

# Themadag Zorg na je 65<sup>ste</sup>

7 april 2010



**NOOM**  
Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten

## Inhoudsopgave

Voorwoord	Pagina 3
Programma	5
Inleidingen	
Actuele ontwikkelingen in de zorg voor oudere migranten	6
Wet maatschappelijke ondersteuning: de 'kanteling'	10
Workshops	
1. Groepswonen	17
2. Kiezen in de zorg, van mantelzorg tot verpleeghuis	22
3. Financiën en zorg	25
4. Zorg in eigen land, mogelijkheden en valkuilen	28
Lijst met afkortingen	31
Colofon	32

## Voorwoord

Alle ouderen in Nederland krijgen te maken met de grootscheepse veranderingen die gaande zijn in de zorg in Nederland. Maar voor de oudere migranten spelen specifieke knelpunten. Lange tijd hebben we gedacht: We gaan terug. Maar nu wordt duidelijk dat dat niet zo zal gaan. We moeten ons oriënteren op onze oude dag in Nederland, hier in deze samenleving. De oudere migranten maken nog niet voldoende gebruik van de zorgmogelijkheden die er zijn. Bovendien zijn de zorgvoorzieningen niet altijd goed toegankelijk voor en toegesneden op de zorgbehoeften van onze achterban.

De zorg rondom de oude dag is een van de belangrijkste speerpunten van het NOOM, naast alles wat te maken heeft met financiële zekerheid. Vorig jaar wijdden wij onze themadag aan de financiën na je 65<sup>ste</sup>. Dit jaar stond de zorg centraal op onze themadag.

De ontoegankelijkheid van de voorzieningen vormde in 2007 een van de redenen om te komen tot de oprichting van het NOOM. Nu drie jaar later kunnen we enerzijds met trots vermelden dat de oudere migranten flink van zich hebben laten horen. Op veel plaatsen heeft het NOOM inleidingen en presentaties gehouden voor uiteenlopende organisaties op lokaal, regionaal en landelijk niveau. In samenwerking met de Samenwerkingsverbanden van het LOM (Landelijk Overleg Minderheden), Zorgbelang Nederland en MOVISIE hebben we een inventarisatie gemaakt van de ervaringen van de oudere migranten met de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). In januari 2010 verscheen in het kader van de Cliëntmonitor Langdurige Zorg de rapportage Samen Uit, Samen Thuis van CSO (koepel van ouderenorganisaties) en NOOM over de gevolgen van de pakketmaatregelen AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) voor oudere migranten die gebruikmaken van dagactiviteiten. Daaruit bleek onder andere dat de oudere migranten onevenredig hard getroffen worden door de veranderingen in de AWBZ.

Met deze rapportage in de hand hebben we bij de politiek, op het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg), Actiz (brancheorganisatie van zorgondernemers) en gemeenten aandacht gevraagd voor het belang van de dagactiviteiten als toegangspoort van de oudere migranten tot de zorgvoorzieningen in Nederland.

Maar niet alleen naar buiten toe, ook naar onze achterban heeft het NOOM veel werk verzet. In oktober 2009 zijn ruim 30 vrijwilligers van de lidorganisaties getraind om voorlichting te geven over de veranderingen in de AWBZ. In een voorlichtingstraject, gefinancierd door het Ministerie van VWS zijn tussen september 2009 en eind maart 2010 meer dan 3.000 oudere migranten bereikt met informatie en tips over de herindicaties. In maart 2010 is de film 'Meer dan Vergeten' in première gegaan. In deze film, gemaakt in opdracht van Unie KBO en NOOM, vertellen Surinaamse en Turkse families over hun ervaringen met dementie en hun dilemma's ten aanzien van de zorg.

De themadag Zorg na je 65<sup>ste</sup> paste in deze laatstgenoemde activiteiten. In de buitenwereld moeten dingen veranderen als we ervoor willen zorgen dat de oudere migranten volwaardig gebruik kunnen maken van de zorg in Nederland. Maar ook zelf moeten wij aan de bak om actief kansen op te sporen en activiteiten en projecten op te zetten. Op de themadag is ons door de inleiders dringend voorgehouden dat we in eigen kring goed moeten nadenken over

onze wensen voor de oude dag. We moeten ons (beter) organiseren om de wensen van de oudere migranten te formuleren. Dat zal voor een belangrijk deel ook op lokaal niveau moeten gebeuren, nu diverse taken uit de AWBZ zijn overgeheveld naar de Wmo en daardoor belangrijke besluiten niet meer landelijk, maar door de gemeenten genomen worden.

In de workshops hebben we ons verdiept in een viertal thema's:

- Groepswonen: hoe pak je dat aan?
- Kiezen in de zorg, van mantelzorg tot verpleeghuis - over dilemma's en keuzemogelijkheden
- Financiën en zorg
- Zorg in het land van herkomst.

Deze thema's helpen ons om nieuwe gezichtspunten te ontwikkelen en bij onze leden te brengen.

Wij spreken onze complimenten uit aan Intercultureel Bureau SES voor de organisatie van de dag. Grote dank zijn wij verschuldigd aan de inleiders en workshopleiders, die ons hebben geactiveerd en geïnspireerd: Hans Schellekens van de Vierstroom, Emmy van Brakel van Project De Kanteling, Yvonne Witter van Aedes Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, Henny Liu van Foe Ooi Leeuw, Wendela Gronthoud van Cabo Amsterdam, Jeanny Vreeswijk-Manusiwa van Landelijk Steunpunt Molukse Ouderen, Merel Hazelhoff en Maureen Overbeek Bloem van Centraal Administratie Kantoor, Jaap Post van de Belastingdienst, Lili Cost van Agis, Henriëtte Herrijgers, Nora Saadouni en Sukran Akgun van Lâle Huzurevi (Raffy).

Christina Harrevelt,  
Voorzitter



**Themadag**  
**'Zorg na je 65<sup>ste</sup>'**  
**7 april 2010**

Locatie : Van der Valk Hotel Breukelen  
Stationsweg 91, 3621 LK, Breukelen  
tel. 0346 265888

**Programma**

9.30 uur	Inloop
10.00 uur	<i>Welkom</i> door Christina Harrevelt, voorzitter NOOM  <i>Praktische mededelingen</i> door de dagvoorzitter, Arie Brouwer, intercultureel bureau SES
10.20 uur	<i>Actuele ontwikkelingen in de zorg voor oudere migranten</i> Hans Schellekens, senior productmanager in de zorg (Vierstroom) en auteur van 'Samen uit, samen thuis, rapportage over de gevolgen van de pakketmaatregelen AWBZ voor oudere migranten die gebruik maken van dagvoorzieningen'
10.50 uur	Vragenronde en uitwisseling
11.10 uur	Pauze
11.30 uur	<i>Wet maatschappelijke ondersteuning: de 'kanteling'</i> Emmy van Brakel, consulent Wmo van programma De Kanteling van VCP, CG-Raad en CSO Gelegenheid voor vragen
12.10 uur	T'ai chi Pak Jan Ardjosentono
12.45 uur	Lunch
14.00 uur	<i>Workshops ronde 1</i>
15.00 uur	Pauze
15.30 uur	<i>Workshops ronde 2</i>
16.30 uur	<i>Plenaire afsluiting:</i> Wat neemt u mee naar huis? Wat gaat u doen met de thema's voor uw achterban?
17.00 uur	Einde Gelegenheid tot napraten

## Actuele ontwikkelingen in de zorg voor oudere migranten

Inleiding door Hans Schellekens, senior productmanager in de zorg (Vierstroom), tevens auteur van 'Samen uit, samen thuis, rapportage over de gevolgen van de pakketmaatregelen AWBZ voor oudere migranten die gebruik maken van dagvoorzieningen'

Voor ik begin met mijn verhaal wil ik u graag een vraag stellen:

- Wie van u heeft een tomtom?
- Mobiele telefoon met allerlei moderne functies zoals email/internet?
- Schotelantenne of digitale tv?
- Pc?

U ziet: de oudere migranten gaan mee met de moderne tijd. Ik kom daar later in mijn verhaal nog even op terug.

We mogen een compliment geven aan de oudere migranten, zowel aan individuen als aan de zelforganisaties. In de afgelopen jaren is door de migrantenouderen en hun organisaties veel bereikt:

- Familiezorg/mantelzorg wordt ruim toegepast, zelfs zodanig dat dat maatschappelijk als een voorbeeld wordt gezien;
- Er zijn thuiszorgorganisaties van en door migranten opgericht;
- Er is steeds meer aandacht voor groepswonen door oudere migranten. Er zijn mooie groepswoonprojecten gerealiseerd;
- Er komen steeds meer afdelingen in verzorgings- en verpleeghuizen waar mensen met dezelfde culturele achtergrond samen oud kunnen wonen;
- Er komen islamitische gebedsruimten in verpleeghuizen;
- Een van de meest succesvolle ontwikkelingen betreft de cultuurspecifieke dagverzorging;
- Er zijn heel veel ontmoetingsprojecten waar mensen zich thuisvoelen;
- Er bestaat een groeiende aandacht voor interculturalisatie van de zorg.

De ouderenzorg is volop in beweging. Ik noem een aantal belangrijke ontwikkelingen:

- Het aantal ouderen in Nederland gaat fors toenemen tussen 2010-2030;
- Het aantal 70plussers onder de ouderen gaat verdubbelen;
- Het aantal mensen met dementie gaat eveneens verdubbelen; het aantal oudere migranten met dementie zal zelfs minstens verdrievoudigen, omdat deze groep als het ware met een 'inhaalslag' bezig is.
- We zien een sterke groei van aantal mensen met diabetes, hart- en vaatziekten, longproblemen en problemen met lopen, etc.;

Kortom: ouderdom komt met gebreken

De bedreigingen in de zorg gelden voor alle ouderen in Nederland. We zien:

- Veranderingen in de AWBZ: ouderen kunnen minder aanspraak maken op thuiszorg, verpleging, verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg;
- Bezuinigingen

- Strengere indicatieregels: de regels voor toegang tot bepaalde vormen van zorg zijn zeer aangescherpt. Dat is goed zichtbaar met betrekking tot de ondersteunende begeleiding;
- Afname van het aantal plaatsen in verzorgings- en verpleeghuizen;
- Er doen zich problemen voor op de arbeidsmarkt: het aantal ouderen verdubbelt, terwijl het aantal schoolverlaters sterk daalt. Jongeren kiezen steeds minder vaak voor de zorg.
- Afname familie- of mantelzorg. Binnen migrantengezinnen wordt het aantal kinderen kleiner. De kinderen wonen minder vaak in de buurt. Man en vrouw moeten vaak allebei werken om het gezinsinkomen te verdienen. De kans dat je als oudere je kinderen kunt vragen om voor jou te zorgen als je oud wordt, wordt steeds kleiner.
- Andere werkwijzen: organisaties gaan de zorg anders inrichten.
- Andere wijze van denken over ouderenzorg.

Een centrale vraag is:  
Is ouderdom een ziekte?

In Nederland heeft de ouderenzorg zich altijd sterk geconcentreerd op de medische zorg. In de migrantengezinnen heeft men altijd veel nadruk gelegd op welzijn en wonen. Ik heb daar persoonlijk veel van geleerd. Dat is voor mij een hele verrijking geweest. Als ouderen goed wonen en als er aandacht is voor hun welzijn, dan daalt het beroep op de huisarts en de specialist. Tegenwoordig gaan we in Nederland heel anders denken over de ouderenzorg. Het medische model wordt langzamerhand steeds meer losgelaten. Ook het oude systeem om dat allemaal te betalen wordt losgelaten.

Nieuwe begrippen komen centraal te staan:

- Zelfredzaamheid;
- Zelfregie;
- Zelfmanagement.

Dat betekent dat we hier in Nederland van ouderen vragen:

- dat ze zelf hun zaken regelen;
- dat ze een goede planning maken;
- dat ze niet afhankelijk zijn;
- dat ze zelf op onderzoek uit gaan;
- kortom: dat ze zich op tijd voorbereiden op hun oude dag.

Deze visie op de ouderenzorg vraagt veel van de ouderen, maar biedt ook kansen. Ik zie de kansen op de volgende gebieden:

- Meer aandacht voor wonen, welzijn, diensten en dan pas zorg;
- Gebruik maken van technische ontwikkelingen. Misschien schrikt u dat af, maar op de vraag die ik u stelde aan het begin van mijn inleiding antwoordden de meesten van u



dat u beschikt over een pc, mobiele telefoon en navigatiesysteem voor de auto. Dus u maakt wel gebruik van de nieuwe technologie. Er zijn vele toepassingen binnen handbereik. Bij de organisatie waar ik werk is er voor 40 ouderen een speciaal communicatiesysteem gemaakt. Via een touchscreen kunnen ze contact hebben met een medewerker, met beeld over en weer. Het grappige is ook dat de ouderen hebben ontdekt dat ze via het systeem ook contact met elkaar kunnen hebben. Het systeem biedt heel veel mogelijkheden: automatisch de bloeddruk of de hartslag meten; een alarm gaat af als iemand die beginnend dementerend is gaat rondzwerven; op vaste tijden kan medicatie worden afgegeven. Gebruikmaken van de technologische vernieuwingen is hard nodig om het tekort aan personeel op te vangen;

- En vooral: zelf als ouderen het initiatief nemen. Maak zelf plannen voor bijvoorbeeld dagactiviteiten, groepswoonruimten. Zoek samenwerking met andere lidorganisaties van het NOOM, met de andere ouderenbonden, politieke partijen, zorginstellingen en woningcorporaties. Dat laatste kan ik u zeer aanbevelen.

Er gaan fundamentele zaken veranderen in de ouderenzorg in Nederland. Die veranderingen betreffen de financiering, maar ook de noodzaak van eigen initiatief, zowel individueel als collectief.

## **Opmerkingen vanuit de zaal**

### **Oudere migranten en zelfregie en zelfmanagement**

Zaal: Je spreekt van zelfregie en zelfmanagement. Maar als je een Turkse oudere vraagt naar de oude dag, dan zegt hij: Komt tijd, komt raad. Onze ouderen zijn zich niet bewust van de noodzaak om zich voor te bereiden. Wij moeten vanuit de lidorganisaties de groepen activeren om goed na te denken en zelfmanagement in gang te zetten.

### **Diversiteit**

Zaal: Per gemeenschap bestaan ook verschillen en leven verschillende wensen. Hoe moeten we dat aanpakken?

*Hans Schellekens:* Ga in gesprek met organisaties die deskundigheid in huis hebben. Ga samen een plan maken. En organiseer gesprekken binnen de achterban, zodat ze zelf gaan nadenken over hun wensen en behoeften.

### **Eigen initiatieven**

Als nieuwe Nederlanders kunnen we de problemen in de ouderenzorg niet alleen maar afschuiven op de overheid. De kinderen moeten nauw betrokken worden, zodat ze meer begrijpen van deze ontwikkelingen. Het is belangrijk hen als groepen te stimuleren en motiveren om hierin actief te zijn, zodat zij het ook kunnen bespreken met de ouderen.

We kunnen wel zeggen dat onze kinderen het moeten doen. Maar je moet het ook zelf kunnen doen. De kinderen zijn met hun eigen dingen bezig.



*Hans Schellekens:* Het gaat niet om of/of, maar om en/en. Het inschakelen van de steun van kinderen, familie, burens en derden hoort allemaal bij zelfregie.

Het aantal uitvallers in de zorg is groot. Het onderwijssysteem is veranderd. We moeten zorgen dat we de mensen vasthouden.

*Hans Schellekens:* Mantelzorgtrainingen zijn een goed middel om de eigen kracht te organiseren en te versterken. Zo ondersteun je mantelzorgers in hun taak om zelf voor onze ouderen te zorgen. Voor mantelzorgondersteuning zijn er heel goede kansen in het kader van de Wmo.

### **Belang van interculturalisatie**

De aandacht voor interculturalisatie kan nog veel beter. Gemeenten, instellingen, CIZ zijn er mee bezig. Sommigen zijn al heel ver, anderen staan nog maar aan het begin. We moeten hen ervan overtuigen dat het van groot belang is om in te spelen op de cultuurspecifieke wensen van hun klanten, medewerkers, burgers.

## Wet maatschappelijke ondersteuning: de 'kanteling'

Inleiding door Emmy van Brakel, Consulente WMO van programma De Kanteling van VCP, CG-Raad en CSO<sup>1</sup>

### Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wmo is een nieuwe, vanaf 2007 ingestelde wet. Het is een brede participatiewet die erop is gericht alle burgers - of ze nu jong of oud, gehandicapt, man of vrouw, allochtoon of autochtoon zijn – in staat te stellen **mee te doen** in de samenleving.

Het gaat in de Wmo niet alleen om de verschaffing van individuele voorzieningen, zoals in het verleden in de WVG (Wet Voorziening Gehandicapten). Nu gaat het er over om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren en meedoen in de samenleving: zelfredzaamheid. Problemen die burgers tegenkomen in hun zelfredzaamheid en participatie probeert men te compenseren.

Daarmee is er een andere manier van denken en doen in de Wmo.

Vroeger was er de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG). Dus als je iets mankeerde, dan vroeg je bij de gemeente een voorziening aan ter ondersteuning.<sup>2</sup> Nu wordt er breder gekeken en niet meer alleen vanuit individuele voorzieningen. De insteek is nu: "Wat zijn je problemen, ook met ontmoeten van andere mensen en hoe gaan we dat oplossen".



---

1 Project de Kanteling

Postbus 1038

3500 BA Utrecht

T 030 2823040

E [projectdekanteling@cg-raad.nl](mailto:projectdekanteling@cg-raad.nl)

2 Als je beperking x had kon je voorziening y vragen. Bijvoorbeeld: "Ik kan niet meer mijn huishouden doen en wil huishoudelijke hulp", of "Ik ben moeilijk ter been, ik wil wel mijn kinderen kunnen bezoeken en wil een taxivergoeding".

## **De Kanteling**

Deze andere manier van denken noemen we de Kanteling. We proberen niet meer te denken vanuit de voorzieningen maar vanuit wat nodig is om zoveel mogelijk een zelfstandig leven te leiden en mee te doen met de samenleving.

Dat stelt andere eisen aan zowel burgers als aan ambtenaren. Het vraagt om een andere manier van denken van burgers en van ambtenaren aan het Wmo loket. De kern is nu:

- een breed vraaggesprek tussen burger en Wmo ambtenaren waarin de hele situatie van de burger besproken wordt;
- kijken hoe en met wie de problemen op te lossen zijn:
  - wat kan je nog zelf;
  - wat kunnen kinderen doen;
  - wat kunnen andere naasten doen;
  - zijn er algemene voorzieningen in de buurt?

## **Waar gaat het over bij de Wmo?**

Waar het om gaat in de Wmo is dat iedereen in staat moet zijn om:

- Een eigen huishouden te kunnen voeren, dat is;
  - Alle kamers schoon kunnen houden
  - Boodschappen kunnen doen en maaltijden maken
  - Kinderen en huisdieren kunnen verzorgen
  - Kleding kunnen kopen en wassen en strijken
  - De tuin kunnen onderhouden
- Zelf te kunnen bewegen in het rond het huis, dat is;
  - Alle kamers in het huis kunnen bereiken
  - In de buurt kunnen bewegen
- Vervoer te hebben;
  - De trein en de bus kunnen bereiken
  - Naar een andere stad kunnen reizen
- Mensen te ontmoeten;
  - Bij familie en andere ouderen op bezoek
  - Kinderen en kleinkinderen bezoeken
  - Vrijwilligerswerk doen
  - Een kerkdienst, moskee of mandir bezoeken
  - Een sport kunnen beoefenen
  - Een hobby kunnen uitoefenen
  - Deelnemen aan een sociale activiteit
  - Een cursus kunnen volgen

## **Compensatieplicht**

Wat nieuw is in de Wmo is het begrip compensatieplicht. De gemeente heeft de plicht om een beperking die een burger heeft te compenseren. Samen met de burger wordt gekeken wat het probleem is en hoe dat samen op te lossen is. Het doel is weer om zelfstandig te kunnen leven en mee te kunnen doen aan de samenleving.

## **Met welke vragen naar Wmo loket?**

Voorbeelden van vragen waarmee je naar het Wmo loket kan gaan zijn:

- Mijn partner is weggevallen en ik wil nu graag andere mensen ontmoeten

- Ik begin vergeetachtig te worden en kan mijn financiën niet goed meer zelf doen
- Ik wil graag vrijwilligerswerk doen, waar moet ik zijn
- Ik ben op zoek naar een dagactiviteit samen met mensen uit mijn eigen cultuur
- Ik kan zware dingen in het huishouden niet zelf meer
- Ik voel me onveilig 's avonds op straat, maar wil nog wel naar mijn zangkoor of kaartclub

### **Wat vraagt dit van de burger**

Om met dergelijke vragen naar het Wmo loket te gaan moet de burger goed nadenken over de eigen vraag, het gesprek goed voorbereiden, zelf oplossingen zoeken en uiteindelijk de afspraken vastleggen.

Goed nadenken:

- Wat kan ik nog wel en wat niet;
- Waar kom ik problemen tegen;
- Wat zijn mijn wensen en behoeften;
- Weet ik oplossingen hiervoor;
- Wie kan helpen bij de oplossingen;
- Welk resultaat wil ik?

Gesprek voorbereiden:

- Wie neem ik mee: dochter of zoon of ouderenadviseur?

Oplossing zoeken

- Wat kan ik zelf oplossen;
- Wat kunnen familie, kinderen, vrienden en buren doen;
- Zijn er algemene voorzieningen in de buurt;
- Heb ik individuele voorzieningen nodig?

### **Afspraken**

Als burger en gemeente samen oplossingen voor problemen hebben gevonden worden de afspraken vastgelegd.

Bij individuele voorzieningen komt er een beschikking.

