bijzonder dichtbij

Den Haag cultuursensitieve stad

Interculturalisatie van zorg en welzijn voor ouderen in Den Haag

bijzonder dichtbij

Den Haag cultuursensitieve stad

Interculturalisatie van zorg en welzijn voor ouderen in Den Haag

Inhoud

Voorwoord ***5***

Terugblik op 25 jaar interculturalisering 8

Gewaagd, geslaagd, maar nog niet klaar ***9***

Eerste fase: samen verantwoordelijk *9*

Tweede fase: vertwijfeling en eigen initiatief *10*

Derde fase: denken 'vanuit de klant' en kwaliteitszorg *14*

Vierde fase: marktwerking en ondernemerschap *16*

Gesprek over toen, nu, en straks 22

Sommige mensen begonnen gewoon ***23***

"Had je een goed plan, dan kreeg je een gewillig oor" *24*

"Eigen kracht is het motto voor de toekomst" *27*

"Schakel over naar algemeen denken" *28*

"Formele, maar ook informele zorg op maat" *29*

"Interculturalisatie: een kwestie van lange adem" *30*

"Niet alleen rozengeur" 33

Samenstelling van de oudere bevolking van Den Haag: nu en over een aantal jaren 34

Diverser en grijzer ***35***

Plannen voor de komende jaren 40

Vaart maken met interculturaliseren ***41***

Interculturalisering anno 2010 *41*

Wat staat ons te doen? *47*

Hoe pakken we het aan? *48*

Voorwoord

Den Haag heeft te maken met een groeiende groep ouderen van niet-westerse afkomst. Daarom is het zaak dat we ons voorbereiden op ouderen die andere verwachtingen hebben over zorg en welzijn. Het is heel aannemelijk dat algemene instellingen gericht op zorg en welzijn, deze verwachtingen niet kennen. Dus kunnen zij ook niet de meest adequate zorg bieden.

Luisteren, leren en dan doen

Haagse voorzieningen dienen voor iedereen toegankelijk te zijn. In de dagelijkse praktijk werken zorg- en welzijnsinstellingen er hard aan om beter in te spelen op de vraag van deze ouderen.
Alle partijen, instellingen, de ouderen zelf, hun verzorgers en omgeving, dragen verantwoordelijkheid om daar verandering in te brengen. Het is daarom belangrijk om samen te kijken op welke wijze wij aan elkaars verwachtingen kunnen voldoen. Luisteren naar elkaar, leren en dan doen zijn sleutelwoorden.

Aandacht voor het vervolg

In dit boek kijken we terug op de geschiedenis van de interculturele zorg en welzijn voor ouderen in Den Haag, en kijken we in het bijzonder naar het heden en de toekomst. Het geeft inzicht in de wijze waarop enkele personen baanbrekend werk hebben verricht om deze zorg onder de aandacht te brengen. Maar het boek biedt ook een basis voor een vervolg.

Het baanbrekende werk in Den Haag is namelijk nog niet voorbij. Sterker nog, opnieuw en structurele aandacht voor interculturalisering is juist nu aan de orde, want onze Haagse samenleving verkleurt. Dit boek biedt aangrijpingspunten die gebruikt kunnen worden bij zorg en welzijn voor ouderen van niet-westerse afkomst.

Met veel waardering voor wat er al is gedaan, vraag ik nu graag uw aandacht voor het vervolg!

Bert van Alphen,
wethouder Welzijn, Volksgezondheid en Emancipatie

Tulay Sag (59)

is getrouwd en woont zelfstandig in Den Haag

Terugblik op 25 jaar interculturalisering

Gewaagd, geslaagd, maar nog niet klaar

Sinds 1985 hebben we in Den Haag heel wat successen kunnen noteren als het gaat om interculturalisatie van zorg en welzijn voor ouderen. Als stad hebben we landelijk een naam verworven op dit gebied. Toch is het resultaat van 25 jaar interculturalisering nog niet wat we gewenst hadden. Want er is nog steeds beleid nodig om allochtonen te werven voor Nederlandse bedrijven en maatschappelijke organisaties, en om allochtone klanten te bereiken. Hoe hebben we interculturalisering in Den Haag aangepakt de afgelopen jaren? Een retrospectief in vier fasen.

FEM business & finance publiceerde dit jaar (25 juli 2009) een opmerkelijk artikel. De auteur benadrukte dat beleid nodig is om allochtone klanten en medewerkers te bereiken en te behouden. De geïnterviewde deskundigen hadden daarvoor ongeveer dezelfde motieven als hun voorgangers begin jaren tachtig van de vorige eeuw. En ook de knelpunten die zij signaleerden, herkennen we uit eerdere jaren: allochtone werknemers hebben in bedrijven een kwetsbare positie; er komen weinig allochtone medewerkers bij. Het lukt bovendien moeilijk klanten uit de verschillende allochtone groepen te bereiken. Organisaties zijn niet in staat om diversiteit als marketingtool in te zetten: hadden ze bijvoorbeeld (meer) medewerkers met een andere culturele achtergrond dan zouden ze ook diverse klanten aantrekken.

Hebben Nederlandse bedrijven en maatschappelijke organisaties sindsdien op dit gebied dan niets of nauwelijks iets bereikt? En hoe staan we er voor in Den Haag? Een terugblik op ontwikkelingen binnen de zorg en het welzijnswerk in Den Haag, geeft een genuanceerder beeld. Zorg- en welzijnsorganisaties hebben zich in de afgelopen 25 jaar wel degelijk voor interculturalisering ingezet, en in veel gevallen met succes. Maar we mogen ook stellen dat het resultaat nog niet is wat we toen gezamenlijk voor ogen hadden. Het interculturalisatieproces in Den Haag is sinds 1985 in vier fasen verlopen.

Eerste fase: samen verantwoordelijk

De eerste fase van interculturalisering in Den Haag (1985 – 1990) was een periode waarin mensen met een andere culturele achtergrond tot een ‘etnische minderheid’ behoorden. En waarin wetenschappelijke rapporten al signalen afgaven van een groeiende, cultureel diverse Nederlandse samenleving, en van maatschappelijke uitsluiting onder de verschillende etnisch culturele groepen.
De termen diversiteit en interculturalisering kwamen nog niet voor in nota’s van de gemeente en de rijksoverheid. Het beleid dat Den Haag in die jaren voorstond, sprak van ‘participatie van etnische minderheden binnen alle sectoren en

alle niveaus van de samenleving'. Voor deze insteek stond het minderhedenbeleid van de rijksoverheid en gemeenten model.

Meer allochtone medewerkers

De gemeente baseerde in deze periode haar beleidsmaatregelen op signalen uit de samenleving, vooral van allochtone belangenbehartigers.
Zo bleken allochtonen onvoldoende toegang te hebben tot het aanbod van algemene instellingen. Ook werd duidelijk dat allochtone medewerkers moeilijk aan het werk kwamen binnen de Haagse zorg- en welzijnsinstellingen. En van degenen die het wel lukten, maakten bijna geen medewerkers promotie in hun carrière.
Het gemeentelijke beleid ging ervan uit dat de hoge werkloosheid onder de verschillende allochtone bevolkingsgroepen zou verminderen door te bevorderen dat meer allochtonen werk vonden binnen zorg en welzijn. Deze allochtone medewerkers zouden bovendien cliënten met een andere culturele achtergrond aantrekken. En daarmee zou het aanbod van zorg- en welzijnsinstellingen op het gewenste niveau komen.

Rechtvaardigheid als leidraad

Om dit voor elkaar te krijgen, zouden de zorg- en welzijnsinstellingen moeten meewerken aan dit plan. De gemeente heeft in deze jaren dan ook nadrukkelijk een beroep gedaan op instellingen om maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen. Het 'rechtvaardigheidsmotief' domineerde deze fase: iedereen, dus ook de allochtone medemens, moest gebruik kunnen maken van de voorzieningen. Dat er iets moest gebeuren, stond buiten kijf. Overigens werden de allochtonen om wie het ging niet zozeer gezien als handelende personen met eigen competenties, wensen en behoeften. Zij waren eerder 'onderwerp' van het minderhedenbeleid. Kenmerkend in deze fase was dat instellingen geneigd waren om hun beleid vooral te baseren op motieven als maatschappelijk draagvlak en politieke steun, en niet zozeer op wat het hen bedrijfsmatig op zou leveren. Verder bestond er een uitgesproken kloof tussen droom en daad. Want de doelen die de organisaties zich stelden op het strategisch niveau en de taakopvatting op het uitvoerend niveau waren niet of nauwelijks met elkaar verbonden.

Tweede fase: vertwijfeling en eigen initiatief

De magie van hoge verwachtingen en politiek gewenste boodschappen begon haar uitwerking te verliezen aan het begin van de jaren negentig. Mooie voornemens, maar hoe pakken we het daadwerkelijk aan? De vertwijfeling nam toe. Vooral bij leidinggevenden en uitvoerende werkers die zich in het Haagse inspanden om meer allochtone medewerkers en klanten te werven. Zij zagen in evaluaties de kloof groeien tussen droom en daad. Streefcijfers die het management gesteld had, bleken te hoog gegrepen en projecten om allochtone werkers en klanten te bereiken en te behouden, verliepen niet zoals gedacht. De betreffende projecten waren meestal met extra financiering van het rijk en de gemeente opgezet. Ze voldeden bij nader inzien vaak niet aan de eis van de subsidiegever om de projecten structureel in te bedden in het reguliere aanbod. Daarbij kwam dat de inhoud en de resultaten van de projecten niet goed geborgd werden; zij vonden geen draagvlak in de organisaties, waardoor de vooraf gestelde synergievoordelen meestal uitbleven.

