

Vergaderjaar 2007–2008

**29 389**

## **Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid**

**Nr. 10**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juni 2008

Tijdens het plenaire debat over het rapport «Lang zullen we leven» (Kamerstuk 29 549, nrs. 4 en 5) van de themacommissie Ouderenbeleid heb ik toegezegd u te informeren over de lopende projecten op het gebied van homoseksuele en allochtone ouderen in de zorg. Daarnaast heeft u op 12 februari 2008 – voortkomend uit bovengenoemd debat over het Ouderenbeleid – een motie aangenomen waarin u vóór 1 juni 2008 inzicht vraagt in de verschillende zorg- en welzijnsloketten in relatie tot doelmatigheid, kwaliteit en klantvriendelijkheid, zonodig vergezeld met beleidsaanbevelingen.

In deze brief ga ik op beide onderwerpen in.

#### **1. Homoseksuele en allochtone ouderen in de zorg**

Allereerst wil ik benadrukken dat ouderen, net als iedereen in zorg, altijd correct bejegend dienen te worden, ongeacht herkomst of levenswijze. Dit is primair de verantwoordelijkheid van de zorgsector zelf. Bejegening is een belangrijk onderdeel van het normenkader voor kwaliteit in de zorg: «verantwoorde zorg». Omdat ik het belangrijk vind dat mensen op fatsoenlijke en klantvriendelijke wijze geholpen worden, financier ik een aantal activiteiten op dit vlak. In kwaliteitsprogramma «Zorg voor beter» wordt bijvoorbeeld veel aandacht besteed aan bejegening en zeggenschap. Dit programma is gericht op een correcte bejegening van iedereen, ongeacht herkomst of levenswijze. Verder besteden de kennisinstututen Movisie en Vilans in hun reguliere werkprogramma's aandacht aan specifieke doelgroepen waaronder homoseksuele en allochtone ouderen. Movisie voert bijvoorbeeld dit jaar het project «Samenwerken aan attractieve woonmilieus voor allochtone ouderen» uit. Dit project is gericht op de op wijkniveau werkende eerstelijns professionals op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Het project beoogt deze professionals toe te rusten in het ontwikkelen en ondersteunen van attractieve woonmilieus voor allochtone ouderen.

Ik financier een aantal specifieke projecten voor goede zorg voor homoseksuelen en allochtone ouderen. Hieronder volgt een beknopt overzicht.

#### *Homoseksuele ouderen*

Samen met mijn collega voor WWI subsidieer ik het project «Roze Ouderen in Nederland». Dit project wordt door ANBO voor 50-plussers, COC Nederland, Schorer en Movisie uitgevoerd. In een zogenaamd «Groenboek» zijn de behoeften en wensen van homoseksuelen op het gebied van wonen, welzijn en zorg geïnventariseerd. Het «Groenboek» vormt de basis van een aantal activiteiten: bijvoorbeeld een pilot bij de zorginstelling Flesseman te Amsterdam en het uitvoeren van een onderwijsmodule voor MBO- en HBO-opleidingen. ActiZ (organisatie van zorgondernemers) en Aedes (vereniging van woningcorporaties) zijn bij het project «Roze Ouderen in Nederland» betrokken. Het project eindigt op 1 juli 2008. Ik heb u toegezegd om de uitkomsten te bespreken met betrokken partijen zoals ANBO, COC Nederland, ActiZ en Aedes en u daarover te informeren.

#### *Allochtone ouderen*

Op initiatief van de Integratieraad allochtone ouderen van juli 2006 is in januari 2007 het project «Op weg naar een interculturele ouderenzorg» van ActiZ van start gegaan. Het project loopt tot en met december 2008 en wordt gefinancierd door WWI en VWS. Het project beoogt het aanbod van wonen, zorg en welzijn af te stemmen op de specifieke vragen en achtergrond van allochtone ouderen. Daarnaast wordt gestimuleerd dat allochtone arbeidskrachten, zorgorganisaties als werkgever weten te vinden. Er zijn ambassadeursnetwerken opgezet met als taak culturele diversiteit in de ouderenzorg op de agenda te houden: één bestaat uit bestuurders, één uit zorgmanagers en één uit verzorgenden. ActiZ is in de provincie Noord Brabant en de gemeente Dordrecht actief om de zorg toegankelijker te maken voor allochtone ouderen en om de zorg aantrekkelijker te maken voor allochtone personeelsleden. De resultaten van het project worden uitgedragen door ActiZ.

Tijdens de zogenaamde Project!mpulsbijeenkomsten die het Kenniscentrum wonen en zorg van Aedes/ActiZ in november 2006 heeft georganiseerd, zijn er workshops gehouden over allochtone ouderen en wonen, zorg en welzijn. De informatie uit deze workshops en andere relevante projecten zijn beschikbaar via de site van het Kenniscentrum.

Turkse en Marokkaanse vrouwen zijn relatief ondervertegenwoordigd op de arbeidsmarkt in de zorg. Prismant onderzoekt in opdracht van de Raad voor Werk en Inkomen (RWI) waarom dat zo is. Door middel van een zestal concrete toeleidingspilots wil ik er achterkomen hoe deze vrouwen wèl voor de zorg gewonnen kunnen worden. Per pilot worden ongeveer 30 Turkse en 30 Marokkaanse vrouwen intensief begeleid, om zo de succes- en faalfactoren in beeld te krijgen. De pilots zijn in januari 2008 gestart en lopen tot 1 juli 2009. Hoewel de projecten primair bedoeld zijn om het arbeidspotentieel onder Turkse en Marokkaanse vrouwen beter te benutten, draagt de aanwezigheid van Turkse en Marokkaanse hulpverleners ook bij aan een correcte bejegening van allochtone ouderen.

## **2. Informatie over de verschillende zorg- en welzijnsloketten**

Per motie (29 549 nr. 37) heeft u mij gevraagd om u vóór 1 juni 2008 inzicht te geven in de verschillende zorg- en welzijnsloketten in relatie tot doelmatigheid, kwaliteit en klantvriendelijkheid, zonodig vergezeld met beleidsaanbevelingen.

Het verkrijgen van het door u gewenste inzicht kost mij helaas meer tijd dan ik aanvankelijk dacht. Het onderzoek is complex zowel vanwege de breedte van het onderwerp (zorg en welzijn), vanwege de veelheid van onderzoeksperspectieven (kwaliteit, doelmatigheid en klantvriendelijkheid) als vanwege de grote variëteit aan soorten loketten. Daarnaast vind ik gedegen afstemming over het onderzoek en de eventuele beleidsconclusies met het zorg- en welzijnsveld en met de VNG wenselijk. Ik verwacht u na het zomerreces het gevraagde inzicht te kunnen geven.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker