

Universiteit Twente

*Faculteit*  
Management en Bestuur



## *‘Zorgzaam over de drempel’*

*Onderzoek onder Haaksbergse allochtone ouderen*

**(De openbare versie)**



---

**Onderzoek onder Haaksbergse allochtone ouderen:  
Zorgzaam over de drempel**

**Afstudeerscriptie Management Economics & Law  
Gülcan Öztas  
Enschede, 22 september 2008**

**Afstudeercommissie:  
Dr. M.R.R. Ossewaarde (Ringo)  
Mr. dr. M.A. Heldeweg (Michiel)**

**Opdrachtgever:  
De gemeente Haaksbergen**

## *Voorwoord*

Voor u ligt de scriptie die ik in het kader van mijn afstudeeropdracht voor de master Public Administration heb geschreven. Na tweeënhalft jaar geleden voor de bachelor Bedrijfskunde te zijn geslaagd liet mijn afstudeeronderzoek voor Bestuurskunde even op zich wachten. De mogelijkheid om in de praktijk werkervaring op te doen bij UPC Nederland als service delivery representative en daarnaast een tijdlang in het buitenland te verblijven, liet ik niet aan mij voorbij gaan.

Eind 2007 kreeg ik de kans om via de UT bij de gemeente Haaksbergen een inventarisatieonderzoek te doen op het gebied van het toegankelijk maken van zorgvoorzieningen voor allochtone ouderen. Naar aanleiding van de publicatie van dit master onderzoek op de website van de faculteit Management & Bestuur heb ik zonder enige aarzeling gereageerd en een afspraak gemaakt met mijn eerste afstudeerbegeleider dhr. Ringo Ossewaarde. Hij heeft mij op zijn beurt weer verwezen naar de gemeente Haaksbergen. De gesprekken met de Universiteit en de gemeente zijn mij uiteindelijk erg goed bevallen en hebben mij tevens erg nieuwsgierig gemaakt. Voor mijn gevoel had ik geen tijd meer te verliezen, want er was werk aan de winkel. Om die reden ging ik als een speer uit op verkenning in het land van de zorg.

Na het bestuderen van literatuur ben ik vervolgens het veld in gegaan om interviews af te nemen met vertegenwoordigers van zorginstellingen, beleidsmedewerkers van de gemeente Haaksbergen en last but not least de Haaksbergse allochtone ouderen en enkele vertegenwoordigers van hun zelforganisatie ISN Ertugrul Gazi Moskee. Alle deelnemers aan het onderzoek wil ik nogmaals van harte bedanken voor de bijdrage.

Bij de uitvoering van mijn werkzaamheden heb ik in eerste instantie erg veel steun genoten van de provinciale steunfunctie voor maatschappelijke ontwikkeling en integratie in Overijssel, genaamd Variya. Bij deze wil ik de medewerkers van Variya ontzettend bedanken voor de professionele ondersteuning. Verder gaat mijn dank uit naar Tessa Weijers van de stichting 't Iemenschoer. Zij heeft mij gedurende het veldwerk, de benodigde informatie en voorzieningen ter beschikbaar gesteld en voor de interviewlocaties gezorgd.

Daarnaast wil ik Martine Veneman, mijn begeleider vanuit de gemeente Haaksbergen, bedanken voor haar ondersteuning tijdens het onderzoek. Ik heb je begeleiding als zeer prettig ervaren, kritisch maar zekere ook opbeurend.

Hoewel ik niet dagelijks in Haaksbergen was, voelde ik mij snel op mijn gemak op de zogenaamde stiltekamer van de afdeling Welzijn. Mede dankzij mijn fijne collega's. Allen bedankt!

Naast de begeleiding vanuit de gemeente hebben dhr. Ringo Ossewaarde en dhr. Michiel Heldeweg hun uiterste best gedaan om mij vanuit de Universiteit zo goed mogelijk te begeleiden. Jullie wijze raad wat betreft vooral de eerste fasen van het onderzoek, heeft mij enorm geholpen. Dankzij de kritische opmerkingen heb ik de juiste weg weten te ontdekken. Bij deze ontzettend bedankt voor de prettige samenwerking.

Deze scriptie is niet alleen een afronding van mijn afstudeerfase, maar ook de afronding van een lange en leuke studententijd. Zonder mijn ouders was dit niet mogelijk geweest en ik bedank mijn vader en moeder, in liefdevolle herinnering, voor hun onvoorwaardelijke steun.

Gülcan Öztas

Lochem, 22 september 2008

## *Samenvatting*

De landelijke overheid hanteert als uitgangspunt voor etnische minderheden en gezondheidszorg, dat de zorg wordt aangeboden binnen bestaande zorgvoorzieningen. Daarbij wordt geprobeerd de kwaliteit, toegankelijkheid en effectiviteit van de zorg voor etnische minderheden te verbeteren door middel van onderzoek, projecten, voorlichting en algemene wet- en regelgeving.

De gezondheidszorg in Nederland bevindt zich in een snel veranderende omgeving waarbij in de laatste tijd een aantal wetswijzigingen zijn opgetreden. Een actueel voorbeeld hiervan is de per 1 januari 2007 inwerking getreden Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Met de komst van de Wmo wordt de bevoegdheid van de gemeenten uitgebreid op het gebied van preventieve zorg en ondersteuning van kwetsbare burgers (o.a. allochtone ouderen). In dit geval komt de uitvoering van de hulp bij het huishouden (HH), voorheen de huishoudelijke verzorging bij de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), onder de Wmo te vallen en wordt de HH een taak van de gemeente.

De gemeente Haaksbergen streeft naar het zo lang mogelijk zelfstandig wonen van de burgers en extramuralisering. Om de huishoudelijke hulp ten behoeve van de zorgvragers vanuit de gemeente te regelen, sluit zij door middel van een aanbesteding contracten met zorgaanbieders. Indien men kiest voor Zorg in natura (Zin) kan de regie overgelaten worden aan de gemeente en kan men verder hulp ontvangen van een van deze gecontracteerde zorginstellingen. Een tweede optie is om de hulp zelf in te kopen bij ongecontracteerde zorginstellingen of particulieren door middel van een Persoonsgebonden budget (Pgb). De gemeente Haaksbergen heeft voor de komende jaren een Integratienota opgesteld. Binnen de Integratienota 2005-2010 worden allochtonen in specifieke aandachtsgroepen geplaatst. Bij diverse beleidsterreinen zij er in deze nota naar aanleiding van de beleidsvoornemens concrete actiepunten geformuleerd die specifiek bestemd zijn voor de desbetreffende allochtone aandachtsgroep.

De Haaksbergse allochtone ouderen vallen in het kader van de nota ook onder een van deze kwetsbare aandachtsgroepen.

De zorgproblematiek is als volgt uit te leggen: In de toekomst worden in de gemeente Haaksbergen knelpunten verwacht bij de allochtone ouderen, met name als zij meer hulpbehoevend worden. Veel allochtone ouderen hebben jarenlang gedacht dat zij eens de terugreis naar het land van herkomst zouden maken. De realiteit is dat het overgrote deel in Nederland blijft en de remigratie vrijwel tot stilstand is gekomen. De gemeente veronderstelt dat de zorgaanbieders niet voorbereid zijn op de opvang van specifieke wensen en zorgbehoeften die uit een andere cultuur voortvloeien en dat allochtone ouderen niet gewend zijn om hulp te krijgen van Nederlandse instellingen. Kortom de gecontracteerde zorginstellingen behoren niet tot de interculturele organisaties, die de dienstverlening specifiek hebben afgestemd op de etnisch- culturele diversiteit van haar cliënten.

De doelstelling van het onderzoek is inzicht verkrijgen in de huidige stand van zaken ten aanzien van de zorgverlening aan Haaksbergse allochtone ouderen en onderzoeken in hoeverre dit aanbod is afgestemd op de problemen en zorgvragen van allochtone ouderen.

De probleemstelling vloeit voort uit deze doelstelling en luidt als volgt: Hoe kunnen de gemeente Haaksbergen en de zorgaanbieders, de zorg die wordt aangeboden binnen bestaande zorgvoorzieningen voor allochtone ouderen, toegankelijker maken? Om tot een antwoord te komen is deze probleemstelling opgesplitst in een vraag- en een aanbodzijde en zijn er van hieruit een viertal onderzoeksvragen afgeleid. Aan de hand van theorieën zijn de relaties tussen de verschillende partijen van dit onderzoek geanalyseerd. De participatieladder van het SMO en de hieruit afgeleide clusters; inzicht in het aanbod, herkenbaarheid/toegankelijkheid, zelfredzaamheid, financiën, zijn gebruikt om de mate van participatie bij allochtone ouderen met betrekking tot bewustwordingsactiviteiten te bepalen. Met het zeven-stadia-model is de mate van interculturalisering bij zorginstellingen bepaald en als laatste is de principaal-agent-theorie toegepast bij de analyse van de relatie tussen zorginstellingen en de gemeente.

Door middel van literatuurstudie en de gegevens uit de interviews met achtereenvolgens de zorginstellingen, de gemeente, de allochtone ouderen en de bestuursleden van de zelforganisatie, is uiteindelijk de probleemstelling van dit onderzoek beantwoordt.

Dit onderzoek dat onder Haaksbergse allochtone ouderen is uitgevoerd, kan gerekend worden tot kwalitatief onderzoek. Binnen het onderzoek richt de probleemstelling zich op onderwerpen die te maken met de wijze waarop allochtone ouderen betekenis geven aan hun sociale omgeving en hoe ze zich op basis daarvan gedragen

Het toepassen van data- triangulatie en het nauwkeurig vastleggen van de stappen die genomen zijn ter uitvoering van het onderzoek hebben beide de betrouwbaarheid van de onderzoeksgegevens vergroot en tevens de interne geldigheid van deze gegevens verhoogd.

Uit de resultaten is naar voren gekomen, dat er in de werkelijkheid sprake is van een kloof in de relatie tussen de gemeente en de allochtone ouderen. In het contact tussen de gemeente en de allochtone ouderen zijn er namelijk een aantal factoren aan te wijzen, die de toegankelijkheid van de zorgvoorzieningen voor deze ouderen belemmeren. Het gaat hierbij grofweg om de volgende drempels: de misverstanden van de allochtone ouderen op basis van de gebrekkige kennis en de slechte communicatie, de administratieve lasten, wantrouwen en vooroordelen. Indien er in eerste instantie oplossingen komen voor deze drempels en hiermee het relatieprobleem verholpen wordt, kan vervolgens de aandacht gevestigd worden op de relatie tussen de allochtone ouderen en de zorginstellingen.

Er is tevens - bij de aanbodzijde- gebleken dat de gecontracteerde zorginstellingen geen specifiek beleid hebben ten behoeve van allochtone cliënten. Binnen deze organisaties is er geen diversiteitsbeleid uitgevoerd om met de specifieke zorgvragen van diverse cliënten te kunnen omgaan.

Stapsgewijs zullen de relatieproblemen tussen de verschillen partijen van dit onderzoek aangepakt moeten worden, om de zorgproblematiek rondom Haaksbergse allochtone ouderen op te kunnen lossen.

Ten eerste zal bij de vraagzijde, de participatie van de allochtone ouderen bevorderd moeten worden met als doel de zorgvoorzieningen voor deze groep toegankelijker te maken. Door het aanstellen van zogenaamde bruggenbouwers, kunnen de drempels weggehaald worden en zal het participatieproces door de gemeente beter in gang worden gezet. Dit vraagt om een intermediaire benadering van de allochtone ouderen, waarbij de zelforganisatie van deze groep ingeschakeld zal moeten worden.

Vervolgens zal de gemeente Haaksbergen met behulp van workshops bij de aanbodzijde, de gecontracteerde zorginstellingen moeten aansturen om het interculturalisatieproces binnen de organisatie te implementeren. Door vraaggericht te werken zullen de instellingen beter in staat zijn om cliënten met een andere achtergrond diensten te kunnen verlenen. Een diversiteit aan cliënten vereist namelijk om een persoonlijke benadering van ieder individu. Met de interculturele trainingen en cursussen van de multiculturele instellingen kan er inhoud worden gegeven aan de workshops.

Naarmate de partijen door deze processen meer naar elkaar toe zullen bewegen, zal het zorgaanbod van de instellingen meer aansluiting kunnen vinden bij de zorgvraag van de allochtone ouderen.

Door gericht en effectiever toezicht te houden op de dienstverlening van de ongecontracteerde zorginstellingen in het bijzonder kan belangenverstremming en hiermee het verschijnsel 'ondoelmatige zorg' voorkomen worden. Door middel van prijs- en aanbodregulering kunnen er afspraken worden gemaakt tussen de gemeente en de ongecontracteerde zorginstellingen. Als de afspraken niet nagekomen worden, kunnen eventueel de sancties verscherpt worden ten aanzien van frauduleus gedrag. Hiermee kunnen verdere (financiële)drempels voorkomen worden en zal de situatie ook in de toekomst gehandhaafd blijven.

## ***Inhoudsopgave***

Voorwoord	3
Samenvatting	4
1. Inleiding	7
1.1. Aanleiding	7
1.2. Doelstelling	11
1.3. Probleemstelling	12
1.4. De onderzoeksvragen	14
1.5. Concluderend	18

# 1. Inleiding

## 1.1. Aanleiding

De leeftijd van de eerste generatie allochtone ouderen in Nederland neemt toe. In de nabije toekomst zal deze groep geconfronteerd worden met typische ouderdomsaandoeningen. Daardoor zal de zorgbehoefte van de allochtone ouderen stijgen. Met name de behoefte aan thuiszorg zal steeds meer op de voorgrond komen te staan.<sup>1</sup>

Allochtone families lossen zorg nog vooral in eigen kring op. Tot nu toe wordt de beperkte hulpvraag opgevangen door de kinderen en de familieleden. De kans dat de mantelzorgers ook in de toekomst de integrale zorg voor de ouderen op zich kunnen blijven nemen is klein. Bij de jongere generaties gaan immers de twee partners steeds vaker buitenshuis werken. Ook nemen de jongere generaties meer en meer de westerse visie op de ouderenzorg over. Bovendien maken allochtone ouderen weinig gebruik van bestaande vormen van mantelzorgondersteuning. Speciaal op hen gerichte steun is zeldzaam.<sup>2</sup> Als de huidige mantelzorg niet alle zorgtaken kan opvangen, dan zal de hulpvraag van de allochtone ouderen aan de Nederlandse diensten en voorzieningen uiteraard toenemen. Het is dan ook belangrijk om te weten welke problemen deze mensen ervaren bij hun ouder worden, hoe zij zelf tegen allerlei zorgvoorzieningen voor ouderen aankijken en welke hulp er voor hen is. Aan de hand van dit onderzoek is de huidige situatie van de Haaksbergse allochtone ouderen geschetst.

### AWBZ

Via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is iedereen in Nederland in principe verzekerd voor zorg. Deze (thuis)zorg kan op verschillende manieren aan de mensen worden geleverd. Namelijk via Zorg in natura (Zin) of via een Persoonsgebonden budget (Pgb). Bij Zorg in natura bepaalt de gemeente of het regionale zorgkantoor wie de zorg bij de mensen thuis komt leveren. Ook als men intramurale zorg binnen de muren van een instelling ontvangt, is er sprake van Zorg in natura.<sup>3</sup> Om de focus van dit onderzoek te waarborgen zijn de zogenaamde intramurale zorgvoorzieningen hier verder buiten beschouwing gelaten. De focus van dit onderzoek ligt dan ook op het toegankelijk maken van de extramurale dienstverlening voor de Haaksbergse allochtone ouderen.

#### Extramurale zorgvoorzieningen:<sup>4</sup>

- Dit is volledige zorg thuis, dit betekent een totaalpakket van wonen, zorg en welzijn;
- Deze zorg wordt geleverd aan mensen met een thuiszorgindicatie;
- Deze zorg wordt verstrekt in de thuissituatie van de zorgvrager;
- Deze zorg wordt thuis geboden aan ouderen die thuis willen blijven wonen

Als men echter zelf de zorgverlener wil bepalen, dan kan er gekozen worden voor een Persoonsgebonden budget. Een Pgb is een door de gemeente/ het zorgkantoor vastgesteld geldbedrag waarmee men zelf zorg, hulp of begeleiding in kan huren bij een zelf gekozen zorgverlener. De hoogte van het bedrag is afhankelijk van de omvang van de toegewezen hulp.

De gemeente waarin men woonachtig is, heeft door middel van aanbesteding al een selectie gemaakt als het gaat om zorginstellingen. In principe is men in het geval van een Pgb niet afhankelijk van de dienstverlening van deze gecontracteerde partijen en is men vrij in de keuze voor andere zorginstellingen of zelfs particulieren. Hierbij treedt de zorgvrager als het ware zelf als de werkgever

<sup>1</sup> Gemeente Haaksbergen, Integratienota, 2005-2010

<sup>2</sup> Expertisecentrum Informele Zorg, (2004), *Zorg inkleuren, Ondersteuning van zorg in allochtone families*, <http://www.eiz.nl/eiz/docs/pdf/Zorg%20inkleuren.pdf>

<sup>3</sup> Gemeente Haaksbergen, Informatie over de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, december 2007

<sup>4</sup> Regionale Commissie Gezondheidszorg, Zuid-Holland Noord, (1999), *Onderzoek extramuraal verzorgingshuishouding Zuid-Holland Noord*, <http://www.rcgzhn.nl/publicaties/extram-vzh-zorg-1999.pdf>

op, doordat hij of zij zelf de instelling of de hulpverlener inhuurt. Op deze manier houdt men zelf de regie over de zorg die men zal ontvangen. Het aanvragen van een Pgb gaat niet vanzelf en betekent onder andere de nodige administratieve handelingen. Ook dient hierbij gehandeld te worden volgens de door de AWBZ gestelde eisen. Er zal een overeenkomst gesloten moeten met de hulpverlener, de hulpverlener dient uitbetaald te worden en er moet een urenregistratie van de hulp bijgehouden worden.<sup>5</sup> Men moet natuurlijk kunnen verantwoorden wat er met het geld is gebeurd. In de praktijk zou dit weleens lastig kunnen zijn.<sup>6</sup> Vooral voor de allochtone ouderen zullen deze administratieve lasten mogelijk de nodige problemen kunnen veroorzaken en met andere woorden niet vanzelfsprekend zijn. In dit geval vormt het moeite hebben met de procedures een bedreiging voor de toegankelijkheid van de zorgvoorzieningen.

Uit diverse onderzoeken van ondermeer het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat niet-westerse oudere allochtonen in slechts geringe mate op de hoogte zijn van het brede zorgaanbod zoals wij dat kennen.<sup>7</sup> Dit heeft deels te maken met de veranderingen binnen de zorg. Door deze veranderingen vinden ouderen het ingewikkeld om vertrouwd te raken met de voorzieningen mede omdat zij de Nederlandse taal niet beheersen en deels omdat allochtone ouderen nog vaak de wens en verwachting hebben om door hun kinderen te verzorgd te worden, terwijl veel in Nederland opgegroeide kinderen dat niet waar kunnen of willen maken.

Tenslotte is er nog een financiële drempel die het gebruik van de Nederlandse diensten en voorzieningen door de allochtone ouderen belemmert. De allochtone ouderen behoren tot de laagste sociaal-economische klassen. Ze vinden de diensten en voorzieningen vaak te duur. Ook hebben ze vaak andere financiële prioriteiten, waarbij gezondheidszorg en hulpverlening vrij achteraan op hun lijstje staan.<sup>8</sup>

De verschillende lagen van de overheid hebben allen te maken met een verscheidenheid aan taken en beschikken hierbij over een bepaalde mate van verantwoordelijkheid, als het gaat om sociaal en cultureel beleid. Hierna worden achtereenvolgens de taken van de centrale overheid (op macro niveau), de taken van de provincie (op meso niveau) en de taken van de gemeente (op micro niveau) met daarbij hun verantwoordelijkheden beschreven.

### **Wmo**

Het Rijk heeft een eigen taak op het gebied van sociaal en cultureel beleid. Daarbij gaat het om de ontwikkeling en financiering van nieuwe wet- en regelgeving.<sup>9</sup>

De gezondheidszorg in Nederland bevindt zich in een snel veranderende omgeving waarbij in de laatste tijd een aantal wetswijzigingen zijn opgetreden. Een voorbeeld hiervan is de per 1 januari 2007 in werking getreden Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).<sup>10</sup> Met de komst van de Wmo wordt de bevoegdheid van de gemeenten uitgebreid op het gebied van preventieve zorg en ondersteuning van kwetsbare burgers.

---

<sup>5</sup> Gemeente Haaksbergen, Informatie over de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, december 2007

<sup>6</sup> Bron: Interview met dhr. Harm Rexwinkel (werkzaam bij de afdeling Werk en Burgerzaken van de gemeente Haaksbergen)

<sup>7</sup> Dagevos, 2001

<sup>8</sup> Schellingerhout, 2004

<sup>9</sup> Provincie Overijssel, (2005), *Sociale Actie 2005- 2008, Het provinciale beleid op het gebied van jeugdzorg, kunst en cultuur, zorg, maatschappelijke ontwikkeling en integratie*,

[http://provincie.overijssel.nl/contents/pages/4387/sociale\\_actie\\_2005\\_2008\\_internetversie\\_jan\\_2005.pdf](http://provincie.overijssel.nl/contents/pages/4387/sociale_actie_2005_2008_internetversie_jan_2005.pdf)

<sup>10</sup> Gemeente Haaksbergen, *Informatie over de Wet Maatschappelijke Ondersteuning*, december 2007



### *Het doel van de Wmo:*

‘Meedoen’ is het devies van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Meedoen over de volle breedte van de Nederlandse bevolking: jong en oud, ongeacht iemands maatschappelijke of economische positie, ongeacht beperkingen. Voor veel mensen is deelnemen aan de samenleving en zich inzetten voor anderen een vanzelfsprekendheid. Soms lukt dat meedoen niet op eigen kracht. Mensen indien nodig ondersteunen in hun bijdrage aan de samenleving, het herstellen van de zelfredzaamheid, mensen toerusten om maatschappelijk te participeren, daar gaat het om.<sup>11</sup>

In dit geval komt de uitvoering van de hulp bij het huishouden (HH), voorheen de huishoudelijke verzorging onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), onder de Wmo te vallen en wordt dit een taak van de gemeente. Om de huishoudelijke hulp vanuit de gemeente te regelen, sluit de zij contracten met zorgaanbieders. De gedachte hierachter is dat mensen eerste ondersteuning moeten zoeken in hun eigen omgeving en –waar zij dit kunnen- eraan mee betalen. Lukt dit niet, dan kan de gemeente bijspringen. De AWBZ komt pas later in beeld als professionele zorg en verpleging vereist is.<sup>12</sup>

Ouderen vormen een belangrijke doelgroep voor de Wmo. Deze wet streeft ernaar om een samenhangend beleid te voeren op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Het zelfstandig wonen en de maatschappelijke participatie van burgers worden aangemoedigd.

Indien men zorg nodig heeft dan kan hij of zij een aanvraag indienen bij het zorgloket op het gemeentehuis. Aanvragen voor zorg via het AWBZ of de Wmo waar zorgvragers over het algemeen een beroep op doen, worden vaak door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) beoordeeld.

Sinds 1 januari 2005 is het CIZ door de overheid aangewezen als uitvoerder van de indicatiestelling voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Het CIZ is een onafhankelijke organisatie. Gemeenten kunnen ervoor kiezen om indicaties voor de Wmo en sociaal-medische advisering te laten uitvoeren door het CIZ.<sup>13</sup>

De financiering van de Wmo bestaat uit een aantal componenten. De gemeente heeft binnen de Wmo verschillende inkomstenbronnen. Dit zijn: rijksbijdrage vanuit het gemeentefonds, rijksbijdragen voor specifieke uitkeringen, eigen bijdragen, vergoedingen uitvoeringskosten vanuit het gemeentefonds. Het maatschappelijke doel is meedoen en komt voort uit de doelstelling om te komen tot meer burgerparticipatie en zelfredzaamheid en is verder onder te verdelen in vijf subdoelen: preventie, zelfredzaamheid, participatie, maatschappelijke inzet en sociale cohesie. Om deze subdoelen te bereiken zijn er in artikel een van de Wmo prestatievelen<sup>14</sup> opgesteld waaraan de gemeente vorm dient te geven. Met de invoering van de Wmo en de daarmee gaande aanpassingen in de AWBZ wil het kabinet de volgende doelstellingen realiseren.<sup>15</sup>

- Het veilig stellen van de zware langdurige zorg in de toekomst;
- De beheersing van de groei in de zorguitgaven;
- Het herstellen van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van burgers;
- Het bevorderen van samenhang in lokaal beleid en lokale uitvoering;
- Het realiseren van noodzakelijke en laagdrempelige ondersteuning dichtbij.

<sup>11</sup> Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport en Vereniging Nederlandse Gemeenten, (2006), *Hoofdlijnen Wet Maatschappelijke Ondersteuning*, [http://www.invoeringwmo.nl/NR/rdonlyres/DD01C939-26A4-474E-838E-09E5D63DF23F/0/Bijlage4 DoelenachtergrondenvandeWMOdef.doc](http://www.invoeringwmo.nl/NR/rdonlyres/DD01C939-26A4-474E-838E-09E5D63DF23F/0/Bijlage4%20DoelenachtergrondenvandeWMOdef.doc)

<sup>12</sup> Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport en Vereniging Nederlandse Gemeenten, (2006), *Hoofdlijnen Wet Maatschappelijke Ondersteuning*, [http://www.invoeringwmo.nl/NR/rdonlyres/DD01C939-26A4-474E-838E-09E5D63DF23F/0/Bijlage4 DoelenachtergrondenvandeWMOdef.doc](http://www.invoeringwmo.nl/NR/rdonlyres/DD01C939-26A4-474E-838E-09E5D63DF23F/0/Bijlage4%20DoelenachtergrondenvandeWMOdef.doc)

<sup>13</sup> Centrum Indicatiestelling Zorg, <http://www.ciz.nl/sf.mcgi?3315>

<sup>14</sup> Zie bijlage 8

<sup>15</sup> Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport en Vereniging Nederlandse Gemeenten, (2006), *Hoofdlijnen Wet Maatschappelijke Ondersteuning*, [http://www.invoeringwmo.nl/NR/rdonlyres/DD01C939-26A4-474E-838E-09E5D63DF23F/0/Bijlage4 DoelenachtergrondenvandeWMOdef.doc](http://www.invoeringwmo.nl/NR/rdonlyres/DD01C939-26A4-474E-838E-09E5D63DF23F/0/Bijlage4%20DoelenachtergrondenvandeWMOdef.doc)

Ouderen krijgen echter naarmate zij ouder worden met steeds meer lichamelijke en geestelijke ongemakken te maken. Bovendien komen veel mensen alleen te staan. Dit betekent dat men meer afhankelijk wordt van de hulp van anderen en de zorgvoorzieningen in de nabije omgeving.

Met name allochtone ouderen zullen in de toekomst veel moeilijkheden gaan ondervinden bij het omgaan met het ouder worden in een “vreemd land”

De vraag is of de Wmo voldoende tegemoet kan komen aan een toenemende behoefte aan zorg en hoe dit per gemeente het best gerealiseerd kan worden.

Aan burgers wordt door de Wmo een grote mate van zelfstandigheid toebedacht bij het oplossen van problemen. Kan mantelzorg daar voldoende soelaas bieden? Waar liggen de behoeften van de plaatselijke allochtone ouderen zelf op het gebied van wonen, zorg en welzijn? In welke mate wordt er gebruik gemaakt van bestaande zorgvoorzieningen? Hoe staat het met zelfredzaamheid?<sup>16</sup>

### **De provincie Overijssel**

De provincie Overijssel heeft in tegenstelling tot de centrale overheid een integrale verantwoordelijkheid voor de sociale en culturele dimensie van de provinciale samenleving. De provincie ziet voor zichzelf een faciliterende rol weggelegd, waarbij zij een informatiefunctie, aanjaagfunctie, regiefunctie en een (financiële) ondersteuningsfunctie uitvoert t.b.v. de integratie<sup>17</sup> van allochtone ouderen in de samenleving.<sup>18</sup>

De provincie streeft ernaar dat allochtone groepen een gelijkwaardige positie verwerven en gelijke kansen krijgen als de oorspronkelijke bevolkingsgroepen. Zij probeert interculturalisatie aan te moedigen, dit blijkt uit de Integratienota van de provincie Overijssel<sup>19</sup>. Onder interculturalisatie wordt in de nota verstaan, dat organisaties en instellingen hun aanbod afstemmen op groepen allochtonen, om hen kansen te bieden voor integratie in de samenleving.<sup>20</sup>

Binnen de regio wil de provincie door middel van o.a. projecten<sup>21</sup> aandacht vragen voor zorgvragen van allochtone ouderen. Een van de speerpunten is het personeelsbeleid in de ouderenzorg. Het gaat hierbij dan voornamelijk om de instroom van allochtone medewerkers bij instellingen.

### **De gemeente Haaksbergen**

De eerstverantwoordelijke voor de uitvoering van sociaal en cultureel beleid op lokaal niveau in Haaksbergen is de gemeente. Zij heeft de wettelijke taak en bevoegdheid om de primaire verantwoordelijkheid en regie op gemeentelijk niveau waar te kunnen maken.

In de toekomst worden ook in Haaksbergen knelpunten verwacht bij de allochtone ouderen, met name als zij meer hulpbehoevend worden. Veel allochtone ouderen hebben jarenlang gedacht dat zij eens de terugreis naar het land van herkomst zouden maken. De realiteit is dat het overgrote deel in Nederland blijft en de remigratie vrijwel tot stilstand is gekomen. De landelijke overheid hanteert als uitgangspunt voor etnische minderheden en gezondheidszorg, dat de zorg wordt aangeboden binnen bestaande zorgvoorzieningen. Daarbij wordt geprobeerd de kwaliteit, toegankelijkheid en effectiviteit van de zorg voor etnische minderheden te verbeteren door middel van onderzoek, projecten, voorlichting en algemene wet- en regelgeving.<sup>22</sup>

Het toegankelijk maken van zorg voor mensen met een andere culturele achtergrond is een belangrijk beleidsthema, met name op lokaal niveau.

Het integratiebeleid is dan ook vooral een decentraal beleid. De gemeenten zijn de regisseurs en dienen het integratiebeleid in de dagelijkse praktijk vorm te geven en uit te voeren.

<sup>16</sup> GGD Regio Twente, Gezond ouder worden in Haaksbergen; Ouderenonderzoek GGD 2005.

<sup>17</sup> Zie bijlage 9

<sup>18</sup> Provincie Overijssel, (2005), *Sociale Actie 2005- 2008, Het provinciale beleid op het gebied van jeugdzorg, kunst en cultuur, zorg, maatschappelijke ontwikkeling en integratie*, [http://provincie.overijssel.nl/contents/pages/4387/sociale\\_actie\\_2005\\_2008\\_internetversie\\_jan\\_2005.pdf](http://provincie.overijssel.nl/contents/pages/4387/sociale_actie_2005_2008_internetversie_jan_2005.pdf)

<sup>19</sup> Provincie Overijssel, Integratienota, 2001-2004

<sup>20</sup> Idem, pag. 23

<sup>21</sup> SMO(a), 1999

<sup>22</sup> Gemeente Haaksbergen, Integratienota, 2005-2010

De gemeente Haaksbergen heeft voor de komende jaren een Integratienota<sup>23</sup> opgesteld waarin zij probeert de allochtone gemeenschap zelfstandig en volwaardig deel te laten nemen aan de maatschappij.

Een van de groepen die binnen de nota specifiek de aandacht krijgt zijn de Haaksbergse allochtone ouderen. De gemeente heeft namelijk de plicht om zich te vergewissen dat ook de belangen en behoeften van de ingezetenen die niet voor zichzelf opkomen, worden betrokken in het beleid<sup>24</sup>. Het beleidsdoel van dit onderzoek is het verbeteren van de toegankelijkheid van de hulpverlening aan allochtone ouderen. De participatie van allochtone ouderen aan het maatschappelijke leven zal hierdoor bevorderd moeten worden. Dit initiatief van de gemeente zal er toe moeten leiden, dat allochtone ouderen op gelijke wijze als autochtone ouderen gebruik zullen maken van de bestaande zorgvoorzieningen. De gedachtegang van de gemeente achter het onderzoek is als volgt te omschrijven: Het aanbod van de zorginstellingen sluit niet aan bij de wensen en behoeften van allochtonen (de vraag) en de zorginstellingen zijn niet op de hoogte van de mogelijkheden om in bepaalde culturele behoeften te voorzien. Er bestaat als het ware een kloof tussen de vraag van allochtone ouderen aan de ene kant en het aanbod van zorginstellingen aan de andere kant. Deze veronderstelling is in eerste instantie natuurlijk ook een aanname geweest voor de gemeente Haaksbergen.

Door middel van dit onderzoek zijn de zorgwensen en zorgbehoeften van de Haaksbergse allochtone ouderen in kaart gebracht (de vraagzijde). Tevens is er bij de aanbodzijde gekeken naar de ervaringen van zorginstellingen met deze specifieke zorgvragers.

Dit onderzoek geeft een eerste inzicht in het gebruik van gezondheidsvoorzieningen door Haaksbergse allochtone ouderen. Er zijn verschillende redenen om specifiek de aandacht te richten op allochtone ouderen. Een eerste reden is dat het bevorderen van gelijke kansen op gezondheid en van gelijke toegankelijkheid van medische voorzieningen en zorgvoorzieningen een belangrijke doelstelling is van het beleid. Er zijn aanwijzingen dat de gezondheid van allochtone ouderen slechter is dan die van autochtone ouderen, omdat bij allochtone ouderen een accumulatie van factoren wordt gevonden die doorgaans samenhangen met een slechte gezondheid, zoals een lage opleiding en een laag inkomen<sup>25</sup>. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat de zorg voor allochtone ouderen minder toegankelijk is dan voor autochtone ouderen. Zo maken allochtone ouderen minder gebruik van de thuiszorg dan autochtone ouderen.<sup>26</sup>

Een tweede reden om speciaal de aandacht te richten op allochtone ouderen is dat deze groep een opmerkelijke groei vertoont en dus in de nabije toekomst een grote kwetsbare groep kan gaan vormen. Die ontwikkeling zal gepaard gaan met toenemende afhankelijkheid van allochtone ouderen en een stijgende behoefte aan voorzieningen van zorg en welzijn. Het is van belang dat deze groep door participatie haar wensen en behoeften kenbaar maakt, terwijl van zorg- en welzijnsinstellingen verwacht mag worden dat ze hun diensten afstemmen op allochtone ouderen (interculturalisatie).<sup>27</sup> Deze trend dient als beleidsmaker en als beleidsuitvoerder goed in de gaten te worden gehouden, zodat er tijdig oplossingen kunnen worden gevonden voor de eventuele problemen, die deze trend met zich mee zal brengen.

Aan de hand van de uitkomsten, die verkregen zijn uit het onderzoek met allochtone ouderen zullen er in de toekomst workshops georganiseerd worden ten behoeve van de zorgaanbieders. Deze workshops zullen over interculturalisatie gaan. Hiermee zal de gemeente Haaksbergen proberen om de zorgaanbieders te attenderen op het feit dat zij rekening moeten houden met een opvallend groeiende groep ouderen: de zogenaamde Haaksbergse allochtone ouderen.

---

<sup>23</sup> Gemeente Haaksbergen, Integratienota, 2005-2010

<sup>24</sup> Wmo, artikel 11

<sup>25</sup> Van Lindert et al. 2004; Van Oers 2002

<sup>26</sup> De Veer en Francke 2003; De Graaff en Francke 2002

<sup>27</sup> SMO, (G)een zorg voor later 2001, pag. 51

## 1.2. Doelstelling

De gemeente Haaksbergen heeft een Integratienota opgesteld voor de komende jaren.<sup>28</sup> Binnen deze nota worden de allochtonen in specifieke aandachtsgroepen geplaatst. De groep allochtonen is zo divers dat de categorie “allochtonen” in veel gevallen niet meer voldoet als afzonderlijke groep. Een van de groepen die extra aandacht nodig heeft is de groep van de allochtone ouderen. Voorheen vormden allochtone ouderen geen bijzondere doelgroep in het ouderenbeleid maar stond men wel open voor initiatieven voor deze groep<sup>29</sup>.

Het onderzoek dat onder de allochtone ouderen in Haaksbergen heeft plaatsgevonden maakt deel uit van de beleidsvoornemens van de huidige Integratienota. In het kader van deze nota heeft de gemeente enkele actiepunten<sup>30</sup> geformuleerd om de maatschappelijke participatie van allochtonen in Haaksbergen te bevorderen. Het faciliteren van bijeenkomsten en workshops over interculturalisatie en het in overleg gaan met maatschappelijke (zelf)organisaties over multicultureel beleid bijvoorbeeld vallen hieronder. Ook kan dit onderzoek dat verricht is naar de knelpunten en wensen van allochtone ouderen op het gebied van zorg en welzijn gerekend worden tot een van de actiepunten die in het kader van deze Integratienota specifiek gericht is op Haaksbergse allochtone ouderen.

De gemeente Haaksbergen heeft verondersteld, dat de lokale allochtone ouderen weinig zicht hebben op het Nederlandse zorgstelsel. Uit diverse onderzoeken blijkt namelijk dat allochtone ouderen in slechts op geringe mate op de hoogte zijn van het brede zorgaanbod.<sup>31</sup>

De gemeente en de zorginstellingen zouden van de synergievoordelen kunnen profiteren door op o.a. op het vlak van de participatie van allochtone ouderen samen te werken. Concreet geformuleerd is hun doel om de zorgvoorzieningen toegankelijker te maken voor de plaatselijke allochtone ouderen. De gemeente Haaksbergen dient ervoor te zorgen, dat iedereen in de gemeente Haaksbergen op gelijkwaardige wijze gebruik kan maken van de bestaande zorgvoorzieningen. De hoogdrempeligheid van de zorgvoorzieningen vormt een belemmering voor de allochtone ouderen. Hierdoor is deze groep in vergelijking tot de autochtone ouderen minder geneigd om gebruik te maken van die voorzieningen. Het drempelvrij maken van de zorg voor alle groepen (inclusief de kwetsbare groepen) is het probleem waarmee de gemeente Haaksbergen en de zorginstellingen kampen.

Aan de hand van deze actiepunten uit de Integratienota ziet de gemeente Haaksbergen zich samen met de zorgaanbieders voor de taak gesteld, dat de zorg die wordt aangeboden binnen bestaande zorgvoorzieningen voor allochtone ouderen in Haaksbergen toegankelijker wordt gemaakt.

Dit onderzoek heeft primair als doel meer inzicht te geven in de stand van zaken ten aanzien van de zorgverlening aan allochtone ouderen in Haaksbergen en in hoeverre dit aanbod is afgestemd op de problemen en zorgvragen van allochtone ouderen. Hierbij zal er geprobeerd worden om inzicht te krijgen in de knelpunten, wensen en behoeften van allochtone ouderen (55- plussers)

Op basis van de resultaten van dit onderzoek zijn er voorstellen geformuleerd voor een structurele aanpak ter versterking van de zorgverlening aan allochtone ouderen in Haaksbergen.

De wensen van allochtone Haaksbergse ouderen die voortvloeien uit de allochtone culturen zijn nauwelijks bekend. Daarom is door de gemeente Haaksbergen voorgesteld om in 2007 - 2008 een onderzoek te laten verrichten onder de allochtone ouderen, zodat hier beleid op ontwikkeld kan worden. Het uiteindelijke beleidsdoel van de gemeente Haaksbergen is het verhogen van de toegankelijkheid, kwaliteit en effectiviteit van de zorgverlening voor deze doelgroep.

De toegankelijkheid van de zorg die wordt aangeboden binnen bestaande zorgvoorzieningen staat hierin centraal. De gemeenten in Nederland zijn er op lokaal niveau zelf voor verantwoordelijk, dat de zorg die aangeboden wordt voor iedereen op gelijkwaardige wijze toegankelijk is. Het huidige beleid van de gemeente Haaksbergen is erop gericht om bijzondere groeperingen (inclusief de allochtone ouderen) zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Dit wordt ook wel aangeduid met de term

---

<sup>28</sup> Gemeente Haaksbergen, Integratienota 2005- 2010

<sup>29</sup> Gemeente Haaksbergen, Het actiepuntenplan ouderenbeleid 2001- 2005

<sup>30</sup> Zie bijlage 10

<sup>31</sup> Dagevos, 2001

extramuralisering. Hierbij is er sprake van een verschuiving in het zorgaanbod van intramurale instellingen naar zorg en begeleiding aan huis<sup>32</sup>.

Aan de hand van de resultaten zullen er uiteindelijk aanbevelingen gedaan worden aan de gemeente Haaksbergen en de reguliere instellingen in de zorgsector over hoe zij het beste kunnen omgaan met de allochtone ouderen met betrekking tot hun zorgvragen. Hierdoor zullen beide partijen beter kunnen anticiperen op de zorgwensen en de zorgbehoeften van de Haaksbergse allochtone ouderen.

De doelstelling luidt met inachtneming van het voorgaande als volgt:

*Inzicht verkrijgen in de huidige stand van zaken ten aanzien van de zorgverlening aan Haaksbergse allochtone ouderen en onderzoeken in hoeverre dit aanbod is afgestemd op de problemen en zorgvragen van allochtone ouderen.*

### **1.3. Probleemstelling**

Uit de doelstelling kan de probleemstelling van dit onderzoek afgeleid worden. De probleemstelling is als volgt te omschrijven:

*Hoe kunnen de gemeente Haaksbergen en de zorgaanbieders, de zorg die wordt aangeboden binnen bestaande zorgvoorzieningen voor allochtone ouderen, toegankelijker maken?*

Drie partijen staan binnen dit onderzoek centraal. Het gaat in eerste instantie om de gemeente Haaksbergen die zal proberen om aan de hand van dit onderzoek, beleid te ontwikkelen in het kader van het zorggebruik van allochtone ouderen. In de tweede plaats zijn er de zorgaanbieders, die geïnteresseerd zijn in de zorgvragen van de allochtone ouderen. Als laatste zijn er de Haaksbergse allochtone ouderen. Deze laatste groep is in het kader van de Integratienota 2005-2010 van de gemeente Haaksbergen een van de bijzondere groepen die extra aandacht vergt. Integratie bij die groep is niet vanzelfsprekend. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen hoe zij het huidige zorgaanbod ervaren. Om meer grip te krijgen op de zorgproblematiek van de allochtone ouderen worden hierna de abstracte begrippen uit de probleemstelling omschreven.

#### **Omschrijving en afbakening van begrippen:**

*Bestaande zorgvoorzieningen:* hierbij valt vooral te denken aan de thuiszorg en de huishoudelijke hulp (HH) waar ouderen recht op hebben in het geval dat zij in het dagelijks niet meer zelfstandig kunnen functioneren.

*Thuiszorg* is verzorging en verpleging die bij cliënten thuis wordt geleverd. De thuiszorg behoort tot de extramurale gezondheidszorg. Ze levert verschillende soorten dienstverlening. De belangrijkste zijn verpleging, huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en gespecialiseerde verzorging/verpleging.<sup>33</sup>

*Huishoudelijke hulp (HH)* is de ondersteuning die mensen voor de huishouding kunnen krijgen. Deze hulp kan men via de publieksbalie of het zorgloket van het gemeentehuis aanvragen.

<sup>32</sup> Centraal Bureau voor de Statistiek, *methoden; extramuralisering*, <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/toelichtingen/alfabet/e/extramuralisering.htm>

<sup>33</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (2008), *onderwerpen; thuiszorg*, <http://www.minvws.nl/dossiers/thuiszorg>

Iedereen die na 1 januari 2007 in aanmerking wil komen voor huishoudelijke ondersteuning, moet daarvoor een indicatie aanvragen bij de gemeente Haaksbergen. Inwoners van Haaksbergen kunnen een indicatie krijgen voor twee soorten huishoudelijke ondersteuning: HH1 en HH2.

*HH1* omvat de volgende werkzaamheden: boodschappen doen, broodmaaltijd bereiden, licht huishoudelijk werk, zwaar huishoudelijk werk, de was, huishoudelijke spullen in orde houden.

*HH2* betreft alle werkzaamheden zoals onder 1 genoemd, maar ook het helpen van anderen met de verzorging, het helpen van anderen met de bereiding van een maaltijd en de dagelijkse organisatie van het huishouden.<sup>34</sup>

*Toegankelijkheid*: betekent dat alle zorgvoorzieningen effectief bereikbaar, begrijpbaar en bruikbaar zijn voor iedereen. Iedereen kan van deze voorzieningen op gelijkwaardige wijze gebruikmaken. Toegankelijke zorg betekent dat personen die zorg nodig hebben, op tijd en zonder grote drempels toegang hebben tot de zorgverlening.<sup>35</sup>

Mensen kunnen zelf kiezen op welke wijze zij hulp krijgen: via *Zorg in natura (Zin)* of een *persoonsgebonden budget (Pgb)*<sup>36</sup>. Bij hulp in natura laat men de uitvoering van de zorg aan de gemeente over. De gemeente regelt dan de hulp in de huishouding bij een gecontracteerde zorginstelling.

Op basis van een gezamenlijk met alle Twentse gemeenten opgesteld bestek is de huishoudelijke verzorging regionaal aanbesteed. Alleen aanbieders die een AWBZ-erkenning hebben, konden bij de aanbesteding meedoen.<sup>37</sup> In de gemeente Haaksbergen wordt de huishoudelijke hulp, bij zorg in natura, door de onderstaande zorginstellingen geleverd:

- Stichting Livio
- Thuiszorg Noordwest Twente (TNWT)
- Stichting Algemene Thuiszorg Oost Nederland (ATZON)

Een andere mogelijkheid is om te kiezen voor de dienstverlening van een ongecontracteerde zorginstelling of een particulier en het zelf allemaal te regelen. Dan krijgt men een persoonsgebonden budget (Pgb).

Het budget kan men krijgen voor alle individuele voorzieningen. Dit zijn alle voorzieningen die voor de zorgvrager bestemd zijn en die men voor langere tijd nodig heeft. Met het Pgb heeft de cliënt een budget waarmee men zelf de zorg of hulp kan zoeken en inkopen. Er komt wel wat werk bij kijken. De zorgvrager dient een overeenkomst af te sluiten met de hulpverlener, de hulpverlener uit te betalen en een urenregistratie van de hulp bij te houden, want men moet wel kunnen verantwoorden wat er met het geld is gebeurd.

De burgers zijn in het kader van wettelijke regelingen weliswaar wel verzekerd voor zorg, maar deze zorg wordt niet in zijn geheel kosteloos aangeboden. Er geldt bij zowel Wmo-voorzieningen als bij AWBZ- zorg een eigen bijdrage.<sup>38</sup>

*Eigen bijdrage*: De ministerraad heeft ingestemd met de eigen bijdrageregeling voor de Wmo, welke bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) van 29 september 2006 is vastgesteld. In deze AMvB staat dat vaststelling van de eigen bijdrage en de inning wordt gedaan door het CAK. Een burger die gebruik maakt van voorzieningen uit de AWBZ, de Wmo of een combinatie van beide, ontvangt in

<sup>34</sup> Gemeente Haaksbergen, (2007), *Informatie; Wmo Huishoudelijke hulp*, <http://www.haaksbergen.nl/Docs/Leven%20en%20Wonen/WMO/Folder%20A4%20Huish.Zorg%20en%20Gebruikelijke%20Zorg%20Haaksbergen.pdf>

<sup>35</sup> Smits et al, 2002b

<sup>36</sup> Gemeente Haaksbergen, *Informatie over de Wet Maatschappelijke Ondersteuning*, december 2007

<sup>37</sup> Gemeente Haaksbergen, (2007), *Begroting 2007 en het meerjarenperspectief 2008-2010*, <http://www.haaksbergen.nl/Docs/Beleidsnota/Programmabegroting2007-Programmaplan.pdf>

<sup>38</sup> Gemeente Haaksbergen, *Informatie over de Wet Maatschappelijke Ondersteuning*, december 2007

alle gevallen nog slechts een rekening voor de inning van de gezamenlijke eigen bijdragen. Doordat gemeenten grote vrijheid hebben bij de uitvoering van de Wmo, zijn zij bevoegd zelf te bepalen of er een eigen bijdrage wordt gevraagd en kunnen zij ook bepalen of deze al dan niet inkomensafhankelijk zal zijn. Wel wordt in de AMvB een maximum gesteld aan eigen bijdrage dat per vier weken van de burger gevraagd mag worden voor Wmo-voorzieningen en AWBZ-zorg samen.<sup>39</sup>

#### **1.4. De onderzoeksvragen**

Om tot een antwoord te komen, is de probleemstelling door middel van een viertal onderzoeksvragen geoperationaliseerd. De eerste twee onderzoeksvragen zijn bewust opgesplitst in een vraag- en aanbodzijde en tevens is bij onderzoeksvraag drie er een link gelegd tussen de beide aspecten. Verder is onderzoeksvraag vier gekoppeld aan de samenwerking tussen de zorginstellingen en de gemeente Haaksbergen.

De eerste onderzoeksvraag heeft betrekking op de vraagkant van de zorgproblematiek. Hierbij wordt het huidige zorgsysteem geanalyseerd en tevens wordt er gekeken naar haar effecten op het gedrag van allochtone ouderen. De allochtone ouderen zijn uiteindelijk in de praktijk de wel of niet gebruikers van de desbetreffende zorgvoorziening. Bij deze groep kan men nagaan wat zij in het dagelijkse leven ervaren als het gaat om hun zorggebruik en of zij eventueel knelpunten tegenkomen en hoe zij over het algemeen hiermee omgaan. Bij de allochtone ouderen die woonachtig zijn in Haaksbergen, wordt dan ook de vraagzijde van de zorgproblematiek onderzocht.

In het kader van dit onderzoek is er besloten om de vraagzijde voorrang te geven alvorens de aanbodzijde in behandeling te nemen. De reden hiervoor is dat de eigenschappen van allochtone ouderen bepalend zijn voor de participatie van deze groep. Participatie betekent de deelname van allochtonen in de samenleving. Hierbij wordt de actie primair ondernomen door de allochtone ouderen en hun (zelf)organisaties. Zij spannen zich in om niet aan de kant te blijven staan, maar mee te denken en te integreren, en hun behoeften kenbaar te maken (empowerment).<sup>40</sup> Bij dit soort bewustwordingsactiviteiten op het gebied van integratie in de samenleving, is participatie van de doelgroep een belangrijke voorwaarde. Zonder deelname van allochtone respondenten had dit onderzoek namelijk ook niet uitgevoerd kunnen worden. Om die reden zijn er in eerste instantie pogingen gewaagd om de allochtone ouderen te activeren tot het verlenen van medewerking. De activering met betrekking tot deze doelgroep gaat helaas niet vanzelf en is dus een moeizaam en vooral ook een tijdrovend traject. Door op de kenmerken van de Haaksbergse allochtone ouderen te letten kan er bepaald worden, in welke mate zij participeren of bereid zijn om te gaan participeren. De kenmerken kunnen enigszins geclusterd worden in subthema's. Uit het hoofdthema zorggebruik zijn de volgende vier clusters afgeleid: *Inzicht in het aanbod, herkenbaarheid/ toegankelijkheid, zelfredzaamheid, financiën*. Door middel van deze clusterindeling is aan de vraagkant geprobeerd om op een overzichtelijke wijze de verschillende eigenschappen van Haaksbergse allochtone ouderen boven water te halen en te ordenen.

Voor het participatieproces is een participatieladder ontworpen. In het model van de participatieladder begint dat proces met activering, informatie en meedenken. De participatie van allochtone ouderen in Twentse steden bevindt zich over het algemeen in deze eerste fasen.<sup>41</sup> Verderop in deze scriptie zal deze theorie uitvoerig besproken worden.

De ervaringen van de Haaksbergse allochtone ouderen met bestaande zorgvoorzieningen staat bij de eerste onderzoeksvraag centraal. Aan de hand van de participatieladder is er binnen dit onderzoek gekeken naar de kenmerken van de Haaksbergse allochtone ouderen. De eigenschappen van deze populatie zullen uiteindelijk het participatieproces wel of niet op gang zetten. De eerste onderzoeksvraag luidt dan als volgt:

---

<sup>39</sup> Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, (2006), *Regeling eigen bijdrage Wmo*, <http://www.minvws.nl/persberichten/dmo/2006/regeling-eigen-bijdrage-wmo.asp>

<sup>40</sup> SMO, 2001

<sup>41</sup> Idem

*1. Welke kenmerken (of eigenschappen) van allochtone ouderen belemmeren of bevorderen juist hun beroep op zorgvoorzieningen?*

De tweede onderzoeksvraag heeft betrekking op de aanbodkant van het onderzoek. Door verschillende zorginstellingen hierbij te betrekken, is er geprobeerd om het huidige zorgaanbod in kaart te brengen. Wat men zich hierbij kan afvragen is waaruit het aanbod bestaat en hoe deze is vormgegeven. Verder is hier ook het interculturalisatie aspect van de zorg aan bod geweest. Het accent ligt dus voornamelijk op het toegankelijk maken van het aanbod van de zorgvoorzieningen voor de ouderen. De overheid probeert interculturalisatie aan te moedigen, zo blijkt bijvoorbeeld uit de Integratienota van de provincie Overijssel.<sup>42</sup> Volgens deze nota streeft de provincie ernaar, dat allochtone groepen een even gelijkwaardige positie verwerven en gelijke kansen krijgen als de oorspronkelijke bevolkingsgroepen. Onder interculturalisatie wordt in de nota verstaan, dat organisaties en instellingen hun aanbod afstemmen op groepen allochtonen, om hen kansen te bieden voor integratie in de samenleving.<sup>43</sup> Om tot interculturalisatie te komen moet echter wel duidelijk zijn voor de betrokken partijen welke factoren het zorggebruik van allochtone ouderen bepalen en wat voor zorg deze ouderen verlangen. Een belangrijk doel van interculturalisatie is participatie, ofwel de volwaardige deelname van migranten in de samenleving. Participatie en interculturalisatie zijn twee kanten van dezelfde medaille, waarbij de actoren verschillen. Bij participatie wordt actie primair ondernomen door de doelgroep van allochtone ouderen en hun organisaties. Zij spannen zich in om niet aan de kant te blijven staan, maar mee te denken en te integreren, en hun behoeften kenbaar te maken.<sup>44</sup> Het begrip empowerment heeft hierbij een soort van bewustwordingseffect en speelt een belangrijke rol. Empowerment is je eigen krachten herkennen, naar voren brengen en ontwikkelen.

De allochtone ouderen leven in een “ingewikkelde wereld”, waar zij mee moeten leren omgaan en waarin zij zich geen slachtoffer moeten voelen, kortom zij moeten meer participeren bij bewustwordingsactiviteiten. Zelfacceptatie en identiteitsversteving zijn echter belangrijke elementen van empowerment en dragen bij aan de participatie van allochtone ouderen.<sup>45</sup>

De specifieke nadruk op interculturalisering en aanbod voor allochtone ouderen past binnen de tendens naar meer vraaggericht werken. Het zeven- stadia- model van interculturalisatie<sup>46</sup> zou hier goed op aan kunnen sluiten. Door bij zorginstellingen na te gaan in welke fase van het zeven-stadia- model zij zich bevinden, kan men de mate van interculturalisatie bepalen. Bij deze onderzoeksvraag zijn er interviews geweest met sleutelfiguren die werkzaam zijn bij verschillende zorginstellingen. Door gerichte vragen te stellen aan deze personen is er meer inzicht verkregen in de aanbodzijde. De zeven stadia van dit model zijn in de enquêtevragen ten behoeve van zorginstellingen opgenomen. In het hoofdstuk over het theoretische kader zal het zeven-stadia-model nader worden toegelicht.

Door dit zeven-stadia-model van interculturalisatie toe te passen bij de zorginstellingen, is er nagegaan in hoeverre deze instellingen waarde hechten aan het begrip interculturalisatie en in welke mate zij zelf al geïnterculturaliseerd zijn als het gaat om de zorgverlening aan allochtonen. De zorginstellingen moeten ervoor zorgen dat hun zorgaanbod goed aansluit op de wensen en behoeften van allochtone ouderen. De tweede onderzoeksvraag van dit onderzoek zal hier op inhaken:

*2. In welke mate zijn de zorginstellingen geïnterculturaliseerd als het gaat om de verlening van zorg aan allochtone ouderen in Haaksbergen?*

<sup>42</sup> Provincie Overijssel, Integratienota, 2001-2004

<sup>43</sup> Idem, pag.23

<sup>44</sup> SMO, 2001, pag.12

<sup>45</sup> SMO, 2005, pag.73

<sup>46</sup> Verhoeven en Hoogsteder, 1999



De derde onderzoeksvraag geeft het verband tussen de vraag- en aanbodkant weer. Er is hier een link gelegd tussen de zorgvraag, die afkomstig is van de allochtone ouderen en het zorgaanbod van de zorginstellingen. Er wordt door de gemeente Haaksbergen verondersteld dat binnenkort, door de stijging van het aantal allochtone ouderen, de zorg- en welzijnsinstellingen geconfronteerd zullen worden met vragen en wensen die door de doelgroep nog niet geformuleerd zijn, laat staan dat er een antwoord op is. De zorgaanbieders zijn al helemaal niet ingesteld op vragen in een vreemde taal, en op de specifieke behoeften van de zorgvragers. De groeiende groep allochtone ouderen vraagt wel om aandacht. Kortom zij vraagt om een veelkleurig zorg- en welzijnsaanbod. De afstemming van de specifieke zorgvraag op het zorgaanbod van de zorginstellingen, is de centrale problematiek van wat zich hier afspeelt.

De processen participatie en interculturalisatie staan niet los van elkaar<sup>47</sup>, maar hebben juist alles met elkaar te maken. Er is sprake van toenemende communicatie over en weer tussen de allochtone ouderen en zorg- en welzijnsinstellingen, doordat de eerste groep diensten en voorzieningen van laatstgenoemde gaat gebruiken, doordat instellingen hun aanbod meer en meer afstemmen op de doelgroep, doordat beide kanten met elkaar in gesprek raken. Anders geformuleerd bewegen de allochtone ouderen enerzijds en de zorginstellingen anderzijds op deze manier meer naar elkaar toe. Dit verband wordt in beeld gebracht, door de participatieladder (toegepast bij onderzoeksvraag een) en het zeven- stadiamodel van interculturalisatie (toegepast bij onderzoeksvraag twee) naast elkaar te leggen.

Dit verband kan dan weer op haar beurt vertaald worden in onderzoeksvraag drie van dit onderzoek. Aan de hand van de resultaten van de eerste en de tweede onderzoeksvraag is er getracht om de derde onderzoeksvraag te beantwoorden.

De gemeente Haaksbergen gaat uit van de veronderstelling, dat er sprake is van een kloof tussen de zorgvraag van de allochtone ouderen aan de ene kant en het zorgaanbod van de zorgaanbieders aan de andere kant. De vraag- en aanbod kwestie wordt hierbij dus duidelijk naar voren gebracht. De formulering van de derde onderzoeksvraag ziet er dan als volgt uit:

### *3. In hoeverre sluit het zorgaanbod in Haaksbergen aan op de zorgvraag van allochtone ouderen?*

Bij een mismatch tussen de vraag van de allochtone ouderen en het aanbod van de zorginstellingen, kan men verder gaan zoeken om te bepalen waar het probleem zich nu daadwerkelijk bevindt. Zijn het de allochtone ouderen die zich passief hebben opgesteld t.a.v. het zorggebruik? Of zijn het juist de zorginstellingen die niet in staat zijn om de vraag van de allochtone ouderen te begrijpen en op te vangen? De rol van de gemeente als zorgbemiddelaar is binnen deze relatie van uiterst belang. Zij is er namelijk voor verantwoordelijk dat deze twee partijen meer naar elkaar toe zullen bewegen om een afstemming tussen het zorgaanbod en de zorgvraag te realiseren. Hiertoe heeft de gemeente in het kader van de Integratienota 2005-2010 een aantal actiepunten uitgezet. Het gaat in eerste instantie om de resultaten van dit onderzoek, die input zullen vormen bij projecten die gericht zijn op de interculturalisering van de zorginstellingen. De gemeente zal in de toekomst namelijk door middel van workshops de zorginstellingen helpen en ondersteunen bij het omgaan met de zogenaamde specifieke zorgvraag van de Haaksbergse allochtone ouderen. Hierdoor zullen de zorginstellingen mogelijk beter kunnen anticiperen op de zorgvragen en zorgbehoeften van allochtone ouderen. De samenwerking tussen de gemeente Haaksbergen en de zorginstellingen is hierbij van cruciaal belang.

Aan de hand van het principaal- agent- model is deze samenwerking in kaart gebracht. Om te bepalen of het hierbij om een principaal- agent- probleem gaat, is er bij de analyse gekeken of de drie ingrediënten (surplus beschikbaar, belangentegenstelling, asymmetrische informatie) in de relatie aanwezig zijn.<sup>48</sup> De theoretische achtergrond van dit model komt nog aan de orde bij hoofdstuk twee.

<sup>47</sup> SMO, 2001, pag. 14

<sup>48</sup> Hendrikse, 1998

De relatie tussen de zorginstellingen en de gemeente Haaksbergen is van cruciaal belang omdat zij in samenwerking moeten proberen om in principe alle inwoners van de gemeente op de hoogte te brengen van de bestaande zorgvoorzieningen. Beide partijen moeten met andere woorden ervoor zorgen dat deze zorgvoorzieningen voor de Haaksbergse gemeenschap toegankelijk zijn. De kwetsbare groepen uit de samenleving vragen in dit geval om extra aandacht. Een van die groepen voor de gemeente is de allochtone ouderengemeenschap.<sup>49</sup>

Om inzicht te krijgen in het samenwerkingsverband en belangenverstrengeling tussen de gemeente Haaksbergen en de zorginstellingen te voorkomen, is er een analyse gemaakt door middel van het principaal- agent- model. Hierbij worden de instellingen opgesplitst in twee groepen. Namelijk de gecontracteerde zorginstellingen en de ongecontracteerde zorginstellingen.

Op vervolg van de eerste drie onderzoeksvragen is er m.b.t. deze analysebeschrijving een vierde onderzoeksvraag geformuleerd. Bij deze vraag wordt uitgegaan van de situatie waarin er een kloof bestaat tussen de allochtone ouderen en de zorginstellingen. In dat geval moeten de zorginstellingen namelijk samen met de gemeente Haaksbergen proberen middelen te vinden en in te schakelen om de partijen meer naar elkaar toe te laten bewegen en zodoende de zorgdrempel voor allochtone ouderen te verlagen. De hoogdrempeligheid van de diensten vormt het obstakel in de relatie. Bij de analyse is er gekeken of de drie ingrediënten die een principaal- agent probleem normaal gesproken kent aanwezig zijn. Indien deze ingrediënten aanwezig zijn, kan men eigenlijk spreken in termen van de principaal- agent- theorie.

Als er in feite wel sprake blijkt te zijn van een afstemming van het zorgaanbod op de zorgvragen van de allochtone ouderen, dan is onderzoeksvraag vier irrelevant. Deze vraag is voor aanvang van het veldonderzoek echter wel voorzichtig geformuleerd. Er zijn in het begin namelijk signalen geweest, die lieten blijken dat er sprake zou zijn van een situatie, waarin allochtone ouderen geen of weinig gebruik maken van bestaande zorgvoorzieningen. Op grond van deze veronderstelling heeft de gemeente dit onderzoek ingesteld naar de gang van zaken rondom allochtone ouderen met betrekking tot hun zorggebruik.

Door middel van de beantwoording van deze vraag komen tevens de aanbevelingen naar voren.

Bij deze vierde onderzoeksvraag staat de relatie tussen de gemeente Haaksbergen en de zorginstellingen centraal en deze vraag luidt als volgt:

- 4. Indien gebleken is dat allochtone ouderen geen of weinig gebruik maken van de bestaande zorgvoorzieningen, welke instrumenten kan de gemeente Haaksbergen in samenwerking met de zorginstellingen inzetten om deze zorgvoorzieningen voor hen toegankelijker te maken?*

## **1.5. Concluderend**

Naar aanleiding van signalen uit het veld heeft de gemeente Haaksbergen besloten om een onderzoek in het leven te roepen, dat gericht is op het zorggebruik van allochtone ouderen. Hiermee gaat gepaard dat de gemeente mede in het kader van de Wmo verantwoordelijk is voor de belangenbehartiging van de kwetsbare groepen uit de samenleving, die niet voor zichzelf opkomen of niet kunnen opkomen. Dit onderzoek is tevens als een van de belangrijkste actiepunten opgenomen in de Integratienota<sup>50</sup> van de gemeente Haaksbergen.

De landelijke overheid hanteert als uitgangspunt voor etnische minderheden en gezondheidszorg, dat de zorg wordt aangeboden binnen bestaande zorgvoorzieningen. Daarbij wordt geprobeerd de kwaliteit, toegankelijkheid en effectiviteit van de zorg voor etnische minderheden te verbeteren door middel van onderzoek, projecten, voorlichting en algemene wet- en regelgeving.<sup>51</sup>

<sup>49</sup> Gemeente Haaksbergen, Integratienota 2005- 2010

<sup>50</sup> Gemeente Haaksbergen, Integratienota 2005- 2010

<sup>51</sup> Idem

Een van de groepen die binnen de Integratienota om extra aandacht vraagt zijn de allochtone ouderen. Integratie van deze groep in de Nederlandse samenleving is niet vanzelfsprekend. De insteek van het onderzoek was dan ook de gedachte van de gemeente, die ervan uitgaat dat Haaksbergse allochtone ouderen in mindere mate gebruik maken van de zorgvoorzieningen in tegenstelling tot de autochtone ouderen. Om die reden wil de gemeente de zorginstellingen stimuleren om in samenwerking, de toegankelijkheid van de zorgvoorzieningen voor deze bijzondere groep te vergroten. Het is van belang dat de zorginstellingen in de gaten moeten hebben dat er sprake is van een specifieke groep en dat deze groep specifieke zorgvragen heeft. Participatie van de allochtone ouderen is hierbij een belangrijke voorwaarde. Verder speelt de mate van interculturalisatie van de zorginstellingen een belangrijke rol bij de omgang met de zorgwensen en zorgbehoeften van de allochtone cliënten. De gemeente Haaksbergen dient haar brugfunctie als intermediair tussen deze twee groepen in te zetten. Om de kloof tussen de vraag- en aanbodzijde weg te halen en zodoende de zorginstellingen en de allochtone ouderen meer naar elkaar toe te laten bewegen, is er meer inzicht nodig in de huidige stand van zaken.

De probleemstelling van dit onderzoek is opgesplitst in vier onderzoeksvragen. Stapsgewijs is er bij de onderzoeksvragen door middel van theorieën en modellen getracht om de vraag- en aanbodzijde rondom de zorgproblematiek van de Haaksbergse allochtone ouderen in kaart te brengen. Uitleg over deze theorieën komt in het volgende hoofdstuk aan bod.