

Cliëntperspectief en diversiteit in het Nationaal Programma Ouderenzorg

Inleiding ter gelegenheid van de landelijke bijeenkomst ouderen in het kader van het project 'Krachtig Cliëntperspectief in het Nationaal Programma Ouderenzorg', 6 april 2009

Goedemiddag dames en heren.

Mijn naam is Yvonne Heygele. Ik ben cultureel antropologe. Gedurende meer dan 25 jaar heb ik gewerkt in multicultureel Rotterdam, met mensen die overal vandaan komen. Ik ben vrijwilliger in de terminale zorg. Ik geef sinds een jaar of tien presentaties en trainingen aan zorginstellingen op het gebied van rouwrituelen in verschillende religies en culturen.

EN:

Ik ben werkzaam als projectontwikkelaar en adviseur bij het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten, het NOOM. Vanuit die hoedanigheid sta ik vandaag hier. Maar mijn ervaring uit andere werkzaamheden hebben ook een plekje gekregen in de inleiding die ik voor u zal houden.

Het NOOM

Het NOOM is een relatief jonge organisatie, opgericht in april 2007. In het NOOM werken organisaties van oudere Turken, Marokkanen, Surinamers, Chinezen, Molukkers en Zuid-Europeanen samen. Straks komen daar ook de Antillianen nog bij.

Behoeften komen overeen

Over het algemeen kunnen we zeggen dat de belangen, wensen en behoeften van ouderen die in Nederland zijn geboren en getogen en ouderen die elders zijn geboren en later in hun leven hier zijn komen wonen, overeenkomen. Iedereen wil een hoge leeftijd bereiken in goede gezondheid. Iedereen wil oud worden in een veilige, vertrouwde en herkenbare omgeving.

Maar toch zijn er specifieke zaken die voor oudere migranten een rol spelen. Er zijn specifieke problemen waar oudere migranten mee te maken hebben. Het NOOM is opgericht om die specifieke zaken breed onder de aandacht te brengen.

Samenwerking

We zijn een kleine organisatie, dus samenwerking is voor ons heel belangrijk. We zijn aangesloten bij de CSO. We werken heel graag samen met de andere ouderenorganisaties.

En zo nemen wij ook deel in de landelijke projectgroep van het project 'Krachtig cliëntperspectief in het Nationaal Programma Ouderenzorg'.

Aantal oudere migranten

Het aantal oudere migranten neemt toe. In 2005 waren er ongeveer 200.000 allochtone ouderen van 55 jaar en ouder. In 2015 zal dat aantal bijna verdubbeld zijn. Hulpverleners, artsen, ziekenhuizen, verzorgings- en verpleeghuizen moeten rekening houden met deze groeiende groep ouderen.

Extra complex

Als we het hebben over ouderen met complexe problematiek, dan maakt het op het eerste gezicht misschien niet uit of de oudere oorspronkelijk uit Nederland afkomstig is of niet. Maar ook hier spelen factoren een rol die de complexiteit nog eens extra groot maken. Het zal u niet verbazen dat ik dan taalproblemen en culturele barrières noem. Maar er is meer.

Onderzoek heeft uitgewezen dat oudere migranten op eerdere leeftijd gezondheidsklachten krijgen dan autochtone ouderen. Zij ervaren hun gezondheid vaak als slechter. Zij doen ook vaker een beroep op de huisarts. Deze slechtere gezondheidssituatie wordt door allerlei

omstandigheden veroorzaakt. Oudere migranten hebben vaak in de zwaarste beroepen gewerkt. Daarvoor zijn velen van hen indertijd naar Nederland gehaald. Maar er zijn ook bepaalde ziekten die bij bepaalde groepen oudere migranten vaker voorkomen dan bij Nederlandse ouderen. Diabetes en nierfalen zijn aandoeningen die vaker voorkomen bij bijvoorbeeld Hindostaanse Surinamers, Marokkanen, Afrikanen en in iets mindere mate Turken.

Kennismaking

Graag wil ik u voorstellen aan twee oudere migranten.

1. Als eerste: een alleenstaande oudere Chinese mevrouw. Jarenlang heeft zij samen met haar man hard gewerkt in hun Chinese restaurant. Ze hebben geen kinderen gekregen. Door het harde werken is er nooit tijd geweest om de Nederlandse taal te leren. Haar man is vorig jaar overleden.

