

Onderzoeksrapport

Quick scan
Onderzoek allochtone ouderen
en
allochtone ouders met een kind met een
verstandelijke beperking
in de provincie Utrecht

in opdracht van



provincie :: *Utrecht*

uitgebracht door

alleato) Centrum voor
Maatschappelijke
Ontwikkeling **Utrecht**

Alleato, Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Utrecht

Bemuurde Weerd Westzijde 4

3513 BH Utrecht

t 030 - 231 38 33

f 030 - 232 87 77

e info@alleato.nl

w www.alleato.nl



provincie :: Utrecht

alleato)

Centrum voor
Maatschappelijke
Ontwikkeling Utrecht


De Onderzoekerij

Utrecht, oktober 2008

Colofon

uitgave: Alleato, Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Utrecht
contactpersoon Alleato: Elif Boruçu-Çalinaltı, projectleider
in samenwerking met: De Onderzoekerij, Esther Poort en Annemarie Venemans
in opdracht van: Provincie Utrecht, Chandra Gishler, programmanager Wel Thuis2!
advies: Gerardus Majella basisschool, Roel Hoogendoorn
kenmerk: EB/YS/JW/RH/08734a ◦ pc 862.0

© 2008 Alleato, Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Utrecht

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Alleato, CMO te Utrecht.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
2. Turkse en Marokkaanse ouderen in de provincie Utrecht	6
2.1. Demografische achtergrondkenmerken	6
2.1.1. Aantal Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederland en in de provincie Utrecht	6
2.1.2. Prognose van het aantal allochtone ouderen in Nederland	7
2.1.3. Achtergrondkenmerken van Turkse en Marokkaanse ouderen	8
2.1.4. De steden Utrecht en Amersfoort uitgelicht	10
2.2. Literatuuronderzoek	11
2.2.1. Wonen	12
2.2.2. Gezondheid	15
2.2.3. Alzheimer onder allochtone ouderen	16
2.2.4. Gebruik professionele voorzieningen	17
2.3. Praktijkonderzoek	19
3. Turkse en Marokkaanse ouders met een kind met een verstandelijke beperking in de provincie Utrecht	22
3.1. Inleiding	22
3.2. Demografische gegevens	22
3.2.1. Allochtone jeugdigen in Nederland en de provincie Utrecht	22
3.2.2. Jeugdigen met een verstandelijke handicap in Nederland en de provincie Utrecht ...	23
3.2.3. Jeugdige allochtonen met een verstandelijke handicap	24
3.3. Literatuuronderzoek naar allochtonen met verstandelijke beperking	24
3.3.1. Culturele aspecten	24
3.3.2. Hulpverlening	25
3.3.3. Communicatie en participatie	26
3.3.4. Beleid t.a.v. allochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking	26
3.4. Praktijkonderzoek met betrekking tot Turkse en Marokkaanse ouders met een kind met een verstandelijke beperking	26
3.4.1. Speciaal onderwijs	26
3.4.2. Zorginstellingen	27
3.4.3. Inhoudsdeskundigen	27
3.4.4. Ervaringsdeskundigen	28
4. Mantelzorg in Turkse en Marokkaanse kringen	29
4.1. Landelijk onderzoek met betrekking tot mantelzorg	29
4.2. Onderzoek uit de provincie Utrecht met betrekking tot mantelzorg	30
4.3. Praktijkonderzoek	32
5. Projecten en initiatieven	33
5.1. Projecten / initiatieven gericht op ouderen	33
5.1.1. Lopende projecten in de provincie Utrecht	33
5.1.2. Selectie van landelijke projecten/initiatieven gericht op ouderen	41
5.2. Projecten/initiatieven m.b.t. kinderen met een verstandelijke beperking	43
5.2.1. Afgeronde projecten in de provincie Utrecht	43

5.2.2. Een selectie van lopende projecten / initiatieven uit andere regio's	44
5.3. Projecten / initiatieven m.b.t. mantelzorg bij allochtonen	46
5.3.1. Lopende projecten in de provincie Utrecht	46
5.3.2. Afgerond project in de provincie Utrecht	48
5.3.3. Project uit andere regio	49
6. Conclusies en aanbevelingen	50
6.1. Conclusies m.b.t. Turkse en Marokkaanse ouderen	50
6.2. Conclusies m.b.t. Turkse en Marokkaanse ouders van kinderen met een verstandelijke beperking	51
6.3. Conclusies m.b.t. mantelzorg in Turkse en Marokkaanse kringen	52
6.4. Aanbevelingen	53
6.4.1. Specifieke aanbevelingen gericht op Turkse en Marokkaanse ouderen	53
6.4.2. Specifieke aanbevelingen gericht op Turkse en Marokkaanse ouders met een kind met een verstandelijke beperking	54
6.4.3. Specifieke aanbevelingen met betrekking tot mantelzorg	54

Bijlagen

- **Referenties**
- **Lijst met organisaties die betrokken zijn geweest bij deze quick scan**

1. Inleiding

Duidelijk is dat mensen van Turkse of Marokkaanse herkomst over het algemeen een minder groot beroep doen op zorgvoorzieningen dan autochtonen. Om inzicht te krijgen in redenen hiervoor en de wensen en verwachtingen ten aanzien van de zorgvoorzieningen van deze groep is onderzoek nodig.

Dit rapport beschrijft twee kwetsbare groepen binnen deze populatie, namelijk ouderen en ouders met kind met een verstandelijke beperking.

Aan de hand van literatuur- en praktijkonderzoek zal in kaart gebracht worden wat de knelpunten in het bereik van de zorg(instellingen) zijn en welke wensen en verwachtingen deze groepen hebben.

Het rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt in beeld gebracht hoe groot de groep Turkse en Marokkaanse ouderen is en wat hun wensen, vragen en verwachtingen zijn. In hoofdstuk 3 worden dezelfde vragen beantwoord voor de groep Turkse en Marokkaanse ouders met een kind met een verstandelijke beperking. Bij beide groepen speelt mantelzorg een belangrijke rol. Om deze reden is daar een apart hoofdstuk (hoofdstuk 4) aan gewijd. In hoofdstuk 5 worden projecten, welke gericht zijn op de genoemde doelgroepen, kort beschreven. Dit zijn projecten die in de provincie Utrecht zijn opgezet, alsmede een aantal succesvolle landelijke initiatieven. Conclusies en aanbevelingen worden gegeven in hoofdstuk 6.

In dit rapport worden de begrippen ‘allochtoon’, ‘ouderen’ en ‘verstandelijke beperking’ gehanteerd. Hieronder staat weergegeven wat met deze termen wordt bedoeld.

Allochtoon

De CBS-definitie van allochtoon wordt hier gebruikt. Volgens deze definitie is iemand allochtoon wanneer tenminste één ouder in het buitenland is geboren. Er wordt onderscheid gemaakt tussen personen die zelf in het buitenland zijn geboren (de eerste generatie) en personen die in Nederland zijn geboren (de tweede generatie). Iemand is een niet-westerse allochtoon wanneer er een herkomstgroepering is van één van de landen in de werelddelen Afrika, Latijns-Amerika en Azië (excl. Indonesië en Japan) of Turkije (CBS).

Ouderen

In deze publicatie worden met ‘ouderen’ mensen van 55 jaar en ouder bedoeld (tenzij anders vermeld), conform de bij veel onderzoeken gehanteerde definitie.

Verstandelijke beperking/verstandelijke handicap

Veelal wordt gebruik gemaakt van de definitie opgesteld door de American Association of Mental Retardation (Koedoot, 2001). Zij hanteren de volgende definitie: “het intellectueel functioneren ligt duidelijk onder het gemiddelde, daarnaast is er sprake van aan de beperkte intelligentie gerelateerde beperkingen van het aanpassingsgedrag op twee of meer van de volgende tien gebieden: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruik maken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen nemen, gezondheid en veiligheid, functionele intellectuele vaardigheden, vrijetijdsbesteding, werk”. Ten slotte manifesteert de verstandelijke handicap zich voor de leeftijd van 18 jaar. Een laag IQ (lager dan 70/75) is dus wel voorwaarde, maar niet voldoende voor de diagnose ‘verstandelijke handicap’.

2. Turkse en Marokkaanse ouderen in de provincie Utrecht

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten met betrekking tot Turkse en Marokkaanse ouderen. Paragraaf 2.1 beschrijft de demografische achtergrondkenmerken van deze groepen. Paragraaf 2.2 geeft een overzicht van beschikbare gegevens over deze groepen op basis van de recente literatuur, waarbij achtereenvolgens wordt ingegaan op de woonsituatie (paragraaf 2.2.1), de gezondheid (2.2.2) en de wensen, behoefte en gebruik van voorzieningen (2.2.3). Paragraaf 2.3 geeft de bevindingen weer van de gesprekken met sleutelfiguren.

2.1. Demografische achtergrondkenmerken

2.1.1 Aantal Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederland en de provincie Utrecht

De eerste generatie Turkse en Marokkaanse arbeidsmigranten veroudert. Ook in de provincie Utrecht neemt het aantal allochtone ouderen toe. Onderstaande tabel geeft voor geheel Nederland en voor de provincie Utrecht het aantal ouderen weer. Uit de tabel is af te lezen dat er in de provincie Utrecht in totaal 288.343 inwoners van 55 jaar en ouder wonen. Hiervan zijn 11.853 personen van niet-westerse afkomst. Dit betreft 4,11% van alle ouderen in de provincie Utrecht. Dit percentage ligt iets hoger dan het gemiddelde percentage in Nederland: voor geheel Nederland geldt dat 3,4% van de 55-plussers van niet westerse herkomst is. Opvallend in de provincie Utrecht is dat het aandeel Marokkaanse ouderen hoger is dan gemiddeld in Nederland. Voor de totale groep ouderen in Nederland geldt dat het aantal Turkse ouderen hoger is dan het aantal Marokkaanse ouderen. In Utrecht is dit echter andersom: daar is 1,4% van de ouderen van Marokkaanse herkomst en 0,75% van de ouderen is van Turkse herkomst.

Tabel 2.1: Aantal ouderen naar etnische herkomst in Nederland en de provincie Utrecht

55 plussers	Nederland		Provincie Utrecht	
	aantal	%	aantal	%
Totaal	4.403.932	100%	288.343	100%
niet westerse herkomst	149.867	3,40%	11.853	4,11%
Turken	31.742	0,72%	2.172	0,75%
Marokkanen	28.109	0,64%	4.034	1,40%

Bron: CBS

Tabel 2.2 geeft het aantal ouderen van Turkse en Marokkaanse herkomst per gemeente weer. Hieruit blijkt dat het overgrote deel van de Turkse en Marokkaanse ouderen in Utrecht of Amersfoort woont. Daarnaast woont een substantieel deel van de ouderen uit deze groepen in Veenendaal of Zeist. Opvallend zijn de relatief hoge aantallen Marokkaanse ouderen in Woerden (117 ouderen) en Turkse ouderen in Soest (159) en Bunschoten (40).

Tabel 2.2: Aantal ouderen van Turkse en Marokkaanse herkomst per gemeente

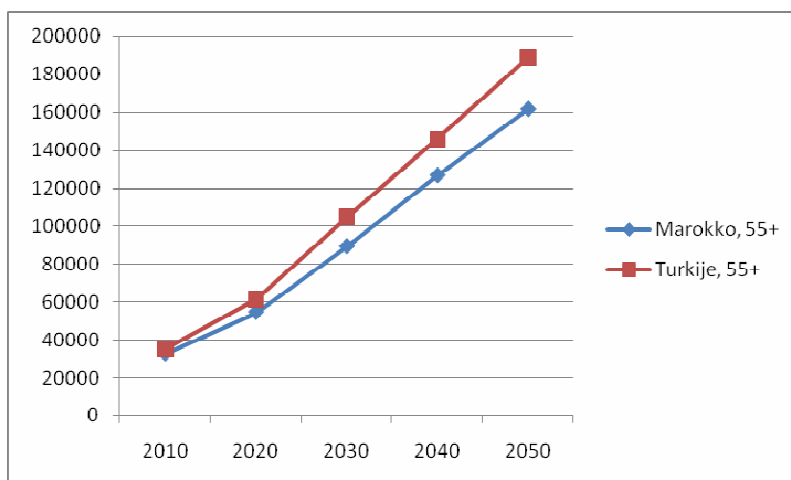
Gemeente	Aantal Marokkaanse ouderen	Aantal Turkse ouderen
Utrecht	2.439	1.151
Amersfoort	357	508
Veenendaal	272	78
Zeist	271	33
Woerden	117	5
Nieuwegein	82	30
Maarssen	66	21
IJsselstein	60	23
Vianen	60	13
De Bilt	51	4
Utrechtse Heuvelrug	48	33
De Ronde Venen	47	17
Soest	45	159
Rhenen	34	0
Baarn	16	35
Lopik	12	0
Wijk bij Duurstede	12	0
Houten	11	7
Bunnik	7	0
Montfoort	6	3
Oudewater	5	0
Bunschoten	4	40
Leusden	4	5
Breukelen	3	0
Loenen	2	5
Eemnes	2	1
Woudenberg	1	1
Abcoude	0	0
Provincie Utrecht	4.034	2.172

Bron: CBS

2.1.2 Prognose van het aantal allochtone ouderen in Nederland

In onderstaande figuur zijn landelijke gegevens van het CBS weergegeven. Uit de figuur blijkt dat het aantal Turkse en Marokkaanse ouderen in de aankomende jaren sterk toe zal nemen. Zo telt Nederland in 2010 circa 40.000 Turkse en 40.000 Marokkaanse ouderen. Deze aantallen zijn in 2020 gestegen tot ongeveer 60.000 Turkse ouderen en een kleine 60.000 Marokkaanse ouderen.

Figuur 2.1: Prognose van het aantal Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederland



Bron: CBS

Het aandeel van de eerste generatie binnen de populatie allochtone ouderen zal niet veel veranderen in de komende vijftien jaar (Schellingerhout, 2004).

2.1.3 Achtergrondkenmerken van Turkse en Marokkaanse ouderen

De meerderheid van de eerste generatie Turkse en Marokkaanse migranten arriveerde als arbeidsmigrant in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw in Nederland met de intentie om binnen enkele jaren terug te keren naar het herkomstland. Gezien de aard van de werkzaamheden betrof dit in eerste instantie voornamelijk gezonde laagopgeleide mannen tussen de 25 en 30 jaar die gingen werken in de zware industrie. Een groot deel van deze migranten was afkomstig van de plattelandsgebieden van de landen van herkomst. De remigratie werd steeds langer uitgesteld en langzamerhand kreeg het verblijf een permanent karakter en lieten veel getrouwde mannen hun vrouw en kinderen overkomen. Nu deze eerste generatie Turkse en Marokkaanse ouderen ouder begint te worden, denkt slechts een kleine minderheid te remigreren. De belangrijkste reden hiervoor is dat de kinderen en kleinkinderen hier blijven wonen.

Als gevolg van de migratiegeschiedenis van deze groepen, wijken zij in een aantal opzichten af van de autochtone ouderen (leeftijdsopbouw, geslacht, huishoudsamenstelling, opleidingsniveau en inkomensniveau). Dit wordt in deze paragraaf beschreven. Indien er geen gegevens beschikbaar zijn voor de ouderen in de provincie Utrecht, zijn gegevens van landelijke onderzoeken gepresenteerd. Verwacht kan worden dat de opbouw van de Turkse en Marokkaanse ouderen in provincie Utrecht voor deze achtergrondkenmerken niet zal afwijken van het landelijke beeld.

Leeftijdsopbouw

In de onderstaande tabel is het aantal autochtone, Turkse en Marokkaanse mensen in de provincie Utrecht weergegeven met tussen haakjes het percentage ten opzichte van de totale groepen autochtonen, Turken en Marokkanen. Uit deze tabel blijkt dat het aandeel ouderen onder Turken en Marokkanen in vergelijking met autochtone ouderen nog gering is. Dit heeft te maken met een maximumleeftijd voor arbeidsmigratie destijds van 35 jaar (de arbeidsmigranten die ruim veertig jaar geleden kwamen zijn hierdoor maximaal 75 jaar).

Tabel 2.3: Leeftijdsofbouw per etnische groep in de provincie Utrecht

	autochtonen (%)	Turken (%)	Marokkanen (%)
0-55	707.433 (73,8)	22.996 (91,4)	40.854 (91,0)
55-65	116.178 (12,1)	1.340 (4,3)	1.929 (4,3)
65-75	70.791 (7,4)	743 (4,1)	1.858 (4,1)
75-plus	64.561 (6,7)	91 (0,6)	248 (0,4)
totaal	958.963 (100)	2.5170 (100)	44.889 (100)

Bron: CBS

Geslacht

Onder autochtone ouderen zijn vrouwen als gevolg van de hogere levensverwachting in de meerderheid. Bij Turkse en Marokkaanse ouderen vormen mannen echter een meerderheid. Dit heeft te maken met het gegeven dat Turkse en Marokkaanse mannen vaker met een vrouw trouwen die aanzienlijk jonger is dan zichzelf. Vooral bij Marokkaanse ouderen is het aandeel mannen binnen iedere leeftijdsklasse groter dan het aandeel vrouwen, omdat Marokkaanse oudere mannen vaak een jongere partner hebben die de leeftijd van 55 jaar of ouder nog niet heeft bereikt. Bij Turkse ouderen is het leeftijdsverschil tussen de partners kleiner dan bij Marokkaanse ouderen.

Tabel 2.4: Geslacht van ouderen (55+) per etnische groep in de provincie Utrecht

	autochtonen (%)	Turken (%)	Marokkanen (%)
Mannen	113.625 (45,2)	1.128 (51,9)	2.350 (58,2)
Vrouwen	137.905 (54,8)	1.046 (48,1)	1.685 (41,8)
Totaal	251.530 (100)	2.174 (100)	4.035 (100)

Bron: CBS

Huishoudsamenstelling

De huishoudsamenstelling van Turken en Marokkanen verschilt in verschillende opzichten van de samenstelling van autochtonen. Zo is een groter percentage van de autochtonen ongehuwd of verweduwd. Het hogere percentage autochtonen dat verweduwd is ontstaat doordat autochtone ouderen gemiddeld ouder zijn dan Turkse en Marokkaanse ouderen. In onderstaande tabel is de huishoudsamenstelling van personen van 55 jaar en ouder in Nederland weergegeven.

