



Conferentie

Zorgen & Ervaringen

van Marokkaanse en Turkse ouderen in Amsterdam

Amsterdam, 1 oktober 2020
Internationale ouderendag



Colofon:

Verslag conferentie 1 oktober 2020
Zorgen en ervaringen van Marokkaanse en Turkse
ouderen in Amsterdam

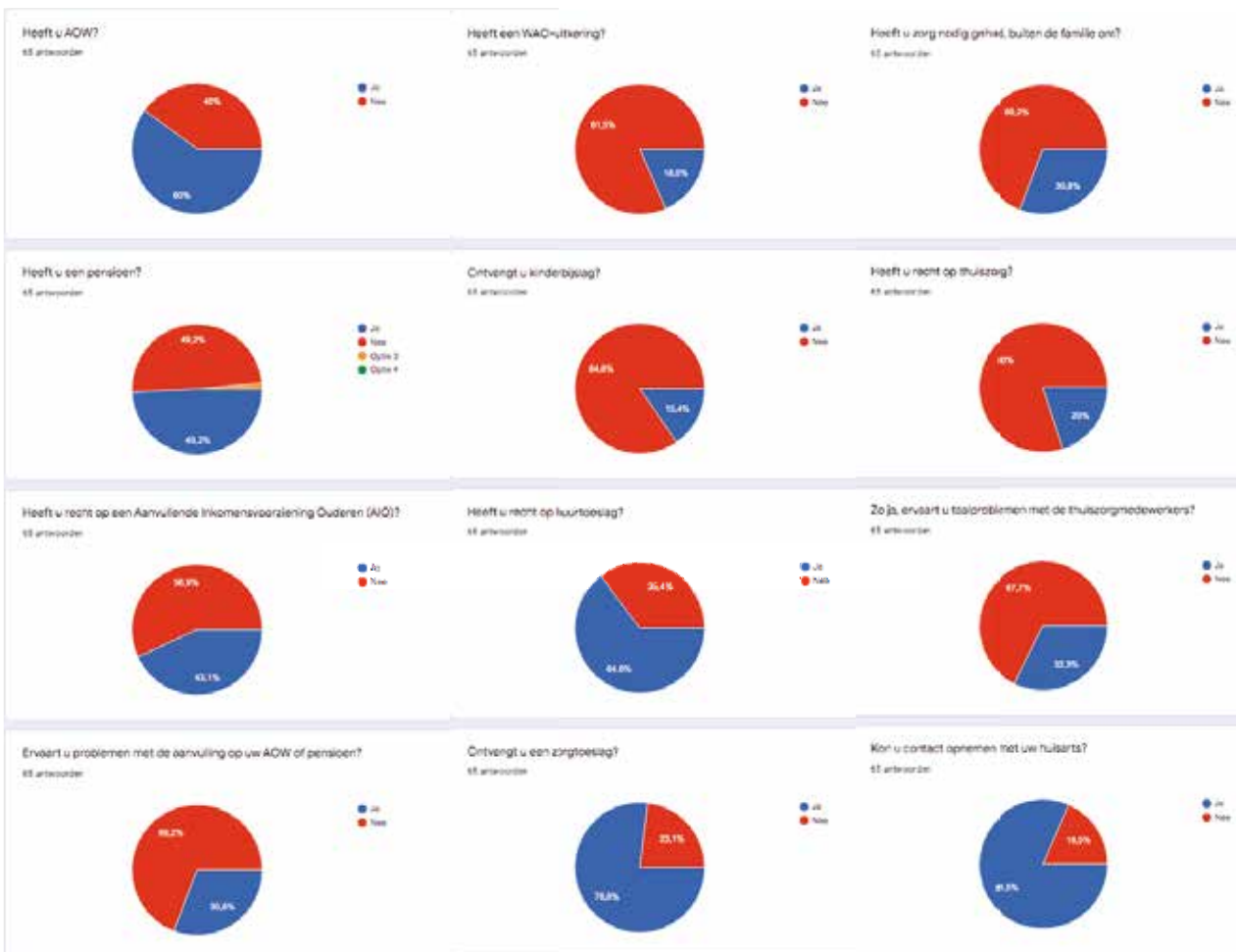
www.emcemo.nl
www.htib.nl

E-mail: info@emcemo.nl
E-mail: info@htib.nl



Conferentie Zorgen & Ervaringen

van Marokkaanse en Turkse ouderen in Amsterdam



Sprekers

Barbara Wessel (presentatie inventariserend onderzoek),

Mohamed Ben Salah, Ayhan Yelin, Mhamed Ouafra (Arkin BasisGGZ),

Ibrahim Yerden (Instituut voor Maatschappelijke Veerkracht),

Peter Zwaga (moderator),

Jenneke van Pijpen (GroenLinks),

Mustafa Ayranci (HITB),

Abdou Menebhi (EMCEMO);

Aanwezig via een Zoom-verbinding:

Jennifer van den Broeke (Pharos) en

Lucia Lameiro García (NOOM).



Welkom:

Moderator **Peter Zwaga** heet iedereen welkom.

De directe aanleiding voor de conferentie is de Coronacrisis die zich vanaf maart 2020 openbaarde en waarbij de directe consequenties en de beperkingen voor met name Turkse en Marokkaanse ouderen aan het licht kwamen. Het doel van de bijeenkomst is de situatie van oudere migranten op de agenda te krijgen van lokale politici en knelpunten in beeld te brengen. Daarnaast is het de bedoeling om duurzame aanbevelingen voor verbeteringen te formuleren, in samenspraak met instanties. Veel belangstellenden hebben af moeten zeggen vanwege aangescherpte Coronaregels. Twee sprekers (Pharos en NOOM) zijn via Zoom 'aanwezig'. De bijeenkomst wordt live gestreamd via Facebook.