Nieuwe wet

De vertwijfeling nam in deze periode verder toe door de inwerkingtreding van de Wet Bevordering Evenredige Arbeidsdeelname Allochtonen (WBEAA). Werkgevers (dus ook zorg- en welzijnsinstellingen) dienden aan te geven hoe

zij het concreet gingen aanpakken om in verhouding tot hun autochtone medewerkers een evenredig aantal allochtone werknemers aan te nemen. Door deze externe druk ontstond een nieuwe situatie.

Interne maatregelen

Om te voldoen aan de wettelijke eis namen organisaties verschillende maatregelen. Het management van organisaties zette het middenkader direct of indirect onder druk om erin te slagen allochtone medewerkers aan te trekken en te behouden. Er werden externe adviseurs 'ingevlogen'. Zij moesten de organisaties helpen 'WBEAA-proof' te worden en ze adviseren hoe ze hun aanbod konden afstemmen op specifieke wensen en behoeften van huidige en toekomstige klanten van allochtone afkomst. Om deze nu van de klanten zelf te horen, en niet van hun zaakwaarnemers, i.c. steunfunctie-instellingen en sleutelfiguren uit de verschillende gemeenschappen, gingen instellingen naar manieren zoeken om de allochtone klant als individu, met eigen wensen en eigen behoeften, te benaderen.

Uitgangspunten

In deze periode kwamen enkele begrippen centraal te staan die, als uitgangspunten, de richting aangaven waarin interculturalisering van de zorg en het welzijnswerk in Den Haag zich zou ontwikkelen. Het werd de periode van 'groepsbenadering op basis van etnisch culturele afkomst', de zoektocht naar 'het individu achter de allochtone klant' en 'categoralisering van het welzijnswerk'.

In de praktijk

Een van de acties in de praktijk die deze uitgangspunten illustreren, was dagopvang voor ouderen uit verschillende etnische groepen. Zoals de Dagopvang voor Surinaamse ouderen (DOS), een cultuurspecifieke voorziening van zorgcentrum Transvaal die zowel lokaal als landelijk de trend heeft gezet voor dagopvang ten behoeve van allochtone ouderen.
Verder werd een aanzet gedaan tot belevingsgerichte zorg, die nadrukkelijk inspeelde op de leefwereld van de individuele, allochtone oudere als persoon binnen een

Aisa JP Ramlakhan (80)

woont in woonzorgcentrum Jonker Frans (Florence) in Den Haag

multi-etnische en multiculturele context. In deze periode was verpleeghuis De Schildershoek al landelijke bekend op dit gebied omdat het mensen opnam met veel verschillende nationaliteiten en zich dus niet richtte op een specifieke doelgroep. Het verpleeghuis liet aantoonbare resultaten zien van interculturele, belevingsgerichte, intramurale zorg. Onderdelen van categorale welzijnsorganisaties haakten aan bij algemene instellingen. De tegenwoordige werkeenheden binnen de Haagse welzijnsorganisaties die zich specifiek richten op Surinamers, Turken, Marokkanen en Antillianen, zijn het resultaat van deze ontwikkeling.
Ten slotte besloten organisaties elkaar op te zoeken en initiatieven op het stedelijk niveau op elkaar af te stemmen en te coördineren. Dit alles ten behoeve van innovatie binnen de zorg en het welzijnswerk. Bij de ouderenzorg vervulde de Stuurgroep Zorgvernieuwing Allochtonen (voorheen het Vijfhuizenoverleg met de verzorgingshuizen Het Van Limburg Stirum Huis, Transvaal, Om & Bij, Wenckebach en Jonker Frans) een belangrijke rol; bij het welzijnswerk kregen werkgroepen de taak activiteiten op het stedelijk niveau af te stemmen en te coördineren.

Resultaat eerste twee fasen

Terugkijkend op de eerste tien jaar interculturalisering (1985 – 1995) domineerden de politieke agenda en belangenbehartiging op basis van etnische afkomst de gang van zaken. Het was bovendien een periode waarin het eigen initiatief van organisaties gaandeweg vorm en inhoud kreeg.

Door de activiteiten in deze jaren zijn organisaties zich gaan realiseren dat zij beleid, gericht op toename van allochtone medewerkers en het bereiken van allochtone klanten, vooral moeten baseren op het bedrijfsbelang. Het levert een organisatie niet alleen veel op – je komt in contact met cliënten en medewerkers die je anders niet zou bereiken – , de organisatie plaatst zich buiten spel als ze niets doet. Extern georiënteerde motieven voor beleid waren minder zwaarwegend.
Er kwam erkenning voor de essentiële rol die het bestuur en het management van een organisatie spelen bij interculturalisatie. Vooral als het gaat om het stellen van doelen waarbij het bedrijfsbelang nadrukkelijk wordt uitgesproken. De rol van het management is bovendien doorslaggevend om draagvlak binnen de organisatie te creëren voor maatregelen die de directie in het kader van het beleid moet nemen.
De instellingen constateerden ook dat bijvoorbeeld projecten die zij in het kader van het beleid uitvoeren, uiteindelijk een plaats moeten krijgen binnen de doelen en structuur van de organisatie.
Ze beseften dat ze bij de allochtone klant zelf te rade moesten gaan om achter zijn wensen en behoeften te komen. Vraaggericht werken werd moeilijk gemaakt, omdat vrijwilligersorganisaties vaak de spreekbuis waren van hun achterban en daardoor het geluid van de mensen zelf niet te horen was.
Ze moesten ten slotte toegeven dat het niet eenvoudig was om allochtone klanten te bereiken en te benaderen als competente en handelende individuen met specifieke wensen en behoeften.

Derde fase: denken 'vanuit de klant' en kwaliteitszorg

Het was juli 2000 – het begin van de derde fase – toen de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) de nota *Interculturalisatie van de gezondheidszorg* uitbracht. Volgens de RVZ is zorg op maat een geschikt concept voor zorg aan allochtonen. In het verlengde hiervan stelde zij in de nota: "Het gaat er immers om dat het zorgaanbod goed aansluit op de zorgvraag die door de culturele context van de patiënt is ingekleurd. Om goede hulp te bieden, zal bij het aanbod

van de zorg aansluiting gezocht moeten worden bij de leefwereld van de patiënt." (p. 53)

Verder vindt de Raad cultuurspecifieke maatregelen gerechtvaardigd als ze helpen ongelijke situaties tussen allochtone en autochtone zorgvragers op te heffen.

Compensatie voor culturele ongelijkheid kan, aldus de RVZ, noodzakelijk zijn omdat de zorg gedomineerd wordt door de westerse cultuur, en haar normen en waarden.

Het accent verschuift
De nota kwam uit in een periode waarin het zwaartepunt van de culturalisering van zorg en welzijn gaandeweg werd verlegd. Niet meer de aanwas van allochtone medewerkers was het belangrijkste, maar de kwaliteit van het aanbod. Dit kwam doordat de meeste Haagse instellingen op het gebied van zorg en welzijn hun inspanningen beloond zagen en het aantal allochtone medewerkers binnen hun organisaties daadwerkelijk zagen stijgen. Ook de vraag naar arbeidskrachten speelde een rol.
De teams binnen zorg- en welzijnsinstellingen werden diverser door het groeiend aantal allochtone collega's. En met die toename werden ook de cultuurverschillen op de werkvloer groter. Dat had weer tot gevolg dat instellingen genoodzaakt waren te komen tot gedeelde opvattingen over zorg en het welzijnswerk binnen een multiculturele setting.
In deze periode werden al wel vragen gesteld over het vermogen en de bereidheid van instellingen om te investeren in de doorstroom en het behouden van allochtone medewerkers. Vooral promotie naar hogere functies bleek een probleem te zijn. Dit gold met name voor de welzijnsorganisaties, die weinig of geen allochtonen in leidinggevende- of hogere functies hadden.

Klant en aanbieder met elkaar verbinden
Eind jaren negentig en beginjaren 2000 zien we steeds meer dat interculturalisering binnen het beleid van instellingen een plaats krijgt. Er is oog voor cultureel bepaalde opvattingen over zorg en welzijn. In het verlengde hiervan zoeken instellingen naarstig naar wegen om klant en aanbieder dichter bij elkaar te brengen. Hun activiteiten zijn er onder meer op gericht de kloof te overbruggen tussen de leefwereld van allochtone klanten en de wereld van zorg en welzijn, waarin systemen en structuren domineren. Er is aandacht voor het individu en als het gaat over kwaliteit dan wordt die waar nodig in termen toegesneden op cultuurbepaalde zorgopvattingen en zorgpraktijken.
De instellingen zetten de benadering van co-creatie in: zij gaan samenwerken met cliënten, eindgebruikers of andere belanghebbenden om programma's op het gebied van zorg en welzijn te ontwikkelen en aan te bieden.
Zorg- en welzijnsinstellingen zoeken inhoudelijk en organisatorisch verbinding met zelforganisaties en klantengroepen binnen de verschillende allochtone groepen. Een voorbeeld hiervan is samenwerking tussen algemene instellingen en allochtone zelforganisaties die op het gebied van zorg en welzijn actief zijn.

