone ouderen. Om meer zicht te krijgen op de effectiviteit van dit beleid en de behoefte aan ondersteuning van gemeenten heeft Regioplan in opdracht van FORUM, Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling, een onderzoek uitgevoerd naar het gemeentelijk beleid ten aanzien van allochtone ouderen.

Onderzoeksaanpak

In de maanden juli en augustus 2004 zijn tien gemeenten benaderd die in meer of mindere mate beleid voor allochtone ouderen hebben ontwikkeld of daar momenteel mee bezig zijn. Het betreft twee gemeenten van de G4, vijf middelgrote gemeenten en drie kleine gemeenten¹. In deze gemeenten is gesproken met beleidsambtenaren die betrokken zijn bij de ontwikkeling van beleid voor de doelgroep allochtone ouderen. In de meeste gemeenten gaat het hierbij om een beleidsmedewerker ouderen en een beleidsmedewerker diversiteit/minderheden. In enkele gemeenten is tevens gesproken met de beleidsmedewerker wonen of gezondheidszorg. Naast de interviews zijn collegeprogramma's, specifieke beleidsnota's en ander relevant materiaal bestudeerd, zoals jaarverslagen van welzijnsinstellingen of een advies van de stedelijke allochtone raad.

De resultaten van het onderzoek zijn door Regioplan verwerkt in een integraal rapport. Hierin zijn algemene bevindingen opgetekend en voor elke gemeente aparte verslagen gemaakt. In het onderstaande treft u een samenvatting van de algemene bevindingen aan².

¹ De gemeenten zijn Amersfoort, Amsterdam, Assen, Den Haag, Haarlem, Lelystad, Nijmegen, Tiel, Zaanstad, Zeist.

² Brink, M., E. Hello en E. Tromp, 2004, *Gemeentelijk beleid voor allochtone ouderen: de stand van zaken*. Amsterdam: Regioplan.

7.2 Achtergrond van het probleem

Uit de literatuur en de interviews komt naar voren dat allochtone ouderen zich in veel gevallen in een sociaal-economische achterstandspositie bevinden. Ze hebben vaak een laag inkomen door onvolledige pensioenen of een uitkeringssituatie. Het gevolg hiervan is dat deze categorie ouderen slechts in beperkte mate participeert in allerlei sociale verbanden. Het isolement van deze allochtone ouderen wordt nog versterkt door hun vaak matige kennis van de Nederlandse taal en de sterke gerichtheid op de eigen groep. Ook wordt deze groep, met name Turkse en Marokkaanse ouderen, slechts in beperkte mate bereikt door gemeentelijke welzijnsvoorzieningen. De communicatie tussen gemeente en instellingen enerzijds en allochtone ouderen anderzijds verloopt vaak moeizaam door taalproblemen en cultuurverschillen. Deze problematiek geeft aanleiding tot een nadere verkenning van de activiteiten die door gemeenten ter hand worden genomen. In het bijzonder gaat de aandacht uit naar de kennis die gemeenten hebben over allochtone ouderen en de wijze waarop zij met deze groep in contact treden.

7.3 Beantwoording van de onderzoeksvragen

De centrale vraag van het onderzoek is welk beleid gemeenten voeren ten behoeve van allochtone ouderen, welke knelpunten er zijn en, in aanvulling hierop, welke effecten het beleid tot dusverre heeft gesorteerd. Daarnaast gaat dit onderzoek in op de ondersteuningsbehoefte van gemeenten.

Hieronder gaan we nader in op de vier deelaspecten, zoals in de centrale vraag geformuleerd. Het gaat om de volgende aspecten:

- Beleid van gemeenten.
- Knelpunten en resultaten.
- Behoeften van gemeenten aan ondersteuning.
- Toekomstverwachtingen.

In het onderstaande worden de deelvragen achtereenvolgens uitgewerkt.

Beleid van de gemeenten

Zoals eerder beschreven, vormen allochtone ouderen over het algemeen geen aparte doelgroep van beleid. Verschillende beleidsafdelingen worden echter wel geconfronteerd met vragen en problemen die specifiek samenhangen met de groep allochtone ouderen. In bijna alle gemeenten in het onderzoek blijken er daarom specifieke projecten of activiteiten voor

allochtone ouderen te zijn ontwikkeld. Deze activiteiten liggen vooral op het terrein van welzijn.

Relevante beleidsterreinen

De problematiek van allochtone ouderen raakt aan verschillende beleidsterreinen; gezondheidszorg, welzijn, wonen en minderhedenbeleid. Over het algemeen voert de beleidsafdeling voor het algemeen ouderenbeleid de ‘regie’ over het beleid voor oudere allochtonen. In een enkele gemeente valt deze groep onder de afdeling zorg of minderheden-/diversiteitsbeleid. De projecten liggen in de meeste gevallen op het terrein van gezondheidszorg (voorlichting) en welzijn (ouderenwerk). In enkele gemeenten worden ook initiatieven op het terrein van wonen ontplooid.

Doelgroepen

Het allochtoneouderenbeleid richt zich vooral op de vier grootste migrantengroepen en daarbinnen op de Turkse en Marokkaanse ouderen. In gemeenten met een substantiële gemeenschap Molukse ouderen, worden ook voor deze groep specifieke activiteiten georganiseerd. Vluchtelingen vormen nog nauwelijks een doelgroep van het allochtoneouderenbeleid.

In de meeste gevallen is de leeftijdsgrens 55 jaar en ouder. In sommige gemeenten worden meer specifieke criteria gehanteerd, er moet dan sprake zijn van beperkte integratie, beperkte beheersing van de Nederlandse taal en het niet gebruik kunnen of willen maken van bestaande voorzieningen. De leeftijdsgrens is tevens afhankelijk van het beleidsterrein.

Doelstellingen

Het bevorderen van de toegankelijkheid van de welzijns- en zorgvoorzieningen is de belangrijkste doelstelling voor gemeenten om beleid te ontwikkelen. Deze doelstelling wordt in alle onderzochte gemeenten naar voren gebracht.

Andere (veel) genoemde doelstellingen zijn:

- Het bestrijden van sociaal isolement.
- Bevorderen van de participatie.
- Het bevorderen van de sociale cohesie.
- Het ontlasten van de mantelzorgers.

Sommige gemeenten noemen ook armoedebestrijding. Hierbij geldt dat er geen specifiek beleid is voor de groep allochtone ouderen. Allochtone ouderen vormen niettemin een relatief grote groep onder de doelgroep voor het armoedebeleid.

Mogelijkheden van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)

De gemeenten nemen een afwachtende houding aan ten aanzien van de WMO die in 2006 zal ingaan. Op zich vinden zij het positief dat verschillende geldstromen bij elkaar gevoegd worden, zodat gemeenten verantwoordelijk worden voor een groter aantal zorgterreinen. Het

voeren van een meer integraal beleid wordt dan beter mogelijk. Zij zien in principe meer mogelijkheden voor gemeenten om beleid te ontwikkelen, zodat ouderen langer zelfstandig kunnen wonen. De gemeenten hebben echter de vrees dat, als gevolg van bezuinigingen, de middelen die beschikbaar worden gesteld vanuit het Rijk niet toereikend zullen zijn. Mocht dat inderdaad het geval zijn, dan is volgens er volgens de gemeentelijke beleidsmedewerkers geen sprake van een verbetering van het aanbod, maar van een vershraling.

Samenwerkingsverbanden

Indien het allochtoneouderenbeleid onder één wethouder valt, zijn er over het algemeen weinig problemen rond de bestuurlijke samenwerking. Wanneer meerdere wethouders met het onderwerp te maken hebben, blijkt het moeizamer om allochtone ouderen op de politieke agenda te krijgen.

Op ambtelijk niveau zijn er in de kleine gemeenten weinig problemen, de verschillende beleidsmedewerkers werken dicht bij elkaar en weten elkaar te vinden. In de middelgrote en grote gemeenten is dat minder vanzelfsprekend. Hierdoor is het beleid voor allochtone ouderen vaak versnipperd en is er lang niet altijd sprake van een integrale aanpak.

De belangrijkste uitvoerende organisaties zijn de zorg-, welzijns- en zelforganisaties. Als het gaat om de samenwerking tussen gemeenten en derden, zijn er twee groepen gemeenten te onderscheiden. In een deel van de gemeenten wordt nadrukkelijk samenwerking gezocht met de uitvoerende organisaties. Over het algemeen verloopt de samenwerking goed. De relatie met zelforganisaties zou echter vaak nog kunnen verbeteren (zie knelpunten). In andere gemeenten is nauwelijks sprake van samenwerking. De gemeenten subsidiëren de welzijns- en zelforganisaties, maar sturen niet op de invulling van de activiteiten. Uit het onderzoek komt geen duidelijke verklaring voor deze verschillen naar voren. Waarschijnlijk liggen bestuursverschillen en specifieke beleidskeuzes aan de verschillen ten grondslag.

Knelpunten en resultaten

De gemeenten constateren een groot aantal knelpunten. De knelpunten liggen met name op het terrein van de communicatie, zowel intern als met externe partijen. De meeste knelpunten zijn niet specifiek voor allochtone ouderen, maar gelden ook voor allochtonen in het algemeen. De problematiek geldt echter in sterkere mate voor allochtone ouderen, omdat zij veelal een taalachterstand hebben en nauwelijks contact met de Nederlandse samenleving. Hieronder worden de knelpunten zoals naar voren gebracht door de gemeenten, nader uitgewerkt.

Knelpunten op bestuurlijk en ambtelijk niveau

- In de middelgrote en kleine gemeenten is de groep allochtone ouderen relatief beperkt van omvang. Ook valt het beleid onder verschillende afdelingen, waardoor het soms moeilijk is om voldoende bestuurlijke aandacht voor de groep te genereren.
- Door gemeentelijke bezuinigingen als gevolg van een beperktere toelage uit het gemeentefonds, is het niet altijd mogelijk om beleid op te zetten voor deze relatief nieuwe doelgroep.

Knelpunten in de uitvoering

- Niet alle gemeenten slagen erin goede contacten met zelforganisaties op te bouwen. Bestuurs- en personeelsswisselingen bij beide liggen hieraan ten grondslag. Ook de wijze van subsidiëring heeft effect op de relatie gemeente en zelforganisatie. Zo blijkt in een gemeente die is overgegaan op activiteitsubsidies, dat een deel van de zelforganisaties niet langer voortbestaat. De gemeente heeft hierdoor minder aanspreekpunten onder de migranten.
- Het bereiken van de doelgroep blijkt in veel gemeenten nog steeds een probleem. Wanneer de groep wel bereikt wordt, doen zich vaak communicatieproblemen voor. Hierbij gaat het om de volgende problemen:
 - Intermediairs uit de doelgroep zijn onontbeerlijk om projecten te laten slagen. Gemeenten slagen er echter niet altijd in om de juiste intermediairs te vinden. Soms vertegenwoordigen zij de doelgroep onvoldoende, in andere gevallen is er een groot verloop onder intermediairs.
 - Vluchtelingen wonen vaak minder geconcentreerd in gemeenten dan andere groepen allochtonen. Omdat het ouderenbeleid vaak wijkgericht is, valt deze groep nogal eens buiten het gezichtsveld van de beleidsmakers.
 - Hoewel gemeenten steeds beter weten wat goede manieren zijn om allochtonen te bereiken, hebben zij toch nog vaak de neiging om gebruik te maken van de standaardkanalen zoals brieven of meldingen in regionale kranten. Hierdoor bereiken zij de doelgroep onvoldoende. Een meer directe benadering kost daarentegen meer tijd en geld.
 - Er is steeds een groot risico op miscommunicatie tussen gemeenten en de doelgroep. De doelgroep heeft vaak te hoge verwachtingen van een project mede als gevolg van onvoldoende inzicht in de mogelijkheden in het kader van wet- en regelgeving. Indien de ouderen verkeerde verwachtingen hebben, bestaat het risico dat zij niet zullen gaan deelnemen aan projecten.

Succesfactoren

De gemeenten constateren echter ook elementen die bijdragen aan het slagen van het beleid. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om:

- Het inzetten van en investeren in goede intermediairs.
- Samenwerken met maatschappelijke en zelforganisaties in de ontwikkelingsfase van beleid, zodat er een breed draagvlak onder de doelgroep ontstaat.
- Het verplaatsen van activiteiten naar de ouderen zelf, zoals bijvoorbeeld huisbezoeken door allochtone intermediairs.
- Het vergroten van het bereik door aan te sluiten bij de netwerken van ouderen.
- Het voorlichten van mantelzorgers van allochtone ouderen heeft een gunstig effect op het gebruik van welzijns- en zorgvoorzieningen door de ouderen.
- Het anticiperen op mogelijk wantrouwen bij de doelgroep, om te voorkomen dat de deelname aan projecten in gevaar komt. Door bijvoorbeeld te investeren in een voortraject met een intermediair wordt de drempel naar reguliere voorzieningen lager.

Resultaten

De resultaten van het allochtoneouderenbeleid zijn over het algemeen nog beperkt. In de meeste gemeenten bevindt het beleid zich nog in de ontwikkelingsfase of aan het begin van de uitvoering. In de helft van de onderzochte gemeenten zijn inmiddels projecten voor allochtone ouderen afgerond of lopen de projecten lang genoeg om zicht te krijgen op de resultaten. De resultaten bestaan in de meeste gevallen uit (een beperkte) interculturalisatie van welzijns- of zorgaanbieders door het structureel aanstellen van een allochtone ouderenwerker of zorgconsulent. Door onderzoek hebben enkele gemeenten meer zicht op de wensen en behoeften van allochtone ouderen gekregen. Er is slechts in enkele gemeenten duidelijkheid over de vraag of beleidsinspanningen ook effect hebben gehad op het bereik van de ouderen. De gegevens in die gemeenten duiden op een toegenomen gebruik van voorzieningen.

Samenwerking tussen gemeenten en met de provincie

Er bestaat weinig uitwisseling tussen gemeenten. Regionaal wordt wel samengewerkt, met name waar het gaat om het uitwerken van een visie op de gezondheidszorg en ouderen. Allochtone ouderen krijgen daarbij echter geen specifieke beleidsaandacht.

De gemeenten ontvangen doorgaans wel ondersteuning van de provincie bij het ontwikkelen van diversiteitsbeleid of bij het ouderenbeleid en de combinatie daarvan. De gemeenten zijn tevreden over deze ondersteuning.

Behoeften van de gemeenten

De aandacht voor allochtone ouderen vormt een nog vrij jong beleidsterrein. Gemeenten hebben daardoor nog niet altijd zicht op de behoefte aan ondersteuning bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid. Wel roepen gemeenten de hulp in van met name provinciale instellingen op het terrein van minderheden. Ook FORUM zou volgens de gemeenten een rol kunnen

spelen bij het geven van ondersteuning. Gemeenten hebben behoefte aan een centraal informatiepunt, waarbij aandacht is voor de volgende aspecten:

- Verzamelen en beschikbaar stellen van best practices. Met name kleine en middelgrote gemeenten hebben behoefte aan voorbeelden waarbij met weinig middelen een goed resultaat wordt behaald.
- Het verschaffen van informatie en kengetallen over de doelgroepen. Deze informatie kan volgens gemeenten het beste worden verzameld aan de hand van onderzoek op het terrein van wensen en behoeften en ontwikkeling van omvang van de doelgroep. Meer specifiek gaat het daarbij ook om inzicht in de groep oudere vluchtelingen.
- Het opstellen van handleidingen en brochures met name op het terrein van de taken van een zorgconsulent of allochtoon ouderenwerker.
- Het ontwikkelen van methoden voor psychosociale ondersteuning van allochtone ouderen, in het bijzonder van vluchtelingenouderen.

Naast het verschaffen van informatie en overdragen van kennis, hopen de gemeenten tevens dat FORUM blijft lobbyen om allochtone ouderen op de agenda te houden van grote zorginstellingen en de landelijke politiek.

Trends en toekomstig beleid

Hoewel de groep allochtone ouderen voorlopig sterk in omvang zal toenemen, voorzien de gemeenten weinig extra problemen. Zij verwachten dat de problematiek van de allochtone ouderen beperkt blijft tot de eerste generatie. De volgende generaties zijn volgens hen meer bekend met de Nederlandse wijze van zorg voor ouderen, zodat specifiek beleid niet opportuun wordt geacht. Een enkele beleidsmedewerker benoemt de groep oudere vluchtelingen als groep die in de nabije toekomst wel om specifieke beleidsaandacht zal gaan vragen.

7.4 Conclusies

Wanneer we kijken naar de resultaten van dit onderzoek dan valt in de eerste plaats op dat er in een belangrijk deel van de gemeenten nog weinig beleid is ten aanzien van de groep allochtone ouderen. Het beleid dat wel ontwikkeld wordt, heeft vaak een ad hoc karakter en is weinig structureel van aard. Het gaat hierbij vooral om de middelgrote en kleine gemeenten.

Er zijn twee belangrijke verklaringen waarom de beleidsaandacht in deze gemeenten over het algemeen beperkt is. In de eerste plaats is de groep allochtone ouderen nog vrij klein van omvang. Ten tweede is de kennis over de problematiek en de wensen en behoeften van allochtone ouderen nog beperkt.

De bovengenoemde redenen geven echter ook aanleiding tot de noodzaak van het ontwikkelen van beleid. Op basis van demografische gegevens kan namelijk worden gesteld dat de groep van allochtone ouderen van de eerste generatie in de komende jaren sterk zal toenemen. Bovendien komen in gemeenten die wel meer zicht hebben op deze doelgroep verschillende problemen naar boven. Deze problemen hebben met name betrekking op de volgende aspecten:

- Allochtone ouderen worden onvoldoende bereikt door welzijns- en zorginstellingen. Met name Marokkanen en Turken zijn onvoldoende op de hoogte van bestaande maatschappelijke voorzieningen.
- Veel allochtone ouderen bevinden zich in een achterstandssituatie. De ouderen hebben vaak een zeer laag inkomen door onvolledige pensioenen of door dat zij een uitkering ontvangen. Ook is hun gezondheid vaak slecht. Zij beheersen in slechts beperkte mate Nederlands en hebben weinig contact met de Nederlandse samenleving.
- Allochtone ouderen hebben vaak andere wensen op het terrein van zorg en welzijn dan autochtone ouderen. De welzijns- en zorginstellingen zijn in veel gevallen onvoldoende uitgerust om aan de vraag te voldoen.

Bij bovenstaande constatering moeten we steeds in gedachten houden dat er grote verschillen zijn tussen de allochtone groepen onderling. Desalniettemin komen we op basis van onderhavig onderzoek op een vijftal aanbevelingen

- Gemeenten moeten hun kennis over de wensen en behoeften van allochtone ouderen vergroten. Dit bereiken ze door in contact te treden met ouderen zelf en met vertegenwoordigers van de ouderen bij bijvoorbeeld zelforganisaties.
- Gemeenten moeten meer anticiperen op de ontwikkelingen bij de doelgroep. In gezamenlijk overleg met maatschappelijke instellingen die te maken hebben met allochtone groepen en de allochtone groepen moeten zij komen tot een passend aanbod.
- In de ontwikkeling van beleid voor deze groep moet nog meer samenhang zijn op het gebied van zorg, welzijn en wonen. Dit zijn namelijk de terreinen waar ouderen het meest mee te maken hebben.
- Bij het ontwikkelen van beleid voor verschillende groepen, moet rekening gehouden worden met het verschil in behoeften en wensen tussen allochtone groepen onderling. Onder de allochtone ouderen zijn groepen die extra aandacht verdienen, daar zij zich in meest zwakke positie bevinden. Het gaat hierbij met name om vrouwen en analfabeten. Allochtone oudere vrouwen bevinden zich vaak in een dubbel isolement; ze hebben weinig contacten in de Nederlandse samenleving, maar ook binnen de eigen groep.
- Mantelzorgers die de allochtone ouderen verzorgen, kunnen nadrukkelijker bij de informatievoorziening betrokken worden. Hiermee worden de ouderen ook bereikt. Er zou hiervoor specifiek materiaal en handleidingen ontwikkeld kunnen worden.

Gezien het feit dat het beleid voor allochtone ouderen in veel gemeenten van recente datum is, betekent dat met name de kleine en middelgrote gemeenten de nodige ondersteuning bij de beleidsontwikkeling kunnen gebruiken. FORUM kan hierbij een rol spelen. Zo kan FORUM de gemeenten ondersteunen door steeds politieke aandacht voor de groep allochtone ouderen te blijven vragen. Tevens hebben deze gemeenten behoeften aan creatieve oplossingen om met weinig middelen de doelgroep zo goed mogelijk te bereiken en te ondersteunen. De grote gemeenten hebben doorgaans zelf reeds beleid voor allochtone ouderen ontwikkeld. Toch hebben ook zij behoefte aan onderzoeksgegevens en informatie over best practices.

LITERATUUR

Dagevos, J. (2001) *De leefsituatie van allochtone ouderen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Dagevos, J., M. Gijsberts en C. van Praag (2003) *Rapportage minderheden 2003. Onderwijs, arbeid en sociaal-culturele integratie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

FORUM/LOM (2004) *Allochtonen ouderen, inkomen en sociale zekerheid*. Utrecht: FORUM

Schellingerhout, R. (2004) *Cijferrapport allochtone ouderen*. Werkdocument 105. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Tesser, P.T.M., F.A. van Dugteren en J.G.F Merens (1998) *Rapportage minderheden 1998. De eerste generatie in de derde levensfase*. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Weide, M.G. en M. Foets (1997) *Migranten in de huisartsenpraktijk*. Utrecht: Nivel.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

RESPONDENTEN

Gemeente	Gesproken met
Amsterdam	Mevr. Lenglet, teamhoofd ouderen, DMO Mevr. Vroegop beleidsmedewerker ouderen, DMO Dhr. A. Verwoerden, beleidsmedewerker ouderen, stadsdeel Oost/Watergraafsmeer Mevr. Everhartz, beleidsmedewerker minderheden, stadsdeel Bos en Lommer
Den Haag	Dhr. Pletzers, senior beleidsmedewerker allochtone ouderen
Amersfoort	Mevr. Klarenbeek, beleidsadviseur ouderen Mevr. Speelman, seniorenvoorlichter Dhr. Van Eijck, manager wonen en zorg
Nijmegen	Mevr. Hendriks, ¹ beleidsmedewerker ouderen Dhr. Rinsampessy, beleidsmedewerker minderheden
Lelystad	Mevr. Braat, beleidsmedewerker welzijn Mevr. Van de Bremer, beleidsmedewerker gezondheidszorg Mevr. Kroes, beleidsmedewerker wonen
Tiel	Mevr. Saenen, beleidsmedewerker ouderen
Assen	Dhr. Smedema, beleidsmedewerker ouderen Mevr. Passché, beleidsmedewerker minderheden
Zeist	Dhr. Kooiman, beleidsmedewerker ouderen Mevr. Van der Heijden, beleidsmedewerker minderheden (aanvullend)
Haarlem	Dhr. Lok, beleidsmedewerker minderheden Mevr. Korthouwer, beleidsmedewerker ouderen (kort)
Zaanstad	Dhr. Prins, beleidsmedewerker ouderen Mevr. De Lusenet, beleidsmedewerker minderheden Dhr. Heijnen, beleidsmedewerker zorg Mevr. Olij, beleidsmedewerker huisvesting

¹ Er stond ook een interview gepland met het hoofd van de stichting Welzijn. Zij wilde echter niet mee doen, omdat de gemeente de vragenlijst afdoende kon beantwoorden.

BIJLAGE 2

OPBOUW VERSLAGEN GEMEENTELIJK BELEID

In bijlage 3 tot en met 12 wordt per gemeente de stand van zaken ten aanzien van het beleid voor allochtone ouderen beschreven. Deze beschrijvingen zijn gebaseerd op beleidsdocumenten die we van de gemeenten hebben ontvangen en de interviews met beleidsmedewerkers. De verslagen volgen steeds dezelfde opbouw:

1. Gegevens bekend over allochtone ouderen, waarin enkele demografische gegevens zijn opgenomen en kort verslag gedaan wordt van de inhoud van de beleidsdocumenten en jaarverslagen.
2. Hoe ziet het allochtonenbeleid eruit? Deze informatie komt zowel uit de interviews als de documenten.
3. Wat is de doelgroep van beleid? Ook deze informatie komt zowel uit de interviews als de documenten.
4. Hoe wordt het beleid vastgesteld?
5. Doelstellingen van het beleid.
6. In welke fase bevindt het beleid zich?
7. Op welke wijze wordt het beleid uitgevoerd?
8. Betrokken partijen.
9. Welke knelpunten en succesfactoren treden op?
10. Resultaten.
11. Behoeftte aan ondersteuning.
12. Mogelijkheden FORUM.
13. Toekomstverwachtingen.

Vraag 4 tot en met 13 worden beantwoord aan de hand van de interviews.

BIJLAGE 3

AMSTERDAM

Gemeente: Amsterdam

Respondenten: Beleidsmedewerker allochtone ouderen, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling, centrale stad
Teamhoofd ouderen en gehandicapten, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling, centrale stad
Beleidsmedewerker ouderen, stadsdeel Oost/Watergraafsmeer
Beleidsmedewerker ouderen, stadsdeel Bos en Lommer

1. Gegevens bekend over allochtone ouderen

Demografie

Surinamers vormen de grootste groep allochtone ouderen in Amsterdam. Tevens kent deze groep procentueel gezien meer ouderen dan de andere allochtone groepen. Het percentage autochtone ouderen is echter aanzienlijk hoger.

Tabel B3-1 Aandeel allochtone ouderen in Amsterdam per 1 januari 2004

	Turken		Marokkanen		Surinamers		Antillianen/ Arubanen		Totaal niet westers		Totaal bevolking	
	Abs	%	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
50-64 jr.	1.940	5,2	3.325	5,3	4.872	6,7	826	6,9	3.384	3,9	69.807	9,4
65 plus	939	2,5	1.669	2,6	3.811	5,3	385	3,2	2.099	2,4	84.228	11,4
Totaal	2.879	7,7	4.994	7,9	8.593	12,1	1.211	10,1	5.483	6,4	154.035	20,9

Amsterdam heeft ook gegevens beschikbaar over de verdeling van de minimuminkomens voor de groep van 65 jaar en ouder. Hieruit blijkt dat van de Marokkaanse ouderen maar liefst 59 procent een minimuminkomen ontvangt. Voor de helft van de Surinaamse ouderen geldt hetzelfde. Voor de Turkse, Antilliaanse en totale bevolking zijn de percentages respectievelijk 43, 26 en 20 procent.

We beschikken over de volgende beleidsdocumenten:

- Regiovisie Ouderenbeleid Amsterdam/Diemen 2001/2005.
- CABO, het basispakket: en dit hebben oudere migranten in Amsterdam nodig.
- Voortgangsverslagen van de integratienota over het onderdeel Maatschappelijke gezondheidszorg.
- Wegwijzer Woonwensen allochtone ouderen in Oud-West, 2002.
- Welzijns- en woonprogramma Turkse en Marokkaanse ouderen in Bos en Lommer.

Uit het onderzoek naar het basispakket van welzijnsvoorzieningen voor allochtone ouderen, komt naar voren dat er aanvulling nodig is op het bestaande basispakket voor thuiswonende ouderen.¹ Het gaat hierbij om voorlichtings- en ondersteuningsactiviteiten voor mantelzorgers en taalonderwijs op maat. Binnen de bestaande voorzieningen is er behoefte aan ondersteuning bij het verbeteren van de woonsituatie en het oprichten van ontmoetingsruimten binnen welzijn. Ook is uit het onderzoek duidelijk geworden aan welke voorzieningen (bijvoorbeeld maaltijdservices) de ouderen minder behoeften hebben.

In de Regiovisie Ouderenbeleid Amsterdam/Diemen is er nauwelijks specifieke aandacht voor allochtone ouderen. Het in de bijlage gepresenteerde onderzoek naar woonwensen maakt geen onderscheid naar etniciteit. Wel wordt er geconstateerd dat de gemeenten nog onvoldoende zicht hebben op de eventuele onderbenutting van inkomensondersteunende maatregelen door allochtone ouderen. De gemeenten willen hier meer aandacht aan besteden.

Bos en Lommer heeft in 2000 besloten om een tweesporenbeleid te ontwikkelen ten aanzien van ouderen van Turkse en Marokkaanse afkomst. De twee sporen hebben betrekking op een welzijnsprogramma (2003-2005) en een woonprogramma (2002-2007), die parallel zijn ontwikkeld. De doelstelling is het bevorderen van een actievere participatie van allochtone ouderen in het sociale en culturele leven en het bieden van passende en gevarieerde woonruimte. Voor het welzijnsprogramma zijn tien actiepunten opgesteld in nauw overleg met de migrantengroepen. De belangrijkste zijn het creëren van ontmoetingsruimten en het bevorderen van toegankelijkheid van professionele welzijnsvoorzieningen. Verder is er aandacht voor gezondheid, taal, vrouwen, inkomensondersteuning, werkgelegenheid en sociale activering, vrijetijdsbesteding, teruggaan of blijven en digitale communicatie. In het woonprogramma wordt ingegaan op de huidige situatie en de wensen van de Turkse en Marokkaanse ouderen. Door middel van excursies naar verschillende woonvormen is geïnventariseerd wat de verschillende mogelijkheden en wensen zijn.

2. Hoe ziet het allochtoneouderenbeleid eruit?

Het (allochtone)ouderenbeleid wordt ontwikkeld en uitgevoerd op stadsdeelniveau. Er zijn grote verschillen tussen de stadsdelen met betrekking tot de aandacht voor het onderwerp. Deze verschillen worden bepaald door omvang van de doelgroep in een specifiek stadsdeel en de prioriteit die het stadsdeel geeft aan allochtone ouderen. Voor een belangrijk deel is dit afhankelijk van reeds bestaande overlegstructuren. De stadsdelen Oost/Watergraafsmeer, Bos en Lommer en de Baarsjes staan bekend als actieve stadsdelen. Zo bestaat er in Oost/Watergraafsmeer een zeer actief overleg tussen migranten, welzijnsinstellingen en het stadsdeel.

¹ Om als oudere zelfstandig te wonen is het van belang dat gebruik gemaakt kan worden van voorzieningen die ondersteuning bieden. Het Basispakket voor thuiswonende ouderen, dat vanaf 1 januari 2003 operationeel is, voorziet voor de gehele stad in een goed pakket van voorzieningen voor deze ouderen.

Onder dit BOMO-overleg (Bestuurlijk Overlegorgaan Migranten Organisaties) valt een werkgroep die zich specifiek richt op allochtone ouderen. Stadsdeel Noord is recent begonnen met de ontwikkeling van beleid voor deze groepen. Projecten richten zich met name op het toegankelijker maken van de welzijnsvoorzieningen. De wijkposten ouderen worden meer onder de aandacht van allochtone ouderen gebracht.

In Bos en Lommer is op het terrein van welzijn en van wonen een uitgebreid actieplan opgezet in actief overleg met de allochtone ouderen. Binnen welzijn, maar ook op het terrein van wonen, worden verschillende initiatieven ontplooid. Er wordt gestreefd naar het bieden van ontmoetingsruimten en afstemming van sociaal-cultureel aanbod, zodat er bijvoorbeeld meer sportmogelijkheden voor allochtone ouderen komen.

De centrale stad heeft weinig mogelijkheden om te sturen. Wel kunnen zij innovatieve projecten subsidiëren en het ouderenbewustzijn van de stadsdelen bevorderen. Verder is er door de centrale stad in de tweede helft van de jaren negentig de stichting CABO (Centrum Advies en Beleid Oudere migranten) in het leven geroepen die (zelf-)organisaties ondersteunt bij het ontwikkelen van beleid en activiteiten.

3. Wat is de doelgroep van het beleid?

De doelgroep wordt gevormd door de eerste generatie allochtonen. Officieel gaat het om de groep vanaf 55+. In de praktijk verschilt de leeftijdsgrens. Marokkanen en Turken vallen vanaf 50+ onder het beleid, omdat zij vaak een slechte gezondheid hebben en niet meer participeren op de arbeidsmarkt. Surinamers komen vaak pas vanaf 60/65 jaar in beeld.

De mantelzorgers van allochtone ouderen komen ook steeds meer in beeld als doelgroep. De afbakening van de doelgroep in de stadsdelen is afhankelijk van de samenstelling van de groep. Bos en Lommer richt zich op Marokkaanse en Turkse ouderen, in Oost/Watergraafmeer vormen ook oudere Surinamers onderdeel van het beleid.

4. Hoe wordt het beleid vastgesteld?

Het beleid wordt vastgesteld in nota's op centraal niveau en op stadsdeelniveau. Het motto van de gemeente is 'gewoon als het kan, speciaal als het moet'. Allochtone ouderen zijn dus niet standaard een aandachtsgroep in het beleid, alleen als duidelijk blijkt dat het algemene beleid hen onvoldoende bereikt. Het beleid wordt vastgesteld in samenwerking met verschillende partijen binnen de gemeenten, de stadsdelen en in het maatschappelijk veld.

5. Doelstellingen van het beleid

- Bevorderen toegankelijkheid van de zorgvoorzieningen.
- Armoedebestrijding.
- Participatie en sociale activering ten behoeve van het zelfstandig kunnen deelnemen aan de maatschappij.

6. In welke fase bevindt het beleid zich?

De stadsdelen bevinden zich in verschillende fasen van het beleid, al naar gelang hun inzet op dit onderwerp. De centrale stad bevindt zich in een herijkingsfase. Het project 'huisbezoek 55+' is afgerond en volgens de respondenten was dit succesvol. Tevens heeft net een inventarisatie plaatsgevonden van de inhoud van het basispakket zorg en welzijn voor ouderen. Hierbij is gekeken naar de aansluiting met de behoeften en wensen van allochtone ouderen. Op basis van deze resultaten moeten de stadsdelen en de centrale stad beslissen welke onderdelen zij verder zullen ontwikkelen. In de bezochte stadsdelen bevindt het beleid zich in de uitvoeringsfase.

7. Op welke wijze wordt het beleid uitgevoerd?

De uitvoering vindt op stadsdeelniveau plaats en wordt uitgevoerd door wijkposten ouderen en andere welzijnsorganisaties. Er is geen overzicht van alle activiteiten die worden uitgevoerd. Voorbeelden: de CABO voert projecten uit en ondersteunt zelforganisaties met bijvoorbeeld informatie over huiskamerprojecten, het opzetten van activiteiten voor ouderen en het ontwikkelen van een speciale methode voor taalonderwijs aan ouderen. In Bos en Lommer wordt gestreefd naar het bieden van ontmoetingsruimten voor oudere Marokkanen en Turken. Binnen de bestaande zelforganisaties voelen zij zich niet altijd meer op hun plek. Deze organisaties zijn steeds meer activiteiten gaan organiseren voor jongeren en vrouwen en bieden minder ruimte voor de pure ontmoetingsfunctie.