Tabel 2.5: Huishoudsamenstelling van ouderen per etnische groep in Nederland in percentages

	autochtonen	Turken	Marokkanen
Ongehuwd	6,2	1,3	1,5
Gehuwd	66,1	80,1	85,0
Verweduwd	19,1	11,0	6,3
Gescheiden	8,5	7,7	7,2

Bron: CBS

Opleidingsniveau en inkomen

De meeste ouderen zijn afkomstig van plattelandsgebieden in het herkomstland waar men door armoede geen kansen had om onderwijs te volgen. Dit geldt sterker voor Marokkanen dan voor

Turken. Zo kwam 70% van de Marokkaanse migranten uit het Rifgebergte in het noorden van Marokko (Tesser, 1998). Slechts weinigen van hen hebben op school gezeten. Uit landelijk onderzoek van het SCP in 2004 (Schellingerhout, 2004) blijkt dat het opleidingsniveau van Turkse en Marokkaanse ouderen laag tot zeer laag is. Meer dan 80% van de Marokkaanse mannen heeft geen opleiding voltooid (ook geen lagere school). Bij de Turkse mannen zijn er ook ouderen die doordringen tot de vmbo/mavo, maar het algemene opleidingsniveau blijft laag. Voor de vrouwen ligt het percentage ouderen zonder opleiding nog iets hoger: meer dan 80% van de Turkse vrouwen en meer dan 90% van de Marokkaanse vrouwen heeft geen enkele opleiding afgerond, dus ook geen lagere school.

Iedereen die in Nederland woont, is verzekerd in het kader van de Algemene OuderdomsWet (Schellingerhout, 2004). Deze heeft een opbouw karakter. Voor ieder kalenderjaar tussen de vijftiende en vijfenzestigste verjaardag dat iemand in Nederland woont, bouwt hij of zij 2% van de uitkering op. Een groot deel van de migranten is na hun vijftiende naar Nederland gekomen en krijgt dus niet de volledige AOW. Van de Turkse 65-plussers krijgt 57% geen volledige AOW en van de Marokkaanse 65-plussers is dat 58%.

Het CBS berekent een gemiddeld gestandaardiseerd besteedbaar inkomen van particuliere huishoudens waarbij gecorrigeerd wordt voor grootte en samenstelling van het huishouden. Het gemiddelde inkomen van mensen met een Nederlandse herkomst is €21.000, voor Turkse huishoudens ligt dit op €13.800 en voor Marokkaanse huishoudens op €14.100.

2.1.4 De steden Utrecht en Amersfoort uitgelicht

De meeste mensen van Turkse of Marokkaanse herkomst wonen in de steden Amersfoort of Utrecht. In de onderstaande paragraaf worden om die reden deze twee steden uitgelicht.

Amersfoort

In onderstaande tabel staan voor de gemeente Amersfoort het aantal Turkse en Marokkaanse ouderen uitgezet (gemeente Amersfoort, 2007).

Tabel 2.6: Aantal Turkse en Marokkaanse ouderen naar leeftijdsgroep vanaf 50 jaar in Amersfoort

	Turks	Marokkaans
50-64 jaar	458	291
65-79 jaar	193	173
80+	12	5
Totaal	5.656	4.059

* Bron: gemeente Amersfoort

De meeste Turken wonen in de wijken Liendert (n=1022), De Kruiskamp (n=939) en Nieuwland (n=575). Marokkanen wonen het meest in Liendert (n=653), De Kruiskamp (n=548) en Randenbroek (n=481).

Van de Turken en Marokkanen van 45 jaar en ouder behoort iedereen tot de eerste generatie (Meijer, 2006). Ook de groep tussen de 35 en 45 jaar behoort nagenoeg helemaal tot de eerste

generatie. Vanaf 2030 zal de instroom in de groep 55-plussers voor het eerst meer Turken en Marokkanen van de tweede generatie tellen dan van de eerste.

Utrecht

In onderstaande tabel staan voor de gemeente Utrecht het aantal Turkse en Marokkaanse ouderen uitgezet (gemeente Utrecht, 2007A).

Tabel 2.7: Aantal Turkse en Marokkaanse ouderen naar leeftijdsgroep vanaf 50 jaar in de gemeente Utrecht

	Turks	Marokkaans
50-64 jaar	1.096	1.726
65-79 jaar	429	1.568
80+	5	26
Totaal	12.918	25.379

*Bron: Gemeente Utrecht

* De gemeentes Amersfoort en Utrecht gebruiken de leeftijdscategorie bij ouderen vanaf 50 jaar.

De meeste Turken en Marokkanen wonen in Utrecht in de zogenaamde naoorlogse flatwijken. Dit zijn de wijken Zuidwest (met name Kanaleneiland), Overvecht en Noordwest (met name Zuilen Noordoost). In de leeftijdsgroep vanaf 45 jaar zijn alle Marokkanen en Turken in Utrecht van de eerste generatie.

Volgens bevolkingsprognoses zal het aantal niet-westerse allochtonen in de gemeente Utrecht stijgen van bijna 61.000 in 2007 naar bijna 87.000 in 2022 (Gemeente Utrecht, 2007B).

2.2. Literatuuronderzoek

Deze paragraaf beschrijft de gegevens uit de literatuur over een aantal onderwerpen. Voor ieder onderwerp is eerst aan de hand van landelijke studies een beeld geschetst van de stand van zaken. Een belangrijk deel van de landelijke gegevens is afkomstig van het onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau in 2003 naar de gezondheid en welzijn van allochtone ouderen. Voor dit onderzoek zijn interviews afgenomen onder ongeveer 300 Turkse en 300 Marokkaanse 55-plussers.

Daarnaast bevat dit hoofdstuk gegevens van onderzoeken die onder Turkse en Marokkaanse ouderen in de provincie Utrecht zijn gedaan. Hierbij wordt regelmatig verwezen naar twee onderzoeken. Dit betreft een inventarisatie naar de woon- en zorgwensen van Turkse en Marokkaanse ouderen in Utrecht en Amersfoort van het Multicultureel Instituut (MIU, voorganger van Alleato) in 2002 (Hamid & Smits, 2002). Dit onderzoek bestond uit diepte-interviews onder ouderen, groepsbijeenkomsten, huisbezoeken bij Turkse ouderen en een literatuuronderzoek. In totaal zijn 114 Turkse en Marokkaanse ouderen in het onderzoek betrokken. Het tweede onderzoek betreft een rapport van de gemeente Amersfoort over allochtone ouderen (Meijer & Boekenbogen, 2006). Voor dit rapport is onder ander gebruik gemaakt van gegevens die zijn verzameld middels 'De Allochtonenmonitor' van de gemeente Amersfoort in 2001.

2.2.1. Wonen

Landelijke gegevens

Huidige woonsituatie

Allochtone ouderen wonen veelal in vooroorlogse woningen en vroeg-naoorlogse woningen. Vaak zijn dit kwalitatief slechte woningen, voornamelijk portiekwoningen die veelal alleen via een trap zijn te bereiken (NIZW, 2003).

In het onderzoek van het SCP zijn gegevens over de woonsituatie gepresenteerd waarbij gebruik is gemaakt van het Woningbehoeftenonderzoek van het ministerie van VROM uit 2002 (Schellingerhout, 2004). Dit onderzoek was niet specifiek gericht op allochtonen. Gezien de aantallen 55 plussers werden de Turken en Marokkanen samengenomen als één groep. Tabel 2.8 geeft een samenvatting van de belangrijkste bevindingen.

Tabel 2.8: Woonsituatie Turkse, Marokkaanse en autochtone ouderen

	Turken/Marokkanen	autochtonen
Koopwoning	9%	48%
Nultredenwoning	16%	37%
Aangepaste woning	2%	22%
Heeft verhuisswens (misschien of zeker)	28%	13%

Bron: VROM (WBO'02) SCP-bewerking

Uit de tabel blijkt dat Turkse en Marokkaanse ouderen in vergelijking met autochtone leeftijdsgenoten:

- veel minder vaak eigenaar van hun woning zijn.
- minder vaak in een nultreden woning wonen dan autochtone ouderen. Een nultredenwoning is een criterium voor een goede en toegankelijke huisvesting. Bij een dergelijke woning is de voordeur bereikbaar zonder trappen te hoeven lopen en zijn bovendien de woonkamer, de keuken, het toilet, de bad- of douchegelegenheid en tenminste één slaapkamer op dezelfde verdieping gelegen.
- veel minder vaak aangepaste woningen hebben. De geschiktheid van een woning hangt niet alleen samen met de aan- of afwezigheid van een trap. Ook woningaanpassingen kunnen belangrijk zijn. Hierbij kan men denken aan ingrijpende aanpassingen zoals het verbreden van deuren, de installatie van een traplift of een ingrijpende verbouwing van de badkamer, maar ook aan kleinere aanpassingen zoals het plaatsen van beugels in de badkamer of aangepaste (verlaagde) drempels.
- veel vaker een verhuisswens hebben dan autochtone ouderen. Dit hoeft echter niet het gevolg te zijn van de ongeschiktheid van de woning. Ook andere redenen, zoals de omvang van de woning of de buurt, kunnen meespelen.

Op basis van deze gegevens concludeert het SCP dat Turkse en Marokkaanse ouderen minder vaak in een geschikte woning voor ouderen wonen en geeft hiervoor een aantal verklaringen: de jonge leeftijdsopbouw, onbekendheid met de voorzieningen, het ontbreken van

ouderenwoningen in de buurt waarin men woont (terwijl men wel graag in deze buurt wil blijven wonen) en de ongeschiktheid van de meeste ouderenwoningen voor grote families.

Woonwensen

De meeste allochtone ouderen willen net als autochtone ouderen zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen (NIZW, 2003). Bij de inrichting van een woning hebben Turkse en Marokkaanse ouderen wel een aantal wensen die afwijken van die van Nederlandse ouderen. Beide groepen hebben min of meer dezelfde voorkeuren. Zo willen ze:

- een gesloten of een afsluitbare keuken.
- minimaal twee ruime gescheiden vertrekken of een woonkeuken en een woonkamer die onafhankelijk van elkaar te bereiken zijn. Vrouwen en mannen moeten namelijk apart van elkaar kunnen verblijven.
- de douche en toilet niet in één ruimte. Toilet niet tegenover de woonkamer, minder in het zicht.
- bidet in badkamer, in verband met wassen voor gebed.
- logeerkamer, om gasten een overnachtingplaats aan te kunnen bieden.

Het verzorgingshuis

Turkse ouderen zijn vrijwel niet te vinden in verzorgingshuizen (1% van de Turkse ouderen woont in een verzorgingshuis en minder dan 1% van de Marokkaanse ouderen). In de literatuur zijn verschillende redenen te vinden waarom allochtone ouderen niet naar een verzorgingshuis willen (NIZW 2003, SCP 2004, The Smart Agent Company, 2001):

- gebrek aan informatie over verzorgingshuizen
- een negatief beeld over verzorgingshuizen
- het ontbreken van verzorgingshuizen die aan de wensen van de allochtone ouderen voldoen.

De aversie tegen het wonen in een verzorgingshuis heeft voor een deel te maken met de culturele waarden van de meeste Turkse en Marokkaanse ouderen. Een verzorgingshuis wordt vaak gezien als een laatste redmiddel. De keuze voor een verzorgingshuis zou impliciet betekenen dat de kinderen en familie niet voor hen kunnen of willen zorgen.

In het onderzoek Gezondheid en Welzijn Allochtone ouderen van het SCP is gevraagd waar men zou willen wonen als men vanwege gezondheidsproblemen niet meer zelfstandig kan wonen. Hieruit blijkt dat Turken maar vooral Marokkanen in vergelijking met autochtonen negatief staan tegenover het verzorgingshuis.

Tabel 2.9 Gewenste woonvorm van ouderen als men wegens gezondheidsproblemen niet meer zelfstandig kan wonen, naar etnische groep

	Turken	Marokkanen	autochtonen
wil dan terug naar herkomstland	12	22	-
wil dan in een verzorgingshuis	30	6	91
wil dan bij mijn kinderen in Nederland inwonen	56	70	7
wil dan bij andere familie in Nederland inwonen	1	2	2

Bron: SCP, Schellingerhout 2004

Een afwijzende houding ten opzichte van verzorgingshuizen kwam tijdens het onderzoek ook naar voren toen de vraag werd gesteld aan welke voorwaarden een verzorgingshuis in Nederland zou moeten voldoen, zou men daar willen wonen. Veel respondenten vonden deze vraag zo confronterend en zo in tegenspraak met hun wensen en gevoelens, dat ze hier niet over wilden nadenken. Dit geldt vooral voor de Marokkaanse respondenten. Meer dan eenderde van de Marokkaanse respondenten heeft de vraag helemaal niet beantwoord, een kwart heeft als antwoord gegeven dat men pertinent niet naar een verzorgingshuis wil, en slechts 31% heeft de vraag uiteindelijk beantwoord. Van de Turken heeft 52% de vraag beantwoord.

De ouderen die de vraag hebben beantwoord noemen voorwaarden die te maken hebben met hun eigen cultuur of godsdienst (aangepast eten, medebewoners en personeel van de eigen etnische groep in verband met de taal, mogelijkheid voor het uitoefenen van de eigen godsdienst en aandacht voor de eigen cultuur).

Onderzoek uit de provincie Utrecht

De gegevens uit het rapport van de gemeente Amersfoort zijn in overeenstemming met de hierboven gepresenteerde landelijke gegevens. In dit rapport zijn gegevens gepresenteerd over de woonsituatie van Turkse en Marokkaanse ouderen in Amersfoort. Het onderzoek van het MIU bevat gegevens over de woonwensen.

Woonsituatie Amersfoort

Uit onderzoek van de gemeente Amersfoort (Meijer & Boekenbogen, 2006) blijkt dat Turkse en Marokkaanse ouderen in vergelijking met hun autochtone leeftijdsgenoten veel minder vaak in een koopwoning wonen (voor de groep 55-64 jaar betreft dit 14% van de Turkse ouderen, 3% van de Marokkaanse ouderen en van de autochtone ouderen 59%).

In onderstaande tabel staat het percentage ouderen van 65+ dat in een seniorenwoning woont en het percentage ouderen dat in een sociale huurwoning woont, weergegeven (Meijer, 2006).

Tabel 2.10: Percentage 65 plussers in seniorenwoning en sociale huurwoning in Amersfoort

	Nederlanders	Turken	Marokkanen
seniorenwoning	23,3	3,8	2,5
sociale huurwoning	46,0	78,0	91,9

Bron: Gemeente Amersfoort

Dat Turken en Marokkanen veel minder vaak in een specifieke seniorenwoning wonen, kan deels verklaard worden omdat zij vaker nog met meerdere mensen in een huis wonen en ook omdat zij simpelweg niet van het bestaan afweten. Seniorenwoningen zijn over het algemeen vrij klein en niet bedoeld voor bewoning door meerdere mensen. Er zijn geen gegevens bekend over de tevredenheid met de huidige woonsituatie van allochtone ouderen in Amersfoort. Wel wordt ieder jaar in de Stadspeiling van de gemeente gevraagd naar de tevredenheid. Allochtonen zijn echter sterk ondervertegenwoordigd in dit onderzoek. Door niet alleen te kijken naar de ouderen maar naar leeftijdsgroepen en door de Turken en Marokkanen samen te nemen ontstaat wel een populatie die redelijk omvangrijk is en dus een redelijk betrouwbaar beeld. Hieruit blijkt dat Turken en Marokkanen in Amersfoort hun woning aanzienlijk minder positief beoordelen dan de autochtonen. De buurt waarin men woont wordt ook negatiever beoordeeld, hoewel dit verschil al een stuk kleiner is. Over de stad Amersfoort zijn de allochtonen zelfs positiever dan de autochtonen.

Woonwensen Utrecht

Een eerste opvallende bevinding die uit groepsinterviews van de inventarisatie van het MIU naar voren kwam, was dat Turkse en Marokkaanse ouderen slecht geïnformeerd zijn over voorzieningen en bestaande mogelijkheden (Hamid & Smits, 2002). Dit maakt het soms moeilijk om hun wensen te verwoorden. Verder kwam uit het onderzoek naar voren dat, wanneer men gebruik moet gaan maken van speciale voorzieningen, men de voorkeur geeft aan voorzieningen die het mogelijk maken om zelfstandig te blijven wonen. Marokkaanse ouderen willen nagenoeg allemaal het liefst in de buurt van de kinderen (blijven) wonen. Onder Turkse ouderen zijn de meningen meer verdeeld. Een deel van de vrouwen vindt het prettig maar zeker geen absolute noodzaak dat de kinderen in de buurt wonen. Men wil niet als lastig gezien of ervaren worden. Turkse mannen willen wel in de buurt van de kinderen wonen en geven als reden dat ze dan in de buurt zijn als hun kinderen hulp nodig hebben. Een groot deel van de Turkse ouderen zou te zijner tijd wel met andere Turkse ouderen bij elkaar willen wonen. Men geeft expliciet aan dat men niet met Nederlandse ouderen wil wonen omdat de cultuurverschillen te groot zijn en de taal een groot probleem vormt. Marokkaanse mannen toonden veel interesse voor een wooncomplex voor moslimouderen.

In het onderzoek is ook stilgestaan bij specifieke wensen ten aanzien van woonvoorzieningen. Hieruit komt hetzelfde beeld naar voren als bij de landelijke onderzoeken. Wensen liggen vooral op het terrein van inrichting van de woning, rekening houden met islamitische voorschriften wat betreft eten (halal) en de aanwezigheid van personeel uit de eigen cultuur.

2.2.2. Gezondheid

Landelijke gegevens

De gegevens over gezondheid zijn afkomstig van het vragenlijstonderzoek van het SCP in 2003 (Schellingerhout, 2004). Tabel 2.11 geeft de resultaten voor een aantal gezondheidsindicatoren weer.

Tabel 2.11: Gezondheidsindicatoren Turkse, Marokkaanse en autochtone ouderen gecorrigeerd naar leeftijd en geslacht

	Turken	Marokkanen	autochtonen
<i>Ervaren gezondheid</i>			
% dat de gezondheid matig of slecht noemt	71%	81%	35%
<i>Chronische aandoeningen</i>			
Gemiddeld aantal aandoening	3,4	2,8	1,7
% met minstens één aandoening	94%	89%	83%
<i>Fysieke beperkingen</i>			
% ernstig beperkt bij mobiliteit	46%	61%	17%
% ernstig beperkt bij persoonlijke verzorging	34%	35%	12%
% ernstig beperkt bij huishoudelijke activiteiten	20%	26%	5%
<i>Geestelijke gezondheid¹</i>	42	42	52

¹ schaal van 1 tot 100, hoe hoger de score, hoe groter het geestelijk welbevinden.

Bron: SCP (Schellingerhout, 2004)

Uit de tabel komt duidelijk naar voren dat de zelfgerapporteerde gezondheid onder Turkse en Marokkaanse ouderen op alle terreinen veel slechter is. Zo oordelen Turkse en Marokkaanse ouderen veel minder positief over hun gezondheid dan autochtone ouderen. Ook hebben zij veel vaker chronische aandoeningen. Wat betreft chronische aandoeningen zijn ook nog gegevens bekend over afzonderlijke aandoeningen (niet in de tabel opgenomen). Het meest opvallende verschil doet zich voor bij suikerziekte: dit wordt gerapporteerd door 28% van de Turkse ouderen, 31% van de Marokkaanse ouderen en 10% van de autochtone ouderen. Kanker is de enige aandoening die vaker voorkomt bij autochtonen (11% versus 6% van de Turkse ouderen en 3% van de Marokkaanse ouderen). Het SCP geeft aan dat dit in overeenstemming is met uitkomsten van eerdere onderzoeken onder allochtone volwassenen (dus niet specifiek de ouderen) en met de CBS-gegevens over de sterfte onder de verschillende groepen. Zo sterven Turkse en Marokkaanse ouderen vaker aan de gevolgen van endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten (waarvan 80% suikerziekte) dan autochtonen.