Presentatie van de inventarisatie

Zorgen en Ervaringen oudere Turkse en Marokkaanse Amsterdammers door **Barbara Wessel**.

De PowerPoint wordt als bijlage meegestuurd. Reactie op de presentatie door Ibrahim Yerden: de respondenten op de vragenlijst bestonden voor 90% uit mannen. Waarom niet meer vrouwen? Vrouwen hebben een andere invulling dan mannen, ik was nieuwsgierig naar het verhaal van de vrouw. Probleem van middelen? Of netwerk? Ander onderzoek is daarvoor nodig.

Ervaringen van aanwezige Marokkaanse en Turkse ouderen in de zaal

• BERICHTGEVING OVER CORONAVIRUS

Mohamed Ben Salah: Er was veel spanning en

irritatie binnen families. Binnen veel families is de gewoonte dat de vrouw thuis is, terwijl de man buitenshuis verblijft. Door de lockdown werd de man gedwongen ook in huis te zijn. Dit kon in vele gezinnen tot extra spanningen leiden. De berichtgeving ging veel via-via. Dit voorjaar was het mooi weer en het Mercatorplein (Amsterdam-West) leek wel het Djemaa El Fna-plein in Marrakech. Daar werd door de oudere Marokkaanse Amsterdammers het nieuws over Corona uitgewisseld. Hoe mensen aan dit nieuws kwamen, is niet duidelijk. Via zowel de Nederlandse televisie als via Al Jazeera. Er was geen Arabischtaalg medium in Nederland dat informatie over Corona verstreekte. Mensen volgden ook de Marokkaanse televisie, omdat zij ook bezorgd waren over hun familie in Marokko.

Ayhan Yelin: Nederlandse televisiezoekers zijn in mijn buurt (Bos en Lommer) niet zo populair, dus die werden ook tijdens de lockdown minder bekeken. Men hoorde het nieuws via-via, en van elkaar, waardoor er natuurlijk altijd ruis optreedt. Een ander probleem in Bos en Lommer is dat een gemiddelde woning uit 50 m² bestaat. Als er veel familieleden voortdurend bij elkaar zijn, ontstaat er vaker ruzie, niet alleen met elkaar, maar ook met de burens. Daarnaast werd de onderlinge burenhulp of vriendendienst veel ingewikkelder: je moest wel tien keer nadenken of je een vriend of familielid zou kunnen helpen. Het werd je heel moeilijk gemaakt, om anderen te helpen. Bovendien konden zorgprofessionals deze mensen ook niet of moeilijk bereiken.

Peter Zwaga: Via digitale televisie zou de ondertiteling in allerlei talen over de berichtgeving van de Coronacrisis heel eenvoudig te regelen moeten zijn. Dat zou een mooie handreiking zijn geweest richting de kwetsbare groepen.

- **ZORG**

Mohamed Ben Salah: De huisarts was moeilijk te bereiken. Alles ging online. Je kon geen enkele afspraak maken, zeker als je een beetje aan het hoesten of niezen was.

Ayhan Yelin: Mensen met hartklachten gingen niet naar hun huisarts, maar werden ook niet opgeroepen. Het gevolg was dat er naar verhouding veel angst optrad. Mensen hebben geen of weinig ervaring met computerprogramma's. Een ouderwetse telefoon of een simpele whatsapp of sms zou in deze gevallen handiger zijn geweest.

- **ANGST**

Mohamed Ben Salah: Angst was er vooral in de eerste twee weken. Toen stonden er lange rijen voor de Dirk van de Broek op het Mercatorplein van mensen die gingen hamsteren. Iedereen was bang.

Ayhan Yelin: Door de toegenomen angst gingen mensen niet naar Turkije en bezochten daar dus niet hun familie. Dat veroorzaakte zorgen. Zoals uit de inventarisatie die we vandaag bespreken naar voren komt, was er weinig contact met zorgprofessionals. Daar kan dus ook geen geruststelling uit voortkomen: je weet niet of je wel goed handelt.

- **INKOMEN**

Ayhan Yelin: Het lage inkomen is een enorm beperkende factor gebleken. Mensen waren door de beperkingen van de Coronamaatregelen en die op financieel gebied niet in staat ergens naar toe te gaan. De gevolgen daarvan zullen we de komende periode ook nog gaan voelen. Depressies zullen meer aan de oppervlakte komen. Mensen trekken zich meer dan anders terug waardoor de klachten over terneergeslagenheid zullen toenemen. Als de Coronacrisis voorbij is, zullen we er een nieuw probleem bij hebben, ben ik bang.

Inbreng van sprekers

Jennifer van den Broeke, *senior-adviseur van Pharos*

Pharos is een kennisinstituut dat zich inzet om gezondheidsverschillen terug te dringen.

Mijn complimenten voor het inventariserend onderzoek: juist de combinatie van vragenlijsten, gesprekken en interviews geeft een adequaat en breed beeld van de problematieken. Voor vrouwen is het waarschijnlijk moeilijker om een vragenlijst in te vullen, dat zou hun geringe deelname verklaren. De resultaten zijn niet nieuw. In 2014 heeft Pharos twee studies beschreven van het AMC en UMCU in de publicatie 'Wie zorgt er voor oudere migranten?'. De studies laten zien dat er veel aannames tussen zorgverleners en oudere migranten bestaan. Bijvoorbeeld: een huisarts neemt



aan dat de familie alle zorg op zich wil nemen en biedt niet aan om de mogelijkheden van thuiszorg door te geven. En omgekeerd denkt de oudere: ik zou eigenlijk wel thuiszorg willen, maar de huisarts heeft het niet genoemd, dus ik kom er waarschijnlijk niet voor in aanmerking. En de kinderen nemen ook aan dat hun ouders willen dat zij voor hen blijven zorgen en dat dan thuiszorg ook niet in aanmerking zou komen. Op die manier komt het contact met thuiszorg nooit goed tot stand.