Normalisering
In deze periode worden wensen en behoeften van allochtone klanten steeds vaker gedefinieerd in termen van diversiteit en niet meer gezien als bijzonder of exotisch.
Er begint zich een tendens van normalisering af te tekenen, overigens ook beïnvloed door de opgelaaide maatschappelijke discussie over de multiculturele samenleving. Deze discussie leidt ertoe dat steeds vaker verwezen wordt naar het aanpassingsvermogen van allochtone klanten en sociale verbanden waartoe zij behoren. Pleidooien om specifieke maatregelen en voorzieningen ten behoeve van allochtonen af te schaffen klinken terug in de politieke discussie en in beleidsmaatregelen.

Verder krijgen instellingen aandacht voor de leefwereld van allochtone klanten waarin zij actieve, goed opgeleide mensen hun eigen problemen zien aanpakken.
Kwaliteitszorg ten slotte wordt als instrument gebruikt om het aanbod en de personele inzet (zowel kwalitatief als kwantitatief) af te stemmen op de diversiteit van de klanten.

Vierde fase: marktwerking en ondernemerschap

Zorg- en welzijnsinstellingen krijgen in de periode na 2005 te maken met ingrijpende veranderingen: een ander financieringsstelsel, vernieuwing van de AWBZ, meer cliënt- en marktgerichtheid. Wijzigingen die directeuren en bestuurders van zorg- en welzijnsorganisaties prikkelen tot een actieve marktbenadering. Als zij zich als sociale ondernemers profileren, mogen we verwachten dat ze zich bewust zijn van de kansen en bedreigingen binnen de markt en van de sterke en zwakke kanten van de eigen organisatie.

Kansen en nieuwe ontwikkelingen
In de komende jaren zijn er kansen voor zorg- en welzijnsinstellingen. En vooral instellingen in een gebied waar allochtonen een aanzienlijk deel van de (potentiële) klanten uitmaken, zullen die kansen (nog meer) aangrijpen om deze nieuwe klanten te bereiken. Net zoals instellingen die binnen allochtone groepen een interessante niche in de markt ontdekken.
Zij zullen met een aantal zaken rekening moeten houden. Want ook allochtone ondernemers en zelforganisaties zien kansen binnen de markt van zorg en welzijn. Deze nieuwe aanbieders zullen hun sterke kanten inzetten om de concurrentie met algemene instellingen aan te gaan.
Met hun positie binnen de verschillende allochtone gemeenschappen en de kennis van wat 'hun' mensen nodig hebben en willen, hebben zij een voorsprong op de reguliere instellingen.
Veel allochtonen zijn beter opgeleid, mondiger en kritischer dan hun (groot) ouders, en stellen dus nieuwe vragen.
Op het gebied van bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning, scholing en dagopvang voor ouderen ontplooien onder meer zelforganisaties en zaakwaarnemers activiteiten buiten de bestaande kaders. Ze financieren die zelf of met hulp van fondsen binnen de eigen kring.
Door hiermee professioneel om te gaan kunnen zorg- en welzijnsinstellingen in positieve zin gebruik maken van deze

ontwikkelingen. Door bijvoorbeeld samen te werken met allochtone partners waar mogelijk, door te focussen op klant en kwaliteit, en die te gebruiken als kracht om hun positie in de markt te bepalen.

Stimulans voor ondernemerschap

Niet alleen de roep om marktwerking beïnvloedt de toegenomen kansen voor ondernemerschap binnen de zorg en het welzijnswerk. Ook de vernieuwing van de AWBZ speelt een rol. Daardoor krijgen nieuwe aanbieders, dus ook allochtone zorgaanbieders, toegang tot de reguliere markt van de zorg. Buiten dat heeft de inwerkingtreding van de Wet Maatschappelijke Ontwikkelingen (WMO) effect: aanbestedingen staan ook open voor partijen die vooralsnog onvoldoende toegang hadden tot de markt van zorg en welzijn.
En er zijn nieuwe mogelijkheden. Als partijen binnen zorg, welzijn en aanpalende sectoren hun eigen aanbod inhoudelijk en organisatorisch verbinden, kunnen ze kansrijke segmenten van de markt actief benaderen.

In de praktijk: Wereldgesprek

Een voorbeeld daarvan is het project 'Wereldgesprek', uitgevoerd door de Stichting Zorgcentra Escamp in 2007 en 2008. Zorg- en welzijnsorganisaties die al jaren intensief met elkaar samenwerken, voerden een heel jaar activiteiten uit voor oudere migranten, gericht op wonen, zorg en welzijn. Doel was enerzijds organisaties en professionals sensitief maken voor de specifieke vragen en benaderingswijze van oudere migranten; anderzijds oudere migranten en hun omgeving (zelforganisaties, buurtbewoners, mantelzorgers/familie), bekend en vertrouwd maken met wat maatschappelijke organisaties voor wonen, zorg en welzijn hen te bieden hebben.

Nieuwe motieven

De behoefte aan interculturalisering van de zorg en het welzijnswerk bestaat in deze tijd nog steeds, maar heeft andere redenen dan voorheen. Het aantal allochtone mensen die zorg nodig zullen hebben, groeit snel. Dit gegeven en de veranderde financiering van zorg en welzijn zijn de motieven van deze tijd om interculturalisatie te realiseren.
Ze stellen specifieke eisen aan de kwaliteit van het aanbod, maar bieden ook kansen voor ondernemerschap.
Het bedrijfsbelang zal in de komende periode voorop staan en interculturalisering zal steeds meer worden ingezet als marketingtool: om nieuwe klanten aan te trekken, om een marktaandeel te veroveren.

Binnen de dynamische, complexe omgeving die de markt van zorg en welzijn is geworden, zullen die instellingen succesvol opereren die klant en aanbieder met elkaar kunnen verbinden. Dat wil zeggen dat ze goed in contact zijn met hun klanten, om te weten wat ze nodig hebben en om dat te kunnen omzetten in een aanbod. Dat ze diensten aanbieden die allochtone klanten en hun familie en relaties positief waarderen.
Ze zullen succes hebben als ze aantrekkelijk zijn voor diverse cliënten. Dat kan alleen als hun aanbod de kloof weet te overbruggen tussen de leefwereld van allochtone klanten en de systeemwereld van de zorg en het welzijnswerk. En als ze het eigen aanbod inhoudelijk en organisatorisch kunnen verbinden met wat partijen binnen het informele circuit van zorg en welzijn te bieden hebben.
Om succes te boeken moeten ze erin slagen allochtone medewerkers aan te trekken, ze te behouden en kansen te bieden om door te stromen naar leidinggevende- functies en managementfuncties.
Die instellingen zullen ten slotte een plaats in de markt veroveren die interculturalisering hebben geïntegreerd binnen het kwaliteitsbeleid, en die bijzondere aandacht hebben voor waardering door klanten van allochtone afkomst.

Mingoen Soekarni (81)

woont in een Surinaams-Javaanse woongroep (RBU) in Den Haag

Gesprek over toen, nu, en straks

Sommige mensen begonnen gewoon

Als we vijfentwintig jaar interculturalisering overzien, zoals in het vorige artikel, dan kijken we terug op fases, ontwikkelingen, projecten, voornemens. Maar het waren uiteraard ménsen die de aanzet deden interculturalisering aan te pakken. Sommigen – je zou ze 'pioniers' kunnen noemen – hebben in die eerste jaren de signalen opgevangen om bijzondere aandacht te besteden aan zorg en welzijn voor mensen met een andere culturele achtergrond. En, wat nog belangrijker is: ze hebben er gehoor aan gegeven; niet alleen in jaren dat het maatschappelijke klimaat gunstig was, maar ook bij 'tegenwind'.

We mogen trots zijn op degenen die hun nek uitstaken. Die 'gewoon' begonnen met interculturaliseren: in de vorm van projecten, en onderzoek. Daarmee hebben ze de toon gezet voor latere initiatieven. Een aantal van deze mensen kwam onlangs bij elkaar: sommigen waren pioniers van het eerste uur, anderen zijn opmerkelijke personen in de tegenwoordige tijd. Ze hadden elkaar soms jaren niet gezien, of kenden elkaar alleen van naam. Ze hadden hun ervaring opgedaan in verschillende functies; ze vertegenwoordigden verschillende inzichten en verschillende perioden van interculturalisering. Wat zij elkaar te vertellen hadden, mondde uit in een enerverende en vrolijke bijeenkomst. Ze wisselden hun belevenissen en ervaringen uit over de afgelopen jaren, herkenden successen en mislukkingen, en kwamen opnieuw met elkaar in gesprek over de toekomst van interculturalisering.

In de volgende zes korte artikelen leest u over welke onderwerpen de aanwezigen met elkaar spraken. Het toekomstige beleid op het gebied van interculturalisering van zorg en welzijn, en wat ervoor nodig is om dit te kunnen formuleren, waren de belangrijkste punten. Want in de komende jaren valt veel te doen, vooral nu het aantal oudere mensen met een andere culturele achtergrond snel groeit.
Een tip. Wat u leest, is op de een of andere manier gezégd: zet u het dus tussen aanhalingstekens!

Foto linker pagina, voorste rij, van links naar rechts:
Toelsie Ramdoelare Panday, Els Ruys, Frits Rijsemus, Lucia Baboelal
Middelste rij:
Jan Booij, Tjandrika Rangoe, Atlin Sandvliet, Bob Meerstadt, Elisabeth de Vries, Fuusje de Graaff
Achterste rij:
Joger de Jong, Joost Cornelissens, Barend Middelkoop

"Had je een goed plan, dan kreeg je een gewillig oor"

We mogen terugkijken met trots, want Den Haag speelde vanaf de jaren tachtig een toonaangevende rol op het gebied van interculturalisatie. Wat had Den Haag voor op andere steden? Wat was de reden dat de stad voorop liep wat interculturele zorg betreft?