Verder blijkt uit de tabel dat Turkse en Marokkaanse ouderen veel vaker medische en fysieke beperkingen hebben dan hun autochtone leeftijdsgenoten. Dit geldt voor beperkingen in de mobiliteit, bij de persoonlijke verzorging en bij huishoudelijke beperkingen. Opvallend is het hoge percentage Marokkaanse ouderen dat beperkt is bij huishoudelijke activiteiten. Ook het geestelijke welbevinden onder Turkse en Marokkaanse ouderen is in vergelijking met autochtone ouderen lager.

Een belangrijke kanttekening die het SCP bij deze bevindingen maakt is dat het om zelfgerapporteerde gezondheid gaat en dat de beleving van ziekte voor een gedeelte cultureel bepaald is. Zo zouden Turkse en Marokkaanse ouderen meer somatiseren dan andere ouderen. Dit maakt vergelijking tussen groepen moeilijk en maakt het ook lastig om uitspraken te doen over 'de' gezondheid. Dit alles betekent niet dat de indicatoren nietszeggend zijn. Voor de mensen zelf is immers belangrijk hoe ze zich voelen, los van objectieve indicatoren. Daarnaast is het vooral de ervaren gezondheid die het gebruik van medische en zorgvoorzieningen bepaalt.

2.2.3. Alzheimer onder allochtone ouderen

Volgens de Stichting Alzheimer Nederland zal het aantal allochtone ouderen met dementie enorm toenemen. Dit wordt gebaseerd op CBS-cijfers en een model dat de Stichting zelf gebruikt om de risico's voor dementerenden in kaart te brengen. Ook speelt de vergrijzing en de leefomstandigheden die vaak voor allochtone ouderen zwaarder zijn mee. Hierdoor stijgt het aantal dementerenden onder de allochtone doelgroep vijf maal zo sterk als het aantal onder autochtonen. De zorg voor mensen met dementie wordt hoofdzakelijk door de familie geleverd. Uit onderzoek blijkt dat de belasting van de allochtone mantelzorger nog hoger is, onder andere door onbekendheid met dementie en een gering bereik van zorg- en welzijnsvoorzieningen. Veel autochtonen hebben in hun familie of omgeving te maken (gehad) met (veelal) ouderen die aan dementie lijden. Hierdoor heeft een groot deel van de Nederlandse bevolking een algemeen beeld bij dementie. Voor allochtone ouderen geldt dit niet. Over het algemeen kent men de term niet: dementie is een term die binnen veel allochtone culturen onbekend is. Men spreekt er ook niet gemakkelijk over. Daarom is Stichting Alzheimer Nederland met een voorlichtingsprogramma gestart 'Weten over vergeten' voor o.a. de Turkse en Marokkaanse ouderen en hun mantelzorgers. Hiermee wil Alzheimer Nederland bereiken dat allochtonen beter geïnformeerd zijn.

2.2.4. Gebruik professionele voorzieningen

Landelijke gegevens

Deze paragraaf beschrijft de literatuur over het gebruik van professionele voorzieningen onder Turkse en Marokkaanse ouderen. Hierbij wordt achtereenvolgens ingegaan op het gebruik van medische voorzieningen, de Thuiszorg en het gebruik van welzijnsvoorzieningen.

Medische voorzieningen

In het landelijk onderzoek van het SCP is uitgebreid gevraagd naar het gebruik van medische voorzieningen (Schellingerhout, 2004). Enkele opvallende bevindingen zijn.

- Turkse en Marokkaanse ouderen bezoeken de huisarts vaker dan autochtone ouderen, maar zijn minder tevreden over hun huisarts dan autochtone ouderen. Turkse en Marokkaanse ouderen en vooral oudere vrouwen hebben veel taalhelp nodig. Deze taalhelp krijgen ze vooral van hun kinderen.
- Turkse en Marokkaanse ouderen gebruiken meer medicijnen op recept dan de overige groepen ouderen. Turkse en Marokkaanse ouderen gebruiken echter minder vrij verkrijgbare medicijnen dan de overige groepen ouderen.
- Turkse ouderen zijn vaker dan de andere groepen ouderen opgenomen in een ziekenhuis.
- Marokkaanse ouderen bezoeken de fysiotherapeut minder dan autochtone ouderen (17% versus 27%). Dit is des te opvallender omdat zij vaak last hebben van aandoeningen waarvoor men gewoonlijk bij de fysiotherapeut terecht komt, zoals aandoeningen aan de rug. Dit duidt mogelijk op een ondergebruik van de fysiotherapeut.
- Vooral Marokkaanse ouderen hebben minder vaak contact met de GGZ (geestelijk hulpverlener) dan overige groepen ouderen (1% Marokkaanse ouderen, 2% Turkse ouderen en 4% autochtone ouderen).

Thuiszorg

Uit landelijk onderzoek van het SCP in 2004 bleek dat 65% van de Turkse ouderen, 85% van de Marokkaanse ouderen en 99% van de autochtone ouderen bekend is met de thuiszorg. Van de Turkse ouderen heeft 7% hulp gehad van de thuiszorg, van de Marokkaanse ouderen 1% en van de autochtone ouderen 10%.

Uit hetzelfde onderzoek bleek dat wie eenmaal thuiszorg ontvangt, daar over het algemeen wel tevreden mee is: de thuiszorg doet wat wordt verwacht, ze besteedt genoeg tijd en aandacht en houdt rekening met zaken die voor het geloof en de cultuur van belang zijn. De meeste allochtone gebruikers zijn zelfs meer tevreden dan autochtone ouderen. Toch ervaart driekwart van de Turkse ouderen met thuiszorg taalproblemen en vindt een derde dat zij gediscrimineerd wordt.

Welzijnsvoorzieningen

In het landelijke onderzoek van het SCP is gevraagd naar het gebruik van een aantal welzijnsvoorzieningen. Tabel 2.12 geeft per voorziening het percentage Turkse, Marokkaanse en autochtone ouderen weer dat hier gebruik van maakt. In vergelijking met autochtone ouderen maken Turkse en Marokkaanse ouderen weinig gebruik van ondersteunende

welzijnsvoorzieningen. Een uitzondering daarbij vormt het algemeen maatschappelijk werk en rechtshulp.

Tabel 2.12: Gebruik welzijnsvoorzieningen naar etnische groep

	Turken	Marokkanen	autochtonen
Alarmering	3	1	8
Dagopvang	3	-	4
Algemeen maatschappelijk werk	13	14	2
Ouderenadvisering	6	1	2
Woningaanpassingen	6	3	11
Rechtshulp/rechtswinkel	9	12	7
Ouderengym (bv. meer bewegen voor ouderen)	5	0	7

Bron: SCP (Schellingerhout, 2004)

Redenen van niet-gebruik

In verschillende onderzoeken is aandacht besteed aan de redenen waarom allochtone ouderen weinig gebruik maken van professionele voorzieningen (De Graaff en Francke 2002; De Graaff, Van Hasselt en Francke 2005, De Jong, Van Lier en Morée 2003, Schellingerhout 2004, Yerden 2000). Het beeld dat uit deze onderzoeken naar voren komt, is dat vooral de volgende aspecten een rol spelen bij het geringe gebruik:

- grotere beschikbaarheid van mantelzorg
- onbekendheid met en het negatieve imago van zorg- en welzijnsvoorzieningen
- taal- en communicatieproblemen
- het aanbod sluit niet goed aan op vraag (bejegening, verschillende eetgewoonten, wijze van schoonmaken, verschillen in (religieuze) gebruiken en opvattingen over zorg)
- gebrek aan interculturele kennis en vaardigheden bij professionals
- de eigen bijdrage
- gevoelens van trots om professionele hulp in te moeten schakelen.

Onderzoek uit de provincie Utrecht

In het onderzoek van het MIU uit 2002 is gevraagd naar de bekendheid, het gebruik van voorzieningen en de wensen ten aanzien van voorzieningen.

Bekendheid

In diepte-interviews is aan de hand van een lijstje met de belangrijkste voorzieningen nagegaan of men deze kent. De meeste Turkse en Marokkaanse ouderen bleken niet of slecht bekend te zijn met de bestaande voorzieningen. Alleen de thuiszorg en het verpleeghuis (bij Marokkaanse ouderen) waren redelijk bekend. Een klein deel van de Turkse ouderen was bekend met het verzorgingshuis. Van voorzieningen zoals de thuiszorgwinkel, woningaanpassingen, personenalarmering, maaltijdvoorziening en dagopvang hebben slechts enkele ouderen gehoord. Uit de interviews kwam naar voren dat er een grote behoefte aan informatie is over de mogelijkheid van wonen en zorg, zoals veranderingen in regelingen, de WVG, woningaanpassingen, de thuiszorg en een sociale kaart van zorginstellingen.

Gebruik

De meeste ouderen die aan het onderzoek deelnamen hadden nog weinig behoefte aan zorg. Voor zover men wel behoefte had was dat vooral aan hulp bij het huishouden. De meeste ouderen maken hierbij nog geen gebruik van hulp van professionele voorzieningen. Een groot deel heeft dan ook nog geen mening over de voorzieningen.

Uit een groepsinterview met Turkse mannen bleek dat veel mannen problemen hadden met allerlei instellingen en organisaties. Zij voelden zich niet begrepen en onvoldoende serieus genomen en waren van mening dat de Nederlandse instellingen weinig doen om in te spelen op de wensen en behoeften van allochtone ouderen.

Wensen

Ouderen bleken nog veel moeite te hebben om hun wensen ten aanzien van voorzieningen te verwoorden. Dit kwam vooral omdat men nog niet goed op de hoogte is van de mogelijkheden. Vooral Marokkaanse vrouwen vonden het moeilijk om over de toekomst te praten omdat ze in de overtuiging leven dat alles in de handen van Allah is.

De meeste ouderen gaven aan wel bereid te zijn om gebruik te maken van voorzieningen, mits er aanpassingen plaatsvinden in het aanbod. Ouderen geven aan het vooral belangrijk te vinden dat het personeel de eigen taal spreekt en dezelfde culturele achtergrond heeft. Andere aanpassingen die werden genoemd zijn:

- meer voorlichting geven en ouderen actief benaderen
- zorginstellingen moeten goed geïnformeerd zijn over allochtonen
- informatiemateriaal in de eigen taal
- geven van informatie in eigen taal via huisbezoeken en moskeeën / inschakelen imams (Marokkaanse ouderen)
- personeel met respect voor de eigen cultuur en eigen geloof, waarden en normen
- aparte voorzieningen voor vrouwen en mannen en echtparen bij elkaar
- halal eten en aangepast eten
- multiculturele omgeving
- rekening houden met gewoonten, islamitische regels respect voor eigen cultuur en geloof
- gebedsruimte
- Turkse mannen willen graag meer inspraak en betrokkenheid van Turkse ouderen bij het maken beleid.

2.3. Praktijkonderzoek

Voor de twee grootste gemeenten (Amersfoort en Utrecht) is gesproken met beleidsmedewerkers van deze gemeente. In beide gemeenten is er geen apart beleid voor allochtone ouderen en valt deze groep onder het algemene ouderenbeleid. Wel bestaat er vanuit het ouderenwerk een specifiek aanbod voor allochtone ouderen.

Daarnaast is er contact gezocht met veertien organisaties die zorg en welzijnsdiensten aanbieden aan ouderen (zorginstellingen die thuiszorg aanbieden, welzijnsorganisaties die activiteiten voor ouderen aanbieden, GGZ-instellingen en een steunpunt mantelzorg). De meeste van deze organisaties zijn gevestigd in de gemeente Utrecht of Amersfoort. Daarnaast is ook contact

geweest met de lokale welzijnsorganisaties in een kleinere gemeente waar wel allochtone ouderen wonen. In deze gemeente zijn nog geen speciale initiatieven voor allochtone ouderen. De ervaring is dat het erg moeilijk is om de groep te bereiken. Allochtone ouderen maken in heel beperkte mate gebruik van vervoer of maaltijdvoorzieningen.

Van de benaderde organisaties in Utrecht en Amersfoort heeft één grote instelling een interculturalisatiebeleid en hebben de meeste overige instellingen speciale initiatieven of projecten gericht op allochtone ouderen of zijn ze bezig om dit te ontwikkelen.

Een eerste belangrijk knelpunt om ouderen uit deze doelgroepen te bereiken is dat ouderen onvoldoende kennis hebben van de bestaande voorzieningen en de mogelijkheden om er gebruik van te maken. Ook het taalprobleem vormt een belangrijk knelpunt. Verschillende organisaties onderstrepen het belang van een actieve benadering van de doelgroep. Een belangrijk verschil met autochtone ouderen is dat deze zelf contact zoeken en met vragen komen, terwijl allochtone ouderen afwachtend zijn en gemotiveerd moeten worden om gebruik te maken van diensten. Hierbij onderstrepen verschillende organisaties dat het belangrijk is om mensen individueel te benaderen en dat het moeilijk is om het vertrouwen te winnen: het is een gesloten gemeenschap die niet graag met Nederlanders hun zorgen deelt. Er blijft veel binnen de eigen groep en zelfs daar hang je de vuile was niet buiten. Al met al moet er hiervoor veel tijd worden uitgetrokken, waardoor het een arbeidsintensief dus kostbaar traject is. Dit vergt ook veel van de organisatie.

Aan de organisaties is gevraagd wat men als knelpunten ervaart bij de zorg en dienstverlening aan Turkse en Marokkaanse ouderen. De volgende knelpunten werden door meerdere organisaties genoemd:

- Veel ouderen verkeren in een slechte financiële positie waardoor zelfs een kleine eigen bijdrage al een drempel vormt.
- Door taalproblemen is het moeilijk om wensen en verwachtingen goed kenbaar te maken. Zelfs mensen die goed Nederlands spreken hebben moeite om in het Nederlands de gevoelens uit te drukken. Ook voor de hulpverlener is het moeilijk om aan te geven wat de mogelijkheden zijn en ook wat de grenzen zijn.
- Er is een verschil in cultuur en geloof over zorgopvattingen. Zo verwachten Turkse en Marokkaanse ouderen dat hun kinderen voor hen gaan zorgen. Om daar als hulpverlener een weg in te vinden is een andere kijk nodig en dient extra aandacht te worden besteed aan het afstemmen van mantelzorg en professionele zorg.

Andere punten die werden genoemd zijn:

- Allochtone ouderen gaan meer een beroep doen op voorzieningen. De kinderen zijn door eigen werkzaamheden en verplichtingen steeds minder in staat om de benodigde zorg zelf te bieden. Mantelzorgers zijn vaak overbelast. De situatie is wat dat betreft sinds 10 jaar geleden heel erg veranderd.
- Psychische problemen worden niet opgepakt door schaamte of omdat men het niet kent. Zo zien zorgconsulenten in de huisartsenpraktijk wel vaak dat allochtone ouderen meerdere keren per maand naar het spreekuur komen, omdat ze veel psychosomatische klachten hebben en erg eenzaam zijn. Toch maakt deze groep nauwelijks gebruik van de GGZ.
- Veel organisaties houden zich met dezelfde doelgroep bezig. Regie is nodig om dit op elkaar af te stemmen en ervoor te zorgen dat men samenwerkt en niet als concurrenten van elkaar optreedt.

- Vanuit het welzijnswerk voor autochtone ouderen wordt veel gewerkt met vrijwilligers (vooral ouderen). Bij allochtone ouderen ontbreekt dit kader en moet gezocht worden naar andere mogelijkheden.
- Veel activiteiten worden uitgevoerd op projectbasis, zodat men afhankelijk is van subsidie. Na afloop van de subsidie eindigt een project en gaan er veel expertise en opgedane contacten verloren.
- Men moet veel meer vanuit de allochtone gemeenschap aan het werk gaan. Niet over ze praten maar ze laten praten en ze bij activiteiten laten betrekken.
- Met de komst van de WMO wordt nog meer zelfredzaamheid van het individu verlangd. Dit is te veel gevraagd voor de Turkse en Marokkaanse ouderen, waardoor dit vergeten groepen dreigen te worden.

3. Turkse en Marokkaanse ouders met een kind met een verstandelijke beperking in de provincie Utrecht

3.1. Inleiding

Door het toenemende aantal allochtonen in ons land neemt ook het aantal allochtone kinderen met een verstandelijke beperking toe. Op basis van een artikel in De Volkskrant zijn in de Tweede Kamer vragen gesteld over deze groep (Beusekamp, 2007). Het artikel beschrijft een interview met Aysel Disbudak, directrice van Unal Zorg, een kleine particuliere zorginstelling in Amsterdam-West, gespecialiseerd in de opvang en begeleiding van allochtonen met een verstandelijke beperking. Zij stelt dat er een buitenproportioneel hoog aantal allochtonen met een verstandelijke beperking is. Zij pleit voor grotere openheid in eigen kring, zodat het in allochtone kringen heersende taboe op het hebben van verstandelijk beperkte kinderen kan worden doorbroken.

In onderstaande paragrafen wordt een schatting gedaan van de grootte van de groep Turkse en Marokkaanse kinderen met een verstandelijke beperking en wordt een beeld geschetst van de vragen, wensen en verwachtingen van de ouders van deze groep kinderen.

3.2. Demografische gegevens

3.2.1 Allochtone jeugdigen in Nederland en de provincie Utrecht

In de onderstaande tabel is het percentage Turkse en Marokkaanse jeugdigen op de totale groep jeugdigen weergegeven.

Tabel 3.1: Aantal inwoners van 0-20 jaar naar etnische groep in Nederland en in de provincie Utrecht

		aantal	% (t.o.v. totaal 0-20 jr.)
Totaal 0-20 jaar	Nederland	3.957.103	---
	provincie Utrecht	298.815	---
Allochtonen 0-20 jaar	Nederland	885.364	22,4
	provincie Utrecht	68.616	23,0
Turks + Marokkaans 0-20 jaar	Nederland	274.259	6,9
	provincie Utrecht	28.328	9,5
Turks 0-20 jaar	Nederland	137.188	3,5
	provincie Utrecht	9.481	3,2
Marokkaans 0-20 jaar	Nederland	137.071	3,5
	provincie Utrecht	18.847	6,3

Bron: CBS

Volgens cijfers van het CBS telde de provincie Utrecht in 2007 18.847 jeugdigen van Marokkaanse herkomst en 9.481 jeugdigen van Turkse herkomst in de leeftijd van 0-20 jaar. Dit zijn voor het overgrote deel allochtonen van de tweede generatie. Veruit het grootste percentage van de Turkse en Marokkaanse jeugdigen woont in de stad Utrecht (54%). In Amersfoort woont 13% van de jeugdigen, gevolgd door Veenendaal en Zeist (beide 5%).