Wat is het verschil tussen 2014 en nu? Ik zie dat er tegenwoordig meer voortkomt uit migrantengemeenschappen zelf. Als voorbeelden noem ik de dagbestedingfaciliteit in Amersfoort van Beytna, het onderzoek van Gözde Duran naar dementie bij oudere migranten van Pro Memo Expertisecentrum, en dat zie je ook in het vandaag gepresenteerde onderzoek en de georganiseerde bijeenkomst van vandaag. Ook bij aanbieders van zorg en bij gemeenten is er meer bereidheid om te onderzoeken hoe de zorg aan migranten verbeterd kan worden. Het antwoord daarop is om met elkaar in gesprek te gaan. Het is moeilijk om je een voorstelling te maken van hoe een ander iets heeft beleefd. Daartoe kan een gesprek behulpzaam en nodig zijn.

Sommige zaken lijken zo voor de hand te liggen dat het bijna onbelangrijk lijkt om daaraan te beginnen. Zo is een van de bevindingen van jullie inventarisatie dat er meer ontmoetingsplekken moeten komen en meer intermediaire

personen. Dat zijn zeker belangrijke stappen om te zetten, maar die hebben qua organisatie en implementatie waarschijnlijk wat meer voeten in de aarde.

Als we het hebben over de onbekendheid met en weerstand tegen zorginstellingen: veel informatie hierover staat in meertalige folders. Maar daarnaast is een warme overdracht nodig: samen gaan kijken naar dagbesteding bijvoorbeeld. Ik denk dat de inzet van digitale hulpmiddelen wel degelijk een rol kan spelen, maar dan moeten oudere migranten wel bij de ontwikkeling daarvan worden betrokken, zodat die aansluit bij hun financiële mogelijkheden, bij hun wensen en bij hun manier van werken. Het zou goed zijn om het in een gemengde vorm aan te bieden, dus in combinatie met menselijk contact.

Lucia Lameiro García, *coördinator Netwerk Organisaties Oudere Migranten (NOOM)*

Compliment voor dit onderzoek, omdat er te weinig onderzoek wordt gedaan naar wat er onder migranten ouderen speelt. Alle aspecten komen in dit onderzoek namelijk aan bod: inkomen, gezondheid, welzijn, huisvesting, eenzaamheid, contacten. De geïsoleerde positie van migrantenouderen kaarten we al jaren aan. De laatste jaren constateren we dat het probleem zichtbaarder wordt, maar dat de oplossingen op een te beperkte schaal worden nagestreefd. Terwijl de problemen bijvoorbeeld ten aanzien van het AOW-gat en bij de tekortschietende AIO grote problemen



opleveren. En dat heeft enorme gevolgen voor de positie van migrantenouderen, omdat die daardoor minder een gezond leven kunnen leiden en worden beperkt om adequaat te kunnen participeren in de samenleving

Structurele oplossingen blijven achter, bijvoorbeeld zoals de reeds genoemde uitbreiding van duurzame ontmoetingsplekken. EMCEMO en HTIB verrichten goed werk in Amsterdam, maar landelijk zou het beleid veel meer gericht moeten zijn op migrantenouderen. Hopelijk gaat de gemeente nu de beschikbare mogelijkheden benutten op het gebied van inkomensvoorziening, maar ook op het (financieel) ondersteunen van vrijwilligers, die in contact staan met de ouderen. Digitale communicatie biedt mogelijkheden, maar de ouderen moeten hiervoor wel de mogelijkheden krijgen en daarin ondersteund en begeleid worden. De focus bij digitale ontwikkeling ligt vaak bij het gemiddelde gebruik. Ouderen zijn in het algemeen minder digitaal vaardig en je kunt als overheid je ogen daarvoor niet sluiten. De urgentie vraagt om structurele oplossingen voor migrantenouderen, zowel lokaal als landelijk. Je moet gericht investeren in de scholing, begeleiding en honorering van vrijwilligers. Ook de Nederlandse Organisaties voor Vrijwilligerswerk (NOV) steunt dit uitgangspunt. Want alleen de last bij vrijwilligers te leggen is niet de oplossing en ondergraaft uiteindelijk de zorg voor ouderen

Mhamed el Ouafressi, werkzaam bij de afdeling Preventie van Arkin, BasisGGZ.

Tijdens de Coronacrisis leefden veel migrantenouderen in angst en zorgen om zelf besmet te raken of om anderen te besmetten. Er waren zorgen over familieleden in Nederland, maar ook over die buiten Nederland. Als gevolg van die opgelopen spanningen kunnen psychische klachten ontstaan, maar die zouden zich ook nog in de loop van de tijd kunnen ontwikkelen. Momenteel zien we een toename van klachten op het gebied van psychische gezondheid met name onder migranten en dan niet alleen onder ouderen. Dit blijkt uit onderzoek van de Amsterdamse GGD. Aan de andere kant merken we dat mensen met een migratieachtergrond weinig gebruik maken van de beschikbare zorg. Dat is een dilemma. We zien dat mensen pas een beroep doen op specialistische zorg als de problemen al zeer groot zijn of dat die zich reeds in een fase van escaleren bevinden.

Er is een aanwijsbare onbekendheid met zorginstellingen, waarbij communicatieproblemen een rol spelen, maar ook worden we geconfronteerd met hoe mensen psychische gezondheid beleven. Daarbij spelen taboes een grote rol. Bepaalde migrantengroepen kijken anders tegen psychiatrie aan. Vaak wordt ervan uitgegaan dat bepaalde klachten wel over zullen gaan, maar als er zich dan een psychiatrische aandoening ontwikkelt, zou er veel eerder hulp ingeroepen moeten worden. Schaamte speelt hierbij ook een rol, maar



onbekendheid met het ziektebeeld is een nog grotere factor. Bovendien wordt er een eigen interpretatie van de ziekte gehanteerd omdat de betekenis en interpretatie van de ziekte vaak cultuurgebonden is. Met name bij de eerste generatie migrantenouderen zien we nog een grote afstand tot de professionele zorg. Arkin BasisGGZ werkt momenteel nog vaak met face-to-facegesprekken, dus niet alleen digitaal. Die gesprekken worden op toegankelijke locaties in de wijk gehouden, dichtbij en in de buurt van cliënten. Voorlichting kan gelukkig in verschillende talen geschieden. We werken in de wijk samen met zelforganisaties en vrijwilligers en we hebben een netwerk van intermediairs. Dat is voor ons heel belangrijk. Zonder hen is ons werk van voorlichting en preventie voor deze doelgroepen niet mogelijk. Vroeger hadden we de voorlichters in eigen taal, die een belangrijke rol hadden, maar die zijn helaas wegbezuinigd. We hadden ook de mogelijkheid om tijdens de behandeling het tolkencentrum in te schakelen, maar ook dat is wegbezuinigd. Nu zijn mensen aangewezen op het tolken door een familielid, en dat is weer een extra belemmering voor de behandeling.



Ibrahim Yerden, onderzoeker bij Instituut voor Maatschappelijke Veerkracht en gemeente raadslid in Haarlem.

In 1995, toen ik promoveerde op een onderzoek over zorg voor ouderen, constateerde ik de problemen met ouderen, intermediairs en de kloof tussen instellingen en die ouderen. En in 2020, dus 25 jaar later, praten we nog steeds over dezelfde problemen. Waarom is er dan niets veranderd? Oud worden is een universeel proces. Cultuur, religie, familiestruc-

tuur hebben invloed en impact op hoe je ouder wordt. Er is een aanwijsbare kloof tussen beleid en doelgroep. Tijdens de Coronaperiode hoorden we premier Rutte de eigen verantwoordelijkheid van eenieder benadrukken. Hoewel de migranten naar herkomstland op buurtniveau goed georganiseerd zijn, kan de gemeente deze groepen toch niet goed bereiken. Enkele jaren geleden is door de landelijke overheid de ouderenzorg gedecentraliseerd en overgedragen aan de gemeentelijke overheid. Maar op gemeentelijk niveau lijken ouderen geen specifieke doelgroep te zijn, in tegenstelling tot jongeren.