Wil je ideeën en plannen van de grond krijgen op een terrein dat nog niet grondig verkend is, wil je je nek uitsteken, dan heb je een welwillende gemeente nodig. En zo betoonde Den Haag zich ook in de afgelopen jaren! Steeds zijn er wethouders en ambtenaren geweest die zich van harte bemoeiden met nieuwe ideeën op het gebied van interculturele zorg, die ze stimuleerden en die eraan bijdroegen om ze uit te voeren. Den Haag liet zich ook zien als een stad die niet alleen beloftes deed, maar ze ook inloste. Daarbij speelde (en speelt) een rol dat Den Haag niet, zoals Amsterdam en Rotterdam, bestuurd werd vanuit stadsdelen. Daardoor konden stimulerende maatregelen stadsbreed effect hebben.

Er was nóg een reden waarom Den Haag zich al in een vroeg stadium bewoog op het gebied van interculturele zorg. De demografie van de stad week af van die in de andere grote steden. Twintig jaar geleden was de bevolking relatief oud (veel 80+); in die tijd is veel accommodatie tot stand gekomen voor ouderen, ook voor ouderen met een andere culturele achtergrond dan de Nederlandse. Vooral het doelgroepenbeleid voor ouderen heeft steeds veel aandacht gekregen. Resultaten daarvan zijn onder meer de projecten groepswonen (en dagverzorging) voor mensen met andere culturele achtergronden. Den Haag is daarin een voorbeeld voor andere steden geworden. Groepswonen is inmiddels een *selling point*! Het succes van groepswonen en dagverzorging voor specifieke groepen mensen heeft ervoor gezorgd dat allochtone ouderen de drempel van de algemene voorzieningen – zoals het verzorgingshuis en het verpleeghuis – gemakkelijker overgaan. Er kan vertrouwen groeien richting Nederlandse hulpverlening.

Joost Cornelissens: *"Begin bij het begin en ga niet te snel naar het grotere geheel. Het individu is de start; luisteren en van daaruit uitbouwen."*

Fuusje de Graaff: *"Benadruk dat Den Haag een internationale stad is, zonder angst voor het vreemde."*

Toelsie Ramdoelare Panday: *"Bestuurders moeten achter je staan, anders kunnen de uitvoerders niet aan het werk."*

Barend Middelkoop: *"De GGD in Den Haag heeft inmiddels een goede naam als het om onderzoek gaat. Vragen anderen onderzoeksubsidie, dan wordt er bijna altijd gekeken of ook Den Haag betrokken is."*

Jan Booij: *"In De Schildershoek dachten we niet in doelgroepen. De bewoners waren zo divers als het stadsdeel. Daar kwamen problemen van, en daar kwamen oplossingen van."*

Atlin Sandvliet: *"We moeten zien af te komen van tijdgebonden beelden. Categoraal denken past bijvoorbeeld niet meer in deze tijd."*

Lucia Baboelal: *"Kritisch blijven kijken naar etnische ondernemers."*

"Eigen kracht is het motto voor de toekomst"

Als het aan het stadsbestuur ligt, zullen de Haagse burgers de komende jaren meer dan ooit op eigen kracht drijven. Want "mensen hebben zoveel eigen kracht. We moeten het goud dat er ligt, weer opnieuw ontdekken." Is empowerment ook een rode draad voor de toekomst van de interculturalisering? Kan iedereen meekomen in dit streven? En hoe te beginnen?

In de gemeentelijke nota's voor ouderenzorg en de zorg voor mensen met een beperking spreken de bestuurders heldere taal. De burger wordt aangespoord z'n eigen kracht te gebruiken, voor zichzelf te staan, primair verantwoordelijk te zijn voor z'n eigen leven. Het motto is: niet voor, maar door de burger. Dat niet iedereen onmiddellijk doordongen zal zijn van de noodzaak zelfredzaam te zijn, is duidelijk: het vraagt een cultuuromslag van alle burgers, allochtoon en autochtoon. En dat is uiteraard geen kwestie van 'morgen geregeld'. Want er zijn (cultuur)verschillen te overbruggen, zoals bijvoorbeeld het verschil tussen 'ik-' en 'wij-culturen'. Een visie vormgeven – en dat is 'werken vanuit eigen kracht' – vraagt tijd.

Een visie moet uiteraard getoetst worden aan de praktijk. De mensen zullen eerst zelf 'aan de slag moeten gaan', kijken hoever ze zich zélf kunnen redden, en de gemeente zal dat stimuleren. Maar als we spreken over ouderen en mensen met een beperking dan is een kanttekening op z'n plaats. Want in hoeverre is het 'empoweren' van oude mensen nog echt aan de orde? Hoeveel eigen kracht kunnen we verwachten van mensen die aan verpleeghuiszorg toe zijn? Erkenning hebben voor de eigen hulpvraag en de eigen waarde is hierop een mogelijk antwoord. En daarop zullen we als zorg- en welzijnsinstellingen moeten inspelen door zorg op maat te blijven leveren.

Werken vanuit eigen kracht begint bij die ene persoon, bij het individu. Het begint bij luisteren naar mensen, ze de ruimte geven zichzelf te zijn. En dat betekent bijvoorbeeld ook ze ruimte geven om naar eenzelfde – hun eigen – groep te trekken. Het betekent rekening houden met de draagkracht van het individu en de omgeving (mantelzorg). Eigen kracht erkennen heeft bovendien de waarde van 'mensen tot hun recht laten komen', en daar hoort dan bijvoorbeeld ook bij: tolken gebruiken, de tijd nemen.

"Schakel over naar algemeen denken"

Den Haag heeft het goed gedaan in het verleden, maar de tijden zijn veranderd en de toekomst lonkt! Hoe vullen we die toekomst in als het over interculturalisatie gaat? Zijn er sterke Haagse punten die we kunnen gebruiken als we denken over toekomstig beleid?

Kijken naar de toekomst is geen blik in het ongewisse. Den Haag heeft in het verleden op het gebied van interculturalisatie *selling points* ontwikkeld die ook de komende jaren mee zullen wegen in het beleid. Maar doorslaggevend is een toekomstbeeld dat past bij de tijd. Want in de loop van de jaren is er veel veranderd. De verhoudingen tussen mensen zijn veranderd. In het algemeen zijn mensen met een andere culturele achtergrond competenter geworden, jongeren zijn beter opgeleid en assertiever dan voorheen. De mondige, jongere generatie komt op voor ouders en grootouders. Zij willen meer zeggenschap over wat ze als burger betekenen. Schakel daarom over naar algemeen denken, categoraal denken past steeds minder in een toekomstvisie. Focus op burgerschap: wat kunnen mensen voor elkaar betekenen? Want behalve 'eigen kracht' is ook de vorming van burgerschap een onderwerp dat het toekomstige beleid zal beheersen. En daarin heeft Den Haag een behoorlijke streep vóór!

De stad is tenslotte 'de internationale stad van recht en vrede' en heeft daardoor een schakel naar de mondiale burger. Dat is de burger die al z'n hele leven in Nederland woont, óf die een tweede land van herkomst heeft. Door te benadrukken dat Den Haag een internationale stad is, door het als *selling point* te gebruiken, worden burgers van elders die in Den Haag wonen, vanzelfsprekend. Zij zijn allochtonen, maar zonder nare bijklank. Dit schetst een ander, en veel positiever beeld, dan dat we gewend zijn als we vooral de problemen met migranten uitlichten. Een positief beeld dat meer in relatie gebracht zou moeten worden met het interculturaliseren van de zorg- en welzijnsorganisaties.

Den Haag heeft meer *selling points*. Zij is niet alleen een internationale stad, maar heeft ook de naam van 'kennisstad' op het gebied van gezondheidsprogramma's (GGD), met name voor mensen van niet-Nederlandse afkomst. Een verworvenheid die te danken is aan onderzoek naar diabetes bij Hindoestanen dat (soms met 'kunst en vliegwerk' en onder moeilijke financiële omstandigheden) al in de beginjaren plaatsvond. Sinds het de afgelopen twaalf jaren gemeentelijke bijval vond, heeft dit onderzoek kennis opgeleverd die landelijk erkend en internationaal gebruikt wordt. Gaat het om onderzoek, dan wordt nu vanzelfsprekend naar Den Haag gekeken. Want 'daar gebeurt het'.

"Formele, maar ook informele zorg op maat"

Met 'eigen kracht' en 'burgerschap' als motto's voor de komende jaren is ook een belangrijke rol weggelegd voor de informele (ouderen)zorg. "Burgers moeten veel voor elkaar kunnen betekenen." Hoe zullen formele en informele zorg zich in de toekomst tot elkaar verhouden? Wat kan de rol zijn van belangen- en zelforganisaties in het proces van interculturalisering, en hoe gaan we om met etnisch ondernemerschap?

Ervan uitgaande dat de beschikbare geldmiddelen voor zorg en welzijn eerder zullen slinken dan groeien, lijken 'samenwerking' en 'verbindingen maken' de woorden van de toekomst. Een belangrijke ontwikkeling daarin is het opheffen van de scheiding zorg en welzijn. Dat biedt mogelijkheden om het goed te doen. Het wordt aan twee kanten hard werken, maar het zal profijt hebben als zorg- en welzijnsinstellingen met elkaar optrekken, elkaar aanvullen en één stroom tot stand brengen, inclusief de geldstroom.