In het kader van het project Huisbezoek 55+ zijn 6000 allochtone ouderen bezocht door intermediairs uit de eigen groep. Zij gaven informatie over de wijkposten ouderen en andere voorzieningen in de stadsdelen. Verder is er een taalmethode voor allochtone ouderen ontwikkeld die aansluit bij de leefwereld van de ouderen.

8. Betrokken partijen

Er is een veelheid aan partijen betrokken. De centrale stad, diensten bij de stadsdelen, de CABO, het maatschappelijk werk, de GG&GD, wijkposten ouderen, andere welzijnsinstellingen en allochtone zelforganisaties.

9. Welke knelpunten/ succesfactoren treden er op?

Knelpunten

Er worden verschillende knelpuntenesignaleerd door de respondenten, zoals:

- Er wordt gewerkt met intermediairs. Er is vaak verloop onder deze medewerkers, waardoor veel kennis verloren gaat.
- Oudere migranten worden lang niet altijd goed vertegenwoordigd door organisaties die spreken namens de allochtone doelgroepen. De gemeente heeft daardoor vaak slecht toegang tot deze groepen.

- Wanneer de ouderen eindelijk bereikt worden, leggen ze al hun problemen bij de contactpersoon. Die is er niet altijd voor opgeleid of uitgerust. Bij de opzet van een project moet daarmee rekening gehouden worden.
- Er zijn weinig middelen beschikbaar. Doordat er steeds minder gelabeld geld is, moeten sectoren ‘concurreren’ om de middelen. Hoewel er binnen de gemeente/stadsdeel consensus is dat allochtone ouderen specifieke aandacht behoeven, betekent dit niet dat er substantiële middelen tegenover staan. Het verkrijgen van financiële ondersteuning kost daardoor veel tijd, vanwege overleg en het uitzoeken van regelingen.
- Veel rijksregelingen die ingezet kunnen worden voor de doelgroep vragen veel administratie. Ook zijn er steeds meer meetbare outputcriteria geformuleerd. Het is dus erg lastig om geld in te zetten voor een groep waarbij het belangrijkste doel activiteiten buitenshuis is. Een concreet voorbeeld is de oudkomersregeling. Stadsdeel Bos en Lommer wilde (op verzoek van de vrouwen zelf) taallessen voor allochtone oudere vrouwen organiseren. Zij wilden praktische taallessen gericht op hun eigen situatie zonder toetsen. CABO heeft een taalles voor dit type groepen ontwikkeld. De cursus viel echter nauwelijks binnen de voorwaarden van de oudkomersregeling in te passen, terwijl wel een belangrijke doelstelling werd bereikt, namelijk het activeren van oudkomers.
- Doordat beleid op stadsdeelniveau wordt vormgegeven, bestaat het risico dat kleinere groepen allochtonen die verspreid wonen over de stad, niet in beeld komen bij de beleidsmakers. Denk hierbij bijvoorbeeld aan Chinezen of vluchtelingen.
- Soms moeilijke samenwerking met organisaties waaraan de gemeente subsidie verleent. Soms spelen er tegenstrijdige belangen.
- De stadsdelen zijn van mening dat de centrale stad meer zou kunnen sturen op samenwerking tussen stadsdelen door de wijze van financiering van projecten en voorzieningen. Nu gebeurt dat volgens hen nog te weinig, waardoor problemen ten aanzien van bepaalde groepen, zoals de Chinese ouderen, niet worden opgelost.

Er zijn echter ook succesfactoren te benoemen, zoals:

- Het werken met kaderleden uit de doelgroep zelf, die goede contacten hebben met de ouderen. Zowel stadsdeel Bos en Lommer als Oost/Watergraafsmere hebben zeer goede contacten en samenwerking met de doelgroep. Bos en Lommer is op zoek gegaan naar de allochtone ouderen en zelforganisaties. Vervolgens is een netwerk van ouderen en zelforganisaties ontstaan dat ook met eigen initiatieven naar het stadsdeel komt. Het heeft tevens geleid tot een gemengde samenstelling van het platform ouderen.
- Verplaatsen van activiteiten naar vindplaatsen, dus bijvoorbeeld op huisbezoek gaan bij ouderen.
- Hoewel de norm algemeen beleid is, is de gemeente flexibel genoeg om goede initiatieven die vallen onder categoriaal beleid toch te steunen.

10. Resultaten

Het project huisbezoek 55+ heeft ertoe geleid dat allochtone ouderen zichtbaar meer gebruik zijn gaan maken van wijkposten en andere voorzieningen. Bovendien heeft het geleid tot meer allochtone medewerkers in dienst van deze instellingen. Ook is er een handboek opgesteld voor het reguliere ouderenwerk, zodat zij adequater om kunnen gaan met de doelgroep. Het onderzoek naar het basispakket heeft geleid tot inzicht in aan welke voorzieningen allochtone ouderen nog behoefte hebben en welke minder belangrijk zijn. In de ontwikkeling van nieuw beleid wordt hiermee rekening gehouden.

11. Behoeftte aan ondersteuning

De gemeente heeft behoefte aan voorbeelden van best practices en een duidelijker zicht op de wet- en regelgeving die op deze groep van toepassing is. De regelgeving is volgens de respondenten vaak erg complex.

12. Mogelijkheden FORUM

- Forum zou materiaal kunnen ontwikkelen voor de psychosociale ondersteuning van oudere vluchtelingen. Gezien de soms traumatische achtergrond van veel vluchtelingen zal daaraan meer behoefte ontstaan.
- Ook zou FORUM gemeenten kunnen ondersteunen door onderzoek te doen naar het effect van de groeiende groep allochtone ouderen op het volume van de zorg. Allochtone ouderen doen over het algemeen meer beroep op de zorg dan autochtonen. De vraag is wat dat betekent voor de ontwikkeling van de kosten van de zorg.
- FORUM zou kunnen ondersteunen met onderzoek op het terrein van wet- en regelgeving. Eén van de vragen die daarbij beantwoord moet worden, is tegen welke belemmeringen ouderen oplopen.
- Best practices zijn altijd welkom.
- FORUM zou ook een soort consultfunctie voor beleidsmedewerkers kunnen hebben. Vooral in de ontwikkeling van nieuw beleid is het soms handig om zaken met een deskundige buitenstaander door te kunnen spreken.

13. Toekomstverwachtingen

Voor een deel zal de problematiek volgens de respondenten tijdelijk van aard zijn. Het gaat om de eerste generatie migranten. De volgende generaties zullen minder problemen ondervinden bij het bereiken van de voorzieningen, zeker in een stad als Amsterdam waar ze in sommige stadsdelen al een meerderheid zijn.

Oudere vluchtelingen dienen zich als nieuwe categorie aan. Doordat zij vaak niet geconcentreerd wonen in bepaalde wijken of steden, dreigt het gevaar dat zij beleidsmatig over het hoofd worden gezien. Zij verdienen echter wel beleidsaandacht omdat zij vaak te maken hebben met psychosociale problemen die mogelijk versterkt worden door het ouder worden.

Op stadsdeelniveau zijn de beleidsmedewerkers positief gestemd. Door de investering in het overleg met de doelgroep, blijkt er ook steeds meer initiatief vanuit de ouderen zelf te komen.

BIJLAGE 4

DEN HAAG

Gemeente: Den Haag

Respondent: Senior beleidsmedewerker allochtoneouderenenbeleid en maatschappelijke dienstverlening.¹

1. Gegevens bekend over allochtone ouderen

Demografie

De grootste groep ouderen in Den Haag worden gevormd door de Surinamers. Ook de Turken en Marokkanen vormen een substantiële groep. De percentages ouderen (tabel B3-1) in Den Haag laten zich niet goed vergelijken met de andere gemeenten in het onderzoek, omdat de eerste groep wordt gevormd door de 45 tot 65 jarigen in plaats van de 55 tot 65 jarigen.

Tabel B3-1 Aandeel allochtone ouderen in Den Haag naar herkomst (2003)

	Turken		Marokkanen		Surinamers		Antillianen/ Arubanen		Overig niet- westers		Bevolking totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
45-64 jr	3.129	10,6	2.820	12,6	8769	19,7	1.745	16,3	7.472	16,1	104.978	22,6
65 plus	436	1,5	404	1,8	1.961	4,4	304	2,8	1.292	2,9	65.674	14,2
Totaal	3.565	12,1	3.224	14,4	10.730	24,1	2.049	19,1	8.534	19,0	170.652	36,8

Bron: Gemeente Den Haag

Relevante beleidsdocumenten

- Werkplan MDV 2004 over allochtone ouderen.
- Gezondheidsmonitor 2002 hoofdstuk over ouderen.
- Een sportief actieve leefstijl voor Haagse ouderen 2002-2006.
- Reactie op de adviezen van de SAM en Platform Allochtone Ouderen, november 1997.
- Stand van zaken ouderenbeleid 2003-2004.
- Notitie ouderenbeleid 2002.

In het werkplan 2004 van de afdeling MDV wordt aangegeven dat de eerste generatie allochtonen, met name de drie hoofdgroepen (Turken, Marokkanen, Surinamers), uitermate kwetsbaar zijn. Uit onderzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is geble-

¹ Respondent valt onder de dienst OCW, afdeling Maatschappelijke Dienstverlening en Volksgezondheid (MDV) en cluster Gehandicapten, Ouderen en Maatschappelijke Dienstverlening.

ken dat met name deze eerste generatie te kampen heeft met grote taalproblemen. Bovendien zijn ze zich, naarmate ze ouder worden, meer gaan hechten aan hun oorspronkelijke cultuur. Voorts geeft het werkplan aan dat allochtone ouderen minder zelfredzaam zijn en een lager inkomensniveau hebben dan autochtone ouderen. Dit kan verstrekkende gevolgen hebben voor het beleid voor allochtone ouderen. Bij de formulering van dit beleid is de betrokkenheid van (zelf)organisaties met kennis over de specifieke problematiek van allochtone ouderen van essentieel belang.

De belangrijkste speerpunten in de notitie ouderenbeleid zijn de aandacht en activiteiten voor allochtonen. Dit wil men bereiken door het inzetten van ouderenadviseurs voor allochtone ouderen. Ook is er extra aandacht voor allochtone mantelzorgers. Bij het onder de aandacht brengen van inkomensondersteunende maatregelen wordt specifiek rekening gehouden met het bereiken van de allochtone ouderen.

Uit de gezondheidsmonitor blijkt dat veel oudere allochtone vrouwen volgens eigen zeggen aan één of meer chronische aandoeningen lijden.

In het kader van het sportbeleid voor ouderen worden voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd en allochtone bewegingsassistenten opgeleid. Vervolgens worden bewegingslessen voor de ouderen opgezet. De visie hierover en voorstellen hiervoor zijn door de dienst OCW vastgelegd in de nota 'Een sportief actieve leefstijl voor Haagse ouderen (2002-2006)'. Het doel is om allochtoneouderengroepen te stimuleren om regelmatig en duurzaam te gaan bewegen en hun sociale isolement te doorbreken. Dit door een combinatie van voorlichtingsbijeenkomsten, het opleiden van allochtoon kader/bewegingsassistenten en het opzetten van bewegingsgroepen

2. Hoe ziet het allochtoneouderenbeleid eruit?

De gemeente Den Haag, dienst OCW, voert apart beleid voor allochtone ouderen. De doelgroep is als aparte categorie opgenomen binnen het ouderenbeleid. Het streven voor de toekomst is om deze doelgroep beleidsmatig zo min mogelijk als aparte categorie te benaderen, maar zo veel mogelijk algemeen ouderenbeleid te formuleren voor alle Haagse ouderen. De verwachting is dat de volgende generaties migranten meer ingeburgerd zullen zijn in de Haagse samenleving en de problematiek en behoeften van autochtone en allochtone ouderen steeds meer overeenkomen. Daarnaast is de groep allochtone ouderen zeer divers waardoor beleid voor de doelgroep als eenheid moeilijk te formuleren is. Zolang het nog nodig is, zal de gemeente echter speciaal beleid ten aanzien van allochtone ouderen handhaven, met daarbij de kanttekening dat 'het beleid zo algemeen mogelijk, maar zo specifiek waar nodig dient te zijn'.

De aanzet tot het ontwikkelen van beleid wordt gegeven door de beleidsambtenaren en vervolgens opgepakt door en uitgezet bij tal van maatschappelijke instellingen. De belangrijkste instellingen in samenwerking waarmee het beleid tot stand komt, zijn:

- de Stedelijke Ouderen Commissie (SOC);
- het Platform Allochtone Ouderen (PAL);
- de welzijnsinstelling Unit Intercultural;
- diverse contacten in het veld waaronder contacten met allochtone ouderenadviseurs.

Met deze instellingen wordt samengewerkt en informatie en advies uitgewisseld.

3. Wat is de doelgroep van het beleid?

Onder ouderen worden mensen van 55 jaar en ouder verstaan. Daarnaast is het allochtoneoudererbeleid in de praktijk vooral toegespitst op de vier grootste allochtone gemeenschappen in Den Haag. Het gaat om Turken, Marokkanen, Surinamers/Hindoestanen en Chinezen.

4. Hoe wordt het beleid vastgesteld?

Binnen het ouderenbeleid, dat valt onder het beleidsterrein Onderwijs, Cultuur en Welzijn, vormt de groep allochtone ouderen een aparte doelgroep. Ook op andere beleidsvelden, zoals gezondheidszorg en huisvesting, krijgen allochtone ouderen specifiek aandacht wanneer daar vraag naar is.

De aanzet voor de uitvoering van beleid wordt gegeven door de beleidsambtenaren van de Dienst OCW, afdeling MDV, cluster Gehandicapten, Ouderen, en Maatschappelijke Dienstverlening. Advies op basis van signalen uit de praktijk van uitvoerende instellingen dient als input voor het beleid. Na de beleidsvaststelling wordt geld uitgezet bij de uitvoerende instellingen die de projecten uitvoeren op basis van de visie die door de gemeente is ontwikkeld. Er is dus sprake van een wederzijdse beïnvloeding van beleid en praktijk. De Stedelijke Ouderen Commissie (SOC) en Unit Intercultural zijn daarbij belangrijke spelers. De respondent is vanuit de dienst OCW belast met beleid voor allochtone ouderen binnen het reguliere ouderenbeleid. Ook zelforganisaties hebben bij het tot stand komen van beleid een actieve betrokkenheid. Het belangrijkste daarbij is dat zij signalen uit het veld doorspelen en dat zij beleidsstukken beoordelen. Vanwege de brede achterban is de overkoepelende zelforganisatie Platform Allochtone Ouderen (PAL) een belangrijke speler op dit vlak.

5. Doelstellingen van het beleid

Het ouderenbeleid in Den Haag is er in het algemeen primair op gericht om een zelfstandige leefwijze van ouderen te bevorderen en voorwaarden te scheppen om als volwaardig lid deel te nemen aan de samenleving. Hiertoe is een zestal samenhangende speerpunten geformuleerd: eenzaamheid, zorg, wonen, inkomen, mobiliteit, sociale veiligheid. Bij elk speerpunt is er specifieke aandacht voor allochtone ouderen. Deze speerpunten stammen uit 1995. Zeer

binnenkort gaat de gemeente in samenwerking met een extern bureau na of de speerpunten nog actueel zijn.

Informatieoverdracht, advies, activering en netwerkontwikkeling van de allochtone doelgroep zijn belangrijke/centrale thema's. Voor allochtone ouderen is een persoonlijke benadering bijvoorbeeld belangrijk, gezien het feit dat schriftelijke informatie bij deze doelgroep niet goed aankomt. In de praktijk blijkt dat ook het gebruik van radio en televisie geschikte middelen zijn om de doelgroep te bereiken.

Daarnaast is er speciale aandacht om allochtone ouderen te laten bewegen. De aandacht hiervoor is voortgevloeid uit de Gezondheidsmonitor 2002.

6. In welke fase bevindt het beleid zich?

Het beleid ten aanzien van allochtone ouderen is een proces dat continu doorgaat. Beleid wordt geformuleerd, projecten opgestart, uitgevoerd en geëvalueerd. De evaluatie dient als nieuwe input voor het opnieuw formuleren van beleid.

Met betrekking tot twee specifiek genoemde projecten OPOM en allochtone ouderenadviseurs het volgende. OPOM is in de zomer van 2004 afgesloten. De gemeente heeft de Amsterdamse Stichting Bevordering Maatschappelijke Participatie, dat het project OPOM heeft uitgevoerd, gevraagd verder te adviseren hoe allochtone mantelzorgers het beste bereikt kunnen worden. Het project Allochtone ouderenadviseurs loopt volop. De twee consultants komen, gezien de grote vraag, tijd te kort. Daarom zal binnenkort onderzocht worden of de inzet van extra allochtone ouderenconsultanten noodzakelijk is.

7. Op welke wijze wordt het beleid uitgevoerd?

De wijze waarop het beleid wordt vertaald naar de praktijk, is per project verschillend. Projecten worden afgesloten met evaluaties, monitoren en beleidsnota's. Indien mogelijk wordt een project gefinancierd middels productfinanciering/productsubsidiëring.