### **Wat vraagt dit van de gemeente?**

Van de gemeente vraagt dit een andere manier van werken dan voorheen. Het idee is nu dat:

- het gesprek plaats vindt bij de burger thuis;
- door ambtenaar en burger samen in beeld wordt gebracht waar de problemen zitten;
- ambtenaren moeten vragen wat de wensen en behoeften zijn van de burger en daarbij
  - goed kunnen luisteren en
  - weten wat culturele waarden en gebruiken zijn;
- ambtenaar en burger samen op zoek gaan naar oplossingen;
- ambtenaren advies en informatie geven over vragen van de burger;
- ambtenaren meedenken met de burger;
- ambtenaren respect hebben voor de burger en zijn privacy.

### **Van AWBZ naar Wmo: nieuwe kansen**

Hans Schellekens heeft het al over de bezuinigingen in de AWBZ gehad. Uit onderzoek blijkt dat heel veel migranten extra getroffen worden door de bezuinigingen: dan gaat het vooral over de dagactiviteiten die door de nieuwe indicatiestellingen uit de AWBZ zijn verdwenen. Gezegd wordt dat dagactiviteiten eigenlijk geen zorg zijn maar participatie (meedoen): dan moeten ze niet onder de AWBZ, maar onder de Wmo vallen.

De overheveling van de AWBZ naar de Wmo levert problemen op, maar ook nieuwe kansen.

Toen mensen uit de AWBZ vielen wilden de gemeenten in eerste instantie niet alle problemen uit de AWBZ oplossen. De bezuinigingen waren 600 miljoen en de gemeenten kregen maar 160 miljoen terug. Dit konden en wilden ze niet compenseren. De laatste tijd zie je een grote verandering onder gemeenten. Ze zien dat er problemen door de bezuinigingen zijn (voorzieningen gaan weg en burgers komen in de problemen) en dat gemeenten toch wat moeten gaan doen.<sup>3</sup>

De gemeenten weten alleen niet hoe ze het probleem op moeten lossen. Het is nieuw voor ze en ze hebben geen beeld wat ze er mee aan kunnen. Dit is een kans voor migrantenorganisaties om met de gemeente mee te gaan denken over de oplossingen die ze willen hebben.

Hoe kun je als migrantenorganisatie goed op deze ontwikkelingen inspringen? Door nieuwe activiteiten en initiatieven van uw organisaties:

- Bespreek in eigen organisatie wat wensen en behoeften zijn (over dagactiviteiten en sociale activiteiten voor de eigen achterban);
- Betrek er zoveel mogelijk mensen en organisaties bij
  - Zorg binnen eigen organisatie en daarbuiten voor zoveel mogelijk draagvlak als je met een voorstel naar de gemeente gaat;
  - Maak verbinding met andere organisaties zoals algemene ouderenorganisaties;
  - Of sluit aan bij het welzijnswerk en buurthuizen en de activiteiten die daar zijn);
- Maak een plan van nieuwe activiteiten;
- Ga in gesprek met de gemeente: kijk daar wat de mogelijkheden zijn;
- Sluit aan bij kansen die er zijn:
  - Subsidie: eenmalig of voor een periode;
  - Haak ook aan bij andere activiteiten (bijvoorbeeld van het welzijnswerk).

Zoals ik het waarneem worstelen gemeentes met het feit dat ze eigenlijk niet weten wat burgers willen, wat hun behoeftes zijn en wat hun problemen zijn. Migrantorganisaties kunnen daar goed bij helpen door behoeftes naar voren te brengen. Sluit aan bij vraag en behoefte van gemeentes. Weet dat de gemeente:

- Graag met maatschappelijke organisaties samenwerkt;

---

<sup>3</sup> Bij dagactiviteiten en sociale activiteiten waar ouderen veel gebruik van maken gaat het niet om individuele voorzieningen, maar om algemene en collectieve voorzieningen. Die zijn een verantwoordelijkheid van de lokale overheid.

- Graag in beeld heeft wat de wensen en behoeften zijn van verschillende groepen burgers;
- Graag in beeld heeft wat de problematiek is van verschillende groepen burgers;
- Graag in beeld heeft wat consequenties zijn voor mensen die uit de AWBZ zijn gevallen<sup>4</sup>;
- Graag in beeld heeft hoe burgers te bereiken (waar zitten de verschillende burgers en hoe moet je ze aanspreken);
- Graag van ervaringsdeskundigheid gebruik maakt;
- Graag collectieve voorzieningen steunt boven individuele voorzieningen (dat is ook goedkoper voor een gemeente).

Benut deze kennis als je in gesprek gaat met gemeenten.

### **Manieren om invloed uit te oefenen op het beleid van de gemeente**

Er is gebrek aan kennis bij de gemeente over lokale situaties en behoefte aan de inbreng van die kennis.

- In Wmo-raden kan je nu al meepraten en meedenken met het beleid van de gemeente. Op dit moment worden mensen met een migrantenachtergrond in die raden gemist;
- Individuele of algemene zaken kan je bespreken met de wethouder. Die hoort graag wat er leeft onder de mensen en heeft daar een spreekuur voor;
- Je kunt ook naar een gemeenteraadslid gaan. Kies dan een gemeenteraadslid van de partij waarop je stemt, dat praat makkelijker;
- Burgers laten meedenken is een taak van de gemeente;
- Informatie en advies is een taak van de gemeente.

### **Opmerkingen vanuit de zaal**

#### **Verloopt een gesprek van een consulent met een burger thuis wel goed?**

Zaal: De ervaring is dat consulenten vaak met een technisch gericht oog naar een medische beperking kijken (zonder dat ze zelf medisch onderricht zijn). Ze werken dan een vragenlijst af. De manier waarop vragen gesteld worden is moeilijk voor een migrant die hier niet geboren en getogen is. Toch is de toewijzing van een voorziening afhankelijk van de beantwoording van deze vragen. Het zou goed zijn als de vragen in verschillende talen vertaald worden zodat je er van tevoren kan voorbereiden.

Emmy van Brakel: Het is juist de bedoeling van de nieuwe wet Wmo om anders te werken. Juist niet meer zoals vroeger in de WVG (toen het accent lag op medische vraag en voorziening). De VNG (vereniging Nederlandse Gemeenten) is bezig om die andere manier van werken voor te bereiden. De bedoeling is nu juist op het gebied van zelfredzaamheid en participatie een breed gesprek (meer domeinen van het leven van mensen, hun hele

---

<sup>4</sup> Duidelijk is dat het om een groep van 40-50% gaat die buiten de voorzieningen vallen. De gemeente heeft geen goed beeld welke mensen dat zijn en welke problemen daar mee zijn ontstaan. Migrantorganisaties kunnen helpen dat beeld te geven.

situatie) te krijgen. Dat kan ook niet meer met een vragenlijst zoals vroeger bij WVG. Nu is een **gesprek** belangrijk, het liefst zonder een vragenlijst. Je vraagt aan mensen: "Wat zijn nou jouw einddoelen als het gaat om zelfredzaamheid en participatie? Waar sta je, waar wil je naar toe, wat is er nodig om daar te komen?". Eigenlijk zijn dat de enige vragen. Er is helemaal geen vragenlijst meer nodig.

Gemeenten moeten af van vragenlijsten waar een ambtenaar zich makkelijk achter kan verschuilen. Ambtenaren zullen training moeten krijgen in de nieuwe manier van vragen stellen (niet meer vragenlijsten aflopen).

De opmerking dat in meerdere talen voorlichtingsmateriaal moet worden gegeven is terecht. De gemeente moet de burgers adviseren en informeren. Ook over de Wmo: wat voor vragen kan je stellen; hoe gaat de afhandeling van zo'n vraag; hoe gaat bezwaar en beroep? Dat zal ook in de eigen taal moeten gebeuren. Het is goed de gemeente daar op aan te spreken.