3.2.2 Jeugdigen met een verstandelijke handicap in Nederland en de provincie Utrecht

Er zijn weinig gegevens over jeugdigen met een verstandelijke handicap voorhanden. Het SCP heeft over het jaar 2001 een schatting gemaakt van het aantal verstandelijk gehandicapten in Nederland (Woittiez, 2005A). Volgens deze schatting hebben 112.000 mensen een verstandelijke beperking, waarvan 40.000 19 jaar of jonger zijn. Naast de 112.000 mensen met een verstandelijke beperking maken ongeveer 10.000 zwakbegaafden (mensen met een IQ tussen de 80 en 90) ook gebruik van voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking.

Er zijn onvoldoende aanwijzingen om aan te nemen dat het percentage jeugdigen met een verstandelijke beperking is toegenomen in de afgelopen jaren. Daarom kan men, rekening houdend met de bevolkingsontwikkeling, het aantal jeugdigen met een verstandelijke beperking in Nederland in 2008 schatten op 40.317. Dit komt neer op een aantal van 2.845 jeugdigen in de provincie Utrecht, waarbij verondersteld wordt dat het percentage mensen met een verstandelijke beperking in de provincie Utrecht even groot is als in de rest van Nederland.

De Provincie Utrecht heeft in een onderzoek uit 2003 het aantal jeugdigen in de provincie Utrecht geschat op 2.324 in de leeftijd van 0-17 jaar (Mutsaers, 2003). Rekening houdend met de bevolkingsontwikkeling en de iets andere afkappunten van de leeftijdsgroep is dit aantal redelijk goed vergelijkbaar met de waarde uit bovenstaande paragraaf.

Op basis van gegevens van het speciaal onderwijs lijkt het aantal jeugdigen met een verstandelijke beperking hoger te liggen. Het CBS geeft leerlingenaantallen op het speciaal onderwijs uitgesplitst naar clusters en deelclusters. Wanneer meervoudig gehandicapten uit cluster 1 en 3 (zie voor definitie het kader) en zeer moeilijk lerende kinderen bij elkaar opgeteld worden, telt Nederland 51.240 jeugdigen met een verstandelijke beperking. Dit zijn alleen de leerlingen in het speciaal onderwijs (vanaf 4 jaar) en behorende tot deze clusters. Het is mogelijk dat niet iedere leerling in deze groep een verstandelijke beperking heeft. Ook is het mogelijk dat in andere clusters jeugdigen met een verstandelijke beperking zitten. Bovendien is de bovengrens van het speciaal onderwijs in principe 20 jaar, maar het is in bepaalde gevallen mogelijk dat ook oudere leerlingen het onderwijs volgen. De provincie Utrecht telt op basis van deze gegevens van het speciaal onderwijs 3.616 jeugdigen met een verstandelijke beperking.

Kader: Samenstelling van Speciaal Onderwijs in Nederland

Voor leerlingen die lichamelijk, zintuiglijk of verstandelijk gehandicapt zijn, is er het zogeheten speciaal onderwijs. Deze scholen zijn er in vier categorieën (clusters):

- | | |
|-------------------|---|
| Cluster 1: | visueel gehandicapte kinderen of meervoudig gehandicapte kinderen met een visuele handicap |
| Cluster 2: | dove of slechthorende kinderen, kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden of meervoudig gehandicapte kinderen die één van deze handicaps hebben |
| Cluster 3: | lichamelijk gehandicapte kinderen, zeer moeilijk lerende kinderen (ZMLK) en langdurig zieke kinderen met een lichamelijke handicap, of meervoudig gehandicapte kinderen die één van deze handicaps hebben |
| Cluster 4: | zeer moeilijk opvoedbare kinderen ZMOK, langdurig zieke kinderen anders dan met een lichamelijke handicap en kinderen in scholen verbonden aan pedologische instituten |

Bron: Wikipedia

3.2.3. Jeugdige allochtonen met een verstandelijke handicap

Er is nog geen onderzoek gedaan naar het aantal jeugdige allochtonen met een verstandelijke handicap. Het is mogelijk dat het percentage allochtonen verschilt van het percentage autochtonen om de volgende redenen:

- Doordat allochtonen in het algemeen onbekend zijn met het vroegtijdig onderkennen van afwijkingen en erfelijke ziekten tijdens zwangerschappen en de invloed van erfelijke factoren, kan het zijn dat de aantallen verhoudingsgewijs groter zijn (Meander, 2007).
- Volgens het SCP zijn er geluiden dat allochtonen hun verstandelijk gehandicapte familieleden naar Nederland laten komen vanwege de goede zorg. Aan de andere kant wordt ook beweerd dat allochtone ouders hun verstandelijk gehandicapte kinderen terugsturen naar hun land van herkomst (Woittiez, 2005B).
- Uit een Belgisch onderzoek blijkt dat ongeveer een derde van de Turken en Marokkanen in België gehuwd is met een familielid (Eldering, 2002). Dit verhoogt de kans op het krijgen van een kind met een (verstandelijke) handicap of erfelijke ziekte met een factor twee. Op basis van deze gegevens zou het percentage allochtone verstandelijk gehandicapten hoger zijn dan het percentage autochtone verstandelijk gehandicapten.

Wanneer er van uit gegaan wordt dat het percentage autochtone en allochtone jeugdigen met een verstandelijke beperking gelijk is, zijn er op basis van gegevens van het SCP in de provincie Utrecht naar schatting 91 Turkse en 179 Marokkaanse jeugdigen met een verstandelijke handicap (Woittiez, 2005A). Op basis van gegevens van het speciaal onderwijs liggen de aantallen hoger, namelijk 116 Turkse en 228 Marokkaanse jeugdigen (CBS, op basis van meervoudige gehandicapten uit cluster 1 en cluster 3 en zeer moeilijk lerende kinderen).

3.3. Literatuuronderzoek naar allochtonen met verstandelijke beperking

Uit het project *Gekleurde belangenbehartiging*, een afgerond project uitgevoerd in de provincie Utrecht, komt naar voren dat de collectieve belangen van migranten met een handicap of chronische ziekte niet wezenlijk anders zijn dan die van autochtone gehandicapten (Laasri, 2005). Veel problemen die migranten met een handicap of chronische ziekte tegenkomen zijn identiek aan problemen van autochtone gehandicapten. Deze problemen worden niet veroorzaakt doordat de klant 'migrant' is, maar worden wel als zodanig ervaren. Ook volgens Zevenbergen zijn er veel overeenkomsten tussen beide groepen (Zevenbergen, 1996A). Bovendien kunnen ouders uit dezelfde cultuur onderling ook erg verschillend zijn.

Toch kunnen er een aantal aspecten genoemd worden waarin autochtonen en allochtonen over het algemeen in verschillen.

3.3.1 Culturele aspecten

Een andere culturele achtergrond leidt in bepaalde opzichten tot verschillen in omgang met het kind met een verstandelijke beperking (Zevenbergen, 1996A). De Turkse en Marokkaanse cultuur wordt ook wel een groepsgerichte cultuur genoemd tegenover een individuerichte cultuur in westerse landen. Bij een groepsgerichte cultuur staan gehoorzaamheid en respect voor ouderen centraal. In de Nederlandse cultuur staat de zelfontplooiing van een kind voorop. Al vroeg wordt gestreefd naar een bepaalde vorm van zelfstandigheid. Dit is een reden dat autochtone ouders over het algemeen minder moeite hebben om hun kind met verstandelijke beperking uit huis te laten plaatsen dan allochtone ouders.

Ook lijken Turkse en Marokkaanse ouders die verdriet hebben over de handicap van hun kind hier anders mee om te gaan dan Nederlandse ouders. De Nederlandse opvatting is dat je verdriet

verwerkt door erover te praten. De opvatting bij allochtonen lijkt eerder te zijn dat je niet praat over persoonlijke gevoelens, niet met maatschappelijk werkers, maar waarschijnlijk ook niet binnen je familie.

Ook communicatie blijkt cultuurgebonden (Tanyel-Akkoyun Ö, 1997). De westerse cultuur kenmerkt zich door een open, directe communicatie die doelmatig is en tijdgebonden. De communicatie in de Turkse en Marokkaanse cultuur is over het algemeen impliciet, indirect, minder analytisch, meer gerust op acceptatie en aanvaarding en minder gestructureerd. Nederland heeft een sterke informatiecultuur (Raghoebier, 2002). Wanneer mensen een vraag hebben gaan ze zelf op zoek naar informatie via internet, loketten en folders. Ook wordt via een sociaal netwerk veel informatie gevonden. Het is voor veel Turkse en Marokkaanse gezinnen niet vanzelfsprekend om tijdens kantooruren zelf informatie in te winnen. Bovendien is het voor allochtonen lastig om via het sociale netwerk informatie in te winnen omdat de prevalentiecijfers van een verstandelijke handicap laag zijn. Daar komt bij dat in Turkse en Marokkaanse kringen het gebruikelijk is om somatisch zichtbare ziekten te accentueren en daarvoor passende hulp te zoeken, terwijl problemen van cognitieve of psychische aard veel minder tot hulpzoekend gedrag leiden.

3.3.2. Hulpverlening

De hulpverlening in het land van herkomst is veel minder uitgebreid dan het aanbod in Nederland (Zevenbergen, 1996A). De weg naar instanties is voor een groep migranten dan ook onbekend.

Er zijn bovendien verschillen in verwachtingen tussen allochtone ouders en Nederlandse ouders met betrekking tot de hulpverlening. Allochtone ouders verwachten vooral praktische hulp en hebben minder behoefte aan hulp op emotioneel gebied. Een dagcentrum zien zij vooral als school waarbij ze verwachten dat hun kind schoolse vaardigheden leert. Het centrum wordt niet gezien als instituut voor sociale en persoonlijke ontwikkeling.

Allochtone ouders zijn over het algemeen ook op een andere manier betrokken bij de hulpverlening dan autochtone ouders. Ze nemen een meer afwachtende houding aan en zijn dan ook minder actief betrokken (Raghoebier, 2002).

In Amsterdam heeft een onderzoek plaatsgevonden naar het gebruik van logeerhuizen door gehandicapten van Turkse en Marokkaanse afkomst in Amsterdam (Stichting Migranten Platform Gehandicapten, 2004). Van de 100 onderzochte gezinnen maakten er slechts 23 gebruik van logeerhuizen. Een kwart is zelfs niet op de hoogte van het bestaan ervan. De ouders die wel op de hoogte waren, gaven diverse redenen voor het thuishouden van hun kind. Hun motieven hadden betrekking op een of meer van de volgende zaken:

- (onjuiste) beeldvorming en het daarop gebaseerde vertrouwen
- terughoudendheid met betrekking tot het uit handen geven van zorg voor het kind aan relatief vreemden
- het feit dat voorzieningen in bestaande opvang niet aansluiten bij de leef- en belevingswereld van ouders
- onvolledige informatie.

3.3.3. *Communicatie en participatie*

Taal en communicatie zijn een probleem in de zorg (Laasri, 2005). Door de taalbarrière is het niet alleen moeilijk allochtone cliënten te bereiken, maar is het voor de cliënten ook moeilijk hun zorgvraag te verwoorden. Een ander knelpunt bij participatie in zorgvoorzieningen van allochtone ouders is de angst om de regie over het kind kwijt te raken. Dit heeft te maken met de onbekendheid van de voorzieningen en de taalbarrière.

Veel allochtonen zijn daarnaast (nog) niet zo vertrouwd met het opkomen voor de eigen belangen waardoor knelpunten zich opstapelen. Allochtone zorgvragers zijn daarnaast niet of nauwelijks vertegenwoordigd in de reguliere patiënten- en cliëntenraden.

3.3.4. *Beleid ten aanzien van allochtone ouders met een kind met verstandelijke beperking*

Volgens Zevenbergen zou er geen speciaal beleid voor allochtonen moeten zijn (Zevenbergen, 1996B). De nadruk komt dan teveel te liggen bij het anders-zijn van de allochtoon. Huidige voorzieningen zijn in ieder geval niet geschikt voor alle verstandelijke gehandicapten, dus er moet gestreefd worden naar zorg op maat. Hiermee wordt bedoeld: ieder individu die zorg geven die nodig is. Individueel kan de zorg niet zijn, dus daar past ook iedere wens in die een allochtone cliënt kan hebben.

Er worden in verschillende rapporten wel handvatten gegeven om de zorg voor allochtone cliënten toegankelijker te maken. Voorbeelden zijn:

- Het inschakelen van intermediairs om de communicatie tussen zorgvrager en cliënt te verbeteren (Van Beijsterveldt, 2005). De intermediair kan informatie boven tafel krijgen die de zorginstelling nodig heeft om het zorgaanbod af te stemmen op de zorgvraag.
- Actief werven van allochtoon personeel.
- Het versterken van de stem van allochtone patiëntenplatforms.
- Het verbeteren van de overdracht van speciaal onderwijs naar dag- en woonvoorzieningen. Allochtone verstandelijk beperkte jongeren zijn herkenbaar aanwezig in het speciaal onderwijs, maar worden daarna vaak uit het oog verloren. (Raghoebier, 2002).

3.4. Praktijkonderzoek met betrekking tot Turkse en Marokkaanse ouders met een kind met een verstandelijke beperking

3.4.1. *Speciaal onderwijs*

Twaalf speciaal onderwijsinstellingen in de provincie Utrecht zijn aangeschreven met de vraag naar knelpunten in de bereikbaarheid en zorg van allochtone kinderen met een verstandelijke beperking. Van vijf scholen is een antwoord terug ontvangen. Op twee scholen bleken geen kinderen met een verstandelijke beperking te zitten.

Het percentage kinderen van Turkse of Marokkaanse herkomst op de overige drie scholen varieerde van minder dan 5% tot 70%. Op de vraag of er knelpunten zijn bij het bereiken van de ouders wordt door twee scholen met ja geantwoord. Redenen hiervoor zijn volgens de docenten acceptatieproblematiek van de ouders, waardoor ze zelden verschijnen op ouderavonden of andere bijeenkomsten, en financiële problemen.

Knelpunten die worden aangegeven bij de zorg en dienstverlening van het kind zijn het duidelijk maken van de problematiek die het kind heeft en het doorverwijzen van het kind naar andere zorginstanties. Hulp wordt regelmatig afgewezen.

Op de vraag of er initiatieven of projecten zijn specifiek gericht op cliënten van allochtone herkomst antwoorden alle drie de scholen ontkennend.

3.4.2. Zorginstellingen

Er is contact gezocht met drie grote zorginstellingen in de regio. De belangrijkste knelpunten die ervaren worden bij het bereik van de doelgroep is de taboesfeer rondom verstandelijke beperkingen. De belangrijkste knelpunten bij de zorg en de dienstverlening die worden genoemd door de instellingen zijn het verschil in verwachtingen rondom benaderen en behandelen van de doelgroep. Dit heeft volgens de instellingen alles te maken met cultuurverschillen.

Er wordt weinig gedaan op het gebied van interculturalisatie bij de instellingen. Er zijn geen interculturalisatiemedewerkers en er ontbreken initiatieven gericht op de allochtone doelgroep. De gesproken medewerkers geven als aanbeveling onder andere aan om familieleden van de doelgroep van de derde en vierde generatie te betrekken bij het ontwikkelen van ideeën rondom dit thema. Ook wordt genoemd dat initiatieven die voor zowel de allochtone als autochtone doelgroep interessant zijn, aangemoedigd zouden moeten worden.

3.4.3. Inhoudsdeskundigen

Gesproken is met drie inhoudsdeskundigen op dit gebied. Het eerste gesprek vond plaats met een orthopedagoge en deskundige op het terrein van zorg aan allochtone mensen met een verstandelijke beperking. Zij stelt dat het grootste verschil tussen autochtonen en allochtonen andere waarden en normen zijn, voortvloeiend uit een andere cultuur. Onze hulpverlening sluit niet aan bij de groepsgerichte cultuur van Turken en Marokkanen. Dat allochtonen de weg naar de instanties niet kunnen vinden onderschrijft zij niet geheel. De toegang naar zorg voor kinderen blijkt goed te vinden te zijn. Ouders weten de weg naar onder andere kindercentra en speciaal onderwijs te vinden. Dat weinig allochtonen gebruik maken van voorzieningen met betrekking tot wonen heeft volgens haar meer te maken met een cultuurverschil dan met onbekendheid met die voorzieningen.

Op de vraag hoe de zorg aan allochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking verbeterd kan worden, worden de volgende aanbevelingen gegeven:

- Maak de zorg breder en houd daarbij rekening met normen en waarden
- Leid personeel op in het omgaan met cultuurverschillen
- Werf allochtoon personeel
- Start initiatieven die voor beide groepen goed kunnen werken
- Start vroeg met interculturalisatie, bijvoorbeeld op school.

Een tweede gesprek heeft plaatsgevonden met een diversiteitsmanager van een grote zorginstelling. Op de vraag of de doelgroep allochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking zit te wachten op zorg en hulp is zijn antwoord een volmondig ja. De groep ziet in dat de het leven in Nederland anders is dan in het land van herkomst waar familie zorgt voor mensen met een verstandelijke beperking. Zij zien in dat de tweede en derde generatie allochtonen deze zorg in Nederland niet gaan bieden. Zelf durven ze niet de vraag om hulp te stellen.

Om de groep te bereiken is het belangrijk om diep familiesystemen in te gaan. Medewerkers krijgen hier een speciale opleiding voor. Deze werkwijze van intensief contact met families is erg tijdrovend maar heel effectief. Het resultaat is een sterk toenemend bereik van allochtone ouders en een groei in allochtone medewerkers.

Een derde gesprek vond plaats met een consulent collectieve belangen voor cliënten met een verstandelijke beperking. Haar ervaring is dat de behoeften van allochtone en autochtone ouders hetzelfde zijn. Het grote verschil is dat allochtonen een grotere informatieachterstand hebben. Ook voor autochtone ouders geldt overigens dat zij ondanks hun actievere zoekgedrag vaak onvoldoende op de hoogte zijn van mogelijkheden. Binnen het zorgsysteem in Nederland is er sprake van een driehoek: cliënt, aanbieder en financierder. De cliënt heeft hierbij een actieve rol, maar beseft dit vaak zelf onvoldoende. Mensen weten bijvoorbeeld vaak niet dat men keuzevrijheid heeft. Allochtonen zijn door taalbarrière nog minder capabel om die actieve rol op zich te nemen.

3.4.4. Ervaringsdeskundigen

Er zijn tevergeefs diverse pogingen gedaan om meer Turkse en Marokkaanse vrouwen/moeders te spreken over de wensen en behoeftes c.q. ervaringen. Van de zeven telefonische pogingen gaven er vijf aan dat ze niet mee willen werken aan het onderzoek, zij gaven hiervoor een aantal redenen op die wij hieronder opsommen:

- “Ik heb aan diverse onderzoeken meegewerkt, waarbij geen terugkoppeling is gedaan.”
- “Worden we alweer gebruikt.”
- “Het onderzoeken helpt toch niet, de zorginstellingen luisteren toch niet.”
- “Als ik jullie mijn problemen vertel, dan wordt mijn kind afgepakt.”

Uiteindelijk hebben we gesproken met twee Turkse vrouwen met een verstandelijk beperkt kind. Uit dit gesprek kwamen twee zaken duidelijk naar voren.

Ten eerste was het opvallend hoe groot het wantrouwen naar instanties is bij deze vrouwen. Ze durven hun problemen niet op tafel te leggen uit angst dat hun kind van hen wordt afgepakt. Ze twijfelen er bovendien aan of allochtone kinderen met een taalachterstand niet te snel op speciaal onderwijs geplaatst worden, terwijl er geen sprake is van een verstandelijke beperking.

Bovendien is er sprake van een taalbarrière. Ook al praten de vrouwen goed Nederlands, het blijft voor hen moeilijk om gevoelens te uiten in het Nederlands.

Een tweede belangrijke uitkomst van het gesprek is het gebrek aan informatie. Het blijkt voor de vrouwen moeilijk aan te geven aan welke voorzieningen ze behoefte hebben. Wanneer zij bij hulpverleningorganisaties komen, kunnen zij niet goed duidelijk maken wat hun vraag is. Zij weten niet wat de mogelijkheden zijn en zouden het liefst een kant en klaar aanbod krijgen van voorzieningen die passen bij hun situatie. De organisaties waar zij contact mee hebben gehad, zijn geneigd te vragen wat nu hun specifieke vraag is. De vrouwen nemen daarnaast een afwachtende houding aan. Ze zijn niet gewend zelf organisaties te benaderen om meer informatie te vragen.

Op de vraag naar wensen en verwachtingen gaven de vrouwen aan dat het erg zou helpen als er in de wijk een steunpunt zou zijn waar ze hun probleem aan konden kaarten. Ze zouden dan het liefst een passend aanbod met voorzieningen en mogelijkheden ontvangen. De drempel om naar een dergelijk steunpunt te gaan zou veel minder hoog zijn wanneer daar een medewerker van hun eigen cultuur aanwezig zou zijn. Ook zouden zij erg gebaat zijn met administratieve hulp. De last die zij op het ogenblik met zich meedragen is zo groot dat het invullen van formulieren niet haalbaar voor ze is.

4. Mantelzorg in Turkse en Marokkaanse kringen

In hoofdstuk 2 is al verschillende keren genoemd dat mantelzorg onder Turken en Marokkanen een belangrijke rol speelt in de zorg aan ouderen. Ook de zorg voor kinderen met een verstandelijke beperking ligt voor een groot deel bij de mantelzorgers. Dit rapport beschrijft de literatuur over mantelzorg.

4.1. Landelijk onderzoek met betrekking tot mantelzorg

Het landelijk onderzoek over mantelzorg heeft vooral betrekking op mantelzorg onder ouderen. Het beeld dat hieruit naar voren komt is dat Turkse en Marokkaanse ouderen verwachten dat de kinderen de totale zorg op zich nemen. Het liefst wonen zij met de kinderen onder één dak (Morée 2002, Schellingerhout 2004). Marokkaanse en Turkse ouderen blijken ook veel vaker mantelzorg te krijgen dan autochtone ouderen. Van de zelfstandig wonende Marokkaanse 55-plussers krijgt 54% mantelzorg, van de Turkse 55-plussers 30% en van de autochtone 55-plussers krijgt 10% mantelzorg (Schellingerhout, 2004). Men krijgt deze hulp vooral van inwonende kinderen of de partner.

Er is vooral veel onderzoek gedaan onder Turkse mantelzorgers die zorg verlenen aan ouderen (Yerden 2001 en 2007). Hieruit blijkt dat Turkse ouderen die zorg nodig hebben nog sterk vasthouden aan de culturele gewoonten over het bieden van hulp en zorg. De zorg wordt geboden door de oudste zoon (en schoondochter). Ouders trekken ook vaak bij hun oudste zoon in. De zoon geeft ook de persoonlijke zorg aan de vader, de schoondochter biedt huishoudelijke zorg en persoonlijke zorg aan de (schoon)moeder. De dochters zijn wel een belangrijkere rol gaan spelen dan in Turkije. Zolang de ouderen nog niet daadwerkelijk veel zorg nodig hebben, liggen de verwachtingen van zowel de ouderen als de kinderen in lijn met de traditie. Zodra echter ouderen zorgafhankelijk worden, ontstaan er discrepanties tussen de verwachtingen en de praktijk en lijkt de spanning op het traditionele zorgsysteem toe te nemen.

In meerdere publicaties komt naar voren dat allochtone mantelzorgers, zowel voor ouderen als voor kinderen, dikwijls zwaarder belast zijn dan autochtone mantelzorgers (Morée, 2002, Schellingerhout 2004, De Jong et al. 2003). Dit komt in de eerste plaats doordat allochtone mantelzorgers vaker hulp geven aan een huisgenoot en er is vaker sprake van langdurige en intensieve zorg. Ook hebben allochtone mantelzorgers vaak extra taken die liggen op het terrein van de begeleiding. Zo bleek uit het onderzoek van het SCP dat vrijwel geen enkele Marokkaanse oudere vrouw in staat was alleen naar de huisarts te gaan vanwege taalproblemen. Daarnaast spelen, zoals hiervoor al aangegeven, andere opvattingen rond zorgverlening mee.

Het SCP heeft in de toekomstverkenning informele zorg gegevens van verschillende landelijke geanalyseerd en gekeken of er verschillen zijn tussen autochtonen en allochtonen wat betreft zorgopvattingen (SCP, 2007). Hieruit blijkt dat alle migrantengroepen, ook de Turken en Marokkanen, sterkere zorgnormen hebben dan autochtonen. De sterkere zorgnormen gelden vooral voor eerste generatie migranten. Tweede generatie migranten zijn wat betreft hun gevoelens van verplichting jegens ouders nauwelijks te onderscheiden van autochtone Nederlanders.

4.2. Onderzoek uit de provincie Utrecht met betrekking tot mantelzorg

In het onderzoek van het Multicultureel Instituut Utrecht in de gemeenten Utrecht en Amersfoort is gevraagd naar de wensen en verwachtingen van ouderen over mantelzorg (Hamid & Smits, 2002). Hieruit bleek dat Turkse ouderen niet verwachten dat zij als zij zorgbehoefstig worden volledig kunnen terugvallen op hun kinderen. Hierbij werd aangegeven dat kinderen geen tijd meer hebben omdat vaak zowel de mannen als de vrouwen werken. Voor de Marokkaanse ouderen liggen de verwachtingen anders, de meesten van hen verwachten een beroep te kunnen doen op mantelzorg. Ook voor deze groep groeit echter het besef dat dit in de toekomst niet altijd meer vanzelfsprekend en mogelijk zal zijn en dat aanvullende hulp noodzakelijk zal zijn.

Ook zijn er in de provincie verschillende onderzoeken gedaan onder de mantelzorgers. Zo heeft Alleato in 2007 onderzoek gedaan naar de ondersteuningsbehoeften van allochtone mantelzorgers (Hamid, 2007). Voor dit onderzoek zijn interviews afgenomen onder 33 mantelzorgers (waarvan 14 Marokkaanse en 7 Turkse mantelzorgers). Enkele bevindingen en conclusies van dit onderzoek zijn:

- Mantelzorg is een vrouwenaangelegenheid: in tweederde van de situaties gaat het om dochters die voor hun moeder (en soms hun vader) zorgen. Ongeveer de helft van de mantelzorgers heeft naast het eigen gezin en de zorgtaken voor de zorgontvanger ook nog een betaalde baan, van gemiddeld 22 uur per week.
- Over het algemeen gold dat de mantelzorgers hun zorgtaak volkomen vanzelfsprekend vinden, maar hun zorgtaken wel als zwaar ervaren. Ruim de helft van de mantelzorgers gaf daarbij aan ook een zware druk uit de omgeving te voelen (druk van de zorgvragen of van andere familie). Geconcludeerd wordt dat mantelzorgers vanuit het morele appèl vanuit hun cultuur en/of geloof extra moeite hebben met het stellen van grenzen.
- De mantelzorgers zijn onbekend met mogelijkheden van mantelzorgondersteuning en geven aan behoefte te hebben aan informatie hierover.
- De meeste allochtone mantelzorgers en hun zorgontvangers maken geen gebruik van reguliere instellingen en voorzieningen zoals thuiszorg, hulpmiddelen, dagverzorging, vrijwilligershulp, verzorging, en/of maaltijdvoorzieningen).
- Veel allochtone mantelzorgontvangers maken geen gebruik van het Persoons Gebonden Budget (PGB) terwijl ze er wel recht op hebben.

Een tweede onderzoek onder mantelzorgers in de provincie is uitgevoerd door de GG&GD Utrecht. Dit onderzoek vormde onderdeel van het project 'De Turkse mantelzorger beter ondersteund!' Voor een beschrijving van dit project verwijzen we naar de projectbeschrijvingen. Uit onderzoek onder de deelnemers blijkt dat het merendeel van de deelnemers signalen vertoont van overbelasting. Daarbij gaat het om lichamelijke klachten veroorzaakt door spanning of fysieke belasting (bv. rug- of schouderklachten), psychische klachten: depressie, agressiviteit, piekeren en niet kunnen slapen. Ook bleek dat mantelzorgers en ouderen uit de Turkse gemeenschap een groot gebrek hebben aan informatie. Zij hebben dringend advies nodig over mogelijke voorzieningen en regelingen. Zorg- en welzijnsvoorzieningen kennen ze niet en het aanbod is vaak niet afgestemd op hun behoefte. Bestaande ondersteuningsstructuren en belangenbehartiging van mantelzorgers bereiken de allochtone groep niet. Overbelasting leidt tot gezondheidsproblemen bij mantelzorgers, maar ook bij de mensen die van deze zorg afhankelijk zijn.

Daarnaast heeft de GG&GD Utrecht in 2006 een aantal interviews gehouden met tien organisaties die in Utrecht een rol (kunnen) spelen op het gebied van mantelzorgondersteuning (Bergen A van en Welboren P, 2006). Doel van de interviews was in het kaart te brengen van wat er in Utrecht al gebeurt op dit gebied, welke lacunes men ziet in bereik en aanbod, welke verbeteringen mogelijk zijn en welke rol partijen hierin kunnen en willen spelen. Geconstateerd wordt dat mantelzorgers een moeilijk bereikbare groep zijn en dat vooral allochtone mantelzorgers nog onvoldoende bereikt worden. Een aantal organisaties neemt initiatieven om allochtone mantelzorgers beter te bereiken (dit betreft Cumulus/Stade, Handje helpen en MEE, zie projectbeschrijvingen). Redenen die genoemd worden voor het geringe bereik onder allochtone mantelzorgers zijn:

- het taboe binnen de Marokkaanse en Turkse gemeenschap om hulp te vragen
- mantelzorgers die wel hulp hebben ingeschakeld worden vaak met de nek aangekeken
- schaamte over hun gehandicapte zoon/dochter
- de isolatie waarin veel allochtone ouderen, in het bijzonder Turkse ouderen, leven
- de onbekendheid met het fenomeen van vrijwillige hulpverlening.

Uit het project van Cumulus, Stichting Stade en GG&GD Utrecht voor Turkse mantelzorgers bleek dat Turkse ouders met gehandicapte kinderen niet altijd de hulp ontvingen die zij nodig hadden, terwijl deze groep toch gemakkelijk bereikt zou kunnen worden via bijvoorbeeld het (speciaal) onderwijs of de JGZ. Deze vindplaatsen zouden beter gebruikt moeten worden. Andere suggesties voor activiteiten zijn het stimuleren van het gesprek binnen de Marokkaanse en Turkse gemeenschappen over ‘hoe zorg je voor je ouders?’ en het organiseren van laagdrempelige ontmoetingsactiviteiten in de wijken. De dagopvang Marhaban in Kanaleneiland wordt als voorbeeld genoemd. Ook onderstreept men het belang om allochtone zelforganisaties te betrekken bij de ontwikkeling van pilotactiviteiten in de wijken.

In het kader van het project ‘Mantel der Liefde’ van de stichting BMP (een beschrijving van dit project is te vinden bij de projectbeschrijvingen) is een verkennend onderzoek gedaan naar de positie van allochtone mantelzorgers (stichting BMP, 2007). Dit onderzoek is gedaan door ‘de voorhoedegroep’. Deze voorhoedegroep draagt het project en bestaat uit twaalf migrantenvrouwen. Dit zijn deels vrouwen die op basis van hun ervaring als mantelzorgers deelnemen en deels vrouwen die in hun werk te maken hebben met mantelzorg. Deze groep heeft interviews gehouden met mantelzorgers, zorgaanbieders, politici en wetenschappers. Uit de interviews komt het beeld naar voren dat allochtone mantelzorgers voor de meeste organisaties en instellingen een onbekende en ook tamelijk onbereikbare groep zijn. Hoewel er een aantal zorgaanbieders is dat diversiteit hoog in het vaandel heeft staan, blijkt het in de praktijk bijzonder moeilijk om de allochtone mantelzorgers te bereiken. Uit de interviews blijkt verder dat allochtone mantelzorgers over de hele linie als onzichtbaar worden ervaren. Men herkent wel de vrouwen die klaar staan voor iedereen en die voor iedereen tolken, maar vindt toch dat ze vaak erg anoniem blijven. Dat mantelzorgers overbelast raken en dat er nog veel te weinig ondersteuningsprogramma’s zijn, wordt door velen onderkend. Voor allochtone mantelzorgers lijkt het risico van overbelasting, mede door de onderconsumptie van professionele zorg, nog veel groter. In de literatuur over mantelzorg wordt gesproken over een sandwichgeneratie. Voor autochtone mantelzorgers ligt die bij 40-plussers die naast een baan ook te maken hebben met de zorg voor kinderen en ouders. Uit de interviews komt het beeld naar voren dat het fenomeen sandwichgeneratie zich bij allochtone mantelzorgers op veel jongere leeftijd voordoet. Jonge vrouwen die goed zijn opgeleid moeten, mede uit respect voor

hun ouders, hun baan combineren met de zorg voor familieleden. Deze vrouwen kunnen geen nee zeggen, maar bezwijken soms onder de zware last van een baan, de zorg voor hun eigen gezin en die voor hun ouders en schoonouders. Bij de indicatiestelling wordt met het verplichtende karakter van de zorg door dochters weinig rekening gehouden. Hun zorg wordt als vanzelfsprekend gezien en maakt professionele zorg overbodig.

4.3. Praktijkonderzoek

Er is contact geweest met een hulpverlener van een welzijnsorganisatie. Hij stelt dat een groot deel van de beleving van mantelzorg bij Turken en Marokkanen voortkomt uit de normen en waarden die weer uit het geloof voortkomen. Je zorgt voor je ouders, vervolgens voor je andere familieleden, vervolgens voor je burens. Dat is een verplichting en ook een normale gang van zaken.

Het verschil tussen autochtone en allochtone mantelzorgers is dat allochtone mantelzorgers geen weet hebben van ondersteunende hulpverlening. Er wordt geschat dat de bekendheid met het begrip mantelzorg binnen de allochtone gemeenschap slechts 0,1% is. Het wordt dan ook als zeer belangrijk gezien dat er bekendheid komt met het begrip mantelzorg en de mogelijkheden voor ondersteuning hierbij. Wanneer er meer bekendheid is, zullen de hulpbehoevenden zelf wel om hulp komen vragen. Er kan bij het zorgen voor meer bekendheid gewerkt worden met sleutelfiguren, maar volgens de gesproken hulpverlener zullen ook posters en folders in eigen taal belangrijk kunnen zijn. Het balletje zal volgens hem vanzelf gaan rollen als de bekendheid er is. Teveel druk kan afschrikken.

5. Projecten en initiatieven

In dit hoofdstuk treft u een selectie van projecten en/of initiatieven aan op het gebied van allochtone ouderen en allochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking. Er moet bij worden vermeld dat dit geen volledige lijst is.

De projecten die beschreven worden, worden deels uitgevoerd in de provincie Utrecht. Daarnaast worden een aantal projecten beschreven die in andere delen van het land uitgevoerd zijn, maar die mogelijk interessant zijn voor de provincie Utrecht.

Paragraaf 1 beschrijft projecten gericht op ouderen, paragraaf 2 de projecten gericht op kinderen met een verstandelijke beperking en paragraaf 3 beschrijft de projecten met betrekking tot mantelzorg.

5.1. Projecten/initiatieven gericht op ouderen

5.1.1. Lopende projecten in de provincie Utrecht

Allochtone ouderenwerk Amersfoort
Uitvoerder Zorggroep Amant & Laak & Eemhoven/beweging 3.0 Het betreft een initiatief van Laak & Eemhoven. Laak & Eemhoven is samen met Amant gefuseerd tot beweging 3.0. De organisatie heeft verpleeghuizen, verzorgingshuizen en tal van activiteiten op het gebied van welzijn, zorg en dienstverlening aan ouderen die in complexen in de nabijheid van de locaties wonen. Daarnaast biedt de organisatie welzijnsdiensten voor senioren in de stad Amersfoort. In totaal gaat het om 14 locaties.
Doel/doelgroep/ werkwijze Het Allochtone Ouderenwerk Amersfoort heeft als doel de allochtone ouderen in Amersfoort te informeren over wonen, zorg en welzijn in Amersfoort. Men kan bij het allochtone ouderenwerk Amersfoort terecht voor: <ul style="list-style-type: none">- Individuele informatie en advies over diverse voorzieningen, wet -en regelgeving en procedures op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Via het Allochtone Ouderenwerk Amersfoort kan men een afspraak maken met de allochtone seniorenwegwijzers. Zij beantwoorden vragen over bijvoorbeeld inkomen, sociale zekerheid, financiën.- Voorlichtingsbijeenkomsten: over diverse onderwerpen rondom het thema 'oud worden in Nederland'. Bijvoorbeeld: voorzieningen, gezondheid, ziektes, medicijnen, wet- en regelgeving, veiligheid.- Cursussen, zoals Nederlands en computercursussen.- Sport, zoals zwemmen voor vrouwen, gymnastiek voor vrouwen, fitness voor mannen. Daarnaast organiseert het ouderenwerk een maatjesproject, waarbij allochtone en autochtone ouderen met elkaar in contact worden gebracht.
Website www.beweging3.nl

Multicultureel ouderenwerk Portes

Uitvoerder

Het team ouderenwerk van Portes biedt vanuit drie wijken in Utrecht in diverse dienstencentra activiteiten aan oudere wijkbewoners. Het gaat om een gedifferentieerd aanbod zoals laagdrempelige ontmoetingsactiviteiten, cursussen, informatie- en voorlichtingsbijeenkomsten, activerende en ondersteunende activiteiten, zorg en dienstverlening, dagopvang, ouderenadvisering en hulpverlening.

Doel

Het algemene doel is het doorontwikkelen en borgen van de multiculturele werkwijze binnen het ouderenwerk van Portes in alle drie de wijken.

Doelgroepen

- De allochtone ouderen, in het bijzonder de Marokkaanse, Antilliaanse en Surinaamse en Turkse ouderen.
- De vanouds autochtone bezoekersgroep.
- De familie en vrienden van de verschillende bezoekersgroepen m.n. die van de allochtonen.
- De vrijwilligersgroep.
- Het team ouderenwerk Portes.

Specifieke doelen

- De Dienstencentra bieden de allochtone ouderen, met name van Turkse en Marokkaanse afkomst meer en meer diverse activiteiten die hen helpen bij een actieve invulling van hun leven als ouderen in Nederland
- De Dienstencentra afzonderlijk bieden hun verschillende bezoekersgroepen ten minste eenmaal per maand (10 x per jaar, waaronder de Multiculturele week) activiteiten aan, waarbij ze met elkaar in contact komen, elkaar ontmoeten en elkaar gaan waarderen.
- In 2008 is er samen met alle bezoekersgroepen van de dienstencentra voor gezorgd dat de nieuwe accommodatie qua aankleding, inrichting en sfeer uitnodigend is naar alle diverse bevolkingsgroepen.
- De samenstelling van de vrijwilligersgroepen is een afspiegeling van de bezoekersgroep en worden getraind en begeleid in de omgang met deze diversiteit.
- De familie en vrienden van de allochtone ouderen zijn bekend met en hebben vertrouwen in het ouderenwerk, zodanig dat zij hun ouderen naaste hiernaar verwijzen en helpen hiermee om te gaan.

Voor het traject zijn naast de huidige reguliere inzet, een projectcoördinator en een drietal allochtone agogische beroepskrachten c.q. intermediairs/ contactmedewerkers en activiteitenmiddelen aangesteld.

Bijzonderheden

Het project 'Multicultureel Ouderenwerk Portes Noordwest' is in 2004 gestart onder de noemer 'een steen in de vijver' voor een periode van twee jaar. Het project 'Ruimte voor Contact' is het vervolg op 'Een steen in de vijver' en zal lopen tot september 2010.

Referentie website

www.portes.nl

Allochtone zorgconsulenten Aveant en Amant

Uitvoerder

In de stad Utrecht is dit een initiatief van Aveant en in Amersfoort van Amant (onlangs gefuseerd tot beweging 3.0)

Doel/ doelgroep/werkwijze

Aveant

Tien jaar geleden is men vanuit de thuiszorg begonnen met twee allochtone zorgconsulenten. In het begin bestond hun taak vooral uit het verduidelijken van de communicatie tussen huisarts en cliënt. Inmiddels heeft Aveant acht allochtone zorgconsulenten in dienst: vier Marokkaanse en vier Turkse.

De Turkse en Marokkaanse zorgconsulenten werken voor de allochtone patiënten van verschillende hulpverleners in Utrecht. Ze geven voorlichting over gezondheid, chronische ziektes, opvoeding en de Nederlandse gezondheidszorg. Dit doen zij op verschillende manieren:

- Spreekuren bij huisartsenpraktijken en gezondheidscentra, (waaronder ook speciale astma en diabetespreekuren).
- Ook is er de mogelijkheid van een gesprek tussen de patiënt, de hulpverlener en de zorgconsulent.
- Advies en gezondheidsvoorlichting in de eigen taal en cultuur aan groepen.
- Ontwikkelen cursussen over gezondheidsonderwerpen (bijvoorbeeld bewegen en omgaan met spanningsklachten)
- Huisbezoeken op verzoek van huisarts of andere hulpverleners
- Signaleren van problemen
- Bemiddelen tussen hulpverlener en patiënt bij communicatieproblemen
- Consultfunctie voor andere hulpverleners.

Amant

Allochtone zorgconsulenten slaan in Amersfoort de brug tussen zorginstellingen en allochtone cliënten. De zorgconsulenten, twee van Marokkaanse en een van Turkse komaf, beginnen hun werk in drie Amersfoortse wijken met het hoogste percentage allochtone inwoners: De Koppel/De Kruiskamp, Liendert en Schuilenburg/Randenbroek. In deze wijken richten de consulenten zich name op de Marokkaanse en Turkse inwoners. In de startfase van het project zijn ze vooral actief binnen de huisartsenpraktijken. Het is de bedoeling dat ze hun werkzaamheden daarna uitbreiden naar de andere zorginstellingen. De consulenten werken in de huisartsenpraktijken en hebben een gemeenschappelijk kantoor in Wijkcentrum De Roef.

Het project Allochtone zorgconsulenten is gericht op allochtonen van alle leeftijden; in de praktijk zijn het veel 40-plussers die er gebruik van maken.

Het project van Amant is een samenwerkingsverband tussen: Agis Zorgverzekeringen, Amant, GGD Eemland, Huisartsenvereniging Eemland, MEE Utrecht, RIAGG Amersfoort en Omstreken, Stichting Welzijn Amersfoort, Symforagroep en Zorggroep LaakenEemhoven en Alleato.

Website

www.aveant.nl en www.beweging3.nl

Consultatiebureau voor ouderen

Uitvoerder

Samenwerking tussen Aveant en Cumulus.

Doelgroep/doel/werkwijze

Twee jaar geleden is er een apart spreekuur voor allochtone vrouwen opgezet. In eerste instantie was dit alleen bedoeld voor Marokkaanse vrouwen, sinds dit jaar is dit ook uitgebreid naar Turkse vrouwen.

Het doel van het consultatiebureau is ouderen vanaf 55 jaar te controleren op hun gezondheid. Ouderen (vooral ouderen vanaf 75 jaar) hebben meer risico gezondheidsproblemen op te lopen. Preventie is voor het consultatiebureau het uitgangspunt om deze problemen te voorkomen.

Op het consultatiebureau staat de individuele benadering van de oudere centraal. Bij de één staan lichamelijke gebreken of klachten op de voorgrond. Bij de ander kunnen dagelijkse activiteiten zoals eten, slapen, het huishouden doen, problemen geven. Verder wordt gekeken of de cliënten zich niet eenzaam voelen en of ze voldoende activiteiten hebben. Het consult wordt gedaan door ervaren wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundige geeft op basis van het consult adviezen en verwijst zonodig door naar de huisarts of andere hulpverleners.

Bereik

Het spreekuur voor allochtone ouderen is één keer per maand. Tijdens dit spreekuur worden ongeveer drie vrouwen geholpen en per vrouw wordt één uur gereserveerd. Per jaar worden in totaal circa 30 vrouwen geholpen.

Website

www.cumuluswelzijn.nl

Mahraban

Uitvoerder

Axion-continu

Mahraban is in 2003 gestart als gezamenlijk initiatief vanuit Mitros (woningbouw), Doenja (welzijn), het ROC, de locatie Voorhoeve, stichting Rhijnhuysen en El Amal (zelfzorgorganisatie voor vrouwen).

Doel/ doelgroep/werkwijze

Vrouwen van Marokkaanse afkomst van 55 jaar en ouder met psychosociale of somatische problematiek. De cliënten hebben een indicatie van het CIZ nodig (centrum indicatie stelling).

Doelstellingen

- In eenzaamheid levende vrouwen te bereiken en uit hun isolement te halen.
- Structuur aan te brengen in de dagbesteding van de vrouwen.
- De weerbaarheid en de zelfstandigheid van de vrouwen te vergroten.
- De doelgroep in een vroegtijdig stadium kennis te laten maken met het aanbod op het brede terrein van de zorgverlening.
- De vrouwen met behoefte aan zorg tijdig te traceren en hun zorg op maat te bieden.

Mahraban ligt midden in de wijk Kanaleneiland. De dagverzorging biedt een dagprogramma met terugkerende activiteiten, die zijn aangepast aan de mogelijkheden en/of belangstelling van de cliënten en de zorgvraag. Vele vrouwen vinden hier een rustpunt en een herkenningspunt onder lotgenoten. Dagelijks wordt hier een traditionele Marokkaanse maaltijd bereid door de gastvrouw en/of enkele vrijwilligers. Tijdens het bereiden van de maaltijd wordt er gestreefd naar actieve deelname of betrokkenheid van de vrouwen.

Medewerksters van de dagverzorging houden nauw contact met huisarts en familie, en geven naast de gebruikelijke begeleiding ook voorlichting over medicatie of voeding.

De locatie is volledig ingericht volgens islamitische normen, en bevat een gebed- en reinigingsruimte. De woonkamer is een gezellige ruimte voorzien van verhoogde banken en allerlei Marokkaanse accessoires.

De dagverzorging wordt op aanvraag ondersteund door verschillende disciplines onder andere Altrecht, Doenja Dienstverlening (ouderenadviseur) en de GG&GD.

Bereik

Momenteel zijn 30 tot 35 vrouwen in zorg die al naar gelang de indicatie vier tot zes dagdelen per week gebruik maken van de dagverzorging. De gemiddelde leeftijd van de bezoekers is 60 jaar.

Website

www.continu-zorg.nl

Hamid J & Maravelias S (2005). Dagverzorging Allochtone ouderen. Utrecht: Multicultureel Instituut Utrecht

<p>Big!Move</p>
<p>Uitvoerder</p> <p>Big!Move in Overvecht is een initiatief vanuit de eerstelijns gezondheidszorg. Hierin participeren huisartsen, fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar, een psycholoog en een verloskundige. Ook de GG&GD, Aveant en Cumulus zijn bij de ontwikkeling en uitvoering betrokken. Big!Move is ontwikkeld door een huisarts en fysiotherapeut van gezondheidscentrum Venserpolder in Amsterdam. In 2006 is het programma met ondersteuning van Agis Zorgverzekeringen in drie andere wijken geïntroduceerd, waaronder in Overvecht. Big!Move begeleiders en projectleiders in Overvecht zijn geschoold en de groepen zijn eind 2006 van start gegaan. In Overvecht is het programma wijkbreed opgezet.</p>
<p>Doel/ doelgroep/werkwijze</p> <p>Alle bewoners van Overvecht kunnen op verwijzing van hun huisarts meedoen. Alle huisartsen in Overvecht doen aan het programma mee. Big!Move is bedoeld voor mensen met gezondheidsklachten zoals overgewicht, diabetes, hart- en vaat- ziekten, spanningen, eenzaamheid en moeheid. Deze klachten hebben te maken met gedrag en leefstijl. ‘Big’ van Big!Move staat voor Beweging In Gedrag.</p> <p>Big!Move heeft als doel wijkbewoners te helpen invloed (terug) te krijgen op hun eigen gezondheid: meer plezier, kracht, conditie en sociale contacten. Dit gebeurt door in een groep te bewegen onder professionele begeleiding.</p> <p>Het project richt zich op mensen uit alle leeftijden en culturen. In Overvecht bestaat het grootste deel van de doelgroep uit allochtonen.</p>
<p>Bereik</p> <p>Het programma is in oktober 2006 gestart. Inmiddels hebben de huisartsen 310 mensen doorverwezen, waarvan 145 mensen van 50 jaar of ouder. Volgens inschatting heeft meer dan de helft tot driekwart van de deelnemers een niet-Nederlandse achtergrond (vooral Marokkaans en Turks).</p>
<p>Bijzonderheden</p> <p>Over het algemeen werkt Big!Move met gemengde groepen (mannen en vrouwen en verschillende culturele groepen en leeftijdsgroepen door elkaar). Voor sommige groepen kan dit echter een drempel zijn, bijvoorbeeld voor ouderen. Momenteel onderzoekt Big!Move samen met Aveant de mogelijkheid om groepen speciaal voor ouderen op te zetten.</p>
<p>Website</p> <p>www.bigmove-overvecht.nl</p>

Activcare	
Uitvoerder	ActivCare is een jonge thuiszorginstelling die vooral gespecialiseerd is in het bieden van thuiszorg aan allochtone ouderen:
Doel/doelgroep/ werkwijze	<p>Activcare biedt huishoudelijke zorg, persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding en verpleging aan mensen. De doelgroep bestaat merendeels uit oudere allochtone mannen en vrouwen (voornamelijk Turkse ouderen).</p> <p>De specialiteit van ActivCare is dat men goed op de hoogte is over de achtergrond, wensen en behoeften. ActivCare probeert te zorgen voor een optimale, passende hulpverlening in het dagelijkse leven bij cliënten thuis. Uitgangspunt bij het aanbieden van zorg is dat deze op maat moet zijn, betrouwbaar en respectvol.</p> <p>Momenteel bestaat ActivCare uit twee zorgmanagers, acht zorgverleners en één verpleegkundige.</p>
Bereik	Momenteel ontvangen 25 Turkse ouderen zorg, waarvan het merendeel in Amersfoort woont.
Website	www.activcare.nl

Indigo/ Altrecht
<p>Uitvoerder Indigo en Altrecht</p>
<p>Doel/ doelgroep Vanuit Indigo zijn er verschillende initiatieven gericht op allochtone ouderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De cursus 'Lichte dagen donkere dagen'. De cursus is bedoeld voor allochtone ouderen met depressieve klachten die daar iets aan willen doen. De cursus bestaat uit wekelijkse gespreksgroepen (maximaal tien deelnemers) waarbij er aparte groepen zijn voor Turken en Marokkanen en voor vrouwen en mannen in de eigen taal. - De cursus 'De kracht van je leven'. Dit is een cursus voor Turkse en Marokkaanse ouderen waarbij wordt uitgegaan van het levensverhaal van oudere zelf (empowerment). - Vanuit de divisie ouderen is in drie pilot-wijken een pilot gestart met als doel de toegankelijkheid van de hulpverlening voor allochtone ouderen te verbeteren. Dit gebeurt vanuit een ketenaanpak waarbij men via het welzijnswerk laagdrempelige ontmoetingsactiviteiten voor ouderen organiseert. Voor ouderen die zorgbehoefstig worden, worden activiteiten vanuit de dagopvang aangeboden. Zo is Indigo ook betrokken bij Mahraban en bij de nieuwe dagopvang in de Rivierenbuurt. - Allochtone mantelzorgbijeenkomsten middels de Turkse mantelzorger beter ondersteund.
<p>Bereik Naar schatting 20 à 30 ouderen op jaarbasis middels de cursussen. In totaal circa 50 ouderen op jaarbasis.</p>
<p>Referenties/website www.indigodirect.nl</p>

5.1.2. Selectie van landelijke projecten/initiatieven gericht op ouderen

De onderstaande projecten zijn projecten uit andere regio's, die mogelijk interessant kunnen zijn voor de provincie Utrecht.

Op weg naar interculturele ouderenzorg
<p>Uitvoerder Actiz.</p> <p>In nauwe samenwerking met de samenwerkingsverbanden van het Landelijk Overleg Minderheden (LOM), het Netwerk van Ouderenorganisaties van Oudere Migranten (NOOM) en het Platform Interculturalisatie in de Ouderenzorg (PIO) wil ActiZ een sterke impuls geven aan het intercultureel ouderenbeleid.</p>
<p>Doel/doelgroep/werkwijze</p> <p>Het zorgdragen voor een optimale afstemming van het aanbod van wonen, zorg en welzijn met de specifieke vragen en achtergrond van allochtone ouderen, zodat deze ouderen zorgorganisaties weten te vinden en, wanneer zij zorg en ondersteuning nodig hebben, van de diensten van zorgorganisaties gebruik kunnen maken.</p> <p>Het creëren van mogelijkheden en voorwaarden opdat allochtone arbeidskrachten zorgorganisaties als werkgever weten te vinden, en binnen de zorg succesvol aan de slag gaan. In dit verband zal eveneens aandacht worden besteed aan het optimaliseren van de interne cultuur en werkorganisatie binnen instellingen.</p> <p>Na het eerste jaar is een tussenrapportage van het project voorgelegd aan de klankbordgroep. Het onderwerp interculturalisatie is in ieder geval op de kaart gezet van onze leden door allerlei activiteiten, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none">- Website Actizkleurrijkezorg.nl- Ambassadeursnetwerken met resp. bestuurders, zorgmanagers en verzorgenden- Deelprojecten in Noord Brabant en in Dordrecht- Ontwikkeling van beeldmateriaal om de beeldvorming over de zorg voor Turkse en Marokkaanse gemeenschappen te verbeteren.
<p>Bijzonderheden</p> <p>In juni 2008 vertrekken de drie externe projectleiders. De evaluatie van de deelprojecten moet nog plaatsvinden, deze gegevens zijn pas in het derde kwartaal beschikbaar voor ActiZ. De bevindingen en aanbevelingen uit deze evaluatie zijn een belangrijke bron voor de verdere invulling van het programmaplan 'Actiz geeft kleur aan de zorg',</p>
<p>Referenties/website www.Actizkleurrijkezorg.nl</p>

Meertalige communicatieboekjes voor (oudere)allochtone cliënten in de (somatische)zorg

Uitvoerder

Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), Woerden

Doel/doelgroep/werkwijze

Deze meertalige communicatieboekjes kunnen als hulpmiddel dienen bij de dagelijkse verzorging en communicatie bedoeld voor zorg/hulpverleners ouderenzorg en oudere allochtonen in zorg die niet of nauwelijks Nederlands spreken. Met anderstalige cliënten zijn woordenlijsten samengesteld en pictogrammen van begrippen en situaties verzameld. De situaties zijn zowel in het Nederlands als in de vreemde taal benoemd. Van de vreemde taal is fonetisch aangegeven hoe het moet worden uitgesproken. De communicatieboekjes bieden een praktisch handvat voor interculturele communicatie in verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg en helpen op zeer directe wijze het contact (en dus de zorg) te verbeteren met allochtone ouderen die de Nederlandse taal niet of nauwelijks kunnen spreken.

Bijzonderheden

Er is een beknopte evaluatie uitgevoerd om inzicht te krijgen in het gebruik van het materiaal gedurende een proefimplementatie/ pretest. Ervaring uit die proefimplementatie en de indruk die verkregen is uit diverse netwerkcontacten waar het materiaal is gepresenteerd is dat de communicatieboekjes een simpel, concreet en praktisch hulpmiddel zijn om contact en communicatie tussen allochtone ouderen en hun hulpverlener te ondersteunen.

Samenwerken aan attractieve woonmilieus

Uitvoerder

Movisie

Doel/doelgroep/werkwijze

Movisie wil op wijkniveau werkende eerstelijns professionals op het gebied van wonen, zorg en welzijn enthousiasmeren voor en toerusten in het ontwikkelen en ondersteunen van attractieve woonmilieus voor allochtone ouderen.

