



**Utrecht
November 2009**

Bagaimana – hoe gaat het?

**een verkenning van kwetsbaarheid
bij oudere migranten**

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Inleiding	7
Hoofdstuk 1 Wie zijn de oudere migranten?	9
Hoofdstuk 2 Levensterrein Lichaam en geest	13
Hoofdstuk 3 Levensterrein Sociale relaties	19
Hoofdstuk 4 Levensterrein Materiële situatie	25
Hoofdstuk 5 Levensterrein Arbeid en prestatie	29
Hoofdstuk 6 Levensterrein Waarden en inspiratie	33
Hoofdstuk 7 Slotwoord en een aanzet tot aanbevelingen	35
Literatuur	37
Bijlage Krachtig cliëntperspectief in het Nationaal Programma Ouderenzorg	39
Colofon	40

Voorwoord

Is het nodig om speciaal aandacht te besteden aan oudere migranten? We zijn toch allemaal ouderen?

Deze vraag krijgen we bij het NOOM regelmatig. In onze visie leggen we dat als volgt uit:

De wensen en behoeften, problemen en dilemma's van ouderen die in Nederland geboren zijn en ouderen die tijdens hun leven naar Nederland zijn verhuisd komen voor het overgrote deel overeen. Alle ouderen willen graag oud worden in een omgeving die voor hen herkenbaar is en bij hen past. Bij oudere migranten zien wij echter specifieke zaken die aandacht behoeven. Ten opzichte van hun leeftijdgenoten van Nederlandse herkomst verkeren zij op meerdere fronten in een achterstandspositie. En dat brengt mee dat extra inspanningen noodzakelijk zijn om deze kwetsbare groep ouderen te ondersteunen bij hun participatie in de Nederlandse samenleving. Ons motto is: 'Samen waar dat kan, apart waar dat (nog) nodig is'.

Het NOOM neemt deel aan het project Krachtig Cliëntperspectief in het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO). Binnen het project ziet het NOOM het als haar taak om op verschillende niveaus aandacht te vragen voor de wensen en behoeften van kwetsbare ouderen met een migrantenachtergrond. Daarin volgt het NOOM een tweesporenbeleid. Enerzijds probeert het NOOM oudere migranten deel te laten nemen aan de netwerken en hen te versterken, zodat zij zelf daar hun inbreng kunnen leveren. Anderzijds zet het NOOM zich in om de reeds deelnemende ouderen van Nederlandse herkomst (en andere partijen binnen het NPO!) te informeren over de problematiek die specifiek speelt bij de oudere migranten.

In deze notitie schetst het NOOM een beeld van de kwetsbaarheid bij oudere migranten. Daarmee hebben we niet de pretentie uitputtend te zijn. Of een antwoord te geven op alle vragen. Het is een eerste aanzet om de schat aan kennis en observaties binnen onze lidorganisaties te verzamelen en toegankelijk te maken. Zeker is dat meer onderzoek en meer raadpleging van de ouderen zelf zeer gewenst is.

Voor het geval u zich afvraagt waar de titel van deze publicatie vandaan komt, leg ik u dat graag even uit. De Molukkers zeggen Bagaimana tegen elkaar. Dat betekent 'Hoe gaat het?'. We gebruiken graag deze uitdrukking om in deze publicatie te vertellen hoe het met onze ouderen gaat.

We hopen met onze notitie een bijdrage te leveren aan een grotere (gevoeligheid voor) diversiteit binnen het NPO.

Christina Harrevelt,
voorzitter

Inleiding

In het kader van het project Krachtig cliëntperspectief in het NPO heeft het NOOM het plan opgevat om de aanwezige kennis binnen het NOOM en de lidorganisaties over de meest kwetsbare groepen oudere migranten te bundelen.

Naar aanleiding van vragen uit de regionale netwerken binnen het NPO heeft het NOOM geconstateerd dat er behoefte is aan meer informatie over de specifieke problemen, wensen en behoeften van kwetsbare oudere migranten. Enkele netwerken hebben er expliciet voor gekozen door middel van bijvoorbeeld een themagroep projecten te stimuleren ten behoeve van deze groepen. Vanuit andere netwerken wordt aangegeven dat men de oudere migranten maar moeilijk kan bereiken.

In reactie daarop heeft het NOOM besloten een korte inventarisatie uit te voeren om de oudere migranten in beeld te brengen. Vertrekpunt daarbij is het perspectief van de kwetsbare ouderen zelf. Binnen de activiteiten van het NOOM, de afzonderlijke lidorganisaties en andere organisaties die zich bezig houden met oudere migranten komen vele signalen samen. Deze waarnemingen zijn verzameld en uitgewerkt. Een drietal groepsgesprekken met kwetsbare ouderen zijn gehouden om hen te bevragen over de problemen die zij als het meest knellend ervaren en de oplossingen die zij daarvoor zien. De groepsgesprekken zijn ondersteund met gesprekken met sleutelfiguren en vertrouwenspersonen. Een beperkt literatuuronderzoek is uitgevoerd. Tot slot zijn de bevindingen besproken en becommentarieerd in het NOOMoverleg, de maandelijkse vergadering van de bij het NOOM aangesloten organisaties en hun adviseurs. Het eindresultaat van deze inventarisatie ligt hier voor u.

In onze notitie hebben wij dankbaar gebruik gemaakt van de brochure 'Kwetsbare ouderen in beeld' (NIZW Zorg, 2005) van Kees Penninx. Hij schetst hierin vijf levensterreinen en zet aan de hand daarvan uiteen wat kwetsbaarheid bij ouderen kan betekenen. Ook wij volgen zijn domeinen: lichaam en geest, sociale relaties, materiële situatie, arbeid en prestatie, waarden en inspiratie om deze te verbijzonderen naar de oudere migranten. Daaraan voorafgaand geven wij eerst een algemeen beeld van de oudere migranten en gaan in op een aantal meer algemene aandachtspunten die voor hun situatie van belang zijn. We ronden af met een aantal aanbevelingen voor het Nationaal Programma Ouderenzorg.

Het NOOM gebruikt bewust de term 'oudere migranten'. De andere gangbare term om onze doelgroep te betitelen is 'allochtone ouderen'. Aan het begrip 'allochtonen' kleeft tegenwoordig een negatieve lading en impliceert een idee van uitsluiting (tegenover autochtonen). Daarom gaat onze voorkeur uit naar 'oudere migranten', alhoewel wij ook de andere term af en toe gebruiken wanneer dat voor de hand ligt.

1. Wie zijn de oudere migranten?

1.1. De oudere migranten in cijfers

Het is niet zo eenvoudig om met eenduidige en actuele cijfers de positie van de allochtone ouderen in kaart te brengen. In de meeste onderzoeken worden cijfers gegeven die onderscheid maken tussen westerse en niet-westerse allochtonen. Voor het NOOM is dit onderscheid maar ten dele interessant, omdat wij ook de groeperingen van Zuid-Europeanen vertegenwoordigen. Andere onderzoeken beperken zich tot de grote groeperingen van Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen. Daarbij worden kleinere gemeenschappen zoals de Zuid-Europeanen, Kaapverdianen, de mensen afkomstig uit voormalig Joegoslavië en de Chinezen niet in beeld gebracht.

Het NOOM hanteert tot nu toe een voorzichtige schatting van het aantal oudere migranten. Er zijn aanwijzingen dat de aantallen hoger moeten liggen dan nu aangegeven.

Turken	39.000
Marokkanen	35.000
Surinamers	56.500
Antillianen	17.000
Chinezen	10.000
Molukkers	6.000
Overige	38.000
Totaal	201.500

Het aantal 55 plussers onder de migranten (CBS 2005)

Zeker is dat de groep van oudere migranten de komende jaren snel zal toenemen. Het percentage van ouderen met een migratieachtergrond stijgt eveneens, aldus het Sociaal en Cultureel Planbureau:

'In 2003 waren er ruim 115.000 niet-westerse allochtone ouderen in Nederland. Samen vormden zij bijna 3% van alle 55-plussers in Nederland. In 2020 zullen er bijna 350.000 oudere migranten zijn, die samen ruim 6% van de ouderen uitmaken' (Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen, Roelof Schellingerhout (red.), 2004).

1.2. De maatschappelijke positie van de oudere migranten

Op verschillende gebieden hebben oudere migranten te maken met een minder gunstige positie dan Nederlandse ouderen. Movisie omschrijft dit kort en bondig:

'De huidige generatie allochtone ouderen kampt voor een groot deel met dezelfde problemen als autochtone ouderen die uit de lagere sociaal economische klassen afkomstig zijn. Daar bovenop worden allochtone ouderen ook geconfronteerd met een aantal specifieke problemen. Zo hebben oudere migranten vaak een onvolledige AOW opgebouwd waardoor hun inkomenspositie kwetsbaar is. Daarnaast hebben ze specifieke gezondheids- en welzijnsproblemen.' (Contourennota Oudere allochtonen en de Wmo, april 2007)

Op diverse plaatsen in deze notitie zullen elementen uit deze kernachtige samenvatting nader worden toegelicht.

1.3. Pioniersgeneratie

Het algemene beeld is dat de oudere migranten de aansluiting met de Nederlandse samenleving vrijwel volledig gemist hebben. Voor een klein deel van de oudere migranten

klopt dat beeld wellicht. Maar voor de meeste allochtone ouderen ziet het leven er heel anders uit. In hun jonge jaren gingen zij (soms uit vrije wil en zin voor avontuur, soms noodgedwongen) op zoek naar een nieuwe start in een andere wereld. Ze hebben keihard gewerkt om een nieuw leven op te bouwen voor zichzelf en voor hun kinderen.

Gelukkig wordt tegenwoordig meer recht gedaan aan de kracht van de oudere migranten. Het boek 'Marokkanen in Nederland, De pioniers vertellen' (Annemarie Cottaar, Nadia Bouras, Fatiha Laoikili, J.M. Meulenhoff, 2009) is hier een weerslag van:

'De jongeren zagen hun vaders ineens als de stoere jonge mannen die zij ooit waren geweest. Ze kregen verhalen te horen over een ander Nederland (...). Er ontstond een gevoel van bewondering voor al die doortastende stappen die hun vaders ooit hadden moeten nemen om hun kinderen een beter leven te bezorgen.'

Het Museum Maluku (Moluks Museum) in Utrecht heeft door middel van een portrettenwand een eigen monument opgericht voor de eerste generatie. In Vaassen staat in de Molukse wijk een monument dat een Moluks gezin verbeeldt bij aankomst in 1951.

1.4. Leven tussen twee culturen

Migratie betekent voor iedereen die dat heeft meegemaakt een grote breuk in het leven. Het leven blijft sindsdien altijd verdeeld in een periode van vóór de migratie en een periode van ná de migratie. Voor sommigen brengt dat een levenslange verscheurdheid met zich mee. Anderen leren ermee leven en ervaren hun dubbelgebondenheid juist als de rijkdom van twee culturen.

Nadat mensen jarenlang hebben gedacht 'later' terug te zullen gaan naar het land van herkomst dringt momenteel in brede kring het besef door, dat dit voor de meesten niet het geval zal zijn. Dat betekent dat zij op hun leeftijd opnieuw voor een heroriëntatie staan. Hun beeld van een oude dag in de vertrouwde omgeving van hun jeugd moet snel plaats maken voor de werkelijkheid van oud worden in Nederland met weliswaar goede, maar ook onbekende zorgvoorzieningen in een voor velen ondoorgrondelijk systeem van zorgtoewijzing.

De meeste ouderen in onze gemeenschap blijven hier. Lang geleden zijn ze hierheen gekomen. Ze willen niet nog eens zo'n breuk in hun leven meemaken.
Turkse ouderenadviseur

De afgelopen jaren is veel geïnvesteerd in cultuurspecifieke dagverzorging, zowel door vrijwilligersgroepen en zelforganisaties uit de verschillende gemeenschappen als door zorginstellingen. Voor de oudere migranten betekent de dagverzorging een veilige plek waar men elkaar kan ontmoeten, herinneringen kan ophalen en genieten van vertrouwd gezelschap (zie ook 3.4. en 6.1.). Daarmee is een vorm van zorg ontwikkeld die passend lijkt. Overigens speelt ook hier het leven tussen twee werelden:

Als je een dagverzorgingsproject binnenstapt, dan zie je op het eerste gezicht mensen die plezierig samen zijn. Maar als je tijd hebt om in gesprek te raken en door te vragen dan zie je daarachter ook nog iets anders. Ouderen zijn onzeker of hun sociale omgeving wel accepteert dat ze deelnemen aan de dagverzorging bij een instelling. Ook zijn ze onzeker of het wel een blijvende voorziening is. Ze zijn blij met de cultuurspecifieke dagverzorging, ze realiseren zich dat het heel bijzonder is, al zijn ook bang dat de bezuinigingen op de AWBZ de voorziening weer ongedaan maakt. Die onzekerheid is een vorm van 'onzichtbare kwetsbaarheid'.