Een andere verbinding is die tussen informele en formele zorg. Tussen zelfzorg, welzijn en AWBZ-zorg. Het motto is 'zorg op maat', maar de burgers moeten ook zelf veel voor elkaar kunnen betekenen. Zij kunnen elkaar in feite 'informele zorg op maat' leveren. Het is zaak informele zorg in beeld te brengen en bruggen te slaan tussen allerlei voorzieningen. Dat betekent informele zorg ondersteunen en erkennen, met oog voor het risico van overbelasting.

Ook de organisaties die de belangen van bepaalde groepen binnen de samenleving behartigen, hebben hierin een rol. Ze zijn vaak goed georganiseerd. Door hen bij het interculturalisatieproces in formele zorg- en welzijnsorganisaties te betrekken, bieden ze nieuwe mogelijkheden contact te maken met cliënten die anders misschien onbereikbaar zouden zijn. Samenwerken bevordert de betrokkenheid en het gevoel van erkenning. Geef ze daarom een plek in de organisaties, niet alleen om klanten binnen te halen, maar ook in het vervolgtraject, zodat ze invloed kunnen blijven uitoefenen. Zonder overigens te vervallen in 'U vraagt en wij draaien': ieder brengt eigen deskundigheid en kennis in.

Als algemene voorzieningen onvoldoende tegemoetkomen aan de wensen en behoeften van allochtone klanten, ontstaan er eigen organisaties. Je kunt dit zien als het falen van de reguliere hulpverlening, maar je kunt het ook beschouwen als werken vanuit de eigen kracht van de etnische ondernemers. Zijn de algemene voorzieningen niet voldoende herkenbaar voor de verschillende groepen mensen, dan verdienen etnische ondernemers een plek binnen de hulpverlening. Een kritisch oog dat meekijkt naar de kwaliteit die zij leveren, en naar de prijzen die ze vragen voor hun diensten (beheren PGB's) is daarbij aan te raden. Uiteindelijk zal de markt zich herschikken en zal het kaf vanzelf van het koren gescheiden worden.

"Interculturalisatie: een kwestie van lange adem"

Zorg- en welzijnsinstellingen die de afgelopen jaren zijn bezig geweest met interculturalisering, hebben nuttige ervaringen opgedaan. Daaruit leren is belangrijk voor de toekomst. Wat zijn goede uitgangspunten, welke zijn de valkuilen? Zijn er voorwaarden voor succes? "Het onderwerp heeft voortdurend onderhoud nodig, het is nooit klaar in de steeds veranderende wereld van zorg en welzijn."

Voorop staat dat interculturalisering niet een tijdelijk proces is. Integendeel. Juist de continuïteit ervan is van 'levensbelang: het niet laten bij projecten, maar het inbedden in de reguliere gang van zaken. En daarbij moet gezegd dat het tijd, geld en inspanning kost om iets blijvends voor elkaar te krijgen. Voor interculturalisatietrajecten heb je een lange adem nodig. En overtuiging. En de lef om interculturalisatie als prioriteit te benoemen en er geld voor vrij te maken. Maar er is kracht genoeg om het te realiseren!

Met het schrijven van nota's alleen kom je er niet. En al is het absoluut noodzakelijk dat bestuurders nadenken over strategie en beleid, ook dat is niet voldoende. Wat organisaties zich daarbij moeten realiseren is dat de klanten, hun relaties en de mensen op de werkvloer, het moeilijkste werk leveren, en dat zij daarbij alle steun verdienen die je kunt mobiliseren. Dat de medewerkers van hun instellingen het alleen voor elkaar krijgen in gemengde teams. Want hoe diverser de samenstelling van teams (en klantengroepen), des te natuurlijker de ontwikkeling van cultuursensitiviteit verloopt.

De aandacht voor en ontwikkeling van interculturalisatie is in feite in handen van ieder die te maken heeft met mensen uit andere culturen. Laat het niet een stokpaardje zijn van één persoon, maar 'eigendom' van de hele organisatie.

Goede raadgevingen en een hartenkreet: begin eraan, gewoon doen! Houd het in eerste instantie eenvoudig, klein en compact, begin met kleinschalige projecten. Ga naar de mensen toe, bijvoorbeeld via de moskee of tempel en werk samen om de verschillende groepen jongeren en ouderen te bereiken. En luister dan naar de mensen, want door goed te luisteren kun je het antwoord eigenlijk al in hun vraag horen. Geef ook zelforganisaties een plaats, koppel ze aan professionele organisaties.

Frits Rijsemus: *"Stop met het schrijven van de ene nota na de andere; ga gewoon aan de slag."*

Elisabeth de Vries: *"Zelf doen, maar als het nodig is moeten zorg en welzijn op maat geleverd kunnen worden."*

Tjandrika Rangoe: *"De belangenbehartigers vragen soms meer dan de individuele klant. Als de klant zelf vraagt, dan moet de belangenbehartiger wijken."*

Bob Meerstadt: *"Den Haag heeft al die jaren een stimulerende rol willen vervullen. Goede wethouders en ambtenaren zijn belangrijk in zo'n proces."*

Joger de Jong: *"Den Haag zegt niet alleen dingen, maar doet ze ook!"*

Els Ruys: *"De resultaten van een project kunnen zomaar weer verdampen als er geen implementatie en onderhoudsplan achteraankomt."*

"Niet alleen rozengeur"

We zien de toekomst met vertrouwen tegemoet, maar er zijn de komende jaren onderwerpen die zorgen baren, of ten mínste extra aandacht vragen. Hoe bereiden we ons bijvoorbeeld voor op het feit dat mensen uit sommige etnische groepen de komende jaren een toenemend beroep zullen doen op de gezondheidszorg? Dat bezuinigingen de zorgsector nogmaals hard zullen treffen. Laten we toe dat wat is opgebouwd, door wetgeving wordt afgebroken? En hoe is het met de interculturele thuiszorg in Den Haag?

Het is een gegeven dat mensen uit de verschillende etnische groepen leiden aan specifieke aandoeningen. Nu al zijn er veel allochtone patiënten met nierproblemen. En diabetes bij Hindoestanen (met bijkomende complicaties) is al jaren een onderwerp van onderzoek. Turkse mensen worden vaker opgenomen in het ziekenhuis in verband met hartklachten. Bij Surinamers wordt vaker de diagnose 'hart- en vaatziekte' gesteld. Behalve somatische klachten, komen bij deze mensen ook vaak depressies voor. Zij zullen kortom allen in de komende jaren een toenemend beroep doen op de gezondheidszorg. In dat licht blijven gezondheidsvoorlichting en preventie belangrijke items om de toestroom te beheersen.

In de komende jaren hangt ons 'financiële krapte' boven het hoofd. Tel daarbij op dat wijzigingen in de wetgeving WMO en AWBZ, en bezuinigingen, sommige voorzieningen dreigen af te breken die in de afgelopen tien tot vijftien jaar zijn opgebouwd (zoals dagverzorging voor ouderen) en er is oprecht reden ons zorgen te maken. Terwijl er nog veel moet gebeuren. Zoals de interculturalisatie van de thuiszorg in Den Haag, die ernstig lijkt achtergebleven bij andere sectoren.

Op dit moment is er, als we het over interculturaliseren hebben, veel aandacht voor vrouwen en dat is een goede insteek om de verschillende groepen te bereiken. Maar vergeet de mannen niet: zij worstelen met hun sociale positie in Nederland. Ten slotte is extra aandacht nodig voor het feit dat er een tekort is aan mannelijke verzorgenden en verpleegkundigen. Zij zijn hard nodig, maar niet beschikbaar.

Samenstelling van de oudere bevolking van Den Haag: nu en over een aantal jaren

Diverser en grijzer

Den Haag wordt met het jaar kleurrijker, maar prognoses geven ook aan dat de stad tegelijk 'vergrijsd' in de komende jaren. Volgens de informatie uit de gemeentelijke basis administratie is bijna 25% van de totale Haagse bevolking in 2015 ouder dan 55 jaar: dat zijn ruim 123.000 mensen. Als de verwachtingen kloppen, is dan bijna 35% van hen van niet-Nederlandse afkomst. In 2025 zal dat getal zijn opgelopen tot ruim 42%. Een uitkomst om rekening mee te houden!

De informatie uit de gemeentelijke basis administratie geeft inzicht in de situatie van ouderen nu en in de toekomst en trends die hierin een rol spelen. Hierbij spelen gezondheid, de leefomgeving en de financiële positie van ouderen en hun deelname aan de maatschappij een rol. Uit de informatie uit de gemeentelijke basis administratie 2009 blijkt nu dat het aantal Haagse ouderen de komende jaren zal stijgen. Het totale aantal ouderen vanaf 55+ anno 2009 is 116.355. Dat is een fors getal. In 2025 zal dat zijn opgelopen tot 137.849.

Aantal ouderen (55 jaar en ouder) in Den Haag en aandeel van de totale bevolking in het verleden, nu en in de toekomst

	werkelijke			prognose		
	2005	**2007**	**2009**	**2015**	**2020**	**2025**
Totale bevolking	472.087	474.082	482.510	502.899	508.486	506.459
Aantal ouderen 55+	111.952	114.105	116.355	123.542	131.084	137.849
% ouderen 55+ van totale bevolking	23,7%	24,1%	24,1%	24,6%	25,8%	27,2%

Bron: Gemeente Den Haag, GBA 2005, 2007 en 2009; Gemeente Den Haag, Dienst Stedelijke Ontwikkeling 2008 – Den Haag in Cijfers 2008

Niet-Nederlandse ouderen

Op dit moment wonen er 34.669 ouderen met een niet-Nederlandse afkomst in Den Haag. De prognose is dat dat er 58.077 zullen zijn in 2025. Een opmerkelijke stijging die aandacht vraagt.