Tip uit zaal voor gemeente: Het helpt al als ambtenaren makkelijke woorden gebruiken. De taal van de burger is makkelijker te begrijpen voor de mensen.

### **Gebrek aan kennis bij de gemeente**

Zaal: Hoe kan de gemeente nu een gebrek aan kennis hebben? Ze hebben toch een ambtenarenapparaat en een afdeling statistiek?

Emmy van Brakel: Ambtenaren voelen vaak niet wat de wensen en behoeftes zijn. Daar zijn geen statistieken over. Sociale zaken zijn moeilijk in cijfers te vatten. Om te weten wat er leeft heb je echt een gesprek met burgers nodig.

### **Kleine groepen slecht gehoord**

Zaal: Bepaalde groepen worden weggeveegd bij de gemeente. Ze zijn zogenaamd geïntegreerd, zoals bijvoorbeeld de Zuid-Europeanen. Ze vormen kleine groepen en zijn verspreid door Nederland. Gemeenten kennen ze niet (ook niet in de cliëntenraad). Over het algemeen worden kleine groepen slechter gehoord en hebben ze moeite om hun stem te laten horen. Vraag aan Emmy: wat voor tips heb je om toch beter gehoord te worden.

Emmy van Brakel: Als je een kleine achterban vertegenwoordigt is het goed om verbinding te maken met andere groepen. Je kan ook verbinding maken met het welzijnswerk. Zij kunnen helpen om jouw plan verder te maken. Ga verder in gesprek met de gemeente.

Zaal: Groepen uit ex-Joegoslavië hebben veel bereikt met ambassadeurs. Kleine groepen kunnen niet met de gemeente spreken, ambassadeurs wel.

Zaal: Laten we voor ogen houden dat we hier zijn om met elkaar kennis te vergaren en er iets mee te doen (anders heb je er niks aan).

Wij zijn hier vandaag niet namens onszelf, maar namens onze organisaties. Wij krijgen een stukje deskundigheid mee om ons te verdiepen in welke noden er zijn. We doen vaak niet mee waar het beleid gemaakt wordt. We houden ons niet bezig met het politieke beleid, we houden ons niet bezig met Wmo-raden (we weten vaak niet eens wat het woord betekent). Hier is de plek om ons (als NOOM of als organisatie) deskundig te maken en daarmee aan de

slag te gaan. Hoe klein of groot onze gemeenschap ook is. En daarmee de politiek te bewegen om onze mensen te helpen.

Emmy van Brakel: Ik sluit me hierbij aan. Het is zonde om alleen eens in de vier jaar te stemmen en in de periode ertussen (terwijl je het beleid kan beïnvloeden) dat niet te doen.

Haar advies: sluit je aan bij een Wmo-raad of wordt lid van een politieke partij.



## Workshop 1: Groepswonen

Workshopleiders: Yvonne Witter (Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg)  
Wendela Gronthoud (CABO Amsterdam)  
Henny Liu, voorzitter Chinese ouderenvereniging Tung Lok)

### Groepswonen, hoe pak je het aan? Tijd, geduld en samenwerken (Yvonne Witter)

Groepswonen neemt toe in Nederland. Nu zijn er circa 1.000 geregistreerde groepen. Dat past in de huidige trend: samenwonen met gelijkgestemden.

Er is steeds meer mogelijk qua woonvormen. Groepswonen sluit ook aan bij de wens van ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen.

#### Variëteit in droom en praktijk

We kennen steeds meer varianten van groepswonen, zoals:

- Thuishuizen, een thuis voor ouderen die dreigen te vereenzamen. Hier is een gezamenlijke keuken die wordt gerund door vrijwilligers;
- Gestippeld wonen, bijv. in een flatgebouw wonen mensen verspreid, er is een woning beschikbaar als gemeenschappelijke ruimte;
- Kluswoningen: oude woningen die bewoners voor een lage prijs kopen om die zelf op te knappen;
- Kangoeroewoning: een dubbele woning, die aan elkaar gekoppeld zijn zodat mantelzorg verricht kan worden;
- Mantelzorgwoning: een verplaatsbaar huis, dat beschikt over zorgvoorzieningen, dat naast een gewoon woonhuis geplaatst kan worden.



#### Eenzaamheid

De laatste jaren wordt meer aandacht besteed aan eenzaamheid, die op de loer ligt. Er zijn initiatieven zoals de Van Harte restaurants en buurtkamers, waar ouderen terecht kunnen.

Burgers nemen het initiatief

Kort samengevat zijn dit de belangrijkste aandachtspunten:

- Groepswonen hangt veelal samen met wens tot wonen met gelijkgestemden;
- Groepswonen vergt een omslag in denken bij aanbieders én soms ook bij burgers;
- De locatie is hét grootste knelpunt;
- Het vormen van een groep is een voorwaarde;
- Je moet tijd, (9 jaar is niets...), geduld en een beetje geluk hebben en je moet partners zoeken. Maar dan heb je ook wat!
- Heel belangrijk: ook ná de realisering is begeleiding en ondersteuning gewenst (richting de wijk bijvoorbeeld).

Mooie voorbeelden zijn er genoeg!

Op tal van plaatsen in Nederland is groepswonen voor oudere migranten al gerealiseerd:

- El Andaluz, de eerste woongroep van Marokkaanse ouderen in Amsterdam;
- Dar es Salaam in Den Haag. Leerpunt hier: strenge regels (bijvoorbeeld: geen kinderen!) zijn soms een knelpunt;
- Tai Wai Huis in Utrecht: na tien jaar eindelijk de droom vervuld;
- Foe Ooi Leeuw in Amsterdam: een prachtig project dat dankzij veel geduld, hulp van CABO Amsterdam en gedreven mensen is gelukt!! U hoort nu de ervaringen van Henny Liu (initiatiefnemer) en Wendela Gronthoud (CABO Amsterdam).



*Foe Ooi Leeuw*

**Foe Ooi Leeuw: de lange adem van Henny Liu!**

**Wendela Gronthoud in samenspraak met Henny Liu**

Eind vorige eeuw, omstreeks 1999 is het begonnen. Voorzitter Henny Liu van de Chinese ouderenvereniging Tung Lok constateerde dat de oudere Chinezen dreigden te vereenzamen. Zij wonen vaak verspreid over Nederland en spreken niet of nauwelijks Nederlands. Hij bracht samenwerking tot stand met CABO Amsterdam (de organisatie die zich inzet voor het meedoen van de oudere migranten in Amsterdam). Een droom ontstond.

Het was geen gemakkelijk proces om groepswonen tot stand te brengen.

De eerste stap bestond uit het zoeken van medestanders:

- Wie wil voor de stenen zorgen?
- Wie wil de groep ondersteunen?
- Wie heeft geld?

Daarnaast was het een heel belangrijke opgave om in de achterban het draagvlak en vertrouwen in Tung Lok te creëren en in stand te houden. Uiteindelijk heeft het hele proces tot de realisatie van Foe Ooi Leeuw tien jaar geduurd. Dat is een hele lange periode om de groep tevreden en betrokken te houden.

Het was als de processie van Echternach: twee stappen vooruit, één stap achteruit.

We zijn met twee organisaties begonnen, maar via het principe van ‘zwaan-kleef-aan’ kwamen er meer bij. Er ontstond een trekkersgroep bestaande uit: (potentiële) bewoners van Tung Lok, CABO Amsterdam (die deze groep ondersteunde), de zorginstelling Osiragroep en de bouwer/verhuurder Deltaforte/Rochdale. Lobbyen bij de gemeente Amsterdam leverde een startsubsidie op.

In 2006 konden we echt aan de slag.

We vonden een locatie in Amsterdam Zuid-Oost. Daar konden we met hulp van een woningcorporatie 54 wibo-woningen (wonen in beschermde omgeving – een Amsterdamse term, elders hebben ze andere, vergelijkbare termen) en een algemene ruimte bouwen. De Chinese ouderen vonden dat in het begin niet echt een goede plek. Men wilde in het centrum van Amsterdam wonen. Maar dat bleek niet te realiseren. Vanaf het begin zijn we steeds gaan kijken. De ouderen moesten vertrouwen krijgen en houden, dat daar een goede locatie voor hen gerealiseerd zou worden. Dat is een heel intensief proces. Corporaties vergeten wel eens dat je met mensen te maken hebt.

En als je dan zo ver bent, dan gaan er verschillende trajecten lopen:

1. Woonzaken
2. Bewonerszaken
3. Ondersteuningsbehoefte (huisbezoeken)
4. Kunstproject i.s.m. Kunstenaars & Co; YD+I (Young Designers & Industries)

#### 1. Woonzaken

- Vanaf het eerste moment moesten de bewoners betrokken zijn bij het bouwproces: van bezoeken op de bouwplek tot en met gesprekken met de architecten en bijvoorbeeld de keuze van de kleuren van de woningen;
- Feng-Shui principes gelden voor een aantal bewoners: dat paste niet altijd met de principes waar de architecten mee werkten;
- Er was veel discussie over de keukens en de wijze waarop gekookt zou moeten gaan worden. In de wijk was stadsverwarming en er moest dus elektrisch gekookt worden. Daarom zijn er kookdemonstraties gehouden: wokken zonder vuur!
- De wibo-normen waren niet ‘geculturaliseerd’: het waren standards die geen rekening hielden met belangrijke woonopvattingen in andere culturen.

## 2. Bewonerszaken

- Het was begonnen als een Amsterdams project, maar al snel waren er inschrijvingen uit het hele land;
- Er moest een aparte stichting Foe Ooi Leeuw opgericht worden;
- Een meertalige 'kwartiermaker' was nodig. Dat was Erna: zij spreekt Mandarijn, Kantonees en Hakka en Nederlands en hield (samen met Henny Liu) vele gesprekken met de bewoners;
- Er was confrontatie met het 'Hollands-denken': eendimensionale beelden over bijvoorbeeld 'Chinese oudjes die zich op de achtergrond houden'. Onder de bewoners heb je te maken met een grote diversiteit qua taal, religie, afkomst, informele netwerken, etc.

## 3. Behoefte aan ondersteuning

Ondersteuning moet! Huisbezoeken en individuele gesprekken maakten duidelijk waar mensen mee zaten:

- Beperkt inkomen!
- Veel medische problematiek (ouderdom-gerelateerd)
- Veel psycho-sociale problematiek.

## 4. Kunstproject

Om mensen die niet één taal met elkaar delen nader tot elkaar te laten komen is er gedacht aan kunst. Samen met Kunstenaars & Co; YD&I zijn er vier ontwerpen gemaakt:

- Bewoners hebben zelf knipkunst gedaan. Dit is vergroot en geplaatst op de ruiten in het gebouw;
- Er zijn schilderijen gemaakt die rouleren;
- Activiteitenkalender;
- Ze hebben een zeshonderddelig 'huisservies' laten maken dat mensen bij feesten mogen gebruiken.

Er werd ook een fout gemaakt. Er waren brede gangen. Dus ontstond het idee om in de gang hutongs te maken, vergelijk een soort kleine steegjes, zoals in Peking. Men dacht dat iedereen dat wel leuk zou vinden, maar dat idee moest overboord gezet worden.



*Opening van Foe Ooi Leeuw door burgemeester Cohen op 5 februari 2009*

Het was niet alleen een *hoera*-verhaal. Soms was het moeilijk om het van de grond te krijgen. Een paar leerpunten:

- De eerste paal: dit is van te voren niet goed genoeg doorgenomen. De dag was volgens de Chinese traditie niet goed. Er kwam bijna niemand;
- De wibo-voorschriften waren te dwingend. Dat gaf bijvoorbeeld problemen met het sanitair. De douche knoppen zaten te hoog;
- Huisnummers: volgens de Chinese traditie zijn er bepaalde nummers waar je niet wil wonen. Bij de eerste generatie moet je daar rekening mee houden;
- Een meertalige kwartiermaker is absoluut noodzakelijk;
- Communicatieproblemen hebben met meer dan taal te maken: culturele verschillen zijn ook belangrijk;
- Je moet ook rekening houden met individuele verschillen;
- 54 woningen is veel!
- Je moet het hebben van de kracht van coalities.

En voor de toekomst:

- van Foe Ooi Leeuw:

- Bewonerscommissie moet worden gevormd;
- Activiteiten;
- Borgen van identiteiten binnen Foe Ooi Leeuw (er is diversiteit binnen de groep);
- Relatie met omgeving.

- hoop op meer van dit soort initiatieven in Amsterdam en Nederland (misschien wel met steun van NOOM?)

- Erkenning van cultuur en identiteit ;
- Uitgaan van verschillen woonvormen;
- Kenniscentrum waar van succesvolle voorbeelden geleerd kan worden en dergelijke projecten sneller gerealiseerd kunnen worden;
- Gezamenlijke lobby voor deze initiatieven is nodig.

## **Workshop 2: Kiezen in de zorg, van mantelzorg tot verpleeghuis**

Workshopleiders: Jeanny Vreeswijk-Manusiwa (Landelijk Steunpunt Molukse Ouderen)  
Christina Harrevelt (Fos'ten)

### **Oud worden in Nederland**

In deze workshop stonden dilemma's en keuzemogelijkheden in de zorg centraal. Christina Harrevelt gaf aan dat dit een belangrijk thema is, omdat oudere migranten zich moeten oriënteren op 'het ouder worden in Nederland'. Met ouderdom komen de gebreken, en daardoor kunnen ouderen geconfronteerd worden met voor hun relatief onbekende aandoeningen, zoals dementie. Het maken van moeilijke keuzes is bij dergelijke ouderdomsziekten onontkoombaar. Jeanny Vreeswijk-Manusiwa legt uit dat zelfs wanneer je kennis hebt over ziektes zoals dementie en je weet dat de naasten het zwaar gaan krijgen, er toch beslissingen gemaakt moeten worden over de stappen die je moet ondernemen en waar je moet beginnen. In de film 'Meer dan vergeten', over dementie en oudere migranten, staan deze keuzes en zorgen centraal.

### **'Meer dan vergeten'**

Deze film is ontwikkeld door Unie KBO en NOOM in samenwerking met Kleurrijk Advies met het doel om dementie bespreekbaar te maken in de allochtone gemeenschappen. Zowel in het Turkse deel van de film als in het Surinaamse komen heel duidelijk de dilemma's naar voren waar de families mee geconfronteerd worden. Ondanks de grote wens van de kinderen om helemaal zelf voor hun dementerende ouder te zorgen, kwam er een moment wanneer besloten moest worden of een verpleeghuis misschien een betere keuze zou zijn. Dat dit een lastige beslissing was werd mede veroorzaakt door de taboesfeer rondom het onderwerp. De persoonlijke verhalen in de film waren erg herkenbaar voor de deelnemers, bijvoorbeeld het uitstellen van belangrijke beslissingen, omdat je gewend raakt aan de situatie.