Jeanny Vreeswijk-Manusiwa, projectleider van de Landelijke Stuurgroep Molukse Ouderen

Op verschillende wijze zoeken de oudere migranten naar manieren om de band met het land van herkomst vast te houden. Velen pendelen met regelmaat heen en weer.

Ik wil graag regelmatig terug naar Suriname. Ik mis de warmte, het plezier, de ontspannen manier om met elkaar om te gaan. Maar ik woon in Nederland. Hier is nu mijn land, bij mijn kinderen en kleinkinderen.

Nederlandse-Surinaamse vrouw, 71 jaar

Ook nu nog, in de jaren van toenemende ouderdom, tonen de oudere migranten hun kracht en inventiviteit. Zij koesteren hun wortels, maar zeker is dat zij onder invloed van de migratie ook veel veranderd zijn. Het pendelen brengt ook complicaties met zich mee.

Als ik terugkom in Suriname merk ik pas hoe zeer ik veranderd ben. Ik erger me als ik lang in de rij moet staan bij de douane. Vroeger vond ik het heel gewoon dat ik lang moest wachten. De Surinamers die gebleven zijn kijken ook met andere ogen naar ons. Ze vinden dat wij even komen zeggen hoe ze het moeten doen.

Nederlands-Surinaamse vrouw, 71 jaar

Wij krijgen regelmatig vragen van kinderen van ouderen die wonen in een verpleeghuis. Ze willen graag voor langere tijd terug naar bijvoorbeeld Suriname of Turkije. Maar dat kan niet. Als men langer dan twee weken weg gaat, dan wordt het verpleeghuisbed aan iemand anders toegewezen. Of de familie moet heel veel geld betalen.

Freddy May, coördinator van het NOOM

Wij zien een groei van het aantal echtscheidingen bij ouderen. De man wil terug naar het land van herkomst, de vrouw per se niet. Zij wil hier blijven bij de kinderen en kleinkinderen. Dat is zichtbaar bij zowel Turkse als Marokkaanse ouderen.

Ouderenadviseur

1.5. Taal en taalproblemen

Een groot deel van de oudere migranten heeft problemen met de Nederlandse taal. Ook al zijn velen reeds jarenlang in Nederland, hun beheersing van de Nederlandse taal laat te wensen over. Het voert te ver om gedetailleerd in te gaan op de oorzaken van de gebrekkige taalbeheersing. Zowel de mensen zelf als de overheid gingen er jarenlang van uit dat de migranten na enkele jaren weer terug zouden gaan naar het land van herkomst. Deze inschatting is van beide kanten geenszins bevorderlijk geweest voor het leren van de Nederlandse taal.

Beheersing van de Nederlandse taal is cruciaal als men zelfredzaam wil zijn. Zeker op oudere leeftijd, als men meer afhankelijk raakt van de ondersteuning van anderen en vaak ook meer professionele hulp nodig heeft, is het van groot belang als men goed kan communiceren. De taalproblemen hebben invloed op vrijwel alle levenssterreinen, die verderop in deze notitie beschreven staan.

1.6. Derde en vierde leeftijd?

Omdat oudere migranten vaak op jongere leeftijd al met meerdere aandoeningen te kampen hebben (zie ook 2.2.) kennen zij veel minder dan Nederlandse ouderen de indeling in de derde en vierde leeftijd. Deze categorieën uit de gerontologie verwijzen respectievelijk naar de periode na de pensionering, waarin ouderen nog fit zijn en in staat om allerlei activiteiten te ondernemen en de laatste levensperiode waarin nauwelijks meer sprake is van actief ouder worden en toenemende afhankelijkheid en beperkingen bepalend zijn. Voor Nederlandse ouderen ligt de omslag van de derde naar de vierde levensfase vaak rond het 75-80^{ste} jaar. Bij verschillende groepen oudere migranten verloopt de overgang naar kwetsbaarheid vaak veel sneller en op jongere leeftijd. Ook de opvattingen over ouderdom zijn hierbij mede bepalend (zie 2.1.).

Als ik kijk naar mijn Nederlandse burens, dan verbaas ik me. Ze gaan heel vaak op reis. Afgelopen winter gingen ze nog naar Nieuw Zeeland. Ik ben al blij als ik me hier kan redden.

Marokkaans-Nederlandse man, 69 jaar

Wat ik zou wensen? Geen idee. Ik heb geen wensen. Ik leef voor mijn kinderen en mijn kleinkinderen. Zelf kan ik niet verzinnen wat ik graag zou willen doen.

Turks-Nederlandse vrouw, 63 jaar

1.7. Kwetsbaarheid bij ouderen

In de programmatekst van het NPO staat kwetsbaarheid bij ouderen als volgt omschreven:

Het Nationaal Programma Ouderenzorg richt zich op verbetering van de zorg en ondersteuning aan ouderen met complexe problematiek. Naarmate de leeftijd toeneemt, komt bij ouderen vaker een combinatie van verschillende ziekten en problemen voor (zoals vergeetachtigheid, doof- en/of slechthoorden, hartproblemen, mobiliteitsstoornissen, verminderde eetlust). Deze complexe problematiek gaat vaak gepaard met een verhoogde kwetsbaarheid: er is sprake van een dusdanig verlies van vitaliteit, zowel lichamelijk als geestelijk, dat op zichzelf kleine incidenten al snel leiden tot meerdere klachten en verdere verstoring van de zelfredzaamheid. Uit diverse rapporten en signalen uit het veld komt naar voren dat juist deze kwetsbare ouderen vaak niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Zij verliezen daardoor functies en doen vervroegd een beroep op langdurige zorg.

Deze omschrijving neemt de medische conditie van de ouderen tot uitgangspunt. Ziekte, en zeker de aanwezigheid van meerdere ziekten, zijn van grote invloed op de kwaliteit van leven en de mogelijkheden van de betrokkene. Maar kwetsbaarheid kan ook in hoge mate door andere factoren op gang gebracht worden. Dat geldt vaak in de situatie van oudere migranten.

Daarom gaan wij in deze notitie uit van de bredere definitie die Kees Penninx hanteert in de brochure 'Kwetsbare ouderen in beeld, informatie voor sociaal cultureel werkers die vragen en wensen van kwetsbare ouderen in hun werkgebied in beeld willen brengen', NIZW Zorg, 2005.

'Wanneer is iemand kwetsbaar? Kwetsbaarheid heeft alles te maken met balans. Van kwetsbaarheid is sprake wanneer de draaglast van een persoon, dat wil zeggen de problemen en opgaven waarvoor iemand zich gesteld ziet, langdurig groter zijn dan zijn draagkracht, dat wil zeggen zijn persoonlijke competenties en de hulpbronnen in de omgeving waarover hij of zij kan beschikken.'

1.8. Kwetsbaarheid bij oudere migranten

Als we kijken naar kwetsbaarheid bij ouderen dan wordt snel duidelijk dat deze er bij oudere migranten voor een groot deel hetzelfde, maar deels ook anders uitziet dan bij ouderen die in Nederland zijn geboren en getogen.

De verschillen komen onder andere voort uit de 'erfenis' die mensen meebrengen uit hun land van herkomst. Daarbij kan gedacht worden aan slechte omstandigheden waaronder men is opgegroeid, de beleving van ouderdom, gezondheid en ziekte en ook de invloed van de gemeenschap op het individu. Belangrijk is ook de leeftijd waarop de kwetsbaarheid zich manifesteert. De maatschappelijke positie van oudere migranten in Nederland is een belangrijke risicofactor. Tot slot zijn er complicerende factoren als gevolg van de migratie, zoals gebrekkige beheersing van het Nederlands en de onbekendheid met het Nederlandse systeem van regels en voorzieningen, maar ook het leven tussen twee culturen, heimwee en het gevoel nergens thuis te horen.

2. Levensterrein: Lichaam en geest

2.1. Opvattingen over ouderdom

In de meeste allochtone gemeenschappen bestaan afwijkende beelden over ouderdom en oud worden. Zowel ouderen als kinderen beschouwen de ouderdom als een verdiende periode van rust. De ouderen hebben hard gewerkt. Het is tijd dat de kinderen voor hun ouders zorgen. Belangrijke besluiten worden aan de kinderen over gelaten. Ook het geloof kan van invloed zijn op het denken over de ouderdom.

Mijn moeder werd 65 en ging met pensioen. Ze heeft altijd hard gewerkt en als alleenstaande moeder voor ons gezorgd. Maar nu ging ze er bij zitten. Ze was nu oud. Ze vond dat vanaf dat moment haar vijf kinderen maar voor haar moesten zorgen.

Surinaams-Nederlandse vrouw, 40 jaar

Als mijn moeder iemand van een instantie op bezoek krijgt dan wil ze altijd dat ik er bij ben. Die mijnheer of mevrouw vraagt haar dan bijvoorbeeld of ze gebruik wil maken van een bepaalde voorziening. Dan zegt ze: oh, vraag dat maar aan mijn dochter, hoor, die weet dat wel of ik dat wil.

Moluks-Nederlandse vrouw, 49 jaar

Wij, Marokkaanse ouderen, zeggen: 'Alles is in de hand van Allah'. Dat maakt dat mensen een beetje gelaten, afwachtend zijn. Ze denken niet na over later. De ouderdom komt gewoon en je laat het over je heen komen.

Bestuurder Marokkaanse zelforganisatie

In Nederland wordt daar over het algemeen anders over gedacht. Ouderen willen tot op hoge leeftijd de regie voeren over hun eigen leven en zelfredzaam zijn. De recente invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning en de veranderingen in de AWBZ steunen op de visie dat ouderen mondige en zelfredzame burgers zijn.

Hier doet zich ook een vreemde paradox voor. Enerzijds zien we dat de hulpverlening zich richt op het individu, en minder op het systeem waarvan dat individu deel uit maakt. De betrokken persoon wordt verondersteld mondig en zelfbewust eigen problemen te verwoorden en antwoord te geven op vragen. Anderzijds wordt de indicatiestelling steeds meer afhankelijk van de inzet die de mantelzorgers kunnen leveren.

Vaak delen de kinderen de opvattingen van de ouderen over een verdiende, verzorgde oude dag. Maar de wens om voor hun ouders te zorgen botst vaak op de weerbarstige werkelijkheid van alle dag. De kinderen hebben zelf ook een gezin. Man en vrouw werken vaak allebei. Ze hebben zelf weer kinderen, die ze opvoeden. Het wordt steeds moeilijker om te voldoen aan de verwachtingen van de ouders en hun eigen gevoel van zorgverplichting. In het hoofdstuk over sociale relaties gaan we dieper in op de spagaat waarin de mantelzorgers komen te verkeren en het gevaar van overbelasting (zie 3.1.).

2.2. Gezondheid en gezondheidsbeleving

De meeste onderzoeken die zijn uitgevoerd naar de situatie van oudere migranten betreffen de gezondheid (zorg). De onderzoeken zijn veelal geïnitieerd vanuit de problematiek die zorgverleners ondervinden. Centraal staat vaak een bepaalde ziekte of aandoening. Meestal zoekt een dergelijk onderzoek in op één van de groeperingen.

Uit de onderzoeken die zijn uitgevoerd komt, veralgemeniserend, een aantal zaken naar voren. Oudere migranten hebben in vergelijking met Nederlandse ouderen een slechtere gezondheid. Oudere migranten ervaren hun gezondheid als slechter. Zij doen relatief vaker een beroep op de huisarts. Deze constatering geldt voor vrijwel alle groepen migrantenouderen. Maar er zijn ook uitzonderingen, zoals de Molukse en Indische ouderen.

Zij hebben vaak een hoge pijngrens en willen artsen 'niet tot last zijn'. Kaapverdiaanse ouderen, vaak de 'stille' migranten genoemd, stellen zich ook zeer bescheiden op en zoeken vaak hulp in Portugal vanwege de taal.

'Het onderzoek Gezondheid en Welzijn van Allochtone Ouderen (gwao) bevestigt deze bewering (nl. dat de gezondheid van allochtone ouderen slechter is dan die van Nederlandse ouderen, red.) voor een aantal groepen allochtone ouderen, namelijk de Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen. Het aantal gerapporteerde chronische aandoeningen van Turkse (3,4), Marokkaanse (2,8) en Surinaamse (2,3) ouderen is hoger dan dat van Antilliaanse (1,6), Molukse (1,5) en autochtone (1,7) ouderen. Het aandeel personen met ernstige fysieke beperkingen vertoont eenzelfde patroon. Bij de Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen is dit respectievelijk 46%, 57% en 25%; bij de Antilliaanse, Molukse en autochtone ouderen is dit 12%, 11% en 15%. Bij de Turkse en Marokkaanse ouderen valt met name het aantal personen met ernstige fysieke beperkingen op. Juist door deze fysieke beperkingen hebben veel van deze ouderen ernstige zelfzorgproblemen.'

Uit: R. Schellingerhout (red.), Sociaal en Cultureel planbureau Den Haag, 2004

Het is de verdienste van het onderzoek van Schellingerhout dat hij het algemene beeld over de gezondheid van allochtone ouderen inkleurt naar de diversiteit van de verschillende groepen. Zijn onderzoek is gebaseerd op zelfrapportages van oudere migranten. Cor Hoffer vat de conclusies van Schellingerhout samen in zijn artikel 'Allochtone ouderen: de onverwachte oude dag in Nederland', mei 2005):

'Schellingerhout concludeert dat indien men op basis van deze zelfgerapporteerde gegevens een rangorde zou moeten aangeven het volgende beeld ontstaat. Turkse en Marokkaanse ouderen hebben de slechtste gezondheid, op enige afstand gevolgd door Surinaamse ouderen. De gezondheid van Antilliaanse ouderen lijkt iets slechter dan die van autochtone ouderen, die van Molukse ouderen iets beter.'

Het NOOM herkent zich in grote lijnen in deze conclusies. Wij signaleren bovendien dat oudere migranten op relatief jongere leeftijd te maken krijgen met gezondheidsklachten dan Nederlandse ouderen. Dat heeft deels te maken met het arbeidsverleden, maar ook met de migratiegeschiedenis, opvattingen over ouderdom, leefstijl en sociaal-economische omstandigheden.

In de Turkse cultuur is het zo: vanaf 45 jaar ben je oud. Maar ik zeg: Wanneer je dingen niet meer kan doen, dan ben je oud. Ik kijk naar de vitaliteit van de mensen. Nederlandse ouderen worden op latere leeftijd pas kwetsbaar. Dat komt ook omdat wij altijd zo hard gewerkt hebben. Eerst in ons eigen land, voor we hier kwamen. En hier hadden we het ook weer niet goed. Onze klachten stapelen zich op.
Turks-Nederlandse man, 78 jaar

Een ander punt van aandacht is het vóórkomen van bepaalde aandoeningen in de verschillende migrantengemeenschappen. Beroepsziekten als asbestkanker bijvoorbeeld zijn een rechtstreeks gevolg van het werk waarvoor migranten destijds naar Nederland zijn gehaald. Lize, gesprekspartner voor de Rijksoverheid voor de Zuid-Europese gemeenschappen en tevens lidorganisatie van het NOOM, spant zich in om hiervoor aandacht te vragen en de achterban te informeren.

Suikerziekte komt in alle migrantengemeenschappen meer voor dan bij Nederlandse ouderen. Zoals Hoffer het formuleert: 'Blijkbaar levert het migrantenbestaan risicofactoren op voor diabetes'. Ook hoge bloeddruk komt bij alle groeperingen (behalve de Molukse ouderen) meer voor dan bij Nederlandse ouderen. Overigens brengt het onderzoek van Schellingerhout naar voren dat bijvoorbeeld kanker weer minder vaak voorkomt onder Molukkers, Antillianen en Marokkanen.

Wij wijzen er op dat het onderzoek van Schellingerhout gebaseerd is op door de respondenten zelf aangeleverde gegevens. Dit betekent dus alleen dat vanuit deze groeperingen minder respondenten aangeven dat zij voor kanker onder behandeling zijn. Het zou kunnen dat een dergelijk antwoord wordt gegeven op grond van onwetendheid of taboe om over de ziekte te spreken.

Schaamte is in ieder geval een belangrijk aandachtspunt bij verschillende groepen. Het gevoel van schaamte en de angst dat anderen over je praten kan heel bepalend zijn.

Heel veel Turkse ouderen boven de 65 jaar hebben moeite met lopen. Dan wil je niet dat de mensen je zo zien. Dus dan blijf je maar liever thuis. Ik ken een man die wilde geen rolstoel. Maar uiteindelijk heeft hij zich er toch bij neergelegd. Maar dan kan hij met hulp van iemand anders in elk geval weer naar buiten.

Turks-Nederlandse man, 78 jaar

2.3. Psychische/psychiatrische klachten

Het is bekend dat oudere migranten nauwelijks hulp zoeken bij psychische problemen. Huisartsen en andere hulpverleners geven vaak aan dat oudere migranten 'somatiseren'. Zij willen liever niet spreken over psychische klachten omdat daarop een taboe rust of omdat ze bang zijn voor geroddel binnen de gemeenschap. Vaak kunnen zij hun psychische klachten ook niet benoemen.

Daarom formuleren ze hun klachten door te verwijzen naar rugpijn, buikpijn of hoofdpijn. Taalproblemen maken het nog veel ingewikkelder.

Hulpverleners zijn vaak niet of te weinig toegerust om een gesprek te openen. De oudere migranten voelen zich vaak niet begrepen. Men probeert de problemen in eigen kring op te lossen of men zoekt hulp bij een alternatieve genezer uit de eigen gemeenschap of in het land van herkomst. De oudere migranten maken slechts weinig gebruik van de hier beschikbare GGZhulpverlening.

Er is geen duidelijk beeld van de omvang van de psychische en psychiatrische problematiek binnen de verschillende groeperingen van oudere migranten. Het NOOM ontvangt signalen over depressie (bijvoorbeeld bij Turkse oudere vrouwen), problemen rond alcoholmisbruik (bijvoorbeeld alleenstaande oudere Zuid-Europese mannen), echtscheidingsproblematiek (bijvoorbeeld in de Marokkaanse en Turkse gemeenschap). Ook oorlogstrauma's en andere trauma's ten gevolge van ervaringen in het land van herkomst vormen een aandachtspunt (bijvoorbeeld in de Molukse, Chinese, Marokkaanse gemeenschap).

2.4. Dementie

Met de toename van het aantal oudere migranten krijgen de gemeenschappen ook meer te maken met dementie. Stichting Alzheimer Nederland geeft aan dat de komende jaren de stijging van het aantal personen met dementie onder allochtone ouderen vijf maal zo snel zal toenemen als onder Nederlandse ouderen. Nienke van Wezel, projectleider van het project 'Weten over vergeten', geeft hiervoor als oorzaken de demografische ontwikkelingen (de gastarbeiders uit de jaren '60 en '70 komen nu massaal 'op leeftijd') en de verhoogde risico's op hart- en vaatziekten en diabetes bij oudere migranten (kunnen mede vasculaire dementie veroorzaken).

Vooral in de Turkse en Marokkaanse gemeenschap, maar ook in de andere gemeenschappen is de onbekendheid met de ziekte groot. Dementie wordt veelal niet als ziekte herkend. Vaak wordt de vergeetachtigheid gebagatelliseerd: dat hoort bij de ouderdom. Soms ervaart de familie het gedrag van de dementerende als 'pesterij', alsof de zieke expres lastig is, voortdurend van alles vergeet en vreemde dingen doet. Ook wordt dementie nogal eens beschouwd als 'gekke', die al of niet van buitenaf door geesten of iemand die kwaad wil wordt veroorzaakt.

Laatst hoorde ik een vreselijk verhaal. Een demente Marokkaanse man is door zijn familie buitengesloten. Ze denken dat hij door geesten is bevangen en zijn bang dat zij zelf ook gevaar lopen.

Turkse voorlichtster

Het is bekend dat ouderen bij vergeetachtigheid en dementie teruggaan naar hun moedertaal, hoe goed men ook de tweede taal heeft leren spreken en begrijpen. Datzelfde zien we bij Nederlanders die in de jaren vijftig en zestig zijn geëmigreerd naar Canada en Australië. Een deel van deze emigranten komt de laatste jaren terug naar Nederland omdat de zorgverleners daar niet met hen kunnen communiceren. In Nederland zien wij grote eenzaamheid onder dementerende ouderen met een migratieachtergrond die als enige Turkse man of Spaanssprekende vrouw in een verpleeghuis terechtkomen. De zorgverleners hebben een gebrek aan kennis van de culturele achtergronden van de 'nieuwe' bewoners.

In het verzorgingshuis waar ik werkte was een Hindostaanse mevrouw. Zij was aan het dementeren. 's Nachts ging zij steeds onder haar bed liggen. Het personeel vond dat heel naar en hielpen haar dan weer in bed. Ik heb er iemand bij gehaald van een Hindostaanse zelforganisatie. Hij kon uitleggen dat deze mevrouw vroeger was opgegroeid op een plantage. Ze ging 's nachts slapen onder een afdakje, op een matje op de grond. Nu konden we deze mevrouw beter begrijpen. We hebben haar matras op de grond gelegd. Het maakte haar veel rustiger dat ze zo kon slapen.

Zorgmanager

Mijn vader begint vaak zomaar over zijn armen te wrijven. Het personeel vroeg mij wat hij dan aan het doen was. Ik moest uitleggen dat hij dan denkt dat hij zich aan het wassen is voor het gebed. Het is ook zo zielig dat er in het verpleeghuis niemand is die met hem kan gaan bidden. Dat zou hem zo goed doen.

Turks-Nederlandse vrouw, 50 jaar

Naast de noodzaak van meer kennis over culturele achtergronden signaleren wij ook de wens om cultuurspecifiek materiaal en cultuurspecifieke werkvormen voor dagbesteding voor dementerende oudere migranten te ontwikkelen.

Binnen de diverse gemeenschappen is grote behoefte aan meer kennis over dementie als ziektebeeld. De onbekendheid met de ziekte gaat hand in hand met schaamte over het vreemde gedrag van de oudere en angst voor roddels. In het hoofdstuk over sociale relaties (zie 3.2.) gaan we in op de opvattingen die bestaan over de verplichting om zelf voor je ouders te zorgen. Deze sterke opvattingen maken het ook bij dementie voor betrokkenen erg moeilijk om adequate hulp van buitenaf in te roepen. Voorlichting over de ziekte kan alleen succesvol zijn als deze gekoppeld wordt aan bewustwording en meningsvorming in bredere kring. Ook handvatten voor een betere omgang met de dementerende zijn van belang.

2.5. Diagnostiek en indicatiestelling

Naar aanleiding van een speciaal onderzoek dat het NOOM heeft uitgevoerd in het kader van de landelijke monitoring van de gevolgen van de veranderingen in de AWBZ is opnieuw naar voren gekomen dat de diagnostiek bij oudere migranten op vele fronten problemen oplevert.

Daarvoor zijn allerlei factoren te noemen. De taalproblemen zijn uiteraard de eerste die hierbij genoemd dienen te worden. De oudere migranten hebben vaak een groot gebrek aan kennis over het eigen lichaam en kunnen daardoor hun klachten niet helder benoemen.

Maar er zijn andere oorzaken die dieper liggen en om een aanpak vragen. Zoals eerder aangegeven is een aanzienlijk deel van de hulpverleners niet in staat de vraag achter de aangegeven klachten te herkennen. De screeningsprotocollen zijn toegesneden op de doorsnee Nederlandse oudere en houden te weinig rekening met culturele achtergrond en

taalproblemen. Dat geldt voor vele ziektebeelden. Bij dementie is de problematiek extra klemmend.

Hetzelfde probleem wordt ook zichtbaar bij de indicatiestelling voor zorgvoorzieningen. Aangezien de diagnostiek bij hulpverleners ten aanzien van oudere migranten relatief vaak onvoldoende onderbouwd plaatsvindt gaat er veel verkeerd bij de toekenning van indicaties. Oudere migranten hebben problemen met het invullen van de benodigde formulieren. Bij telefonische indicatie doen zich taalproblemen voor of men geeft onduidelijke antwoorden, omdat men de reikwijdte van het gesprek niet kan overzien. Te weinig worden huisbezoeken afgelegd. De indicatiestellers hebben te weinig inzicht in de mogelijkheden en onmogelijkheden van de mantelzorgers binnen de allochtone families (zie hiervoor ook paragraaf 3.1.).

2.6. Bewegen

Met name bij Turkse en Marokkaanse, maar ook bij Surinaamse en Antilliaanse ouderen komen veel klachten aan het bewegingsapparaat voor. Voor een deel hebben deze klachten te maken met het zware werk dat men heeft verricht in onder andere de industrie en de schoonmaakbranche. Overgewicht en gebrek aan beweging in het dagelijks leven versterken deze beperkingen.

Als wij naar Marokko gaan, dan hebben we het heel druk. We moeten iedereen bezoeken. Dus dan zit je de hele dag. Je kent dat toch wel? Wij hebben van die lange banken. En dan krijg je koffie en thee met koekjes en taart. En als dat op is dan komt het eten. Je kunt echt geen nee zeggen.

Marokkaans-Nederlandse oudere, 67 jaar

In Nederland is inmiddels breed doorgedrongen dat voldoende lichaamsbeweging uiterst belangrijk is om ouderdomsklachten op een afstand te houden. Binnen de gemeenschappen van oudere migranten begint deze gedachte nog maar mondjesmaat post te vatten. Veel oudere migranten zijn niet gewend om letterlijk in beweging te zijn, alhoewel er natuurlijk ook uitzonderingen zijn. De beelden van Chinese ouderen die tot op hoge leeftijd aan t'ai chi doen, kent iedereen.

Trappen klimmen is mijn vijand geworden. Ik probeer nog wel van alles in huis zelf te doen, maar het wordt steeds moeilijker. Op de inloop heb ik nordic walken geleerd. Dat is goed, dan gaan we samen de straat op. Je moet blijven oefenen.

Surinaams-Nederlandse vrouw, 71 jaar

Ook financiële beperkingen hebben invloed op 'de beweeglijkheid' van de oudere migranten.

Tijdens ons project '55+ migranten vrouwen actief' bleek bij de deelnemende Turkse vrouwen grote behoefte aan betaalbare voetverzorging. Ze wilden wel vaker de deur uitgaan om te wandelen, maar hadden last van pijnlijke voeten. Samen zijn we op zoek gegaan naar een oplossing.

Projectleider bij Dona Daria, centrum voor vrouwen en emancipatie Rotterdam

2.7. Lichamelijke verzorging

Als oudere migranten afhankelijk worden van professionele zorg van buitenaf dan treden op heel persoonlijke wijze culturele verschillen aan het licht. Binnen de verschillende gemeenschappen bestaan uiteenlopende gebruiken rond lichamelijke verzorging, die vaak afwijken van de Nederlandse gebruiken.

Turkse en Marokkaanse mannen willen graag hun lichaamshaar wegscheren. Nederlandse verzorgenden weten dat niet. En onze ouderen vragen er dan ook niet om.

Marokkaans-Nederlandse onderzoeker

Mijn moeder wil liever niet met een washandje gewassen worden. Dan verplaats je alleen maar de viezigheid van hier naar daar, zegt ze altijd. Ze wil ook liever niet onder de douche, maar afgespoeld worden met water uit een bakje. Mandiën noemen ze dat bij ons. Ze heeft zelf zitten uitrekenen dat moet kunnen in de tijd die de mevrouw van de thuiszorg voor haar heeft.

Moluks-Nederlandse vrouw, 49 jaar

Hoe het mis kan gaan... In een verzorgingshuis kwam een verzorgende bij een Surinaamse mevrouw. Ze wilde de mevrouw eens verwennen en stopte haar lekker in een warm bad. Later vertelde de mevrouw: 'Ik wilde niet vervelend doen, maar ik houd helemaal niet van een bad. Dat is vies. Je zit gewoon in je eigen vuil. Douchen is veel schoner!'

Voorbeeld over miscommunicatie door Jan Booy van Jan Booy Advies, gegeven tijdens een studiedag van Vivantes Zorggroep in Geleen, 2008

In de intra- en extramurale zorg is nog veel te weinig cultuurspecifieke kennis over de gebruiken rond lichamelijke verzorging. In een onderzoek van Conforte, brancheorganisatie Verpleging en Verzorging regio Rotterdam van november 2007 in het kader van het project Demensi Rotterdam brachten Surinaamse ouderen naar voren dat zij wel gebruik wilden maken van zorgvoorzieningen, mits rekening gehouden wordt met hun wensen ten aanzien van rituelen, voedingsgewoonten en kleding/haardracht.

Een apart aandachtspunt ligt in de wens van veel ouderen, met name vrouwen naar seksegebonden verzorging.

2.8 Medicijngebruik

Medicijngebruik is een gecompliceerde zaak bij oudere migranten. In de eerste plaats is er het punt van therapietrouw. Door gebrek aan kennis over het eigen lichaam en onbekendheid met de werking van medicijnen gaat men vaak slordig om met de voorschriften rond het innemen van medicijnen.

Het pendelen naar het land van herkomst doet daar ook geen goed aan. Artsen zien zeer vaak dat diabetespatiënten volledig ontregeld terugkeren van vakantie. Soms houden familieleden de ouderen af van de voorgeschreven medicijnen of bieden andere 'betere' middelen aan. Andere ouderen gaan op zoek naar artsen 'die hen wel kunnen verstaan'. Daarbij komen ze niet altijd bij goed opgeleide hulpverleners terecht.

Een andere kant van de problematiek rond medicijngebruik heeft te maken met het eerder besproken punt van diagnostiek. Doordat oudere migranten soms niet goed (of althans niet in 'Hollandse' termen) kunnen duidelijk maken wat zij mankeren, en daarbij de hulpverleners niet voldoende tijd hebben of niet voldoende zijn toegerust om door te vragen, krijgen zij met regelmaat verkeerde of te veel medicijnen voorgeschreven. De ouderen zelf zijn niet of nauwelijks in staat de voorgeschreven medicijnen en hoeveelheden goed te controleren. Laat staan dat zij in staat zijn daar kritische vragen bij te stellen.

Bij beginnende dementie speelt het probleem extra. De oudere voelt zich onbegrepen door familie en hulpverlening. Dat uit hij of zij in woede of angstaanvallen. Te gemakkelijk worden kalmeringsmiddelen voorgeschreven zonder adequate diagnose.

3. Levensterrein: sociale relaties

3.1. Omgang binnen de familie: familiezorg

Het is algemeen bekend dat binnen de allochtone gemeenschappen de familiebanden zeer sterk zijn. Dat biedt de ouderen een hoge mate van zekerheid en veiligheid ten aanzien van hun oude dag. Zijzelf rekenen vaak op de zorg van hun kinderen. De kinderen geven aan dat zij hun zorgverplichting aan hun ouders serieus nemen, omdat hun ouders ook altijd voor hen hebben gezorgd.

Ik hoop dat mijn zoon met een Turkse vrouw trouwt. Dat is toch makkelijker voor mij. Wij zeggen altijd: jouw huis is mijn huis. Dus met een Turkse schoondochter is het voor mij makkelijker om een beroep op haar doen.

Turks-Nederlandse vrouw, 57 jaar

Als mijn ouders straks oud worden en zij hebben hulp nodig, dan zal ik voor ze zorgen. Dat is mijn plicht. Ja, ik werk. Ja, dan zal ik mijn baan op moeten zeggen. Maar dat is gewoon.

Tunesisch-Nederlandse vrouw, 35 jaar tijdens een studiedag van Vivantes Zorggroep in Geleen, 2008

Men zou kunnen zeggen dat ouders en kinderen elkaar vastzetten in een 'prisoners' dilemma: de traditionele opvattingen over de zorg van kinderen voor hun ouders belemmeren de mogelijkheid om te zoeken naar oplossingen die beter passen bij de veranderde tijd, waarbij een goede combinatie gezocht wordt van familiezorg en externe zorg.

Ik ken een Turkse familie. De dochter stond volledig op instorten. Zij heeft drie kinderen. Haar ouders woonden bij haar in. De moeder is al jaren ziek. Toen begon de vader ook te sukkelan. Met heel veel geduld heb ik de ouders zo ver gekregen dat ze bereid zijn om te verhuizen naar een aanleunwoning. Dat lukte alleen maar door mijn bemiddeling. Want de dochter kon het niet zeggen dat ze het niet meer aankon. Zij zorgt nog steeds voor haar ouders, maar heeft nu thuis weer meer rust.

Ouderenadviseur

Ook al is er bereidheid om hulp van buitenaf in te roepen, dan blijft de kwestie toch gevoelig. Advies op maat vraagt om tijd en begrip.

Mijn moeder is in de negentig en dementeert. Dagelijks komt er iemand van de thuiszorg om haar te helpen met wassen en aankleden. Die mevrouw zegt steeds maar tegen mij: Het wordt tijd om de zorg voor je moeder over te laten aan professionals. Maar dat wil ik helemaal niet. Zorg is ook aandacht en niemand houdt zoveel van mijn moeder als ik. Ik wou dat ze ophield met dat steeds tegen me te zeggen!

Surinaams-Nederlandse vrouw, 65 jaar

Het traditionele beeld dat de allochtone families de zorg voor de ouderen onderling wel oplossen begint echter in hoog tempo te veranderen. De kinderen vernederlandsen. Hun tijd is beperkt door werk, opleiding en de zorg voor eigen kinderen en huishouding. Tegelijk vernederlandsen de ouderen zelf ook. Zij willen soms ook niet meer dat de kinderen dag en nacht voor hen klaar staan.

Ik heb het onlangs zelf gemerkt. Mijn vrouw was geopereerd. Zij rekende erop dat haar zuster een weekje voor haar zou zorgen. Maar die moest na één dag alweer weg. Mijn dochter woont aan de andere kant van het land. Ik vroeg haar: hoe zit het met de befaamde mantelzorg? Ze zei: kom maar naar mij toe. Maar wat heeft mijn vrouw daaraan? Mijn dochter is de hele dag naar haar werk!

Bestuurder van een Marokkaanse ouderenorganisatie, 63 jaar

Ik heb geen hulp van de kinderen. Ze hebben geen tijd, ze werken, zij hebben ook kinderen. Ik verwacht het niet. Afhankelijk zijn, dat wil ik niet hebben. Het is net alsof je bedelt. Dan moet je telkens bellen of ze willen komen. Je kinderen begrijpen je niet. Zij voelen niet wat jij voelt. Ze begrijpen niet wat ouderdom is. Zij willen mij raad geven. Ze willen me steeds adviseren. Maar ze hóeven niet te zeggen hoe ik moet leven.

Surinaams-Nederlandse vrouw, 71 jaar

De zorgverlening speelt nog niet voldoende in op deze ontwikkelingen. Zowel bij indicatiestellers als bij zorgverleners bestaat vaak nog steeds het beeld dat de allochtone families 'het liefste zelf voor hun ouderen willen zorgen'. Fuusje de Graaff gaf een illustratief voorbeeld naar aanleiding van het onderzoek 'De behoefte aan terminale thuiszorg voor Turken en Marokkanen' (2005):

Het is niet ongebruikelijk dat de hele kamer vol familie zit als de dokter op huisbezoek komt. De dokter kan denken: 'Er zijn genoeg mantelzorgers beschikbaar, ik hoef niet aan te komen met de mogelijkheid van ondersteuning door thuiszorg of vrijwilligers, ze redden zich hier wel.' De kans is groot dat dit een misvatting is, die veroorzaakt wordt door een gebrek aan kennis over culturele gewoonten. Want het is niet ondenkbaar dat de hele familie juist wordt opgetrommeld omdat de dokter op bezoek komt.

In dit voorbeeld spelen twee factoren: een gebrek aan kennis over culturele gewoonten en de hardnekkige misvatting dat in allochtone families geen hulp van buitenaf gewenst is. Deze combinatie leidt er vaak al te gemakkelijk toe, dat niet gezocht wordt naar passende ondersteuning.

3.2. De invloed van de gemeenschap

Voor oudere migranten speelt de gemeenschap waar men deel van uitmaakt een belangrijke rol. Men is onderling sterk aan elkaar verbonden door een gemeenschappelijke geschiedenis, door de taal, door de geboortestreek. Naarmate men ouder wordt groeit vaak de behoefte om onder elkaar te zijn. Onderlinge steun is vanzelfsprekend.

Toen de Molukkers naar Nederland kwamen werden ze gehuisvest in woonoordern. Omdat de rest van de familie in Indonesië was achtergebleven werd iedereen daar familie van elkaar. Iedereen is oom en tante van je. Zo voelt dat ook.

Jeanny Vreeswijk-Manusiwa, projectcoördinator Landelijke Stuurgroep Molukse Ouderen tijdens een presentatie op projectendag van het NOOM, 29 oktober 2009

Deze verbondenheid manifesteert zich in het dagelijks leven en nog meer in perioden van ziekte en rouw. Als iemand ernstig ziek is komen mensen van heinde en verre om de patiënt te bezoeken, zeker als bekend is dat het einde nadert. Doorlopend bezoek tijdens de laatste levensfase botst vaak op praktische of zorgzame bezwaren bij de verpleging, maar is erg belangrijk, zowel voor de nabestaanden als de stervende zelf.

Ik zal een voorbeeld geven hoe het ondanks alle goede bedoelingen fout kan gaan in de communicatie. In een hospice lag een Kaapverdiaanse man. De vrijwilligers hadden het bezoek stopgezet om de man enige rust te gunnen. Hij vroeg zich af waarom hij geen bezoek meer kreeg en maakte zich grote zorgen: 'Ik ben geen goed mens geweest, want niemand komt mij goedendag zeggen'.

Kaapverdiaans-Nederlandse docente verpleging in een workshop tijdens een symposium 'Sterven en rouw in verschillende culturen'

Op uitvaarten van bijvoorbeeld Hindostanen is een aantal van 600 of zelfs wel 1.000 aanwezigen geen uitzondering. De uitvaartondernemers houden hier rekening mee en plannen de crematie aan het einde van de dag.

Maar de onderlinge verbondenheid heeft ook een keerzijde. Vaak heeft men het gevoel voortdurend rekening te moeten houden met de mening van anderen. De sociale controle is groot. Dat maakt bijvoorbeeld dat minder makkelijk hulp van buitenaf wordt ingeschakeld bij ziekte of ouderdom. Ouderen camoufleren het (noodgedwongen) gebrek aan hulp van de kinderen, zodat er geen kwaad gesproken zal worden. Bepaalde ziekten worden niet kenbaar gemaakt uit angst dat anderen er een oordeel over hebben. Omdat men minder gewend is zich individueel op te stellen is de invloed van de gemeenschap op eigen besluiten groot.

Mijn vader zit in een verpleeghuis. Hij is dement. De mensen daar vroegen of ik geen foto's mee kon brengen. Dan konden ze met hem samen naar de foto's kijken. Misschien kon hij dan wat herinneringen ophalen. Maar de rest van de familie zei meteen: Waarom zou je die foto's meenemen. Daar hebben ze toch niks mee te maken! Dus ik heb het maar niet gedaan.

Turks-Nederlandse vrouw, 50 jaar

De sociale controle kan soms juist weer voordelen bieden. Als sleutelfiguren kiezen om gebruik te maken van een bepaalde voorziening, dan volgen vaak meer mensen.

Toen één Turkse oudere besloot om een scootmobiel te gebruiken of gebruik te maken van de mogelijkheid tot woningaanpassingen volgden er al snel meer. Waarschijnlijk heeft dat te maken met de sociale controle en het feit dat deze voorzieningen gratis zijn. Als een min of meer gezaghebbend persoon uit de gemeenschap hiervoor kiest kunnen anderen zonder schaamte hetzelfde doen. En toen ging het vlug!

Ouderenadviseur

3.3. Omgang met maatschappelijke omgeving

Voor veel ouderen in Nederland geldt dat de communicatie met de overheid en maatschappelijke instellingen ingewikkelder wordt. De stroom aan post groeit en stelt hen voor problemen. Zelfs als men in Nederland is opgegroeid is de inhoud vaak moeilijk te begrijpen. Het invullen van formulieren stelt de ouderen voor problemen. Als daarbij komt dat men de Nederlandse taal onvoldoende beheerst, dan wordt het dubbel ingewikkeld om de 'papierwinkel' de baas te blijven.

Ik houd hier spreekuur. De Chinese ouderen van het wooncentrum kunnen bij mij terecht voor allerlei vragen. Ik help ze met het maken van afspraken met de dokter in het ziekenhuis, of ik bel voor ze naar de gemeente. Daar hebben ze allemaal hulp bij nodig, want ze begrijpen de papieren niet die ze in de bus krijgen.

Chinees-Nederlandse maatschappelijk werkster

Veel oudere migranten hebben begeleiding nodig bij het invullen van papieren. Soms raken ze helemaal in paniek. Ze kunnen niet beoordelen of een folder of brief belangrijk is of niet, want ze kunnen het niet lezen. Het is nog ongelooflijk hoe handig men soms is. Maar vaak gaan er toch belangrijke brieven ongeopend de vuilnisbak in.

Marokkaans-Nederlandse zorgcoördinator

Weet je wat ook zo onhandig is? Dat die instanties steeds van naam veranderen. Dan gaan ze weer fuseren en dan krijgen ze weer een ander logo. Als mensen niet kunnen lezen, dan kunnen ze vaak nog wel het logo herkennen. Maar als dat dan weer veranderd is, dan gooien ze de post weg.

Moluks-Nederlandse vrijwilliger

Vooraf oudere migrantenvrouwen ervaren hun beperkingen op dit gebied. Zolang hun man nog leefde kon hij voor allerlei zaken zorgen. Als de man komt te overlijden raken de oudere vrouwen in de problemen.

Ik heb zelf niet gewerkt. Mijn man vond dat zijn inkomen voldoende was. Maar daar heb ik nu spijt van. Waarom heb ik niet gewerkt? En waarom ben ik niet naar school gegaan en heb ik geen cursussen gevolgd? Dat was beter voor me geweest. Ik had graag de taal willen leren. Nu kom ik allemaal problemen tegen die ik niet zelf op kan lossen.

Turks-Nederlandse vrouw (66 jaar)

Veel informatie verwijst tegenwoordig naar websites, terwijl oudere migranten nog maar bescheiden toegang hebben tot en gebruikmaken van computers en de digitale snelweg. In communicatie houden overheden en instellingen er vaak te weinig rekening mee dat oudere migranten niet of nauwelijks via algemene kanalen (zoals folders, huis-aan-huisbladen, websites) bereikt worden. De aansluiting op de maatschappelijke ontwikkeling wordt met name voor de alleroudsten en de meest kwetsbare, eenzame ouderen daardoor steeds moeilijker. En hun afhankelijkheid van hun kinderen en kleinkinderen steeds groter.

3.4. Toegang tot zorg- en welzijnsvoorzieningen

Een van de grootste knelpunten voor oudere migranten is gelegen in de toegankelijkheid van de voorzieningen in zorg en welzijn. Het NOOM heeft in diverse publicaties aandacht gevraagd voor deze problematiek, die overigens ook aanleiding is geweest voor de oprichting van ons netwerk.

Allereerst is daar het probleem van de kennis van het systeem van voorzieningen. De oudere migranten hebben een grote achterstand op het gebied van kennis. De voorlichting over de toegang tot de voorzieningen bereikt hen niet of nauwelijks (zie ook de vorige paragraaf). Zij weten niet waar zij moeten zijn voor het aanvragen van ondersteuning, als zij al op de hoogte zijn dat er voorzieningen zijn die wellicht voor hen geschikt zijn.

Je moet je voorstellen dat een Chinese oudere mevrouw hulp nodig heeft. Allereerst moet ze dan weten waar ze moet zijn. Zij durft eigenlijk al niets te vragen uit angst dat ze haar vraag niet goed in het Nederlands kan verwoorden en vervolgens het antwoord niet kan verstaan. Vertaling in bijvoorbeeld het Chinees is ook nog niet voldoende. Als er al woorden in het Chinees bestaan voor begrippen als 'Wet maatschappelijke ondersteuning', 'oudedagsvoorzieningen', 'dagopvang', dan nog heeft zij geen beeld bij deze begrippen. En als je geen beeld hebt bij het Nederlandse zorgsysteem, hoe kun je dan de juiste vragen stellen?'

Chinees-Nederlandse maatschappelijk werkster, geciteerd in het artikel De Wmo en oudere migranten, Blik op een 'kwetsbare' en 'moeilijke' doelgroep, NOOM, 2008

De cliëntparticipatie blijft sterk achter, zoals we kunnen zien aan de zeer beperkte deelname van oudere migranten in Wmoraden en cliëntenraden. Elders in deze notitie staan de problemen rondom screening en indicatie beschreven (zie 2.5.). Ook de bejegening aan het loket of door hulpverleners (zie 3.5.) spelen een rol.

Algemene instellingen zijn nog te weinig ingespeeld op de groeiende diversiteit onder de ouderen. Hoewel maatwerk en persoonsgerichte zorg tegenwoordig sleutelwoorden zijn is het voor hen vaak nog niet goed mogelijk om adequaat in te spelen op de wensen en behoeften van oudere migranten.

Mijn dementerende vader leeft helemaal op als we Turks eten voor hem meebrengen. Hij houdt niet van de lucht van Nederlands eten. Maar Turks eten herkent hij direct.

Turks-Nederlandse vrouw, 50 jaar

Een actueel probleem wordt gevormd door de verscherping van de regels voor indicatie van de AWBZ, met name ten aanzien van de functie Begeleiding. Dit heeft consequenties voor individuele Begeleiding, maar ook voor de Begeleiding Dag, d.w.z. de mogelijkheid om deel te nemen aan dagverzorgingsprojecten.

De rapportage 'Samen uit, samen thuis, Onderzoek naar de gevolgen van de pakketmaatregelen AWBZ voor oudere migranten die gebruik maken van dagactiviteiten', uitgevoerd in het kader van de Cliëntmonitor Langdurige Zorg in opdracht van de CSO brengt in beeld hoe de oudere migranten onevenredig hard getroffen worden door de veranderingen in de AWBZ en wat de gevolgen daarvan zijn voor de ouderen en de instellingen die investeringen van jaren in korte tijd verloren zien gaan.

De laatste jaren is door zorginstellingen veel geïnvesteerd in de opzet van dergelijke projecten. Deze bieden de instellingen de kans om ervaring op te doen met nieuwe klantengroepen en de oudere migranten de kans om op een laagdrempelige manier kennis te maken met het Nederlandse zorgsysteem. Nu dagverzorging alleen nog mogelijk is voor mensen met een 'zware' beperking valt deze vorm van toegang tot de zorgvoorzieningen weg (zie ook 6.1.).

Wij maken ons grote zorgen over de ontwikkelingen in de cultuurspecifieke dagverzorging. Deze heeft niet alleen de functie om mensen een zinvolle en plezierige dagbesteding te bieden en hen uit het sociaal isolement te halen. Maar ze zijn ook heel belangrijk om signalen vroegtijdig op te pakken, mantelzorgers te ontlasten en ouderen en hun mantelzorgers kennis te laten maken met de reguliere zorg.

Jeanny Vreeswijk-Manusiwa, projectcoördinator van het Landelijk Steunpunt Molukse Ouderen in een presentatie op de projectendag van het NOOM, 29 oktober 2009

Dat (het wegvallen van de cultuurspecifieke dagverzorgingsprojecten – red.) is een persoonlijk verlies voor de deelnemers en de enthousiaste vrijwilligers. In breder maatschappelijk verband bezien betekent deze ontwikkeling een ernstige stap terug in het interculturalisatieproces in de zorg en de toegankelijkheid van zorg voor oudere migranten.

Uit: Notitie 'Gevolgen van de veranderingen in AWBZ en Wmo voor de oudere migranten, NOOM, juni 2009

3.5. Bejegening aan het loket en door zorgverleners

Bejegening is een belangrijk onderwerp dat vaak ter sprake komt als het gaat om de toegang van oudere migranten tot de zorg. De Nederlandse directe manier van omgaan met elkaar botst op de wensen van de oudere migranten. Dat is heel duidelijk waar het gaat om het overbrengen van een slecht bericht. Sleutelfiguren pleiten voor een omzichtige wijze van communicatie bij de slechtnieuwsboodschap. Dat heeft te maken met culturele gebruiken, maar soms ook met religieuze opvattingen. Binnen de islam bijvoorbeeld is het belangrijk dat

men hoop houdt op genezing. Het is immers Allah die het leven geeft en het leven neemt. De zieke en zijn familie moeten er alles aan doen om genezing te bewerkstelligen.

Maar ook in veel minder extreme situaties hebben oudere migranten moeite met de Nederlandse 'zakelijke' manier van bejegening door artsen en andere zorgverleners.

Ik was met mijn moeder bij de huisarts. Ze kwam binnen. Hij zei: En, wat kan ik voor u doen? Mijn moeder werd helemaal stil. Ze wist niet goed waar ze moest beginnen om te vertellen wat ze mankeerde. Dus dat duurde even. De huisarts drong nog eens aan. En toen zei mijn moeder dat het eigenlijk allemaal niet zo erg was.
Moluks-Nederlandse vrouw, 49 jaar

3.6. Negatieve beeldvorming over allochtonen

De laatste jaren wordt in de media en de politiek en ook op straat steeds negatiever gesproken over de aanwezigheid van migranten in Nederland. Het maatschappelijk klimaat verhardt. Dat veroorzaakt een groeiend gevoel van onveiligheid bij de oudere migranten. Anders dan ouderen van Nederlandse oorsprong die zich nooit af hoeven vragen of zij hier wel thuishoren, worden oudere migranten in toenemende mate geconfronteerd met negatieve reacties om zich heen.

Ik maak me grote zorgen over de toekomst van mijn kleinkinderen. Hoe moet het met hen als zij geen stageplaats kunnen krijgen omdat ze een vreemdklinkende achternaam hebben?
Marokkaans-Nederlandse vrouw, 72 jaar

Ik spreek veel mensen die geloven dat er een moment komt dat ze gedeponeerd worden. Dat sentiment groeit. Er zijn mensen die mij gezegd hebben blij te zijn dat ze nog een tweede huis in Turkije hebben.
Ahmed Aboutaleb, burgemeester van Rotterdam (geciteerd in De Volkskrant, 15 juni 2009)

Het maatschappelijk debat over het failliet van de multiculturele samenleving brengt voor de oudere migranten een gevoel van onveiligheid en ongewenst zijn met zich mee en leidt soms zelfs tot sociale uitsluiting.

Ik hoorde onlangs een verhaal over een verpleeghuis in het zuiden van het land. Daar woont een Turkse vrouw. Zij is de enige van Turkse afkomst die daar woont en spreekt nauwelijks Nederlands. Er is één Turkse medewerkster. Maar zij mag geen Turks met deze mevrouw spreken. 'We spreken hier allemaal Nederlands!' zeggen ze daar. Dat is niet werken aan integratie en zorg. Dat is regelrecht hardvochtig.
Medewerkster van een zelforganisatie van oudere migranten

4. Levensterrein: Materiële situatie

Belangrijke risicofactoren voor kwetsbare ouderen liggen in hun materiële positie. Bij oudere migranten wordt dat duidelijk zichtbaar waar zij wat betreft inkomen en financiële zekerheid en hun woonsituatie relatief lager 'scoren' dan hun Nederlandse leeftijdgenoten.

4.1. Inkomen en financiële zekerheid

De inkomenspositie van oudere migranten is een punt van grote zorg. 95% van de oudere migranten heeft een AOW-hiaat. Doordat zij op latere leeftijd naar Nederland zijn gekomen hebben zij geen recht op een volledige AOW. Vaak zijn ze daarom aangewezen op een aanvullende uitkering. Daarbij komt dat slechts een klein deel van de oudere migranten pensioen heeft opgebouwd. De oude gastarbeiders uit Zuid-Europa, Turkije en Marokko zijn naar Nederland gehaald om het zware werk te doen. Vele jaren hebben zij hard en vuil werk verricht in de industrie, de havens, de scheepswerven, de bouw en de schoonmaaksector. De beloning was vaak zeer beperkt. Maar erger is dat zij vaak geronseld werden door malafide bedrijven, waar de hand werd gelicht met de sociale regelgeving. Anderen hebben door gebrek aan ervaring in het land van herkomst ervoor gekozen geen pensioen op te bouwen, in de veronderstelling dat ze dat niet nodig hadden.

Pas hoorde ik alweer zo'n verhaal. Iemand had veertig jaar in de schoonmaak gewerkt. Al die jaren pensioenpremie betaald, die door de bedrijven nooit is afgedragen. Hij is nu 65plus. Maar pensioen, ho maar!
Bestuurslid Spaanse Federatie

Ik ben pas heel laat in een pensioenfonds gekomen. In de eerste jaren dat ik hier was had ik daar nog nooit van gehoord. En nu is het te laat om nog een fatsoenlijk pensioen op te bouwen.
Turks-Nederlandse man, 59 jaar

Wist ik veel! Ik heb nooit nagedacht over later. Ik dacht, ik ga toch terug. Dan heb ik genoeg aan mijn landje. Het geld dat ik had stuurde ik naar mijn ouders in Marokko. Maar nu weet ik dat ik stom ben geweest om geen pensioenverzekering te nemen.
Marokkaans-Nederlandse man, leeftijd onbekend

Het zal geen verbazing wekken dat de problematiek rond de pensioenen bij de oudere migrantenvrouwen nog groter is dan bij hun mannen (net als dat het geval is bij Nederlandse ouderen).

Oudere migranten zijn vaak niet goed op de hoogte van de mogelijkheden van aanvullende bijstand, bijzondere bijstand en andere tegemoetkomingen. Bij deze groeperingen bestaat een grote 'onderconsumptie' op dat gebied. De recente overheveling van de uitvoering van de AOW van de Sociale Dienst naar de Sociale Verzekeringsbank is een middel om mensen die een AOWgat hebben ook snel toe te leiden naar een aanvullende bijstandsuitkering. Ook de ingevoerde Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten biedt enkele verbeteringen om onder andere de oudere migranten die recht hebben op extra ondersteuning sneller op het spoor te komen.

De beperkte financiële situatie heeft veel invloed op het dagelijks leven en de mogelijkheden tot participatie.

Bij onze ouderen geldt: oud = arm. Alle ouderen hebben een onvolledige AOW. Ze kunnen hun kinderen weinig cadeautjes geven. Dan krijgen ze ook minder aandacht van hun kinderen. Dat is normaal.
Turks-Nederlandse man, 78 jaar

Mijn kinderen gaan er altijd van uit dat ik naar hen toe kom. Ze hebben het druk. Dus dat begrijp ik wel. Ze zeggen ook heel gemakkelijk: Mam, dan neem je toch een taxi. Maar dat durf ik niet en dat wil ik niet. Ik moet toch opletten of ik wel uitkom met mijn geld.

Indisch-Nederlandse vrouw, 81 jaar

4.2. Woonsituatie

Veel oudere migranten wonen in de grote steden. Vanwege hun beperkte financiële omstandigheden zijn zij aangewezen op huizen in het goedkoopste segment van de woningmarkt, vaak huurhuizen, maar ook koophuizen. Deze zijn meestal gelegen in de oude wijken, waar zich een cumulatie aan problemen voordoet.

MOVISIE maakt een vergelijking tussen de woonsituatie van de allochtone ouderen en de Nederlandse ouderen:

Oudere migranten wonen in vergelijking met Nederlandse ouderen (en met Nederlandse ouderen met dezelfde beperkingen) veel minder vaak in voor ouderen geschikte woningen. Of als het wel een gelijkvloerse woning is, hebben ze een probleem met de toegang tot de woning als gevolg van trappen in het flatgebouw.
(...)

Migrant en vluchtelingen wonen vaker in grote steden waar het moeilijk is om woningen aan te passen. De mogelijkheden tot aanpassingen in de woning zijn onbekend of niet financieel bereikbaar als daar huurverhoging mee gepaard gaat.
(...)

De woonkosten van woningen die voor ouderen geschikt zijn, liggen hoger dan de kosten van hun huidige woning. Voor ouderen met een laag inkomen die al veel geld kwijt zijn aan vaste lasten zijn de huurkosten moeilijk op te brengen en kiest men (noodgedwongen) voor de huidige woning.

Onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau laat zien dat Turkse en Marokkaanse ouderen minder vaak eigenaar zijn van hun woning dan ouderen van Nederlandse herkomst. Op basis van verschillende gegevens concludeert het SCP dat Turkse en Marokkaanse ouderen minder vaak in een geschikte woning voor ouderen wonen (Alleato, Onderzoek allochtone ouderen en allochtone ouders met een kind met verstandelijke beperking in de provincie Utrecht, Utrecht, oktober 2008).

Lange tijd was het zo dat de oudere migranten bijna per definitie vlakbij hun kinderen woonden. Het NOOM signaleert echter dat er in deze situatie in hoog tempo verandering komt. De kinderen verhuizen naar andere wijken en steden of zelfs naar het buitenland en de ouderen blijven achter.

Doordat de oudere migranten zich in veel gevallen voorbereid hebben op een oude dag in het land van herkomst heeft men zich tot dusver nog slechts weinig georiënteerd op hun toekomstige woonsituatie in Nederland. Ze maken nog slechts mondjesmaat gebruik van aangepaste woonvoorzieningen. Dat heeft te maken met gebrek aan kennis over de mogelijkheden, maar ook met ideeën die teruggaan op ervaringen in het land van herkomst.

Bij ons in de stad zie je dat onze ouderen blijven wonen in veel te grote woningen. Ze weten niets over bijvoorbeeld speciale ouderenwoningen. Dus dan zitten ze in dat grote huis met een trap, terwijl ze eigenlijk geen trappen meer kunnen lopen.

Voorzitter van een Turkse ouderenorganisatie

Ik wil nooit naar een verzorgingstehuis. Dat is voor mensen die geen kinderen hebben.

Marokkaans-Nederlandse vrouw, 73 jaar

Vaak ook sluiten de woonvoorzieningen onvoldoende aan op de wensen die men heeft. Het is bekend dat Turkse en Marokkaanse ouderen graag beschikken over een afgesloten keuken, een bidet in de badkamer, een gescheiden douche en toilet, de mogelijkheid voor mannen en vrouwen om apart te zitten en een logeerkamer (met het oog op ontvangst van familie die vaak van ver komt).

Oudere migranten maken veel minder dan Nederlandse ouderen gebruik van regelingen om hun woning aan te laten passen. Zij zijn vaak niet op de hoogte van het bestaan van deze mogelijkheden of weten de weg niet om de aanvraag in te dienen.

Op dit moment wonen nog maar heel weinig oudere migranten in verzorgings- en verpleeghuizen. Hun aantal is wel stijgende. Daarbij gaat het voornamelijk met name om ouderen van Surinaamse, Molukse, Indische, Antilliaanse en Kaapverdiaanse achtergrond. Het aantal cultuurspecifieke woon- en woonzorgvoorzieningen is de afgelopen jaren overigens wel zichtbaar gestegen. De ervaringen van de bewoners zijn vaak zeer positief.

5. Levensterrein: Arbeid en prestatie

5.1. Terugkijken op een arbeidzaam leven

We hebben het al meerdere malen aangegeven. De oudere migranten hebben in hun leven hard gewerkt. Vaak op jongere leeftijd dan hier gebruikelijk was zijn zij in het land van herkomst al begonnen met werken. Een deel van de oudere migranten begon al op hun zevende thuis mee te helpen op het land en werkten vanaf hun elfde volledig mee. Ze hebben hard en vuil werk verricht, zowel daar als later in Nederland. Het gevolg is zichtbaar. Veel oudere migranten hebben de pensioenleeftijd niet gehaald doordat zij voortijdig arbeidsongeschikt zijn geraakt.

Terugkijkend op hun arbeidzame leven lopen de gevoelens van de oudere migranten uiteen. Een deel van hen zal tevreden zijn over de keuzes die ze hebben gemaakt. Zeker als het hen zelf goed is gegaan en hun (klein)kinderen inmiddels opklimmen in de samenleving. Voor anderen bestaat grote twijfel naar aanleiding van hun migratie. Binnen bijvoorbeeld de Marokkaanse gemeenschap bestaat onder de jongeren soms weinig waardering voor de keuzes en ontwikkeling van hun vaders. Het beeld van de eerste generatie is omgeslagen van de pioniers die zij ooit waren in mannen die te lang hebben vastgehouden aan een oude droom van terugkeer. Dat heeft invloed op anderen, maar zeker ook op het zelfbeeld van de betrokkenen.

5.2. Educatie en ontwikkeling

In Nederland wordt veel nadruk gelegd op educatie en ontwikkeling: 'Je bent nooit te oud om te leren'. De behoefte om op oudere leeftijd aan iets nieuws te beginnen past in het beeld van de fitte en mondige oudere. Als het omslagpunt naar groeiende beperkingen en afhankelijkheid als gevolg van de ouderdom is gepasseerd moeten ouderen ook op het punt van educatie inleveren. Dat is voor ouderen die in Nederland zijn geboren en ouderen met een migratieachtergrond hetzelfde.

De gedachte van permanente educatie is bij de oudere migranten, algemeen genomen, niet bekend. De opvattingen ten aanzien van ouderdom ('Het is goed rusten na gedane arbeid' en 'Wijsheid komt met de jaren') die in allochtone gemeenschappen bestaan maken dat ouderen minder actief op zoek gaan naar activiteiten en aanvullende scholing dan onder Nederlandse ouderen gebruikelijk is. Ook de reeds genoemde snelle overgang van het werkzame leven naar de ouderdom met alle kwalen en beperkingen van dien (zie paragraaf 1.2.) is hier van invloed.

Toch is het zeker zo dat oudere migranten behoefte tonen aan kennis en verdere ontwikkeling. Daarbij gaat het, zoals de lidorganisaties ondervinden, vooral om informatie op het gebied van voorzieningen, regelgeving, financiën. Ook is grote behoefte aan gezondheidsvoorlichting. Het gaat ook om herhaling van de informatie en aangepaste vormen van kennisoverdracht, die aansluiten bij het kennisniveau en de leefwereld van de ouderen zelf.

We hebben in verschillende provincies regionale bijeenkomsten georganiseerd. Er is een grote honger naar kennis op allerlei terreinen. De mensen willen heel veel weten. Er ligt een heel belangrijke taak voor ons.

Mede-oprichter en initiatiefnemer van de Marokkaanse Bond van Ouderen in Nederland

Voorlichting aan onze mensen moet je geduldig aanpakken. In kleine beetjes. Hun opnamecapaciteit is beperkt. Daar moet je rekening mee houden.

Bestuurder van een Turkse ouderen organisatie

Wij hebben voorlichting georganiseerd over bijvoorbeeld diabetes. Die voorlichting moet je meerdere malen herhalen. De mensen kunnen niet al te veel tegelijk opnemen. Je moet direct aansluiten bij de vragen die ze zelf hebben. Maar als je dat doet dan werkt het uitstekend.

Manager in een zorginstelling met cultuurspecifieke dagverzorgingsprojecten

Een groeiend aantal oudere migranten leert gebruik te maken van de computer en internet. Zij lopen daarin sterk achter bij de Nederlandse ouderen. Deze laatsten hebben massaal internet ontdekt als middel om in contact te komen en te blijven met kleinkinderen, andere ouderen, oude vrienden en op de hoogte te blijven van maatschappelijke ontwikkelingen. Voor de oudere migranten staat deze kennismaking nog in de kinderschoenen. Financiën vormen een belemmering, evenals analfabetisme en gebrekkige beheersing van het Nederlands.

Naast de behoefte aan concrete en praktische kennis zien we ook een wens bij de oudere migranten om zich bezig te houden met hun cultureel erfgoed. De mensen zien hoe hun kinderen en kleinkinderen de band met het oude land, de taal en de culturele gebruiken verliezen en hebben behoefte om hen daarvan iets na te laten. Tot slot is goed zichtbaar dat oudere migranten behoefte hebben om zich te verdiepen in het geloof. Dat geldt voor ouderen met een christelijke, islamitische en hindoeovertuiging. Meer nog dan bij Nederlandse ouderen speelt de religie een rol in het dagelijks leven (zie ook 6.4.) .

5.3. Zinvolle en plezierige dagbesteding

Vrij algemeen bestaat het beeld dat allochtonen geen vrijwilligerswerk doen. Het NOOM ziet echter iets anders. Oudere migranten zijn wel actief, maar benoemen deze bezigheden niet als vrijwilligerswerk. Zij zijn actief in de informele zorg voor anderen binnen de familie en de gemeenschap: 'Dat doe je toch gewoon!'. Vaak ook is hun maatschappelijke bijdrage niet zichtbaar omdat deze met name plaatsvindt binnen hun eigen kring, zoals via de moskee, een aflegvereniging, zelforganisatie, dansgroep.

Er zijn tegenwoordig steeds meer initiatieven om oudere migranten te interesseren voor vrijwilligerswerk bij of lidmaatschap van algemene organisaties. Nog te vaak lopen de contacten uit op een teleurstelling. De oudere migranten willen wel meedoen, maar ze moeten overtuigd worden dat ze welkom zijn. Ook gebeurt het nog te vaak dat de geboden activiteiten niet aansluiten op hun wensen en behoeften. Oudere migranten hebben soms dezelfde, maar vaak ook heel andere ideeën over plezierige en zinvolle activiteiten dan Nederlandse ouderen.

Misschien hebben onze ouderen wel geen zin in sjoelen of bingo. Maar ze willen wel graag domino spelen.

Turks-Nederlandse oudere, 63 jaar

Dit jaar hebben wij voor het eerst meegewerkt aan een vakantiereis met Het Rode Kruis. Molukse ouderen hebben een fantastische week gehad. De vrijwilligers van Het Rode Kruis waren ook heel enthousiast. Want er werd veel gezongen, het was vrolijk. De ouderen vonden het heerlijk om uitstapjes te maken.

Eerder hebben ze ook zo'n vakantie georganiseerd met Turkse ouderen. Dat was helaas niet goed gegaan. Die ouderen vonden de excursies maar niks. Ze hadden helemaal geen zin om een museum te bekijken. Vakantie is voor hen vooral samen zitten en praten, eten en drinken. Als ze het nog eens gaan doen, dan zullen ze opnieuw kijken naar de invulling van de activiteiten.

Medewerkster zelforganisatie van Molukse ouderen

Turkse en Marokkaanse mannen zijn van jongs af aan gewend geweest om op het land te werken. Ze vinden het heerlijk om buiten op een volkstuin bezig te zijn. Het moet niet ingewikkeld zijn om zo iets voor hen te regelen. Dat is veel beter dan hen gymnastiekles aanbieden om ze aan het bewegen te krijgen.

Marokkaanse ouderenadviseur

6. Levensterrein: Waarden en inspiratie

Tot het domein 'Waarden en inspiratie' rekenen we, volgens Penninx, de 'ideeën en opvattingen die mensen gedurende hun leven willen realiseren. Deze zijn van groot belang voor de manier waarop mensen hun leven inrichten en de betekenis die zij verlenen aan hun ervaringen.' Penninx wijst erop dat kwetsbare ouderen in sterkere mate de behoefte kunnen hebben om zich met bepaalde waarden te identificeren. Het wordt voor hen erg moeilijk 'als het vertrouwde waardensysteem – dat waar men altijd in heeft geloofd – onder druk komt te staan'.

In eerdere hoofdstukken hebben we al enkele malen gewezen op aandachtspunten die in dit kader een rol kunnen spelen, zoals de groeiende onvriendelijkheid in de Nederlandse samenleving ten aanzien van migranten en in sommige gevallen het gebrek aan waardering die jongere generaties kunnen opbrengen voor de keuzes die hun ouders, met name de vaders, hebben gemaakt.

6.1. De band met het land van hun jeugd

Veel ouderen vinden het prettig om terug te denken aan en te praten over 'vroeger'. Voor oudere migranten is dat niet anders. De band met het land van hun jeugd houden zij levend door regelmatig verblijf aldaar, zolang de gezondheid dat toelaat. De familiezorg is per definitie grensoverschrijdend en ook door de zorgverplichtingen voor achterblijvers in het land van herkomst blijft de band actueel. Bij rampen en calamiteiten tonen de oudere migranten een grote betrokkenheid, getuige de reacties en acties naar aanleiding van aardbevingsrampen in Turkije, Marokko en China, botsingen tussen christenen en moslims in Indonesië, watersnood in Suriname.

In het leven van oudere migranten is de heimwee voelbaar aanwezig. Sommigen hebben geleerd dat te hanteren, maar voor sommigen groeit de heimwee met de jaren. Dat kan leiden tot depressie, ook nog zoveel jaren na de migratie. Voor familie en zorgverleners kan het ingewikkeld zijn om deze problematiek te herkennen, juist omdat de bron zover terug ligt.

De onderlinge contacten tussen voormalige land- of streekgenoten nemen op oudere leeftijd een steeds belangrijkere plaats in. Daarom zijn ontmoetingsactiviteiten met ouderen die dezelfde culturele achtergrond hebben voor hen heel erg belangrijk.

De laatste jaren zijn met name in de grote steden zorginstellingen met inloop- en dagverzorgingsprojecten van start gegaan. Ouderen komen bij elkaar in een voor hen herkenbare omgeving, ondernemen gezamenlijk activiteiten, eten traditionele gerechten.

Ik wil leeftijdsgenoten ontmoeten. Ik geniet van elke dag. De dagopvang is heel erg belangrijk voor mij. Anders zit ik maar alleen. Ik kom elke dag. Het is goed om bij elkaar te zijn. We handwerken. We praten, lachen, zingen. Deze mensen zijn mijn familie nu.

Surinaams-Nederlandse vrouw, 71 jaar

Overigens zijn dergelijke projecten ook op andere manieren van groot belang. De ouderen kunnen ergens terecht met hun vragen over allerlei praktische zaken (formulieren!), ouderen worden in de gaten gehouden of ze hun medicijnen goed innemen en of ze voldoende eten en drinken. In een vroeg stadium kunnen eventuele problemen gesignaleerd worden. Ouderen maken kennis met een Nederlandse zorginstelling (zie ook 3.4).

6.2. Cultureel erfgoed

Hebben kleinkinderen van Nederlandse ouderen al nauwelijks een beeld bij het leven van hun grootouders vroeger, voor de kleinkinderen van de oudere migranten geldt dat vaak nog veel meer. Zij zijn kinderen van Nederland en hebben vaak nog maar weinig binding met het land van herkomst van hun grootouders. Oudere migranten hebben vaak behoefte om de

tradities en gebruiken vast te houden en mee te geven aan de jongere generaties. Ook werken zij in de regel graag mee aan multiculturele activiteiten om daar Nederlandse bezoekers kennis te laten maken met lekkere hapjes, Marokkaanse muziek, de traditionele Surinaamse manier om hoofddoeken te vouwen, Turks marmerschilderen of Chinese t'ai chi.

6.3. Leven voor de kinderen

Voor veel oudere migrantenvrouwen heeft het leven altijd in het teken gestaan van de zorg voor anderen. Zij zorgen voor hun (vaak oudere) man, ze passen op de kleinkinderen en springen op allerlei manieren bij in de gezinnen van hun kinderen. Met name in meer traditionele gemeenschappen betekent dat dat vrouwen weinig voor zichzelf (kunnen) organiseren.

De vrouwen in onze cursus konden niet verzinnen wat ze voor zichzelf konden wensen. Pas toen we iets voor hen organiseerden, zoals bloemschikken of samen koken leefden ze op. Nu doen ze graag mee, maar zelf initiatief nemen is voor hen heel moeilijk

Medewerkster project 55+migrantenvrouwen actief van Dona Daria Rotterdam

Wat mij altijd opviel was dat de oudere Turkse vrouwen in ons centrum zo vaak zeiden: 'Ik hoef niets meer. Mijn leven is voorbij. Maar voor mijn kinderen wil ik'

Voormalig bestuurslid zelforganisatie van Turkse vrouwen

6.4. Verdieping in het geloof

Veel oudere migranten vinden inspiratie in hun geloof. Oudere migranten zijn veelal meer praktiserend gelovig dan Nederlandse ouderen (ook al zijn er natuurlijk ook oudere migranten die zich niet gelovig noemen). Het dagelijks leven is voor velen vanuit de traditie verweven met de religie.

Nu er meer tijd beschikbaar komt kan het geloof en ook de plaats waar het geloof beleden wordt (kerk, moskee, tempel) belangrijker worden. Gebruiken rond het geloof worden zorgvuldiger nagekomen, zoals vasten en bidden, maar ook rituele reiniging en het brengen van offers. Studie van de heilige boeken, al dan niet onder leiding van een geestelijke, imam of pandit biedt houvast in het proces van ouder worden en het duiden van de maatschappelijke ontwikkelingen.

6.5. Onzekerheden en angsten

In een leven dat al getekend is door de vele veranderingen die zij hebben meegemaakt kampen veel ouderen met het klimmen van de jaren met tal van onzekerheden en angsten. Ouderen kunnen te maken hebben met:

- angst om niet begrepen te worden (het probleem om iets uit te leggen als je de taal niet goed spreekt) of niet serieus genomen te worden
- angst om uitgelachen te worden om gebruiken en speciale wensen
- angst om afhankelijk te zijn
- angst om het overleven van kinderen (want wie kijkt er dan naar hen om)
- angst om het wegvallen van leeftijdgenoten (bekenden uit het 'eigen wereldje van vroeger' dat steeds kleiner wordt)
- angst om herhaling van gebeurtenissen uit de oorlog
- angst om het afnemen van wat men nu heeft (bijvoorbeeld het wegvallen van thuiszorg of dagopvangvoorziening)

Deze angsten zijn herkenbaar voor alle ouderen, maar het zal duidelijk zijn dat deze in versterkte mate kunnen gelden voor de oudere migranten.

7. Slotwoord en een aanzet tot aanbevelingen

7.1. Tot slot

In de voorgaande hoofdstukken hebben wij een algemeen beeld gegeven van de situatie van oudere migranten. We hebben gezocht naar bijzonderheden en aandachtspunten ten aanzien van kwetsbaarheid bij oudere migranten in vergelijking tot Nederlandse ouderen. Waarnemingen en uitspraken zijn hierin tot uitgangspunt genomen.

Daarbij hebben we ons geconcentreerd op de zaken die de oudere migranten onderling gemeenschappelijk hebben en minder uitgesponnen welke onderlinge verschillen relevant kunnen zijn.

In deze notitie hebben we geprobeerd de kennis die bij het NOOM en de lidorganisaties voorhanden is te verzamelen en toegankelijk te maken, voor onszelf en voor derden. Daarbij hebben we gekozen voor een brede invalshoek.

In onze optiek liggen welzijn en zorg in elkaars verlengde, beide bepalen de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen. Investeren in welzijn bespaart op zorg. Dat kan een economisch motief zijn, maar is vooral een bijdrage aan het welbevinden van ouderen. Als mensen meedoen betekent dat ook levensvervulling. Tegelijk kan beginnende kwetsbaarheid in een vroeg stadium gesignaleerd en herkend worden, zodat sneller passende stappen gezet kunnen worden. Als we bovendien in aanmerking nemen dat het omslagpunt naar kwetsbaarheid bij oudere migranten doorgaans op jongere leeftijd ligt dan bij van oorsprong Nederlandse ouderen, dan is dat ook een reden om welzijn en zorg meer te vervlechten en bovendien om de gehanteerde leeftijdsindicatie die in het NPO wordt gehanteerd naar beneden bij te stellen.

7.2. Een aanzet tot aanbevelingen

Op basis van de verzamelde inzichten presenteren wij hieronder de eerste aanbevelingen, die een leidraad kunnen zijn voor verdere accenten binnen het NPO ten behoeve van diversiteit en aandacht voor oudere migranten.

- Nader onderzoek is nodig om de oudere migranten beter in beeld te krijgen. Daarbij gaat het om concrete cijfers, maar vooral ook om onderzoek naar specifieke aandachtspunten en verschillen tussen de verschillende groeperingen van ouderen onderling.
- Dat kan door aparte onderzoeken op te zetten met betrekking tot specifieke aandachtspunten, maar ook door expliciet oudere migranten mee te nemen in algemene onderzoeken.
- Er is behoefte aan betere cliëntenparticipatie door de oudere migranten. Dat kan door middel van werving van oudere migranten voor deelname aan de netwerken binnen het NPO, maar ook door de ontwikkeling van passende vormen van raadpleging van de meest kwetsbare oudere migranten.
- Het verdient aanbeveling in de toetsing van alle projecten die bij de netwerken worden ingediend expliciet aandacht te vragen voor diversiteit, d.w.z. betekenis, haalbaarheid en gevolgen voor de oudere migranten.
- Voor oudere migranten zijn de familiebanden vaak van groot belang. Onderzoeken en projecten dienen uit te gaan van de verbondenheid binnen de allochtone families.
- Het behoud van cultuurspecifieke dagverzorging is een belangrijke voorwaarde om de toegankelijkheid van de algemene zorgvoorzieningen voor oudere migranten te vergroten. De signaalfunctie en preventieve werking van deze voorzieningen zijn essentieel. Bovendien vervult de cultuurspecifieke dagverzorging een onmisbare schakel in de keten van welzijn en zorg. De zorgwekkende ontwikkelingen op dit punt verdienen aandacht binnen het NPO.

- Het NOOM signaleert een groeiende behoefte aan cultuurspecifieke materialen voor dagbesteding voor oudere migranten. Deze dragen bij aan vroeger signalering van omstandigheden die extra aandacht nodig hebben.
- Er is eveneens behoefte aan projecten met betrekking tot dementie bij oudere migranten. Daarbij gaat het om:
 - het bespreekbaar maken van de ziekte in de verschillende gemeenschappen
 - kennisoverdracht over de ziekte en het verloop daarvan
 - herkennen van beginnende symptomen van dementie: 'Wanneer moet je je zorgen maken?'
 - het aanreiken van handvatten om te leren om te gaan met de betrokkene
 - het ontwikkelen van cultuurspecifieke materialen en hulpmiddelen voor (licht)dementerenden.
- Er is breed aandacht nodig voor de verbetering van de diagnostiek bij oudere migranten.
- Verdere ontwikkeling van passende vormen van individuele en collectieve ondersteuning en begeleiding van allochtone mantelzorgers is gewenst.
- In dit verband verdient het ook aanbeveling om op basis van de ervaringen met lokale en regionale vrijwilligersgroepen en werkgroepen, zoals ontwikkeld door het Landelijk Steunpunt Molukse Ouderen, vergelijkbare initiatieven ten behoeve van andere groeperingen van oudere migranten te stimuleren en te faciliteren.
- Inzet van allochtone intermediairs in algemene projecten kunnen bijdragen aan het bereik onder de oudere migranten.
- Bij de ontwikkeling van projecten en voorzieningen is het van belang om uit te gaan van de kracht en het probleemoplossend vermogen dat er is bij oudere migranten en hun organisaties. Gevonden oplossingen en antwoorden zijn misschien afwijkend van die van Nederlandse ouderen, maar kunnen goed gebruikt worden als vertrekpunt voor activiteiten met de doelgroepen van oudere migranten.
- Zelforganisaties van oudere migranten zijn onmisbare partners bij het bereiken en raadplegen van oudere migranten als cliënten en de ontwikkeling van adequate projecten voor deze doelgroepen. Professionele organisaties zouden vaker - uitgaande van gelijkwaardigheid - samenwerking moeten aangaan met deze vrijwilligersorganisaties en daarbij passende methodieken moeten ontwikkelen. Het NOOM kan hierbij behulpzaam zijn.

Literatuur

Hans Schellekens, CSO, Utrecht, november 2009: Samen uit, samen thuis, Onderzoek naar de gevolgen van de pakketmaatregelen AWBZ voor oudere migranten die gebruik maken van dagactiviteiten in het kader van Cliëntmonitor Langdurige Zorg

LSMO, Breda, september 2009: Gevolgen voor dagopvang Molukse ouderen door veranderingen binnen de AWBZ

NOOM, Utrecht, juni 2009: Gevolgen van de veranderingen in de AWBZ en Wmo voor oudere migranten

NOOM, Utrecht, april 2009: Diversiteit op leeftijd, agenda voor de toekomst

NOOM, Utrecht, maart 2009: Kleurrijke Rijkdom

NOOM, Utrecht, 2008: De Wmo en oudere migranten. Blik op een kwetsbare en 'moeilijke doelgroep'

Alleato, Utrecht, oktober 2008: Quickscan, Onderzoek allochtone ouderen en ouders met een kind met een verstandelijke beperking in de provincie Utrecht, in opdracht van de Provincie Utrecht

Website MOVISIE, dossier allochtone ouderen

ConForte, Rotterdam, november 2007: Rapportage Dementieprogramma Regio Rotterdam

Kees Penninx, NIZW Zorg, 2005: 'Kwetsbare ouderen in beeld, informatie voor sociaal cultureel werkers die vragen en wensen van kwetsbare ouderen in hun werkgebied in beeld willen brengen'

Cor Hoffer, Rotterdam, mei 2005: Allochtone ouderen: de onverwachte oude dag in Nederland

Roelof Schellingerhout (red.), Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag, november 2004: Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen

F. Miguel Fernández, Multiple Choice, Beverwijk, 2001: Monitor Welzijn, zorg & wonen: allochtone ouderen in Noord-Holland

Bijlage

Krachtig cliëntperspectief in het Nationaal Programma Ouderenzorg

Nationaal Programma Ouderenzorg

Het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) is in het leven geroepen om de zorg voor ouderen met complexe hulpvragen te verbeteren. Talrijke organisaties hebben daarvoor landelijk en regionaal de handen ineengeslagen. Het doel is om te komen tot een samenhangend zorgaanbod dat beter is afgestemd op de individuele behoeften van ouderen. Voor ouderen moet deze kwaliteitsslag tot meer zelfredzaamheid leiden. Meer functiebehoud. Minder terug hoeven vallen op de zorg. En minder kans op zorg en behandelingen die onnodig belastend zijn. Het programma is in april 2008 van start gegaan en duurt vier jaar.

Regionale netwerken

In het kader van het NPO zijn regionale netwerken opgericht. Daarin werken verschillende partijen samen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Meer samenhang in de zorg moet het mogelijk maken deze beter af te stemmen op de individuele behoeften van kwetsbare ouderen.

In de netwerken spelen de Universitaire medische centra een belangrijke coördinerende rol. Samenwerking wordt gezocht met verpleeghuizen, ziekenhuizen, huisartsen, apotheken, gemeenten en welzijnsinstellingen.

Participatie van ouderen zelf

In de regio's worden plannen ontwikkeld. Deze plannen moeten de problemen en behoeften van kwetsbare ouderen als uitgangspunt nemen. In de netwerken nemen ook ouderen deel. Het is voor hen een belangrijke opgave om hun ervaringsdeskundigheid in te brengen in een setting met professionals uit verschillende sectoren en zo de stem van de ouderen zelf te laten doorklinken.

Krachtig cliëntperspectief

Om de ouderen in de netwerken te ondersteunen organiseert de CSO (koepel van ouderenorganisaties) het project 'Krachtig cliëntperspectief in het NPO'. In het project werken de ouderenorganisaties Unie KBO, PCOB, ANBO en NOOM samen. Momenteel worden verhalen verzameld van kwetsbare ouderen. Er is een trainingsaanbod voor de ouderen uit de netwerken over cliëntparticipatie. Ook heeft een landelijke uitwisselingsbijeenkomst plaatsgevonden.

De oudere migranten binnen het NPO

Binnen het project 'Krachtig cliëntperspectief' is het de taak van het NOOM om op verschillende niveaus aandacht te vragen voor de wensen en behoeften van kwetsbare ouderen met een migrantenachtergrond. Daarin volgt het NOOM een tweesporenbeleid. Enerzijds probeert het NOOM oudere migranten deel te laten nemen aan de netwerken en te versterken, zodat zij zelf daar hun inbreng kunnen leveren. Anderzijds zet het NOOM zich in om de reeds deelnemende ouderen van Nederlandse herkomst (en andere partijen binnen het NPO!) te informeren en gevoelig te maken voor de problematiek die specifiek speelt bij de oudere migranten.

Voor meer informatie verwijzen wij naar:

www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl

Colofon

Deze notitie is een uitgave van het NOOM
Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten
in het kader van het project
Krachtig cliëntperspectief in het Nationaal Programma Ouderenzorg



Het NOOM is een samenwerkingsverband van organisaties van ouderen van
Surinaamse, Turkse, Marokkaanse, Chinese, Zuid-Europese en Molukse achtergrond

Postadres:
Postbus 2069
3500 GB Utrecht

Bezoekadres:
Piet van Dommelenhuis
4e etage/CSO
Churchillaan 11
3527 GV Utrecht

T 030 276 99 85
W www.netwerknoom.nl
Coördinator:
Drs Freddy May
T 06 53 55 48 18
E may@netwerknoom.nl

Contactpersoon voor het NPO:
Drs Yvonne Heygele
T 06 133 54 327
E heygele@netwerknoom.nl

Gespreksbijeenkomsten:
Yvonne Heygele
Jeanny Vreeswijk-Manusiwa

Samenstelling en redactie:
Yvonne Heygele
in samenwerking met
Jeanny Vreeswijk-Manusiwa
Hans Schellekens

Met speciale dank aan
alle ouderen en mantelzorgers
die hun verhaal hebben willen delen