De woonmilieus kenmerken zich door slimme combinaties van nieuwe woonvormen en daaraan gekoppelde functies als welzijnswerk, veiligheidszorg, participatie en informele zorg.

Geïnspireerd door een samen te stellen groep koplopers wordt een werkdocument gemaakt met tien voorbeeldprojecten. Daarnaast wordt een serie interviews gemaakt met eerstelijns professionals die werken met allochtone ouderen. Het werkdocument en de interviews worden bij elkaar gebracht in een website.

Beoogde producten:

- Beschrijving van op zelfredzaamheid gerichte woonprojecten en buurtgerichte welzijnsprojecten voor allochtone ouderen
- Website met portretten van sociale professionals uit welzijn, zorg en woningcorporaties die op enthousiaste en effectieve wijze hebben bijgedragen aan het realiseren van deze projecten.

Website

www.movisie.nl

Ouder worden in Nederland in de 21^e eeuw
<p>Uitvoerder Vilans</p>
<p>Doel/doegroep/werkwijze Dit is een voorlichtingsprogramma voor oudere migranten en vluchtelingen over de onderwerpen welzijn, wonen en zorg. Het programma biedt ouderen de ruimte om na te denken en met elkaar te praten over het ouder worden en geeft informatie in de eigen taal en op maat gesneden over ouderenvoorzieningen in Nederland op het terrein van welzijn, wonen en zorg. De komende decennia zal het aantal oudere migranten en vluchtelingen toenemen. Deze ouderen hebben nog vaak een traditionele kijk op de zorg en verwachten dat hun kinderen hen in huis zullen nemen en voor hen zullen zorgen als hun gezondheid achteruit gaat. Tegelijk merken ze dat dit in Nederland niet zo vanzelfsprekend is. Aan de andere kant hebben ze weinig kennis van de voorzieningen in Nederland en maken er ook weinig gebruik van. Dit voorlichtingsprogramma biedt ouderen de ruimte om na te denken en met elkaar te praten over het ouder worden en geeft informatie in de eigen taal en op maat gesneden over ouderenvoorzieningen in Nederland op het terrein van welzijn, wonen en zorg.</p>
<p>Referenties/website Via de website van Vilans kan men een handleiding inclusief een DVD met ondersteunend cursusmateriaal bestellen.</p>

5.2. Projecten/initiatieven met betrekking tot kinderen met een verstandelijke beperking

5.2.1. Afgeronde projecten in de provincie Utrecht

Project: Gekleurde belangenbehartiging
<p>Uitvoerder Samenwerkingsproject tussen Provinciaal Patiënten/Consumenten Platform Utrecht (PP/CP Utrecht), het Multicultureel Instituut Utrecht (MIU), de Stichting Provinciaal Platform Migranten met een Functiebeperking (SPPMF), en het Provinciaal Gehandicaptenplatform Utrecht (PGU)</p>
<p>Doel/ doelgroep Het project beoogde om allochtone gehandicapten en hun problemen beter in beeld te krijgen en ze te activeren tot deelname aan patiëntenplatforms.</p>
<p>Referenties/website Laasri et al (2005)</p>

Project: Multicultureel logeren
Uitvoerder Abrona
Doel/ doelgroep Het aanbieden van opvang aan allochtone (en autochtone) kinderen met een verstandelijke beperking om ouders de mogelijkheid te bieden om in de zomervakantie voor een langere periode (maximaal zes weken) het land van herkomst te bezoeken.
Bereik Er is plaats voor 6 – 8 kinderen
Bijzonderheden Het project is gestopt vanwege teruglopende vraag
Referenties/website www.abrona.nl

5.2.2. Een selectie van lopende projecten/initiatieven uit andere regio's

Onderstaande projecten zijn projecten uit andere regio's met betrekking tot allochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking die interessant kunnen zijn voor de provincie Utrecht.

Project: Verbonden door het lot: Lotgenotencontactgroep Turkse moeders met een beperking en/of gezinslid met beperking
Uitvoerder MEE Rotterdam Rijnmond/ CMO Stimulans
Doel/ doelgroep <ul style="list-style-type: none"> - Het bewerkstelligen van onderlinge ondersteuning. - Het stimuleren van vrouwen c.q. gezinnen om frustraties en tips met elkaar te delen en de beperking van hun gezinslid te accepteren. - Het bieden van emotionele ondersteuning rond dagelijkse problemen, zowel door de betrokken professionals als door de vrouwen zelf. - Het zorgen voor een betere oriëntatie op het zorgaanbod in de Nederlandse samenleving. - Het doorbreken van sociaal isolement. - Het bespreekbaar maken van opvoedingsproblemen. - Het aanleren van vaardigheden om een goede balans tussen zorgtaken en vrije tijd te creëren. - Het ontwikkelen van betere communicatieve vaardigheden en het leren ontdekken van de eigen kracht (empowerment). - Het bewerkstelligen van een volwaardige participatie in de maatschappij.
Bereik 80 Turkse vrouwen
Bijzonderheden Het pilot-project is succesvol afgerond. De lotgenoten contactgroep gaat zelfstandig verder met op afstand nog steeds de steun van professionals.
Referenties/website www.cmo-stimulans.nl

Project: Samen verder in de gekleurde wereld van Rotterdam
<p>Uitvoerder MEE Rotterdam Rijnmond</p>
<p>Doel/ doelgroep Meer evenwicht en balans creëren tussen mensen met een handicap van autochtone en allochtone afkomst waar het gaat om het gebruikmaken van en deelnemen aan de voorzieningen die er zijn voor mensen met een beperking, zodat zij als volwaardige burgers van Rotterdam participeren ongeacht hun handicap, achtergrond of sekse.</p>
<p>Bijzonderheden: vierjarig project (2006-2009)</p>
<p>Referenties/website www.handicap.info voor meer informatie en documenten</p>

Project: Het droomhuis
<p>Uitvoerder: 's Heeren loo</p>
<p>Doel/ doelgroep Het bouwen van een woon-zorgvoorziening voor migrantenkinderen met een beperking. Daarin zou ook een kort verblijf van een weekend of midweek of langer zoals een maand of zes weken mogelijk moeten zijn</p>
<p>Bijzonderheden Het project is zeer succesvol geweest. De gemeente Almere heeft plannen voor de bouw inmiddels goedgekeurd.</p>
<p>Referenties/website S. Moerbeek, Ons Droomhuis, Rapportage van gesprekken over een woonzorgvoorziening in Almere voor kinderen met een verstandelijke beperking en een islamitische achtergrond. Stichting BMP, 2007.</p>

5.3. Projecten/initiatieven met betrekking tot mantelzorg bij allochtonen

5.3.1. Lopende projecten in de provincie Utrecht

Divan
Uitvoerder Divan is een zelforganisatie voor mantelzorgers van Turkse herkomst. Divan is ontstaan uit het project 'De Turkse Mantelzorger beter ondersteund'.
Doel / doelgroep/werkwijze Op basis van de wensen van mantelzorgers heeft Divan een ondersteuningsaanbod ontwikkeld en uitgevoerd voor Turkse mantelzorgers. Het gaat om huiskamerbijeenkomsten, lotgenotencontact, een cursus gericht op de emotionele ondersteuning en een spreekuur voor mantelzorgers in de wijk. Het project toont aan dat het goed mogelijk is om deze doelgroep te bereiken en te ondersteunen en toe te leiden naar bestaand aanbod. In 2007 is Divan officieel een stichting geworden. Divan is momenteel bezig met het opstarten van activiteiten in Kanaleneiland en wil zich in de toekomst op de hele stad richten. Naast de activiteiten die direct op de doelgroep zijn gericht wil Divan zich ook richten op belangenbehartiging met andere partijen.
Bereik De spreekuren voor mantelzorgers in de wijk zijn georganiseerd in samenwerking met een ouderenadviseur van Cumulus. In totaal zijn er zo'n 50-60 contacten geweest met 28 Turkse mantelzorgsters. In de eerste periode was de capaciteit van het spreekuur onvoldoende om de grote toeloop en de complexiteit en zwaarte van de problematiek bij deze doelgroep aan te kunnen. Bij het eerste spreekuur meldden zich meteen al vijftien cliënten. Cliënten die later in het project het spreekuur hebben bezocht, waren hierover positief. Zij hebben de hulp gekregen die ze nodig hadden en voelden zich serieus genomen.
Referenties/website Van alle uitgevoerde activiteiten zijn draaiboeken ontwikkeld. De knelpunten die tijdens de uitvoering werden gesignaleerd, zijn in deze draaiboeken verwerkt. Deze draaiboeken zijn verkrijgbaar via de websites van de GG&GD Utrecht (www.ggd.utrecht.nl) en NIZW Zorg/Vilans (www.vilans.nl). Handleiding Huiskamerbijeenkomsten voor Mantelzorgers. Door Divan, Turkse mantelzorgers in Utrecht. Pilot uitvoering 2005. A. Loog. NIZW & GG&GD Utrecht, 2006. Handleiding Ontmoetingsbijeenkomsten. A. Loog. NIZW & GG&GD Utrecht, 2006 Aandachtspunten voor het organiseren van spreekuren met en voor Turkse mantelzorgers in de wijk. A. Loog. NIZW & GG&GD Utrecht, 2006

Project: Huiskamerbijeenkomsten voor Marokkaanse mantelzorgers
<p>Uitvoerder Steunpunt Mantelzorg Utrecht biedt hulp bij zorg voor een ander. Steunpunt Mantelzorg Utrecht is een onderdeel van welzijnsorganisatie Stichting Stade</p>
<p>Doel/ doelgroep Steunpunt Mantelzorg Utrecht breidt uit met een consulent die zich specifiek richt op mantelzorgers van Marokkaanse afkomst. De consulenten bieden gratis informatie en advies, lotgenotencontact, hulp bij regeltaken en ondersteunende gesprekken. Vanaf april 2008 organiseert Steunpunt Mantelzorg Utrecht informatiebijeenkomsten en lotgenotencontact en houdt het spreekuren voor Marokkaanse mantelzorgers in de wijk Kanaleneiland en daarna in Overvecht.</p>
<p>Bijzonderheden Het project is een vervolg op het project 'De Turkse mantelzorger beter ondersteund'. Het project is een samenwerking met de stichting Al-Amal.</p>
<p>Referenties/website www.mantelzorgutrecht.com</p>

Project: Respijtweekend voor Marokkaanse mantelzorgers
<p>Uitvoerder Steunpunt Mantelzorg Utrecht en Stichting Mezzo</p>
<p>Doel/ doelgroep Steunpunt Mantelzorg Utrecht en Stichting Mezzo organiseren ieder jaar een respijtweekend voor mantelzorgers. Dit jaar wordt er ook een weekend speciaal voor Marokkaanse mantelzorgers georganiseerd.</p>
<p>Bereik 13 Marokkaanse vrouwen</p>
<p>Bijzonderheden De groep deelnemers is bereikt door het project 'Huiskamerbijeenkomsten voor Marokkaanse mantelzorgers'.</p>
<p>Referenties/website www.mantelzorgutrecht.com</p>

Initiatief: Ravelijn/ Steunpunt Mantelzorg Amersfoort
<p>Uitvoerder Stichting Ravelijn ondersteuning biedt ondersteuning bij vrijwilligerswerk, mantelzorg & maatschappelijk ondernemen. Steunpunt Mantelzorg Amersfoort is een onderdeel van Stichting Ravelijn.</p>
<p>Doel/doelgroep/werkwijze De doelgroep van dit project is de allochtone mantelzorger. Het Steunpunt Mantelzorg is bezig met voorbereidingen om deze doelgroep te benaderen en aanbod voor te ontwikkelen vanuit het steunpunt mantelzorg. Over de vorm en inhoud zijn nog geen gegevens bekend.</p> <p>Onder de titel 'Kleurrijke Inzet' initieert Ravelijn diverse projecten en activiteiten die het werken met allochtone vrijwilligers bevorderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het All Inn project - bemiddelt moeilijk inzetbare vrijwilligers van allochtone afkomst naar vrijwilligerswerk - Gaalmaatjesproject - waarbij allochtone en autochtone ouderen aan elkaar gekoppeld worden op basis van wederzijdse interesses - Voorlichting aan allochtone vrouwen die deelnemen aan taalcursussen - Workshop Full Color (in samenwerking met Movisie) - medewerkers van Amersfoortse organisaties delen hun ervaringen: welke aanpak werkt en welke juist niet.

5.3.2. Afgerond project in de provincie Utrecht

De Turkse mantelzorger beter ondersteund
<p>Uitvoerder Samenwerkingsproject van de GG&GD Utrecht, Stade Steunpunt Mantelzorg en Cumulus.</p>
<p>Doel/ doelgroep/werkwijze Het project stelde zich ten doel de overbelasting van Turkse mantelzorgers in Utrecht Overvecht te verminderen door middel van een wijkgerichte aanpak. Het project had twee sporen: meer bekendheid geven aan het bestaande ondersteuningsaanbod en een discussie op gang brengen over de zorgopvattingen binnen de Turkse gemeenschap in de wijk Overvecht. Het actief betrekken van de doelgroep bij alle aspecten van het project stond in de aanpak centraal. Na afloop van de eerste fase gaf de projectgroep, bestaande uit Turkse mantelzorgsters, aan, een zelforganisatie te willen oprichten om de belangen van Turkse mantelzorgsters te behartigen. In fase 2 van het project is de projectgroep ondersteund bij de vorming van een zelforganisatie, Divan genaamd, en bij de uitvoering van verschillende activiteiten voor hun achterban.</p>
<p>Bereik In totaal zijn 58 Turkse mantelzorgers door de projectactiviteiten bereikt: 28 deelnemers waren mantelzorger van een ouder of chronisch ziek familielid en 30 van hen waren mantelzorgers van gehandicapte kinderen.</p>
<p>Bijzonderheden Het betrof een proefproject dat is uitgevoerd in de periode 2003-2006.</p>
<p>Referenties/website Bergen A. (2007). De Turkse mantelzorg beter ondersteund! EVALUATIE FASE 2 Een samenwerkingsproject van GG&GD Utrecht met Divan, Stade, Cumulus en NIZW. Utrecht: GG&GD Utrecht.</p>

5.3.3 Project uit andere regio

Onderstaand project is een project met betrekking tot mantelzorg onder allochtonen dat interessant kan zijn voor de provincie Utrecht.

Project: Mantel der liefde
Uitvoerder Stichting BMP en Mezzo
Doel/ doelgroep Het project MDL ontwikkelt: <ol style="list-style-type: none">1. Inzicht in de positie van allochtone mantelzorgers2. Netwerken van migrantenvrouwen in de zorg en mantelzorg3. Nieuwe manieren van aanpak om migrantenvrouwen te laten participeren op het terrein van de zorg.
Bijzonderheden Het project liep tot december 2007
Referenties/website www.stichtingbmp.nl voor tussentijdse verslagen en meer info

6. Conclusies en aanbevelingen

6.1. Conclusies met betrekking tot Turkse en Marokkaanse ouderen

De eerste generatie Turkse en Marokkaanse arbeidsmigranten verouderd. De provincie Utrecht telt ruim 2.000 Turken en ruim 4.000 Marokkanen van 55 jaar en ouder. Hoewel het aandeel 75-plussers onder deze groepen als gevolg van de migratiegeschiedenis nog gering is, is er reeds sprake van een substantiële groep ouderen die behoefte heeft aan hulp. De aankomende jaren zal de groep ouderen fors toenemen. De prognose is dat er in 2020 in Nederland zo'n 60.000 Turkse en 60.000 Marokkaanse ouderen zullen zijn.

Uit cijfers over de gezondheid en de zelfredzaamheid blijkt dat Turkse en Marokkaanse ouderen in vergelijking met autochtone leeftijdsgenoten al vanaf jonge leeftijd te kampen hebben met gezondheidsproblemen. Zo ervaart 70 tot 80% van de Turkse en Marokkaanse ouderen de gezondheid als matig tot slecht ten opzichte van 35% van de autochtonen. Allochtone ouderen hebben ook vaker een chronische aandoening. Uit de gesprekken met de sleutelfiguren kwam naar voren dat Turkse en Marokkaanse ouderen met veel psychische problemen kampen. Dit wordt ook bevestigd door cijfers uit landelijk onderzoek. Er is echter een grote terughoudendheid om met deze problemen naar buiten te komen. Taboe en taalproblemen zijn belangrijke oorzaken. Turkse en Marokkaanse ouderen hebben bovendien veel beperkingen op het gebied van mobiliteit, de persoonlijke verzorging en het uitvoeren van huishoudelijke taken. Zo'n 46% van de Turkse ouderen en 61% van de Marokkaanse ouderen geeft aan ernstig beperkt te zijn bij mobiliteit, terwijl slechts 17% van de autochtone ouderen dit aangeeft.

Het gebruik van voorzieningen onder allochtone ouderen is nog gering. Zo maken zij nog nauwelijks gebruik van voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Wel wordt door allochtone ouderen meer gebruik gemaakt van de huisarts dan door autochtone ouderen. Het geringe gebruik van professionele voorzieningen kan voor een deel verklaard worden door een ruime beschikbaarheid van mantelzorg. Binnen Turkse en Marokkaanse families geldt nog steeds het ideaal dat ouderen door hun kinderen worden verzorgd. Nu ouderen zorgbehoefstig beginnen te worden, blijkt het in de praktijk niet altijd haalbaar om de volledige zorg voor hulpbehoevende ouders aan mantelzorgers over te laten. Turkse en Marokkaanse vrouwen nemen steeds meer deel aan het arbeidsproces en wonen ook niet altijd in de buurt van hun ouders. Ook bij de ouderen zelf groeit het besef dat professionele hulp als aanvulling op mantelzorg nodig zal zijn. Dit besef lijkt bij Turkse ouderen meer aanwezig dan bij Marokkaanse ouderen.

Het geringe gebruik van professionele voorzieningen kan niet volledig worden verklaard doordat allochtone ouderen vaker een beroep kunnen doen op mantelzorg. Zowel uit de literatuur als uit de gesprekken met sleutelfiguren komt het beeld naar voren dat allochtone ouderen in vergelijking met autochtone ouderen een informatie achterstand hebben en onvoldoende bekend zijn met de mogelijkheden voor hulp. Turkse en Marokkaanse ouderen zijn niet geneigd om zelf actief informatie te gaan zoeken maar zullen actief benaderd en gemotiveerd moeten worden om gebruik te maken van het aanbod. Voor zover ouderen er wel bekend mee zijn, sluit het reguliere aanbod vaak niet goed aan op vraag. Turkse en Marokkaanse ouderen hebben andere wensen als het gaat om bejegening, eetgewoonten, wijze van schoonmaken en opvattingen over zorg.