Als onderzoeker kan ik er dan ook niet achter komen of de gemeente Amsterdam een specifiek ouderenbeleid heeft. Haarlem heeft dat wel, Rotterdam ook, maar over Amsterdam kan ik daarover niets vinden. Wanneer ben je een oudere? Een manier van benaderen is: als je 67 jaar bent, dan stop je met werken. Voor autochtonen begint de ouderdom bij ongeveer 75 jaar. Bij Marokkanen en Turken begint de ouderdom bij ongeveer 55 jaar, als ze bijvoorbeeld grootvader worden. Maar niet alleen gevoelsmatig, ook in de praktijk zijn de psychische en lichamelijke verschijnselen vergelijkbaar, voor enerzijds autochtone ouderen van 75 en anderzijds voor Turkse en Marokkaanse ouderen van 55 jaar.

Wat betreft de inventarisatie van vandaag, geeft die een duidelijk signaal af. Maar wie is eigenlijk de probleemeigenaar? Ik meen te weten dat de gemeente de probleemeigenaar is. Waarom heeft de gemeente dan geen doelgericht beleid? De overheid gaat er gevoelig van uit dat de problemen van migrantenouderen over zullen gaan als de eerste generatie er niet meer is. Daarbij wordt het uitgangspunt gehanteerd dat de tweede generatie reeds vertrouwd is met de Nederlandse taal en cultuur. Maar daarbij moet worden opgemerkt dat ouder worden niet alleen inhoudt dat je de taal spreekt, maar daarbij hoort ook de culturele beleving van je herkomstgroep. Ook binnen de tweede en derde generatie blijven culturele waarden van etnische groepen belangrijk. Daarom is het belangrijk om beleid voor de langere termijn te gaan ontwikkelen.

In de eerste zes weken van de Coronacrisis zijn relatief meer mensen met een niet-westerse achtergrond (47%) dan autochtonen (38%)

overleden. Dat houdt in dat de problemen groot zijn. Daarnaast is het percentage huise-lijk geweld en eenzaamheid toegenomen. De gemeente zou beleid moeten ontwikkelen dat gericht is op de toegankelijkheid van zorgin-stellingen, een gericht huisvestingsbeleid en een adequate gezondheidsvoorlichting. Daarnaast is een specifieke en wijkgerichte aanpak nodig. Zelforganisaties zijn belangrijke intermediairs tussen ouderen en de gemeen- te, maar die beschikken niet over de financiële middelen. Ik weet bijvoorbeeld niet hoe het onderzoek dat we vandaag bespreken, gefin-ancierd is.

Reacties uit de zaal



Larbi Ben Alilou (vrijwilliger bij het Sociaal Spreekuur van EMCEMO en voormalig sociaal raadsman in Bos en Lommer).

Tijdens de Coronacrisis heb ik een groot isolement bij ouderen waargenomen. Ze konden nergens heen voor hulp. Het buurt- huis was gesloten. De moskee was gesloten. Ze konden niet naar de markt, ze konden niet naar buiten. Dat was een enorm probleem. Daarnaast waren de uitkeringsinstanties (SVB, Sociale Dienst) nauwelijks bereikbaar, ook niet telefonisch. Beslissingen werden uitgesteld, ook bijvoorbeeld over de toekenning van AIO. Normaal moet de instantie binnen zes weken beslissen. Nu kwam in reactie op een aanvraag uit maart, pas in juli een bericht over een voorschot, maar nog zonder een definitieve toezegging. Er wordt door de instanties geen rekening mee gehouden dat mensen huur, water en dagelijkse boodschappen moeten betalen. Er is niemand die voor deze mensen opkomt. Als ik het niet doe, wie gaat het dan doen?

Sinds de overgang naar de digitale communicatie zijn deze ouderen nog meer op achterstand komen te staan. Ook hun kinderen kunnen hen niet helpen, die zijn zelf ook niet voldoende digitaal vaardig. Er zijn nog meer knelpun-ten. Als je om een woning vraagt, en je bent 55+, dan word je verplicht deel te nemen aan een 'hof'. Ze houden er geen rekening mee dat Turkse en Marokkaanse ouderen hun kinderen en kleinkinderen willen kunnen ontvangen. Kleine kinderen zijn daar bijvoorbeeld verboden.

Vroeger waren er categoriale hulpverleners, maar die zijn afgeschaft, met als oogmerk dat je nu terecht zou kunnen bij generieke Nederlandse instellingen. Maar die instellingen houden geen rekening met nieuwe doelgroepen. Je mag als cliënt je eigen taal (Turks of Marok-kaans) niet spreken. Maar Engels spreken mag wel, sterker nog dat wordt zelfs verwelkomd.

Door mijn eigen Marokkaanse achtergrond ben ik veel beter in staat Marokkaanse ouderen te helpen. Bij Marokkaanse ouderen moet je veel meer doorvragen om achter problemen te komen. Veel mensen kunnen dat niet zomaar in 10 minuten uitleggen.

Als het over vrijwilligers gaat dan mag je stellen dat de deskundigheid bij hen ontbreekt. Je geeft iemand zonder opleiding toch ook geen toestemming om als taxichauffeur te werken? Vrijwilligers kunnen mensen met problemen niet helpen. Die kunnen bijvoorbeeld het inko- men van mensen verkeerd opgeven, waardoor die zelfs extra moeten betalen in plaats van dat ze toeslagen ontvangen.

Ayhan Yelin:

Vraag aan Ibrahim: mijn ervaring is dat er een gevaar bestaat dat als er vanuit de gemeente meer geld beschikbaar is, dat de organisatie dan veel ontoegankelijker wordt. En minder invloed heeft. Herken je dat?

Ibrahim Yerden: Met meer middelen los je niet alle problemen op, dat klopt. Het gaat om visie en om een gestructureerde aanpak in samen- werking met zelforganisaties. Maar die orga- nisaties kunnen soms de huur niet betalen en daarvoor is de gemeente verantwoordelijk.

Mhamed el Ouafressi:

Het is goed om te beseffen dat de groep oude- re migranten de komende tien jaar verder zal

groeien. De inventarisatie beschrijft de situatie van nu. Maar ik wil aanbevelen dat er een vervolgonderzoek komt.

Aanbieding van het rapport Inventarisatie Zorgen en ervaringen Turkse en Marokkaanse ouderen aan gemeenteraadslid voor GroenLinks, Jenneke van Pijpen.

Mustafa Ayranci:

Hartelijk dank aan alle vrijwilligers die meegewerkt hebben aan het onderzoek en de organisatie van deze conferentie.

Ook een kritisch woord richting de gemeente Amsterdam: de stedelijke zelforganisaties in Amsterdam worden nu verwezen naar de stadsdelen. Op deze manier worden die in de steek gelaten.

Jenneke van Pijpen:

Hartelijk dank voor deze bijeenkomst en voor dit rapport. Dit onderwerp gaat mij zeer aan het hart. Het rapport is heel informatief. Ik herken veel van de dingen die hier gezegd zijn.

- Ik schrik ervan dat in Coronatijd essentiële informatie niet is aangekomen. Wij (GroenLinks)



hebben altijd aangedrongen op de doelgroep gerichte specifieke informatievoorziening. Als de informatie niet aankomt, dan moeten we daar specifiekere aandacht aan besteden;