Verdeling van de groep ouderen naar etniciteit (absoluut en procentueel) in het verleden, nu en in de toekomst

	werkelijke aantallen			prognose		
	2005	2007	2009	2015	2020	2025
Aantal						
Autochtoon	82.168	82.005	81.686	80.544	80.278	79.772
Allochtoon	29.784	32.100	34.669	42.999	50.805	58.077
Totaal ouderen 55+	**111.952**	**114.105**	**116.355**	**123.542**	**131.084**	**137.849**
Percentage						
Autochtoon	73,4%	71,9%	70,2%	65,2%	61,2%	57,9%
Allochtoon	26,6%	28,1%	29,8%	34,8%	38,8%	42,1%
Totaal ouderen 55+	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Bron: Gemeente Den Haag, GBA 2005, 2007 en 2009; Gemeente Den Haag, Dienst Stedelijke Ontwikkeling 2008 – Den Haag in Cijfers 2008

Surinaams, Turks en Marokkaans

Vrijwel de meeste oudere mensen met een andere culturele achtergrond komen uit Suriname: 21% van de allochtone ouderen in Den Haag (in 2009) is van Surinaamse herkomst. Dit aandeel is de afgelopen jaren geleidelijk toegenomen en we verwachten dat dit zeker tot 2020 verder zal groeien. In 2025 zal ruim 11% van alle ouderen van Surinaamse herkomst zijn.

In 2009 was 7% van de allochtone ouderen in Den Haag van Turkse of Marokkaanse afkomst. Hun aandeel is gelijk. Ook hún aantal zal in de toekomst toenemen, met name de groep ouderen van Turkse komaf zal groeien. Van alle ouderen zal in 2025, naar verwachting, bijna 5% van Turkse herkomst zijn en bijna 4% zal in 2025 een Marokkaanse achtergrond hebben.

Uit de Nederlandse Antillen, Aruba

Opvallend is ook de verwachte toename van het aandeel ouderen uit de Nederlandse Antillen en Aruba. Momenteel is ruim 3% afkomstig uit deze landen afkomstig; in 2025 zal dit percentage zijn gestegen naar ruim 6%.

Verdeling van de groep allochtone ouderen naar herkomstgroep (procentueel) in het verleden, nu en in de toekomst

	werkelijke aantallen			prognose		
	2005	2007	2009	2015	2020	2025
Percentage						
Turks	6,0%	6,5%	6,7%	8,0%	10,0%	11,7%
Marokkaans	5,8%	6,5%	6,8%	7,1%	7,5%	8,2%
Surinaams	18,6%	19,6%	20,8%	24,6%	26,0%	26,4%
Antilliaans & Arubaans	3,3%	3,3%	3,4%	5,1%	5,9%	6,3%
Zuid-Europees	3,8%	3,7%	3,4%	3,4%	3,3%	3,2%
Overig geïndustrialiseerd	51,1%	46,7%	42,8%	33,3%	27,8%	24,0%
Overig niet-geïndustrialiseerd	11,5%	13,8%	16,1%	18,4%	19,6%	20,1%
Totaal allochtone ouderen 55+	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Bron: Gemeente Den Haag, GBA 2005, 2007 en 2009; Gemeente Den Haag, Dienst Stedelijke Ontwikkeling 2008 – Den Haag in Cijfers 2008

Indonesische ouderen

Belangrijk om te noemen zijn ook de ouderen van Indonesische herkomst: in 2008 waren dat er 7.581, en 7.651 in 2009 (Bron: CBS Statline). Daarmee is de groep net iets groter dan de groep Surinaamse ouderen (rond de 7.200 in 2009).

Anneke Schleedoorn (86)

Plannen voor de komende jaren

Vaart maken met interculturalisering

Kunnen we ervan uitgaan dat de internationale Haagse burger over vier jaar vanzelfsprekend als cliënt of medewerker terecht kan bij de zorg- en welzijnsinstellingen in de stad? Dat onze instellingen dan cultuursensitieve organisaties zijn die de antenne en het talent hebben om verbindingen te maken met alle mensen in de wijken waar zij actief zijn? Om daar volmondig ja op te kunnen zeggen zullen we vaart moeten maken. Want de vragen die de instellingen krijgen, zijn niet dezelfde als die van twintig jaar geleden. En ook de antwoorden daarop zullen anders zijn dan de reguliere: zij zullen andere accenten in het beleid afdwingen. Het is kortom tijd om nieuwe stappen te zetten in het proces van interculturalisatie. Ook de actuele situatie, hieronder beschreven in 'Interculturalisering anno 2010', vraagt erom. Uitgangspunten voor nieuw beleid en de mogelijke richting zijn bepaald ('Wat staat ons te doen'). Rest nog een concreet plan om de voornemens om te zetten in daden ('Hoe pakken we het aan').

Interculturalisering anno 2010

Na 25 jaar interculturalisering van zorg en welzijn voor ouderen in Den Haag maken we de stand op. We zijn koploper op dit gebied en om die positie te houden, is het nodig vooruit te kijken. Veel ouderen met een andere culturele achtergrond dan de Nederlandse zullen de komende jaren zorg nodig hebben. Zorg- en welzijnsinstellingen zijn zich aan het voorbereiden en sommige zijn al ver; maar nog niet alle instellingen zijn in staat om nieuwe allochtone klanten te bereiken. Mede daarom zien we etnische ondernemers de markt betreden om mensen van allochtone afkomst op hun eigen wijze te bedienen.

We hebben inmiddels te maken met oudere allochtone mensen die er zelf over nadenken hóe zij oud willen worden in hun stad Den Haag. Zij, en hun assertieve en goed opgeleide kinderen, uiten hun wensen op het gebied van zorg en welzijn. De vraag is: zijn onze welzijns- en zorginstellingen klaar op het moment dat hun vragen actueel worden? Zijn ze innovatief en ondernemend genoeg om op deze nieuwe markt in te spelen?

Koplopen

Den Haag heeft de afgelopen vijfentwintig jaar niet stil gezeten. We mogen gerust stellen dat de stad op het gebied van interculturalisatie van welzijn en zorg voor ouderen

nationaal en internationaal een reputatie heeft opgebouwd. Als kennisstad en als stad waar niet alleen plannen gemaakt worden, maar ook uitgevoerd. Verschillende zorg- en welzijnsorganisaties staken vanaf eind jaren tachtig hun nek uit met aansprekende projecten, maakten interculturalisering onderdeel van de bedrijfsvoering en bouwden zo voor Den Haag een naam op. Die eerste initiatieven zijn uitgegroeid en bestendigd, en in de jaren daarna gevolgd door vele andere. Ook goede samenwerking tussen verschillende organisaties in de keten leverde bekendheid op. Net zoals de succesvolle alliantie tussen welzijns- en zorginstellingen en wooncorporaties in stadsdeel Escamp, waar interculturalisatie ook een rol speelde. Mede omdat de gemeente Den Haag de initiatieven, projecten en samenwerkingsverbanden stimuleerde en ondersteunde, erop gebrand het onderwerp stedelijk constant op de agenda te zetten. Er is in de jaren ook veel geschreven en gepubliceerd over interculturalisering in Den Haag. De stad ondersteunt Europese initiatieven op het gebied van interculturele ouderenzorg, zoals het *European Network on Intercultural Elderly Care* (ENIEC). Daarmee heeft zij de kennis en ervaring, opgedaan in de afgelopen jaren, naar buiten gebracht en professionals aangetrokken van buitenaf, die in Den Haag werkbijeenkomsten, symposia en congressen bezoeken. Zij op hun beurt hielpen de stad om vanuit een ander standpunt naar zichzelf te kijken, door nieuwe inzichten te presenteren en kritische vragen te stellen.

We hebben veel bereikt op het gebied van interculturalisering, maar het is geen tijd om op onze lauweren te rusten. Integendeel! Want hoewel veel bestuurders, directeuren en managers van organisaties vinden dat het woord interculturalisatie niet meer nodig zou moeten zijn, en interculturele welzijn en zorg volstrekt normaal, zijn we nog niet zover. Interculturalisatie scoort niet hoog genoeg als strategisch onderwerp en verliest al snel de prioriteitenstatus, constateerde niet alleen de gemeente Den Haag, maar ook de organisaties zelf. Inmiddels groeit de erkenning dat interculturalisatie een strategisch onderwerp is dat alle aspecten van de bedrijfsvoering raakt. Organisaties zijn erover met elkaar in gesprek en luiden een nieuwe periode in. Er blijkt nog een wereld te winnen, en een compleet nieuwe markt te veroveren! Willen organisaties hun voortbestaan zeker stellen dan zullen zij er niet omheen kunnen deze nieuwe cliënten voor zich te winnen.

Nog geen passend antwoord

Zo divers Den Haag nu al is, zo overduidelijk intercultureel en internationaal zal de stad zijn over tien jaar. Ook gezien haar status van internationale stad van vrede en recht. Vooral het aantal ouderen met een andere culturele achtergrond dan de Nederlandse zal de komende jaren sterk groeien. Dat is een gegeven. Ouderen die in zekere zin in niets op elkaar lijken en die we tekort doen door in algemene termen over hen te spreken. Ze hebben tenslotte allerlei verschillende culturele achtergronden. Sommigen wonen lang, anderen minder lang in Nederland en zijn in die tijd elk op hun eigen manier beïnvloed door de Nederlandse samenleving. Ze hebben zich al dan niet aangepast aan hun sociale omgeving, en veranderen, net als autochtone ouderen, voortdurend, doordat mensen elkaar in het algeméen op allerlei manieren beïnvloeden. Met hun aantal groeit ook de vraag naar advies, de noodzaak tot preventie, en de behoefte aan welzijn en zorg. En dat zijn even diverse vragen als de mensen zelf, hun kinderen en directe relaties. We zien dat verschillende organisaties een eind op streek zijn om daarop een passend antwoord te geven, maar dat nog niet álle Haagse organisaties, in de volle breedte van de stad, zijn voorbereid.

Veel pilots, gericht op één cultuur

Zoals gezegd hebben veel organisaties door de jaren heen projecten in gang gezet op het gebied van interculturele welzijn en zorg, vooral dagprojecten. Sommige daarvan behoren inmiddels tot het reguliere aanbod. In woonzorgcentrum Jonker Frans bijvoorbeeld bestaan verschillende specifieke dagverzorgingen voor mensen uit andere culturen naast elkaar en krijgen bezoekers van deze dagverzorgingen ook steeds meer contact met bewoners van het woonzorgcentrum. Maar (te) vaak nog worden bestaande en beproefde recepten herhaald, zijn de projecten ook projecten gebléven en zijn ze niet ingebed in het structurele aanbod van de organisaties. Daar komt bij dat veel van dergelijke projecten zijn bedoeld voor een beperkte groep mensen, met eenzelfde culturele achtergrond.
De projecten 'groepswonen' door ouderen met een vergelijkbare culturele achtergrond hadden overigens hetzelfde uitgangspunt. Maar dit werd een sterk voorbeeld van een succesvolle aanpak waarbij allochtone ouderen wel degelijk zijn bereikt. De mogelijkheid bij elkaar te wonen, en dus aandacht en zorg van elkaar te krijgen als dat nodig is, ondersteunt hen in de eigen kracht. De Haagse projecten groepswonen dienen inmiddels andere steden als voorbeeld voor eigen projecten.

Etnisch ondernemerschap

Waar bestaande organisaties nog niet voldoende inspelen op de vragen van allochtone cliënten en zij niet in staat zijn deze mensen aan zich te binden, komen etnische ondernemers voor hen op. En dichten zo een gat in de markt. Zij bieden hun diensten doorgaans aan ouderen uit één cultuur, en werken met medewerkers met een vergelijkbare achtergrond. Ze bewegen zich op het vlak van de zorg thuis en zijn actief als bemiddelaar binnen het PGB en als zorgmakelaar.

Zelforganisaties

Vanaf de jaren zeventig heeft Den Haag zeer actieve zelforganisaties die de belangen behartigen van een groep Hagenaars met eenzelfde culturele achtergrond. Veel van deze organisaties richten zich voornamelijk op de eigen

Chris van der Veer (72)
woont in een serviceflat van Jonker Frans (Florence) in Den Haag
Dharmdy Nohar (80)
woont zelfstandig in een 55+woning (van Staedion) in Den Haag

groep en gaan samenwerkingsovereenkomsten aan met reguliere welzijns- en zorgorganisaties om de zorg en welzijn te regelen voor mensen uit de eigen cultuur. Sommige verbinden zich inmiddels ook met andere groepen in de samenleving en werken samen met reguliere organisaties om daar hun ervaring en kennis in te brengen. Dit laatste stimuleert de gemeente de laatste jaren met nadruk.

Nieuwe generaties

We zien in Den Haag nieuwe generaties jongeren opgroeien van wie de ouders ooit vanuit een ander land naar Nederland kwamen. Onder hen zijn veel talentvolle en ambitieuze, jonge mensen die meedingen naar een goede plek op de arbeidsmarkt. Verschillende zorginstellingen hebben al met succes medewerkers uit andere culturen aangetrokken: vooral Surinaamse en Antilliaanse vrouwen en mannen, die van huis uit Nederlands spreken. Het aantal medewerkers met een islamitische achtergrond blijft achter, zowel in de welzijns- als in de zorgsector.

We maken dus onvoldoende gebruik van het aanwezige talent van jongeren uit andere culturen. Daar komt bij dat de werkgebieden welzijn en zorg nu nog relatief te onbekend zijn bij velen van hen en ze daarom ook zelf niet direct een baan kiezen in die sector. Bovendien lukt het hen maar zelden een hogere (management- of beleids)functie te veroveren in zorg- en welzijnsinstellingen.

Wat staat ons te doen?

Kijken we naar de toekomst, dan zien we de demografische samenstelling van Den Haag veranderen. Naar verwachting is 42% van de bewoners van Den Haag in 2025 van niet-Nederlandse afkomst, van wie een groot deel 65+. Al in de eerstkomende jaren zullen steeds meer ouderen met een andere culturele achtergrond welzijn en zorg nodig hebben. Wat moet er gebeuren om voldoende voorbereid te zijn op die nieuwe vraag? Kansen dienen zich aan op het vlak van integrale, interculturele zorg; op het gebied van samenwerking en talentvol, jong intercultureel personeel in welzijns- en zorginstellingen. Als we nú aanpakken, kunnen we die kansen én de successen van de afgelopen jaren gebruiken voor toekomstig beleid.

Eigen kracht

Uitgangspunt van de gemeente Den Haag is dat zij erkent dat alle Haagse burgers, en cliënten, bewoners en patiënten van instellingen eigen kracht hebben. Dat zij verantwoordelijk zijn voor zichzelf en dat zij voor zichzelf opkomen. We gaan ervan uit dat mensen allereerst die eigen kracht aanspreken als het tegenzit; ook als ze ouder worden en mogelijk zorg en welzijn nodig hebben. Kunnen ze zich daarmee niet redden, dan zullen ze een beroep kunnen doen op hun sociale netwerken van familie, vrienden, buren. Ten slotte willen we, als de eigen kracht en mantelzorg niet voldoende zijn, alle ouderen – dus ook ouderen uit andere culturen – met een passend welzijns- en zorgaanbod kunnen bereiken. Instellingen voor welzijn en zorg moeten daarop nog meer zijn voorbereid.

Richting integrale, interculturele zorg

Nu nog biedt een flink aantal organisaties en instellingen zorg aan specifieke groepen mensen met een andere culturele achtergrond. Daarvoor is veel te zeggen omdat een dergelijke cultuurspecifieke benadering een concreet antwoord is op de vraag van klanten. Aan de andere kant "… benadruk je het verschil tussen mensen", zoals een van de bestuurders zei in zijn interview. Een koerswijziging, via minder cultuurspecifieke naar meer algemene, integrale, interculturele zorg, zal een logische stap zijn. De mensen om wie het gaat, die over een aantal jaren oud zijn en zorg nodig hebben, maken dan al lang deel uit van de Nederlandse samenleving. Er is dan nog minder reden om het verschil te maken. Bovendien groeit hun aantal zodanig dat cultuurspecifieke zorg alleen niet meer mogelijk zal zijn. Een koerswijziging inzetten dus. In het beleid de leidraad kiezen: 'zo algemeen als mogelijk en zo specifiek als noodzakelijk'. Voorwaarde om dat te kunnen doen is dat we loskomen van oude beelden, en eigentijdse beelden ontwikkelen.

Beelden bijstellen

Een beeld uit de afgelopen jaren dat we moeten bijstellen, is bijvoorbeeld de opvatting dat ouderen met een andere culturele achtergrond blijvend worden 'opgevangen' binnen de families als ze zorg nodig hebben. En de overtuiging dat deze ouderen daarom nooit naar een zorgorganisatie zullen

willen verhuizen. Een actueel onderwerp, omdat de eerste generatie allochtonen inmiddels oud wordt en vanwege ziekten en beperkingen extra zorg zal vragen.
Deze ouderen beseffen inmiddels meer en meer dat niet alleen hun kinderen altijd garant kunnen staan voor die zorg. Dit omdat hun huizen niet geschikt zijn voor dubbele bewoning, omdat de kinderen een leven leiden dat aansluit bij het leven in Nederland, en omdat ze vanwege hun werk niet genoeg tijd hebben om voor hun ouders te zorgen. Ook de kinderen en kleinkinderen van deze ouderen zijn zich er meer van bewust dat ze de nodige zorg niet altijd alleen meer zélf kunnen bieden, maar dat het wel belangrijk is dat er goed voor hun (groot)ouders gezorgd wordt. Liefst in de buurt van huis.
In de gevallen waarbij de kinderen nog steeds wel zelf voor hun ouders zorgen, ontstaat soms frictie. De taak dat naast hun eigen leven te doen is (te) zwaar en leidt nogal eens tot overbelasting. Daarin speelt mee dat ze vaak niet volledig op de hoogte zijn van mogelijkheden, regelingen, hulpmiddelen, en financiële ondersteuning die ze kunnen aanspreken. Daarvoor is de afgelopen twee jaar meer aandacht voor gekomen.

Samenwerken en aanhaken
De gemeente voert de laatste jaren een beleid dat zelforganisaties, vanuit de oriëntatie op de eigen groep, hun expertise ook delen met andere groepen, zoals bijvoorbeeld met andere groepen minderheden die zich later organiseerden, en met reguliere organisaties. Deze hebben er op hun beurt baat bij goede en nieuwe samenwerking te zoeken met zelforganisaties.
Ander onderdeel van het gemeentelijk beleid is dat zij de komende jaren wijk- en stadsdeelgericht werken zal stimuleren. Er liggen dan ook kansen nieuwe cliënten te bereiken door aan te haken bij bestaande, samenhangende trajecten zoals bijvoorbeeld de woonservicewijken en bij bestaande succesvolle initiatieven in de wijken. Daar is de verbinding met mensen uit andere culturen vaak al tot stand gekomen. Het is belangrijk juist bestaande infrastructuren (wonen, zorg, welzijn) te versterken en daarbinnen het proces van interculturalisatie in de volle breedte vorm te geven.

Talent gebruiken
Organisaties zullen de komende jaren veel talent nodig hebben om de kwaliteit te kunnen leveren die van hen gevraagd wordt. En dat terwijl er een tekort aan medewerkers in zorg en welzijn verwacht wordt! Ook om aansluiting te maken met potentiële klanten met een andere culturele achtergrond, zullen zij al het aanwezige, allochtone talent dat nu mogelijk nog onbenut is, hard kunnen gebruiken. Hier ligt bijvoorbeeld een kans in de samenwerking tussen algemene instellingen en zelforganisaties (als ervaringsdeskundigen) en mensen van de jongere generaties. Door die verbinding te maken, neemt ieder z'n eigen verantwoordelijkheid om verder te komen.
Er zijn genoeg medewerkers en vrijwilligers voor de organisaties die zich daadwerkelijk openstellen. In cultuursensitieve organisaties kunnen die verschillende talenten tot ontplooiing komen. In organisaties waarin op alle niveaus en in alle functies de culturele diversiteit van Den Haag te herkennen is, als uitvloeisel van een succesvol interculturalisatiebeleid. Dat is wat de gemeente Den Haag voor ogen staat.

`Hoe pakken we het aan?

De kansen zijn ingeschat en de richtingen bepaald, het doel is gesteld. De gemeente rekent erop dat de Haagse burger, met welke culturele achtergrond ook, over vier jaar vanzelfsprekend als cliënt of medewerker terecht kan bij de zorg- en welzijnsinstellingen in de stad. We verwachten van de instellingen dat zij zich doorontwikkelen tot cultuursensitieve organisaties die de antenne en het talent hebben om verbindingen te maken, en die te bestendigen, met alle mensen in de wijken waar zij actief zijn. Dat ze daarin aantoonbaar investeren en steeds beter worden. Hoe pakken we dat aan? Door heldere afspraken te maken die uitmonden in resultaten.

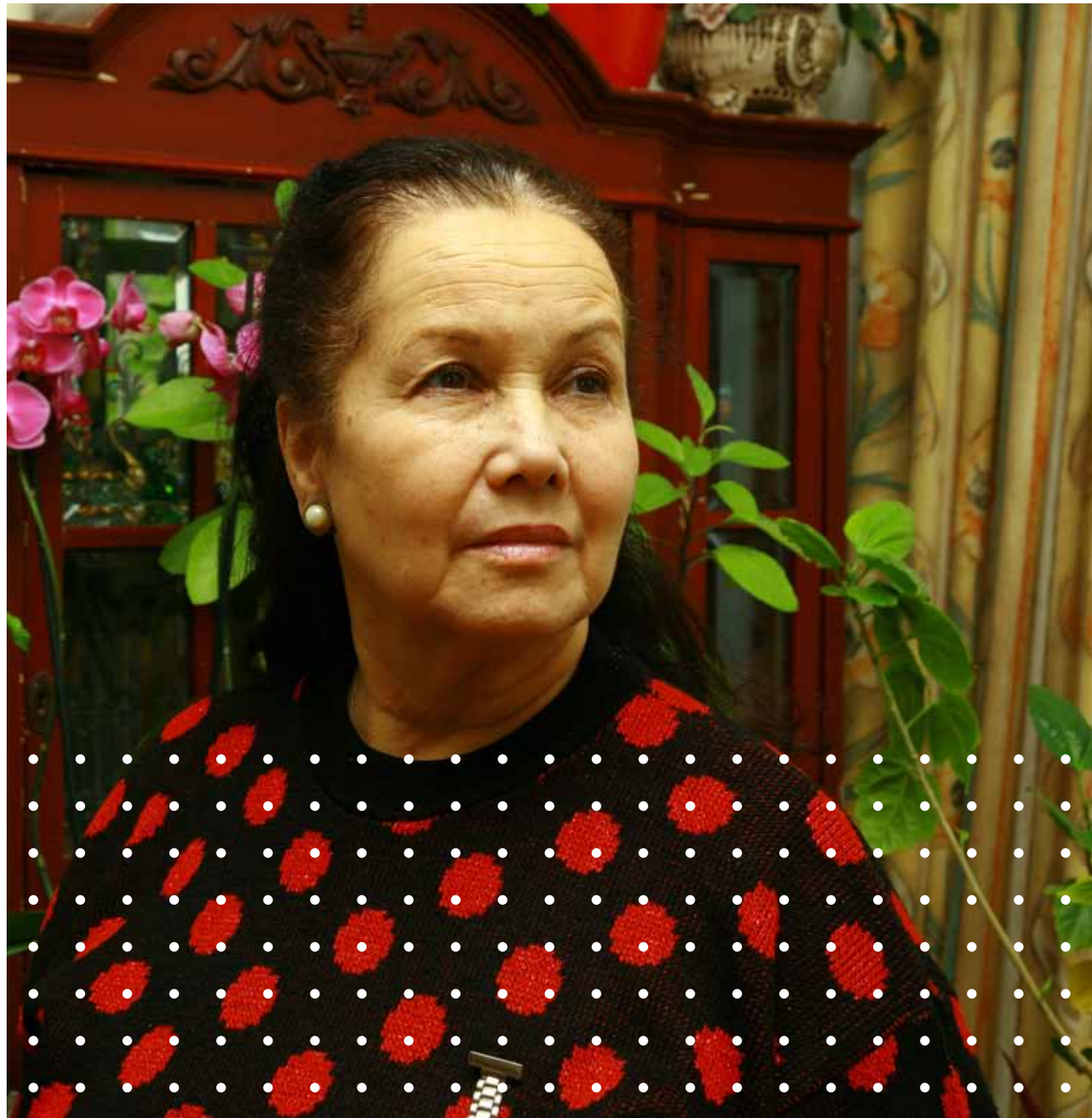
Stimulerende rol
We gaan ervan uit dat welzijns- en zorginstellingen gaan staan voor die resultaten. Dat hun klanten over vier jaar zo divers zijn als de inwoners van de wijken en stadsdelen waar ze actief zijn, net zoals de medewerkers (in alle functies van de organisaties) en vrijwilligers. De gemeente zal ze stimuleren de stappen te nemen die voor hen nodig zijn en ondersteunt waar mogelijk. Het gemeentelijke uitgangspunt is daarbij nadrukkelijk om interculturalisatie van welzijn en zorg voor ouderen te versterken vanuit bestaande infrastructuren en bestaande, succesvolle en gedegen samenwerkingsverbanden, zoals we die al kennen binnen de verschillende stadsdelen en wijken. We benadrukken daarbij verbindingen tot stand te brengen.

Akkoord
De gemeente heeft voor ogen een akkoord interculturalisatie 2010 – 2014 op te stellen en te stimuleren dat welzijns- en zorginstellingen de inhoud daarvan mede schrijven en onderschrijven. De concrete invulling ervan – heldere resultaten – wordt bepaald in het voorjaar 2010, in samenspraak met de deelnemende partijen. Belangrijk hierbij is dat elke organisatie en elk samenwerkingsverband een meerjaren beleidsplan op het gebied van interculturalisatie opstelt. En dat zij het beleid voldoende SMART beschrijven. Een interculturalisatiescan brengt de beginsituatie in beeld; audits, op basis van grondige gesprekken, geven de voortgang en de behaalde resultaten weer. Via een monitor kunnen we de jaarlijkse resultaten volgen.

Ondersteuning
Twee tussentijdse conferenties (in 2012 en 2014) geven de mogelijkheid de tussenstand op te maken, de ontwikkelingen te bespreken en vervolgstappen af te spreken. De gemeente ondersteunt het interculturalisatietraject met publicaties, een kenniswebsite met informatie, (gerichte) demografische gegevens, wijkgerichte analyses en wetenschappelijk onderzoek door GGD Den Haag en het LUMC. Den Haag zoekt ten slotte de aansluiting met landelijke en internationale ontwikkelingen, en volgt innovaties op de voet om haar positie als kennis- en innovatiestad op dit gebied verder uit te breiden.

Maggy Nolten (71)

woont zelfstandig in Den Haag



Colofon

Dit is een uitgave van de Gemeente Den Haag, Dienst OCW

Opdrachtgever

Dienst OCW, afdeling MZV

Concept en coördinatie

Jan Booij Advies, Den Haag

Teksten

Carla van den Bergen, Jan Booij, Atlin Sandvliet

Eindredactie

Dialoog tekstbureau, Den Haag

Productie en realisatie

Publicis Consultants | Van Sluis, Amsterdam

Fotografie

Loesje Praktijken: Loes Schleedoorn, Den Haag

Ontwerp

Boomars grafisch ontwerp en communicatie, Amsterdam

Drukwerk

Spinhex & Industrie, Amsterdam

Gemeente Den Haag