Uit onderzoek is gebleken dat het voor Turkse en Marokkaanse ouderen moeilijk is om hun wensen ten aanzien van voorzieningen te verwoorden. Dit komt met name omdat zij niet goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden. De meeste ouderen zouden wel van voorzieningen gebruik willen maken als er aanpassingen in het aanbod zouden komen, die beter passen bij hun cultuur. Er wordt vooral aangegeven dat het belangrijk is dat zorgverleners de taal van de ouderen spreken.

Aan zorgverleners is gevraagd welke knelpunten zij ervaren bij het verlenen van zorg aan Turkse en Marokkaanse ouderen. Knelpunten die door meerdere zorgverleners genoemd werden waren:

- Veel ouderen verkeren in een slechte financiële positie waardoor zelfs een kleine eigen bijdrage al een drempel vormt.
- Door taalproblemen is het moeilijk om wensen en verwachtingen goed kenbaar te maken. Zelfs mensen die goed Nederlands spreken hebben moeite om in het Nederlands hun gevoelens uit te drukken. Ook voor de hulpverlener is het moeilijk om aan te geven wat de mogelijkheden zijn en ook wat de grenzen zijn.
- Er is een verschil in cultuur en geloof over zorgopvattingen. Zo verwachten Turkse en Marokkaanse ouderen dat hun kinderen voor hen gaan zorgen. Om daar als hulpverlener een weg in te vinden is een andere kijk nodig en dient extra aandacht te worden besteed aan het afstemmen van mantelzorg en professionele zorg.

6.2. Conclusies met betrekking tot Turkse en Marokkaanse ouders van kinderen met een verstandelijke beperking

Sinds de jaren tachtig zijn er al publicaties verschenen over de groep allochtonen met een verstandelijke beperking. In de verschillende publicaties is veelvuldig geschreven over de problemen die deze groep ondervindt op het gebied van de zorg. Veelal zijn de problemen te herleiden naar cultuurverschillen. Andere normen en waarden zorgen voor andere verwachtingen en wensen. De Turkse en Marokkaanse cultuur wordt wel een groepsgerichte cultuur genoemd, tegenover een individugerichte cultuur in westerse landen. Bij de westerse cultuur wordt al vroeg gestreefd naar een bepaalde vorm van zelfstandigheid. Dit is een reden dat autochtone ouders over het algemeen minder moeite hebben om hun kind met verstandelijke beperking uit huis te laten plaatsen dan allochtone ouders. Nederland heeft bovendien een sterke informatiecultuur. Wanneer mensen een vraag hebben gaan ze zelf op zoek naar informatie via internet, loketten en folders. Ook wordt via een sociaal netwerk veel informatie gevonden. Het is voor veel Turkse en Marokkaanse gezinnen niet vanzelfsprekend om tijdens kantooruren zelf informatie in te winnen.

Naast cultuurverschillen zijn er ook verschillen in wensen en verwachtingen met betrekking tot de hulpverlening. De weg naar instanties is voor allochtonen vaak onbekend. De groep die wel de weg naar de hulpverlening heeft gevonden, heeft vaak toch enige terughoudendheid om de volgende redenen:

- onjuiste beeldvorming en het daarop gebaseerde wantrouwen
- terughoudendheid met betrekking tot het uit handen geven van de zorg en het kwijtraken van de regie
- het feit dat voorzieningen niet aansluiten bij de leef- en belevingswereld van de ouders
- onvolledige informatie.

Wat in de publicaties tot dusver nog steeds niet naar voren komt, is de omvang van de groep. Er zijn geen cijfers beschikbaar over de groep allochtonen met een verstandelijke beperking. Zorgverleners registreren namelijk niet op etniciteit, waardoor niet bekend is hoeveel cliënten van allochtone afkomst zijn. Een tweede reden waarom er geen cijfers over de omvang van deze doelgroep er zijn, heeft te maken met de groep 'onzichtbare' allochtonen met een verstandelijke beperking. Dit betreft voor een deel ouders die geen contact met hulpverlening willen en voor een deel ouders die wel contact zouden willen hebben, maar niet weten hoe men hier toegang toe moet krijgen. Gegevens over de omvang van de groep die in dit rapport en andere rapporten worden gegeven, zijn dan ook slechts schattingen. Op basis van landelijke onderzoeken hebben in de provincie Utrecht ruim 2.800 jeugdigen een verstandelijke beperking. Ervan uitgaande dat verstandelijke beperkingen evenveel voorkomen bij allochtone en autochtone jeugdigen betekent dit dat er in de provincie Utrecht ongeveer 130 Turkse jeugdigen met een verstandelijke beperking zijn en zo'n 230 Marokkaanse jeugdigen.

Uit de gesprekken met de sleutelfiguren en ervaringsdeskundigen komt naar voren dat de behoeften van Turkse en Marokkaanse ouders van kinderen met een verstandelijke beperking in grote lijnen overeen lijken te komen met die van autochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking. Het verschil doet zich meer voor in de manier waarop die behoeften naar instellingen toe worden geuit. Het zorgsysteem in Nederland vraagt een actieve rol van de cliënt (in dit geval de ouders van de cliënt), waarbij men ervan uit gaat dat de cliënt goed in staat is om zelf de vraag te verwoorden. Ouders van Turkse en Marokkaanse herkomst lijken hier minder toe in staat te zijn dan autochtone ouders en hebben een meer afwachtende houding. Voor een deel heeft dit te maken met taalproblemen. Zelfs als mensen goed Nederlands spreken, blijkt het lastig om de hulpvraag en achterliggende behoeften goed te formuleren.

6.3. Conclusies met betrekking tot mantelzorg in Turkse en Marokkaanse kringen

Mantelzorg speelt bij Turken en Marokkanen een belangrijke rol. Het meeste onderzoek naar mantelzorg in deze kringen heeft betrekking op mantelzorg onder ouderen. In meerdere publicaties komt naar voren dat allochtone mantelzorgers dikwijls zwaarder belast zijn dan autochtone mantelzorgers. Dit komt in de eerste plaats doordat allochtone mantelzorgers vaker hulp geven aan een huisgenoot en er vaker sprake is van langdurige en intensieve zorg. Ook hebben allochtone mantelzorgers vaak extra taken die liggen op het terrein van de begeleiding onder andere door taalproblemen. Daarnaast spelen andere opvattingen rond zorgverlening mee. Er blijken verschillen te zijn in de opvattingen van Turkse en Marokkaanse ouderen. Turkse ouderen verwachten als zij zorgbehoefstig zijn niet volledig te kunnen terugvallen op hun kinderen. Marokkaanse ouderen daarentegen verwachten een beroep te kunnen doen op mantelzorg.

Andere belangrijke conclusies die uit onderzoeken in de provincie Utrecht met betrekking tot mantelzorg onder Turken en Marokkanen naar voren kwamen, zijn:

- Mantelzorgers vinden hun taak volkomen vanzelfsprekend, maar wel zwaar
- Mantelzorgers zijn onbekend met mogelijkheden van mantelzorgondersteuning maar hebben hieraan wel behoefte
- De meeste allochtone mantelzorgers maken geen gebruik van voorzieningen
- Bij veel mantelzorgers is sprake van overbelasting
- Het bereiken van allochtone mantelzorgers is erg moeilijk.

6.4. Aanbevelingen

Uit bovenstaande conclusies blijkt dat Turken en Marokkanen nog onvoldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden op het gebied van zorgvoorzieningen in Nederland. Om de toegang tot zorg te verbeteren zal er in eerste instantie meer bekendheid moeten worden gegeven aan de mogelijkheden. Sleutelfiguren die de Turkse en Marokkaanse taal en cultuur kennen kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

Bij het onder de aandacht brengen van het voorzieningenaanbod dient men ermee rekening te houden dat de vraaggerichte benadering waar veel zorg- en welzijnsorganisaties mee werken voor deze groepen minder geschikt is. Een vraaggerichte benadering veronderstelt dat de zorgvragers in staat zijn een duidelijke vraag te formuleren in termen die voor zorgaanbieders begrijpelijk is. Dit is moeilijker voor Turkse en Marokkaanse mensen die nog minder inzicht hebben in het aanbod dan voor veel autochtone mensen.

Ten tweede is het van belang dat de zorg breder wordt. Door het cliëntgericht maken van de zorg wordt meer rekening gehouden met verschillende waarden en normen van cliënten van verschillende culturen. Dit interculturalisatieproces staat bij veel zorginstellingen nog in de kinderschoenen. Het bewust worden van cultuurverschillen zou bovendien al in een veel vroeger stadium aan bod moeten komen, bijvoorbeeld op scholen.

Bovendien is het nodig dat meer Turks en Marokkaans personeel in de zorg geworven wordt. Turken en Marokkanen geven aan het belangrijk te vinden dat het personeel de eigen taal spreekt en dezelfde culturele achtergrond heeft.

6.4.1. Specifieke aanbevelingen gericht op Turkse en Marokkaanse ouderen

Een deel van de instellingen die ouderen als doelgroep hebben, heeft reeds initiatieven of projecten die specifiek op allochtone ouderen zijn gericht. Hiervoor wordt vaak een beroepskracht met een Turkse of Marokkaanse culturele herkomst ingezet, zoals een allochtone ouderenadviseur of allochtone zorgconsulenten. Deze beroepskrachten leveren een belangrijke bijdrage aan het bereiken van de doelgroep en het winnen van vertrouwen. Om ouderen te bereiken is een individuele benadering vereist, waarbij men gebruik maakt van contacten uit het netwerk van de ouderen. Dit is een arbeidsintensief proces, waarvoor extra financiële middelen nodig zijn.

Daarnaast zou ook meer ingespeeld moeten worden op de behoeften van allochtone ouderen. Naast personeel dat eigen taal en cultuur kent, geven ouderen ook andere aanpassingen in de zorg aan die voor hen belangrijk zijn zoals:

- informatiemateriaal in de eigen taal
- multiculturele omgeving
- aangepast eten
- woonvoorzieningen gericht op Islamitische cultuur, zoals aanwezigheid van een gebedsruimte.

Bij het opstarten van nieuwe initiatieven is het van belang dat er niet te fragmentarisch met losse projecten wordt gewerkt. Vaak zijn projecten afhankelijk van subsidiegelden waardoor de looptijd van dergelijke activiteiten beperkt is. Voor een structurele aanpak is een bredere aanpak gewenst. Ook dient er voor worden gezorgd dat verschillende instellingen niet als concurrent van elkaar optreden. De Provincie Utrecht zou hierbij een regierol kunnen vervullen.

6.4.2. Specifieke aanbevelingen gericht op Turkse en Marokkaanse ouders met een kind met een verstandelijke beperking

Bij de zorg- en dienstverlening aan ouders van kinderen met een verstandelijke beperking zijn tot op heden nog weinig speciale projecten/initiatieven in gang gezet in de provincie Utrecht. Om allochtone cliënten met een kind met een verstandelijke beperking te bereiken die wel behoefte hebben aan zorg, maar ofwel niet bekend zijn met voorzieningen of op zoek zijn naar zorg die beter aan hun wensen voldoet, zouden projecten opgezet kunnen worden met behulp van intermediairs. Zij kunnen inventariseren wie deze mensen zijn en welke wensen en behoeften zij hebben. Voorbeeldprojecten zijn het project 'Het droomhuis', uitgevoerd in Almere en het project 'Verbonden door het lot', uitgevoerd in Rotterdam. Centraal hierbij staat het in contact komen met de doelgroep. Door de groep op te zoeken en te leren kennen kan beter aan wensen en verwachtingen worden voldaan. Dit is een intensieve en tijdrovende stap, maar uit verschillende projecten is gebleken dat het zeer effectief werkt.

6.4.3. Specifieke aanbevelingen met betrekking tot mantelzorg

Gezien de belangrijke rol die mantelzorg speelt binnen de Turkse en Marokkaanse gemeenschap is afstemming tussen familie­zorg en professionele zorg nodig. Hiervoor is het van belang dat beroeps­krachten inzicht hebben in de zorgopvattingen en de praktijk van zorg. Ook is het van belang dat de mantel­zorgers goed op de hoogte zijn van het voor­zieningenaanbod en van de mogelijkheden die er zijn om ondersteuning te krijgen als mantel­zorger zelf. Hierbij valt te denken aan lotgenoten­contact voor mantel­zorgers en spreekuren gericht op mantel­zorgers van Turkse en Marokkaanse herkomst. Dit onder­streept het belang van initiatieven die bijvoorbeeld zijn opgezet of worden ontwikkeld vanuit de Steunpunten Mantel­zorg in Utrecht en Amersfoort.

Referenties

- Van Aarst M, Dallinga A, Smeur F (1999). Omgaan met diversiteit, interculturalisatie in de zorg voor mensen met een functiebeperking. Deel 2: praktijkonderzoek. Utrecht: Schakels
- Bergen A. (2007). De Turkse mantelzorg beter ondersteund! EVALUATIE FASE 2 Een samenwerkingsproject van GG&GD Utrecht met DIVAN, Stade, Cumulus en NIZW. Utrecht: GG&GD Utrecht
- Bergen A van, Welboren P (2007). Mantelzorgondersteuning in Utrecht: Resultaten van een onderzoek onder aanbieders in Utrecht. Utrecht: GG&GD Utrecht.
- Van Beijsterveldt E, Dallinga A, Meeuws A, Roos G (2005). Werken aan diversiteit, vanzelfsprekend: handvatten voor managers in zorg en welzijn. Utrecht: Schakels
- Beneken MM (1999). Omgaan met diversiteit, interculturalisatie in de zorg voor mensen met een functiebeperking. Deel 1: literatuuronderzoek. Schakels
- Beusekamp W (2007) Verstandelijke beperking als taboe. De Volkskrant, 29 sept 2007.
- Boer A. de (2007). Toekomstverkenning informele zorg. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau
- Buuren van L. et al (2005). 'Mantelzorg in de Turkse cultuur. Zorg aan chronisch zieke ouderen in Nederland (2005).Rotterdam: GGD Rotterdam en Purmerend: Primo.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, www.cbs.nl
- Eldering L (2002). Enkele episodes uit het leven van Marokkaanse en Turkse gezinnen. Leiden: Universiteit Leiden.
- Gemeente Amersfoort. Amersfoort in cijfers 2007 (2007). Amersfoort, sector Dienstverlening, informatie en advies (DIA), onderzoek en statistiek
- Gemeente Utrecht (2007A). Bevolking van Utrecht per 1 januari 2007. Utrecht, Afdeling bestuursinformatie
- Gemeente Utrecht (2007B). Prognose bevolking van Utrecht 2007-2022. Utrecht, Afdeling bestuursinformatie
- Graaff, F.M. de en A.L. Francke (2002). 'Zorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederland. Een literatuurstudie naar zorgbehoeften en zorggebruik'. In: *Verpleegkunde* (17) 2, p. 131-139.

Graaff F.M. de, T.J. van Hasselt & A.L. Francke (2005). Thuiszorg voor terminale Turkse en Marokkaanse patiënten. Ervaringen en opvattingen van naasten en professionals. Eindrapport. Utrecht: Nivel

Hamid J, Smits A. (2002). Tijd dat wij uw klanten worden: een inventarisatie van de woon- en zorgwensen van Turkse en Marokkaanse ouderen in Utrecht. Utrecht: Multicultureel Instituut.

Hamid J. (2007). Over de positie van allochtone mantelzorgers: allochtone mantelzorgers aan het woord. Utrecht: Alleato.

Jong Y de, Lier W van, Morée M. (2004). Zog in kleuren: ondersteuning van zorg in allochtone families

Schellingerhout (red) (2004). Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau

Koedoot PJ (2001). Wat is een verstandelijke handicap? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM

Laasri S. et al (2005). Nalatenschap project Gekleurde Belangenbehartiging. Multicultureel Instituut Utrecht (MIU), Stichting Provinciaal Platform Migranten met een Functiebeperking (SPMMF), Provinciaal Gehandicaptenplatform Utrecht (PGU), Provinciaal Patiënten/Consumenten Platform Utrecht (PP/CP Utrecht)

Meander (2007). Inkleuring van wonen, zorg en welzijn.

Meijer en Boekenogen (2006). Allochtone ouderen in Amersfoort: wonen, zorg en welzijn. Amersfoort: sector DIA onderzoek en statistiek

Morée M (2002). Interculturele familiezorg: een literatuurverkenning. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

Mutsaers HPM, Meijers TA (2004). Beleidsinformatie Wonen Zorg Welzijn, tweede meting: Mensen met een verstandelijke beperking 2003 in de provincie Utrecht. Stafbureau Dienst Maatschappij Economie en Cultuur, Informatie en Onderzoek

NIZW (2003) Allochtone ouderen en wonen. Utrecht: NIZW en FORUM

Raghoebier R, Coolen J (2002). Toegang tot zorgvoorzieningen voor migranten met een verstandelijke beperking. Utrecht

Schellingerhout (red) (2004). Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau

Stichting BMP (2007). Rapportage project "Mantel der Liefde" migrantenvrouwen spreken zich uit over zorg en mantelzorg juni 2006 tot juni 2007. Amsterdam: stichting BMP

Stichting Migranten Platform Gehandicapten (2004). Een logee is nog geen gast

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

The SmartAgent Company (2001), Woonbeleving Allochtonen

Wikipedia. De encyclopedie op internet. <http://nl.wikipedia.org/>

Woittiez I, Crone F, Jonker J, Ooms I, Stevens J (2005A). Zorg voor verstandelijk gehandicapten. Ontwikkelingen in de vraag, Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau

Woittiez I, Jonker J, Ooms I, Stevens J, Schoemakers-Salkinoja I (2005B). Cijfermatige ontwikkelingen in de verstandelijke-gehandicaptenzorg. Een vraagmodel. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau

Yerden I (2000). Zorgen over zorg. Traditie, verwantschapsrelaties, migratie en verzorging van Turkse ouderen in Nederland. Amsterdam: Het Spinhuis

Yerden I(2007) Voor je familie zorgen? Dat is gewoon zo: Mantelzorg bij allochtonen Mantelzorg bij Antillianen, Surinamers, Marokkanen en Turken in Nederland. Purmerend: Primo

Zevenbergen H (1996). Veel culturen, één zorg. Uitgeverij Nelissen, Barn.

Zevenbergen, H. (1996). Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. In: Handboek Interculturele Zorg, Maarssen, de Tijdstroom/Elsevier

BIJLAGE II

Lijst met organisaties die betrokken waren bij deze quick scan

- Speciaal onderwijs-instellingen
- Amerpoort
- Abrona
- MEE Utrecht Gooi en Vecht
- 's Heerenloo
- Steunpunt Mantelzorg Utrecht
- VGN
- CliëntenBelang
- Stade
- Aveant
- Amant
- Activcare
- Stichting Meander Omnium (welzijnswerk Zeist)
- Doenja/Mahraban
- Portes
- Cumulus
- Laak & Eemhoven
- Stichting Welzijn Amersfoort
- Big!Move
- Ravelijn
- GGZ Utrecht
- RIAGG Amersfoort
- Gemeente Amersfoort
- Gemeente Utrecht