De volgende projecten geven uiting aan de doelstelling van het allochtoneouderenbeleid:

- *Ontwikkeling positie oudere migranten (OPOM)*

Dit project is in 2001 gestart ter bevordering van de zelfredzaamheid, netwerkontwikkeling en participatie van de doelgroep. Daartoe is een kerngroep gevormd van allochtone ouderen van verschillende afkomst. De kerngroep heeft zich verdiept in thema's als wonen, zorg, migratie en veiligheid, met als resultaat een werkdocument. De ideeën, wensen en knelpunten zijn geconcretiseerd in een tiental opdrachten die nauw verbonden zijn met de thema's. In juni 2004 is OPOM afgesloten met een Stadsmanifestatie waarbij de allochtone ouderen zijn gestimuleerd met hun eigen verhaal te komen. Dit middels theaterstukken, rollenspellen, debatten en een brief aan de bij de manifestatie aanwezige wethouders van Welzijn, Volksgezondheid en Emancipatie en de wethouder van Onderwijs, Sociale Zaken, Werkgelegenheid en Integratie.

- *Ouderenadviseurs/consulenten voor allochtone ouderen (Unit Intercultural)*

In 2003 zijn voor allochtone ouderen allochtone ouderenadviseurs aangesteld bij Unit Intercultural (oorspronkelijk een unit voor Surinaams Welzijnswerk). Specifiek worden diensten aangeboden voor Turkse, Marokkaanse, Chinese en Surinaams-Hindoestaanse ouderen. Het gaat hierbij om begeleiding, advies en informatie.

- *Groepswonen Door Ouderen (GDO)*

Van de 25 groepswoonprojecten voor ouderen zijn 10 projecten specifiek aangewezen voor allochtone ouderen. In een complex wordt één extra woning gehuurd die dient als gemeenschapsruimte. Door de gemeente wordt de verbouwing van deze ruimte gefinancierd, de groep zelf zorgt voor de inrichting.

8. Betrokken partijen

Met de verschillende betrokken partijen is actief contact en samenwerking. De samenwerking bestaat uit informatieoverdracht, advisering, belangenbehartiging en uitvoering van beleid. De volgende organisaties spelen onder meer een belangrijke rol in het allochtoneouderenbeleid:

- Verschillende gemeentelijke diensten en afdelingen zoals Dienst OCW, productgroep BSP (Beleid, Subsidies en Projecten), afdeling IDECO (Interculturalisatie en Diversiteit, Emancipatie en Deconcentratie), afdeling Sport, Cultuur en Communicatie.
- Decentrale Welzijnsorganisaties (DWO's, zijn uitsluitend uitvoerend).
- Unit Intercultural.
- Stedelijke Ouderen Commissie (SOC).
- Platform Allochtone Ouderen (PAL).
- Transvaal Informatiepunt voor ouderen (TRIPO).
- Vereniging Groepswonen Door Ouderen (GDO).
- NISBO (Nederlandse Bond voor Oudere Migranten).
- Verschillende ouderenbonden en zelforganisaties wiens taak het met name is om informatie te verstrekken richting de allochtone ouderen en om hun belangen te behartigen.
- Verpleeg- en verzorgingstehuizen.

9. Welke knelpunten/succesfactoren treden er op?

- Een belangrijk knelpunt met betrekking tot het allochtoneouderenbeleid is dat Den Haag een grote gemeente is met een groot ambtelijk apparaat. De verschillende beleidsterreinen die te maken hebben met allochtone ouderen, weten elkaar niet altijd te vinden. Verschillende afdelingen of clusters weten niet altijd van elkaar wat zij doen of welke kennis zij in huis hebben. Hierdoor wordt aanwezige informatie niet optimaal gebruikt.
- De productafspraken met externe partijen die het beleid implementeren, zijn aan het einde van een project makkelijk te meten. De concrete effectiviteit van de projecten voor de doelgroep zelf (bijvoorbeeld hoeveel allochtone ouderen zijn daadwerkelijk uit hun

sociale isolement gekomen? Hoeveel allochtone ouderen weten nu de weg naar zorg?), is veel ingewikkelder en moeilijker vast te stellen. Hierin is zeker nog een slag te maken, want dat is waar het uiteindelijk om gaat.

10. Resultaten

Een algemeen resultaat is in de eerste plaats dat de allochtone ouderen in Den Haag zich meer gezien weten. Voormannen van etnische groepen weten de weg naar bijvoorbeeld de wethouders te vinden. Verschillende partijen hebben elkaar leren kennen door de projecten voor de doelgroep.

Ten tweede zijn door de projecten tal van voor de doelgroep specifieke en concrete problemen gesignaleerd. Voor de oplossing daarvan wordt overleg gevoerd en plannen en beleid geformuleerd.

Daarnaast zijn oorspronkelijk ‘witte’ organisaties zoals SOC door de betrokkenheid bij allochtone ouderenprojecten meer een afspiegeling van de Haagse samenleving geworden. Met betrekking tot specifieke projecten als OPOM is de opbrengst de ‘self empowerment’ van allochtone ouderen. Dit was ook het voornaamste doel van het project. Daarnaast is veel informatie omtrent allochtone ouderen vrijgekomen. Op basis daarvan wordt bijvoorbeeld bezien of de Mantelzorggroep van het project langer door kan gaan in samenwerking met de stichting Mantelzorg Den Haag die momenteel wordt opgezet.

De resultaten worden gevolgd en vastgelegd in monitoren, evaluaties en nota’s. Sommige projecten, zoals de allochtone ouderenadviseurs van Unit Intercultural, werken met productfinanciering en zijn daardoor goed te kwantificeren. Ook de resultaten van de projecten die worden uitgevoerd door de decentrale welzijnsorganisaties (DWO’s) zijn goed te achterhalen vanwege de productfinanciering vanuit de dienst OCW. Voor andere projecten is het kwantificeren van resultaten moeilijker.

11. Behoeftte aan ondersteuning

De gemeente Den Haag werkt samen met zowel andere gemeenten (middels het G4-overleg) als met de provincie Zuid-Holland. Het hele beleidsveld allochtone ouderen komt ter sprake, bijvoorbeeld binnen de Regiovisie Zorg Den Haag en omstreken. Het beleidsterrein komt vaak aan de hand van de actualiteit aan de orde. Daarnaast krijgt Den Haag informatie van organisaties als de VNG, het SCP en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport omtrent het beleidsveld allochtone ouderen.

Den Haag steunt met betrekking tot het ontwikkelen en uitvoeren van allochtoneouderenbeleid deels op interne ondersteuning (binnen de dienst OCW is een onderzoeksafdeling werkzaam) en deels op externe informatie. Deze externe informatie komt zoals in het bovenstaande reeds aangegeven van de VNG, het SCP en het ministerie. Eveneens ontvangen ze informatie van andere gemeenten en de provincie Zuid-Holland. Deze werkwijze is naar tevredenheid.

12. Mogelijkheden FORUM

Indien nodig weet de gemeente FORUM te vinden. Met betrekking tot het allochtoneouderenbeleid zijn de uitwisseling van good practices en een centraal informatiepunt, waaronder ook handleidingen en brochures, vormen van ondersteuning waar de gemeente Den Haag het meeste behoefte aan heeft.

13. Toekomstverwachtingen

Door de ingang van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, die ingaat in 2006, krijgen gemeenten meer verantwoordelijkheden, met name voor kwetsbare groepen in de samenleving. De gemeente is volop bezig met een visie op de consequenties van de wet. Een voordeel van de wet zou kunnen zijn dat de gemeente de doelgroep, in dit geval allochtone ouderen, beter in beeld heeft dan zorgkantoren (die onder de AWBZ verantwoordelijk zijn). Dit zou het contact tussen beide partijen ten goede kunnen komen.

Tot slot is de trend van een groeiend aantal allochtone ouderen zichtbaar. Dit toenemende aantal zal meegenomen worden bij de eventuele herijking van de gemeentelijk speerpunten die centraal staan in het (allochtone)ouderenbeleid.

BIJLAGE 5

AMERSFOORT

Gemeente: Amersfoort

Respondenten: Beleidsadviseur seniorenbeleid
 Communicatiemedewerker/seniorenvoorlichter, Sector WSO (Welzijn, Sociale Zekerheid en Onderwijs), hoofdafdeling Maatschappelijke Ontwikkeling
 Manager wonen en zorg van de Zorggroep Eemhoven

1. Gegevens bekend over allochtone ouderen

Demografie

De migranten van Turkse en Marokkaanse afkomst vormen de grootste groep allochtonen in de gemeente Amersfoort. 11 procent van deze groep is ouder dan 50 jaar. Dit is vrijwel gelijk aan de landelijke leeftijdsopbouw van deze groep. De ouderen zijn iets sterker vertegenwoordigd onder de Surinamers en Antillianen: ruim 14 procent is ouder dan 50 jaar. In tabel B5-1 staat een overzicht. De groep overig niet-westers bestaat uit een grote hoeveelheid Iraniërs, Afghanen en Chinezen.

Tabel B5-1 De bevolking van Amersfoort naar etniciteit en leeftijd per 1 januari 2004

	Turken		Marokkanen		Surinamers		Antillianen/ Arubanen		overig niet westers		Totaal bevolking	
	Abs	%	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
50-64 jr.	453	8,5	301	8,1	152	10,2	194	11,4	790	8,8	20.532	15,5
65 plus	142	2,7	117	3,2	67	4,5	47	2,8	197	2,2	15.567	11,7
Totaal	595	11,2	418	11,3	219	14,7	241	14,2	987	11,0	36.099	27,2

Bron: GBA/O&S Amersfoort

Relevante beleidsnota's

- 'Samenwerken aan een vitaal seniorenbeleid'. Nota Seniorenbeleid 2000-2005, sector Welzijn, Sociale Zekerheid en Onderwijs / Gemeente Amersfoort.
- 'Amersfoort, kleurrijke stad'. Nota integratiebeleid 2000-2005, sector Welzijn, Sociale Zekerheid en Onderwijs / Gemeente Amersfoort.
- 'Weten waar de pijn zit'. Beleidsprogramma's lokaal gezondheidszorgbeleid 2002-2006, Sociale Zekerheid en Onderwijs / Gemeente Amersfoort.
- 'Tijd dat wij uw klanten worden'. Een inventarisatie van de woon- en zorgwensen van Turkse en Marokkaanse ouderen in Utrecht en Amersfoort.
- Eindevaluatie Project Allochtone Ouderenwerk Amersfoort van de zorggroep Eemhoven.

In de nota seniorenbeleid wordt voor de groep allochtone ouderen nadrukkelijk aandacht gevraagd. Zij worden op jongere leeftijd bij het seniorenbeleid betrokken, namelijk vanaf 55 jaar (zie doelgroep beleid). In deze nota wordt uitgebreid aandacht besteed aan de groep allochtone senioren. Bij het beperken van sociaal isolement ligt het accent op allochtone senioren en wordt gedacht aan:

- Werven van allochtoneseniorenwegwijzers.
- Voorrangsbeleid voor allochtonen bij de selectie en werving van personeel in voorzieningen waar veel allochtone senioren komen.
- Zorg/woonvoorzieningen stimuleren om voorzieningen af te stemmen op allochtone senioren.
- Intensivering werving allochtone vrijwilligers.
- Aanstelling stedelijke allochtone ouderenwerker voor twee jaar, te beginnen in 2001.
- Aanbod van buurthuizen screenen op dienstverlening en gebruik voor en door allochtone senioren.

In de nota integratiebeleid zijn ouderen geen aparte groep. Omdat de groep allochtone ouderen slechts een beperkt percentage vormt binnen de totale groepen, richten de meeste activiteiten zich op jongeren. In de nota wordt wel geconstateerd dat het veranderen van het subsidiebeleid voor allochtone zelforganisaties naar activiteitsubsidies, heeft geleid tot het verdwijnen van een aantal van dergelijke organisaties.

In de beleidsprogramma's lokaal gezondheidszorgbeleid wordt niet specifiek aandacht aan allochtone ouderen besteed, wel aan allochtonen in het algemeen.

2. Hoe ziet het allochtoneouderenbeleid eruit?

Het allochtoneouderenbeleid valt in de gemeente Amersfoort onder het seniorenbeleid. Er is geen specifieke functionaris allochtoneouderenbeleid aangesteld. De gemeente heeft allochtone seniorenwegwijzers (vrijwilligers) in dienst die zich richten op voorlichting aan allochtone ouderen. Daarnaast verzorgt de zorggroep Eemhoven het allochtone ouderenwerk. De zorggroep Eemhoven ontvangt hiervoor structurele subsidie van de gemeente Amersfoort. Ook binnen andere beleidsterreinen krijgen allochtone ouderen specifieke aandacht. Binnen Gezondheidszorg wordt aandacht besteed aan voorlichting van de doelgroep, binnen Huisvesting is de mogelijke oprichting van woongroepen voor allochtone ouderen geïnventariseerd en binnen Sociale Zekerheid zijn twee specifieke consultants voor allochtone ouderen in dienst.

3. Wat is de doelgroep van het beleid?

Ten aanzien van het algemene ouderenbeleid wordt gewerkt met verschillende leeftijdsgrenzen afhankelijk van de voorziening of het onderwerp. Mobinet is er voor 65-plussers, seniorenwoningen vanaf 55 jaar. Armoedebestrijding wordt vanaf 60-plus geïntensiveerd.

Inspanningen om sociaal isolement aan te pakken richt zich vooral op de 75-plussers. De leeftijdsgrens verschilt per terrein van het ouderenbeleid; voor het allochtone ouderenwerk is de doelgroep de eerste generatie allochtonen vanaf 45 jaar.

De grootste groep allochtone ouderen wordt gevormd door de Turken, Marokkanen en Iraaniërs. Maar ook Afghanen en Chinezen krijgen specifieke aandacht.

4. Hoe wordt het beleid vastgesteld?

Allochtone ouderen zijn als specifieke doelgroep opgenomen in de nota seniorenbeleid (2000-2005) en in de nota integratiebeleid (2000-2005). Beide geïnterviewde beleidsmedewerkers zijn na het vaststellen van deze nota's in dienst getreden en kunnen zodoende niet oordelen over de totstandkoming van het huidige beleid.

5. Doelstellingen van het beleid

- Bevordering toegankelijkheid voorzieningen.
- Bestrijding sociaal isolement.
- Bevordering sociale cohesie.
- Armoedebestrijding.

6. In welke fase bevindt het beleid zich?

Het allochtoneouderenbeleid van de gemeente Amersfoort bevindt zich in uitvoeringsfase.

7. Op welke wijze wordt het beleid uitgevoerd?

De uitvoering van het beleid ligt in handen van het allochtoneouderenwerk van de Zorggroep Eemhoven en de allochtoneseniorenwegwijzers van de gemeente Amersfoort. Een groot deel van de uitvoering ligt in handen van vrijwilligers en stagiaires. Er zijn weinig professionele krachten op dit terrein actief.

8. Betrokken partijen

De allochtone adviesraad Amersfoort (AAA) heeft een taak op verschillende beleidsterreinen. De allochtoneseniorenwegwijzers en het allochtoneouderenwerk onderhouden contact met zelforganisaties. De jongere leden van de zelforganisaties worden benaderd om de ouderen te bereiken.

Zelforganisaties vervullen veelal de functie van vindplaats, maar vervullen ook een informerende en adviserende rol. De zorginstelling de Eemhoven is de belangrijkste uitvoerende organisatie, zij verzorgen de uitvoering van het allochtone ouderenwerk.

9. Welke knelpunten/succesfactoren treden er op?

De beleidsmedewerkers van de gemeente noemen verschillende knelpunten:

- De wet op de privacy is volgens hen een knelpunt. De gemeente kan externe organisaties niet voorzien van contactgegevens van allochtone ouderen.
- Het geringe contact met de zelforganisaties als knelpunt. De gemeente is overgegaan van een algemene subsidie voor zelforganisaties naar een activiteitsubsidie. Dit heeft ertoe geleid dat verschillende zelforganisaties zijn gestopt met hun activiteiten. De gemeente hoopt het knelpunt op te lossen door een bijeenkomst te organiseren met alle allochtone-ouderenorganisaties.
- Een ander probleem is dat de respondenten verwachten dat door het veranderde politieke klimaat (geen doelgroepenbeleid meer) de aandacht voor allochtone ouderen zal verminderen.
- De Zorggroep Eemhoven ervaart het gebrek aan middelen als een belangrijk knelpunt. Eén professionele medewerker (0,5 fte) is verantwoordelijk voor het Allochtone Ouderenwerk Amersfoort. Hij verzorgt ook de aansturing van de vrijwilligers en stagiaires die binnen de zorggroep Eemhoven voor de allochtone ouderen worden ingezet. De afhankelijkheid van deze ene medewerker baart de Zorggroep Eemhoven zorgen.

Een belangrijke succesfactor in Amersfoort is het feit dat het allochtoneouderenbeleid op bestuurlijk niveau onder één wethouder valt, de wethouder Zorg. Dit vergemakkelijkt de samenwerking tussen de verschillende beleidsterreinen.

10. Resultaten

- Het allochtoneouderenwerk (dat eerst een project was) is een structurele voorziening geworden.
- De Seniorenraad heeft een allochtoon lid geworven.
- De zelforganisaties worden bereikt, voornamelijk via de allochtoneseniorenwegwijzers en het allochtoneouderenwerk.
- De respondenten zijn tevreden met het feit dat er *iets* tot stand is gekomen en dat de doelgroep specifieke aandacht krijgt binnen verschillende beleidsterreinen. Dit is erg divers. Binnen het beleidsterrein gezondheidszorg wordt aandacht besteed aan voorlichting voor de doelgroep.

Ondanks de behaalde resultaten zijn de beleidsmedewerkers van mening dat er nog veel te doen is op het terrein van allochtoneouderenbeleid en dat deze groep te weinig prioriteit krijgt.

11. Behoefte aan ondersteuning

Er bestaat behoefte aan uitwisseling van good practices met gemeenten die wat betreft omvang en samenstelling van de bevolking vergelijkbaar zijn. Daarnaast is er behoefte aan een centraal informatiepunt dat informatie kan verschaffen over de manier waarop men de doelgroep kan bereiken, welke activiteiten men kan organiseren voor de doelgroep en op welke wijze men de continuïteit hiervan kan waarborgen.

12. Mogelijkheden FORUM

Volgens de beleidsmedewerkers zou FORUM een rol kunnen spelen op de volgende terreinen:

- Het verzamelen en uitwisselen van good practices.
- Lobbyen om de (verwachte) negatieve gevolgen van de WMO voor allochtone ouderen te beperken. De respondenten zijn namelijk erg bezorgd over de effecten van de WMO voor oudere allochtonen.

Volgens de Zorggroep Eindhoven kan FORUM nog de volgende functie vervullen:

- Een ondersteunende functie voor organisaties die zich op het gebied van allochtone ouderen (willen gaan) bezighouden.
- Een centraal informatiepunt.
- Het opstellen van handleidingen en brochures.
- Het bieden van ondersteuning bij het aanvragen van subsidie en er zodoende voor zorgen dat de juiste bronnen worden aangeboden.

13. Toekomstverwachtingen

De verwachting is dat de groep allochtone ouderen eerst groter wordt, om daarna weer af te nemen. De verwachting is dat alleen de eerste generatie allochtonen specifieke behoeften heeft. De behoeften van de tweede generatie allochtonen zal niet veel verschillen van die van de autochtone bevolking. De beleidsmedewerkers hebben nog geen goed zicht op de specifieke behoeften van de doelgroep en zijn voornemens zich hier binnenkort op te oriënteren door middel van gesprekken met allochtoneouderenorganisaties.

De WMO legt meer nadruk op zelfredzaamheid. Allochtone ouderen hebben echter minder mogelijkheden om zichzelf te redden, enerzijds doordat zij een kleiner netwerk hebben, anderzijds omdat zij het moeilijker vinden om hulp van buitenaf te accepteren.

Volgens de zorggroep Eindhoven biedt de WMO vooral mogelijkheden om de doelgroep beter te bereiken (zorg naar mensen toe te brengen in de wijken), wat betekent dat er meer nadruk zal komen te liggen op extramurale zorg. Een voorwaarde om dit tot stand te kunnen brengen is dat medewerkers over kennis over en toegang tot de doelgroep beschikken. De behoeften van de doelgroep moeten duidelijker zijn. De gemeente zou prestatieafspraken over het bereik van allochtone ouderen kunnen maken met externe organisaties (in kader van de WMO).

BIJLAGE 6

NIJMEGEN

Gemeente: Nijmegen

Respondenten: Beleidsmedewerker cluster ouderen, afdeling Gezondheidszorg Opvang en Verslaving, directie Inwoners
Beleidsmedewerker cluster multicultureel beleid, afdeling Samenleving, Werk, en Inkomen, directie Inwoners.

1. Gegevens bekend over allochtone ouderen

Demografie

In Nijmegen is dertien procent van de niet-westerse allochtone bevolking ouder dan vijftig jaar. Dit percentage is nagenoeg gelijk aan het landelijke aandeel allochtone ouderen. Op 1 januari 2003 bedraagt het landelijke aandeel allochtone ouderen (50 plus) elf procent. Tabel B6-1 geeft een overzicht van de aandelen allochtone ouderen in Nijmegen, waarbij de vier grootste allochtone groepen apart worden benoemd.

Tabel B6-1 Aandeel allochtone ouderen in Nijmegen naar herkomst per 1 januari 2004

	Turken		Marokkanen		Surinamers		Antill/Arub		Overig niet-westers		Totaal bevolking	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
50-64 jaar	444	8,8	262	8,2	234	10,9	227	14,5	1.279	9,6	26.323	16,7
65 plus	146	3,0	95	3,0	59	2,7	80	5,1	334	2,5	20.464	13,0
Totaal	590	11,8	357	11,2	293	13,6	307	19,6	1.613	12,1	46.787	29,7

Bron: Gemeente Nijmegen

Relevante beleidsdocumenten

- Deltaplan Integratie. Nijmegen, juli 2004.
- Resultaten van 5 jaar samenwerkingsproces in het netwerk Kleurrijk Grijs.

In juli 2004 is een nota opgesteld op basis van de raadsmotie Deltaplan voor Integratie. In deze nota krijgt met name de sociaal-economische dimensie van het integratievraagstuk aandacht. Oudere allochtonen vormen actiepunt 3. De nota stelt voor dat SWON, via de voorlichtingsfunctie, jaarlijks de belangrijkste urgenties en aandachtspunten voor de doelgroep signaleert en die communiceert met het gemeentebestuur. Het college van B & W informeert vervolgens de gemeenteraad over de aanpak van de gesignaleerde issues en over concrete actiepunten. Inkomensondersteuning en zorg staan daarbij centraal.

In de nota wordt voorts aangegeven dat de gemeente Nijmegen de afgelopen jaren veel aandacht heeft besteed aan de positie van allochtone ouderen in de vorm van projecten. Daarbij wordt met name gedoeld op het integrale project Kleurrijk Grijs. Het cluster ouderen heeft de regiefunctie voor dit project vervuld en de coördinatie en uitvoering uitbesteed aan Stichting Welzijnswerk Ouderen Nijmegen (SWON) en Osmose (adviesbureau voor multiculturele vraagstukken).

Op basis van een nulmeting in 2003 naar de effecten van het Nijmeegse multiculturele beleid, stelt de gemeente dat allochtone ouderen in een zorgwekkend maatschappelijk isolement verkeren. Zij blijken vaak niet of nauwelijks ingeburgerd terwijl tegelijkertijd hun inkomenspositie in veel gevallen laag is. De combinatie van sociaal isolement en schuldenproblematiek van de specifieke doelgroep vergt extra aandacht van de gemeente.

2. Hoe ziet het allochtoneouderenbeleid eruit?

Onlangs heeft de gemeente Nijmegen een reorganisatie doorgemaakt. Voorheen lag de verantwoordelijkheid voor allochtone ouderen bij het cluster ouderen van de afdeling gezondheidszorg. Allochtone ouderen vormden een subgroep van de doelgroep ouderen. Sinds de reorganisatie is het cluster multicultureel beleid verantwoordelijk voor allochtone ouderen. Waar nodig wordt beleid ten aanzien van allochtone ouderen ook neergelegd bij andere beleidsvelden. Er is echter alweer een reorganisatie op stapel waarbij het doel is dat de ambtenaren breed inzetbaar worden. Er is nog veel onduidelijkheid over de reorganisatie. Waarschijnlijk zullen het cluster ouderen en cluster multicultureel beleid in de toekomst gezamenlijk vallen onder de afdeling beleidsontwikkeling en beleidsrealisatie. Dat betekent samenwerking van verschillende beleidsterreinen voor allochtone ouderen. Als dit alles doorgaat zal de integrale aanpak een meerwaarde zijn voor de doelgroep in de praktijk.

De gemeente voegt toe dat met betrekking tot het allochtoneouderenbeleid er tot nu toe vooral wordt gepraat, voorgelicht en geconstateerd. Er wordt in de praktijk weinig gedaan met de informatie over de doelgroep. Binnen de gemeente is er behoefte aan concretisering en aan het formuleren van beleid waar de geconstateerde armoede en het sociale isolement onder allochtone ouderen daadwerkelijk mee wordt opgeheven. Het beleid moet daarmee dichterbij de allochtone ouderen zelf gaan staan, meer redeneren vanuit de doelgroep in plaats van uit de instanties (vraaggericht in plaats van aanbodgericht).

3. Wat is de doelgroep van het beleid?

De doelgroep allochtone ouderen is niet concreet en scherp afgebakend. De allochtone ouderendoelgroep bestaat uit mensen van niet-westerse afkomst, ouder dan vijftig jaar. In de praktijk gaat het met name om Turken en Marokkanen, omdat zij de grootste groepen in Nijmegen vormen. Deze groepen waren al in beeld bij de start van het project Kleurrijk Grijs. Eén

van de doelstellingen van Kleurrijk Grijs was echter ook zicht te krijgen op en contact te krijgen met andere groepen allochtonen, waaronder vluchtelingengroepen.

4. Hoe wordt het beleid vastgesteld?

Ten tijde van Kleurrijk Grijs was het cluster ouderen de meest centrale plek waar het allochtoneouderenbeleid vorm kreeg. Indien relevant waren ook andere beleidsterreinen bij het beleid betrokken, zoals het multicultureel beleid, welzijn, huisvesting en sociale zekerheid. Naast de beleidsmedewerkers van verschillende beleidsterreinen werden maatschappelijke instellingen zoals SWON, Osmose en zelforganisaties bij het ontwikkelen van het beleid betrokken. Het is nog onduidelijk hoe het beleid na de reorganisatie zal worden vastgesteld. Waarschijnlijk zal dit op een meer integrale wijze gebeuren.

De nota Deltaplan Integratie is op basis van wijkgesprekken en expertmeetings tot stand gekomen en stelt met betrekking tot de allochtone ouderen dat een goede informatievoorziening voor deze doelgroep, met name op het gebied van inkomensondersteunende maatregelen en zorg, een belangrijk actiepunt is.

5. Doelstellingen van het beleid

De maatschappelijke participatie en bestrijding van sociaal isolement van allochtone ouderen zijn de belangrijkste algemene doelstellingen van het gemeentelijk allochtoneouderenbeleid. Subdoelstellingen zijn het bevorderen van de toegankelijkheid van voorzieningen, het bevorderen van de sociale cohesie in de buurt en armoedebestrijding.

De specifieke opdracht voor het allochtoneouderenproject Kleurrijk Grijs, gestart in 1998 en afgesloten eind 2002, was

- Het ontwikkelen van beleid voor de korte en langere termijn.
- Het maken van een actieplan en het uitvoeren van werkzaamheden ter oplossing van knelpunten.
- Het verbreden van het doelgroepbereik naar andere groepen dan alleen Turken en Marokkanen.
- Het geven van een actieve inbreng aan allochtone ouderen.

6. In welke fase bevindt het beleid zich?

Het allochtoneouderenbeleid is een continu proces waaraan nooit een einde komt. De gemeente heeft alle stadia van beleidsvoorbereiding, beleidsvaststelling, implementatie, uitvoering en evaluatie al meerdere keren doorlopen, waarop het steeds opnieuw begint bij nieuwe projecten.

7. Op welke wijze wordt het beleid uitgevoerd

Het allochtoneouderenenbeleid wordt door verschillende gemeentelijke diensten en afdelingen uitgevoerd. Indien nodig is er onderling veel contact, zowel op bestuurlijk niveau als op ambtelijk niveau. Daarnaast zijn SWON, het gemeentelijk adviesorgaan voor allochtonen en tal van maatschappelijke instellingen en zelforganisaties belangrijke partners bij zowel het adviseren van het gemeentelijk bestuur als bij de uitvoering van projecten. De zelforganisaties hebben via het gemeentelijk adviesorgaan voor allochtonen invloed op alle gemeentelijke beleidsterreinen. SWON houdt, soms via de gemeente maar ook dikwijls rechtstreeks, de verschillende lijnen bij elkaar, terwijl de gemeente en SWON onderling ook veel communiceren, zeker ten tijde van het project Kleurrijk Grijs. Binnen de gemeente is het met name het cluster multicultureel beleid dat de contacten onderhoudt, zowel binnen de gemeente als met de betrokken organisaties.

8. Betrokken partijen

Bij het gemeentelijk allochtoneouderenenbeleid en de uitvoering daarvan zijn vele organisaties betrokken.

Zoals aangegeven fungeert SWON als een spin in het web. Bij SWON komt het netwerk van verschillende betrokken organisaties bij elkaar. De acties die SWON opgezet heeft in het kader van Kleurrijk Grijs vallen uiteen in:

- 1 informatie en advies;
- 2 wonen;
- 3 zorg;
- 4 educatie;
- 5 sociale participatie;
- 6 sport.

Organisaties die betrokken waren bij onderdelen van de uitvoer van Kleurrijk Grijs zijn bijvoorbeeld de Stichting voor Vluchtelingen en Nieuwkomers (VVN), Stichting Interlokaal (stedelijk servicebureau voor immigranten die laagdrempelige (sociaaljuridische) hulp verzorgt voor een brede groep allochtonen), de Instelling voor Maatschappelijk Werk Nijmegen (NIM), Bureau Ombudswerk Etnische Groepen (BOEG), sociaal raadslieden, welzijnsorganisatie Tandem (verzorgt sociaal-cultureel werk op wijkniveau) en verschillende zelforganisaties, waaronder bijvoorbeeld de Molukse Stichting de Brug en de Turkse vereniging DHD. Andere betrokken organisaties zijn Osmose, zorgverzekeraars, huisartsen, de GGZ en GGD en ouderenwerkers.

Gezamenlijk zijn de betrokken instellingen gekomen tot deskundigheidsbevordering, uitwisseling van ervaringen, inzichten en vaardigheden, afstemming van definities, visies en plannen.

9. Welke knelpunten/ succesfactoren treden er op?

De beleidsambtenaren verschillen over de knelpunten. Voor de beleidsmedewerker multicultureel beleid is het belangrijkste knelpunt dat het uitgevoerde beleid weinig concrete resultaten heeft geboekt. Er is veel overlegd en geëvalueerd, maar het is de vraag wat het project structureel heeft bijgedragen aan de toegankelijkheid van voorzieningen voor allochtone ouderen en aan de participatie van deze ouderen.

De tweede respondent geeft meer inhoudelijke knelpunten. Zo bleek bij de uitvoering van een project als Kleurrijk Grijs dat de doelgroep moeilijk bereikbaar is, waardoor hun problematiek niet snel in het oog springt. Een gevolg hiervan is dat anderen dit voor hen bepalen en hier beleid op formuleren. De vraag is of dat beleid altijd aansluit bij de werkelijke wensen en behoeften van allochtone ouderen.

Daarnaast valt op dat de doelgroep geen prioriteit heeft bij een aantal uitvoerende instellingen. De betrokkenheid van instellingen zoals zorginstellingen en het UWV bij de allochtone ouderenproblematiek, is gering. Aan deze knelpunten op het uitvoerende niveau liggen de volgende oorzaken ten grondslag:

- De gemeente heeft onvoldoende invloed op instellingen op het gebied van zorg en sociale zekerheid.
- De doelgroep allochtone ouderen is niet assertief en niet goed georganiseerd. Zij zijn daardoor moeilijk bereikbaar en kunnen onvoldoende de eigen belangen behartigen. Bovendien zien de instellingen hen dientengevolge niet als 'lastige- of probleemgroep', waardoor zij niet de aandacht krijgen die nodig is.

Op basis van Kleurrijk Grijs is er veel informatie vrijgekomen. Met die informatie is echter nog vrij weinig gedaan in het kader van vervolgstappen.

10. Resultaten

Een belangrijk resultaat van het omvangrijke project Kleurrijk Grijs, is het netwerk dat tot stand is gekomen tussen verschillende beleidsmatige, maatschappelijke en uitvoerende instellingen inclusief de gemeente. Daarnaast wordt de informatie die SWON verzamelt aangaande allochtone ouderen, indien structureel van aard, omgezet in beleid door de gemeente. SWON verkrijgt de informatie op basis van contact met de doelgroep door welzijnsbezoeken van Turkse en Marokkaanse adviseurs aan ouderen van boven de 65 jaar. De adviseurs bereiken ongeveer de helft van de doelgroep allochtone ouderen. Zij geven op het individu afgestemde informatie en advies op allerlei (maatschappelijk) gebied en verwijzen door indien nodig.

Concreet heeft de opdracht waarmee SWON voor het project Kleurrijk Grijs in 1998 aan de slag is gegaan, geresulteerd in tal van acties op het gebied van informatie en advies, wonen, zorg en educatie, sociale participatie en sport. De resultaten zijn eind 2002 geëvalueerd en neergelegd in het document 'Resultaten van 5 jaar samenwerkingsproces in het netwerk

Kleurrijk Grijs'. Daaruit blijkt dat op de verschillende gebieden veel contact met de doelgroep is geweest en dat de resultaten van deze contacten zijn neergelegd in rapportages, projectplannen, overzichts- en adviesrapportages, casebeschrijvingen en protocollen. Op basis van deze rapportages is het echter niet mogelijk om aan te geven of de participatie van de allochtone ouderen is toegenomen en of de voorzieningen toegankelijker voor hen zijn geworden. Een heel concreet resultaat van Kleurrijk Grijs is de voorlichtingsfunctie van 8 uur per week bij SWON voor allochtone ouderen.

11. Behoeftte aan ondersteuning

Op dit moment heeft de gemeente Nijmegen niet een specifieke behoefte aan ondersteuning bij het voorbereiden, vaststellen, implementeren of uitvoeren van allochtoneouderenbeleid. De gemeente is van mening dat de doelgroep goed wordt bediend door welzijns- en maatschappelijke instellingen in de stad. Het zou echter een goede zaak zijn volgens één van de respondenten als er op provinciaal niveau meer wordt overlegd en ondernomen.

12. Mogelijkheden FORUM

Kennis overdracht vanuit FORUM is altijd welkom bij de gemeenten. FORUM kan de gemeenten ondersteunen bij het vergroten van het inzicht in de problematiek van de ouderen.

13. Toekomstverwachtingen

De gemeente verwacht dat de problemen en vragen van allochtone ouderen veranderen en gedeeltelijk verdwijnen bij het overgaan van de eerste generatie allochtonen in de tweede generatie. Gemeentelijk beleid en de uitvoering daarvan door organisaties dient volgens de gemeente afgestemd te zijn op ontwikkelingen in de praktijk en signalen van de doelgroep. De gemeente kan niet inschatten of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning specifieke mogelijkheden of beperkingen biedt bij de ontwikkeling en uitvoering van het beleid voor allochtone ouderen. Wanneer er onvoldoende financiële middelen beschikbaar worden gesteld, is de inschatting negatief. De gemeente krijgt dan meer taken dan voorheen, maar heeft niet de middelen om alles naar behoren uit te voeren.

BIJLAGE 7

TIEL

Gemeente: Tiel

Respondent: Beleidsmedewerker ouderen

De respondent is de beleidsmedewerker die over dit thema gaat. Indien andere afdelingen worden betrokken, loopt dat via haar.

1. Gegevens bekend over allochtone ouderen

Demografie

We hebben geen statische gegevens op gemeenteniveau ontvangen. We beschikken wel over enige gegevens over de regio Rivierenland,¹ waarvan Tiel deel uitmaakt. Hieruit blijkt dat de omvang van de groep nog heel beperkt is. In de regio is 12 procent van de bevolking allochtoon, waarvan 5,9 procent westers allochtoon en 5,8 procent niet-westers allochtoon. Van de totale groep allochtonen is 13,5 procent ouder dan 55 jaar. De westerse allochtonen zijn relatief ouder dan niet-westerse allochtonen, de percentages zijn respectievelijk 20,2 procent en 6,8 procent. Voor de hele regio gaat het in absolute termen om 640 niet-westerse allochtonen die ouder zijn dan 55 jaar.

Relevante beleidsnota's

- Het projectplan 'Huiskamerproject'.
- Bouwen aan ouderenbeleid in Rivierenland, regiovisie 2003-2006.

Het 'huiskamerproject' betreft dagopvang voor Molukse ouderen. De Molukse stichting BuahHati en het verzorgingstehuis Westlede zijn een samenwerkingsverband aangegaan. Een Molukse activiteitenbegeleidster is in dienst gekomen bij het verzorgingstehuis en verzorgt tweemaal per week de dagopvang voor een achttal Molukse ouderen. De gemeente verzorgt een startsubsidie vanuit de TSOB-gelden. Door de betrokkenheid van het verzorgingstehuis kan de voorziening structureel worden en betaald vanuit de AWBZ. Indien het project succesvol verloopt, wordt dezelfde werkwijze ingezet voor andere groepen.

In de regiovisie wordt specifieke aandacht gevraagd voor allochtone ouderen. Het Platform Regiovisie Ouderenbeleid Rivierenland wil waken voor de kwaliteit van leven van deze

¹ Platform Regiovisie Ouderenbeleid Rivierenland (2003) *Bouwen aan ouderenbeleid in Rivierenland, regiovisie 2003-2006*. De overige gemeenten in Rivierenland zijn: Buren, Culemborg, Geldermalsen, Kesteren, Lingewaal, Neerijnen. In deze regio is bijna 12 procent van de bevolking allochtoon (5,9 % westers allochtoon en 5,8 procent niet-westers allochtoon). Tiel kent de grootste groep allochtonen met 20,5 procent.

doelgroep. Zij constateren namelijk dat een grote groep etnische ouderen zich in een zwakke maatschappelijke positie bevinden. Er is sprake van een gebrekkige kennis van het Nederlands, analfabetisme, gerichtheid op de eigen familie en groep en een laag gezinsinkomen.

2. Hoe ziet het allochtoneouderenenbeleid eruit?

In principe heeft de gemeente geen specifiek doelgroepenbeleid, dus ook niet voor allochtone ouderen. Er zijn echter wel signalen dat bepaalde groepen zeer geïsoleerd leven en onvoldoende gebruik maken van de voorzieningen. Zorginstellingen hebben de ervaring dat zij de allochtone ouderen slechts in beperkte mate bereiken. De gemeente staat daarom open voor initiatieven die de toegang tot de zorg verbeteren en het isolement van de groep verminderen. Er is nu een project gestart dat is opgezet door de zorginstelling en een Moluks activiteiten-centrum. De gemeente heeft dit initiatief gesteund en een startsubsidie verleent. Het is de bedoeling dat het een reguliere voorziening voor Molukse ouderen wordt.

Er worden tevens subsidies gegeven aan welzijnsorganisaties. Zij proberen allochtone ouderen te bewegen tot meer sportactiviteiten.

3. Wat is de doelgroep van het beleid?

Projectenvoorstellen zijn mogelijk voor de eerste generatie allochtone ouderen die niet of nauwelijks geïntegreerd zijn in de Nederlandse samenleving. Het gaat om ouderen die nauwelijks de taal beheersen, vooral gericht zijn op de eigen familiestructuren en geen gebruik willen maken van Nederlandse voorzieningen zoals verzorgingstehuizen. In Tiel gaat het dan met name om Turkse, Marokkaanse en Molukse ouderen.

4. Hoe wordt het beleid vastgesteld?

Het beleid is vastgesteld in projectplannen.

5. Doelstellingen van het beleid

De doelstelling van het beleid is in eerste instantie het bestrijden van het sociaal isolement van de groep allochtone ouderen. Een afgeleide doelstelling is het ontlasten van de mantelzorgers.

6. In welke fase bevindt het beleid zich?

Het beleid bevindt zich in de implementatie-/uitvoeringsfase. Het project is sinds 1 juli 2004 gestart en dient tevens als pilot voor andere groepen ouderen.

7. Op welke wijze wordt het beleid uitgevoerd?

Het beleid heeft vorm gekregen in een project voor Molukse ouderen. Ook welzijnsorganisaties organiseren activiteiten voor allochtone ouderen, zoals bewegingslessen.

8. Betrokken partijen

Het verzorgingshuis Westlede in Tiel heeft het project opgezet met de Molukse zelforganisatie BuahHati. In de uitvoering zijn ook het RIO en het zorgkantoor AWBZ betrokken. De samenwerking tussen de verschillende partijen is vooralsnog zeer goed.

9. Welke knelpunten/ succesfactoren treden er op?

Er was een knelpunt op het raakvlak van wet- en regelgeving en de verwachtingen van de doelgroep. De gemeente heeft het streven dat de voorziening onder de AWBZ gaat vallen. Binnen de AWBZ is duidelijk gedefinieerd wie in aanmerking komt voor zorg. De deelnemers aan het huiskamerproject moeten dan ook via het RIO een indicatie krijgen. De meeste ouderen wilden echter geen huisbezoek van een indicatiesteller en zouden daarom afzien van deelname. Het probleem is opgelost door een Molukse opbouwwerker als intermediair te laten fungeren. De zorginstelling heeft een scan samengesteld waarmee de opbouwwerker de mensen kon voorbereiden op het gesprek met het RIO.

Een andere succesfactor is de samenwerking tussen de zorginstelling en de zelforganisatie vanaf de ontwikkelingsfase van het project. Eerdere plannen van de zorginstelling zijn niet gelukt, omdat zij te weinig aansluiting hadden met de wensen en behoeften van de doelgroep.

10. Resultaten

Het project is per 1 juli 2004 gestart. Er zijn nog nauwelijks resultaten. Wel zien de eerste resultaten er veelbelovend uit. Er was plaats voor acht ouderen en die plaatsen zijn reeds gevuld. Afhankelijk van het verdere succes start een extra groep of wordt het aantal dagdelen uitgebreid. Er zijn ook plannen om de aanpak te vertalen naar de doelgroep van Turkse en Marokkaanse ouderen.

11. Behoeftte aan ondersteuning

De gemeente heeft geen behoefte aan ondersteuning. Zij zijn van mening dat er voldoende kennis in huis is.

12. Mogelijkheden FORUM

In de gemeente wordt in principe geen doelgroepenbeleid gevoerd, dus specifieke ondersteuning is daarbij niet nodig. De gemeente werkt heel praktisch. Indien er een probleem wordt geconstateerd, wordt er een oplossing gezocht. Vooralsnog lukt dit goed zonder hulp van externen.

13. Toekomstverwachtingen

De gemeente verwacht dat de speciale aandacht voor allochtone ouderen alleen nodig is bij de eerste generatie. Deze mensen willen en passen niet in een verzorgingstehuis, dus moeten er andere oplossingen gevonden worden. Het probleem zal vanzelf verdwijnen omdat de volgende generaties wel meer ingesteld zijn op de Nederlandse voorzieningen. Over de mogelijkheden van de WMO heeft de respondent nog geen oordeel.

BIJLAGE 8

ASSEN

Gemeente: Assen

Respondent: Coördinator minderhedenbeleid (in overleg met de beleidsmedewerker ouderenbeleid)

1. Gegevens bekend over allochtone ouderen

Demografie

Er zijn binnen de gemeente geen cijfers bekend over het aantal oudere allochtonen. Wel zijn gegevens bekend over het aantal allochtonen in Assen. In totaal zijn er 8.350 (eerste en tweede generatie) allochtonen in Assen. Dit is 13,9 procent van de gehele bevolking van Assen. De grootste groep vormen de Molukkers, met 4,1 procent (2.485) van de bevolking van Assen.

Relevante beleidsdocumenten

Beleidsdocumenten die relevant zijn voor het allochtoneouderenbeleid zijn:

- De nota ouderenbeleid Assen 2003-2008.
- De nota Kleurrijk Assen (minderhedenbeleid 2004-2008).

In de nota ouderenbeleid wordt vermeld dat kwetsbare ouderen (alleenstaande ouderen met lage inkomens en allochtone ouderen) extra aandacht verdienen:

“Op de groter wordende groep van allochtone ouderen kan onder meer worden ingespeeld door ernaar te streven dat binnen de functie ouderenadviseur een aantal uren wordt ingevuld door een allochtone functionaris.”

In de nota Kleurrijk Assen valt “het aanpakken van het sociaal isolement onder ouderen” onder de speerpunten voor 2004-2007. Het gaat hier om de samenhang tussen contacten van allochtone groepen/ organisaties, welzijnsactiviteiten en ouderenzorg voor eerste generatie migranten.

2. Hoe ziet het allochtoneouderenbeleid eruit?

Er wordt dus specifiek beleid gevoerd ten aanzien van allochtone ouderen. Dit valt zowel onder het ouderenbeleid als onder het minderhedenbeleid. De regie van het allochtoneouderenbeleid ligt bij het minderhedenbeleid. Overigens vallen beide beleidsterreinen onder de dienst Zorg. Het beleid is net vastgesteld, maar heeft nog geen uitwerking in de praktijk gekregen.

3. Wat is de doelgroep van het beleid?

In de ouderennota wordt de leeftijdsgrens gehanteerd van 55 jaar. Tegelijkertijd wordt in de ouderennota opgemerkt dat deze leeftijdsgrens in de toekomst wellicht omhoog zal worden getrokken, indien de problematiek verschuift naar de oudere leeftijdsgroepen.

Niet-westerse allochtonen (persoon zelf of één van beide ouders is in het buitenland geboren) en Molukkers vallen onder de doelgroep van het minderhedenbeleid.

4. Hoe wordt het beleid vastgesteld?

De nota Kleurrijk Assen is, interactief met individuele burgers, maatschappelijke organisaties en beleidsmedewerkers van verschillende beleidsterreinen, opgesteld door een extern emancipatie-adviesbureau (Enova).

5. Doelstellingen van het beleid

- Bevorderen toegankelijkheid zorgvoorzieningen.
- Participatie in de lokale gemeenschap.
- Bestrijding van sociaal isolement.
- Bevordering sociale cohesie.

6. In welke fase bevindt het beleid zich?

Het beleid ten aanzien van allochtone ouderen bevindt zich in de implementatiefase. De nota Kleurrijk is in februari 2004 vastgesteld, en het is nu tijd om het beleid te implementeren.

7. Op welke wijze wordt het beleid uitgevoerd

Er is binnen de gemeente Assen een coördinator minderhedenbeleid (respondent). Het beleid ten aanzien van allochtone ouderen vormt één van de vier speerpunten van het minderhedenbeleid. Dit valt onder de dienst zorg (waar het minderhedenbeleid onder valt). Er wordt een Steunpunt Kleurrijk Assen opgericht met twee parttime medewerkers. Het beleid wordt ook voor een deel door de gemeente uitgevoerd (onder andere door wijkopbouwwerkers die bij de gemeente in dienst zijn). Dit heeft geresulteerd in een spreekuur in twee wijken. Daarnaast wordt een deel van het beleid uitgevoerd door de Stichting Ouderenwerk Assen (SOWA). Deze stichting heeft een consulent voor allochtone ouderen (ouderenwerker) in dienst.

8. Betrokken partijen

Stichting ouderenwerk Assen (SOWA), wijkbeheer, zelforganisaties en ouderenbonden worden incidenteel geraadpleegd om advies aan de gemeente te geven over de doelgroep. De SOWA heeft een consulent voor allochtone ouderen in dienst.

Er wordt een steunpunt binnen de gemeente opgezet dat heel uitvoeringsgericht zal zijn en waar allochtone groepen en maatschappelijke organisaties terecht kunnen voor advies en ondersteuning.

9. Welke knelpunten/ succesfactoren treden er op?

De respondent plaatst een kanttekening bij de betrokkenheid van zelforganisaties. De etnische groep (in dit geval de Molukkers) is vaak divers, en de mening van de etnische groep wordt niet volledig gedekt door één zelforganisatie. Ook is de continuïteit van deze organisaties niet gewaarborgd. Verder is de gemeente Assen net met de implementatie van het beleid begonnen en is er nog geen zicht op de knelpunten en succesfactoren.

10. Resultaten

Over de resultaten valt nog niet veel te melden, aangezien het beleid zich nog in de implementatiefase bevindt. Inmiddels is in twee wijken een spreekuur van de allochtone ouderenadviseur opgezet. Er is nog geen zicht op het bereik van deze adviseurs.

Ook zijn er plannen om een interculturele ontmoeting te organiseren (door allochtone zelforganisaties en welzijns- en zorginstellingen).

11. Behoeftte aan ondersteuning

Op dit moment hebben de beleidsmedewerkers van de gemeente Assen geen behoefte aan ondersteuning. Dit kan nog veranderen op het moment dat er daadwerkelijk begonnen wordt met de uitvoering van het beleid. Het is mogelijk dat er dan behoefte aan 'good practices' ontstaat.

12. Mogelijkheden FORUM

De respondent is bekend met de werkzaamheden van FORUM en suggereert dat FORUM zou kunnen functioneren als een denktank. Een voorwaarde hiervoor is dat FORUM dan wel zelf de deskundigheid in huis heeft. De respondent vraagt zich af of dat op dit moment het geval is.

13. Toekomstverwachtingen

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning biedt de mogelijkheid dat gemeenten meer regie kunnen voeren op de dagelijkse behoeften (van allochtone ouderen). Dit biedt wellicht de mogelijkheid om een meer samenhangend beleid op te stellen.

De omvang van de groep allochtone ouderen is nog niet in beeld. Vanuit de eerste generatie allochtonen is er vraag naar speciale voorzieningen. Omdat er vanuit de dienst zorg probleemgericht te werk wordt gegaan, kan er snel op een dergelijke behoefte worden ingegaan. Het is nog de vraag of tweede generatie allochtone ouderen ook specifieke behoeften heeft.

BIJLAGE 9

HAARLEM

Gemeente: Haarlem

Respondent: Beleidsmedewerker Sector Maatschappelijke Ontwikkeling, afdeling Onderwijs, Welzijn en Gezondheid
Overleg met beleidsmedewerker Welzijn

1. Gegevens bekend over allochtone ouderen

Demografie

Het aantal ouderen in Haarlem neemt, overeenkomstig het landelijke beeld, de laatste jaren toe en zal in de toekomst verder groeien. Ook het aandeel niet-westerse allochtone ouderen zal in de komende jaren flink toenemen. In overeenstemming met de vier grootste etnische minderheidsgroepen in Haarlem gaat het daarbij in het bijzonder om Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse en Arubaanse ouderen, zie tabel B9-1.

Tabel B9-1 Aandeel allochtone ouderen in Haarlem naar herkomst per 1 januari 2004

	Turken		Marokkanen		Surinamers		Antill/Arub		Overig niet-westers		Totaal bevolking	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
55-64 jaar	328	5,4	220	5,6	175	8,9	52	5,9	154	2,9	16.691	11,3
65 plus	198	3,2	136	3,5	111	5,7	11	1,2	114	2,2	22.401	15,2
Totaal	526	8,6	356	9,1	286	7,1	63	7,1	268	5,1	39.092	26,5

Bron: Gemeente Haarlem

Relevante nota's

- Coalitieprogramma raadsperiode 2002-2006.
- Ongevraagd advies: Adviesfunctie voor allochtone ouderen in Haarlem. Advies gegeven door SAMS (Stedelijke Adviesraad Multiculturele Stad) januari 2003.
- Reactie gemeente op het advies van SAMS, januari 2004.
- Nota B&W over project cultuurverandering.

In het coalitieprogramma worden allochtone ouderen genoemd als kwetsbare groep, die onvoldoende hebben kunnen profiteren van de toegenomen welvaart. De gemeente stelt zich tot doel de kwetsbare groepen te ondersteunen en de sociale samenhang in de stad te bevorderen. Welzijnvoorzieningen voor ouderen (autochtoon en allochtoon) hebben prioriteit.

De Stedelijke Adviesraad Multiculturele Stad (SAMS) is een onafhankelijke adviescommissie van het Haarlemse gemeentebestuur met als taak om het gemeentebestuur gevraagd en ongevraagd advies te geven over het integratiebeleid. Het advies van SAMS omschrijft de problematiek van allochtone ouderen, en Turkse en Marokkaanse ouderen in het bijzonder, als complex. Veel allochtone ouderen verkeren in een sociaal isolement en weten de weg naar Nederlandse instellingen op het terrein van wonen, welzijn en zorg niet te vinden. Met name Marokkaanse ouderen verkeren in een geïsoleerde positie. De sterk groeiende populatie allochtone ouderen in Haarlem, veelal woonachtig in de wijk Schalkwijk, heeft een toenemende vraag naar dienstverlening en toegankelijke informatie. Het bestaande informatie- en adviessteunpunt voor ouderen en gehandicapten omtrent wonen, werken, zorg en financiën, zoals dat wordt beheerd door de Stichting Haarlem Werkt (SHW), schiet derhalve tekort voor de specifieke doelgroep allochtone ouderen.

2. Hoe ziet het allochtoneouderenbeleid eruit?

Allochtoneouderenbeleid maakt geen structureel onderdeel uit van het Haarlemse integratiebeleid 'Allemaal Haarlemmers'. De respondenten geven aan dat ook binnen het ouderenbeleid geen specifieke aandacht voor allochtone ouderen is. Wel lopen er tal van projecten voor allochtone ouderen, soms al sinds jaren. De projecten ontstaan op basis van behoeften en wensen uit de praktijk en vallen onder verschillende relevante beleidsterreinen als welzijn, huisvesting, sociale zekerheid en onderwijs.

Het gaat om projecten als het in 1993 gestarte Woonproject Bizim Ev voor Turkse ouderen in de Haarlemse wijk Schalkwijk. Verschillende organisaties en instellingen zijn bij het project betrokken, zoals de gemeente Haarlem, De Woonmaatschappij, de NISBO (islamitische ouderenbond), zorgcentrum Sint Jacob, de wijkraad, het Opbouwwerk en Architectenbureau Dp6. Ook organiseert het welzijnswerk in Haarlem ontmoetingsactiviteiten voor verschillende allochtone ouderengroepen. Deze activiteiten vinden met name in de Haarlemse wijk Schalkwijk plaats, waar het grootste deel van de allochtonen woont. De activiteiten zijn gericht op het doorbreken of voorkomen van sociaal isolement.

Het meest recente project is begin 2004 daadwerkelijk van start gegaan en heet cultuurverandering. Dit project is op basis van ongevraagd advies van SAMS tot stand gekomen. Het is in eerste instantie voor twee jaar geïnitieerd en wordt afgesloten met een evaluatie. De gemeente heeft het project als daadwerkelijk allochtoneouderenbeleid ingezet. Een voorwaarde voor de implementatie is dat allochtone ouderen een plaats krijgen in het bestaande en professionele ouderennetwerk. Na twee jaar moet het project een structureel karakter krijgen. Bij punt 7 gaan we nader in op dit project.

3. Wat is de doelgroep van het beleid?

De doelgroep varieert per project en is niet vast omschreven. De doelgroep is afhankelijk van de behoefte en wensen van verschillende groepen allochtone ouderen. Derhalve kan het gaan om Turkse en/of Marokkaanse mannen, Turkse vrouwen, Antilliaanse ouderen et cetera. Ook de leeftijdsgrens is niet vast omschreven en begint vanaf ongeveer vijftig à vijfenvijftig jaar.

4. Hoe wordt het beleid vastgesteld?

Zoals eerder aangegeven, formuleert de gemeente Haarlem geen specifiek en expliciet allochtoneouderenbeleid. De gemeente heeft echter wel, waar nodig, verschillende projecten voor allochtone ouderen opgestart. De projecten vallen onder verschillende, voor het project relevante, gemeentelijke beleidsterreinen zoals welzijn, gezondheid, huisvesting, educatie en sociale zekerheid. Beleid wordt bijvoorbeeld ingezet na advies van SAMS. SAMS ontvangt ondersteuning vanuit de afdeling onderwijs, welzijn en gezondheid.

Het meest recente en expliciete project voor allochtone ouderen is cultuurverandering. Dit project grenst aan daadwerkelijk allochtoneouderenbeleid, gezien de voorgenomen duurzaamheid ervan. Het project cultuurverandering is direct opgepakt door beleidsambtenaren van de gemeente, in nauw overleg met de verantwoordelijk wethouders. De afdeling zorg en voorzieningen van de sector publieksdienst zorgt voor het budget voor het project.

5. Doelstellingen van het beleid

In het algemeen hebben projecten ten behoeve van allochtone ouderen de volgende doelen:

- Het doorbreken of voorkomen van sociaal isolement.
- Het bevorderen van de toegankelijkheid van voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

De doelstelling van het project cultuurverandering is het bevorderen van de toegankelijkheid van zorgvoorzieningen voor allochtone ouderen in de wijk Schalkwijk.

6. In welke fase bevindt het beleid zich?

De gemeente heeft het advies van SAMS omtrent dienstverlening richting allochtone ouderen in de wijk Schalkwijk ter harte genomen en heeft het besluit vastgelegd in de nota Project cultuurverandering. Per april 2004 is een Marokkaanse ouderenadviseur aangetrokken. Het project cultuurverandering bevindt zich momenteel in het begin van de uitvoeringsfase.

7. Op welke wijze wordt het beleid uitgevoerd?

Binnen de gemeente is geen specifieke functionaris ten behoeve van allochtoneouderenbeleid werkzaam. De reguliere werkwijze van de gemeente is dat projecten, indien nodig, zo snel mogelijk worden opgepakt door verschillende, voor het project relevante, beleidsmedewerkers en wethouders. Hierbij doen zich geen specifieke knelpunten voor. In het kader van het project cultuurverandering is het de bedoeling dat een allochtone ouderenadviseur wordt

aangesteld van bij voorkeur Marokkaanse en eventueel van Turkse komaf. Dit zal zijn voor een periode van twee jaar binnen het Loket Schalkwijk. De allochtone ouderenadviseur moet binnen de bestaande algemene ouderenadviesfunctie maatschappelijke dienstverlening bieden aan Turkse en Marokkaanse ouderen in de wijk. Uiteindelijk moet de allochtone ouderenadviestaak een structurele inbedding krijgen binnen de bestaande algemene ouderenadviesfunctie van SHW. De allochtone ouderenadviseur moet daarnaast een ondersteunende en faciliterende rol spelen binnen het aansluitende SIHHAT-project. Steunpunt SIHHAT heeft tot doel de individuele vragen van allochtone ouderen op het gebied van gezondheid en zorgaanbod in kaart te brengen en hiervoor passende oplossingen te ontwikkelen.

Het project wordt in de praktijk gedragen door het één-loketsysteem Loket Schalkwijk, beheert door SHW. Binnen dat loket heeft de allochtoneouderenadviseur zitting, evenals andere relevante personen/organisaties als de gemeente en zorgactoren als het NIZW. De allochtone intermediair onderhoudt contacten met relevante organisaties waaronder ook zelforganisaties.

8. Betrokken partijen

Projecten voor allochtone ouderen beslaan tal van beleidsterreinen binnen de gemeente. Te denken valt aan gezondheidszorg, welzijn, huisvesting en educatie. De beleidsterreinen werken samen al naar gelang de noodzaak. Met betrekking tot het project cultuurverandering zijn betrokken partijen naast de gemeente onder meer SAMS, zorginstellingen als de GGD, steunpunt SIHHAT en het NIZW, allochtone zelforganisatie waaronder de koepelorganisatie Haarlems Migranten Platform.

9. Welke knelpunten/ succesfactoren treden er op?

De gemeente kan nog geen knelpunten benoemen in deze fase van het beleid. Een succesfactor bij het project cultuurverandering is dat de lijnen tussen betrokken personen en instellingen kort zijn vanwege een goed onderhouden netwerk.

10. Resultaten

De wijze waarop de gemeente Haarlem met de doelgroep allochtone ouderen omgaat, is naar tevredenheid. De gemeente heeft geen vastgesteld allochtoneouderenbeleid maar pakt problemen op indien nodig en indien daaraan behoefte is bij de doelgroep. De doelgroep wordt niet uit het oog verloren door de inspanningen van onder meer SAMS of het Haarlems Migranten Platform. De gemeente ziet geen reden om op een andere manier beleid voor de doelgroep te formuleren. Feitelijke resultaten van projecten worden niet systematisch gedocumenteerd, maar kunnen wel worden opgemaakt uit verschillende stukken en programma's. Voor resultaten van het project cultuurverandering is het nog te vroeg.

11. Behoeftte aan ondersteuning

De gemeente Haarlem heeft geen specifieke behoefte aan ondersteuning met betrekking tot de ontwikkeling en uitvoering van beleid voor allochtone ouderen. De behoefte aan ondersteuning en de mate waarin van ondersteuning gebruikt gemaakt wordt, hangt bovendien af van het project dat ontwikkeld wordt voor de doelgroep en van de relevantie van de ondersteuning en informatie.

12. Mogelijkheden FORUM

De gemeente Haarlem is bekend met FORUM en de diensten en producten die het instituut aanbiedt. De gemeente weet FORUM te vinden indien nodig. De volgende activiteiten die FORUM kan bieden, zijn welkom volgens de gemeente.

- Het verzamelen en uitwisselen van good practices.
- Een functie als centraal informatiepunt.
- Het opstellen van brochures.
- Het lobbyen bij relevante instellingen.

De gemeente kan vervolgens zelf uitkiezen wat het aan ondersteuning en dienstverlening nodig heeft.

13. Toekomstverwachtingen

De gemeente Haarlem heeft nog geen duidelijke toekomstverwachtingen met betrekking tot de Wet Maatschappelijke Ondersteuning bij de ontwikkeling en uitvoering van het beleid voor allochtone ouderen. Daarvoor is het nog te vroeg aangezien de wet nog niet is vastgesteld.

BIJLAGE 10

ZAA NSTAD

Gemeente: Zaanstad

Respondenten: Beleidsmedewerker ouderenbeleid en maatschappelijke dienstverlening,
Dienst Wijken, Maatschappelijke Ontwikkeling
Beleidsmedewerker minderheden
Beleidsmedewerker zorg
Beleidsmedewerker huisvesting

1. Gegevens bekend over allochtone ouderen

Demografie

De grootste groep allochtone ouderen wordt gevormd door de Turkse ouderen. Ook de Surinaamse groep ouderen heeft een redelijke omvang.

Tabel B10-1 Aandeel allochtone ouderen in Zaanstad per 1 januari 2004

	Turken		Marokkanen		Surinamers		Antillianen/ Arubanen		overig niet- westers		Totaal bevolking	
	Abs	%	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
50-64 jr.	612	6,2	76	5,5	287	7,4	56	8,2	229	4,7	17.006	12,2
65 plus	319	3,2	41	3,0	156	4,0	40	5,8	104	2,1	15.453	11,1
Totaal	931	9,4	117	8,5	443	11,4	96	14,0	333	6,8	32.459	23,3

Bron: Gemeente Zaanstad

De allochtone ouderen wonen geconcentreerd in de wijk Zaandam Zuidoost. Deze wijk kenmerkt zich als een concentratiewijk met veel problemen op het terrein van armoede, isolement en veiligheid.

Relevante beleidsnota's/onderzoeken

- Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid 2003-2007.
- Zaans Meerjarig Ontwikkelingsprogramma (Z'MOP).
- Tussen burger en bestuur; samen werken aan een vitaal Zaanstad. Bestuursprogramma 2002-2006.
- Wensen inventarisatie Turks ouderen Zaanstad (WITO). Een onderzoek naar de wensen van Turkse ouderen in Zaanstad over Wonen, Zorg en Welzijn.

In de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid wordt geconstateerd dat jongeren, ouderen, allochtonen en mensen met een lage sociaal-economische status naar verhouding meer ongezond gedrag vertonen. Ook hebben zij te maken met andere ongezonde omstandigheden. De gemeente constateert dat er gerichte interventies nodig zijn, waarbij combinaties worden gemaakt van verschillende methoden en activiteiten. De uitwerking hiervan is vooral wijkgericht. Er wordt niet expliciet verwezen naar allochtone ouderen.

In de Z'MOP wordt geconstateerd dat allochtone ouderen extra ondersteuning op het gebied van zorg nodig hebben. Daarnaast is er aandacht voor de concentratiewijk waar veel van deze ouderen wonen.

In het bestuursprogramma is geen specifieke aandacht voor allochtone ouderen. Zij vallen zowel onder het minderheden als het ouderenbeleid.

Uit de inventarisatie van de wensen van Turkse ouderen komt het volgende naar voren.

- Zij hebben behoefte aan één loket, bemenst door een Turkse intermediair, waar zij terecht kunnen met hun vragen op het gebied van welzijn, zorg en wonen. Vooral op het terrein van zorg blijft hun kennis achter.
- Er moeten meer activiteiten komen in het kader van een zinvolle dagbesteding. Dit zou in samenwerking met de moskeeën moeten gebeuren.
- Men moet de woonalternatieven voor de groep ontwikkelen.

De aanbevelingen moeten nog vertaald worden in beleid.

2. Hoe ziet het allochtoneouderenbeleid eruit?

Er is geen minderheden- of diversiteitsbeleid in de gemeente Zaanstad, dus ook geen specifiek beleid voor allochtone ouderen. Er is wel een beleidsmedewerker die er op moet toezien dat er aandacht is voor ouderen binnen het algemeen beleid voor allochtonen. Zij ondersteunt nu de afdeling onderwijs en wonen op dit terrein. Allochtone ouderen zijn hierbij nog niet in beeld. Bij de afdeling zorg en wonen bestaat wel aandacht voor de groep, maar er wordt geen concreet beleid ontwikkeld. Wel wordt er beleid gevoerd voor inwoners in een achterstandsituatie; allochtone ouderen vallen hier vaak onder.

3. Wat is de doelgroep van het beleid?

Inwoners in een achterstandsituatie. Allochtone ouderen kunnen hieronder vallen.

4. Hoe wordt het beleid vastgesteld?

Het beleid wordt voorbereid en ontwikkeld door de beleidsambtenaren en wordt veelal in de vorm van projecten uitgevoerd. Binnen welzijn, gezondheidszorg en huisvesting is er aandacht voor de behoeften van allochtone ouderen. Dat heeft echter nog nauwelijks geresulteerd in concreet beleid. De gemeente probeert door onderzoek meer inzicht te verkrijgen in de wensen en behoeften van hun burgers. Steeds vaker wordt hierbij ook gekeken naar etnische achtergrond en leeftijd. Uitvoering van beleid vindt met name op wijkniveau plaats.

5. Doelstellingen van het beleid

- Bevorderen toegankelijkheid zorgvoorzieningen.
- Participatie in de lokale gemeenschap.
- Bestrijding van sociaal isolement.
- Armoedebestrijding.

6. In welke fase bevindt het beleid zich?

Er is geen apart beleid geformuleerd voor allochtone ouderen en dat ligt ook niet in de lijn der verwachting. Wanneer er knelpunten zijn in de uitvoering van het beleid, waardoor een bepaalde categorie niet bereikt wordt, worden er oplossingen gezocht; deze resulteren in projecten. Het is de bedoeling dat er binnen alle beleidsterreinen aandacht is voor allochtonen, dus ook voor allochtone ouderen.

7. Op welke wijze wordt het beleid uitgevoerd

De beleidsambtenaren wijzen de zorg- en welzijnsinstellingen en projectorganisaties op de doelgroep. In de uitvoeringsovereenkomsten die de gemeente met deze instellingen afsluit, wordt echter niets opgenomen over allochtone ouderen.

Instellingen zetten projecten op om de doelgroep beter te bedienen, indien dat nodig is. Er wordt een aantal projecten georganiseerd voor allochtone ouderen; waaronder huisvestingsprojecten voor oudere Turken en Surinamers. Deze projecten zijn ontwikkeld door een woningbouwcorporatie in samenwerking met een zelforganisatie. De gemeente heeft hier geen sturende invloed op.

Ook zijn er projecten die vallen onder de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening: open bejaardenwerk/ ouderenwerk. Er is een project voor Turkse ouderen in Zaandam en een project voor Molukse ouderen in Wormerveer.

Om de participatie in de lokale gemeenschap te bevorderen, wordt er vanuit de gemeentelijke seniorenraad contact gezocht met de NISBO (Nederlandse bond voor oudere migranten).

8. Betrokken partijen

Het platform etnische minderheden en de seniorenraad vervullen een adviserende rol op de volgende beleidsterreinen: huisvesting, sociale zekerheid, welzijn en gezondheidszorg. Verder voeren welzijns- en zelforganisaties activiteiten uit.

9. Welke knelpunten/succesfactoren treden er op?

De beleidsmedewerkers hebben verschillende visies op het bestaan van knelpunten. De beleidsmedewerker minderheden zou graag meer tijd hebben om de verschillende beleidsterreinen te ondersteunen. Zij is nu bezig met onderwijs en wonen, maar zou graag ook actief zijn op het terrein van zorg. Juist bij zorg is meer aandacht voor allochtone ouderen nodig. De beleidsmedewerker zorg onderschrijft dit. Hij ziet als knelpunt vooral het bereik van de doel-

groep. De gemeente heeft nog steeds de neiging om op traditionele wijze (per folder) groepen te informeren. Hiermee worden allochtone ouderen nauwelijks bereikt. De gemeente zou creatiever moeten worden in het benaderen van de doelgroep, bijvoorbeeld via de lokale radio of de moskee. Deze respondent constateert ook dat de samenwerking tussen de afdelingen zorg en welzijn beter zou kunnen. De diensten zitten niet in hetzelfde gebouw, wat een extra belemmering is voor de samenwerking.

De overige respondenten constateren geen knelpunten.

10. Resultaten

Het sociale raadslidenwerk weet de oudere allochtonen goed te bereiken. Het merendeel van de cliënten van de sociale raadsliden is allochtoon, en vaak ook wat ouder.

Er zijn verschillende projecten op het gebied van wonen en zorg opgezet die zich richten op specifieke groepen allochtone ouderen. Het is nog te vroeg voor concrete resultaten.

11. Behoeftte aan ondersteuning

Er is vanuit het ouderenbeleid geen behoefte aan ondersteuning. Vanuit zorg bestaat de behoefte aan best practices. De respondent namens het minderhedenbeleid heeft behoefte aan specifieke data over wensen en behoeften van allochtonen. Zij verwacht door gebruik te maken van feitenmateriaal, beter in staat te zijn andere afdelingen te overtuigen van het belang van specifieke aandacht voor de groep.

12. Mogelijkheden FORUM

FORUM zou kunnen lobbyen om de belangen van de allochtone ouderen te behartigen. Door meer aandacht te vragen voor de doelgroep, komt deze beter in beeld en zullen ook de zorginstellingen zich meer op allochtone ouderen gaan richten.

13. Toekomstverwachtingen

Door de vergrijzing groeit het aantal allochtone ouderen. Doordat de integratie naar verwachting ook toe zal nemen, zal de groeiende omvang van de categorie allochtone ouderen niet tot problemen leiden.

Met betrekking tot de WMO ziet de gemeente nieuwe mogelijkheden. De groep komt duidelijker in beeld, zodat de gemeente beleid voor deze groep moet ontwikkelen.

BIJLAGE 11

LELYSTAD

Gemeente: Lelystad

Respondenten: Beleidsmedewerker welzijn (voornamelijk betrokken bij ouderenbeleid)
Beleidsmedewerker gezondheidszorg
Beleidsmedewerker volkshuisvesting

1. Gegevens bekend over allochtone ouderen

Demografie

In Lelystad groeit het aantal 55-plussers sterk. Ook de groep allochtone ouderen in Flevoland groeit. 7,2 procent van de ouderen tussen 54 en 64 jaar is van allochtone afkomst.

In Lelystad wordt de grootste groep allochtone ouderen gevormd door de Surinamers. De Turkse bevolking heeft een relatief jonge leeftijdsopbouw. In het algemeen groeit de groep allochtone ouderen in Lelystad. Inmiddels is 18 procent van de ouderen tussen 50 en 64 jaar van allochtone afkomst. Bij de 65-plussers ligt het aandeel allochtonen lager, op 12 procent.

Tabel B11-1 Aandeel allochtone ouderen in Lelystad per 1 januari 2004

	Turken		Marokkanen		Surinamers		Antillianen/ Arubanen		Overig allochtoon ¹		Totaal bevolking	
	Abs	%	Abs.	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
50-64 jr.	64	4,0	142	7,6	425	10,9	150	9,6	1.728	9,8	13.578	19,5
65 plus	10	0,6	43	2,3	114	2,9	33	2,1	737	4,0	6.342	9,1
Totaal	74	5,0	185	10,0	539	13,8	183	11,7	2.265	13,8	19.920	23,3

Bron: Gemeente Lelystad

Relevante nota's

- Programmabegroting 2004, gemeente Lelystad.
- Visiedocument wonen, welzijn en zorg Lelystad 2015.
- Beleidsprogramma inzake de maatschappelijke integratie van Allochtonen in Lelystad 'Voor wie verder kijkt dan etniciteit'.
- Multicultureel Ouderenwerk in Lelystad, jaarverslag 2003 SWOL en Project Integratie Allochtonen en Ouderenwerk in Lelystad en Dronten.

¹ Voor Lelystad is het aantal allochtonen opgenomen in de tabel, in plaats van het aantal niet-westerse allochtonen, zoals in de andere gemeentebijlagen.

In de programmabegroting wordt een aantal effecten beschreven die direct betrekking hebben op oudere allochtonen, zoals het verhogen van deelname van allochtone ouderen aan de sociaal-culturele activiteiten van de SWOL (Stichting Welzijn Ouderen Lelystad). De plannen ten aanzien van de ouderen worden verder uitgewerkt in het visiedocument wonen, welzijn en zorg. In dit visiedocument is echter nauwelijks tot geen specifieke aandacht voor allochtone ouderen. Het college heeft uitgesproken dat daar in de uitwerking wel aandacht voor moet komen.

In de beleidsnota voor de maatschappelijke integratie wordt wel geconstateerd dat met name de toegang van ouderen tot voorzieningen achterblijft. Hetzelfde geldt voor hun participatie. De beleidsvoornemens die in deze nota zijn opgenomen hebben echter geen van alle direct betrekking op allochtone ouderen.

In het jaarverslag van het project Multicultureel Ouderenwerk (MOW) wordt verslag gedaan van de ondernomen activiteiten. Het project is in 2003 van start gegaan. Er is nauwe samenwerking met Axion, het provinciaal ondersteuningsorgaan op het terrein van welzijn.

In het eerste jaar is onderzoek gedaan naar behoeften, er is gewerkt aan netwerkvorming en er zijn contacten gelegd met de vier grootste gemeenschappen in Lelystad. Deze contacten bestonden met name uit voorlichting. Verder is er een aanvang gemaakt met het vergroten van deelname van allochtone ouderen aan wijkvoorzieningen. Er wordt getracht het multiculturele karakter van buurthuizen en dienstencentra te bevorderen.

2. Hoe ziet het allochtoneouderenbeleid eruit?

Er wordt volgens de respondenten geen specifiek beleid ten aanzien van allochtone ouderen gevoerd. De groep wordt wel herkend en besproken. Bij welzijn leidt dit tot specifieke aandacht, voornamelijk in de vorm van projecten. Bij zorg heeft de groep zich nog niet als heel specifieke groep aangediend, al vormen zij wel een aandachtsgebied. De afdeling zorg werkt met de doelgroepen jongeren, ouderen, allochtonen en bewoners met een lage sociaal-economische status. Allochtone ouderen vallen onder de laatste drie categorieën. Er zijn wel plannen om een allochtone zorgconsulent in te zetten. De precieze taakinhoud is nog niet helemaal helder.

Bij huisvesting is geconstateerd dat de woonwensen van allochtone ouderen niet wezenlijk verschillen van de autochtone ouderen, dus er wordt ook geen specifiek beleid op ontwikkeld.

3. Wat is de doelgroep van het beleid?

Er is geen specifieke doelgroep geformuleerd. Allochtone ouderen vallen (onder andere) onder het ouderenbeleid. Voor deze doelgroep ligt de leeftijdsgrens bij 50-55 jaar. De respondenten hebben de ervaring dat allochtonen zich eerder 'oud' noemen dan autochtonen, reeds bij 45-50 jaar. Het beleid richt zich in de praktijk op de vier grootste groepen: Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen.

4. Hoe wordt het beleid vastgesteld?

Het welzijnsbeleid (in de vorm van projecten) wordt voorbereid door de beleidsambtenaren in samenwerking met het veld (zelforganisaties, Stichting Ouderenwerk Lelystad (SWOL)). Ook bij zorg wordt het beleid in samenwerking met de zorgaanbieders vastgesteld. Daarnaast is er kennisoverdracht tussen de afdelingen welzijn en zorg met name via de allochtone ouderenwerker.

5. Doelstellingen van het beleid

- Bevorderen toegankelijkheid zorgvoorzieningen.
- Participatie in de lokale gemeenschap.
- Bestrijding van sociaal isolement.

6. In welke fase bevindt het beleid zich?

Het beleid bevindt zich nog in de ontwikkelingsfase. Aan de hand van het visiedocument moet het beleid verder uitgewerkt gaan worden. Er zijn bij welzijn wel verschillende projecten in de uitvoeringsfase. Het gaat hierbij vooral om het vergroten van de deelname.

7. Op welke wijze wordt het beleid uitgevoerd?

Het beleid (in de vorm van projecten) wordt uitgevoerd door gesubsidieerde welzijnsorganisaties en zelforganisaties.

8. Betrokken partijen

Er zijn verschillende organisaties betrokken bij het allochtoneouderenbeleid. De belangrijkste is de Stichting Welzijn Ouderen Lelystad (SWOL). Verder is er contact met AXION, die vanuit de provincie ondersteuning geeft aan de afdeling welzijn. Ook de zelforganisaties zijn betrokken. De zelforganisaties (INSAF en MAG) nemen zelf het initiatief. De jongere generatie maakt zich zorgen over hun ouders, en behartigen hun belangen. De jongere generatie wil bovendien niet de zorg voor hun ouders op zich nemen of hen in huis nemen.

De zelforganisaties vervullen voornamelijk een adviserende rol, maar worden voor oudkomerscursussen ook wel ingeschakeld als vindplaats.

9. Welke knelpunten/ succesfactoren treden er op?

De samenwerking in de gemeente op bestuurlijk niveau verloopt soms wat lastig. Het beleid ten aanzien van allochtone ouderen is versnipperd en zou meer integraal vorm moeten krijgen. Ook verloopt de samenwerking tussen ambtenaren van verschillende betrokken sectoren (diensten) moeizaam.

Doordat er geen doelgroepenbeleid is binnen de gemeente Lelystad, is het lastig prioriteit te geven aan een specifieke doelgroep, zoals allochtone ouderen.

10. Resultaten

Er zijn enkele projecten opgestart, maar er zijn nog geen meetbare resultaten bekend. De beleidsmedewerker heeft de indruk dat de projecten goed lopen, maar de rol van de gemeente is nog te beperkt. De gemeente stuurt te weinig.

11. Behoeftte aan ondersteuning

Ondersteuning is nu nog niet aan de orde, maar als allochtone ouderen een doelgroep van beleid zou worden, is er behoefte aan uitwisseling van good practices en aan handleidingen/brochures. Het zou dan vooral moeten gaan om de rol van de allochtone zorgconsulent.

12. Mogelijkheden FORUM

De respondenten zijn bekend met FORUM. De gemeente heeft wel eens advies gevraagd aan FORUM. Zij zien de volgende taken weggelegd voor FORUM:

- Het verzamelen en uitwisselen van good practices.
- Het fungeren als een centraal informatiepunt.
- Het opstellen van handleidingen en brochures, met name voor de uitvoering en werkzaamheden van een allochtone zorgconsulent.
- FORUM heeft ook een belangrijke rol als het gaat om het ‘op de agenda zetten’ van allochtone ouderen. Door meer publiciteit aan de allochtone ouderen te geven, is het mogelijk dat dit signaal door het gemeentebestuur wordt opgepikt. Dit vergroot de kans dat er apart beleid voor deze doelgroep zal worden gevoerd.
- Daarnaast zal FORUM de mogelijkheid aan gemeenten kunnen bieden om van elkaar te leren, door bijvoorbeeld een bijeenkomst te organiseren voor een kleine groep gelijksoortige gemeenten.

13. Toekomstverwachtingen

In de toekomst zal de omvang van de doelgroep toenemen. Het zal niet makkelijk zijn om op de behoeften van de allochtone ouderen in te spelen (in de vorm van andere voorzieningen op het gebied van wonen, zorg, recreëren et cetera.) zolang het gemeentebestuur allochtone ouderen niet als een specifieke doelgroep erkent.

BIJLAGE 12

ZEIST

Gemeente: Zeist

Respondent(en): Beleidsmedewerker ouderen
Beleidsmedewerker minderheden

1. Gegevens bekend over allochtone ouderen

Demografie

In 1997¹ was bijna 9 procent van de inwoners van buitenlandse afkomst (5.317 personen). De groep van Marokkaanse afkomst is veruit de grootste met 2.237 leden. De Surinaamse, Turkse en Antilliaanse groepen omvatten respectievelijk 906, 378 en 335 personen. Slechts een klein gedeelte van deze groepen is ouder dan 50 jaar. Voor de Marokkanen was dit percentage in 1997 11 procent (244 ouderen). De Turken en Marokkanen wonen geconcentreerd in twee wijken van Zeist. Dit zijn tevens de twee wijken waar het aantal werkzoekenden en uitkeringsgerechtigden relatief het hoogst is.

Relevante beleidsnota's

In drie beleidsnota's is aandacht voor allochtone ouderen. Het betreft de nota's:

- Zorgzaam Zeist: gemeentelijke kadernota zorgbeleid: 2001-2010.
- Lokaal gezondheidsbeleid gemeente Zeist 2003-2006 en jaarplan lokaal gezondheidsbeleid 2004.
- Nota multicultureel beleid gemeente Zeist 1997.

In de verschillende nota's wordt geconstateerd dat er diverse signalen zijn dat de bestaande zorgvoorzieningen door allochtonen, ouderen en mensen met een lagere sociaal-economische status als minder toegankelijk worden ervaren. In het Jaarplan 2004 Lokaal Gezondheidsbeleid van Zeist wordt aangegeven dat de gemeente probeert meer inzicht in de problematiek te krijgen. Vervolgens wil zij in samenwerking met de zorgaanbieders komen tot oplossingen. Voor 2004 is een inventarisatie van de problematiek voorgesteld, gebruikmakend van de kennis van het Multicultureel Instituut Utrecht (MIU), het Multicultureel Platform Zeist (MPZ) en de zorgaanbieders. Afhankelijk van de uitkomsten wordt eventueel budget vrijgemaakt.

¹ Gegevens uit de Nota Multicultureel Beleid, gemeente Zeist 1997. Er is geen recent overzicht met bevolkingsaantallen beschikbaar.

2. Hoe ziet het allochtoneouderenenbeleid eruit?

Er is geen apart allochtoneouderenenbeleid. Wel is er in de gemeente geconstateerd dat er een probleem is rond allochtone ouderen. De gemeente krijgt vanuit de zorginstellingen en de huisartsen signalen dat de zorg deze groep onvoldoende bereikt. De gemeente kijkt nu wat de mogelijkheden zijn. Het liefst zou de gemeente een allochtone zorgconsulent aanstellen. Hiervoor zijn echter onvoldoende middelen beschikbaar.

3. Wat is de doelgroep van het beleid?

De doelgroep wordt gevormd door eerste generatie Marokkanen en Turken. Er is geen leeftijdsgrens.

4. Hoe wordt het beleid vastgesteld?

De groep krijgt aandacht in nota's over thema's die voor deze groep relevant zijn. Vervolgens wordt het beleid uitgewerkt door de gemeente, in overleg met het veld.

5. Doelstellingen van het beleid

De doelstellingen van het beleid voor allochtone ouderen is het bevorderen van de toegankelijkheid van de zorgvoorzieningen en het bevorderen van de participatie van de doelgroep.

6. In welke fase bevindt het beleid zich?

Het beleid bevindt zich in de ontwikkelingsfase.

7. Op welke wijze wordt het beleid uitgevoerd?

Niet van toepassing. Er zijn wel activiteiten voor allochtone ouderen door de zelforganisaties. Die ontvangen subsidie, maar er wordt door de gemeente niet op de inhoud gestuurd. Dit gaat overigens veranderen. De subsidies voor zelforganisaties worden activiteitsubsidies. Het is echter nog niet duidelijk welke inhoudelijke eisen de gemeente aan de activiteiten gaat stellen.

8. Betrokken partijen

De gemeente betreft de zorginstellingen nauw bij het ontwikkelen van het beleid. Dit zijn tenslotte de instellingen die het beleid moeten gaan uitvoeren. Verder is er een multicultureel platform dat gevraagd en ongevraagd advies geeft.

9. Welke knelpunten/ succesfactoren treden er op?

Het belangrijkste knelpunt is het gebrek aan middelen in de gemeente voor het opzetten van nieuw beleid. De gemeente moet bezuinigen. Om beleid voor allochtone ouderen te kunnen financieren moet er geschoven worden met middelen. Allochtone ouderen zijn echter niet de

enige groep die om aandacht vraagt. De groep allochtone ouderen is relatief beperkt van omvang, waardoor de prioriteiten binnen de gemeente niet direct bij deze groep liggen.

10. Resultaten

Er zijn nog geen resultaten.

11. Behoeftte aan ondersteuning

De gemeente heeft ondersteuning gevraagd bij het MIU (Multicultureel Instituut Utrecht). Vooralsnog verwachten ze daar voldoende aan te hebben.

12. Mogelijkheden FORUM

De gemeente heeft behoefte aan voorbeelden van best practices en ervaringen van andere gemeenten. Ook creatieve oplossingen die weinig geld kosten zijn welkom.

13. Toekomstverwachtingen

De gemeente benadrukt dat het om een beperkte groep gaat; namelijk de ouderen van de eerste generatie. De verwachting is dat jongeren beter de weg zullen kennen in Nederland tegen de tijd dat zij oud zijn.

Ten aanzien van de WMO zijn de respondenten van mening dat WMO voordeel op de huidige situatie kan hebben, indien er voldoende middelen beschikbaar worden gesteld. In die situatie is de gemeente beter in staat om integraal beleid te voeren, doordat zij verschillende aspecten van zorg en maatschappelijke ondersteuning aan elkaar kan knopen.