### **Reacties van de deelnemers**

De film gaf veel aanleiding tot discussie, ondermeer over hoe de situatie van (dementerende) oudere migranten en hun families verbeterd kan worden. Enkele reacties:

- Dementie is moeilijk te signaleren. Het is belangrijk dat kinderen en andere familieleden bewust zijn van de aandoening en de symptomen, zodat tijdig stappen ondernomen kunnen worden.
- Naast onbekendheid over de ziekte bestaat er nog steeds een taboe dat doorbroken moet worden. De symptomen van dementie worden afgeschoven op 'het ouder worden' en er bestaat schaamte bij de ouderen om toe te geven dat ze iets mankeren.
- De families zijn bang voor de reacties vanuit de gemeenschap op de keuzes die ze maken. Dit komt omdat veel mensen niet beseffen wat dementie is en hoe zwaar het is voor de naasten. Deze kennis moet zich als een olievlek binnen de gemeenschap verspreiden.
- Voorlichting in verschillende talen is belangrijk. Ouderenadviseurs zouden hierin een rol kunnen spelen. Tevens moet de voorlichting niet alleen vanuit een medisch perspectief, maar ook vanuit een religieus oogpunt worden gegeven. Dementie moet gezien worden als ziekte, geen straf van God.
- De film zou een breder publiek moeten bereiken. Hij zou vertoond moeten worden op beurzen en op tv stations waar migranten naar kijken.

### **Taken voor zorginstellingen**

Uit het publiek kwam de vraag of de reguliere instellingen wel klaar zijn voor de groep dementerende migranten. Dit is vaak nog niet het geval, bij zorginstellingen ligt nog een grote taak om hun aanbod aan te passen aan de behoeften van deze groep. Het kost deze zorgaanbieders echter tijd en geld om deze vertaalslag te kunnen maken. Zo is er bijvoorbeeld verdieping nodig in de familiestructuren. De gebruikelijke situatie waarin één familielid wordt aangewezen als contactpersoon lijkt niet goed aan te sluiten. In de praktijk blijkt een structureel 'familieberaad' veel beter te werken. Zodra er iets met de ouder aan de hand is, wordt een aantal familieleden bij elkaar geroepen om dit te bespreken. Tenslotte werd in de workshop benadrukt dat vele belevingen van ziekte mogelijk zijn. Zorginstellingen moeten zich daarvan bewust worden, en hun inlevingsvermogen vergroten. Een divers personeelsbestand zou hieraan kunnen bijdragen.



**Bestellen DVD 'Meer dan vergeten'**

De dvd 'Meer dan vergeten, dementie en oudere migranten' is te verkrijgen door € 12,50 over te maken op 76233 ten name van Unie KBO te 's Hertogenbosch onder vermelding van 'dvd Meer dan vergeten' en uw naam en adres. Op de dvd vindt u zowel de Turkse als de Surinaamse film.



### Workshop 3: Financiën en zorg

Workshopleiders: Eva Heijblom en Merel Hazelhoff (Centraal Administratie Kantoor)  
Jaap Post (Belastingdienst)

#### Het Centraal Administratie Kantoor (CAK)

Het CAK berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Ook verzorgt het CAK het uitbetalen van de Compensatie eigen risico. Sinds 2009 vervult het CAK een aantal taken binnen de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg).

*Met de eigen bijdrage voor Zorg zonder Verblijf (als u thuis woont) betaalt u zelf een deel van de kosten voor zorg, hulp bij het huishouden of het gebruik van een hulpmiddel, voorziening of persoonsgebonden budget (PGB.)*

De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van:

- uw inkomen
- het aantal personen binnen uw huishouden
- uw leeftijd
- de zorg, hulp, voorzieningen en PGB die u heeft ontvangen
- de gemeente waar u woont (voor de Wmo)



Als u in een AWBZ-inrichting verblijft, dan betaalt u een *eigen bijdrage voor Zorg met Verblijf*. Een AWBZ-inrichting is een instelling waar u woont én zorg krijgt, zoals een verzorgingshuis, een verpleeginrichting of een revalidatie-instelling. De kosten worden betaald uit de AWBZ en met de eigen bijdrage betaalt u een deel van kosten zelf. De hoogte van de eigen bijdrage hangt af van:

- uw inkomen
- uw gezinssituatie
- uw indicatie van het CIZ

Het CAK betaalt de *Compensatie eigen risico*. Iedere verzekerde van 18 jaar en ouder betaalt sinds 2008 een verplicht eigen risico voor de zorgverzekering; in 2010 is dat 165 euro. Mensen die vanwege een chronische ziekte of handicap hoge zorgkosten hebben, komen in aanmerking voor de *Compensatie eigen risico*. Als u in aanmerking komt, dan krijgt u automatisch bericht van het CAK. Voor 2010 is de compensatie vastgesteld op 54 euro.

### **Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)**

De Wtcg bestaat uit vier onderdelen:

1. een vaste tegemoetkoming
2. compensatie voor arbeidsongeschikten en 65-plussers
3. korting op de eigen bijdrage voor AWBZ en Wmo
4. Bijzondere Uitgaven (aftrekbaar bij uw belastingaangifte)

De eerste drie zijn zogenoemde 'passieve regelingen': dat wil zeggen dat u er niets voor hoeft te doen. De vaste tegemoetkoming wordt automatisch uitbetaald door het CAK; de compensatie voor arbeidsongeschikten en 65-plussers wordt betaald door UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen) en SVB (Sociale Verzekerings Bank) en de korting op de eigen bijdrage wordt berekend door het CAK.

Bijzondere Uitgaven kunt u opgeven bij de belastingaangifte. In 2009 zijn er minder medische kosten aftrekbaar dan in 2008. Als iemand minder kosten kan aftrekken dan wordt zijn belastbaar inkomen hoger en dat kan gevolgen hebben voor de huur- en zorgtoeslag. Wijzigingen in het belastbaar inkomen moet u zo snel mogelijk doorgeven aan de Belastingdienst Toeslagen om te voorkomen dat u een verkeerd (te hoog) voorschot ontvangt en later moet terugbetalen.



Veel informatie en allerlei rekenvoorbeelden zijn te vinden op [www.meerkosten.nl](http://www.meerkosten.nl)

U vindt er informatie over:

- Belastingaftrek van uw zorgkosten. Dit kan u honderden euro's opleveren.
- Uitleg over regelingen uit de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg). Deze regelingen bieden een extraatje aan veel mensen met meerkosten door een chronische ziekte of een handicap.
- Tips over andere financiële regelingen die u geld kunnen opleveren.

Op [www.testwtcg.nl](http://www.testwtcg.nl) (van het ministerie van VWS) staat een test waarmee u kunt nagaan of u in aanmerking komt voor de algemene individuele tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten.

## **Workshop 4:           Zorg in eigen land, mogelijkheden en valkuilen**

Workshopleiders:   Lilly Cost-Robles de Medina (coördinator Buitenland bij zorgverzekeraar Agis)  
Henriëtte Herrijgers, Nora Saadouni en Sukran Akgun (Turks woonzorgcentrum Lâle Huzurevi van Raffy, Breda)

### **Zorg in eigen land**

Tijdens het eerste deel van de workshop licht Lilly Cost-Robles de Medina toe wat zorgverzekeraar Agis doet voor verzekerden in het buitenland. Agis richt zich op zorg in het buitenland, omdat oudere migranten vaak voor een langere periode terug willen naar hun thuisland. De verwachting is dat in 2030 ongeveer 500.000 oudere migranten in Nederland zijn, waarvan een deel de wens zal hebben om zorg in het buitenland te ontvangen. Dit zijn vooral de mensen die zich moeilijk in het Nederlands kunnen uiten. Andere redenen kunnen zijn: slechte toegang tot de zorg, angst om naar zorgverleners toe te gaan, het gevoel niet begrepen te worden, bejegening, of angst voor slechte behandelresultaten. Ook zijn lange wachtlijsten een aanmoediging om naar het buitenland te gaan.

### **De mogelijkheden en valkuilen**

Door de veranderde regelgeving en de komst van de zorgverzekeringswet, is het mogelijk om zorg in het buitenland te ontvangen. Er is sprake van een werelddekking, dus in principe kan je overal zorg krijgen. De verplichte zorgverzekering die hiertoe mogelijkheden biedt, is een verzekering voor alle ingezetenen in Nederland. Dit zorgt voor een grote valkuil: als je besluit om in het buitenland te gaan wonen (en je daar in te schrijven) of langer dan een jaar in het buitenland verblijft, dan vervalt deze verzekering! De gemeente doet hier onderzoek naar en kan deze gegevens doorgeven aan de zorgverzekeraar, waardoor met terugwerkende kracht kosten alsnog verhaald kunnen worden.

*Wonen is dus het sleutelbegrip, woon je niet meer in Nederland dan vervalt je verzekering!*



### **Belangrijke aandachtspunten:**

Er bleken veel onduidelijkheden te bestaan bij de deelnemers over de precieze mogelijkheden, wat resulteerde in veel vragen. De antwoorden kunnen worden samengevat in een aantal aandachtspunten die van belang zijn bij het realiseren van zorg in het thuisland:

- o Ieder jaar in november kan je een zorgverzekering afsluiten. Als je alleen kiest voor een basisverzekering (de premie ligt bij alle zorgverzekeraars rond de €100,-) en je maakt medische kosten in het buitenland, dan moet je alle kosten die boven het Nederlandse tarief liggen zelf betalen.

- Het gebeurt vaker dan gedacht dat een bepaalde behandeling in het buitenland duurder is dan in Nederland. In Turkije worden bijvoorbeeld vaak kosten per dag in rekening gebracht, waardoor de rekening sneller oploopt dan in Nederland.
- Bij alleen een basisverzekering is het dus verstandig om een ook een reisverzekering af te sluiten die medische kosten dekt.
- Als je wel kiest voor een aanvullende verzekering, neem dan van te voren contact op met de verzekeraar wat precies verzekerd is en bij welke zorgaanbieders (de verzekeraar kan afspraken hebben gemaakt met bepaalde klinieken in het buitenland). De kosten van een aanvullende verzekering variëren tussen de €5,- en €40,-.
- Voor spoedzorg kan je in het buitenland terecht bij alle zorgverleners. Wanneer het gaat om zorg zonder spoed, dan is het aan te raden om de precieze mogelijkheden voor vergoeding na te vragen bij Eurocross.
- Als je in het buitenland een behandeling wilt ondergaan, moet je dat vooraf aanvragen bij je zorgverzekeraar.

### **Woonzorgcentrum Lâle Huzurevi**

#### **– een voorbeeld van zorg, geïnspireerd op het eigen land**

In Breda is een woonzorgcentrum opgericht voor Turkse ouderen. Volgens locatiemanager Henriëtte Herrijgers is met dit woon-zorgcomplex zoveel mogelijk een vertaling gemaakt naar zorgverlening volgens de Turkse gebruiken. Hier bestond vraag naar binnen de Turkse gemeenschap. Na een moeilijke start woonden uiteindelijk vijf Turkse ouderen in het zorgcentrum. Op dit moment zijn er nog drie Turkse ouderen en wonen op de overige plaatsen ouderen van Indische en Molukse afkomst.

### **De zorg in Turkije**

Vanuit de traditie zorgen in Turkije de kinderen voor hun ouders als zij oud en hulpbehoevend worden. Deze opvatting is wijd verbreid en zeer sterk aanwezig. In de grote steden in Turkije echter vindt op dit moment een omslag plaats. De zorg wordt niet meer alleen binnen de eigen familie geregeld. De thuiszorg is in opkomst. De mensen beginnen de noodzaak van thuiszorg in te zien. Als er goede voorzieningen worden geboden, kan dit een hele goede ontwikkeling zijn. Maar er ontstaan ook risico's. Er worden vaak illegale krachten ingezet, afkomstig uit Rusland en Polen. Dat gaat vaak niet goed. In andere delen van Turkije is het emancipatieproces nog niet in gang gezet. Daar geldt nog steeds een zorgplicht en is het een schande als ouders niet meer thuis door familie verzorgd worden.

Enkele bijzonderheden ten aanzien van de zorg in Turkije:

- De arts heeft in Turkije een belangrijke status. In Turkije ligt een sterke nadruk op medicatie. Deze wordt ook onderling uitgewisseld tussen bijvoorbeeld familieleden.
- Problemen worden niet makkelijk besproken.
- Over het algemeen kan gezegd worden dat de zorg beter geregeld is in de privé klinieken dan in de staatsvoorzieningen.
- Communicatie verloopt met de familie, niet met de patiënt.

- Geloof blijft altijd een belangrijke rol spelen, ouderen willen ook op oudere leeftijd nog aan hun religieuze verplichtingen voldoen.



### **Waarschuwing**

PGB kan worden meegenomen naar zorgvoorzieningen in Turkije, maar mensen moeten oppassen: als mensen een langere tijd verblijven in het buitenland, kunnen paspoorten en verblijfsvergunningen verlopen! Dit kan een terugkeer naar Nederland verhinderen.

Er zijn bureaus in Nederland actief die Turkse ouderen ronselen om voor langere tijd naar Turkije te gaan. Ze beloven dat de mensen daar zorg krijgen. Dat lijkt aantrekkelijk, maar de zorg blijft vaak ver benden de maat.

## Lijst van afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CG-Raad	Chronisch zieken en Gehandicapten-Raad
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CSO	Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties, koepel van ouderenorganisaties Unie KBO (Katholieke Bond van Ouderen), PCOB (Protestants Christelijke Ouderen Bond), NVOG (Nederlandse Vereniging van organisaties van Gepensioneerden) en NOOM
NOOM	Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten
PGB	Persoons Gebonden Budget
SVB	Sociale Verzekerings Bank
UWV	Uitkeringsinstituut Werknemers Verzekeringen
VCP	Programma Versterking CliëntenPositie stimuleert op lokaal niveau de belangenbehartiging van mensen met beperkingen
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wtcg	Wet tegemoetkoming Chronisch zieken en Gehandicapten

## **Colofon**

Dit verslag is een uitgave van:

### **Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM)**

#### **Bezoekadres:**

Piet van Dommelenhuis  
4e etage  
Churchillaan 11  
3527 GV Utrecht

#### **Postadres:**

Postbus 2069  
3500 GB Utrecht

T: 030 276 99 85 / 06 535 548 18

W: [www.netwerknoom.nl](http://www.netwerknoom.nl)

Voor meer informatie: Yvonne Heygele

M: 06 133 54 327

E: [heygele@netwerknoom.nl](mailto:heygele@netwerknoom.nl)

Tekst: Yvonne Heygele en Anne van Middelaar (NOOM), Arie Brouwer (SES Training en Advies), Gonnie Kaptein (Lize)

Foto's: SES Training & Advies, Cabo Amsterdam, Chun Pah

Utrecht,  
September 2010