- De stem van de vrouwen. Ik zag dat bij de diepte-interviews wel de ervaringen van vrouwen waren meegenomen, maar vrouwen zijn ondervertegenwoordigd bij de respondenten van de vragenlijst. Je ziet dan ook grote verschillen;
- Inkomen en AOW-gat, inkomenstoets, dat zien wij ook als een groot probleem en basis van de armoede in Amsterdam. GroenLinks hamert al jaren op aandacht daarvoor, juist ook landelijk;
- Huisvesting. Er bestaan heel veel regelingen in Amsterdam, bijvoorbeeld 'Van Hoog naar Laag' en regelingen voor woningaanpassingen, maar blijkbaar komen die toch niet aan;
- Zorg en welzijn. Ik zie een aantal problemen als het gaat om de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen. Wij staan voor goede en laagdrempelige zorg gepaard met een goede communicatie. Met 170 nationaliteiten is dat een uitdaging. Er wordt hier veel gesproken over een specifiek doelgroepenbeleid, maar met 170 nationaliteiten ligt dat minder voor de hand. GroenLinks staat voor inclusief beleid om cultuursensitieve zorg te waarborgen. Daar moeten we samen keihard aan werken.

Abdou Menebhi:

U spreekt over 180 nationaliteiten. Maar het gaat ook over burgers van Amsterdam. En die burgers zijn divers. Als het gaat over Turkse en Marokkaanse burgers worden we als categorie genoemd als er problemen zijn: criminaliteit, overlast of moslimextremisme. Als het erom gaat om te luisteren naar de burgers van Amsterdam, dan zijn de categorieën armoede, problemen, achterstand.

Eerlijk gezegd zijn wij teleurgesteld in dit college als het gaat om de aanpak van kwetsbare groepen. Wij zien geen inspanningen om met de burgers in contact te komen en hun emancipatie te bevorderen.

Jenneke van Pijpen:

Dat is bepaald niet onze bedoeling. Zo gaan we nu richting Buurtteams, die juist de bedoeling hebben om zorg en welzijn dicht bij de burgers te brengen. Buurtteams zullen zich volgend jaar verder ontwikkelen. Het is de bedoeling dat deze teams gaan samenwerken met informele organisaties en met mensen uit de buurt. Zodat het contact dicht bij de burgers komt. Ik ben benieuwd waar de frustratie uit voortkomt. We hebben landelijk natuurlijk wel te maken met een rechts georiënteerd kabinet. Als het over wonen gaat, bijvoorbeeld, dan frustreert dat ons ook bijzonder.

Ondersteuning van mantelzorgers is daarnaast voor mij een prioriteit. Achter de voordeur is veel onzichtbaar leed. Dat wil ik zichtbaar maken.

Het rapport wil ik agenderen in de commissie en in de gemeenteraad. Mijn vraag aan jullie is dan ook maak een officieel raadsadres, dan zorg ik dat het op de agenda van de raadscommissie komt te staan en die van de wethouder.

Peter Zwaga:

Hoe zie jij de kloof tussen beleid en doelgroepen in de toekomst? Zal die verminderen?

Jenneke van Pijpen:

Ik zie momenteel al heel veel gebeuren, bij zowel instellingen als zelforganisaties. Er zijn bijvoorbeeld al veel meer cultuurspecifieke woongroepen in verpleeghuizen. Zeker voor mensen met dementie is taal heel belangrijk. De innovatie is er al wel, maar de stap van schaalvergroting moet nog gezet worden.

Ayhan Yelin:

Ik twijfel niet aan de goede intenties. Maar zoals Ibrahim Yerden ook al zei, was er 25 jaar geleden sprake van dezelfde problemen, ook toen waren er goede intenties, maar ergens gaat er iets mis. Maar mijn waarschuwing: de gemeente wil alles zelf doen, bijvoorbeeld ook het opbouwwerk. Maar de functie van het opbouwwerk is juist om samen met de burgers kritiek te leveren op de overheid. De gemeente moet meer ruimte bieden aan de bewoners zelf.

Jenneke van Pijpen:

Zeker belangrijk om je te blijven laten horen en als het moet, een vuist te maken.

Peter Zwaga:

Dank aan iedereen voor jullie bijdragen en aanwezigheid.