Zij is slecht ter been en als gevolg daarvan komt zij weinig de deur uit. Zij raakt een beetje vereenzaamd. Via het Chinees ontmoetingscentrum hoort zij dat ze misschien wel hulp kan krijgen. Maar hoe moet zij dat aanpakken? Waar moet ze zijn?

Het Chinees centrum kan haar de gegevens van het Wmoloket van de gemeente geven. Maar dan? Het beste zou zijn als ze eerst even gaat bellen. Maar dat durft ze niet goed, want ze is bang dat ze zich niet verstaanbaar kan maken en dat ze het eventuele antwoord niet kan verstaan. Dus ze zal er heen moeten. Maar daar was nou net een probleem. Ze is niet erg mobiel.

Ik denk dat het Chinees ontmoetingscentrum wel een vrijwilliger heeft die met mevrouw mee wil gaan om haar te halen en te brengen en om voor haar te tolken. Dus mevrouw gaat naar het Wmoloket. Maar dan nog is het niet gemakkelijk. Niet voor mevrouw en niet voor de loketmedewerker. Vertaling alleen is eigenlijk niet genoeg. Want mevrouw heeft vanuit haar culturele achtergrond geen enkele voorstelling van de voorzieningen in Nederland. Ze heeft geen idee wat dagopvang is, vervoer op maat, tafeltje-dek-je....

Dus mevrouw kan heel moeilijk aangeven wat zij zou willen. Bovendien is mevrouw helemaal niet gewend om voor zichzelf op te komen en zich te laten horen. Zij is opgevoed met het idee dat vrouwen bescheiden moeten zijn.

2.

Als tweede stel ik u voor aan een oudere Turkse mijnheer. Mijnheer heeft jaren in de scheepsbouw gewerkt. Hij heeft altijd goed Nederlands gesproken. Dat was nodig voor het werk. Mijnheer is op latere leeftijd getrouwd, er zijn drie kinderen waarvan er nog twee thuis wonen en naar school gaan.

In eerste instantie zegt de familie over de vergeetachtigheid: ach, dat hoort bij het ouder worden. Maar uiteindelijk komt mijnheer toch bij de huisarts terecht, die hem doorverwijst naar de geriater.

Hier wordt het ingewikkeld. Het gesprek verloopt moeizaam. Doordat mijnheer nerveus is wil het niet goed lukken met de Nederlandse taal. Hij begrijpt de vragen van de geriater niet goed en hij kan niet goed zeggen hoe hij zich voelt. De vergeetachtigheid leidt er ook toe dat hij steeds meer problemen krijgt met het Nederlands. Het is moeilijk voor mijnheer, maar ook voor de geriater. De vragenlijsten en de tests die gebruikt worden om te beoordelen of mijnheer aan Alzheimer lijdt zijn niet cultuurspecifiek en sluiten niet aan op de belevingswereld van mijnheer. De diagnose is moeilijk te stellen.

Geruime tijd later kan de familie de zorg niet meer aan. Het gaat steeds slechter met mijnheer. Hij wordt opgenomen in een verpleeghuis. Inmiddels is mijnheer zijn tweede taal vrijwel geheel kwijt. Hij begrijpt niet wat er aan de hand is. Hij begrijpt niet wat het personeel tegen hem zegt. Het personeel voelt zich machteloos want het is voor hen moeilijk om met mijnheer te communiceren en iets voor hem te betekenen.

Het personeel organiseert gezellige activiteiten voor de bewoners, zoals samen eten koken en eten, liedjes van vroeger zingen, foto's kijken van vroeger. Maar die activiteiten gaan

volledig aan mijnheer voorbij. Hij herkent niet de geur van het eten, het eten op zijn bord is vreemd, hij verlangt naar thee op zijn Turks, de liedjes van vroeger zijn hem niet bekend en het personeel kan niet goed meepraten als ze samen naar zijn oude foto's kijken.

Dit zijn twee mensen uit de achterban van het NOOM. Ouderen met complexe problematiek. Voor een groot deel direct herkenbaar voor u, denk ik. En nog eens extra gecompliceerd vanwege de taalproblemen, het verschil in belevingswereld en culturele context.

Ik zou heel graag dieper ingaan op de specifieke problemen van kwetsbare oudere migranten. Dan zou ik u iets kunnen vertellen over het verschil in beleving van oud worden, van gezondheid en ziekte. Dan zou ik u iets kunnen vertellen over verschillen in wensen m.b.t. bijvoorbeeld lichamelijke verzorging. Wensen rond het wassen – dat is een van mijn lievelingsonderwerpen. Maar daar is hier de tijd en de plaats niet voor. Misschien kan dat een keer in een andere setting.

Taak voor de oudere migranten zelf

Waar het gaat om het naar voren brengen van de wensen en behoeften liggen er taken voor de gemeenschappen van oudere migranten zelf. Zij organiseren zelf sociale netwerken om zorg te dragen voor hun ouderen. Er zijn heel erg veel vrijwilligers actief om om te zien naar hun kwetsbare ouderen.

Taak voor ouderen in de netwerken

Maar hier liggen ook taken voor zorgverleners en intermediairs. En daarbij komen we ook bij uw rol als ouderenvertegenwoordigers in de regionale netwerken van het Nationaal Programma Ouderenzorg.

U mag binnen de netwerken de stem van de ouderen laten klinken. U praat mee over projecten die uitgevoerd gaan worden. U kunt namens de ouderen met complexe problematiek aandachtspunten naar voren brengen.

Vertegenwoordiging door oudere migranten zelf

Het mooiste zou zijn als in alle netwerken ook enkele oudere migranten zouden kunnen deelnemen. De ervaring in andere settings laat echter zien dat dat nog heel moeilijk is. Het is moeilijk om mensen te vinden die in een dergelijke setting mee kunnen draaien. Het werk vraagt het nodige leeswerk – om maar eens wat te noemen. En men is vaak niet gewend om op een dergelijke manier te vergaderen. Maar ze zijn er wel, die oudere migranten. Het NOOM en de lidorganisaties van het NOOM kunnen adviseren en behulpzaam zijn bij het zoeken naar de juiste mensen. Maar het kan ook zijn, dat we straks samen tot de conclusie moeten komen dat deze wijze van vertegenwoordiging voor dit moment nog een brug te ver is.

Vertegenwoordiging door de reeds actieve ouderen in de netwerken

Maar er is ook een andere manier. U allemaal bent actief in de netwerken. U kunt bij uw activiteiten ook steeds even proberen met een speciale bril naar het project of het thema te kijken. U kunt zich afvragen wat het project kan betekenen voor oudere migranten. U kunt zich afvragen: is er überhaupt wel nagedacht over verschillen tussen ouderen? Op die manier kunt u een belangrijke rol spelen in de vertegenwoordiging van alle ouderen met complexe problematiek, in al hun diversiteit en verscheidenheid naar ziekte, ziektegeschiedenis, ziektebeleving; intramuraal of thuiswonend; mannen en vrouwen; en verschillende culturele achtergronden.

én - én

Het is niet zo dat beide manieren elkaar uitsluiten. Ik denk dat het beste zou zijn om te werken aan een én/én aanpak.

De problematiek speelt overal

Nog een laatste opmerking:

Vaak wordt aangegeven dat er in een bepaalde omgeving niet zoveel oudere migranten zijn of dat het probleem niet speelt. Natuurlijk is het zo dat de toename van het aantal oudere migranten vooral in de grote steden speelt. Maar ook daarbuiten groeit hun aantal. Bovendien speelt buiten de grote steden het probleem voor vereenzaming extra, omdat de groepen allochtonen daar veel kleiner en meer versplinterd zijn. Dan is het voor ouderen uit een kleine gemeenschap, zoals de Spaanse of de Eritrese om maar iets te noemen, om voor hen vertrouwde en herkenbare ondersteuning te krijgen.

Het NOOM krijgt de laatste tijd juist van buiten de Randstad veel vragen om ondersteuning door zorginstellingen die zich willen instellen op een nieuwe klantengroep. En dat bevestigt dat het discussiepunt dat ik hier opwerp niet alleen van belang is in het westen van het land.

Afsluiting

Ik hoop dat ik bij u de verbeelding enigszins op gang heb geholpen. En dat u nog af en toe zult terugdenken aan onze Chinese mevrouw en Turkse mijnheer. Het is hier natuurlijk niet de plaats om heel diep in te gaan op alle specifieke zaken rond ouderen met een migrantenachtergrond. Het NOOM wil graag met u samenwerken, zodat we samen kunnen opkomen voor de belangen van álle ouderen met complexe problematiek, in al hun verscheidenheid. Ik dank u voor uw aandacht.

Utrecht, 6 april 2009
Yvonne Heygele

NOOM
Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten