

# Thuiskomst

Wonen, zorg en welzijn voor ouderen  
met een migratieachtergrond

**Redactie:**  
Aziza Aachiche, Wendela Gronthoud,  
Freddy May, Yvonne Witter

**Eindredactie:**

Marita Gubbels  
Met dank aan Daniëlle Harkes

**Vormgeving:**

de Bloedkamer | grafisch ontwerp/ers, Zwolle

**Fotografie:**

Foto Marilyn Haimé: Mark Kohn  
Foto Rohina Raaghoebier: Henriëtte Guest  
Foto's IMEZAN Care: Eric Binkhorst  
Foto Anand Joti (omslag achter): Alex Slevers

Uitgave van platform ZorgSaamWonen,  
onderdeel van Acquire Publishing

Februari 2021

Digitale publicatie: [www.zorgsaamwonen.nl](http://www.zorgsaamwonen.nl)

1. Inleiding door Aziza Aachiche, Wendela Gronthoud, Freddy May en Yvonne Witter	2	36
2. Interview met Marilyn Haimé: De kracht van diversiteit: zit in de gemeenschappen	6	38
3. Column Rohina Raaghoebier: Mijn derde levensfase	8	40
4. Portret Hillary Gronthoud-Wolff: 99 lentes jong	10	42
5. Artikel Nino Conkver: Ouder worden in Nederland: Ervaringen en een kijk op goede oude dag onder ouderen met een migratieachtergrond	12	44
6. Praktijkvoorbeeld Wereldhuis Bostel: Huis voor wereldburgers	14	46
7. Column Harry Moeskops: Wonen van ouderen: zie de diversiteit, niet over het hoofd	16	49
8. Interview met Jeremy Vreeswijk-Manuwira: Meer nodig dan divers personeelsbestand	18	51
9. Portret Doris Valde: Een onvermoebare vrouw!	20	54
10. Praktijkvoorbeeld De Beusemacker: Meeveren en opentoon dat dingen anders gaan	22	56
11. Artikel Freddy May: Minder gebruik Almuulderde Inkomens voorziening Ouderen bij ouderen met een migratieachtergrond	24	58
12. Portret Vera Ho: Een Chinese doorzetter in Amsterdam	26	60
13. Interview met Jos van Campen en Miriam Goudsmit: Communicatie is meer dan taal	28	62
14. Column Saloua Berada Chaoumi: Goed omgaan met verschil: de uitdaging in België	32	64
15. Praktijkvoorbeeld Dagopvang IMEZAN Care: Er is veel gebeurd, maar we zijn er nog lang niet	33	66
16. Portret Fatou Ipek-Demir: Meer met het hart dan met het hoofd werken	36	68
17. Interview met Kees Bartels: Een oudere vluchteling is een bijzondere migrant	38	70
18. Artikel Tinke Fokkema: Marokkaanse en Turkse ouderen: eenzaam maar niet alleen	40	73
19. Interview met Comy van der Aalsvoort: De behoefte om bij elkaar te komen wordt groter naarmate mensen ouder worden	42	76
20. Portret Glenn Hussain: Zoek de samenwerking op	44	80
21. Praktijkvoorbeeld Beynra: Het intercultureel ontmoetingscentrum voor senioren	46	82
22. Interview met Gözde Duran: Zorg nog steeds ontoegankelijk voor ouderen	49	86
23. Artikel Jennifer van den Broeke, Rashida Kalita en Caroleen Smits: Gezondheidsverschillen en gekleurde verrijking	51	88
24. Portret Lucia Martis: Het leven een beetje beter maken	54	90
25. Interview met Mohamed Baba: Onze huurders zijn divers en dat is voor ons heel gewoon	56	92
26. Column Lela Casal Sanchez: Diversiteit is een grote Europese uitdaging	58	94
27. Praktijkvoorbeeld Qabila: Dorp voor ouderen met een migratieachtergrond in Utrecht	60	96
28. Portret Sophie Josephus Jitza: Ik wil iets doen waar ik mijn hoofd bij kan gebruiken	62	100
29. Artikel Özgül Uysal-Baskir: Alle kleine beestjes helpen	64	105
30. Interview met Diana Godfried: coach: Ruimte geven aan waarden van een ander	66	
31. Praktijkvoorbeeld Zorgorganisatie MOB: Zet de mens centraal en niet de cultuur		
32. Column Nancy Babat: Herinneringsoffer verhoogt het welzijn van ouderen met een migratieachtergrond		
33. Artikel Maria van den Muljenbergh: Persoongerichte zorg maakt het verschil		
34. Interview met Fatma el Fakih: Gezondheid is een van de belangrijkste bronnen van geluk en welbevinden		
35. Portret Al Mahdi Boukaranou: Wij zijn geen nieuwkomers		
36. Column Ronald May: Wat toen kon, kan nu ook...		
37. Artikel Harriet Ferdinandus: Indische ouderen nu		
38. Interview met Farzana Shams: Prettig langer thuis wonen		
39. Column Heil Bassa: Kracht van senioren laten zien		
40. Praktijkvoorbeeld Komak: Een plek voor oudere vluchtelingen en ouder wordende ex-vluchtelingen		
41. Interview met Jan Boel: Op naar radicale normalisatie		
42. Column Azza Aachiche: Kleine wooninitiatieven tussen autonomie en samenwerking		
43. Artikel Moaike den Drock en Debbie Verbeek-Oudijk: Verschillen in zorggebruik onder zelfstandig wonende 55-plussers van verschillende herkomst		
44. Diverse tips		



Wendela Gromthoud



Freddy May

## INTRODUCTIE

Door **Aziza Aachiche**, **Wendela Gromthoud**, **Freddy May** en **Yvonne Witter**

**D**e Nederlandse samenleving is de afgelopen 60 jaar sterk veranderd. Na de Tweede Wereldoorlog vestikten veel Indische Nederlanders de voormalige kolonie Nederlands-Indië/Indonazië. Er werden gastarbeiders naar Nederland gehaald om ons land weer op te bouwen. Eerst kwamen de Spanjaarden, Portugezen, Italianen, Grieken en voormalige Joodsloven naar Nederland, in de zestiger jaren werden de Turken en Marokkanen naar Nederland gehaald. De Nederlandse overheid voerde geen inburgeringsbeleid, omdat ze ervan uit ging dat de gastarbeiders na hun contractperiode weer terug zouden keren naar hun land van herkomst. Niets bleek minder waar: een deel van de jonge mannen trouwde met Nederlandse vrouwen en een ander deel liet hun bruid uit Turkije of Marokko overkomen.

Degenen die hun gezin hadden moesten achterlaten in het land van herkomst verlangden naar hereniging. In de zeventiger jaren kwamen ook vele gezinnen uit Suriname en de Nederlandse Antillen naar Nederland, onder andere in verband met de onafhankelijkheid van Suriname. In 1975, dat laatste nog steeds niet tot inburgeringsbeleid. Pas toen de Waterschapselijke Raad voor het Belegingsbeleid in 1985 tot de conclusie kwam dat al die migranten niet meer zouden terugkeren naar de landen van herkomst, startte Nederland met inburgeringsprogramma's. Dat bleek

echter onvoldoende om die groep migranten uit de beginfase op passend niveau de weg in de Nederlandse samenleving te laten vinden. Op de schouders van de kinderen kwam een grote taak te liggen.

### DE ONTDEKKINGSREIS

Ook nu is het zonder hulp van kinderen en monitoren wijf niet mogelijk om de juiste weg naar goede voorzettingen in het sociale domein te vinden. Vele initiatieven laten zien hoe de migranten en anderen elkaar helpen. In 2010 verscheen *De Ontdekkingsreis*, een publicatie van Actiz en het voormalig Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, met een overzicht van wat er de afgelopen vijftien jaar is gebeurd op het gebied van wonen, zorg en welzijn voor ouderen met een migratieachtergrond.

Met deze publicatie, ondersteund door het platform ZorgSamenWonen, worden we voort op De Ontdekkingsreis. We willen laten zien wat de stand van zaken anno nu is. We geven een overzicht, zonder volledig te zijn, om te inspireren, te overtuigen, handvatten te bieden en kennis te bundelen. Met interviews, portretten, columns, inzichten uit onderzoek en praktijkvoorbeelden bieden we een divers en kleinschalig geheel. Er zijn de afgelopen 10 jaar nieuwe hoopgevende initiatieven ontstaan, ook vanuit de verschillende migrantengemeenschappen. Soms waren

het, die ouderen zelf die initiatieven hebben genomen, maar in toenemende mate leveren ook de kinderen en de kleinkinderen een bijdrage. Hun inzet draagt eraan bij dat Nederland stukje bij beetje meer cultureel multifaal wordt. Wat ons betreft mag het allemaal wat meer en sneller. In dat opzicht kan ons veld echt nog wat leren van reclamebureaus en marketingbureaus die al veel eerder het belang en de noodzaak inzagen van meer 'diversiteit' in diverse uitingsvormen. Maar we tellen onze zegeningen!

De weg van ouderen met een migratieachtergrond stons niet in Nederland maar op een andere plek in de wereld. In Marokko, Tunesië, Suriname, de voormalige Nederlandse Antillen, Indonesië, Syrië, Afghanistan, Ethiopië, Ghana, Spanje, Italië, China, Chili, Iran of op een andere plek. Migratie is van oer ouder tijden. Ouderen met een migratieachtergrond zijn niet een groep.

Zij vormen een diverse groep. De redenen waarom mensen naar Nederland komen zijn divers. Wat zij gemeen hebben is dat zij in een nieuw land ophoeven gemeen hebben is dat zij in een nieuw land ophoeven zijn begonnen. Met vallen en opstaan. Sommigen zijn teugelsloerd, de meesten zijn gebleserd. Maakten Droom en Debbie Verbeek-Oudijk van het Sociaal Cultureel Planbureau becijferden dat in 2019 één op de zeven van de niet-westerse migranten 55 jaar of ouder was. In 2035 zal dat bijna een kwart zijn. Daarmee

zal het aantal 55+ plussers met een niet-westerse achtergrond binnen twintig jaar meer dan verdubbelen van circa 333.000 in 2019 tot ruim 693.000 in 2035. In de bijdrage van Maria van den Muijsenberg, werkzaam bij Pharos, staat dat ouderen met een migratieachtergrond gemiddeld meer te maken hebben met een laag inkomen, laaggeletterdheid, beperkte digitale vaardigheden, grotere gezondheidsrisico's en meer risico op isolatie. Zij bevinden zich nog altijd in een kwetsbare positie. Zij maken minder gebruik van voorzieningen en doen minder mee aan preventieactiviteiten.

**ONZICHTBARE GROEP**  
Toen ervaren veel ouderen het ouder worden in Nederland in het algemeen als overwegend positief, zo blijkt uit de bijdrage van Nina Konkova, Leyden Academy on Vitality and Ageing. De ouderen hebben hier een leven opgebouwd en hun kinderen in den vreemde grootgebracht. Ze hebben een stap gezet die niet makkelijk was. Dat geeft een hoop kracht en zelfvertrouwen. Dat geeft ook houvast voor de toekomst. Diverse leeren komt in de publicatie naar voren dat de groep ouderen onzichtbaar is. 'Shanese' ouderen zijn onzichtbaar, vertelt directeur Doris Vidita van Akwadia Zorg. 'Chinese ouderen zijn onzichtbaar in de Nederlandse samenleving', zegt ook Vera Ho



Aziza Aachiche



Yvonne Witter

activiteiten samen, vieren feesten en eten samen. Ze leren van elkaar, ze maken ook ruze maar genieten van de veelkleurigheid. Ze voelen zich thuis. We zijn naar Nederland gekomen en hebben hier een zandje geplant, er is een boom uitgegroeid met takken, onze kinderen en zijtakken, onze kleinkinderen. We zijn hier gevorderd! Dat zegt ook een deelnemer aan de dopzorg van IMEAN Care in Almere. De meeste ouders hebben het gevoel dat ze in Nederland zijn thuisgekomen. Maar de oude bagy verloopt voor veel ouders nog niet altijd even soepel. Er is veel gebeurd, maar we zijn er nog lang niet', zegt Se'ray Dalli. Dat is ook onze conclusie na het samenstellen van deze publicatie.

We willen met deze publicatie erom bijvragen dat de succesvolle projecten worden gekend en eindelijk worden verlat van het prdcaat: 'project' en onderdeel gaan uitmaken van de dagelijkse praktijk. Dat er nu initiatieven worden ondernomen door de kinderen en de kleinkinderen van de mensen die ook de durf hadden om naar Nederland te gaan, geeft ons dat veranderingen mogelijk zijn. Dat is hoopvol en bemoedigend. De invloed van de eerste generatie ouders met een migratieachtergrond op de Nederlandse samenleving van vandaag en straks is onontbeerbaar en bijlijvend.

**DIVERSITEIT IS EEN RIJKDOEM**  
Het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM) ontwikkelt momenteel een leiraad cultuurspecifieke zorg. 'Cultuurspecifieke zorg vraagt echter meer kennis dan persoonsgerichte zorg alleen. Het gaat om het vergaren van meer achtergrondkennis over iemand zijn leven, geschiedenis en waarden',

zegt Jeanny Veerswijk-Menkovic van het NOOM. Het werken met verhalen en met herinneringsobjecten kan hierbij helpen. In de publicatie vind je meer informatie over deze instrumenten die interessant zijn voor alle ouders. De herinneringsobjecten van Prehuur, onder andere over Coocabe Surinamers, Iiridoestbaars, Surinamers, Turken, Marokkanen en Chinezen zijn een goed hulpmiddel om met ouders, ook ouders met dementie, in gesprek te gaan. Dat aandacht voor ouders met een migratieachtergrond, geen tijdelijk vraagstuk is, daar zijn de meeste mensen duidelijk over:

'Het is geen tijdelijk vraagstuk, want er komen weer nieuwe groepen. Van belang is dat de Nederlandse overheid heeft geleerd van de eerste migratiegolven. Focus op inburgeringsprogramma's in combinatie met passende arbeid. De nieuwe migratiegolf heeft meer hoger opgeleide vluchtelingen. Maak er een win-win situatie van. Het is waardevol als we diversiteit als een rijkdom ervaren. In De Eijk in Hoofddorp is er een woongemeenschap voor ouders. De bewoners zijn afkomstig uit Irak, Iran, Jordanië, Marokko, Nederland, Palestina. Sommige en Surinamse. De jongste bewoner is 59, de oudste is een negenpluuser. Ze ondernemen

de Sch'ierehoek in Den Haag. 'Het is belangrijk om te vertelgemeenschappen en te normaliseren. We moeten ervoor zorgen dat gemeenten en organisaties goede, persoonlijke dienstverlening en zorg aan alle ouders leveren. En ook erkennen dat er al veel goed gaat en dat er daarnaast nog een wereld is te winnen',



## Ik zie dat oudere migranten geworteld zijn geraakt in buurten

Wat betreft dat laatste, komt naar voren dat er meer aandacht moet zijn voor communicatie. Goede communicatie is erg belangrijk om de juiste diagnose te kunnen stellen, maar ook om achter taboeonderwerpen te komen. Ook is het van belang om erachter te komen als een oudere naast de mede-jaren van de arts ook geneesmiddelen gebruikt uit het buitenland. Er is geen checklist hoe je moet omgaan met mensen uit een bepaalde cultuur. Het advies van trainer Diana Coffield is: op in gesprek en vraag. Nieuwsgierig zijn en je openstellen zijn volgens Muriel Sumter en Fabia Muladadim van zorgorganisatie Amsta belangrijk om goede zorg te kunnen geven en al te eem te kunnen samenwerken.

te overbruggen. Als we in het voorjaart, in vijlen, al met elkar samenwerken, dan is de stap naar het gebruik maken van zorgvoorzieningen kleiner. Zij vindt, voorlichtingsbijeenkomsten geschikt, maar dan in een moderne jasje. 'We hebben goede ervaringen met het organiseren van dialooggesprekken op een laagdrempelige plek. Zoals een gesprek over dementie in een mokeke'. Als je een deel bereikt, is het ook al goed, want het kan een olievet zijn. We moet wel een lange adem hebben. Maar gebruik van vertrouwenspersonen uit de eigen kring. Doe dat met erkenning en waardering voor deze vrijwilligers en je krijgt gegarandeerd een positieve werding. Abdelkader Tahroul van zorgorganisatie Atifa merkt dat ouders met een migratieachtergrond de laatste jaren meer bezig zijn met ouder worden in Nederland. 'Er komen meer ouders naar de dopzorg'. De demtrel om van zorgvoorzieningen gebruik te maken wordt lager.

Het is minder een taboe. Samen met Harry Meesters van Stichting Woonsoem zet hij zich in voor een woongemeenschap voor ouders. Mohamed Baba, bestuurszatter corporate Haag Women is positief als hij lijkt naar wat er de afgelopen tien jaar op het gebied van diversiteit is gebeurd. 'Ik zie dat oudere migranten geworteld zijn geraakt in buurten'. Steden zijn steeds diverser geworden. 'We praten daarom ook niet in termen van migratieachtergrond. Onze ouders zijn divers en dat is voor ons heel gewoon. Dat sluit aan bij de visie van Jan Booy, oud-bestuurder van het eerste multiculturele verpleeghuis van Europa.

dementie wordt nog vaak niet herkend, laat staan erkend. Het aantal oudere migranten met dementie is drie tot vier keer groter dan bij de autoctone Nederlanders. 'We hebben geleerd om de patiënten en mantelzorgers zelf te vragen waar ze behoefte aan hebben. Zij moeten bopalen, niet wij'. Jos van Campen en Miriam Goudmit vinden dat nu vaker sprake is van een proces van 'co-creatie'. Dat sluit aan op de bevindingen van Gizèle Duran, als neuropsycholoog werkzaam bij het Lectoraat Goed leven met dementie van Hogeschool Windesheim in Zwolle. Professionals ervaren ook uitdagingen bij de zorg voor ouders met een migratieachtergrond. Ze hebben ze vaak te maken met meerdere familiesleden'. Ook Gizèle Duran wijst op het belang van co-creatie. Zowel onderzoeker Fabrina el Fakir van de GGD Amstardam als professor Tinke Eekelma, van NIDI-KNAW, stellen dat afhankelijkheid van hulp van familie kan leiden tot verlies van autonomie en waardigheid en daarmee tot gevoelens van eenzaamheid. Arts Coos Borzeis benoemt dat oudere vliedelingen een kleiner netwerk hebben dan andere ouders. Hun familie wordt verspreid over de wereld. Ze zijn wat meer afhankelijk van de eigen gemeenschap. 'Als ze al een beroep kunnen doen op een eigen netwerk, signaleert Farzana Shams van Woon.

### AFSTAND OVERBRUGGEN

Conny van der Aalst, van welzijnsoorganisatie Sterker sociaal werk, ziet heel in samenwerking. 'De afstand tussen de ouders en de zorg is niet makkelijk

van de Chinese vereniging Ho Yin. Fatou Jibek-Demir, mantelzorgster. 'Ik gebruik vaak een Turks gezegde: als een baby niet huilt, krijgt hij geen speen'je'. Haar vader stopt niet op het Malieveld en is geen lid van de ouderbonden. Niet als veel andere ouders hoor je hem niet. Dat is een van de redenen waarom zorg voor oudere migranten een ondergeschoven kindje is. Wat naar goed doet is het ontstaan van zorgorganisaties vanuit de gemeenschappen zelf zoals Atifa en Royal zorg. Maar kennis met diverse initiatieven zoals cultuursensitieve dopzorg van IMEAN care in Almere of dopzorg Beylva in Amersfoort, ook opgericht vanuit de gemeenschappen zelf. En er zijn reguliere zorgorganisaties die nu cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg leveren. Neem het Verpleeghuis in Bostel of de locaties van zorgorganisatie WOB in Rotterdam.

De meeste ouders met een migratieachtergrond bijten thuis wonen, met hulp van familie en soms professionele zorg. Bij dementie helpt het dat er nu verbeterde screeningsmethoden ontwikkeld zijn om deze aanpak gemakkelijker con te tonen, zoals valt te lezen in de bijdrage van Ozgul Uysal-Bazik. Geriatric Jos van Campen en neuropsycholoog Miriam Goudmit maken zich wel zorgen over de overbelasting bij mantelzorgers. 'De betrokkenheid van de familie is onoverweldigend groot en dat zal nog wel zo blijven. Wel is in de loop der jaren het contact met de kinderen makkelijker geworden. Aanpakken zoals gemeente zijn nu beter bereikbaar. Van groot belang, want

## ‘De kracht van diversiteit zit in de gemeenschappen’

**M**arilyn Haimé vertolkte de stem van ouderen met een migratieachtergrond in de

Raad van Ouderen, die in oktober 2018 is ingesteld. De Raad van Ouderen adviseert voornamelijk het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en vraagt aandacht voor relevante thema's rond ouderenzorg. Marilyn is geboren in Suriname en oorspronkelijk Surinaamse. Zij is onder andere lid van het Comité van Aanbeveling van het NOOM (Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten) en van het bestuur van Amnesty International. Ze is jurist en voormalig directeur inburging en integratie bij de rijsoverheid. Voor haar 86-jarige moeder is ze maatszorgster geweest. Verder past ze op haar twee kleinkinderen en doet ze vrijwilligerswerk.

### DIVERSE GROEP

Toen Marilyn in de Raad van Ouderen kwam, viel het haar meteen op dat er weinig (kwantitatief) onderzoek is naar de beleving van ouderen met een migratieachtergrond. Verder zag ze dat gemeenten weinig zicht hebben op hoe hun inwoners wonen, leven en wat de bevolkingsamenstelling is. Ook

merkte ze dat er geen doelgroepenbeleid is. Alles moet generiek, zegt Marilyn. 'Dat begrijp ik, maar er is onvoldoende besef dat hier aantal ouderen met een migratieachtergrond groeien en dat een groot deel daarvan zich in een actieve positie bevindt. Dat deel heeft weinig financiële middelen, hoewel we moeten oppassen en niet alle ouderen over één kom moeten scheren. Ouderen met een migratieachtergrond zijn niet één groep. Migranten vormen een diverse groep van voornamelijk gastarbeiders en arbeidsmigranten tot vluchtelingen van laag- tot hoogopgeleiderd.'

### PENDELEN

'Lang dachten ouderen met een migratieachtergrond dat ze terug zouden gaan naar hun land van herkomst, maar het moederland is veranderd en de gezondheidsvoorzieningen zijn hier over het algemeen beter. Ook merken de ouderen dat ze langzaam maar toch geworteld zijn geraakt en hun kinderen en kleinkinderen al helemaal. Dus de meeste ouderen zullen hier oud worden. Sommige pendelen heen en weer. Sommige ouderen willen graag met gelijkgestemden wonen. Dat moet mogelijk zijn, vindt

Marilyn. 'Er zijn ook huizen voor kunstzinnigen, voor vegetariërs en voor coöpen. En beleveningen hierzee moeten opgelost worden. Het taalprobleem is nog altijd groot en wordt zeker niet beter bij het ouder worden van de eerste generatie migranten. Ook maken ouderen met een migratieachtergrond weinig gebruik van zorgvoorzieningen.'

### SLEUTELFIGUREN

Ze geloofst in het werken met sleutelfiguren, dus mensen die de wereld van ouderen met een migratieachtergrond kennen. 'Zij zijn vaak zelf vijftigers en kunnen bruggen bouwen tussen ouderen en de gezondheidszorg. En ervoor zorgen dat ouderen meer gebruik gaan maken van de voorzieningen'. 'De kracht van diversiteit zit in de gemeenschappen', zegt Marilyn. 'De kracht en veerkracht is er. De ouderen hebben hier een leven opgebouwd en hun kinderen in den vreemde grootgebracht. Ze hebben een stap gezet die niet makkelijk was. Dat geeft aan hoe veerkrachtig ze zijn. Ik wil beleidsmedewerkers, professionals en vrijwilligers dit geleert van de Vlaamse dichtster JPV met als tittel 'Vernieuw ons aan de bron' ter inspiratie meegeven.

**Marilyn Haimé,**  
Raad van Ouderen

*Vernieuw ons aan de bron die dialoog heest, zodat we elkaar beter leren kennen.*

*Vernieuw ons aan de bron die meningsverschil heest, zodat we onze verscheidenheid voelen en erkennen. Vernieuw ons aan de bron die interlevensbeschouwelijk en interreligieus gesprek heest, zodat we leren dat de waarheid meervoudig is.*

*Vernieuw ons aan de bron die etnische diversiteit heest, zodat we een gekleurde, interculturele gemeenschap kunnen worden.*

*Vernieuw ons aan de bron die vriendschap heest, zodat we elkaar vasthouden ten goede, ten einde toe. Want ouder worden in den vreemde is voor ons allen best vernieuwend!*

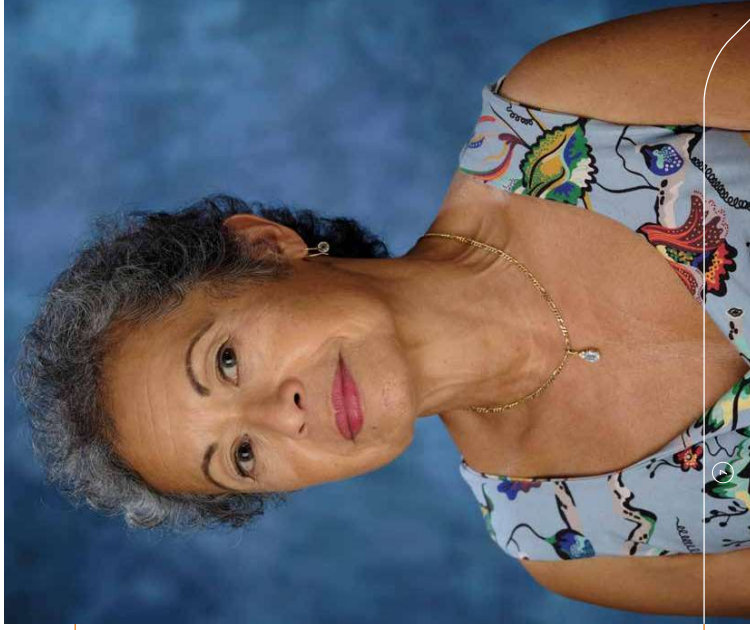


Foto: Mark Kohn

Rohina Raghobier

## Mijn derde levensfase



Foto: Herentje Guest

Ik ben gevraagd de ervaringen van mijn derde levensfase met u te delen. Voor mij begon deze fase pas na mijn pensioen.

In 2011 besloot ik, na een loopbaan van 35 jaar in zorg en welzijn, min of meer daar omstandigheden gedwongen, ontslag te nemen en als zzp'er te gaan werken.

Na een spannend eerste jaar als zzp'er kreeg ik een aantal mooie en soms uitdagende opdrachten, die mij veel voldoening gaven.

Rond 2014-2015 werd de zorgsector echter geconfronteerd met forse bezuinigingen. Het gevolg hiervan was dat veel organisaties moesten reorganiseren. De meeste zzp'ers werden ontslagen, waaronder ik. In die tijd raakten ook veel

medewerkers in de thuiszorg, de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg hun baan kwijt.

Aanvankelijk had ik het vertrouwen dat ik wel weer aan de slag zou komen, ik had door de jaren heen in diverse functies veel ervaring, kennis en kunde opgebouwd. Ik had immers bij diverse onafhankelijke kerninstellingen gewerkt en een breed netwerk opgebouwd... dacht ik.

### TELEURSTELLING

Maar ik had me lelijk vergist, het bleek een illusie. Opnieuw aan de slag komen op mijn leeftijd werd een enorme uitdaging. Het lukte niet ondanks mijn uitgebreide netwerk, de vele gesprekken, sollicitaties en inschrijving bij UWV, ook bij een uitzendbureau voor ouderen.

Voor het eerst in 35 jaar had ik geen werk en aan het einde van de maand geen inkomen. Het laatste vond ik nog niet eens het ergste, maar het feit dat je werkloos wordt, terwijl je er nog helemaal niet aan toe bent, nog zo vitalo bent, nog zo veel te bieden hebt en vol in het leven staat. Het gevoel dat je maatschappelijk niet meer van betekenis bent, niet meer mee telt, het veriden sociaal kapitaal. Ik vond het zo moeilijk en zo zonde.

Je baan verliezen, geen werk meer hebben, niet meer aan de bak komen: het kan een specifieke vorm van eenzaamheid met zich meebrengen. Plotseling vallen de oude patronen weg waar je deels je identiteit aan ontleende. Leegte komt ervoor in de plaats. Werken was en is voor mij ook zingeving. Het gaat om waardigheid.

Met name de maatschappelijke thema's waarmee ik mij in mijn hele loopbaan bezig ben geweest, die naar mijn idee nog steeds zeer actueel zijn, waaronder diversiteit, en het pakken van ongelijkheid.

Onderwerpen waar ik altijd mee bezig was en die mij nog steeds raken. Ik had het gevoel dat ik nog veel te delen en in te brengen had. Ik heb mij in deze periode erg mistkend gevoeld.

### OMSLAG

Ik heb dit nu een jaar laten gebeuren en leerde hoe je in teleurstellingen weer nieuwe vormen van geluk kan vinden.

Ik moest mezelf herpakken, de leiding weer nemen over mijn leven en mijn loopbaan, zoals ik eigenlijk altijd al had gedaan. Eerst heb ik gevraagd mijn pensioen ongeveer na een eigen inkomen. Niet afhankelijk zijn van anderen. Voor mij een belangrijke voorwaarde. Ik ben tijdelijk jonge vluchtelingen gaan opnemem in mijn huis en ben in Nijmegen gedurende een jaar betrokken geweest bij de opvang en begeleiding van uitgeschuifde asielzoekers. Toen mij werd gevraagd of ik hiermee verder wilde gaan realiseerde ik mij dat ik enkele andere ambities had. En de wens te onderzoeken in hoeverre die waar te maken zijn.

Natuurlijk is ook in deze levensfase mijn gezin en familie het meest belangrijk en wil ik er altijd voor fier zijn! Daarnaast wil ik - zaken die mij boeien en mijn leven nog steeds zin geven.

Zo vind ik het erg interessant te weten hoe het andere 'vitalo' mensen met een migratieachtergrond vergaat in hun huidige levensfase. Hoe ervaren zij deze fase, als ze nog fit en vitaal zijn. Ik zal toch niet de enige zijn, die al dan niet ongewild gevraagd moet stappen met werken? Hoe is men hiermee omgegaan? Wat komen zij tegen in hun zoektocht naar een voor hen betekenisvol bestaan in deze fase van hun leven?

Als we onze ervaringen delen, ons gehoord en verbonden voelen en vanuit eigenheid en echte betrokkenheid met elkaar omgaan, kan veel eenzaamheid worden voorkomen en de levenslust van veel mensen worden vergroot. Het draagt, zoals ik het zelf ervaar, bij aan zingeving en waardigheid!



Ik had het gevoel dat ik nog veel te delen en in te brengen had



Ik ben nuchter, praktisch, optimistisch en niet sentimenteel; ik heb nooit de behoefte gehad om te blijven hangen in 'tempo doeloe'.

## PORTRET

Hilary Gronthoud-Wolff

# 99 Lentes jong

'Op 17 augustus 1950, de dag waarop Indonesië in 1945 de onafhankelijkheid (Merdeka) had uitgeroepen, zette ik voor het eerst in mijn leven voet op Nederlandse bodem. Mijn zoon was twee maanden oud en mijn dochter een peuter van bijna twee.'

### BUITENKAMPSE

'Ik ben in 1921 geboren in Solo, maar opgegroeid in Semarang. Ik kom uit een echt Indiëse familie, waarin ik de oustie van zes kinderen ben. Mijn vader werkte bij het Spoor. Ik had een fijne jeugd. Na de mulo ging ik op kantoor werken. In 1942 vielen de Japanners binnen. Mijn vader kwam als krijgsgewondene terecht in Nagasaki. Omdat wij 'gernengd bloedig' waren, bleef mijn familie 'buiten de kampen'. Mijn moeder had het niet makkelijk. Het was zwaar om ons door de oorlog heen te helpen. Een zus en ik korden blijven werken; zodat mijn moeder geld had om eten te kopen. Natuurlijk maakte ze zich zorgen over haar drie dochters: een buurmijde was gedwongen om 'troostmijde' te worden.'

'Ook na de Japanse bezetting bleef het een moeilijke tijd met veel geweld (Berapet-periode). Ik begrijp dat de Indonesiërs vechten voor hun onafhankelijkheid, maar toen op een dag mijn twee broers werden opgehaald door de Nemeed's (vijandstrijders), was ik heel bezorgd. Gelukkig is het goed afgelopen.'

### AFSCHEID EN NIEUW BEGIN

'Na de oorlog heb ik mijn man leren kennen, ook uit een Indiëse familie. Niet zoals mijn vader had hij in Nagasaki gezeten en door de tweede atoombom meegemaakt. De oorlog en alles wat er daarna gebeurde, heeft hij nooit helemaal van zich af kunnen zetten. Na de soevereiniteitsoverdracht (eind '49) besloten we naar Holland te gaan. De eerste jaren woonden we in verschillende pensions. In Indië waren de huizen groot dus dat was wel even wennen. Die huizen en geuren waren ook anders en niet te vergelijken met klimaat. Ik heb al mijn dunnie zometertjeks weggegaan, want die zou ik toch niet meer dragen. Verder hadden we niet veel spullen wat we hadden veel in huis (meiden achter laten). We mochten niet zelf koken. Nederlanders vonden dat het Indiëse eten stonk, dus we kregen elke dag Hollandse potvoorgeschied!

'Mijn man vond snel een baan en begon met een studie waar het voor de oorlog door de crisis in Indië niet van was gekomen. Na een aantal jaren kregen we ons eerste echte huis in de buurt van Den Haag, waar veel familieleden woonden. Ik was blij, maar voelde me ook wel bezwaard toen een buurvrouw me finjies liet weten dat haar zoon geen nuls kon vinden omdat de Indos de huizen inpakten. Het huishouden heb ik me vallen en opstaan geleerd, want in Indië had je personeel. Ik leerde ook, Indiëse kostjes koken uit. Niet boekboek van de Amsterdamse Huishoudschool. We leidden zuring want we misten het, voortscht terugbetaal dan de Nederlandse overheid had verstrekt aan de Indiëse Nederlanders om te 'reparieren' naar Nederland. Van het voortscht werd de overtocht betaald, de kleren, de inrichting, alles. We kregen niets cadeau.'

### FAMILIE

'Een groot gedeelte van mijn familie was achtergebleven in Indië, maar na een aantal jaren kwamen mijn moeder, zussen en broer over. Ik was al bij mij komst, want ik had ze echt gemist. Mijn vader kwam pas in 1965, als spijziplant. Hij had nog lang gehoopt op een toekomst in Indonesië, maar de Indonesiërs zaten niet te wachten op de Indos. Hij woonde in huize Parira in Boorn, een bejaardenhuis voor Indiëse ouderen. Hij is al snel gestorven, van heimwee naar Indië denk ik. Helbaas zijn mijn zussen en broer niet gebleven, maar gemigreerd naar de VS. Dat was een goed besluit, want daar hebben ze de kansen gekregen die er in Nederland niet waren. Ondertussen was mijn man afgestudeerd en werd ons derde en

laatste kind geboren. We verhuisden naar Heemstede, want mijn man vond een baan als leraar in Amsterdam. Ik had een druk leven met drie opgroeiende kinderen. We gingen veel op bezoek bij familie of ze kwamen bij ons logeren. Het was altijd een gezellige kumpulon met lekker eten en veel verhalen want Indiëse tantes zijn geboren vertellers. De eerste generatie is nu al heel lang dood, maar ik heb goede herinneringen aan hen, de verbinding met het Indië dat niet meer bestaat.'

### HET IS GOED ZO

'Ik ben nuchter, praktisch, optimistisch en niet sentimenteel. Ik heb nooit de behoefte gehad om te blijven hangen in 'tempo doeloe'. Ik lees graag, zoals de Indiëse romans van Hella Haasse, maar ik beleefde geen gevoelens aan 'ontie Lien. Zo overtuieren. In Indië wilden de mensen vaak niet uitkomen voor hun Indiëse wertes en nu opeens wel. Ik hoef ook niet meer naar de Prozer Moorn; niets smaakt, en nikt meer zoals vroeger. Ook het eten dat mijn Jangise dochter haalt bij de toko smaakt niet zoals vroeger. Met haar zijn we een keer teruggegaan naar Indonesië. Het was een onvergeetlijke reis, maar ik wist ook dat het niet meer mijn land was. Ik woon nu veel langer in Holland dan ik ooit in Indië heb gewoond.'

Tien jaar geleden overleed mijn man na een lang ziekbed. Ik was zo opgelucht dat hij niet meer hoefde te lijden. Tijdens de laatste vloog een vinder door de ruitte en ik wist dat het goed was zo. Ik krijg niet klagen over mijn leven; ik heb kinderen en kleinkinderen. Ik kan nog heel veel zelf doen en dat wil ik ook. Ik

doe niet graag een beroep op anderen. Als het nodig is, help de ochter die in de buurt woont een keer kleindochter. Ik kook elke dag en één keer per week doe ik boodschappen. Ik wil per se geen rollator, als ik mee ben ga ik wel op een bankje zitten. Een keer per twee weken komt de hulp. Fysiek wordt het minder, maar mijn geheugen is nog goed. Als ik 's ochtends wakker word, ga ik hetsen in de lucht om mijn spieren soepel te houden. De lift vertoont soms gebreken en dan moet ik met de boodschappen acht, trappen oplossen. Erg vermoeiend. Ik heb een brief 'gevat' naar de beheerder om mijn beklag te doen. Ik ben benieuwd wanneer ik iets hoor. Mijn zussen in de VS heb ik al heel lang niet meer gezien, maar we bellen en schrijven met elkaar. De kring wordt kleiner, elk jaar komen er minder kerstkaarten.'

'Ik volg graag wat er gebeurt in de wereld. Elke zondag kijk ik naar Buitenhof. Ik vind het een moeilijke tijd waarin we nu leven; het coronavirus beaardt me. Hoe moet het met de mensen die werkloos worden? Hoe op kunnen? Ik heb ook altijd gestemd en lees de verkiezingsprogramma's door, maar nu weet ik niet op wie ik moet stemmen. Wel op een vrouw, misschien Sigrid Kaag? Mijn dochter heeft al aangeboden om me naar het stemlokje te brengen. Ze staat er ook op dat ik me laat vaccineren. We wachten af hoe het allemaal zal gaan.'

**Nina Contkova,**  
Leyden Academy on  
Vitality and Ageing

## Ouder worden in Nederland: Ervaringen en een kijk op een goede oude dag onder ouderen met een migratieachtergrond

Het aantal ouderen met een migratie-achtergrond is in de afgelopen decennia sterk gegroeid en zal naar verwachting blijven groeien. Hoewel senioren van westerse afkomst (bv. Nederlands-Indisch, Noord-Amerikaans en Europees) de grootste groep ouderen met een migratieachtergrond in Nederland vormen, worden zij vaak snel geassocieerd met ouderen van een niet-westerse afkomst.

**D**it omdat de laatste groep gemiddeld genomen meer problemen encounter: zo hebben bijvoorbeeld de Turken, Marokkaanse en Surinaamse senioren gemiddeld genomen een lagere sociaaleconomische status en slechtere gezondheid in vergelijking tot hun in Nederland geboren leeftijdsgenoten. Daarom wordt soms snel gezegd dat ouderen met een migratieachtergrond ouder worden in Nederland op een negatieve manier ervaren, hoewel er in werkelijkheid weinig onderzoek naar wordt gedaan.

Om te achterhalen hoe ouderen met een migratieachtergrond ouder worden in Nederland zelf ervaren, wat voor hen een goede oude dag betekent, heeft Leyden Academy on Vitality and Ageing onderzoek gedaan naar hun perspectieven.

Een eerste verkennend onderzoek is gedaan met een zo gevareerd mogelijke groep om de reikwijdte van ervaringen en zienswijzen van ouderen met een niet-Nederlandse afkomst te bestuderen. Daarboven hebben we acht groeps gesprekken met ouderen met zes verschillende migratieachtergronden gehouden, namelijk Nederlands-Indisch en Moeks, en ouderen met een Europese, Surinaamse, Antilliaanse, Turkse en Marokkaanse achtergrond.

Uit deze gesprekken hebben we een aantal conclusies kunnen trekken. Allereerst, ondanks de verschillen in achtergrond tussen de ouderen met een migratieachtergrond en de problemen die sommige ervaren, ervaren de meeste ouderen van ons onderzoek het ouder worden in Nederland in het algemeen als overwegend positief. Ze geven aan te verdeden te zijn met hun leven, vooral wat betreft hun fysieke en sociale leefomgeving en sociale voorzieningen, zoals de kwaliteit van de gezondheidszorg, vooral als het vergelijkbaar wordt met het herkomstland.

Bovendien beschreven alle deelnemers dat gezond, onafhankelijk en betrokken (dat wil zeggen actief en sociaal) blijven het meest bepalend is voor een goede oude dag. Een goede gezondheid werd door veel deelnemers gezien als zeer belangrijk, omdat het hen in staat stelt onafhankelijk te blijven. Een goede gezondheid is ook een voorwaarde om met plezier te kunnen genieten van de vrije tijd die de latere levensfase met zich meebrengt. Daarnaast is het voor ouderen met een migratieachtergrond belangrijk om

betrokken te blijven. Er zijn wel grote verschillen in de invulling van sociaal en actief. Bijvoorbeeld ouderen met een westerse achtergrond zeiden betrekkelijk relaties te zoeken, terwijl mannen met een Turkse afkomst het gezellig vinden om vrienden en kennissen in een café-setting te ontmoeten, net als in Turkije wordt gedaan. Moeksse ouderen vonden het zogen voor en samen zijn met hun gemeenschap belangrijk.

We hebben ook gevonden dat er veel verschillen zijn tussen en binnen de migrantengroepen en dat deze verschillen niet alleen te begrijpen zijn vanuit de etnische achtergrond. Het generaliseren van verhalen, problemen en behoeften doet geen recht aan de diversiteit tussen groepen en binnen een groep. Ouderen met een migratieachtergrond, net als de ouderen die in Nederland zijn geboren, verschillen in opleiding, inkomen en kennis van bijvoorbeeld het Nederlandse systeem en beleid. Migranten ouderen verschillen ook in hun migratiegerichtheid en taalvaardigheden.

Gezien deze bevindingen en de toenemende diversiteit onder ouderen, is het belangrijk om een persoonlijke benadering (verder) te ontwikkelen en lijken op doelgroep gebaseerde initiatieven niet langer houdbaar.

**MEER INFORMATIE:**  
[www.leydenacademy.nl](http://www.leydenacademy.nl)



Ouderen met een migratieachtergrond, net als de ouderen die in Nederland zijn geboren, verschillen in opleiding, inkomen en kennis van bijvoorbeeld het Nederlandse systeem en beleid. Migranten ouderen verschillen ook in hun migratiegeschiedenis en taalvaardigheden





# Wereldhuis Boxtel:

## Huis voor wereldburgers



Foto: Bort von Holtzem

### HUIS VOOR WERELDBURGERS

Een Meurike, wereldse mix in Biboort: die is te vinden in het Wereldhuis in Boxtel. Het huis biedt sinds 2017 onderdak aan bewoners van de locaties Sefcat (voor ouderen van Turkse en Marokkaanse komaf), Nieuw Beekvliet (ouderen uit voormalige overzeese gebieden) en Moerenwilde (zusers en partners van verschillende congregaties). Zij wonen samen in het Wereldhuis. Iedere groep heeft een eigen inrichting die past bij de culturele achtergrond en levenswijze. Het Wereldhuis heeft 124 appartementen, verdeeld over vijf woonlagen. De grootte van de appartementen varieert van 23 tot 46 m<sup>2</sup>. Er zijn zestig verpleeghuisplaatsen voor mensen die met dementie en twintig plaatsen voor mensen die vanwege lichamelijke beperkingen zijn aangewezen op intensieve zorg. Daarnaast biedt zorggroep Edele Moedershuizen verzorgd wonen aan: er zijn 44 woonzorg-appartementen voor mensen die graag beschermd wonen, maar nog grotendeels zelfstandig zijn. Ook is er opvang voor de in dichte groep en voor de niet-westerse migranten.

### TAI CHI

'We zijn volwassen geworden', zegt Jan Kees Metz, directeur van het Wereldhuis. 'Het concept is gesloegd. Dat kunnen we nu drie jaar concluderen. In het begin hadden we moeite om de afdeling, met name voor ouderen met een migratiegrond, te vullen. Nu hebben we een wachtlijst. We merken dat de ouderen met een migratiegrond ons steeds beter weten te vinden'. Jan Kees heeft geleerd dat personeel een belangrijke schakel is en bijlt. 'We hebben een hecht team. Het is belangrijk dat de medewerkers empathisch zijn, nieuwsgierig zijn en openstaan. Ook heeft hij ervaren dat het belangrijk is om te investeren in het bevorderen van de cohesie tussen de verschillende groepen. De bewoners doen steeds meer samen. In het begin vierden ze vooral de verschillende feestdagen, zoals Sukkerfeest, Lichtfeest en Kerstmis samen. Inmiddels worden ook steeds meer workshops/taalen door alle groepen samen gedaan, zoals tai chi's. Die kuisbesluiting is echt op gang gekomen. Dat kost tijd en energie maar levert zoveel moeds op.

Het huis stamt uit de jaren zeventig en in die tijd hadden de huizen veel extra ruimtes. Die komen goed uit de bus. Het huis heeft een grote eetzaal, een gezelschapruimte, vergaderruimte of relaxplek. De gezinnen, keuren, muziek en inrichting passen helemaal bij de cultuur en stijl van de verschillende groepen. Op de gangen van de verschillende afdelingen prijken postbussen met kleding afkomstig uit de



Foto: Bort von Holtzem

desbetreffende cultuur. Jan Kees: 'We streven ernaar een inclusief huis te worden. Eenheid in verscheidenheid is ons motto.'

### TEGENSLAG

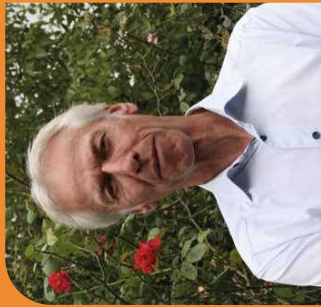
Een tegenslag was de uitbraak van het coronavirus. 'We zijn flink geraakt door corona. Dat heeft een enorme impact op ons gehad. Met name de Indische groep is nu nog kleiner geworden. Daar zijn we erg verdrietig om'. Ook het aantal religieuzen neemt af. Toch maakt Jan Kees zich geen grote zorgen. 'We staan open voor iedere cultuur, iedereen is welkom bij ons. Hij merkt dat de bewoners openstaan voor elkaar. Er is wel eens wat onbegrip maar de verwondering overheerst. Toen de eerste Turkse bewoners kwamen, hebben de religieuzen hen in het Turks welkom geheten. Zij hadden speciaal Turkse lessen gevolgd. Dat is tekenerend voor hoe de bewoners hier met elkaar omgaan. Dat zingt rond en dat trekt nieuwe bewoners.'

### ONBEKENDHEID EN SCHAAMTE

Jan Kees raadt andere zorgorganisaties aan om zich goed voor te bereiden als ze met zo'n initiatief starten. 'Het is van belang om de meervoudigheid te tonen aan ouderen en familieleden. Veel ouderen met een migratieachtergrond en hun familie zijn toch wel huiverig voor zorginstellingen. Onbekendheid en schaamte spelen hierbij een rol. Als je kunt laten zien wat de meervoudigheid is van wonen in het Wereldhuis, dan verlaagt dat de drempel. Zij hebben een goede voorstelling van de cultuur nodig. Het is belangrijk dat de cultuur stapje en stapje wordt toegelicht. Als dat goed zit, dan zijn zij eerder geneigd de stap te maken'. Jan Kees ziet dat er langzaam maar wat meer initiatieven ontstaan voor ouderen met een migratieachtergrond. 'We krijgen regelmatig bezoek uit binnen- en buitenland'. 'Dat vindt hij bemoedigend. 'Het is ook hard nodig want het aantal ouderen met een migratieachtergrond stijgt. Sommige mensen kunnen prima thuis wonen, maar soms zie je knijpende situaties van familieleden die de zorg niet aan kunnen, maar het slecht uit handen kunnen geven'. Hij ziet dat het taboe om naar een instelling te verhuizen minder wordt. 'Het helpt dat onze bewoners toevallen zijn en dit verder vertellen.'

### MEER INFORMATIE:

[www.zgm.nl/zorglocaties/net-wereldhuis/](http://www.zgm.nl/zorglocaties/net-wereldhuis/)



Harry Moeskops,  
voorzitter Stichting WoonSoem

## Wonen van ouderen: zie de diversiteit niet over het hoofd

**W**oornormen van ouderen staan volop in de belangstelling. Het thema is weer helemaal terug van weggeweest. Een beetje overmoedig werden de laatste decennia verzorgingshuizen voor ouderen gesloten of verbouwd tot verpleeghuizen. Ouderen zouden zich allijd wel thuis op zichzelf kunnen redden. Alleen als de nood van een intensieve zorgvraag aan de man of vrouw zou komen, zou een verhuizing naar een verpleeghuis nog gerechtvaardigd zijn. Het is beeld met de aantrekkelijkheid van eenvoudige uitgangspunten.

Maar de werkelijkheid heeft moeite om zich naar die uitgangspunten te voegen. Er is een enorme verscheidenheid onder ouderen. In vitaliteit en sociaal-economische positie, maar ook in achtergrond, herkomst, individuele en collectieve levensgeschiedenis. De meeste ouderen voldoen niet aan het beeld van het Zwitserse geval aan de ene kant (hoe vaak ook benoemd in de reclamewereld) en de zorgbehoevende verpleegsubbevolking aan de andere kant. De overgrote meerderheid behoort, noch tot de ene noch tot de andere categorie.



## Er is een enorme verscheidenheid onder ouderen

of combinaties met koop, bewoens met gemengde achtergrond en of juist niet, bewoens met en zonder zorgbehoefte. In tegenstelling tot de voegere verzorgingshuizen spelen geclusterde woonvormen veel ouderen aan. Op voorhand zijn er evenmin allerlei culturele barrières om naar z'n woonvorm te verhuizen. Heel veel plekt dus voor een volkshuisvestingsbeleid waarin geclusterde woonvormen een belangrijk onderdeel zijn van de ouderenuitvoering. In een zo'n groot, mogelijke variatie, voor de laagste inkomens maar evenzeer voor de middenklassen. De te kiezen variatie hangt af van de lokale kleur en omstandigheden. Om door de juiste dingen te doen, is het van cruciaal belang dit beleid te maken en uit te voeren samen met ouderen. "Niet over maar met" moet het leidende principe zijn. En de inbreng van alle lokale gemeenschappen zal laten zien, dat goed oud worden in Nederland op veel meer manieren kan, dan doorgaans wordt aangenomen.

**MEER INFORMATIE:**  
[www.woonsoem.nl/](http://www.woonsoem.nl/)

Zeker, ouderen wonen graag het liefst zelfstandig, maar zij denken ook na over hun toekomst, realiseren zich in welke levensfase ze verkeren en vragen zich af wat voor hen een goede woning en woonomgeving is om oud te worden. Het mooie is dat alle ouderen zich die vraag stellen, of ze nu wel of niet een migratieachtergrond hebben. Eerder dachten beleidsmakers en ook (arbeids)migranten zelf dat zij na pensionering wel zouden terugkeren naar het land van herkomst. In de praktijk is er maar weinig immigratie. Wijvel alle ouderen die hier langer of korter geleiden terecht zijn gekomen, worden oud in Nederland aan de Noordzee. Met het ouder worden neemt de behoefte toe om ervaringen, gewoonten en geschiedenis met elkaar te delen. Voor de eerste generatie ouderen met een migratieachtergrond speelt daarom het gebruik van de moedertaal een belangrijke rol.

Als je niet alleen of met zijn tweeën ergens in een huur- of koopwoning wilt wonen, zijn vormen van geclusterd wonen een aantrekkelijk alternatief. Wel zelfstandig en met privacy, maar meer samen en gemeenschappelijk. Groot voordeel van geclusterde woonvormen is dat je niet in één specifieke vorm hoeft te denken, maar ruim kan variëren. Bijvoorbeeld alleen ouderen of ouderen samen met jongere generaties, variatie in huurover-

# Meer nodig dan divers personeelsbestand

**Z**elfs als je zelf deel uitmaakt van de doelgroep, moet je niet denken dat je de doelgroep kent, zegt Jeanny Vreeswijk-Manusiwa, coördinator zorg en welzijn bij het Netwerk van Oudere Migranten (NOOM), een landelijk netwerk van en voor oudere migranten. De ouderen met een migratieachtergrond vormen een hele andere groep. De achterban van het NOOM is dan ook erg gevarieerd: Caribische, Chinese, Koerdische, Marokkaanse, Molukse, Surinaamse, Turkse, ouderen maar ook ouderen met een vluchtelingenachtergrond en de vroegere gastarbeiders uit Italië, Portugal, Spanje en voornamelijk Joegoslavië. 'In totaal gaat het om ruim 350.000 mensen. Deze groep verdeelt zich in omvang tussen nu en 2035 en verdrievoudigt de komende 25 jaar', vertelt Jeanny.

## NETWERK GROEIT

Het NOOM is in 2007 opgericht. Jeanny werkt samen met coördinator Lucía Lomero García en projectmedewerker Grace Lamoral en Shirley Ramados. 'Een klein team met weinig tot geen middelen', NOOM geeft voorlichting over allerhande onderwerpen,

zoals over domoregistratie en over het beschikbaar maken van de laatste levensfase en in de toekomst ook over veiligheid in het verkeer. NOOM kijkt naar de toekomst en ook naar de eigen organisatie. Past de organisatiestructuur bij de huidige manier van werken? Het netwerk van NOOM groeit gestaag door met vrijwilligers en sleutelfiguren, Jeanny. 'In het begin leunden we veel op de andere ouderemigratieorganisaties. Nu hebben we zelf een lijn met de rijksoverheid. We zijn er ook voor ouderen die niet verbonden zijn aan een organisatie. Bijvoorbeeld voor ouderen met een burgerinitiatief. Het netwerk is uitgebreid, maar de problematiek neemt toe. De gezondheidsverschillen zijn groot, de inkomensposities van oudere migranten is zorgelijk. Hierdoor kunnen zij niet verhuizen. Ze zou graag zien dat deze achterstand wordt ingepakt.

De vraag naar tussenvormen neemt ook bij oudere migranten toe. 'Het geldt zeker niet voor alle oudere migranten dat de familie alles oplost. Dat idee leeft vaak wel in de samenleving maar dat klopt maar zelden'. Ze merkt dat oudere migranten zelf meer nodig hebben over het ouder worden. Over het algemeen is de kennisachterstand groot.

**LEIDRAAD CULTUURSPECIFIEKE ZORG**  
In 2019 kreeg NOOM de opdracht van VWS om de leidraad cultuurspecifieke zorg te ontwikkelen met als doel: verbetering van de kwaliteit van zorg voor ouderen met een migratieachtergrond. De leidraad is ook bruikbaar bij zorgvragen van ouderen die om andere dan etnische verschillen specifieke zorg behoeven, zoals verschillen op basis van generatie, religie. Er komt ook een toolkit bij de leidraad. 'We zijn tevens een 'blended learning' modie aan het maken. Daar komt ook de overgang van thuis naar het verpleeghuis aan bod. De modules gaan getest worden in verschillende verpleeghuizen maar ook in de gemeente Rotterdam en Amersfoort. Daar zullen mensen die verbonden zijn aan het sociaal domein gevraagd worden de modules door te nemen', zegt Jeanny. Bij zorgorganisatie Stichting Woonzorgcentrum Raaij-Leystroom in Breda waar Jeanny werkt, naast haar baan bij NOOM, begeleiden medewerkers nieuwe bewoners. Dat project heet: een warm welkom. 'Vanuit het NOOM zijn er 60 diverse gespreksgroepen geweest, waardoor met ongeveer 200 ouderen, vrijwilligers en mantelzorgers met een migratieachtergrond is gesproken over het

thema thuis wonen en als dat niet meer gaat. De bevindingen worden in de leidraad meegenomen. Ook komt er een actuele lijst met cultuurspecifiek zorg- en welzijnsaanbod. De toolkit en leidraad worden opgenomen in het programma Thuis in het verpleeghuis en passen binnen het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Volgend jaar is deze gereed, maar al eerder komen er producten naar buiten.

## STRUCTURELE PLEK

Jeanny heeft de indruk dat het aantal zorgorganisaties met aandacht voor oudere migranten toeneemt. Ze vraagt zich hierbij wel af of cultuurspecifieke en cultuurspecifieke zorg een structurele plek krijgt in zo'n organisatie. 'Je bent er niet met een divers personeelsbestand', waarschuwt Jeanny. 'Er is meer nodig op allerlei fronten. Hoe je met de familie omgaat en met de medewerkers, de scholing, hoe je zorg levert en het vrijwilligersbeleid. Cultuursensitief werken is gewoon' persoonsgericht werken. De oudere staat centraal met aandacht voor alle levensomstandigheden van belang zijn. Cultuurspecifieke zorg vraagt echter meer kennis dan persoonsgerichte zorg alleen. Het

**Jeanny Vreeswijk-Manusiwa,**  
coördinator zorg en welzijn bij  
het Netwerk van Organisaties van  
Oudere Migranten (NOOM)



De gezondheidsverschillen  
zijn groot, de inkomens-  
positie van oudere  
migranten is zorgelijk.  
Hierdoor kunnen zij  
niet verhuizen

gaat om het vergaen van meer achtergrondkennis over iemand zijn leven, geschiedenis en voorkeuren. Ze is ervan overtuigd dat aandacht voor cultuurspecifieke zorg de kwaliteit van zorg verbetert. 'Natuurlijk heeft je niet in ieder huis een afdeling te hebben voor oudere migranten. Snel dat je 1 of 2 bewoners hebt met een migratieachtergrond dan is het belangrijk dat je als zorgorganisatie een netwerk hebt waar je advies kunt invinnen'. Cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg is geen tijdelijk feromeen. Zorging er omvat is in de wereld, blijven migranten komen.

## MEER INFORMATIE:

[www.netwerknoom.nl/wp-content/uploads/2020/10/161020-Nvabrief-Item-leidraad-cultuurspecifieke-zorg.pdf](http://www.netwerknoom.nl/wp-content/uploads/2020/10/161020-Nvabrief-Item-leidraad-cultuurspecifieke-zorg.pdf)  
[www.netwerknoom.nl/bemas-en-projecten/](http://www.netwerknoom.nl/bemas-en-projecten/)

# Een onvermoeibare vrouw!

Aan de Bijlmerdreef, hartje Amsterdam-Zuidoost, is Akwaba Zorg gevestigd. Aan de buitenkant maakt het pand een enigszins afgestoten indruk dat verandert zodra je binnenstapt. In het midden zitten de bezoekers van de dagbesteding aan een grote tafel; er klinkt muziek en het geroezemoes van prattende mensen.

## ONZICHTBARE GROEP

Ghorese ouders zijn onzichtbaar, verzet directeur Doris Vidda. In vergelijking met Marokkaanse en Turkse ouders is deze groep nog relatief jong. Het merendeel gaat naar de dagbesteding komt, zit in de leeftijdsgroep tussen de 60 en 65 jaar, in totaal maken meer dan vijftig mensen gebruik van de dagbesteding die drie dagen per week geopend is. Alle bezoekers hebben een indicatie.

Nadat de dagbesteding bevestigd het aanbod van Akwaba Zorg uit Leidsdorp, WMO-diensten en thuiszorg, vorig jaar is een tweede vestiging geopend waar de Afrikaanse groep uit Den Haag en omstreken terecht kan.

De meeste Ghorezen kwamen om economische redenen naar Nederland, maar ook hier is het leven zwaar. Hard werken, veel kleine baantjes waarvoor er weinig tijd overblijft, om Nederland te leren. Er is veel armoede en schuldenproblematiek, heeft Doris gemerkt.

## AKWAABA IS THUIS

Inmiddels komen ouders uit het gehele westelijke deel van het Afrikaanse continent bij de dagbesteding, want ze zitten allemaal in hetzelfde schuitje. Naast de slechte inkomen situatie zijn er veel gezondheidsproblemen, veel niet-oorlogsvantraftrafen en psychische problemen. De meeste mensen zijn alleenstaand, de kinderen leiden een eigen leven. Hier voelen de mensen zich thuis, want ze zijn 'Akwaba', wat welkom betekent in het Twi de moedertaal van Doris.

De mensen hebben veel moeite om hun situatie te accepteren en te begrijpen. Doris en haar team houden in de programameeting rekening met de situatie van de mensen. Wie wil het al terecht voor een ontbijt met fruit en erkers tussen de middag voor de lunch, block beams met rijst is een favoriet gerecht. Het rookt me als ik de mensen zie genieten van een lekkere

kaki. Of als mensen door de aandrijving hun spraak zijn verloren toch weer een paar woorden kunnen spreken. Dat geeft zijn verblijven, hier doen we het voor, zegt Doris.

Er worden bewegingsactiviteiten aangeboden, zoals Freedance op Afrikaanse muziek, waarbij ook gezongen kan worden, creatieve werkruimte en informatie over actuele ontwikkelingen, want de bezoekers weten zo weinig over de Nederlandse samenleving. Gelukkig is er ook voldoende ruimte om te 'socializen' met elkaar. Er ontstaan hier 'vriendschappen', zegt Doris. Als het nodig is gaan de medewerkers mee naar het ziekenhuis en andere officiële instanties. Een groot punt van zorg is dat mensen die in Nederland voorgeschreven medicatie combineren met medicijnen uit het land van herkomst. Daar heeft Doris nog geen oplossing voor gevonden.

De aanpak van Akwaba is gebaseerd op drie onderdelen: aandacht voor ontwikkelingsmogelijkheden, het bieden van structuur en de nabijheid van begeleiding. Zo kunnen de mensen werken aan meer zelfstandigheid, zelfzaamheid en weer baas worden over het eigen leven.

**Doris Vidda,**  
directeur Akwaba Zorg

## NIET VANZELFSPREKEND

Dat Doris haar bestemming in die zorg zou vinden, lag niet voor de hand. In 1958 wordt ze geboren in Kumasi, de op een na grootste stad van Ghana. Op de basisschool behaalt ze uitmuntende resultaten waardoor ze met een scholingship naar de middelbare school kan. Na haar diploma gaat ze werken bij de Ghana Commercial Bank, en studeert verder. Ze werkt hard en dat leidt tot promotie als manager van een bankfiliaal. Maar ze besluit een sabbatical te nemen en vertrekt naar Londen. Het leven in Londen is interessant, maar uiteindelijk te druk. Ze gaat terug naar Ghana, maar het verenigen naar Europa blijft. Gelukkig woont haar verloofde in Nederland en komt ze daar terecht. Ze wenen in de buurt van de Westmarkt in Amsterdam, waar het haar opvalt: hoe weinig donkere mensen daar waren. Ook een groot verschil met Londen waar heel veel Ghorezen wonen. 'Niet een ghetto', volgens Doris. ]

Alleen 's ochtrends vroeg op de zaterdagmarkt ziet ze donkere mannen die soepklippen verkopen. Doris en haar man krijgen vijf kinderen. Na de geboorte van de tweede schrijft haar oma: 'Stap met kinderen krijgen en ga voor jezelf zorgen zodat je voor je kinderen kan zorgen.' Om zo's woorden zijn het begin van een lange ruzie. Het is maar man wil ze niet. Nederlanders goed onder de ene krijgen en gaat ze op les. Ze vindt een boom bij de kinderopvang en combineert dat met

diverse vervolgingen: mbo, hbo en een Master social justice and human rights.

Doris maakt carrière in het welzijnswerk en vindt ook nog de tijd om vrijwilligerswerk te doen bij mensen van Afrikaanse afkomst met een beperking, want voor deze groep bestaat er niets. Dat loopt haar diep en zo ontstaat het idee om een eigen organisatie op te richten die in 2013 onder de naam Akwaba Zorg wordt geïncubated. Daarvoor is wel een licentie nodig en ze wordt onderaanmer van een grote zorginstelling in Amsterdam, Cordaan. De samenwerking met Cordaan is belangrijk want 'Akwaba bereikt een klantengroep die Cordaan niet bereikt', zegt Doris.

## VALT ER NOG WAT TE WENSEN?

Doris heeft nog een diepe wens: 'Akwaba is een plek waar mensen tot rust kunnen komen, met hulp en begeleiding, maar 's avonds gaan ze wel weer naar huis. Ik wil een plek starten waar mensen ook kunnen wonen. Waar de mensen met liefde en warmte worden verzorgd met aandacht voor wie ze zijn. Tien kamers zou al heel mooi zijn.'

## MEER INFORMATIE:

[www.akwabaazorg.nl/](http://www.akwabaazorg.nl/)



Gelukkig is er ook voldoende ruimte om te 'socializen' met elkaar. Er ontstaan hier vriendschappen

## De Beusemacker: ‘Meeveren en openstaan dat dingen anders gaan’

In Amsterdam Geuzenveld, midden in een woonwijk, is De Beusemacker gevestigd. In deze locatie van zorgorganisatie Amsta wonen achttienveertig mensen met dementie of het syndroom van Korsakov in woongroepen van zes personen. In een groep wonen ouderen met een migratieachtergrond. Het is niet de enige locatie van Amsta voor ouderen met een migratieachtergrond. ‘Op onze locatie de Raak wonen

oudere mannen met een migratieachtergrond en daar is veel vraag naar. De behoefte bij oudere migranten aan deze woonzorgvormen is groot’, zegt Muriel Sumter, teamcoach.

Fatima Moukaddim, woonzorgcoördinator wilt aan: ‘Je ziet toch vaak dat met name mannen als ze alleen komen te staan meer behoefte hebben aan zorg.’

**NIEUWSGERIEG EN OPENSTELLEN**  
Muriel werkt al heel lang in de zorg en ziet dat de bewonersgroep de afgelopen jaren steeds diverser is geworden. ‘Voor ons is dat heel gewoon maar als ik naar congressen ga dan hoor ik dat ze op andere plekken in het land maar één of twee ouderen hebben met een migratieachtergrond’. Het personeelsbestand van Amsta is ook divers. ‘We bespreken regelmatig in het team de verschillen die we ervaren. Dat is een automatische

Dat is op andere plekken in het land anders’, Fatima herkent dit. ‘Ik kom uit Marokko en we waren het enige gezin met een migratieachtergrond. Iedereen kende ons daarvoor. We horen nog altijd van zorgorganisaties op plekken waar weinig migranten zijn dat ze geen of weinig interculturele expertise hebben’. Muriel: ‘Hier bij Amsta zijn we gewend om 1 juli samen het Kezi Koti feest te vieren en ook om aandacht te hebben voor de ramadan. Dat is voor ons heel normaal. Daar staan we niets anders meer bij stil. Dat doen we gewoon’. Nieuwsgierig zijn en je openstellen voor verschillende leefwijzen, culturen en religie zijn volgens beide dames belangrijk om goede zorg te kunnen geven en als team te kunnen samenwerken.



Bij Turkse en Marokkaanse ouderen, maar ook bij Hindoeïstische ouderen heb je niet de hele familie te maken. De familieband is hecht, zegt Fatima. ‘Ze vindt het belangrijk dat het personeel hier rekening mee houdt. De familie neemt het besluit met elkaar.’

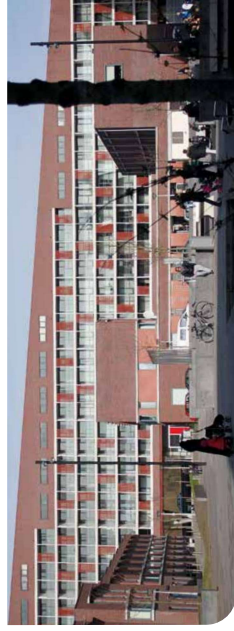
### MEEVEREN

Fatima vertelt over een oudere dame die niet meer wilde drinken. Ze heeft de oudste zoon gebeld en gevraagd te komen. Toen hij met eigen ogen zag dat ze niet wilde eten, begreep hij het en kon hij het aan de familie uitleggen. ‘Een broer kon zich er niet bij voorleggen en gaf de oudste de schuld dat hij niet genoeg zijn best had gedaan. Fatima heeft hem toen ook uitgenodigd om samen te komen. Dat hielp. Toen was er begrip. ‘Het was tijd maar het leverde veel op’, zegt Fatima.

‘Je moet de familie meenemen in het proces. Muriel: ‘Je moet meevaren. En openstaan dat dingen soms anders gaan dan je zelf gevend bent’. Ze heeft ook een mooi voorbeeld: ‘In Suriname is het de gewoonte om een overledene zingend en dansend naar buiten te begeleiden als deze naar het uitvaartcentrum gaat. Dat hebben we een keer in ons zorgscamp ook gedaan.

Dat een groep zingend en dansend door de gangen liep. Wij deden mee, ook onze collega die dit gebruik niet kennen. De andere bewoners vonden het prachtig en sommigen deden zelfs mee. We spraken hier maanden later nog over met elkaar, in positieve zin.’

Amsta geeft zorg aan ouderen, mensen met een verstandelijke beperking en ledere andere Amsterdammer die een steunje in de rug nodig heeft. We zijn met circa 30 locaties overal in de stad aanwezig. Onze medewerkers en cliënten zijn net zo divers als de stad zelf met haar verschillende culturen, leefstijlen en achtergronden.  
[www.amsta.nl](http://www.amsta.nl)



Je ziet toch vaak dat met name mannen als ze alleen komen te staan meer behoefte hebben aan zorg

## Minder gebruik Aanvullende Inkomens voorziening Ouderen bij ouders met een migratieachtergrond

In 2016 ontvingen ruim 3,5 miljoen rechtstreekbende ouders maandelijks hun AOW. Hiervan boezigt het aantal ouders met een migratieachtergrond ruim 70 duizend. Meer dan 90% van deze groep heeft echter te maken met een onvolledige AOW, omdat ze nog geen 50 jaar in Nederland hebben gewoond. Als ze op bijstandsniveau moeten rondkomen hebben ze recht op een aanvullende uitkering. Aanvullende inkomens voorziening Ouderen (AO). De meeste hebben ook geen pensioenvoorziening vanuit hun vroegere werkkring. Dat was in de 60'er jaren niet bij wet geregeld. Uit een data-analyse van de Algemene Rekenkamer blijkt dat 48 tot 56% van deze rechtstreekbenden (54 tot 51 duizend huishoudens) geen beroep doen op de aanvullende inkomens voorziening Ouderen (AO). Dit is niet goed te begrijpen. Omdat ze geen aanvullend pensioen ontvangen, moeten ze rondkomen van minder dan het bijstandsniveau. Uit onderzoek blijkt bovendien dat deze groep onvoldoende wordt te maken heeft met chronische onroepen en met een lagere levensverwachting (lage SFS). Van ruim tien jaar ten opzichte van de gemiddelde Nederlander. AOW is een opbouwverzekering, dat wil

speciaal team AOWspelers samengesteld om deze migranten dan een persoonlijk advies te helpen. Uit privacy overwegingen is koppeling van bestanden niet mogelijk.

Uit de verkregen informatie blijkt de voorlichting is onder andere gebleven dat de voorwaarden om een AIO te ontvangen, zeer moeilijk uitpakken voor migranten met een onvolledige AOW. De belangrijkste noden zijn:

- ouders met een migratieachtergrond mogen niet langer dan drie maanden in het buitenland verblijven. Turken en Marokkanen zijn gemakkelijker in de zomer naar hun land van herkomst, vanwege de familiebond en relatief lagere kosten van levensonderhoud. Bij hen ze langer dan drie maanden weg, dan vervalt hun recht op AIO.
- ouders met een migratieachtergrond worden ook geconfronteerd met de zogenaamde mantelzorgtoets (Manteltoetsnorm 2015), waarmee ze een kind of een andere mantelzorgverzorger in huis nemen om voor ze te zorgen.

**Freddy May,**  
initiatiefnemer NOOM

Algemeen gesproken voelt het, als zeer onrechtvaardig dat de vroegere gastarbeiders Nederland na de Tweede Wereldoorlog hebben helpen opbouwen en nu bij hun pensioening in slechte gezondheid in armoede en schulden moeten leven. Hier voelt des te meer als onrechtvaardig om te constateren dat Nederlanders met een AOW, maar zonder AIO, wel langer dan drie maanden in het buitenland mogen verblijven. Ook is bij de Nederlanders de mantelzorgtoets (kostenstelselnorm) afgeschaft, maar niet voor de ouders met een migratieachtergrond. Alleen vanwege de AIO (bijstand) wordt er geen uitzondering gemaakt voor de ouders met een migratieachtergrond. De mantelzorgtoets is vaak hoger dan de AIO, vanwaar dat massaal wordt afgezien van de AIO. De kinderen vinden het belangrijker om een oogje in het zeil te houden bij vader of moeder. Vanwege de hoge en noodzakelijke zorgkosten (chronische ziekten) is het zeer moeilijk om rend te komen van een onvolledige AOW. De schuldenproblematiek speelt in deze huishouders dan ook een prominente rol.

De komende decennia zal Nederland sterk vergrijzen. Volgens de nieuwste prognose van het CBS zal het aantal niet-ziestere 65-plussers tussen nu en 2050 groeien van 70 duizend naar ruim 520 duizend. Voor politiek en beleidsmakers is dit een belangrijk aandachtspunt om een tweedeling in de samenleving te voorkomen.

ouderen met een migratieachtergrond met een veel jongere partner krijgen te maken met de afschaffing van de partner toeslag AOW 2015. Met name bij Turken en Marokkaanse mannen is er sprake van een groot leeftijdsverschil met hun vrouwen. De vrouwen zijn dan nog niet AOW gerechtigd en de man krijgt dan een onvoldoende AOW.

- Bij een eventuele aanname in een zorginstelling gaan ook de leefvormen een (emotionele) rol spelen, is duurzaam scheiden een oplossing?
- Bij Nederlanders van Surinaamse afkomst is het onbegrijpelijk dat ze geen volledige AOW krijgen, omdat Suriname tot 1975 tot het Overzees Rijk deel van Nederland behoorde. Het is hun echter niet bekend dat Suriname bij de toetreding van het Statuut voor het Koninkrijk der Nederlanden besloten heeft om Sociale zekerheid niet aan te merken als een Koninkrijksaangelegenheid. De AOW is namelijk volgens deze lijn vormgegeven en is dus geen Rijkswet. Suriname is sinds de onafhankelijkheid in 1975 namelijk zelf verantwoordelijk voor zijn eigen sociale verzekeringsstelsel en dus ook voor de eigen AOW. De Nederlandse Antillen zijn zo verstandig geweest om wel te bekenen voor het sociale zekerheidsstelsel dat Koninkrijksaangelegenheid. Antillanen hebben dus wel recht op een volledige AOW.



## Een Chinese doorzetter in Amsterdam

Als Vera Ho (1955) in 1983 aankomt op Schiphol, valt haar direct op dat de lucht in Nederland licht en schoon is: 'Hong Kong is zo anders dan Nederland, Hong Kong is altijd druk, er wonen veel mensen, er is veel verkeer en er zijn benzinedampers die blijven hangen'. Geboren in Hong Kong werkt Vera na haar opleiding aan de universiteit van Taiwan als docente lichamelijke opvoeding op een middelbare school. Als haar man een baan vindt in Nederland gaat ze met hem mee.

### 'EEN CHINESE DOORZETTER IN AMSTERDAM

Als Vera Ho (1955) in 1983 aankomt op Schiphol, valt haar direct op dat de lucht in Nederland licht en schoon is: 'Hong Kong is zo anders dan Nederland, Hong Kong is altijd druk, er wonen veel mensen, er is veel verkeer en er zijn benzinedampers die blijven hangen'. Geboren in Hong Kong werkt Vera na haar opleiding aan de universiteit van Taiwan als docente lichamelijke opvoeding op een middelbare school. Als haar man een baan vindt in Nederland gaat ze met hem mee.

### BEETVE SAAI

Vera komt terecht in Amsterdam waar haar dochter wordt geboren. De eerste jaren staan in het teken van het gezin en huishouden. In vergelijking met het leven in Hong Kong wel een beetje 'saai', ondanks Vera. Ze mist haar werk. Het gezin verhuist naar Amstelveen. Omdat ze de Nederlandse taal niet beheerst, is er ook

in Hong Kong wordt het onderwijs zowel in het Chinees als in het Engels gegeven.

### LEREN, LEREN, LEREN

Nu Vera het Nederlands 'machtig' is, gaat een wereld voor haar open. Ze besluit weer te gaan werken en leren en meldt zich aan voor de opleiding Gezondheidsvoorzichting. Eigen taal en cultuur (VETC) bij de GGD in Amsterdam. Maar of dat niet genoeg is, begint ze ook met de opleiding Meer Bewegen voor Ouderen (MBOO). Als ik 's avonds naar huis kom, dan begin mijn leven: studeren en huiswerk maken', maar Vera rand het niet zwaar. In 2000 gaat Vera werken als VETC'er bij MBOO. Ze werkt zowel met Chinese groepen als met groepen waarvan ouderen van verschillende afkomst deelnemen. Inmiddels geeft ze alleen nog MBOO-waars in 20H, besluit de gemeente Amsterdam de subsidie voor de VETC te stoppen.

### CHINESE OUDEREN

Ner zoals Vera zich is blijven ontwikkelen, deed Ho Yin dat ook. Van een vereniging die zich eerst richtte op jonge vrouwen die vooral dienstbaar waren aan 'anderen', de kinderen, de familie en het werk, gaat het nu weer over de vrouwen zelf. 'De kinderen zijn het huis

### Vera Ho, voorzitter vrouwenorganisatie Ho-Yin

wel helpen, maar als de ouders altijd zeggen dat het goed gaat, dan gebeurt er natuurlijk niets. Dat is de reden dat de Chinese ouderen (lever aanklappen bij de bestuursleden van de Chinese verenigingen, zoals Ho-Yin, Tung Lok, of Wa Lai. Maar ook zij worden steeds ouder', zegt Vera.

### EN NU?

Ho-Yin heeft 72 leden. Elke maand vinden de activiteiten plaats bij buurthuis De Boornspijker. Er worden informatiebijeenkomsten georganiseerd over ouderdomslichten zoals Alzheimer, AOW/ pensioenen want veel ouderen weten niet hoe dat in elkaar zit. Vanwege corona ligt alles nu stil. Wel wordt er veel gewelzappigt met elkaar. En de kinderen doen boosdappelen. Sinds een aantal jaren wordt Vera met veel plezier in een gemeenschappelijk woonproject voor Chinese ouderen waar 'je elkaar kunt helpen'. Ze gunt dat, andere Chinese ouderen ook.

Gelukkig start Vera er niet alleen voor bij Ho-Yin, want er zijn meer bestuursleden en een groep trouwe vrijwilligers. Ho-Yin krijgt geen subsidie van de gemeente en betaalt alles uit de ledencontributie. Vera is nog gezond en vitaal: 'Ik ben een dankbaar mens en wil nog lang actief blijven bij Ho-Yin, maar denk wel na over de afwijging. Ze hoort op jongere vrouwen die de lakkel van haar willen overnemen.'



Chinese ouderen zijn onzichtbaar in de Nederlandse samenleving

**Jos van Campen,**  
gerlater, OLVG West

## Communicatie is meer dan taal

Tien jaar geleden richtten gerlater Jos van Campen en neuropsycholoog Miriam Goudsmit in stadsdeel Amsterdam Nieuw-West de geheugenpoli voor de eerste generatie niet-westerse migranten op. Als eerste volksgroep in Nederland bestoeden ze specifiek aandacht aan de diagnostiek van demantie bij de ouderen met een migratieachtergrond. Na de sluiting van het Slotervaartziekenhuis verhuisden ze naar het OLVG, locatie West. In dit dubbelinterview vertellen ze over hun ervaringen, met name over de communicatie met deze groep ouderen.

### DE GEHEUGENPOLI

Om de diagnose demantie te kunnen vaststellen, is een uitgebreid onderzoekje nodig waarbij veel communicatie komen kijken. Met de meeste ouderen met een migratieachtergrond kun je niet rechtstreeks communiceren omdat ze de Nederlandse taal niet beheersen, vertellen Jos en Miriam. En meestal komen ze in het gezelschap van een professionele tolk of een familielid, buurvrouw of kennis. We realiseren ons vaak niet hoe beperkt de mate van taalbeheersing is bij de eerste generatie.

Jos en Miriam schatten dat 30 tot 50% van de ouderen met een migratieachtergrond die de geheugenpoli bezoekt, beginnende demantie heeft. In een ziekenhuis zoals op de geheugenpoli gaat men heel gericht en met een duidelijke focus te werk, want in beperkte tijd moet een aantal zaken worden uitgezocht, zodat de diagnose gesteld kan worden. Dat is voor ouderen die niet vertrouwd zijn met de Nederlandse taal een gecompliceerd traject. In het westelijk deel van Amsterdam wonen veel van oorsprong Turkse en Marokkaanse ouderen. Jos en Miriam zagen al snel nut

en noodzaak in van een cultuursensitieve benadering bij de diagnostiek van demantie. Ze stonden aan de wieg van een aantal cultuursensitieve screeningsvragen. Binnenkort promoveert Miriam op het onderwerp.

### MEER DAN TAAL

Communicatie gaat over meer dan alleen 'de taal'. Het gaat ook over de culturele achtergrond, omgangsvormen en de wijze van communiceren. Het maakt uit of een persoon gewend is om direct te communiceren of dat indirecte communicatie de norm is. Naast de mate van taalbeheersing is het opleidingsniveau van invloed op de testresultaten. Met name de eerste generatie vrouwen die Jos en Miriam zien, zijn niet of maar kort naar school geweest. Leg dan maar eens het begrip 'test' uit, met veel

clarificatie en moeitijk te begrijpen woorden. We zien ook Syrische vluchtelingen en dat is een ander verhaal, want zij zijn vaak hoogopgeleid. Met ouderen met een migratieachtergrond die wel het Nederlands machtig zijn, wordt de communicatie moeilijker naarmate de demantie vordert, want een kenmerk van demantie is het verlies van de omgeleerde tweede taal.

Laaggeletterdheid gaat vaak gepaard met lage gezondheidsvaardigheden, dit is een ander woord voor kennis over gezondheid, demantie of behandelings- en vaardigheden om deze informatie toe te passen. Er zijn ook Nederlandse ouderen die over minder

**Miriam Goudsmit,**  
neuropsycholoog, OLVG West

gezondheidsvaardigheden beschikken, maar de kans dat een Nederlandse oudere analfabeet is, is klein. In dat geval is er vaak sprake van een achterliggende oorzaak, zoals een ontwikkelingsstoornis, autisme, ADHD. Omdat voor de eerste generatie Turken en

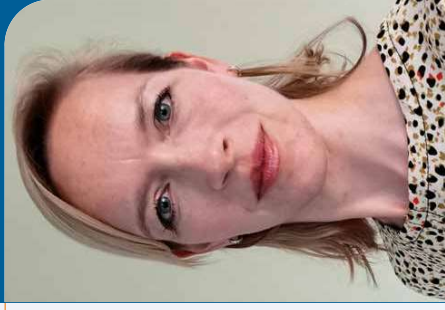
Marokkaanse migranten een opleiding niet gebruikelijk was, is er bij deze groep weinig samenhang tussen intelligentie en opleiding. De 'teach-back' methode is een behulpzame methode waarbij via vragen wordt getoetst of iemand het gesprek met de hulpverleners heeft begrepen.

Jos en Miriam verwachten dat, op den duur de communicatieproblemen via zullen verdwijnen, zeker bij de tweede generatie, maar de komende 20 jaar nog niet.

### WEIRD

De afgelopen 10 jaar was een leerproces voor Jos en Miriam en de collega's in het ziekenhuis, want hoe gaan 'witte, zeer hoogopgeleide professionals' om met een patiëntengroep die in een ander gedeelte van het sociaal-economische spectrum zit? Het belangrijkste is dat je weet dat je een WEIRD bril op hebt. Dat

staat voor 'Western, Educated, Industrialized, Rich and Democratic', zeggen Jos en Miriam. De zorg die vanuit dat perspectief wordt gegeven, wordt door de ouderen of hun familie misschien niet opgevat als goede zorg.



↑ Heinrich, J., Hays, S.J., Neerajam, A. The weirdest people in the world? *Behavior & Brain Sci.* 2010 Jun;33:e1-65. Discussion 65-155. doi: 10.1017/S0149265809995824. Epub 2010 Jun 15. PMID: 20590735.



## Generaliserend kun je zeggen dat moslims zo lang mogelijk willen leven en Nederlandse ouders eerder comfortabel willen sterven



De betrokkenheid van familie van ouderen met een migratieachtergrond is onverminderd groot en dat zal nog wel zo blijven

Jos en Miriam proberen de collega's te trainen in de omgang met de eerste generatie. Ze vinden het belangrijk dat mensen zich bewust worden van de eigen culturele waarden en attitude; niet alleen ten opzichte van de diagnosek en de behandeling, maar in algemene zin. 'Niet iedereen is hetzelfde. Mijn blik is niet per se de juiste blik.' Inclusief het begrip voor de sociaal-economische omstandigheden waarin de eerste generatie zich bevindt. 'Voor Miriam is het contact van mens tot mens het belangrijkste. Het feit dat naar voraam voor veel Turkse en Marokkaanse ouderen vertrouwd is, maakt het eerste contact makkelijkker. 'Mijn dochter heet ook Maliam'.

### OPBRENGST VAN TIEN JAAR

In vergelijking met 10 jaar geleden zijn er zeker stappen gezet, constateren Jos en Miriam. 'We begonnen met het topic van de eerste generatie dat vergeetachtig begon te worden, nu zitten we in de fase dat deze groep begint te overvlijden. Onze aandacht is meesgredid van de dementie naar de end of life care.' Daarbij gaat het over wat wel of niet verstandig is bij het naberevende einde. Cultureel-religieuze verschillen in combinatie met de geringe taal- en gezondheidsvaardigheden zorgen vaak voor moeilijke gesprekken. 'Zeker wanneer de curatieve behandelmogelijkheden zijn uitgeput, hebben Jos en Miriam ervaren. 'Generaliserend kun je zeggen dat

geheugenpoli, de specialisten ouderengeneeskunde en de praktijkonderzoekers van de huisartsen een netwerk gaan opzetten om samen tot de diagnose en een behandelingsplan te komen. 'Jos hoopt op deze manier de herkenning te verbeteren want er is nog steeds sprake van onderdiagnostiek omdat dementie bij ouderen met een migratieachtergrond slechter wordt herkend.

Jos en Miriam maken zich zorgen over de overbelasting bij mantelzorgers van niet-names de ouderen met een migratieachtergrond. 'De betrokkenheid van de familie is onverminderd groot en dat zal nog wel zo blijven'.

Maar daar wordt soms een hoge prijs voor betaald in de vorm van onafgeboekte opleidingen en werk dat wordt opgezegt om voor een ouder met dementie te kunnen zorgen. 'Wat is in de loop der jaren het contact met de kinderen makkelijker geworden. 'Ze komen echt op voor hun ouders. Dementie is nu beter bespreekbaar. We hebben geleerd om de patiënten en mantelzorgers zelf te vragen waar ze behoefte aan hebben. Zij moeten bepalen, niet wij.' Jos en Miriam vinden dat nu volker sprake is van een proces van 'too-creatie'.

### HOE VERDER?

De aanname van het aantal oudere niet-westerse migranten met dementie zal vooral in de grote steden te zien zijn. Er gaat al stemmen op voor een

moslims zo lang mogelijk willen leven en Nederlandse ouderen eerder comfortabel willen sterven'.

De vkgroep van Jos en Miriam besteedde als eerste in Nederland aandacht aan de screening van ouderen met een migratieachtergrond en dat leidde tot de ontwikkeling en validatie van een aantal cognitieve testen. Inmiddels wordt deze aanpak door meerdere steden gevolgd en zijn er meer onderzoeklijnen ontstaan met een andere verdeling. 'Het EMC (Erasmus Medisch Centrum) doet onderzoek op het terrein van neuropsychologisch onderzoek en wij werken mee.' Tineke Fokkema en Anne Mei Thié bezetten nieuwe leerstoelen en er zijn internationale ontwikkelingen zoals lezingen bij Alzheimer Europe, en een Europese werkgroep rondom cross-culturele neuropsychologie.

### OVERBELASTING

In de regio is meer aandacht ontstaan voor het belang van goede diagnostiek. 'Jos is blij met de beweging om de screening van cognitieve stoornissen bij deze groep ouderen uit het ziekenhuis te halen en meer naar de eerste lijn te brengen'. Er is ervaring opgedaan met een 1½ lijns-project waarbij medewerkers van de geheugenpoli naar de huizen toe gaan. Dat project is nu afgevoerd, maar er komt een vervolgproject, het 1½ lijns-project 2.0, waarbij de

meer generiek (in tegenstelling tot cultuurspecifiek) zorgaanbod bij dementie, maar Jos en Miriam denken dat dat bij deze groep Turkse en Marokkaanse ouderen nog te vroeg is, met name door de beperkte kennis van de Nederlandse taal.

Op de geheugenpoli komen vooral Turkse en Marokkaanse ouderen want in dit gebied van Amsterdam zijn dat de grootste groepen. De van oorsprong Surinaamse ouderen gaan vaak naar het AMC. 'Er zijn ook kleinere groepen die we willen bedienen zoals Chinese ouderen. Dat is een meer gesloten gemeenschap. Gelukkig hebben we sinds kort contact met een Chinese zelforganisatie. Ook deze ouderen moeten zich welkom voelen bij ons'.

### MEER INFORMATIE:

[www.wg.nl/college-west/polkliniek-geriatrie/geheugenpoli-voor-migranten-multidisciplinair](http://www.wg.nl/college-west/polkliniek-geriatrie/geheugenpoli-voor-migranten-multidisciplinair)



**Saloua Berdai Chaouni**,  
docent en onderzoeker aan Karel de  
Grote Hogeschool, Erasmus Hogeschool  
Brussel en de VUB

## COLUMN

# Goed omgaan met 'verschil', dé uitdaging in België

**O**ok in België is er een toename van ouderen met een migratieachtergrond. In die steden maken ze slikaan een belangrijk segment van de ouder wordende populatie uit. In Brussel heeft bijvoorbeeld de helft van de 65-plussers zijn of haar roots buiten België. Honor deieuwswilling is deze trend ingezet, waarbij iedereen ervan uitging dat gezinnen ze het allemaal binnen de eigen familie oplossen, er geen specifiek ouderenzorgbeleid voor ouderen met migratieachtergrond nodig is. Er is tot op de dag van vandaag geen specifiek beleid, of senielief aanbod zoals de cultuurspecifieke organisaties in Nederland. Tegelijkertijd zie ik in de laatste zestien jaar dat ik ook dit thema werkzaam ben een toename van ouderen met een migratieachtergrond die zorgbehoevend zijn en die gepaste sensitiële professionele zorg nodig hebben wanneer mantelzorg

ontoereikend is, iedereen, beleid en zorgorganisaties, is het eens dat goed omgaan met diversiteit binnen de ouderenzorg belangrijk is, maar in het beleid en de praktijk zie je er vaak niet veel van terug. Routines en structurele elementen staan innovatie vaak in de weg. Zorg bieden aan ouderen met migratieachtergrond wordt nog o tijd gezien als een integratievraagstuk, terwijl het gaat over kwaliteitsvolle zorg bieden voor iedereen.

Die switch naar persoonsgerichte zorg voor iedereen is nog niet gemaakt. Persoonsgerichte zorg is trouwens door structureel personeels tekort, chronometeren van zorg nog geen verwoeven recht in de ouderenzorg. Daarnaast worden ouderen met migratieachtergrond vaak gereduceerd tot bepaalde groepen, met name niet-EU-achtergrond en

geculturaliseerd. Dit zorgt ervoor dat we het, anders zijn van bepaalde ouderen vergeten, terwijl bij andere ouderen hun 'anders zijn' juist niet gezien wordt. Zo merken we dat ouderen met Italiaanse achtergrond die in het kader van arbeidsmigratie in de jaren 30 van de vorige eeuw nu slikaan overlijden, terwijl ze eigenlijk weinig kwaliteitsvolle zorg op hun maat hebben gehad. Er wordt te snel ervan uitgegaan dat ze 'zoals ons' zijn en dus geen cultureel en religieus ingevulde specifieke noden hebben. Dit terwijl we wetenschappelijk onderzoek weten dat dit niet het geval is. Goed omgaan met 'verschil', de diversiteit, is met andere woorden nog een uitdaging voor onze samenleving. Want iedereen is verschillend, maar de ene nog met iets meer dan de andere in relatie met een dominant witte zorg.

## PRAKTIJKVOORBEELD

**Sevilay Luiken-Dalli**,  
IMEAN Care

# Dagopvang IMEAN Care: Er is veel gebeurd, maar we zijn er nog lang niet

Tien jaar geleden begon Sevilay Luiken-Dalli als locatiemanager te werken bij zorgorganisatie Livo. Zij maakte de periode mee waarin de transitie in de ouderenzorg plaatsvond.

**W**e hebben allerlei veranderingen doorgevoerd, het scheiden van wonen en zorg en het samenbrengen van de zelfredzaamheid van bewoners, vertelt Sevilay. Daarna, in het jaar 2014, volgde de vraag of Sevilay voor Livo voorzietingen wilde opzetten voor ouderen met een migratieachtergrond. Dat wilde ze graag, want ze zag de noodzaak. 'Ik ben enthousiast aan de slag gegaan. Ik heb een thuiszorgteam opgezet, dagbesteding, thuisbegeleiding en een huiskamer van de wijk. Ook nam ik een psycholoog aan. We zijn langzaam begonnen en kregen steeds meer bekendheid. Verouwers wilden we een woongroep opzetten voor ouderen met een migratieachtergrond binnen een bestaand verpleeghuis. Dat liep uiteindelijk niet omdat er nog een andere groep was, voor mensen

die crisisopvang nodig hadden. Een woongroep en een eerste lijns/crisisopvang ging niet naast elkaar. Achteraf gezien hadden we dit anders kunnen aanpakken en beter kunnen kiezen voor één doelgroep.

## VRIENDSCHAPPEN

Sevilay is gestart bij Livo en heeft haar eigen bedrijf, IMEAN Care, opgericht. Vanuit die organisatie heeft ze cultuursensitieve opbesteding opgezet. Ze heeft de samenwerking opgezocht met zorgorganisatie Zorgaccent en de corporate Beter Wonen. Via de organisatie kon ze een pand huren. In september 2019 is ze gestart met een groep. 'We hebben een combinatie van ouderen die hier komen, Turkse ouderen, Indiase-Armeense, maar ook een Engelsen'. De Engelsen man vindt dat wij hem goed begrijpen en voelt zich hier



We hebben allerlei  
veranderingen  
doorgevoerd, het  
scheiden van wonen en  
zorg en het stimuleren  
van de zelfredzaamheid  
van bewoners

Foto's: Eric Binkhorst



thuis. Dat is ook de bedoeling want deze ruimte is een verlengde van de huiskamers van de ouders. We willen graag dat ze zich 'hier thuis voelen'. Ze organiseren van alles voor de bezoekers: geheugenspel, beweegactiviteiten, creatieve activiteiten, muziektherapie en gesprekken. Er is een meesuin, ze loken en eten samen. 'We letten enorm op gezonde voeding. We eten veel biologisch en verse groenten.' Ze zien mooie vriendschappen tussen de ouders ontstaan. De groep is niet te groot, tussen de 8 en bezoekers. Dan kunnen we maatwerk en kwaliteit leveren.

#### KRACHTEN BUNDELEN

Sevily zoekt, graag de samenwerking op. De krachten bundelen, kennis delen en verbinden. Dat vind ik belangrijk. Ze werkt ze samen met hogescholen Windesheim en Saxion, met kennisinstituut Pharos en stichting Pallia. Met financiële ondersteuning van de provincie Overijssel delen ze ervaringen en werken ze samen in het project. Twee werelds. Het doel van dat project is om samen te werken aan het verbeteren van de gezondheid en het welbevinden van ouders met een migratieachtergrond. Ook heeft ze subsidie gekregen via de landelijke noodregeling Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) dat in verband met de uitbraak van Covid-19 is ingevoerd voor de inzet van virtuele 'Annie' waarin dagstructuur, medicatie en behandelen mogelijk is. Door de coronamaatregelen konden ouders niet meer naar de dagbesteding gaan en missen hun contacten en structuur. Met virtuele assistente Annie willen we hun sociale daarblijven. Ze kunnen via de tablet beeldbellen, maar Annie herinnert hen ook aan medicaties en dat het tijd is voor



Het zit 'm in kleine dingen. De geur van bepaald eten, de muziek, het interieur



#### DROOM

Sevily heeft, de afgelopen tien jaar veel zien veranderen. Er zijn mensen opgestaan die het echt anders willen en ook anders oëen. Jammer dat er ook wat moeilijke bureaucraties zijn gekomen die pretienderen cultuursensitieve zorg te bieden, maar vooral uit zijn op geld verdienen zonder kennis van zaken. Toch zijn er goede initiatieven ontstaan. Er is veel gebeurd, maar we zijn er nog lang niet. Maar droom is het realiseren van woningen voor ouders in Twente. Dat zou ik geweldig vinden, als er voor ouders met een migratieachtergrond kleinschalige woonzorglocaties in Twente zijn waar zij prettig oud kunnen worden. Daar ga ik voor.

#### MEER INFORMATIE:

[www.imeaan.nl/](http://www.imeaan.nl/)  
[www.winnvervalden.nl/](http://www.winnvervalden.nl/)  
[www.annet-care.nl/](http://www.annet-care.nl/)  
[langzultuwwomen.nl/](http://langzultuwwomen.nl/)

bepaalde activiteiten of activiteiten. 'We hebben al een Nederlandse versie en Ergebatijde versie en nu willen we een Turkse versie'. Onderzoekers van de lectoraten Technology, Health and Care en Verpleegkunde onderzoeken in het kader van het programma TOPFIT Citizenlab wat het effect is van het gebruik van deze tools, hoe ouders het ervaren en wat er beter kan.

#### OUDEREN AAN HET WOORD

Dat is nog niet alles, samen met de gemeente, zorgorganisatie en corporatie wil ze vertekenen wat de mogelijkheden zijn voor kleinschalige woonzorginitiatieven voor ouders met een migratieachtergrond. Deze vertekening vindt met de ouders zelf plaats. In de stuurgroep zitten de corporatie, zorgorganisatie en gemeente, maar in de werkgroep moniteuzorgers, professionals en de ouders zelf. Ik wil echt dat we hun wensen horen en dat zij oengeven wat nodig is. Ze gaan ook diverse locaties bezemalen zoals een Knarnehof. 'Het duurt lang bij ouders met een migratieachtergrond voordat het vertrouwen er is. Daarom is het belangrijk goed te investeren in de opstartfase'. Het gaat er volgens Sevily om dat de ouders erkan, een gezicht geeft. 'Ouderen zoeken veiligheid, vertrouwelijkheid. Zeker als er sprake is van elemente dan is herkenbaarheid belangrijk'. Het zit 'm in kleine dingen. De geur van bepaald eten de muziek, het interieur. In een bestand verpleeghuis is dit moeilijk te realiseren. Daar is toch de initiatie te steriel, te institutioneel, te Hollands. Ouderen met een migratieachtergrond voelen zich er niet thuis. Ze missen de herkenning, het thuisgevoel. Cultuursensitieve zorg is meer dan het eten en een gebiedruimte.'



## ‘Meer met het hart dan met het hoofd werken’

‘**H**ad ik maar een mantelzorgmakelaar of een casemanager’ dementie’ gekend’, zegt Fatos Ipek-Demir, geboren in Turkije en sociaal ondernemer, gespreksleider, projectleider, mantelzorg en belangenbehairder voor en vooral met ouderen met een migratieachtergrond. Zij zorgt al jaren voor haar vader en heeft een hoop informatie in haar ‘mantelzorg loopbaan’ gemist.

‘Ik wist niet waar ik aan begon en wat me te wachten stond. Ik wist niet dat het zo zwaar zou zijn.’ Ze vindt het zorgen voor haar vader waardevol en pijnlijk, maar ook belangrijk, spannend. ‘Ik heb geen baas en tamams of neven en nichten hier om de zorg mee te delen.’

‘Ik mis hier in Nederland de familieverbanden. Vriendinnen, collega’s, iedereen leeft mee. Dat is fijn maar je moet de zorg toch zelf verlenen en de gevolgen zelf dragen. Veel mantelzorgers weten niet dat ze mantelzorgers zijn en vragen dan ook niet om hulp. Ik heb zelf onder andere mantelzorgtaken opgezet voor mantelzorgers. Voor migrantenmantelzorgers die bijvoorbeeld langgesteld zijn is taal een extra barrière en ontbrekendheid met voorzieningen en mogelijkheden voor ondersteuning zijn bij hen nog minder bekend.’

Om laaggeletterde mantelzorgers te bereiken moet je verbinding zoeken met hun omstandigheden. ‘Ik heb een online georganiseerd met een iedere taal uitging in allerlei talen, zoals Berberis, Arabisch, Chinees en Turks. Mensen stelden veel vragen en konden in informele sfeer elkaar ondersteunen. Je bereikt hen niet met een nieuwsbrief of sociale media op deze manier wel. Dit diner is later opgepakt door de gemeente.’

### NIET IEDERE TURK EET HALAL

Fatos meekt dat er nog weinig heijra is als iemand zijn vader of moeder in een verpleeghuis laat opknemen. ‘Ook ik kreeg soms vervelende opmerkingen toen mijn vader werd opgenomen. Zo kwamen er opmerkingen waarom ik mijn vader niet in huis nam. Dat komt: hand aan. Veel mensen hebben een slecht beeld bij verpleeghuizen. En praten ook omper over zorg voor ouder wordende ouders.’

Haar vader woont in een verpleeghuis waar hij de enige oudere is met een migratieachtergrond. Hij heeft op multiculturele plekken gesproken maar het ene huis was te ver weg en in het andere huis was te weinig kennis over dementie aanwezig. ‘Dit huis levert goede zorg. Ik moest in het begin wel uitleggen dat niet iedere Turk automatisch halal eet. Mijn vader is dan wel Turks,

maar eet niet halal. Zulke stereotiepe beelden vind je overal. Ook aan het begin. Toen hij thuis voorde en wij een casemanager hadden gevraagd een buddy voor papa te zoeken. Ze bleek geen Turkse vrijwilliger te kunnen vinden voor haar vader. Ik zei dat dat helemaal geen voorwaarde was. Ze gingen er meteen vanuit dat mijn vader wel een Turkse vrijwilliger zou willen, terwijl ik bijna twee uur lang heb uitgelegd wie wij zijn en waar wij vandaan komen en wat papa belangrijk vindt. Toen heeft ze een Hindoestanese vrijwilliger gevonden en daar heeft mijn vader een paar jaar lang zijn contact mee gehad. Al die aanraken maken me doovermeed.’

### GBREK AAN VISIE

Het ontbreekt zorgorganisaties aan visie, terwijl ontelbare onderzoeken de urgentie aantonen. Op die werkvloer vinden professionals, met name in de grote steden, cultureel sensitieve zorg een issue maar de laag erboven, dus de bestuurder is er onvoldende mee bezig. Het staat niet op de agenda. Nu met corona al helemaal niet.

‘Ik gebruik vaak een Turks gezegde: als een baby niet huilt, krijgt hij geen speentje’. Haar vader staat niet op

het Malleveld en is geen lid van de ouderenbonden. Niet als veel andere ouderen hoor, je hem niet. Dat is een van de redenen waarom zorg voor ouderen met een migratieachtergrond een ondergeschoven lundje is. Ook op lokaal niveau is het geen issue, kijk maar naar het programma ‘Langer Thuis’ van het ministerie van WvS. Miljoenen euro’s, tientallen projecten, maar geen enkele voor ouderen met een migratieachtergrond. Er komen steeds rapporten en artikelen en expertmeetings over dit thema. ‘Maar wat heeft mijn vader daar nu aan?’

### KLEURRIJK OUD

Wat haar goed doet is het ontstaan van zorgorganisaties door migranten ondernemers zoals AtiLife en RoyalZorg. Deze zijn ontstaan vanuit de gemeenschappen zelf. Zo zijn er wel positieve ontwikkelingen te zien in de zorg voor ouderen met een migratieachtergrond maar gaat het nog te langzaam. ‘Het moet al in de opleidingen meer aandacht krijgen’. Zij wijst op Kleurrijk Oud, een initiatief van Stichting Ander Beeld en uitgevoerd door Moonaccs, met als doel om verhalen van de eerste generatie migranten ouderen en die van hun verzorgers in verpleeghuizen te vertellen. Er zijn lesbrieven ontwikkeld die gebruikt kunnen worden bij het voeren van gesprekken. ‘Je zou eigenlijk langzamer



Fotos: Maren Duimel

Fatos Ipek-Demir, mantelzorgster

alle zorgorganisaties moeten gaan met die lesbrieven om dichtbij me, elkaar te voelen. Dat helpt, die familie, die ouder en de verzorgers om elkaar te begrijpen. Dat is zo belangrijk om echt goede zorg te kunnen geven en ontvangen.’

### OUDEREN MET EEN MIGRATIEACHTERGROND

#### AAN ZET

Migratieachtergrond Aan Zet (OMAZ) opgericht. De stichting heeft als doel om de behoeften van ouderen met een migratieachtergrond te laten horen. Vanuit OMAZ organiseert Fatos bijeenkomsten voor ouderen met een migratieachtergrond. ‘Om ze een luisterend oor te bieden, ontspanning te geven en van ze te leren’. Fatos vindt het belangrijk dat er niet over maar met ouderen gesproken wordt. Daar zet zij zich met hart en ziel voor in. Met OMAZ wil ze een beweging op gang brengen waarbij ouderen met een migratieachtergrond meer worden gezien, met hun talenten en hun problemen. ‘Ik wil graag dat er meer met last hart problemen wordt dan met het hoofd. En wil graag dat er meer aandacht komt voor mantelzorgers. Ik hoop dat mijn kinderen later niet hoeven mee te maken wat ik nu met mijn vader meemaak.’

### MEER INFORMATIE:

www.fatospiek.nl  
www.vaardighedenrats.nl/praktijk/omaz-openhouding-en-uis/  
www.trouw.nl/haimeiland/ouderen-met-een-migratieachtergrond-in-een-zorginstelling-hebben-het-extra-zwaar  
www.kleurrijkoud.nl



Ik gebruik vaak een Turks gezegde: als een baby niet huilt, krijgt hij geen speentje

**Koos Bartels,**  
arts-GGZ bij I-Psy Flevoland en  
aandachtsfunctionaris Kleurrijke Zorg  
bij Zorggroep Almere

## Een oudere vluchteling is een bijzondere migrant

Koos Bartels heeft, als student in Chili en Brazilië gewerkt en was daarna actief in de mensenrechten- en solidariteitsbeweging in Zuid-Amerika. In Nederland heeft ze sinds die tijd veel gewerkt met vluchtelingen, eerst als arts in diverse asielzoekerscentra, later als huisarts en nu als arts-GGZ bij I-Psy Flevoland en aandachtsfunctionaris Kleurrijke Zorg bij Zorggroep Almere. Ze houdt zich al lang bezig met 'kleurrijke zorg' en komt in haar leven en werk vaak oudere vluchtelingen tegen, een groep waar weinig kennis over is.

**O**udere vluchtelingen hebben een klein netwerk. Familie en vrienden wonen verspreid over verschillende landen, maar bij het ouder worden raken ze aangewezen op sociale contacten in de directe woonomgeving, in die eigen gemeenschap. Dat zijn vaak kleine groepen, die verspreid over de stad of elders in Nederland wonen. De groep is erg divers: in Almere wonen ouderen van ruim 80 herkomstlanden. Wat betreft oudere vluchtelingen, moet je denken aan mensen uit Vietnam, Eritrea, Iran, Irak, Afghanistan of voornamelijk Oeganda. De eerste vluchteling groepen zijn al in de tachtiger jaren als uitgenodigd vluchteling gekomen en in Almere gebleven. Dat had



stressstoornis spelen op zodra het leven ziller wordt, er minder afleiding en bezigheden zijn. Mensen krijgen daardoor geheugenproblemen, trekken zich terug en raken nog verder geïsoleerd. Wat haar opvalt is dat het hen zwaar valt als ze niet meer kunnen pendelen naar hun geboorteland of overmaakt, niet meer kunnen reizen. Juist omdat hun netwerk zo verspreid is, wordt het moeilijk als zij door fysieke problemen niet meer kunnen reizen.

### SOCIALE CONTROLE

Niet als ouderen met een migratieachtergrond hebben zij taalbarrières en een beperkt budget. Mensen leven erg zwaar en kunnen in het dagelijks leven niet weinig toe, maar reizen, deelnemen aan sociale activiteiten, het is allemaal niet haalbaar. Sommige gemeenschappen zijn hecht en zorgen goed voor elkaar, vanuit een vertakelde gemeenschap, een oeroude politiek verleden of oude clan, familiebanden, maar er kunnen ook grote onderlinge verschillen in religieuzen of politieke achtergrond zijn, veel vrouwen, ook vanuit eigen vroegere ervaringen. Veel ouderen hebben ook last van gevoelens van schaamte als er problemen zijn. Zij hebben dan moeite om hulp te vragen. Daarbij kan de sociale controle binnen de gemeenschap groot zijn en voor extra spanningen zorgen. Zij zien ook moeie voorbeelden van wat gemeenschappen voor ouderen beleven. In Almere is er een groepje van zo'n 20 Somalische vrouwen van een jaar of 40. Zij hebben een winstactie groep met elkaar waarin zij elkaar informeren als er ergens een hulpvraag is. Zo sturen ze een bericht naar een oudere die hulp nodig heeft om

booschappen te doen. Of regelen hulp als iemand niet bevoegd is, of uit het ziekenhuis komt. Ze houden allezwaare ouderen in de gaten en regelen vraag en aanbod met elkaar. Dat is prachtig.

### KENNISNETWERK

Op dit moment is Zorggroep Almere (overkoepelende organisatie van eerstelijns- en ouderenzorg in Almere), waar Koos werkt, samen met Welzijnsgroep Actie (de Schaar, Vijflijnes- en nuzorgorganisatie VMCA en gemeente bezig om ouderen beter te bereiken en in kaart te brengen wat er nodig is om hen een waardige oude dag te geven, een passende aanbod voor de toekomst te ontwikkelen. Dat zal vaak orthier de voorkeur hebben, met huisbezoek van verzorgenden die de eigen taal spreken, inzet van vrijwilligers/buddies, of dagbestedingslocaties aan huis, om zo vanuit een individuele benadering toe te werken naar deelname aan groeps- en welzijnsactiviteiten in de stad. Er zijn hier en daar initiatieven in eigen kring, maar verder heeft Almere geen specifieke voorzieningen of ontmoetingsplekken voor oudere migranten. Het gaat ons dus ook om een beeld van wat er is, wat nog ontbreekt en wat wenselijk is om voor de toekomst te realiseren. Voor alle ouderen, dus multicultureel, 'kleurrijk'. Dat is een uitdaging. We hebben een kennisnetwerk opgezet met verzorgenden en vertaalskundigen met bicultureel achtergrond, die hiervoor inzetbaar zijn, en professionals uit welzijn en vrijwilligerswereld. Parallel hieraan zetten we een platform op met scoutfiguren uit de gemeenschappen. Het doel is vooral om het gesprek binnen de instellingen en de

verschillende gemeenschappen op gang te brengen en onderling de dialoog aan te gaan, van elkaar te leren en gezamenlijk te ontwikkelen', vertelt Koos.

### HEIMWEE EN WEEMOED

Koos merkt dat niet, name de oudere vluchtelingen geen beeld hebben van ze zouden willen. Het is voor hen vanzelfsprekend dat er geen passend aanbod is. Oudere vluchtelingen hebben vaak te maken met gevoelens van heimwee. 'Ik denk dat meer speelt, dat zij er niet voor gekozen hebben hun land te verlaten. Zij moesten vluchten. Sommigen hebben lang een tentje wens gehad, maar uiteindelijk heeft die migratie nooit plaatsgevonden. Heimwee en weemoed naar vroeger spelen op. Professionals begrijpen dat niet altijd en ontlenen het soms. Koos vindt het daarom des te belangrijker aandacht te hebben voor het leverschik van mensen. Bij het langer thuis wonen van ouderen is daar minder tijd voor. 'Veel contacten zijn vluchtig. Thuiszorgmedewerkers hebben weinig tijd voor diepgaande gesprekken. Er is weinig continuïteit in personeel. Dat maakt het niet makkelijk om een band op te bouwen. Juist die persoonlijke band is voor mensen erg belangrijk. Als je ondersteuning wilt realiseren moet het door beginnen, vertrouwen winnen, de tijd nemen...'

### MEER INFORMATIE

[www.zorggroep-almere.nl](http://www.zorggroep-almere.nl)



**Tineke Folkema**,  
Nederlands interdisciplinair Demografisch  
instituut (NIDI-KNAW), Rijksuniversiteit  
Groningen; Erasmus Universiteit Rotterdam

## Marokkaanse en Turkse migrantenouderen: Eenzaam maar niet alleen

De titel klinkt voor sommigen misschien tegenstrijdig. Toch kunnen mensen die een druk leven leiden en omringd zijn door familie en vrienden zich eenzaam voelen. Dat gold ook voor wijlen koningin Wilhelmina, overgrootmoeder van onze huidige Koning Willem-Alexander. Om aan te geven hoe zij zich in haar leven heeft gevoeld, gaf ze haar autobiografie de titel 'Eenzaam maar niet alleen' mee.

Een soortgelijke situatie lijkt zich ook voor te doen bij een groot deel van de huidige Marokkaanse en Turkse migrantenouderen. De meesten van hen wonen in gezinsverband, met de kinderen die het ouderlijk huis hebben verlaten onderhouden zij frequent contact. Bovendien worden de uitgeloggen kinderen vaak in de buurt, waardoor kleinkinderen regelmatig op bezoek komen en zij vrijwel altijd op de hulp van hun kinderen kunnen rekenen. Toch komt eenzaamheid aanzienlijk vaker voor onder ouderen van

Marokkaanse en Turkse herkomst dan van Nederlandse herkomst. Uit een lopend onderzoek onder ouderen (Longitudinal Aging Study Amsterdam - LASA) blijkt dat respectievelijk 58 en 54 procent van de 55-65-jarige Marokkaanse en Turkse migrantenouderen zich matig eenzaam voelt, tegenover 21 procent van de ouderen zonder migratieachtergrond. Bij ernstige eenzaamheid zijn de verschillen tussen de groepen nog groter. Bijna een op de vier Turkse migrantenouderen voelt zich ernstig eenzaam, tegenover 12 procent van de

over hun inkomen, ervaren minder regie over hun leven en hebben een minder goede gezondheid dan ouderen zonder migratieachtergrond. Marokkaanse en Turkse ouderen zijn weliswaar steiler sociaal ingebed (w.o. vaker gehuwd, meer contact met (klein)kinderen, kleinkinderen, vrienden en buren), maar dat biedt hen nauwelijks tot geen extra bescherming tegen eenzaamheid. Dit bevestigd eerdere bevindingen dat eenzaamheid meer te maken heeft met het gebrek aan kwaliteit van relaties dan met een laag aantal relaties. Zo is een partner een belangrijke buffer tegen eenzaamheid mits de relatie gezond is, intimiteit en steun biedt. Regelmatig bezoek van kinderen en kleinkinderen beschermt ook tegen eenzaamheid zolang er sprake is van interactie en belangstelling voor elkaar, niet wanneer zij voortdurend met hun smartphone in de weer zijn. De kern van echte vriendschappen is gelijkwaardigheid, wederkerigheid en gedeelde interesses.

Het andere deel van de verklaring moet gezocht worden in migrant- en cultuurspecifieke factoren. Bij migrant-specifieke factoren kan men denken aan het hebben van een taalbarrière. De meeste Marokkaanse en Turkse migrantenouderen beheersen de Nederlandse taal niet of beperkt. In de eerste jaren in Nederland was er geen tijd en noodzaak om taallessen te volgen; de mannen werkten lange dagen en veelal met

langgeregten, de vrouwen zorgden voor het huishouden en de kinderen. Bovendien zijn velen analfabeet en hebben zij jennikant het plan gehad om terug te keren naar hun vaderland. Het gevolg is dat ze voor alledaagse

afhankelijk zijn van de hulp van hun kinderen en anderen. Deze afhankelijkheid kan ertoe tot verlies van autonomie en waardigheid en daarmee tot gevoelens van eenzaamheid.

Een ander voorbeeld van een migrant-specifieke risicofactor voor eenzaamheid is het leven tussen twee culturen. De overgrote meerderheid van de Marokkaanse en Turkse migrantenouderen heeft nog altijd een sterke band met hun geboorte-land. Zo onderhouden zij regelmatig contact met

achtergebleven familie en vrienden, volgen zij het nieuws uit hun land van herkomst, en hebben zij een eigen huis in hun geboorteland waar ze jaarlijks voor een paar weken of maanden verblijven. Er wordt nogal eens verondersteld dat deze zogeheten transnationale verbondenheid een gunstig effect heeft op het welzijn van migrantenouderen, maar sterk empirisch bewijs hiervoor is nog niet geleverd. Ingevolge

recent onderzoek, dat zien dat eenzaamheid positief samenhangt met gevoelens van verlies met betrekking tot het land van herkomst. Het behouden van sterke transnationale banden kan ervoor zorgen dat het heimwee-voorje telkens opnieuw wordt aangewakkerd en dat men zich noch 'hier' noch 'daar' helemaal thuis voelt, met eenzaamheid tot gevolg.

Een voorbeeld van een cultuurspecifieke risicofactor voor eenzaamheid onder Marokkaanse en Turkse migrantenouderen, is het hebben van te hoge of onrealistische verwachtingen van hun kinderen. Wouit hun collectivistische achtergrond heerszen binnen

de Marokkaanse en Turkse gemeenschap sterke waarden en normen rondom familiasolidariteit en de verantwoordelijkheid dat kinderen voor hun oudere ouders zorgen. In toename mate schuift dit, met het drukke werk- en gezinsleven van de kinderen.

Wanneer kinderen niet aan de verwachtingen kunnen voldoen, kan dit leiden tot gevoelens van teleurstelling en afwijzing en uiteindelijk eenzaamheid. Inmeers, eenzaamheid ontstaat als er een discrepantie wordt ervaren tussen de generalisatie en gewenste relaties.

Meer onderzoek is nodig om hardere uitspraken over het effect van deze en andere migrant- en cultuurspecifieke factoren te kunnen doen. Aandacht voor eenzaamheid onder Marokkaanse en Turkse migrantenouderen is weliswaar de laatste jaren toegenomen, maar nog steeds wordt er meer over dan met hen gesproken.

Dit is overigens niet zo verwonderlijk aangezien het een moeilijk, betrekbare groep en gevoelig onderwerp betreft. Schroomt en trots weerhouden velen om vrijuit te spreken over eenzaamheidsgevoelens. Kinderen spelen een centrale rol in het leven van Marokkaanse en Turkse migrantenfamilies. Uitkomen voor gevoelens van eenzaamheid wordt dan al snel door hen zelf en door de omgeving gezien als een teken in de opvoeding van hun kinderen. Bespaar en vrouwen zijn dan ook van groot belang om Marokkaanse en Turkse migrantenouderen te 'verleiden' tot het doen van uitspraken wat de kern van hun eenzaamheidsprobleem is. Deze kennis kan vervolgens worden gebruikt om passende beleid en geschikte interventies in te zetten.



De afstand tussen de ouders en de zorg is niet makkelijk te overbruggen

## INTERVIEW

**Conny van der Aalsvoort**, stafdmedewerker diversiteit en informele zorg bij welzijnsorganisatie Sterker

# De behoefte om bij elkaar te komen wordt groter naarmate mensen ouder worden

Conny van der Aalsvoort, stafdmedewerker diversiteit en informele zorg bij welzijnsorganisatie Sterker sociaal werk in Nijmegen, merkt dat er de afgelopen tien jaar veel is gebeurd op het gebied van ouderen met een migratieachtergrond en zorg en welzijn. 'Ik zie steeds meer samenwerking en hoor geluiden van herkenning en erkenning. Het gaat langzaam, maar ik zie de laatste jaren een versnelling.'

**T**ien jaar geleden is Conny een Kleinbordgroep ouderen met een migratieachtergrond gestart. Het is een trouwe groep die langzaam is

groeid. Vrijwilligers spelen een belangrijke rol. Zij bereiden voor ouderen en kunnen hen motiveren actief te worden en te blijven. 'Eén vrijwilliger is nu bij ons in dienst gekomen. Zij gaat een BBI-opleiding doen.'

Recentelijk heeft Conny een meetpunt opgezet. Deze is bedoeld voor zowel mannen als vrouwen. 'Bij de reguliere dagbesteding zie je vooral oudere vrouwen

komen, maar de meesuin trekt ook mannen. Van allerlei achtergronden. Ze leren van elkaar en dat is mooi om te zien.'

### KOUDWATERREES

Al langer werkt Conny samen met het Radboud UMC. Zij participeren in het Netwerk 100, een samenwerkingsverband van professionele organisaties in welzijn, zorg en onderwijs in de regio Gelderland-Zuid. Daar besteden ze aandacht aan ouderen met

een migratieachtergrond. 'Niemand weet alles', zegt Conny. 'Het gaat erom dat je elkaar weet te vinden'. En dat is nodig. Veel ouderen met een migratieachtergrond weten de weg naar zorgorganisaties niet te vinden en andersom.'

'Er bestaat koudwaterrees aan beide kanten', aldus Conny. 'De afstand tussen de ouderen en de zorg is niet makkelijk te overbruggen'. Daarom is het samenwerken met andere organisaties zo belangrijk. 'Als we in het voortraject in wijken al met elkaar samenwerken, dan is de stap naar het gebruik maken van zorgvoorzieningen kleiner'. Zij vindt voorlichtingsbijeenkomsten geschikt, maar dan in een moderne jasje. 'We hebben goede ervaringen met het organiseren van dialooggesprekken op een laagdrempelige plek. Zoals een gesprek over demerolie in een moskee'. Als je een deel bereikt is het ook al goed, want het kan een opletje zijn. 'Je moet wel een lange adem hebben.'

### NIUWE GROEPEN

Drie jaar geleden is een Chinese groep gestart met het organiseren van ontmoetingsactiviteiten. Conny ondersteunt de groep waar nodig, maar verzet doet de groep alles zelf. 'Als je een paar vrijwilligers hebt die de lori trekken dan kan en veel. Koffieochtenden, bewegingsactiviteiten, het uitnodigen van gastsprekers.'



Ook is Conny bezig met activiteiten voor en met een Afghaanse en Iraanse groep. 'Dat zijn relatief nieuwe groepen'. De Hindoestanese groep zou graag een woonwrm willen ontwikkelen. Dat vindt Conny een mooi streven. 'Ik zou het voor de toekomst geweldig vinden als er meer woonvoorzieningen kunnen voor ouderen met een migratieachtergrond. 'De behoefte om bij elkaar te komen groeit naarmate mensen

ouder worden'. Conny denkt dat ouderen met een migratieachtergrond graag blijven samenkomen met leeftijdsgenoten. Nu en in de toekomst. 'Het is geen tijdelijk vraagstuk, want er komen weer nieuwe groepen.'

### MEER INFORMATIE:

www.sterker.nl

www.netwerk100.nl/over-ons/netwerk-100-en-partners

## Zoek de samenwerking op

Glenn Hussain (62) is in Suriname geboren, maar woont al sinds 1973 in Nederland. Hij zet zich al jarenlang in voor de maatschappij. Zo heeft hij een woongemeenschap voor ouderen opgezet, omdat hij merkte in zijn omgeving dat ouderen met een migratieachtergrond behoefte hebben aan bepaalde woonvoorzieningen.

**‘N**ou, dan gaat mijn hart sneller kloppen en wil ik de handen uit de mouwen steken’, zegt Glenn. Ouderen met een migratieachtergrond hebben nauwelijks geïnvesteerd in hun woningen omdat ze onpraktisch, niet van plan waren hier te blijven. Met het sluiten van de verzorgingshuizen en het langer thuis wonen, hebben zij behoefte aan ‘tussenvormen’. Glenn: ‘Zij verlangen naar geborgenheid en een veilige woonomgeving. Een van de oplossingen is het woongemeenschappelijk wonen. Het is helaas niet makkelijk om zo'n woongemeenschap zelf tot stand te brengen. Daar is hulp bij nodig.’

### VEILIGE OMGEVING

Glenn heeft daarom een multiculturele woongemeenschap in wooncomplex De Eijk in Hoofddorp gerealiseerd. Twintig van de 86 woningen in het wooncomplex zijn oorspronkelijk voor de woongemeenschap voor ouderen met een migratieachtergrond. De bewoners zijn afkomstig uit Irak, Iran, Jordanië, Marokko, Nederland, Palestina,

Somalië en Suriname. De jongste bewoner is 59, de oudste is een negentigplusser. ‘Ouderen willen graag zelfstandig blijven wonen, maar wel in een veilige omgeving, waar bewoners op elkaar letten en waar zij mee kunnen doen aan gezamenlijke activiteiten’. Met hulp van WoonSleem, Kenniscentrum gemeenschappelijk wonen oudere migranten, corporate Woonzorg Nederland en de gemeente, is het gelukt om de woongemeenschap op te zetten.

### WACHTLIJST

Inmiddels is er een flinke wachtlijst. ‘De vraag naar dit soort woonvormen is enorm. Het is jammer dat het moeilijk is om zulke woonvormen tot stand te brengen. De locatie is een groot knelpunt en het vinden van een investeerder ook. Ik ben in 2007 begonnen en het heeft meer dan tien jaar gekost om het voor elkaar te krijgen’, zegt Glenn. Projectontwikkelaars staan niet te springen om dit soort woongemeenschappen en richten zich om dit soort woongemeenschappen, is de ervaring van Glenn.

**WOONWENSEN**  
Volgens Glenn zijn de woonwensen van ouderen met een migratieachtergrond niet veel anders dan die van Nederlandse ouderen. ‘Ook ouderen met een migratieachtergrond zijn divers en hebben verschillende wensen en voorkeuren’. Wel ziet hij dat ouderen met een migratieachtergrond vaak een hoge opleiding en een taalachtergrond hebben en niet digitaal vaardig zijn. Zij vinden het moeilijk om zelf woonprojecten tot stand te brengen. Ouderen met een migratieachtergrond zijn vaak wat afhankelijk van hun kinderen. De kinderen zouden hun ouders graag in huis willen nemen, maar daar is meestal geen ruimte voor. Ze willen graag bij elkaar in de buurt wonen maar dat is ook niet eenvoudig.

### MEER INFORMATIE:

[www.woonsleem.nl/](http://www.woonsleem.nl/)  
[www.woonzorg.nl/de\\_eijk\\_hoofddorp](http://www.woonzorg.nl/de_eijk_hoofddorp)

met het opzetten van woongemeenschappen voor anderen. Dat zou wat hem betreft wel wat makkelijker mogen gaan. Hij heeft hiertoe een dringende boodschap voor de gemeente, corporaties en zorg- en welzijnsorganisaties. ‘Zoek de samenwerking op. In je eentje krijg je de wereld niet mooier.’



Ook ouderen met een migratieachtergrond zijn divers en hebben verschillende wensen en voorkeuren

**Glenn Hussain,**  
initiatiefnemer/vrijwilliger







21.

PRAKTIJKVOORBEELD

## Beytna, het Intercultureel ontmoetingscentrum voor senioren

**G**ul Dolap: 'Yuvuz heeft Beytna, wat 'Ons huis' betekent, opgezet', omdat zij geen goede plek voor opbestelling voor haar Turkse vader die aan de ziekte van Alzheimer lijdt, kon vinden. Zij zag dat er bij andere ouders ook behoefte is aan dagbesteding met aandacht voor culturen. 'Toen ben ik gewoon begonnen. Zonder structurele financiering maar met wat subsidie. En met vrijwilligers.'

Haar vader heeft het naar zijn zin in de huiskamer die zijn eigen dochter heeft opgezet. 'En mijn moeder is de hele dag bezig in de moestuin voor de deur. Die hebben we speciaal aangelegd. Zij vindt het heerlijk om te scharielen en de tuin te verzorgen. Dan loopt ze helemaal op en kan ze er weer tegen als ze aan het einde van de dag samen naar huis gaat'. Niet alleen haar ouders komen er graag. Inmiddels komen er andere ouders. Ook Nederlandse ouders, Jammie en Bep bijvoorbeeld. Zij vinden het erg gezellig hier. Mijn moeder heeft er twee Nederlandse vriendinnen bij en

Jammie een nieuw zus. Jammie ziet ons als haar familie, dat is toch prachtig?'

### VEERTIG KILO BONEN

Bij haar zoektocht had Gul een plekje gevonden voor haar vader. Ze had via via gehoord dat er meer mensen met een migratieachtergrond naar toe kwamen. 'Toen ik daar kwam, bleek dat de dagactiviteit, het bakken van een hartige quiche was. Mijn vader heeft nog nooit in de keuken gestaan en eet al helemaal geen hartige taarten. Deze activiteit sloeg taboë niet aan. Zo heeft Gul op verschillende plekken gekeken maar tevergeefs. 'Ik heb in 2015 gratis huiswerkbegeleiding opgezet voor kwetsbare kinderen en mer die ervaring ben ik in 2017 dit plan begonnen. Ik wilde een huiskamer opzetten voor ouders van verschillende culturele achtergronden, zonder indicaties. Ik ben op zoek gegaan naar een geschikte locatie. Niet eenvoudig maar het is gelukt.

Dankzij de oprichters van Zo(g)residence He; Seminarie

## Zorg nog steeds ontoegankelijk voor ouders

**Gözde Duran,**  
neuropsycholoog,  
Lectoraat Goed leven met  
dementie van Hogeschool  
Windesheim in Zwolle



professionals nodig om de toegankelijkheid van zorg te vergroten?

### TOENAME DEMENTIE

Gözde weet dat het aantal mensen met dementie groeit. Zeker onder ouderen met een migratieachtergrond. De beernaam is de komende jaren enorm. 'Sommige ouderen met een

migratieachtergrond en hun familie zien dementie niet als een ziekte en zoeken dan ook geen hulp. Of ze herkennen de symptomen niet. Zij gaan wel relatie' vaak naar de huisarts. Hoe kunnen professionals die gang naar de huisarts benutten om dementie vroeger te signaleren? Het netwerk van ouderen met een migratieachtergrond is volgens Gözde wat minder op de hoogte van de mogelijkheden dan het netwerk van Nederlandse ouderen.

Ouderen met een migratieachtergrond en hun mantelzorgers maken minder gebruik van voorzieningen als dagbesteding en verpleeghuiszorg dan Nederlandse

ouderen. Dat heeft te maken met beeldvorming maar ook met een gebrek aan aandacht voor hun culturele en religieuze achtergrond. En met het gebrek aan kennis over ondersteuningsmogelijkheden voor mensen met dementie.

### ONDERBENUTTING ZORG

Professionals zijn zich bewust van de onderbenutting van zorg. 'Soms hebben zij ook een bepaald stereotype beeld: dat de familie de zorg wel oppakt. Dat is lang niet altijd het geval; dus Gözde. Professionals ervaren ook uitdagingen bij de zorg voor ouderen met een migratieachtergrond. Families zijn groot en dan heb je

Gözde Duran is neuropsycholoog werkzaam bij het Lectoraat Goed leven met dementie van Hogeschool Windesheim in Zwolle. Ze heeft gewerkt bij Alzheimer Nederland maar ook bij een huisartsenpraktijk. Daar heeft ze veel ervaring opgedaan met migranten. 'Ik zag in de praktijk Turke mantelzorgers met overlopende klachten. Ondanks dat ik de taal sprak wist ik niet hoe ik moest omgaan met mantelzorgers. Dat mi'gerade me en maakte dat ik me wilde inzetten voor de verbetering van zorg voor de migrantenmantelzorgers'. Dat heeft van Gözde ook het promoveren aan de Hogeschool Windesheim en de Vrije Universiteit Amsterdam over de vraag hoe de toegang tot zorg vergroot kan worden voor migranten met dementie en hun mantelzorgers. 'Ik onderzoek wat verpleegkundigen nodig hebben in hun werk om hen meer toegang te geven. Welke rol hebben verpleegkundigen; praktijkonderzoeksters en coöördinatoren dementie bij het vergroten van de toegang tot zorg? Welke competenties hebben



Sommige ouders vinden het gewoon prettig om mee te kijken, anderen willen actief meedoen

### PRAKTIJKVOORBEELD

muziek, geheugenstraining en creatieve activiteiten.' Ook taken en bakken die ouderen samen met kinderen van Bizzzonder Kinderdagverblijf en BSO. En dat alles in huiselijke sfeer. 'Herkenning uit hun cultuur is belangrijk voor mensen. Geuren, de inrichting en muziek. Daarmee kun je zorgen dat mensen zich thuis voelen.'

### VERRUKING

Iedereen is welkom bij Beyra, ongeacht hun culturele of religieuze achtergrond. 'Het gaat erom dat je je respecteert, voor iemand's voorkeuren. Gult wijst op het feit dat mensen met dementie vaak terugvallen op hun moedertaal. 'Dat zie je ook bij Nederlanders die in de jaren vijftig naar Canada of Australië zijn verhuisd. Zij gaan ook weer Nederlands praten als ze dement worden. Dan is het fijn als ze omlid worden door mensen die de taal spreken.' Zij zorgt er daarom voor dat ze personeel en vrijwilligers heeft die een

afspiegeling zijn van de bezoekers. Communicatie is heel belangrijk. 'Dat zit hem niet alleen in taal. Het gaat om verdelpen in de ander. Daarom is iedereen hier welkom. Ik wil een interculturele organisatie zijn, waar ieder zich thuis voelt. Die mix is juist interessant. Een verrijking.' Het is alleen nog niet gelukt om structurele en duurzame financiering te krijgen. 'Dat is wel een grote zorg. Maar het gaat lukken. Ik heb hier mijn wate baan voor opgezegd en zal zorgen dat dit door kan blijven gaan.

Als ik in de huiskamer loop en mijn vader me een grote glimlach geeft en ik zie hoe andere ouderen het naar hun zin hebben, dan weet ik dat het gaat lukken.'

en hun netwerk en de Samenlevingsacademie is het gelukt.' Ze zit sinds eind 2016 in de Wijkboerderij in Nieuwland in Amersfoort. Voorheen zat er buitenschoolse opvang. Nu zit er een kinderdagverblijf en een restaurant van Bijzondere Gasten. Van de oude speeltuin met zandbak heeft Gül een moestuin gemaakt. 'Mijn moeder is daar dus actief. Ze heeft onlangs veertig kilo bonen uit de tuin gehaald. Daar maken we natuurlijk maaltijden van. In corona tijd lukte we voor ouderen. Ouderen kunnen een op de dinsdagen een maaltijd krijgen.'

### KOKEN EN BAKKEN MET KINDEREN

Dankzij hulp van zowel vijftig vrijwilligers als diverse stagiaires van hogescholen lukte het haar om vier dagen per week open te zijn. Er is een groep van tien tot vijftien ouderen die komen. Naast ouderen komen ook mantelzorgers; lings voor een luisterend oor of advies. Ook kunnen zij een zorgbetoend familieid langbrengen als ze een uurtje voor zichzelf willen.

'Mantelzorgers kunnen dan even watig boostschappen doen of naar de kapper gaan zonder dat ze zich druk hoeven te maken of degene voor wie ze zorgen wel veilig is. Zij vinden het erg fijn dat ze op dinsdagen een maaltijd kunnen krijgen. Ik hoor van een oudere man die voor zijn vrouw zorgt dat hij erg blij is met de maaltijd. Ik geniet dan van mijn vrije tijd, zegt hij.' De ouderen die hier komen zijn niet vatocht om mee te doen met een activiteit, niks moet, veel mee. 'Sommige ouderen vinden het gewoon prettig om mee te kijken, anderen willen actief meedoen. We kijken per dag wie er zijn en wat we gaan doen. Als het mooi weer is, gaan we lekker naar buiten. We hebben beweegactiviteiten,

als professional te maken met meerdere betrokkenen'. Professionals zouden graag training krijgen om om te gaan met ouders met een migratieachtergrond.

#### IN TWEE WERELDEN

In het project 'Gezond ouder worden in twee werelden' werken verschillende partners in Overijssel samen om initiatieven voor migrantenouders op het gebied van welzijn, verzorging en zorg. Hier deel van het project is om samen te werken aan het verbeteren van de gezondheid en het welbevinden van migrantenouders. Het project onderzoekt wat migrantenouders nodig hebben, door met hen samen te werken. [www.in2werelden.nl](http://www.in2werelden.nl)

Gözde organiseert vier maal per jaar een netwerkbijeenkomst voor professionals uit zorg, welzijn, beleid én onderwijs met als centraal thema dementie en cultuursensitief werken. Het doel is om kennis met elkaar te delen, te netwerken en elkaar te versterken. Dit netwerk is ook gestart vanuit Windesheim met als doelgroep de professionals in de regio, maar er sluiten inmiddels deelnemers uit heel Nederland aan [www.in2werelden.nl/projecten/professionals-en-cultuursensitieve-zorg-een-levend-netwerk-van-professionals-zwolle](http://www.in2werelden.nl/projecten/professionals-en-cultuursensitieve-zorg-een-levend-netwerk-van-professionals-zwolle). Windesheim zet zich sterk in voor verschillende onderzoeken gericht op migranten met dementie.

Gözde betaadukt hierbij dat co-creatie belangrijk is. 'Werk samen met ouders en hun mantelzorgers. Zij geven aan dat zij het fijn vinden om mee te denken met de professionals. In Zwolle zijn we hierop só op mee bezig. Goede raad, professionals aan om de tijd te nemen om contact te maken. En de tijd te nemen om vertrouwen te winnen. Ook kunnen medewerkers aan de ouderen en hun netwerk vragen stellen hoe zij het beste zorg kunnen leveren. In gesprek gaan met elkaar.'

#### TAAL GEEN OBSTAKEL

Gözde merkt dat professionals soms bang zijn om fouten te maken. 'Dat is jammer want het gaat erom dat je open staat, nieuwsgierig bent, interesse toont en contact maakt.' Ook vinden professionals het moeilijk om ouderen te bereiken. Gözde ziet veel kansen om met de thuiszorg en met de kinderen van ouderen samen te werken. Als ouderen de thuiszorg al kennen of naar de opvang gaan, dan is de stap om te verhuizen naar een zorginstelling wat minder groot. Het is niet haalbaar om overal speciale opleidingen voor ouderen met een migratieachtergrond te hebben, vindt Gözde. 'Ouderen met een migratieachtergrond kunnen ook in een reguliere instelling verblijven en daar goede zorg ontvangen. In de kern is de zorg aan ouderen met een migratieachtergrond niet anders dan zorg aan Nederlandse ouderen, ledere professional moet in staat zijn persoonlijke zorg te verlenen aan mensen.' 'Toel is niet altijd een obstakel. Bij dementie valt het vaak weg en moet je zoeken naar andere manieren om te communiceren. Het is daarom belangrijk om goed te letten op de omgeving van ouderen, dus ook aandacht te besteden aan de inrichting want daarmee kun je

zorgen voor herkenbaarheid en vertrouwdheid. En daar waar taal wel een obstakel is om bijvoorbeeld achter informatie/kennis te komen, geeft de familie dan graag mee te denken met de professional.'

#### TWEE WERELDEN

Als ze terugkijkt naar tien jaar geleden dan ziet ze wel een positieve ontwikkeling in de zorg voor ouderen en ook bij de ouderen zelf. 'Zo is zo nauw betrokken bij het programma. Gezond ouder worden in twee werelden' waarin professionals kennis delen over hun ervaringen. Ouderen met een migratieachtergrond praten meer over het ouder worden dan tien jaar geleden, merkt Gözde. 'Ik zie om me heen meer ruimte om erover te praten. In mijn eigen Turkse gemeenschap zie ik die beweging ook. Dat is heel waardevol. Ook ziet ze meer woonwensen voor ouderen met een migratieachtergrond, al is het mondjesmaat. 'Ik weet niet op welke taal ik praat, praat ik, dementie zou krijgen. Turks of Nederland? Ik ben tweestellig opgevoed. En அவை de derde generatie. Mijn opa is naar Nederland gekomen als gitarist. Ik ben volledig geïntegreerd maar vraag wel de Turkse cultuur bij me. Hoe zich dat uit als ik oud ben, weet ik niet. En volgens mij is er ook geen goed of fout in woonwensen speciaal voor migranten of niet. Het gaat er meer om dat elke woonwens in welke vorm dan ook aandacht heeft voor iemands achtergrond.'

#### MEER INFORMATIE:

[www.windesheim.nl/onderzoek/lectoraten/goed-leven-met-dementie](http://www.windesheim.nl/onderzoek/lectoraten/goed-leven-met-dementie)

# Gezondheidsverschillen en gekleurde vergrijzing



Jennifer van den Broeke



Roahnie Koiste



Carolien Smits

De komende jaren zal het aantal ouderen met een niet-westerse migratieachtergrond in Nederland toenemen van 70.000 naar ruim 520.000 in 2050. Voor de leesbaarheid van de tekst wordt verder gesproken van migranten of mensen met een migratieachtergrond.

**D**e vergrijzing zal met andere woorden gekleurd zijn. En peilukkig maar. Naast het steeds gekleuder worden, worden de verschillen in gezondheid tussen ouderen ook steeds groter. Het wordt de komende jaren dus steeds belangrijker om voorzieningen op maat te hebben

die aansluiten bij alle verschillende behoeften en wensen. Socio-economische gezondheidsverschillen zijn systematische verschillen in gezondheid en levensverwachting afhankelijk van iemands positie in de maatschappij, vaak uitgeroepen als sociaal economische status. Sociaal economische status wordt bepaald

op basis van opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt. In Nederland leven migranten met als veel andere mensen met een lager opleidingsniveau (basisonderwijs + vmbo) 7 jaar korter en zelfs 15,5 jaar minder in goed ervaren gezondheid dan mensen met een hoger opleidingsniveau (HBO of universitaire

## UITGELICHT : DEMENTIEZORG EN –ONDERSTEUNING AAN MIGRANTEN

In 2019 hebben we onderzoek gedaan onder professionals in de dementiezorg en -ondersteuning. Zij ervaren dat migranten met dementie en hun mantelzorgers minder gebruik maken van dementiezorg en -ondersteuning. Dit heeft te maken met het vraaggerichte zorgstelsel in Nederland. Als cliënten zelf geen vragen stellen en/of duidelijk maken dat zij behoefte hebben aan zorg of ondersteuning, komt deze er ook niet. Van de bevroegde professionals herkent de helft (bijna) nooit dat er extra zorg- of hulpvragen zijn bij migranten met dementie en hun mantelzorgers ten opzichte van autochtone ouderen en hun mantelzorgers.

Wat kan professionals helpen? Professionals die zich meer bewust zijn van de verschillen in verwachtingen van zorg tussen zichzelf en de cliënt, herkennen meer zorgvragen. De verschillen in culturele achtergrond tussen de professional en een cliënt; hoeven de herkenning van zorgvragen niet te beïnvloeden. Zo kan non-verbale communicatie een weg zijn om enachter te komen wat een cliënt nodig heeft. Professionals die vanuit hun werk ondersteuning krijgen om aan

migrant met dementie en hun mantelzorgers goede persoonlijke zorg te geven, herkennen meer zorgvragen. Toch geeft een groot deel van de bevroegde professionals aan dat ze nooit of niet vaak deze ondersteuning krijgen. Meer begrijpelijke informatie over de ziekte en aanbod

ondersteunen door beleid te maken dat zich richt op de verschillen tussen cliënten. Daarbij kunnen zorgorganisaties professionals extra informatie geven over het herkennen van vragen bij migranten met dementie en hun mantelzorgers. Ook kunnen zorgorganisaties meer rekening houden met de extra tijd die soms nodig is om migranten met dementie en hun mantelzorg die juiste zorg en ondersteuning te geven.

Tot slot kunnen zij professionals stimuleren en financieel ondersteunen om trainingen te volgen over omgaan met migranten met dementie en hun mantelzorgers.

[www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/10/met\\_dementie\\_en\\_hun\\_mantelzorgers\\_Photos\\_infsheet-3.pdf](http://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/10/met_dementie_en_hun_mantelzorgers_Photos_infsheet-3.pdf)

opleiding). Het verschil in levensverwachting en gezonde levensverwachting tussen de rijkste 20% en de armste 20% van de bevolking, waar de meeste ouderen met een migratieachtergrond bij horen, is respectievelijk 6 en 15 jaar.

Hoger opgeleide ouderen leven steeds langer, maar de verhouding voor lager opgeleide ouderen daagt niet. Pharos vindt dat daar iets aan moet gebeuren. Daarom werken we aan een inhaalslag op het gebied van wonen (publieke gezondheidszorg) en welzijn voor ouderen met een migratieachtergrond.

Gezondheid wordt bepaald door verschillende gezondheidsdeterminanten, een combinatie van persoonlijke kenmerken en omstandigheden waarin mensen worden geboren, opgroeien, wonen en werken. De gezondheid van mensen die hun leven lang in kwetsbare omstandigheden leven, wordt door verschillende determinanten negatief beïnvloed:

- onderwijs: laag opgeleid, minder/green (digitale- en gezondheids-) vaardigheden;
- werk: veel werkloosheid, maar ook laagbetaald, fysiek zwaar en relatief gevaarlijk werk, nachtdiensten en baanonzekerheid/relatief veel flexibel werk;
- zorg: toegang vinden tot de juiste zorg is ingewikkeld, maar ook is de afstemming tussen verschillende zorgprofessionals lastig, wat vaker nodig is bij mensen met multimorbiditeit.

tot zorg en preventie. Huisartsen zien geregeld dat mensen verwijzingen naar een ziekenhuis niet opvolgen vanwege de kosten. Dit geldt ook voor verwijzing naar fysiotherapie, diëet of de tandarts omdat dit niet in het basispakket van de verzekering is opgenomen. Door geldgebrek ervaren arme mensen meer stress. Zij hebben daardoor minder aandacht voor gezondheid en gezond gedrag.

Bij migranten en vluchtelingen komt daar ook vaak nog migratie- en integratiestress bij. Het verlies van familie en vertrouwde omgeving en het moeten aanpassen aan andere gewoontes en taal. Onverwerkte trauma's zorgen voor extra problemen voor migranten met dementie (denk aan Indische- en Molukse ouderen, en ouderen die ook als vluchteling naar Nederland kwamen). Migrant en hebben die maal zo vaak hart- en vaatziekten, diabetes komt voor bij 28% van de Turks-Nederlandse ouderen, 31% Marokkaans-Nederlandse ouderen en 10% autochtone ouderen. Dementie komt vaker voor. Eenzaamheid lijkt vaker voor te komen onder ouderen met een migratieachtergrond (maar meer onderzoek is nodig). De inkomenspositie van ouderen met een migratieachtergrond is slecht, mede vanwege onwettige AOW-opbouw (CBS, 2017). Slechts 2% Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse ouderen woont in aanpassings woningen, 12% Surinaams/Aciliaans-Nederlandse ouderen, bij autochtonen 22%. Minder migranten maken gebruik van thuiszorg. 1% maakt gebruik van een verpleeghuiszorg als er sprake is van dementie, waar dit bij autochtonen 30% is.

De Rood voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) concludeert recent dat gezondheidsverschillen vragen om aandacht op het individuele niveau, dat is het niveau voor professionals op kunnen handelen. Dat niveau heeft de afgelopen decennia veel aandacht gekregen. De inzichten hebben we samengevat in bovenstaand kader.

De RVS stelt echter ook vast dat de focus op het individu bij de aanpak van gezondheidsverschillen is doorgeschoten. De maatschappelijke context van gezondheidsverschillen vraagt om beleid op maatschappelijk niveau, zoals arbeid, inkomen en wonen. Sinds de jaren tachtig is de ongelijkheid in wonen en leefomgeving toegenomen. Daarbij is de sociale segregatie gegroeid. De problemen stropelen zich op in specifieke kwetsbare wijken. Ouderen met een migratieachtergrond worden vaak in dit soort wijken. Als we hun oude zorg willen verbeteren, dan zal ook het voor beleid aangepast moeten worden. Pharos onderzoekt het komende jaar in verschillende steden, waaronder Amsterdam, samenwerkende organisaties op het gebied van (gemeentelijk) beleid, zorg, welzijn en wonen, om bij de ontwikkeling en uitvoering van integraal beleid een goede oude dag voor ouderen met een migratieachtergrond dichterbij te brengen.

**MEER INFORMATIE:**  
[www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)



## Mensen die langdurig in armoede leven, wonen vaker in omstandigheden die slecht zijn voor de gezondheid

- wonen: vaak in zogenaamde achterstandswijken. Kleinere huizen, gehorig en dicht op elkaar. Soms noot, snelwegen, waardoor de luchtkwaliteit van de omgeving slechter is;
- financieel armoede en soms ook schulden.

Deze ongunstige omstandigheden hebben invloed op de mogelijkheden van mensen en de keuzes die mensen maken als het gaat om leefstijl, maar ook op de mate van toegang tot gezondheidsinformatie en goede kwaliteit van zorg, preventie en andere voorzieningen. Tussen leefstijl en omstandigheden is een sterke wisselwerking. Mensen die langdurig in armoede leven, wonen vaker in omstandigheden die slecht zijn voor de gezondheid (bijvoorbeeld meer fijnstof, vochtige huizen, onveilige buurt). Arme mensen kunnen ook minder geld besteden aan gezonde voeding of aan sportclubs of materiaal (denk aan hardloopteekenen). Geldgebrek kan ook een barrière zijn voor toegang

# Het leven een beetje beter maken

In 1977 vertrekt de op Curaçao geboren Lucia Martis (1956) naar Nederland om verder te studeren. Ze blijft echter een Curaçaoenaar in hart en nieren. 'Sinds mijn aankomst heb ik mij altijd ingezet voor de Caribische gemeenschap.'

**R**uim veertig jaar later is dat nog steeds het geval. Lucia is directrice van ProFor, een professionele vrijwilligersorganisatie in Zuidoost-ProFor om'dat, daar de mensen ook in hun eigen taal geholpen kunnen worden.

Maar het gaat verder dan dat. 'Het winnen van het vertrouwen van de mensen is nummer één. We voeren eerst een aantal gesprekken, zonder checklist, voordat we vragen wat er aan de hand is. Het kan helpen als we vertellen dat wij zelf ook ervaringsgestuwend zijn. Ook pakken we de mensen even vast als dat nodig is. Dat haart zo bij onze cultuur. Daar zit wel een verschil met de Nederlandse compak. En als de situatie erom vraagt, wordt de hele familie uitgenodigd voor een gesprek.'

## GEEN CHECKLIST

In de afgelopen jaren is het aantal ouderen, Lucia heeft het leven over senioren, dat een beroep doet op ProFor, toegenomen. Lucia en haar team hebben met meer dan honderd vrijwillig ouderen regelmatig contact. Voor het merendeel is het Nederlands niet de moedertaal, maar Papiaments en Spaans. Via mond tot mondsclame is ProFor een begrip geworden in

## DAG EN NACHT

Behalve Lucia bestaat het team uit vijftien toegewijde vrijwilligers die dag en nacht met een telefoonlijn klaar staan voor de mensen. ProFor moet het doen met een kleine subsidie van het stadsbestuur voor de vaste lasten. 'Het kleine beetje dat overblijft gaat naar de activiteiten. Er worden veel voorlichtingsactiviteiten georganiseerd op het gebied van gezondheid, ziektekostenverzekering, toetsogen, voorzettingen, worden, waarna vaak een individueel gesprek volgt waarbij wordt gekeken naar de persoonlijke situatie van de oudere. Ook een precieze ondersteuning zoals ouderensharing wordt niet vermeden. Bij de senioren signaleert Lucia meer demantie. In zijn geval vragen wij om een gesprek met de huisarts. Bij een



Lucia Martis, directeur vrijwilligersorganisatie ProFor



We pakken de mensen even vast als dat nodig is. Dat hoort zo bij onze cultuur

'Normaal gesproken zit de wachtkamer helemaal vol, maar dat kom nu natuurlijk niet.'

## TOP DRIE

Lucia ziet de volgende top drie aan probleemgebieden: loeg inkomen vooral vanwege de onvolledige AOW; taalbarrière en ontbrekende digitale vaardigheden. De slechte gezondheid waarbij chronische aandoeningen een grote rol spelen, staat op een prominente eerste plek. Lucia heeft gesignaleerd dat veel ouderen nauwelijks beschikken over een netwerk omdat ze geen kinderen hebben of dat sprake is van een slechte relatie. 'En als de kinderen wel willen helpen, maar zelf ook geen Nederlands spreken, dan schiet het niet echt op. De ouderen worden geholpen bij het conrragen van voorzieningen zoals een scootmobiel, het invullen van formulieren op de computer en met vragen van de sociale dienst of het SVB.

Helcos ziet Lucia ook, voorbereiden van financiële uitbuiting. Zoals verlaagde kinderen die hun ouders dwingen om hun geld af te geven. Of ouderen die tegen hun wil moeten instekken bij de kinderen en kleinkinderen om zo hun gesinkomen op te knikken.

Nooit zal Lucia de wrauw van vijfenzestig, zestien waarvan de man net was overleden. Er werd demantie geconstateerd waarna haar kleindochter besloot om oma en haar inkomen naar Nederland te halen. Via via heeft men hulp gevraagd bij ProFor. Er werd

bewindvoering geregeld en een pag voor de verzorging, maaltijden en huishoudelijke hulp.

## STIL VERDRIET

Lucia merkt dat veel ouderen vertiefdig zijn. 'Ze voelen zich nutteloos en geïsoleerd. Ze zijn in de rouw over een niet. Ze hebben altijd hard moeten werken en hebben daardoor geen tijd voor andere zaken. Deze mensen maken nauwelijks deel uit van de samenleving. COVID-19 vererget dat. Ze durven niet meer naar buiten. De eenzaamheid neemt alleen maar toe. Als ze al digitaal vaardig zijn, hebben ze geen pc om te internetten.' Lucia haalt er veel volvoering uit om het leven voor de mensen, samen met de vrijwilligers, een beetje beter maken. 'Als zij blij zijn, dan bent ik ook. Ik ben niet alleen de leidraadgevoerde, maar werk ook mee. We zijn gelijkwaardig. Voor nu is de grootste uitdaging om de mensen in het, vizer te houden en aandacht te geven. 'Onder normale omstandigheden zou er met kerst, een bijeenkomst zijn. Dat zit er natuurlijk nu niet in. Ik wil een goediebijt samenstellen met eten en een mooie kerstkaart. Vrijwilligers gaan die brengen bij de mensen. We kunnen veel dus die gaat ons ook lukken.'

## MEER INFORMATIE:

[www.profor.nl](http://www.profor.nl)

## Onze huurders zijn divers en dat is voor ons bijzonderheid

**D**e druk op de woningmarkt is enorm groot, zegt Mohamed Baba die sinds maart 2020 bestuursvoorzitter is bij corporatie Haag Wonen in de regio -Haaglanden zijn er 160.000 woningzoekenden geregistreerd, hiervan is de helft actief woningzoekende, maar vorig jaar (2019) zijn er maar 7000 mutaties geweest. Die vijftien woningcorporaties in Haaglanden bezitten 150.000 woningen. De wachlijst is gemiddeld 66 maanden. Dat is enorm. We moeten bouwen, met onze samenwerkingspartners nieuwe woonconcepten ontwikkelen en naar buiten treden. De ambitie is om als Haag Wonen nog meer partner in de stad te worden', zegt Mohamed.

### VEREENZAMING

Mohamed ziet een aantal ontwikkelingen in de maatschappij die effect hebben op de woningmarkt. Zo groeit het aantal alleenstaande huishoudens, bij zowel jongeren als ouderen. Van elke tien huishouders in een corporatiewoning zijn er vijf éénpersoonshuishoudens. De vereenzaming neemt toe. Er worden daarnaast ook veel meer kwetsbare burgers in de wijk. Dit

vraagt om betere samenwerking tussen corporaties, gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties. En goede begeleiding vanuit de zorg. Haag Wonen is betrokken bij de IZ-ervoorwoning, waar ouderen, vrijwilligers en professionals kennis kunnen maken met technische snufjes en allerlei hulpmiddelen om het langer thuis wonen te kunnen vergemakkelijken. Haag Wonen wil verder kijken dan deze woning en in haar woningportefeuille werken aan het verbeteren en verkurzamen van haar woningen. Daarnaast is een van de speerpunten van Haag Wonen om bij te dragen aan leefbare en inclusieve wijken. Dat doet hij samen met andere organisaties. Zo neemt Mohamed deel aan De Ibaagse Tafel Wonen, een initiatief waarbij de gemeente, woningcorporaties, beleggers en ontwikkelaars door goede afstemming, uitwisseling en onderlinge samenwerking de gewenste (her)ontwikkeling en woningproductie samen kunnen realiseren.

### DOORSTROOMMAKELAAR

Wat betreft de ouderen met een migratieachtergrond ziet hij weinig verschillen met ouderen zonder

migratieachtergrond. 'Mijn eigen ouders wonen in een huurwoning, in een eengezinswoning. Zij zouden best kleiner en gelijkvloers willen wonen maar er is geen betaalbaar alternatief in Amsterdam. Dat geldt voor heel veel ouderen'. In Haaglanden zijn er doorstroommakelaars ingezet die ouderen ondersteunen bij een eventuele volgende stap. 'Er zijn vaak praktische belemmeringen'. Hij pleit voor maatwerk voor alle huurders. Als Haag Wonen willen we de kracht en mogelijkheden van huurders stimuleren. Ook bij ouderen met een migratieachtergrond. Daar schuilt veel kracht'. Hij merkt wel dat deze coronaperiode ook voor hen lastig is. 'De moskee is gesloten en vooral de Turkse en Marokkaanse mannen missen hun dagbesteding en uitstapje naar de moskee'. Door corona vinden begrafenis niet meer in het land van herkomst plaats maar hier in Nederland. 'Dat vinden de meeste ouderen geen probleem. Ze vinden het fijn dat kinderen makkelijker naar het graf kunnen en voelen zich ook hier thuis. Ik vind het mooi te zien'.

### GEEN BIJZONDERHEID

Migratie is iets van alle tijden. Oost-Europeanen,



**Mohamed Baba,**  
bestuursvoorzitter corporatie Haag  
Wonen in Den Haag

Syriërs en andere nieuwe groepen komen in een nieuw land en vinden hun weg. Zo zie je in Den Haag nu diverse Oost-Europese winkels. Zo zag je dat decennia geleden ook bij de Turke, Marokkaanse en Surinaamse migranten. Paul Scheffer beschreef deze beweging op een treffende wijze in het boek 'Land van aankomst'. Mohamed is positief als hij kijkt naar wat er de afgelopen tien jaar op het gebied van diversiteit is gebeurd. 'Ik zie dat ouderen met een migratieachtergrond gewonderd zijn geraakt in buurten'. Sinds zijn steeds diverser geworden. We praten daarom ook niet in termen van migratieachtergrond. Onze huurders zijn divers en dat is voor ons heel gewoon. Het is geen bijzonderheid.'

### MEER INFORMATIE:

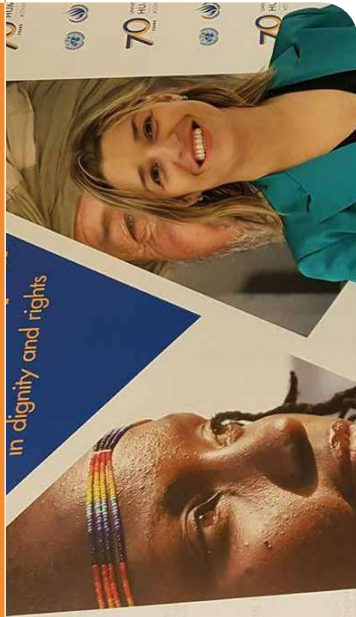
[www.haagwonen.nl](http://www.haagwonen.nl)  
[www.devnieuwdstad.nl/over-ons](http://www.devnieuwdstad.nl/over-ons)

Lola Casal-Sanchez, voorzitter van ENIEC, European Network of Intercultural Elderly Care

## Diversiteit is een grote Europese uitdaging



Het beleid moet horizontaal zijn om een veranderingsproces in de richting van persoonsgerichte diensten te sturen



**E**NIEC is een Europees non-profit netwerk van professionals gericht op het beschermen van de rechten van ouderen met een migratieachtergrond. Het is een communicatieplatform met als doel om kennis, ideeën en ervaringen uit te wisselen zodat ouderen met een migratieachtergrond in Europa in een respectvolle en laborante omgeving kunnen wonen. ENIEC heeft op dit moment bijna honderd leden in vijftien verschillende Europese landen. Leden zijn werkzaam als professional of vrijwilliger in de brede wereld van wonen, zorg en welzijn. Zij zijn actief in de zorg, in het beleid of welzijnswerk en nog

meer. De leden ontmoeten elkaar ieder jaar op een jaarbijeenkomst.

### LANDENPROFIELEN

In het eerste decennium van deze eeuw heeft het Policy Research Institute on Ageing and Ethnicity een onderzoek gedaan naar de landeprofielen van mindereheden in de ouderenzorg in Europa.

Deze identificeren de belangrijkste groepen oudere migranten in verschillende Europese landen. De meeste ouderen met een migratieachtergrond in Spanje en Portugal komen uit Latijns-Amerika als gevolg van de

burgervoorzorg en staatsgrepen in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw. Grote aantallen en economische migranten zijn deeltijds naar Spanje en Portugal verhuisd. Ook in Spanje, net als in Italië en Griekenland, zijn er Noord-Europeen die permanent of seizoenarbeiders naar het zuiden van Europa of Griekenland om daar van hun pensioen te genieten, gemigreerd om daar van hun pensioen te genieten. In het Verenigd Koninkrijk komen oude migranten zo rond de jaren zestig voor het grootste deel uit Afrika, de Caraïben, maar ook uit het Indische subcontinent en de Zuidoost-Aziatische landen.

### VERSCHUIVING

In Europa gaat de vergrijzing van de bevolking gepaard met een toename van de diversiteit en met een verschuiving in de formele en informele structuren in de ouderenzorg. De huidige neoliberale tendensen benadrukken steeds meer dat de zorg voor ouderen een verantwoordelijkheid is van het individu, van families en gemeenschappen en minder van de overheid.

Als we deze verschuiving in het paradigma van de ouderenzorg relatoren aan de specifieke behoeften van migranten, voegen we een nieuwe laag van complexiteit toe aan de vergrijzinginterventies.

### EIGEN TRADITIES

In veel landen zien mensen uit minderheden en etnische groepen hoe hun culturele tradities niet worden gerespecteerd en worden ze gedwongen om de waarden van de meerderheidscultuur te integreren. Oudere migranten hebben meestal een sterke band met hun eigen tradities. De relaties met hun culturele wortels geven hun emotionele en psychologische kracht,

"de groep oudere migranten", omdat de achtergrond en de geschiedenis van elk van hen anders is. De redenen waarom ze zijn gemigreerd zijn niet altijd dezelfde en hun copingmechanismen die ze gebruiken om te integreren in de gastgemeenschappen zijn verschillend.

### VERBINDERS

ENIEC-leden komen uit veel verschillende gebieden en verschillende landen, maar zien het belang van een persoonlijke benadering in het dagelijkse werk en dagelijkse leven. Leden van ons werk met mensen uit de meest uiteenlopende volksgroepen en culturele achtergronden en is zich ervan bewust dat de belangrijke demografische informatie die de afgelopen jaren in de Europese samenleving heeft plaatsgevonden, een directe invloed heeft, gebaseerd op de verschillende openbare diensten: sociaal, gezondheid, onderwijs, welzijn, enzovoort.

Wij zijn ervan overtuigd dat deze toename van de culturele diversiteit bij oudere volwassenen gekoppeld moet worden aan een verbetering van de competentie en de culturele gevoeligheid van de professionals. Het doel daarvan is om de toegankelijkheid van voorzieningen en de kwaliteit van zorg, wonen en welzijn te garanderen. De leden van ENIEC verbinden de overtuigingen en praktijken van mensen met hun organisaties. Andersom vormen zij de schakels waaraan de organisaties de diverse ouderen beter kunnen begrijpen.

**MEER INFORMATIE:**  
[www.eniec.eu](http://www.eniec.eu)

veiligheid en zekerheid. De culturele wortels hebben hen ondersteund tijdens de vele veranderingen in hun leven. Als deze wortels niet worden begrepen of gerespecteerd, kan dit leiden tot gevoelens van sociale uitsluiting. Deze situaties kunnen op hun beurt een negatieve impact en grotere gevolgen hebben voor leiders. Sociale uitsluiting kan gezien worden als een schending van mensenrechten.

### GROTE UITDAGING

De identiteit van alle mensen met een migratieachtergrond, ontoegankelijkheid van voorzieningen en het gebrek aan cultuursensitiviteit vormen een grote uitdaging voor de sociale en gezondheidszorg in Europa. Om de uitsluiting van oudere migranten te kunnen aanpakken, kan niet worden volstaan met eenvoudige activeringsmaatregelen, maar is een 'meer inclusief' en holistisch kader nodig, gebaseerd op beginselen als sociale rechtvaardigheid, waardigheid, diversiteit en duurzaamheid. Het beleid moet herkenbaar zijn om een veranderingsproces in de richting van persoonsgerichte diensten te sturen. Sociaal en economisch beleid moet gebaseerd zijn op de culturele en religieuze verschillen tussen oudere migranten om deze verschillen in de ouderenzorg te integreren en een sfeer te scheppen van integratie in plaats van segregatie.

Ouderen met een migratieachtergrond vormen een zeer diverse, een zeer heterogene groep. Interventies werken niet voor dezelfde aanpak te gebruiken voor alle oudere migranten zonder de eigenheid van iedereen te respecteren. We kunnen niet spreken over

## Qabila, 'Dorp' voor ouderen met een migratieachtergrond in Utrecht

Na zeven jaar zoeken lijkt Abdelkader Tahrioui zicht te hebben op de realisatie van de woongemeenschap voor ouderen met een migratieachtergrond. Met zijn organisatie Attifa, wat 'genegenheid' betekent in het Arabisch, zit hij in de wijk Kandleneland Utrecht.

**A**ttifa biedt ondersteuning en levert zorg aan ouderen met een migratieachtergrond in Utrecht. In Kandleneland worden de laatste jaren veel oude flats gesloopt en in de buurt komt er binnenkort ruimte voor nieuwe woningen, waaronder hopelijk ook voor de woongemeenschap.

Abdelkader zet zich graag in om dit voor elkaar te krijgen. 'Ik zie dat oudere migranten behoefte hebben aan zo'n woonvoorziening maar de weg niet weten hoe dat te bereiken. Ik heb me aangeboden als coördinator. Maar ik wist van tevoren niet dat het zo'n langdurig traject zou worden.'

### ZICHT OP PLEK

Toch doet hij het met veel plezier. Zeker nu er meer zicht lijkt te komen op een plek. 'We zijn heel blij met de steun van Wethouder Kees Dieckmann. Hij kent de oecogroep.' WoonSaem, kenniscentrum gemeenschappelijk wonen voor ouderen migranten, helpt ook mee met de realisatie van de woongemeenschap. WoonSaem heeft diverse

woongemeenschappen begeleid zoals multiculturele woonwijken De Eijk in Hoofddorp. Abdelkader: 'Zonder de hulp van WoonSaem hadden we nooit dit punt bereikt.' De gemeente lijkt nog niet veel ervaring te hebben met het faciliteren en ondersteunen van woongemeenschappen. Zij zoeken nog erg naar hun rol. 'Intussen heeft Abdelkader al zestig gemeentesleutels. De groep komt zeker vol. De bewoners die zich hebben ingeschreven zijn tussen de 60-82 jaar oud zijn. De meeste ouderen hebben een Marokkaanse achtergrond maar er zijn ook een aantal ouderen met een andere culturele achtergrond, zoals een Turkse, Afghaanse en Indische achtergrond. Het plan is dertig woningen met een gemeenschappelijke ruimte te realiseren. Het gaat met name om echtparen maar ook alleenstaanden. De potentiële bewoners hebben een smalle beurs dus de huurprijs kan niet te hoog worden. Dat maakt het allemaal niet makkelijk', zegt Abdelkader.

### GESLOTEN KEUKEN

Abdelkader zou erg blij zijn als de woongemeenschap



### Abdelkader Tahrioui. Attifa

in Kandleneland komt. 'Daar worden alle potentiële bewoners. En zij wonen graag in deze buurt omdat ze zich er prettig voelen. Ze kennen er veel mensen en voorzieningen.' De woongemeenschap willen ze 'Qabila' noemen, dat dorp betekent. 'Qabila' staat voor zelfstandig wonen en weten dat, 'e bij elkaar kunt aankloppen als je ergens hulp bij nodig hebt.' Abdelkader ziet zichzelf er later ook wel wonen. 'Ik vind een woongemeenschap een prachtige woonvorm.' Hij schat in dat ook de tweede generatie behoefte houdt aan een specifieke woonvorm. 'Het is echt geen tijdelijke vraag, want er is altijd behoefte aan woningen in Utrecht.' Echt specifieke wensen heeft de groep niet, behalve een gesloten keuken. Hij merkt dat de concentratie van inloed is op het nodenken over het ouder worden. 'Twee jaar geleden wilden de ouders die ik sprak per se in Marokko begraven worden. Nu ligt dat anders. Dat komt ook omdat het nu lastig is maar ook dinge' het besef door dat hier in Nederland begraven worden ook voordelen heeft.' Soms merk hij dat ouderen met een migratieachtergrond de laatste jaren meer bezig zijn met ouder worden in Nederland. 'Er komen meer ouderen naar de oecogroep. De dienstverlening van zorgvoorzieningen gebouwd te maken wordt lager. Het is minder een taboe.'

**MEER INFORMATIE:**  
www.attifa.nl  
www.woonzaam.nl



## Ik wil iets doen waar ik mijn hoofd bij kan gebruiken

Tijdens haar studie Italiaanse taal- en letterkunde woonde Sophie Jossphus Jitta (1946) in een pension aan de Keizersgracht in Amsterdam.



Ik ben erg eigenwijs en bel zonder aarzeling met de hoogste baas van het ministerie als ik er zelf niet uitkom

**E**r werden ook kamers verhuurd aan Italiaanse mannen die als 'gastouiders' naar Nederland waren gekomen. We hadden hier een gezellig met elkaar, herinnert Sophie zich nog goed. Het verschil in achtergrond tussen Sophie, dochter van een hoogopgeleide Joodse vader en alto katholieke moeder, en haar huisgenoten die veelal afkomstig waren uit het arme zuiden van Italië, speelde geen rol.

"We aten vaak samen en op zaterdagavond koarten we altijd waarbij ik ateevast verloor". Tot groot genoegen van de mannen die natuurlijk met veel plezier zo'n studietoelafkomst maakten. "Ik ben zeer vertrocht", geraakt aan de Italianen, zegt ze. Al tijdens haar studie geeft Sophie les bij het instituut Donnie Alighieri. Andere docentschappen volgen en ze eindigt bij de volgroep Italiaanse taal- en letterkunde (LVA) waar ze tot haar pension in 2011 werkt. Sophie heeft contact gehouden met herte, een administratief medewerster van de Donnie Alighieri, en getrouwd met de Italiaanse Antonio Orsatesi 2008. Tijdens het feest van de Republiek dat elk jaar op 2 juni werd gevierd bij het Italiaanse Consulaat in Amsterdam, vertelt Antonio dat er in Amsterdam veel Italiaanse ouderen zijn met wie het

Sophie Josephus Jitta, vrijwilligster



is te weinig om de brieven goed te kunnen begrijpen.

Bij zien van de woningbouw denken de mensen altijd dat ze uit huis worden gezet terwijl het gaat over de reparatie van de verwarmingsketel. Dat soort misverstanden zijn er voortdurend. Ook zijn er veel vragen over uitkeringen en pensioenen. Sophie verbaast zich elke keer weer dat de overheid zulke moeilijke, bureaucratische brieven schrijft, die ook door 'gewone' Nederlanders nauwelijks te snappen zijn. "Ik ben erg eigenwijs en bel zonder aarzeling met de hoogste baas van het ministerie als ik er zelf niet uitkom". Op zeker moment kreeg Sophie een man op het spreekuur die meer dan dertig jaar had gewerkt in Nederland. Hij ontving 300 euro pensioen. Ze doet navraag over de hoogte van het bedrag en het klopt. "Ik ben daar enorm van geschrokken. Veel Italianen zijn gewoon arm". Een klein pensioen in combinatie met een omlopende AOW is niet veel. Veel Italiaanse ouderen komen daarom met schulden. "Ik probeer uit te leggen dat ze inkomstenbrieven niet moeten wegschrijven want dat leidt tot nog meer schulden, maar dat hoort weinig uit".

### SCHAAMTE EN EERGEVOEL

Oudsten hun kleine beurs willen de mensen Sophie uit dankbaarheid heel vaak een attentie geven. "Gelukkig heb ik ze dat uit hun hoofd weten te praten. Ze begrijpt wel dat ze lever naar haar spreekuur komen in plaats van de kinderen om hulp te vragen. Het schaamte- en eergevoel is erg groot". De meeste Italianen die Sophie helpt, zijn afkomstig uit het Zuiden. Van oudsher zit er bij deze groep een eiegeworteld wantrouwen tegen 'de overheid'. De meeste Nederlanders begrijpen daar

hellemal niets van en blijven steken in "Waarom spreken ze taal nog niet, ze zijn zo lang hier". Sophie heeft geconstateerd dat de Italianen het liefste onder elkaar zijn. In de Klinker zijn de Italianen soms uitgenodigd voor gezellige bijeenkomsten met de andere groepen, maar dat heeft nooit tot echt contact geleid want er is geen gemeenschappelijke taal. "Ze kletsen leven Italiaans met elkaar bij een drankje en een hapje".

### SOCIAL ISOLEMENT

Sophie maakt zich zorgen hoe het verder moet als zij en Antonio er niet meer zouden zijn. "Voor deze groep is er eigenlijk niets. Ze kennen de voorzieningen niet, zoals de oketten van de gemeente of buurtverenig. Ik probeer ze wel te stimuleren om daar naar toe te gaan, maar ze doen het niet. Vreeger was er nog wel contact met het consulaat. Dat is - helaas voor de Italiani pensionati - naar Den Haag verhuisd en daarom voor hen onbereikbaar. En de ambassade doet niets meer". De Klinker is de enige ontmoetingsplek voor deze ouderen. Verder is het heel veel tv kijken. Het sociale isolement is groot. Remigratie is geen optie want in Italië hebben ze vaak niemand meer. En voor een vakantie hebben de meeste mensen geen geld. Ze zijn ook wel geweest geroopt om de Nederlandse mentaliteit en idealiseren Italië niet, heeft Sophie gemerkt. Zelf hoop: Sophie het werk nog lang te kunnen doen. "Ik moet iets doen waar ik mijn hoofd bij kan gebruiken. Anders ga ik me vervelen en me volschoppen met chocolade en taart. Ik zal bij ons de conaria voorbij is en ik de mensen weer kan zien!"

# Alle kleine beetjes helpen

**D**at alle kleine beetjes helpen, daar denk ik dan maar aan als ik weer eens terugblik op waar we nu staan in onderzoekstand rondom ouderen met een migratieachtergrond, vooral in de zorg. De afgelopen tien jaar heb ik aan een onderzoek mogen werken waarbij deze ouderen de hoofdcategorie waren. Het onderzoeksteam werd gevormd door de afdeling ouderengeneeskunde van het AMC, de Uva en vanuit het toernooiig Satevvaart Medisch Centrum in Amsterdam west. Daar zag men al die noodzaak en werkten ze aan een geheugenpoliënet met oog voor de migranten. Inmiddels zijn er stappen gezet, ook in diagnostische middelen die bruikbaar zijn, specifiek voor de groep ouderen die een ander taal en cultureel achtergrond hebben.

Het profschrijft, dat ik in 2016 heb afgehandeld, bespreekt een aantal aspecten van de gezondheid van en gezondheidsonderzoek bij ouderen met een migratieachtergrond in Nederland. "Systematic Memory Testing Beholding Other Languages" (SYMBOL) de aanleiding voor dit grootschalig onderzoek was de

verginging van de migrantenpopulatie in Nederland, die hun vertaals in Turkije, Marokko en Suriname hebben - een groeiende groep in Nederland. Zij ervaren een relatief slechtere algemene gezondheid, olende een hogere mate van chronische aandoeningen in vergelijking tot de autochtone Nederlandse bevolking. In 2009 beschreven we dat goed clinical practice nodig is, ook voor deze specifieke groep ouderen en dat dit wordt verhelderd door onder andere taalbarrières tussen patiënt en hulpverlener. Uniek aan het project is geweest dat deze groep ouderen de hoofdonderzoeksgroep waren. Daartoe werd de methode van werving tot aan de in te zetten in adelen vertoold.

## MEETINSTRUMENTEN

Onderzoekers die verschillende aspecten van de algemene gezondheid van migranten op een betrouwbare wijze willen beoordelen, hebben meetinstrumenten met eigenschappen nodig die bruikbaar zijn voor specifieke groepen ouderen. Er is ook noodzaak voor cross cultureel onderzoek. Er is ook



Het is een feit dat gevoelens van eenzaamheid ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid van ouderen



noodzaak voor zorg die aansluit bij alle ouderen, ook dus deze specifieke ouderen. Naast cognitieve aspecten is er binnen het onderzoek ook aandacht geweest voor eenzaamheid onder deze groep. Gezien het feit dat het bekend is dat gevoelens van eenzaamheid ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid van ouderen, mentale, maar ook de cognitieve gezondheid. De eerste stapen hierin zijn gezet, de vragenlijsten zijn bruikbaar om eenzaamheidsgevoelens en depressie in kaart te brengen, met respectievelijk De Jong-Grieveld Eenzaamheidschaal (DUGS-15) en de 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15). Daarnaast is er gewerkt aan de Cross-Culturel Dementia screening test (CCD). Over het algemeen kunnen we stellen dat de CCD een goede demeritriseringstest is voor gebruik bij ouderen met een migratieachtergrond, voor die groep of waarin Nederlanders spreken en een laag opleidingsniveau hebben.

goed op te volgen is meer nodig, bijvoorbeeld voldoende geschoolde zorgverleners en voldoende cultuursensitieve zorgvoorzieningen. Daar zijn wel wat ontwikkelingen in, maar de behoefte is er om dit te doen op grotere schaal en structureel. Het aflopen, car heb ik de overstap gemaakt naar het hoger onderwijs, waarin een van de speelden is om de studenten, die toekomstige professionals, een vlot mee te geven, perspectief mee te geven waarmee ze alle ouderen kunnen benaderen, zien en behandelen.

## \*NEDERLANDSE VERSIES VAN DE RUDAS EN DE IQCODE ZIJN ONLINE BESCHIKBAAR.

[www.rhdg.org/actueel/nieuws/nhg-standaard-dementie-herzien](http://www.rhdg.org/actueel/nieuws/nhg-standaard-dementie-herzien)

[www.hemv.org/artikelen/dementie-bij-ouderemigranten](http://www.hemv.org/artikelen/dementie-bij-ouderemigranten)

[www.huisarts-migrant.nl/nhoud/uploads/2016/07/Zorgpad-migranten-met-dementie.pdf](http://www.huisarts-migrant.nl/nhoud/uploads/2016/07/Zorgpad-migranten-met-dementie.pdf)

[www.trimboas.nl/kennis/ouderpsychiatrie-ncap/meeinstrumenten-ouderpsychiatrie/](http://www.trimboas.nl/kennis/ouderpsychiatrie-ncap/meeinstrumenten-ouderpsychiatrie/)

melden bij de huisarts met (cognitieve) klachten. De diagnose van dementie bij niet-westerse migranten is een uitdaging. De arts moet rekening houden met barrières in taal, cultuur en opleidingsniveau. Soms spelen ook onbekendheid met dementie, schaamte en andere zorgverwachtingen een rol. We weten dat de groep zich vaak later in het ziekteproces aanmeldt bij geneeskundigen. Dat kan allerlei redenen hebben. Geneeskundigen gebruiken inmiddels de Cross-Culturele Dementiascreeningstest (CCD), maar de afname van deze test duurt ongeveer dertig minuten en voor de interpretatie is een psycholoog nodig. Dit maakt de CCD minder geschikt voor de eerste lijn. De veelgebruikte Mini-Mental State Examination (MMSE) is niet geschikt om dementie vast te stellen bij patiënten die laaggeleerd zijn en het Nederlands onvoldoende beheersen.

De Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS), een korte cognitieve test, voor dementie is speciaal ontwikkeld voor een laaggeleerde patiëntenpopulatie met diverse culturele achtergronden. De Nederlandse versie kan in een klein half uur worden afgenomen door een huisarts of praktijkonderzoeker, met behulp van een familielid als tolk. Bij een positieve uitkomst kan met de tweede lijn worden overlegd over verwijzing naar de tweede lijn voor aanvullende diagnostiek. Goede diagnostiek alleen is niet genoeg. Om het groeiende aantal ouderen met een migratieachtergrond met dementie

## DE HUIDIGE SITUATIE

In de grote steden zal in 2030 een op de drie ouderen een niet-westerse achtergrond hebben. We kunnen dus een grotere toestroom verwachten van ouderen die zich



Het is niet altijd makkelijk om naar jezelf te kijken en te onderzoeken wie je bent en wat jouw waarden en normen zijn

## INTERVIEW

**Diana Codfried,**  
coach, trainer en adviseur van Bilan  
coaching, training & advies

# Ruimte geven aan waarden van een ander

**M**et een Surinaamse vader en een Nederlandse moeder enவர். Diana Codfried het beste van twee werelden. Haar multiculturele achtergrond helpt haar in haar werk als coach, trainer en adviseur van Bilan coaching, training & advies. Diana werkt onder ander met de VABIS methode die Jos Arz heeft ontwikkeld. VABIS is een

werk- en denkwijze die zich richt op het ontwikkelen van 'cultureelmatige' bewustzijn binnen de organisatie, in die werkwijze maak je als medewerker een proces door: van ontmoeten, verbinden, leren, borgen en monitoren. Zij heeft de methode samen met Jos Arz toegepast bij meerdere zorginstellingen onder andere in de gemeente Apeldoorn. Wethouder Blokhuis van Apeldoorn was zeer enthousiast over VABIS, toen hij er enkele jaren geleden kennis mee maakte. Met name de oorzicht, die VABIS heeft, voor gelijkwaardigheid, ongeacht religie, cultuur of taal sprak hem aan. Hij wilde graag de VABIS methode toepassen bij zorg- en welzijnorganisaties in de stad. De methode is

Dit heeft ook mooie projecten opgeleverd, in bijvoorbeeld Apeldoorn en bij de gemeente Rotterdam waar nog een stap verder wordt gegaan door niet alleen de medewerkers van de zorgorganisaties te trainen maar een gelijk programma ook aan te bieden aan statushouders en andere werkloze inwoners met een migratieachtergrond. In samenwerking met onderwijz is een programma ontwikkeld

waar mensen met een migratieachtergrond en zorgmeewerkers worden getraind met als doel om uiteindelijk via stage en maatschappelijke opleiding nieuwe medewerkers met migratieachtergrond aan te trekken. Zo ontwikkelen zorgorganisaties een divers en verbonden personeelsbestand wat uiteindelijk ook een aanzuigende werking kan hebben op de mate van diversiteit van de cliënten. Het geeft ook behoorlijk wat beweging binnen een zorgorganisatie en moet bij sommige medewerkers weerstand op en soms ook bij bewoners of cliënten. Sommige willen niet geholpen worden door bijvoorbeeld een medewerker met een contere huidskleur en spreken dit ook zonder omhaal

uit. Het helpt dan bij deze cliënten niet echt om de discussie aan te gaan maar om een andere manier te zoeken om toch verbinding te krijgen. Door de VABIS methode veel medewerkers zich meer verbinden met hun eigen identiteit en zijn daardoor minder vatbaar voor (het gevoel van) discriminatie. Het maakt hen weetbaarder. Diana: 'Het is geen gemakkelijk en een leerd proces, maar door het leerproces te delen helpt dit andere zorgorganisaties om te komen tot steeds beter verbonden cultureelmatige zorg of welzijn van leven.

## WEERSTAND

Dit heeft ook mooie projecten opgeleverd, in bijvoorbeeld Apeldoorn en bij de gemeente Rotterdam waar nog een stap verder wordt gegaan door niet alleen de medewerkers van de zorgorganisaties te trainen maar een gelijk programma ook aan te bieden aan statushouders en andere werkloze inwoners met een migratieachtergrond. In samenwerking met onderwijz is een programma ontwikkeld waar mensen met een migratieachtergrond en zorgmeewerkers worden getraind met als doel om uiteindelijk via stage en maatschappelijke opleiding nieuwe medewerkers met migratieachtergrond aan te trekken. Zo ontwikkelen zorgorganisaties een divers en verbonden personeelsbestand wat uiteindelijk ook een aanzuigende werking kan hebben op de mate van diversiteit van de cliënten. Het geeft ook behoorlijk wat beweging binnen een zorgorganisatie en moet bij sommige medewerkers weerstand op en soms ook bij bewoners of cliënten. Sommige willen niet geholpen worden door bijvoorbeeld een medewerker met een contere huidskleur en spreken dit ook zonder omhaal

of weg hoeft te gooien. Als je maar ruimte geeft aan de woorden van een ander.

## RITUELEN

Diana is verder nog actief bij het Leernetwerk Migrantenouders, Europees netwerk voor migrantenouders en regionale werktafels. Het leernetwerk is gericht op het uitwisselen van kennis en ervaring door professionals, werkvormen bij gemeenten, zorg- en welzijnorganisaties en woningcorporaties in Overijssel. Diana ondersteunt van uit haar adviesfunctie ook gemeenten en bestuurders bij het proces van de ontwikkeling naar een cultureelmatige organisatie/gemeente. In de gemeente Zwolle is ze projectleider/procesbegeleider van het bestuursnetwerk en werkt hierbij nauw samen met Gáza Durán van Hogeschool Windesheim die vanuit inhoud de professionele netwerken ondersteunt. Diana: 'Vanuit het leernetwerk en het netwerk van professionals kunnen professionals trainingen en bijeenkomsten volgen, elkaar ontmoeten, verbindingen aangaan en zo meer leren over cultureelmatige en personeelgerichte zorg. Mensen zijn zich niet bewust van hun eigen culturele rituelen. Zo heb ik baast op een bijeenkomst gehoord dat Surinamers hun tanden voor het ontbijt poetsen. Dat is voor mij zo normaal. Dat doe ik ook, mijn hele leven al. Ik was me er eigenlijk niet bewust van dat dit niet voor iedereen geldt. Ik was me dat dat moment niet bewust van het feit dat dit ook onderdeel van mijn cultuur was.'

**MEER INFORMATIE:**  
[www.bilancoaching.nl](http://www.bilancoaching.nl)



bestuurder zorgorganisatie MOB

## ‘Zet de mens centraal en niet de cultuur’

**M**indful, werkplezier en thuiskomen. Dat zijn de drie pijlers uit het verhaal van de Calabrese zorgorganisatie MOB. Ismail Meral, bestuurder van deze zorgorganisatie, vertelt hoe hij de drie pijlers uit het verhaal van de Calabrese zorgorganisatie MOB wil wettigen. Hij vertelt hoe hij de drie pijlers uit het verhaal van de Calabrese zorgorganisatie MOB wil wettigen. Hij vertelt hoe hij de drie pijlers uit het verhaal van de Calabrese zorgorganisatie MOB wil wettigen.

Stelkster mag, wij geloven in de uitdrukking van de Britse zakenman Richard Branson: "Clients do not come first. Employees come first. If you take care of your

### PRAKTIJKVOORBEELD



Soms moet je oude patronen loslaten en lef en vertrouwen hebben in nieuwe ontwikkelingen

employees, they will take care of the clients." Dat is vertaald: "Op deze manier probeert hij personeel te werven en te houden. Het personeelsbeleid is groot. Door medewerkers een werkomgeving te bieden waar werkplezier voorop staat, en waar mensen dan ook graag werken. Ismail heeft een persoonlijk te vinden en behouden. "We hebben een financieel sprekkend voor medewerkers want zij hebben vaak kappogen om hun financiële situatie. Wij helpen hen daarmee en dat voorkomt uitval en verloop. Het werkplezier omdat ze merken dat wij met hen meedelen en meelopen. Ook kijken we naar hun ontwikkeling. "Huidhoudelijk medewerkers die ambte hebben te groten ondersteunen we als zij groei willen groeien naar bijvoorbeeld een functie als verzorgende.

Bevinden ben ik ervan overtuigd dat de omgeving je graag kan beïnvloeden. Dus als deze hub onze medewerkers een thuisgevoel geeft, dan heeft dat effect op hun werkplezier." Om die pijlers goed te laten landen bij de medewerkers heeft hij een kaartspel ontwikkeld, waarmee medewerkers meer gevoel krijgen bij de doelstellingen van MOB. "Op de kaartjes staan vragen zoals: Als jij een dag aan het roer stond van de organisatie, wat zou je dan anders doen? En: Wat is het meest waardevolle dat jij meemaakt van je leidinggevende? Zo hoort MOB het bewustzijn van medewerkers te vergroten, draagvlak te creëren en in beweging te krijgen.

### NAAR EEN COMMUNITY

Het uiteindelijke doel van de MOB is om tot een community te komen. "Dat we met elkaar een community vormen, professionals, vrijwilligers, ouders en hun moesten. Dat we zichtbaar zijn en met hetzelfde doel bezig zijn. Hij benadrukt dat een organisatie natuurlijk aan alle wet- en regelgeving moet voldoen, maar dat er is van de beperkingen die dat met zich mee brengt mensen zoveel mogelijk in vrijheid kunnen werken om aan de vraag van ouders te kunnen voldoen. De beloning is uiteindelijk groei. "De gemeente, de zorgverzekeraar en andere partners nemen je als zorgorganisatie serieuzer als je volume hebt, is mijn ervaring. Dan ben je eerder een gesprekspartner." Ismail is vijftien jaar geleden begonnen met de MOB met als doel de ouderenzorg te verbeteren. "We kregen groei als codeur terug. Inmiddels heeft het MOB zeventien locaties, om en nabij 25000 cliënten en meer dan

zeshonderd medewerkers, verdeeld over de gebieden Rotterdam-Rijnmond, Amstelveen-Amsteland en Drechtsteden. "We willen zeker groeien, maar toch willen we niet te groot worden. Logge organisaties blokkeren vernieuwing. Daarom ben ik ook geen voorstander van overname door grotere organisaties."

### LOSLATEN, LEF EN VERTROUWEN

Mijn opa had weerstand tegen technologische ontwikkelingen. We hebben hem naar de arts moeten duwen toen zijn gezichtsvermogen achteruit ging. Met veel moeite konden we hem overtuigen om zich te laten opereren aan staar. Na de operatie was hij dubbelj omdat hij weer helder kon zien. Hij geeft dit voorbeeld om te laten zien dat je soms oude patronen moet loslaten en lef en vertrouwen moet hebben in nieuwe ontwikkelingen. "Ik denk graag in mensen. Zo zie ik ook dat de corona periode nieuwe mogelijkheden biedt zoals een extra stimulans tot digitalisering." Met corporate waarden is hij bezig met een pand in Delfhaven. Daar moet de leefbaarheid flink omhoog en gaan bewoners met verschillende zorgbehoeften samen wonen. Dat ziet hij als een enorme kans. "MOB kan de bestaande regelen, potentiële huurders aantrekken en vrijwilligers leveren."

Ik steek graag mijn nek uit en geloof in het principe: deelen is vermenigvuldigen. Zo heb ik voor het pond Boelrade samenwerking met twee lokale instellingen waardoor onze plannen uitgevoerd konden worden. Dat was in mijn eerste nacht gekukt."

### MENS CENTRAAL

MOB bereikt veel ouders met een migratieachtergrond. "Dat komt omdat wij cultuur niet centraal stellen maar de mens en persoonlijke zorg leveren. Volgens Ismail moet een zorgorganisatie herkenbaar, flexibel, laagdrempelig en laagdrempelig zijn. Kennis, houding, vaardigheden en communicatie zijn competenties die zorgmedewerkers moeten hebben om die persoonlijke zorg te leveren. Een medewerker die zich vertoelt heeft in de leefwereld van de oudere en zijn cultuur begrijpt, maar vooral open en ontvankelijk is, werkt vrouwen bij ouders, ook die met een migratieachtergrond. MOB wil in 2023 benieuwde voorzorglocaties realiseren. Op dit moment zijn de Boergraard, voor Chinese ouders, Boelrade voor ouders met allerlei achtergronden en met een laag inkomeren wonen of gepand. In het najaar opent Beyl Eesdam. Huis van Veede en het jaar daarna Bem Vindt voor Kappereidische ouders. Hij merkt dat de vraag enorm groot is. Hij raadt andere zorgorganisaties aan om geen interculturele projecten te beginnen die na zoveel maanden weer stoppen. "Want immers culturele achtergrond staat ook niet. Doe wat takt, durf te vernieuwen. Verder vindt hij het belangrijk dat mensen elkaar ontmoeten. "Onbekend maakt onbemind. Als mensen meer met elkaar delen, dan zien we dat er meer overeenkomsten zijn dan verschillen."

### MEER INFORMATIE:

www.mob.nl

Nancy Babel,  
stichting Prituru



## Herinneringskoffer verhoogt het welzijn van ouderen met een migratieachtergrond

### Het werken met de cultuurspecifieke herinneringskoffer in een cultuurspecifieke groep zorgt voor het gevoel van herkenning en beleving

**O**uderen hebben een levensverhaal. Naarmate de leeftijd van ouderen toeneemt, hoe meer zij verlangen naar de herinneringen van vroeger. Herinneringen die zijn ontstaan door iets wat hen raakte, omdat het verbodde, omdat het nieuw was, of omdat je er iets bij voelde, verdriet, of blijdschap. Vaak zijn deze herinneringen weggevoerd. Ouderen met dementie kunnen zich dingen uit een ver verleden vaak nog herinneren. Hun geheugen wordt door de activiteit met de herinneringskoffer gestimuleerd om herinneringen op te halen en hun verhaal te vertellen. Ze worden gevraagd, het geeft zekerheid en zelfvertrouwen om te praten over dingen die ze nog wel weten. Hun verhalen leren ons om elkaar beter te begrijpen. De voorwerpen uit het verleden roepen emoties op van momenten uit het verleden. Geheelde herinneringen leiden tot het maken van contact en dragen bij tot meer levensvreugde. Herinneringen hebben ook een culturele context. In sociale en culturele achtergrond hebben ook invloed op je beleving.

**CULTUURSPECIEKE HERINNERINGSKOFFER**  
Ouderen met een migratieachtergrond delen niet dezelfde geschiedenis met de autochtone ouderen. Surinaamse ouderen delen het land van herkomst, Suriname. Wat ze hebben meegemaakt is gevormd door context, etnische en sociale klasse. Uit de praktijk weten we dat de Surinaamse ouderen het fijn vinden om elkaar's levensverhaal te leren kennen. Surinaamse hebben een verlatenheid, voor ouderen met dementie roept, verhalen vertellen aan de hand van de laatste voorwerpen, veel emotie op. We zien dat mantelzorgers

beter begrijpen en versnapt. Een cultuurspecifieke herinneringskoffer is een middel om herinneringen op te halen en sluit aan bij de beleving van de ouderen met een migratieachtergrond. Prituru heeft in samenwerking met sleutelfiguren, de Surinaamse koffer van Stichting For ten voor de Afro-Surinaamse doelgroep ontwikkeld en een basis koffer voor de Hindoesaanse, Javaanse, Chinese en Marokkaanse groepen samengesteld. De herinneringskoffers bevatten afbeeldingen, voorwerpen, foto's en muziek die betrekking hebben op het leven van vroeger. Met het materiaal kunnen activiteiten worden uitgevoerd, waarbij de gespreksleider met de ouderen in gesprek gaat.

#### HERINNERINGSKOFFER ALS METHODEIK

Het werken met de cultuurspecifieke herinneringskoffer in een cultuurspecifieke groep zorgt voor het samen gevoel van herkenning en beleving. Ouderen uit de cultuurspecifieke groep spreken dezelfde taal waarvoor discussiëren en met leren van elkaar verhalen vlotter verlopen. Maar ook de omgeving/context, spreekt tot de of in het binnenland? Ouderen maken kennis met elkaars beleving. Discussies leiden tot praktische verhalen en anekdotes. De cultuurspecifieke herinneringskoffer is een hulpmiddel om met (dementie) ouderen in gesprek te gaan. Ook kan de herinneringskoffer ingezet worden als activiteit voor vitale ouderen, samen met ouderen met beginnende dementie. De gesprekken en verhalen zijn voor beide groepen herkenbaar en zorgen voor een levendige sfeer.

De basis koffer kan een aanleiding zijn om samen met een (groep) ouderen en mantelzorgers herinneringen op te halen en tot de ontdekking te komen dat de koffer nog met meer voorwerpen aangevuld zou kunnen worden en dat er thus voorwerpen zijn die ook een verhaal hebben. De koffer geeft de ouderen en de mantelzorgers aanleiding om thuis het gesprek verder te voeren. Door de gesprekken komen mantelzorgers achter het specifieke levensverhaal van hun relaties en begrijpen hun wensen en behoeften beter. Iedereen nodig gaan zij gericht op zoek naar hulp die past bij hun beleving. De cultuurspecifieke herinneringskoffer is ook een geschikt middel om ouderen met verschillende etnische achtergronden uit te nodigen tot een gesprek. Hier is boeiend om te zien hoe voorwerpen cultuurgebonden verhalen oproepen.

#### PERSOONSGERICHTE ZORG EN DIVERSITEIT

Het aantal ouderen met een migratieachtergrond met een zorgvraag zal de komende jaren toenemen, zo ook de vraag naar cultuurspecifieke ouderenzorg. Voor zorginstellingen en leermeesters is de culturele diversiteit in de zorg een grote uitdaging die extra aandacht vraagt. Hoe zorgen we ervoor dat ons zorgaanbod aansluit bij de behoefte van de cliënt? Dat roept de vraag op hoe we de cliënt kunnen ondersteunen. Het belang van de cliënt en dat naast de etnische achtergrond elke cliënt een eigen levensverhaal heeft. Hun levensverhaal is van invloed op hun zorgwensen en behoeften. Het bewust kennen van het levensverhaal van de cliënt leidt uiteindelijk tot beter begrip en betere zorg. De cultuurspecifieke herinneringskoffer is een goed middel om achter zo'n



Door de gesprekken komen mantelzorgers achter het specifieke levensverhaal van hun naasten en begrijpen hun wensen en behoeften beter



levensverhaal te komen. De attributen uit de koffer nodigen uit om op thematische wijze met de oudere te praten over reëger. Een bijbehorende handleiding geeft handvatten om aan de hand van 'Hemma's' het gesprek te beginnen.

**NEVENEFECT**

De samenstelling van zorgteams wordt steeds diverser. De medewerkers brengen hun eigen cultuur, normen en waarden mee. Het opstaan voor elkaars verhaal en verschillen leert je een wezen, zonder oordeel te worden. Je wordt nieuwsgierig naar wat anders is dan jij en dat wat je gevend bent. Het leren kennen van het levensverhaal van de cliënten leidt tot meer begrip en biedt de zorgmedewerkers handvatten voor het bieden van zorg die aansluit op de beleving



van de cliënt. De verhalen die voortkomen uit de gesprekken leiden ook tot meer begrip voor de culturele achtergrond van de cliënt en de naasten. Dit begrip van de culturele achtergrond biedt handvatten tot een betere samenwerking en wederzijds begrip met de mantelzorgers.

**MEER INFORMATIE:**

Voor meer informatie over de herinneringskoffer of het geven van een presentatie over dit onderwerp kunt u per mail contact opnemen met Nancy Babel, Stichting Piefuru, Rotterdam: [nbabel@iefort.nl](mailto:nbabel@iefort.nl) | [www.piefuru.com](http://www.piefuru.com)

**Maria van den Mujsenbergh,** huisarts, hoogleraar gezondheidsverschillen en persoonsgerichte integrale eerstelijnszorg

# Persoonsgerichte zorg maakt het verschil

**M**evrouw Aydin, 65 jaar oude weduwe, geboren in Turkije, komt bij haar huisarts (of internist, of geriatr, of J. Hoor) dochter komt mee om te vertellen. Mevrouw Aydin heeft pijn in haar mond en gewrichten en ze is erg moe. Ze zit de hele dag thuis en wordt er moedeeloos van. Ze is de laatste weken afgevallen, hoewel ze nog steeds te zwaar is. Zomaar een dagje iets voorbeeld, dat veel zorgverleners zullen herkennen. Vaak worden ze zelf een beetje moedeeloos van zo'n cliënt, want coar kan ze veel achter laten. Dat geldt voor alle patiënten met moeheidsklachten, maar voor mensen met een migratieachtergrond zijn er ook een aantal specifieke zaken waaraan je moet denken: sociale

omstandigheden die samenhangen met migratie, etnische verschillen in ziekten en behandelingen. Als we als zorgverlener met een persoonsgerichte, cultuursensitieve benadering de patiënt tegemoet treden is het echter helemaal niet zo moeilijk om samen met de patiënt er achter te komen welke lichamelijke, psychische en sociale problemen een rol spelen en wat voor elk van deze problemen de voor deze patiënt beste benadering en ondersteuning is.

**PERSOONSGERICHTE CULTUURSENSITIEVE BENDERING**

Hiermee bedoelen we aandacht voor de hele persoon en diens leefomstandigheden, en niet alleen de



zichte of kracht. Dit verstoort oprechtie nieuwsgierigheid en respect voor opvattingen of gedragingen die anders zijn dan die van de hulpverlener. In de praktijk betekent het een warme, belangstellende, niet-oordelende houding, de vaardigheden om begrijpelijk en acceptabel te communiceren en kennis van alle factoren die van invloed zijn op de gezondheid. Vaak zijn hulpverleners bang dat zo'n brede benadering veel te veel tijd kost, maar in de praktijk valt dat mee. Inderdaad zal het gesprek met mevrouw Aydın wel snel twintig minuten duren, maar als dit een goed overzicht oplevert van alles wat van belang is, vergroot het de kans op succesvolle benadering, en zo de patiënt dus minder vaak terugkomen. Deze benadering levert dus uiteindelijk tijdwinst en – nog belangrijker – een tevreden patiënt!

#### AANDACHT VOOR TAAL, CULTUUR EN OPLEIDINGSNIVEAU

Veel oudere migranten kunnen zich als het om ingewikkelde zaken als gezondheid gaat, beter in hun eigen taal uitdrukken dan in het Nederlands. Vaak zijn kinderen bereid om te tolken, maar in het algemeen is het beter om een professionele tolk in te schakelen. Cultuur en religie hebben invloed op de wijze waarop mensen met hun gezondheid omgaan en op hun opvattingen over goede zorg. Enige algemene kennis over culturele verschillen helpt om die goede vragen te stellen, maar alleen daar het om de patiënt te vragen kan men weten wat voor hem belangrijk is. Veel oudere migranten, zeker vrouwen, hebben moeite de kans gekregen naar school te gaan en hebben daarom moeite met lezen en schrijven, ook in hun

eigen taal. Voor de zorg is het belangrijk dit te weten, bijvoorbeeld om informatie op maat te kunnen geven over medicijnen. Het beste is als de arts rechtstreeks vraagt om de patiënt of hij kan lezen en schrijven, en dit noteert in het dossier zodat collega's het ook weten. Niet zo belangrijk is dat hulpverleners checken wat de patiënt begrepen heeft van hetgeen besproken is, door de terugvraagmethode toe te passen op respectvolle wijze vragen of de patiënt wil vertellen wat besproken is, zodat de arts weet of hij alles goed heeft uitgelegd.

#### SOCIALE FACTOREN SAMENHANGEND MET MIGRATIE

Armoede, discriminatie, laaggeletterdheid, slechte huisvesting of een onveilige buurt kunnen vaker voor bij mensen met een migratieachtergrond en leiden tot chronische stress. Chronische stress vergroot de kans op het krijgen van hart- en vaatziekten, diabetes en depressies. Bovendien beïnvloedt chronische stress de hersenwerking, waardoor het moeilijker is om te plannen voor de lange termijn en om weerstand te bieden aan impulsen. Een gezonde leefwijze wordt daarvoor lastiger. Mensen brengen deze onderwerpen niet snel ter sprake uit schamte of omdat zij zich er niet bewust van zijn dat er een relatie met gezondheid is. Daarom moet de hulpverlener hier actief naar vragen. Een hulpmiddel hierbij kan de gesprekskaart zijn.<sup>1)</sup>

#### ETHISCHE VERSCHILLEN IN ZIEKTEN EN BEHANDELING

Verskillende ziekten komen vaker voor bij migranten dan bij mensen van Nederlandse oorsprong. Zie voor enkele voorbeelden tabel 1



Enige algemene kennis over culturele verschillen helpt om de goede vragen te stellen, maar alleen door het aan de patiënt te vragen kan men weten wat voor hem belangrijk is

AARD VERSCHIL	VOORBEELD
Genetisch verschil ziekteleters	Thalassemie en sikkelcelziekte: zeldzaam onder mensen van Nederlandse afkomst; veel voorkomend onder mensen van Noord-Afrikaanse respectievelijk Sub-Sahara Afrikaanse afkomst. Ziekte van Tay-Sachs bij mensen uit Turkije
Farmacogenetisch verschil reactie op therapie	Mensen met Aziatische achtergrond veel grotere kans op (ernstige) bijwerkingen bij bepaalde medicijnen zoals olistipristal, labetalol tegen hoog cholesterol, ondiepripavio. Mensen met West-Afrikaanse wortels reageren anders op bloedruktabelten en medicijnen tegen psychoses.
Huidskleur	Rode huidskleur is niet goed te zien bij donkere huid, waardoor de Ziekte van Lyme bij hen vaak te laat wordt ontdekt; meer kans op vitamine D tekort bij donkere huid.
Geboorteland	Hogere kans op Hepatitis C infectie bij mensen geboren in Egypte
Migratie, combinatie met genetische verschillen	Veel grotere kans op diabetes en hoge bloeddruk onder Suriname, Turkse en Marokkaanse Nederlanders
Reden van migratie	Wachtelingen grote kans op (seksueel) geweldsdelicten

Tabel 1

#### TERUG NAAR MEVROUW AYDIN

Een rustig gesprek met een tolk, lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek levert de volgende informatie: Zij kan zelf niet lezen en krijgt veel stress van alle brieven, terwijl haar kinderen geen tijd hebben om elke dag langs te komen. Ze heeft schulden gemaakt omdat ze van kleine uitkering ook nog geld naar haar zieke zus in Turkije moest sturen, de nieuw boverkuren boven opstading en ze welk zich eenzaam sint haar man gestoven is. Voor al deze problemen brengt de huisarts haar in contact met een Turks sprekerende medewerker

wat meer kan bewegen en gezonder kan zijn. Als ze na 4 weken terugkomt bij de huisarts, voelt ze zich veel rustiger en sterker, doordat ze het gevoel heeft dat al haar problemen nu worden aangepakt.

#### CONCLUSIE

Artsen en verpleegkundigen zouden aan mogelijke etnische verschillen moeten denken bij elke patiënt met een migratieachtergrond. Het is begrijpelijk dat ze niet alle kennis inleveren paraat hebben. Gelukkig wordt steeds vaker (maar nog altijd te weinig) aan deze verschillen aandacht besteed in de opleiding. De website [www.huisarts-migranten.nl](http://www.huisarts-migranten.nl) verschaft praktische informatie over al deze onderwerpen. Voor goede zorg is het belangrijk dat niet elke patiënt dezelfde standaard behandeling krijgt, maar dat ieder krijgt wat hij nodig heeft. Zo maakt persoonsgerichte zorg verschil!

#### MEER INFORMATIE:

- [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)
- [www.huisarts-migranten.nl/taalbarriere-inzet-tolk](http://www.huisarts-migranten.nl/taalbarriere-inzet-tolk)
- [www.huisarts-migranten.nl/gezondheidsvaardigheden-laaggeletterden-analfabetisme](http://www.huisarts-migranten.nl/gezondheidsvaardigheden-laaggeletterden-analfabetisme)
- [www.pharos.nl/kennisbank/gesprekskaart-voor-patienten-met-bepaalde-gezondheidsvaardigheden](http://www.pharos.nl/kennisbank/gesprekskaart-voor-patienten-met-bepaalde-gezondheidsvaardigheden)
- [www.pharos.nl/kennisbank/gesprekskaart-voor-patienten-met-bepaalde-gezondheidsvaardigheden](http://www.pharos.nl/kennisbank/gesprekskaart-voor-patienten-met-bepaalde-gezondheidsvaardigheden)

# Gezondheid is een van de belangrijkste bronnen van geluk en welbevinden

'Er zijn diverse onderzoeken gedaan naar ouders met een migratieachtergrond. Een belangrijk onderzoek was dat van het SCP in 2004, van Roslof Schellingenhout. In mijn onderzoek naar ouders met een migratieachtergrond in de vier grote steden viel mij op dat er grote verschillen zijn tussen de Nederlandse ouders en ouders met een migratieachtergrond.

**D**e psychosociale gezondheid van ouders met een migratieachtergrond is een stuk slechter dan die van de Nederlandse ouders. Ouders met een migratieachtergrond voelen zich vaker eenzaam, depressief, sociaal uitgesloten en gediscrimineerd. Ik zag een bevestiging van wat we al vaker hebben gezien. Eigenlijk is wat we in beeld hebben gebracht een laagje van de ijsberg, en daar maak ik me grote zorgen over. Ik vraag me af hoe het over tien jaar zal gaan met de ouders met een migratieachtergrond. Deze groep maakt weinig gebruik van specialistische zorg en doet minder vaak mee

aan preventieve activiteiten. Dit moet snel worden aangepakt, vooral omdat gezondheid zo belangrijk is. Het is één van de belangrijkste bronnen van geluk en welbevinden.'

#### ONZICHTBARE GROEP

Bij veel onderzoek ligt de focus op de grote en bekendere groepen zoals Turks, Marokkaanse en Surinaamse ouders, maar veel kreupelen gelden ook voor de kleinere groepen, zoals de Afrikanen en andere groepen vluchtelingen. Zoals de sociaal-economische positie, taalproblemen en achterstanden in opleiding.

die mede van invloed zijn op de toegang en gebruik van (zorg)voorzieningen. Ik zou graag meer verdiepend onderzoek willen zien naar het vraagstuk van gezondheidproblemen die veelvuldig voorkomen bij deze groep zoals cementie, depressie, hart- en vaatziekten en diabetes. Hoe komt het dat mensen minder therapietrouw zijn? Waarom maakt de groep zo weinig gebruik van preventieve maatregelen? Wat voor oplossingen zouden werken? We weten het wel in grote lijnen, maar er wordt zo weinig mee gedaan in de praktijk, zodat de mensen zelf er wat aan hebben. Er zijn veel pilot, projecten maar het mist een ingebed



**Fatima el Fakiri**, senior onderzoeker GGD Amsterdam met expertise op het terrein van gezondheidszorgonderzoek en oudere migranten



**Ik miste soms een respectvolle bejegening en daar heb je geen taal voor nodig**

vervolg. De ouders lijken een onzichtbare groep. Veel beleidsmakers hebben geen beeld bij ouders met een migratieachtergrond of denken dat de problematiek tijdelijk is.

#### HERKENBARE BENADERING

'Voor het bereiken van ouders met een migratieachtergrond met preventieve activiteiten (bijvoorbeeld volpreventie) is een cultuursensitieve benadering nodig. De gangbare aanpakken kunnen ontoereikend zijn maar het spreekt de ouders met een migratieachtergrond waarschijnlijk niet aan. Vanwege

bijbehorende maatregelen) kun je goed gebruik maken van intermediairs, zoals vrijwilligers uit de doelgroep. Hoewel we ook moeten oppassen om vrijwilligers overal voor in te schakelen. Ook tolken hebben een functie, maar in geval van groepscurssen, moet er sprake zijn van interactie. Dan kom je er niet met tolken. Voeger had je gezondheidsvoorlichters bij de GGD. Die missen we wel. Zeker in tijden van corona.

De behoefte aan informatie in verschillende talen is groot. Er is wel informatiemateriaal ontwikkeld, maar ik vraag me af of deze informatie de juiste mensen bereikt. Vaak is de informatie schriftelijk of staat vooral op websites, terwijl de meerderheid laag opgeleid en niet digitaalvaardig is. Niet iedereen heeft kinderen die daarbij kunnen helpen en dan nog. Ik hoor wel van ouders die zeggen je moet minimaal 4 kinderen hebben en dan hopen dat er een(tje) je helpt en je bijstaat op je oude dag. Het is belangrijk dat materiaal herkenbaar is voor de groep. En dat activiteiten financieel toegankelijk zijn. Soms moeten mensen betalen om aan iets mee te doen. Dat kan een belemmering vormen voor de ouders omdat zij vaak een smalle beurs hebben. Daar wordt niet altijd rekening mee gehouden. Ook duwen ouders niet altijd mee te doen als er een bijeenkomst is in het Nederlands omdat zij de taal onvoldoende beheersen, zelfs bij sommige Surinaamse-Indische ouders is dit het geval.'

#### VEERKRACHT

'Het is daarom van belang om programma's met

de taalbarrière en de manier waarop het aangeboden wordt. Ook zou je in het geval van de ouders met een migratieachtergrond de leeftijdsgrens moeten verlagen, omdat ze op een jongere leeftijd al een risico lopen. Het zou al helpen als er bij de uitvoering een professional bij betrokken is die met de voeten in de klei staat en affiniteit heeft met de doelgroep.

Er wordt veel gewerkt met intermediairs, dat zijn belangrijke tussenschakels. Als het gaat om het verspreiden van basale informatie (bijvoorbeeld zoals momenteel in geval van voorlichting over corona en



de ouders samen te ontwikkelen. Zo heb ik het interventieprogramma 'Op weg met Veerkracht' samen met Marokkaanse en Afghaanse ouders ontwikkeld. Doel hiervan is oudere migranten te versterken in hun veerkracht, middels onder meer positief denken, assertiviteitsoefeningen en het ondernemen van plezierige activiteiten. Het programma, een groepscursus van zes bijeenkomsten, is gericht op de ouders zelf, hoer ze hun veerkracht kunnen vergroten. Een interessante bevinding tijdens de focusgroepgesprekken met de ouders, was dat afhankelijkheid van anderen een grote stressbron vormt voor Marokkaanse en Afghaanse ouders. Ze willen niet altijd geholpen worden door de familie, maar ze hebben vaak geen keuze.

Ook willen ze soms graag een beroep doen op een onafhankelijke instantie in plaats van familie. Het is niet fijn om steeds aan je kinderen te moeten vragen of zij je kunnen helpen met de huisarts, het ziektehuis of de familie. Ook eenzaamheid en de behoefte aan informatie zorgen voor stress. Er waren veel gevoelens van boosheid, angst en verdriet. Ze voelden zich in de steek gelaten door de overheid of uitgedrukt door de familie. Door mee te doen aan het programma zijn positieve resultaten behaald op verschillende elementen van veerkracht. De mensen ervaren minder negatieve emoties zoals boosheid en verdriet, voelen zich significant minder eenzaam, zijn meer tevreden met hun persoonlijke relaties en hebben meer energie voor het dagelijks leven. Dat is mooi om te merken!

## Veel van de problemen hangen samen met de situatie hier. We moeten dat met elkaar hier zien op te lossen

ligt overbelasting op de leer- en bij migranten-mantelzorgers des te meer. Bij het zorgen voor mijn eigen moeder heb ik dat wel gemerkt. Ik zag het zelf ook dat mijn moeder niet serieus werd genomen. Ze wordt dan toch aangesproken als een oudere, Marokkaanse vrouw met hoofdzaak. Maar dat ze onalibeei was, wil niet zeggen dat ze dom was! Ingedeel, mijn moeder was een slimme, wijze en autonome vrouw. Ik misde soms een respectvolle begeleiding en daar heb je geen taal voor nodig. Ook vind ik het vreemd als onderzoekers in de landen van herkomst op zoek willen gaan naar oplossingen voor de mensen die inmiddels al vijf jaar hier zijn! Veel van de problemen hangen samen met de situatie hier. We moeten dat met elkaar hier zien op te lossen!

**MEER INCLUSIE**  
Bij een cultureel diverse beroepsdierf denk ik aan meer inclusie en diversiteit in het carabaa, meer biculturele professionals en zorgen dat kwetsbare groepen niet buiten de boot vallen. Dit is een gezamenlijke opgave dus niet alleen van de zelforganisaties of zelfhulpgroepen. Het is een taak van ons allemaal. Ik vind dat ouders met een migratieachtergrond niet serieus genoeg worden genomen of soms worden gezien als 'exotisch', en voor sommigen een interessant studieobject. Dan wil je het liever zelf oplossen, dan het over te laten aan de instanties, denk aan het toetendende carabaa ouders met een migratieachtergrond met demantie dat thuis wordt verzorgd door hun familie. Maar als mantelzorg

**MEER INFORMATIE:**  
[www.volkegezondheidsmonitor.nl/opcode/publicaties\\_pdf/169\\_CO2\\_De\\_gesondheid\\_van\\_oudere\\_migranten\\_in\\_de\\_vier\\_grote\\_steden\\_def-1.pdf](http://www.volkegezondheidsmonitor.nl/opcode/publicaties_pdf/169_CO2_De_gesondheid_van_oudere_migranten_in_de_vier_grote_steden_def-1.pdf)  
[www.ggdamsterdam.nl/](http://www.ggdamsterdam.nl/)



Foto: Alex Stevers, Beyond Now



**Attfia (Arabisch voor genegenheid) bi-leviert zorg aan migrantenouderen. V dragen aan een gelukkige en betekenisvolle het ontzorgen van de familie en vrienden.**

Onze dienstverlening bestaat uit:

- ◆ dagbestedingsactiviteiten
- ◆ ondersteuning met huishoudelijke taken
- ◆ Qabila woongemeenschap

## ‘Wij zijn geen nieuwkomers’

### Al Mahdi Boukanoun, vrijwilliger

**A**l Mahdi Boukanoun is ernd zestig. Hij is een man met een klassiek verhoofd van arbeidsmigratie. Als jongeman was hij in de jaren zeventig van het noorden van Marokko naar Nederland verhuisd, op zoek naar werk en meer levensgeluk. Daarna heeft hij zijn leven in Utrecht, dagbesteding, na voor een werkgever te hebben gewerkt. Heeft hij de stap naar ondernemerschap gemaakt. In de Wijk Lombok begon hij een slogerij. Deze heeft hij jaren genoot. Hij was er trots op. Inmiddels is hij gepensioneerd en zijn al zijn 4 kinderen het huis uit. En sinds een paar jaar woont hij alleen met zijn vrouw in een appartement in Kanalenland. Na zijn pensioen ging hij steeds meer vrijwilligerswerk doen. Hij is graag onder de mensen en vindt het leuk zijn tijd te vullen met vrijwilligerswerk. Dat doet hij al een tijd bij stichting Auto waar allerlei ouderen uit de wijk, en soms daarbuiten, voor dagbesteding en ondersteuning komen.

#### OUDER WORDEN IN KANALENLAND

Als vrijwilliger ziet Al Mahdi veel verschillende mensen langkomen, van vitale senioren tot zorgbehoevende ouderen, mannen en vrouwen. Het zijn mensen met verschillende achtergrond en verhalen, maar ze hebben een ding gemeen: ze zijn ook, naar Nederland verhuisd met de ambitie om te werken en een prettig leven voor zichzelf en voor het gezin op te bouwen. Hoe het leven er na een pensioen uit zou zien? Ouder

worden? Dat zijn geen vragen waar men zich mee bezighoudt. Heel lang leefde onder leeflijgenoten met dezelfde migratieachtergrond het idee, of de droom, om na hun pensioen, een heerlijke vakantie tijd te kunnen doorbrengen in hun geboorteland of daarop in liever geval half in Nederland en half daar. Je hebt dan tenslotte tijd, een pensioenge en familie en oude bekenden waar je tijd mee kan doorbrengen. Dat is allemaal met de gedachte dat je vitaal blijft, maar de realiteit is anders. Bij ouder worden hoort ook een slechtere gezondheid en afhankelijkheid van hulp, zorg en bepaalde voorzieningen. Mantelzorg wordt steeds belangrijker en op een gegeven moment onmisbaar. Zoals bekend bij deze gemeente ouderen uit Marokko wordt heel veel mantelzorg in de familie geregeld. Door de partner en voor de kinderen. Maar dat gaat op een gegeven moment knallen. De partner wordt ook zorgbehoevend en de kinderen kunnen hun werk niet honderd procent met mantelzorg combineren. De medewerkers van Auto maar ook de vrijwilligers zoals Al Mahdi proberen mensen voor te lichten over de mogelijkheden van professionele zorg. Naast de zorg die zij zelf bieden informeren zij de mensen over waar ze recht op hebben en waar ze terecht kunnen met bepaalde hulpvragen.

#### EEN WOONGEMEENSCHAP

Deze ouderen beginnen in te zien dat het, klassieke idee

dat de kinderen altijd voor je kunnen zorgen als je ouder wordt, in de praktijk niet altijd haalbaar is, of in ieder geval niet zonder extra professionele hulp. Daarnaast blijkt het ouder worden in de eigen woning lastig. De meeste mensen hier in appartementencomplexen zonder lift. Niet als alle andere ouderen in Nederland zijn die mensen getrekt om de eigen buurt, met de bekende voorzieningen zoals winkels en openbaar vervoer en met de mensen die ze kennen. De groep ouderen in deze situatie is groter geworden. En er zijn ook steeds meer alleenstaanden die een netwerk nodig hebben om thuis te kunnen blijven wonen. Alleen dat 'thuis' moet wel geschikt zijn. Eenzaamheid wordt ook steeds groter. Vooral bij vrouwen die hun man hebben verloren en alleen blijven. Want het beeld dat Marokkaanse ouderen altijd in een bepaalde 'gemeenschap' zitten, klopt niet. Sommigen zijn erg op zichzelf en komen weinig in contact met andere mensen. Daarom is een aantal jaren terug het idee geboren om een seniorencomplex te laten realiseren in de buurt. Een woongemeenschap waar de ouderen prettig oud kunnen worden en elkaar kunnen helpen.

#### AL DERTIG JAAR IN DE WIJK

Het is niet zo dat ze zich willen afzonderen in een Marokkaans woongemeenschap. Het is gewoon een feit dat er veel ouderen met dezelfde achtergrond hier in de wijk wonen. En aangezien senioren vaak

in de eigen vertrouwde buurt willen blijven wonen, is het logisch dat zo'n woongemeenschap gaat ontstaan. Er komen ook steeds meer mensen met bijvoorbeeld een Indonesische of Afghaanse achtergrond naar Attfia en bij hen spelen dezelfde hulpvragen. De wens is om in een complex zorgvriendelijke appartementen te realiseren voor koppels en voor alleenstaanden en een ruimte voor tijdelijk verblijf en dagbesteding. Al Mahdi behoort tot de eerste groep gemeentesleden. Omgeveer 6 jaar geleden waren het een stuk of dertig mensen tussen 65 en 85 jaar. Er is veel onderzoek geweest en er zijn veel contacten met de gemeente en andere partners om dit van de grond te krijgen. Omdat het lang duurt voordat zo iets gerealiseerd wordt, zijn sommigen inmiddels overleden of zo achteruitgegaan dat ze naar een verpleeghuis moeten. Daarom hoort hij dat, er een verspreiding komt en dat zowel hij als zijn leeflijgenoten nog kunnen verhuizen naar 'hun' woongemeenschap waar ze prettig kunnen worden en zorg ontvangen.

Al Mahdi vertelt ook een anekdote: tijdens een van de bijeenkomsten met raadsleden en andere mensen over dit initiatief, hoorden zij sommige (veel) jongere functionarissen de woorden 'nieuwkomers' gebruiken. Toen ze zich realiseerden dat het over hen ging, waren ze verbaasd. 'Wij waren al 30 jaar in de wijk, wij zijn geen nieuwkomers'.

**Ronald Mey,**  
was werkzaam bij De Haagse Riagg's,  
Parnassia, en Altrecht

## Wat toen kon, kan nu ook...



Over de geestelijke gezondheidszorg en mensen met een migratieachtergrond in de periode 1985-2010

In 1985 werd ik, bij de Haagse Riagg's, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ), aangeworven om de zorg toegankelijker en geschikter te maken voor de inwoners met een migratieachtergrond. We noemden dit beleid intercultureel. Niemand wist in het begin wat er gebeurde moest, noch hoe. Maar de zorg was ontzettend belangrijk en er was weinig deskundigheid. Een

doel was snel geformuleerd en de Riagg's voelden zich verantwoordelijk en uitgedaagd. We gingen aan de slag. Alle medewerkers kregen de gelegenheid zich te verdiepen en zelf met initiatieven te komen. Er waren feiten, meningen, visies, er was vooral ook respect om er samen over te praten en oplossingen te zoeken. Veel, heel veel initiatieven, voorlichting, groepsbijeenkomsten, gratisbesprekingen, collegiale

## Niemand wist in het begin wat er gebeuren moest, noch hoe



Er kwamen gezellige lunchbijeenkomsten voor overdracht van kennis en kunde, 'educational permanente' met experts voor professionele ondersteuning, casusbesprekingen, voorlichting aan ouders, scholing voor artsen, psychologen, therapeuten, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers. Hulpverleners gingen op huisbezoek, naar scholen, op de markt, en andere plekken waar gericht voorlicht kon worden. Vaste maandelijks gesprekken bij de huisartsen, gezondheidscentra, fysiotherapeuten, en maatschappelijk werk, zorgden voor een gezamenlijke kijk op de vraag en spreiding van kennis en kunde, waardoor cliënten direct en beter behandeld konden

mogelijk, met inzet, van talen en mensen die deskundig zijn en de taal kunnen spreken. Medewerkers waren positief, wilden graag meehelpen en zoeken naar oplossingen. Er kwamen ideeën, voorstellen en plannen. De leiding nam ze over. Werk in uitvoering. Periodiek werd verantwoording afgelegd en de effectiviteit gemeten. Het werd een energieke en enthousiaste beweging om de zorg gezamenlijk te verbeteren.

Riagg's en migranten. De Dierma's (november 1990): één van de eerste naties uit deze tijd noemt veel initiatieven die nodig waren, onder andere: "Hoe kun je aan een depressie werken als de cliënt geen werk heeft, slecht woont, veel schulden en geen enkel toekomstperspectief heeft." Cliënten moesten zich in de zorg vertrouwd, gehoord en begrepen voelen. De instellingen moesten gastvrij zijn, een luisterend oor hebben, begrip tonen en helder informeren. De deuren gingen wijd open met een welkom in verschillende talen, een rustige ontvangstkamer, een glas water, een kopje thee, of koffie en informatie en communicatie in begrijpbare en verstaanbare taal. Waar nodig, en

worden. Het begin van wat nu praktijkondersteuning heet, snel, deskundig en samen met minder verwijzing naar duurdere zorg.

### VOOR WIE?

#### EEN KLEINE GREEP UIT VEEL ERVARING...

Vrouwen die gezond naar Nederland kwamen voor gezinshenning en nu depressief thuis zaten. In hun geboorteland lepen ze slimmer, maar hier bleven ze thuis. Liegen diabetes, depressie, en overgewicht van de problemen en spanningen thuis. Ze hoorden levenswijze herkennen. Mannen die hier jarenlang, dag in dag uit, eentonig en zwaar werk deden, tamaten deden, radlijes bossen, ghuge containers schrobben en die onbegrepen pijnklachten kregen, agressief of somber werden en geen raad wisten met hun onhoudbare, perspectieloze situatie. Vaak situaties waar ook nog sociale wets van vernedering, minachting, discriminatie, intimidatie en onbegrip. Jongeren die problemen op school hadden, sportelden, lagere adviezen kregen, hun ouders niet begrepen, zichzelf ernstig kregen, verwonden, depressief, verslaakt, opstandig, psychologisch





**Harriet Ferdinandus,** tot maar 2020 directrice van Stichting Pelita, de landelijke welzijnsinstelling voor Indische en Molukse ouderen

## Indische ouderen nu

In publicaties over het wel en wee van ouderen met een migratieachtergrond komen historische ouderen niet of nauwelijks voor. Ze lijken volledig te zijn opgegaan in de samenleving en vallen niet op als een groep met een niet-westerse culturele achtergrond. Onzichtbaar geworden, door eigen compassievermogen en door overheidspolitiek dat hen niet-classificeerde als een groep met een eigen identiteit. Cervisuloos gesamtiseerd, ingeburgerd ovant la leuze.

Ze kwamen uit, wat toen Nederlands-Indië heette, het huidige Indonesië. Ruim drieënhonderd jaar koloniaal bezit en wurgswaart van Nederland. Toldert, Japen Nederlands-Indië in 1942 binnenviel en meer dan drie

oorlog, waren op verschillende tijdstippen betrokken, met een verschillend migratieverhaal. Zij stonden voor de opgave om met bijna niets een bestaan op te bouwen in een voor de meesten onbekend land. Voor een deel van de groep geldt, dat zij daarin zijn geslaagd zonder noemenswaardige last, van de oorlog. Anderen dragen hun oorlogsvaarnen hun leven lang mee, voor hen zijn herinneringen aan de gruwelen van de interneringskampen, van levensbedreigingen buiten de kampen, van de afwezigheid aan de dodenpoortweger of Japanse mijnen, om er maar één paar te noemen, nooit ver. Met alle gevolgen van dien voor hun kinderen. Ook deze kinderen kunnen op latere leeftijd kochten krijgen die te herleiden zijn tot de eigen ervaringen of de oorlogslast van hun ouders. Waar vroeger weinig aandacht, was voor de doorwerking van schokkende gebeurtenissen bij jonge kinderen is nu gelukkig veel kennis daarmee opgebouwd en is begeleiding en voor nodig behandeling van oorlogskinderen gewoon geworden.

### VRAAGGESTUURD WERKEN

Van de volwassenen van toen zijn er nog maar weinigen, zij die nog in leven zijn na de oorlog. 100ste verjaardag. Opgevoeden in een zorginstelling, of nog zelfstandig wonend met thuiszorg en ondersteuning van mantelzorgers. Zij die de oorlog als jong kind hebben meegemaakt zijn nu zeventigers en tachtigers; veien van hen zullen nog thuis wonen, zeker nu opname in een zorginstelling pas kan wanneer je er slecht aan toe bent, is er voor hen nog speciale zorg nodig. In welzijn en zorgland is meer aandacht gekomen voor

de mets achter de ziekte of zorgvraag. Begrippen als persoonsgerichte zorg, bewijingsgerichte zorg, op maat, zorg en cultuursensitieve of cultuurspecifieke zorg voor benadering en begeleiding. Daarin passen ook handkatten over wat kaderend of riefend kan werken en welke prikkels zoveel mogelijk moeten worden vermeden.

Zorgprofessionals moeten zich in de eerste plaats ervan bewust zijn, dat in het levensverhaal van de oudere oorlog en migratie een rol spelen. Hoewel er grote verschillen zijn in vitaliteit, zijn als gevolg van het ouder worden de lichamelijke en psychische droegkracht afgenomen. Overlevingsvragen, te dan toe succesvol opgelost, kunnen dan opnieuw worden bereikt. Opgroepen door beelden van actuele oorlogen op de televisie, of door schijnbaar willekeurige voorwerpen, geluiden of geuren die verbonden zijn met ervaringen van toen. Plotseling weer midden in die oorlog kunnen zij intense gevoelens van paniek, angst, woede of verdriet ervaren. Ze vertonen dan gedrag dat niet begrepen wordt door hun omgeving maar dat vraagt om een rustige, respectvolle benadering om begrip, aandacht en geruststelling, vooral het overbrengen van het gevoel dat de oudere zichzelf kan en mag zijn. Zij hebben zich immers al een leven lang omgepast. Basiskennis van die geschiedenis plaatst

onbegrepen gedrag in de juiste context, waardoor het betekenis krijgt. Met hulp van naasten kunnen zorg- en leefplannen gevuld worden met aanwijzingen voor benadering en begeleiding. Daarin passen ook handkatten over wat kaderend of riefend kan werken en welke prikkels zoveel mogelijk moeten worden vermeden.



## Ouderen met een migratieachtergrond verdienen het om gezien en gehoord te blijven worden

### VRAAGVERLEGENHEID

Bij Indische ouderen worden dikwijls schaamte en vraagverlegenheid geconstateerd. Zij doen zich dan belet voor dan ze zich voelen en krijgen, daarvoor niet die zorg die ze nodig hebben. Dit vraagt om aandacht op non-verbale signalen en aanpakken bij het benaderen van wat passen de zorg is. Er blijft grote behoefte aan contact met gelijkgestemden, aan deugdadigheden en de opvang, 'hogesmering, te gebruiken materiaal, maatschappelijke en fysieke omgeving afstemmen op hun

culturele achtergrond, bovendien de participatie en van daarmee sociale isoleren, tegengaan.

Je kunt je natuurlijk afvragen of een classificering van Indische ouderen als ouderen met een migratieachtergrond nu nog van belang is. Maar classificaties maken verschil in, daar waar ze ingezet worden als beleidsinstrument, waarmee groepen in- of uitgesloten worden van bijvoorbeeld aandacht of extra investeringen, in welzijn en zorg in geen plaats voor doelgroepenbeleid. Dit vanuit de gedachte dat de kwaliteit van het reguliere aanbod zodanig is dat deze voor alle groepen volstaat. Maar dat gaat alleen op in een ideale wereld. In de realiteit van alleldag kampen zorginstellingen en zorgaanbieders al voor covid-19 met grote uitstrom van personeel en hoge administratieve druk. Het opbouwen en onderhouden van kennis over achtergronden en benadering van specifieke groepen is dan een sterke opgave. Samenwerking, kennisuitwisseling en kennisdeling tussen (zelf) organisaties uit de doelgroep en zorgaanbieders die zich specifiek richten op (lees) willen gaan richten op deze doelgroep zijn dan essentieel voor behoud van continuïteit en kwaliteit van zorg dan deze ouderen. Julius classificaties als ouderen met een migratieachtergrond kunnen dan helpen om aandacht voor deze groep vast te houden. Zij verdienen het om gezien en gehoord te blijven worden.

**MEER INFORMATIE:**  
[www.pelita.nl/home.html](http://www.pelita.nl/home.html)

# Prettig langer thuis wonen

**IWOON geeft bewoners (zowel huurders, als eigenaar-bewoners en woningzoekenden) informatie en advies over huren, kopen, energie, organisatie en participatie.**

**W**ooncoaches zijn vrijwilligers die op huisbezoek gaan bij ouderen vanaf 55 jaar en ouder. De wooncoach informeert de ouderen hoe zij prettig langer thuis kunnen blijven wonen en geeft daarbij advies op maat. Het gaat

onder meer om advies over woningaanpassingen waardoor de ouderen in hun eigen huis kunnen blijven wonen of informatie over regelingen om te kunnen verhuizen (Regelingen 'Van hoog naar laag' en 'Van groot naar beter'). Want de wooncoaches aan de slag gaan, ontvangen ze een intensieve training. Ook worden regelmatig intervisiebijeenkomsten georganiseerd. Voor alle ouderen die weinig weten over de samenleving en geleerd leven, die onzeker en moeilijk bereikbaar zijn, hebben de wooncoaches een belangrijke functie. In het bijzonder gaat dat voor ouderen met een migratieachtergrond, maar ook oudere vluchtelingen. Ze weten niets van

achterbleven, dan maakt men zich natuurlijk veel zorgen'.

Ondanks alles wat ze hebben meegemaakt, praten oudere vluchtelingen niet graag over hun ervaringen, ook niet met elkaar. Ze zijn gewend om problemen te accepteren en door te gaan. Hulp van buiten zal niet snel worden gezocht. Een ander verschil is dat ouderen met een migratieachtergrond meer seun ontvangen vanuit de eigen gemeenschap want er zijn meer migranten dan vluchtelingen.

Op buurtniveau zijn er meer mogelijkheden om zelforganisaties op te zetten en activiteiten te organiseren. Voor oudere vluchtelingen is er bijna niets en wat er is, is niet in de buurt. 'En veel ouderen met een migratieachtergrond hebben weinig geleiding gekregen. Onder oudere vluchtelingen zijn er naar verwachting meer mensen die hoog zijn opgeleid'.

## WONEN

Na aankomst in Nederland kwamen veel vluchtelingen terecht in ongeschikte woningen. De woningbouw stelde de oude en slechtste woningen beschikbaar. Nu de kinderen de deur uit zijn, zijn de woningen te groot, maar nog steeds slecht onderhouden en tochtig.

woningaanpassingen en verhuisregelingen', vertelt Farzana Shams, coördinator Wooncoaches bij IWOON in Amsterdam. Met hulp van de wooncoaches wil Farzana 'bewustwording bij de ouderen bereiken'. Dat je weet wat je straks wil doen, oud worden in je eigen huis of nu al inschrijven voor een andere woning. Om ook ouderen met een migratieachtergrond zo goed mogelijk te kunnen bedienen, combineert ze een team dat bestaat uit wooncoaches met verschillende culturele achtergronden.

## ER IS EEN VERSCHIL

De accenten die Farzana in het werk legt, hebben ook te maken met haar eigen achtergrond. 'IWOON heeft behoeve voor ouderen met een migratieachtergrond ook aandacht voor oudere vluchtelingen'. Oudere vluchtelingen zijn vaak op latere leeftijd naar Nederland gekomen. Ze hebben oorlog en geweld meegemaakt en zijn daarom vaak getraumatiseerd. Veel vluchtelingen komen uit landen als Syrië, Eritrea, Afghanistan, Irak, Iran en Turkije. Vaak zijn het alleenstaande vrouwen met kinderen waarvan de mannen zijn overleden. Dit geldt ook voor Farzana. Haar moeder vluchtte met haar kinderen vanuit Afghanistan naar Nederland. Als er familie is

**Farzana Shams,**  
coördinator Wooncoaches bij IWOON  
in Amsterdam



gemeenschappelijk kunnen wonen. De geleerde taal en cultuur verbindt, zegt Farzana. 'Veel oudere vluchtelingen zullen nooit begrijpen naar het land van herkomst omdat het daar nog niet veilig is. En als ze wel zouden kunnen terugkeren, dan hebben ze daar niemand meer: geen familie en de huizen zijn verwoest. Zo verdrielt IWOON krijgt een belangrijke rol bij het informeren van ouderen over de bouwplannen van de gemeente. De corporaties spelen natuurlijk ook een belangrijke rol bij dat proces. Ze hebben aangegeven dat er ook aandacht moet komen voor de begeleiding van woonprojecten voor ouderen. De mensen moeten weten wat het betekent om met elkaar gemeenschappelijk te wonen', zegt Farzana.

## HOE VERDER?

Behalve het werven van meer wooncoaches met een migrantenachtergrond, wil Farzana ook wooncoaches

werven die bekend zijn met de taal en cultuur van de oudere vluchtelingen. Het werken bij IWOON combineert de participatie van nieuwkomers en statushouders.

'Voor deze greep ben ik een Vertaalcafé gestart. In samenwerking met stichting Warm Welkom. Het Vertaalcafé wordt één keer per week georganiseerd in een huis van de wijk in stadsdeel Noord. Nieuwkomers die al zijn ingeburgerd, worden gevraagd om de mensen die nog niet zo ver zijn in hun eigen taal te helpen met de post, administratie en al dat soort van zaken. Vanwege corona kunnen we de mensen natuurlijk niet fysiek spreken. Nu vragen we ze om foto's te maken van alles wat ze ontvangen en dat via Facebook met ons te delen'. Farzana merkt dat er veel bellicite is om deze vorm van ondersteuning. 'We streven ernaar dat vijfzig à zestig mensen gebruik kunnen maken van ons'. En als het aan Farzana ligt, komen er op meer locaties Vertaalcafés in het stadsdeel.

## MEER INFORMATIE

[www.iwoon.nl](http://www.iwoon.nl)  
[www.iwoon.nl/vraagbaak/vanget-huis-wonen](http://www.iwoon.nl/vraagbaak/vanget-huis-wonen)  
[www.warmwelkomamsterdam.com/home](http://www.warmwelkomamsterdam.com/home)



**Helli Bossa,**  
directeur Pluspunt expertisecentrum voor  
senioren en participatie in Rotterdam

## Kracht van senioren laten zien

‘O p mijn 93ste leer ik hoe ik verf moet mengen, wie had dat gebait?’ Vrouw doet mee aan de workshop sierkussen maken, één van de vele projecten van Pluspunt, een expertisecentrum voor senioren en participatie in Rotterdam. De groep bestaat uit de middag uitveerters van Caribische en Hollandse komaf. Zij volgen een serie workshops onder begeleiding van een kunstenaar en andere vrijwilligers. De vrijwilligers zijn actief binnen het ‘Anders Ouder Werden’ programma van Pluspunt. De vrijwilligers vormen met elkaar een werkgroep en organiseren samen activiteiten voor andere ouderen in de wijk.

**ONTWIKKELING VOOR EN DOOR OUDEREN**  
Het voorbeeld hierboven geeft de Trinitie van Pluspunt weer. ‘Voor ouderen, door ouderen’. Bijna dertig jaar geleden ging Pluspunt met deze oarpak van ‘Anders Ouder Werden- groepen’ (AOW) van start, omdat het belangrijk is dat ouderen zich hun leven lang kunnen blijven ontwikkelen. De samenleving onderschat de kracht en energie van ouderen. Daarvoor blijven veel talenten van ouderen onderbenut en onontwikkeld. Pluspunt creëert daarom mogelijkheden aan ouderen om zich te blijven ontwikkelen en hun talenten te ontplooiën op wat voor manier dan ook. Dat doet Pluspunt door diverse activiteiten, projecten

en train-de-trainer workshops te organiseren of te ondersteunen. In de dertig jaar van haar bestaan zijn deze projecten en activiteiten steeds gericht geweest op ontmoeting van ouderen. Ondertoeft of samen met andere generaties uit Rotterdam en omgeving. Ouderen al of niet met diverse migratieachtergronden en leefstijlen.

Bij Pluspunt zijn de vragen en behoeften van ouderen het uitgangspunt. Wat willen ouderen zelf en hoe willen zij dat vorm geven? Uiteraard spelen ook maatschappelijke trends en ontwikkelingen een rol in de keuze hoe ouderen zichzelf kunnen versterken. Het is van groot belang dat ouderen ontwikkelingen in de samenleving kunnen blijven volgen en mee kunnen blijven doen. Dat zij goed geïnformeerd worden zodat zij zelf keuzes kunnen maken.

### WERKWIJZE CONCREET

In het hierboven genoemde AOW-programma zijn 33 groepen in de stad actief. Iedere werkgroep organiseert naar behoeft activiteiten voor andere ouderen in de wijk. Sommige oden dat, wekelijks; andere één keer per veertien dagen of per maand. Soms is het met een thema over bijvoorbeeld valpreventie, e-health, dementie of levensstement, soms gaat het over kunst, sport, tuinieren of gewoon gezellig koffie drinken, een hapje eten en vooral met elkaar praten. Pluspunt leert ook een wat meer individueel gericht project: ‘het verhaal van je leven’. In dat project vertellen ouderen met een migratieachtergrond hun

levensverhaal aan oudere vrijwilligers. Deze vrijwilligers zijn eerst getraind in interviewtechnieken en in het vormgeven van een levensverhaal in boekvorm. Zij krijgen professionele ondersteuning door Pluspunt en er worden terugkomsbijeenkomsten georganiseerd voor de vrijwilligers, zodat zij ondertoeft ervaringen uit kunnen wisselen en elkaar kunnen consulteren oft zij met vragen zitten.

In felle hameren we deze werkwijze van trainen en terugkomsbijeenkomsten voor ieder project of programma wat we uitvoeren. Ook de tracht van ondertoeft uitwisseling is bij het programma van groot belang. Horen welke specifieke thema’s bij andere groepen besproken worden kan weer andere vrijwilligers inspireren, maar dat geldt ook voor degenere vragen als hoe herden je eenzaamheid of depressie bij ouderen

Bijvoorbeeld als het om tein de toerisr bijeenkomsten gaat. Bij het programma AOW worden regelmatig trainingen, bijdrachten gegeven over diverse thema’s. De vrijwilligers geven vaak zelf de onderwerpen daarvoor aan. ‘Met deze vormen van ondersteuning bijlen we elkaar inspireren en dat maakt het actief bezig blijven leuker. Zo’n uitwisselingsforum is ook goed om ervaringen uit te wisselen met elkaar. Je hoort tegen welke vragen en problemen de anderen oden lopen. Je staat er niet alleen in, als het soms even niet lekker gaat. Aldus een vrijwilliger van een werkgroep van een AOW groep ote al heel wat jaren bestaat, maar nu op zoek is naar nieuwe aanwas.

**CONTINUÏTEIT EN NETWERK**  
Pluspunt heeft door de jaren heen in Rotterdam een groot netwerk opgebouwd met diverse uiteenlopende partijen. Van uit dit netwerk kan Pluspunt ouderen in contact brengen met organisaties die, bijvoorbeeld, wat te bieden hebben op het vlak van thema’s of vragen. Maar ook heeft Pluspunt organisaties regelmatig een podium om hun producten, activiteiten of diensten onder de aandacht te brengen. Bijvoorbeeld een organisatie die ouderen wil helpen hun digitaalvaardigheden te vergroten of een kunstproject. Of clubs uitnodigt mee te doen aan een kunstproject. Of clubs die zich specifiek richten op bewegen voor ouderen of informatie willen komen geven over de toetsogenwet en kwijtscheldingsmogelijkheden.

In augustus 1991 werd Pluspunt opgericht. De toernuttige wethouder Van der Schrik noemde de organisatie ‘een kwestieboek voor actieve Rotterdamse ouderen’. En daarmee sloeg hij de spijker op zijn lood. Sindsdien werken er jaarlijks ongeveer 120 vrijwilligers bij de organisatie. Bijvoorbeeld als verhalenverteller, lid van een AOW-werkgroep in de wijk, als gespreksleider bij bijeenkomsten voor oudere Rotterdamers, als trainer bij een project of als interview. Het delen van kennis en ervaring staat centraal. En organisaties die met hun producten en diensten senioren willen bereiken, kunnen bij Pluspunt terecht voor advies, begeleiding, coaching en deskundigheidsbevordering. Zo was er enkele jaren een mooie samenwerking met het team Vrijlig Thuis en het project. Veranderwijs van Pluspunt

om het onderwerp ouderemobiliteit besprekbaar te maken bij groepen van ouderen van diverse komaf. De vertellers vertellen een verhaal op maat, passend bij de belevingswereld van de ouderengroep, als introductie op het thema. Hierdoor werd de drempel om het onderwerp te bespreken wat lager en sloot de voorlichting van de medewerkers van ‘Vrijlig Thuis’ beter aan.

Zo werd ook het thema roze ouderen besprekbaar gemaakt in samenwerking met LHBTB-organisaties en het thema dementie, met name onder ouderen van Turkse en Marokkaanse origine.

Bij nieuwe projecten en thema’s wordt altijd gezocht naar samenwerkingspartners die dicht bij de groep ouderen staan die Pluspunt wil bereiken. Bij ieder project is de werking van deelnemers en partners namelijk een heel essentieel onderdeel en ook intimaal. Er wordt veel met steuelfiguren samengewerkt en Pluspunt werkt vlnplaatsgericht. Wat bijvoorbeeld om deze manier van werken is, is dat organisaties veranderen, opgaan in andere organisaties of verdwijnen. En ook de contactpersonen wisselen. Toch geeft, deze manier van werken gedurende de duur van een project, voldoende want ouderen blijven betrokken bij het geheel.

### MEER INFORMATIE:

[www.pluspuntrotterdam.nl](http://www.pluspuntrotterdam.nl)

# Kommak: Een plek voor oudere vluchtelingen en ouder wordende ex-vluchtelingen

**O**ok is ze betrokken geweest bij onderzoek naar interculturele hulpverlening van de Hogeschool de Hoes. Daarna richtte ze zorginstelling Kommak op die nu vijftien jaar bestaat. Kommak biedt ambulante zorg en ondersteuning aan migranten en vluchtelingen. De organisatie werkt initiatieven in zeventig gemeenten en heeft een heel kleurig personeelsbestand met 24 talen en culturen. Dat stelt de organisatie in staat om veel mensen te bereiken. Een groot deel van de cliënten van Kommak heeft te maken gehad met oorlogsgeweld en trauma's, weet Soheila te vertellen.

Als we kijken naar een verschil tussen immigranten en vluchtelingen dan constateert Soheila dat veel immigranten die om economische redenen naar Nederland waren gekomen, heel vaak dachten dat ze maar tijdelijk in Nederland zouden blijven en zo met

een been in Nederland zaten en met het andere in het land van herkomst. En ook vaak met de hoop hun oude dag in het land van herkomst door te brengen.

Vluchtelingen zijn naar Nederland gekomen, vooral op zoek naar veiligheid en democratie. Zicht op terugkeer is er minder en ze zien zich gedwongen in de Nederlanders maatschappij op te gaan. Als ze kijkt naar de oudere vluchtelingen of ex-vluchtelingen, ziet zij vooral verschillen die voortkomen uit opleidingsniveau en religie. Als je bijvoorbeeld kijkt naar de eerste generatie vluchtelingen uit Iran, dan zitten daar veel

politiek gesingedeerde hoog opgeleide mensen bij die beter in staat zijn informatie te zoeken en te vinden over hun rechten en plichten en dus ook over de mogelijkheden voor zorg die zij nodig hebben. Lager opgeleide mensen hebben daar meer moeite mee. Dat is een plooi-verschil eigenlijk.



Open staan voor ideeën die uit andere culturen komen kan soms tot mooie verrassende oplossingen zorgen



**Soheila Yousefi,**  
bestuurder Kommak

## CASEMANAGER UIT HET EIGEN NETWERK

Als het gaat om casemanagement dan ziet Soheila een meerwaarde in de diversiteit van de medewerkers van Kommak. Zij pleit er dan ook voor om zoveel mogelijk case-managers vanuit het eigen netwerk van de cliënten in te zetten, in plaats van casemanagers af te halen uit andere omgevingen. 'We zijn in de zorg geïnteresseerd om te werken met protocollen en procedures. Daarvoor worden creatieve initiatieven of oplossingen soms snel van tafel gevergd omdat ze niet in een bepaald stroomien passen', vertelt Soheila. Open staan voor ideeën die uit andere culturen komen kan soms tot mooie verrassende oplossingen zorgen. Op de vraag wat zij hoort dat in de toekomst anders of beter moet om deze doelgroep de juiste zorg te kunnen bieden noemt Soheila drie dingen:

1. 'Meer openheid voor goede dingen uit andere culturen en voor ideeën van medewerkers met een andere cultuure achtergrond'
2. 'Betrek mensen die kennis hebben van andere culturen bij het ubvinden en niet pas bij het uitvoeren'
3. 'Blijf mensen als unieke individuen zien. Niet als alle anderen zijn vluchtelingen geen homogene groep. Methodieken, protocollen en doelgroepentbeleid zijn maar instrumenten

**MEER INFORMATIE:**  
[www.kommak.nl](http://www.kommak.nl)



**Jan Booij,**  
oud-bestuurder de  
Schlidershoek in Den Haag,  
adviseur Jan Booij Advies

## Op naar radicale normalisatie

**A**l decennia hoor je ouderen wel of niet-met uitbreiden. Het gaat veel verder en dieper. Wat doe je bijvoorbeeld als medewerker als je bij mensen thuis komt met waarden die ver van je vandaan staan? Bijvoorbeeld een traditionele opvatting over de rol van de vrouw? Ga je mee in het verschil? Het is belangrijk dat je binnen je team kunt praten in veilige sfeer over dilemma's. Dat je ruimte krijgt om met elkaar te reflecteren en door te ontwikkelen. Jan wil graag normaliseren wat betreft de zorg voor ouderen met een migratieachtergrond. Anders verantwoordelijk je organisaties dat ze geen diversiteitsnieuwe zorg bieden. Hoe specifieer je deze ouderen verwoord. Hoe minder je hen helpt, ik weet dat dit een krasse uitdaging is, maar je zet hen doorlopend weg als een aparte groep. Ik lees soms over radicale vernieuwing. Dan denk ik, wat we nodig hebben is radicale normalisatie! Met veel aandacht voor de professional, zij maken uiteindelijk elke dag weer het verschil in dialoog met deze ouderen. Het ontbreekt op vraagstukken die vanuit de samenleving komen moeten we in samenpraak met de opart formulieren.

### HET NIEUWE NORMAAL

Jan vindt dat de focus teveel ligt op ouderen in

instellingen én op speciale groepen. Hij ziet veel kleine initiatieven ontstaan waar maar een beperkt aantal ouderen terecht kunnen. Het is vaak heel goed wat daar gebeurt, maar daar ligt uiteindelijk de sleutel niet, volgens Jan. Omdat de opgave groter is. 'We spreken over handzuiden ouderen. Het is belangrijk om te veralgemenen en te normaliseren. We moeten ervoor zorgen dat gemeenten en organisaties goede, persoonlijke dienstverlening en zorg aan alle ouderen leveren. En ook erkennen dat er én veel goed gaat én dat er daarnaast nog een wereld is te winnen.' Daarbij greep de diversiteit onder medewerkers, met name in de Randstad, maar ook daarbuiten. De diversiteit in het meewerker. Diversiteit is van alle tijden en plekken, in essentie is er niets veranderd, aldus Jan. 'We zijn allemaal uniek en dus bij elkaar divers. dat is zo klaar als een klontje. De diversiteit is echter breder geworden en daarmee complexer. Maar als iets moeilijker is dan moeten we gewoon beter ons best doen. Het gaat trouwens niet alleen om zorg maar ook

is belangrijk daarin zorgvuldig te zijn. Zo zou Jan graag zien dat het doorlopend gebouwen van het bijvoeglijk naamwoord verwijzend naar waar iemand is geboren verwijft. Hij geeft een voorbeeld, vaak spreken we lemand aan met een verwijzing naar diens geboorteland, zoals een Marokkaanse of Antillanise oudere. Wat Jan betreft, laten we die doorlopend gebruikte toevoeging 'Marokkaans' of 'Antillanisch' achterwege. 'Dan ontneem je in een zin direct lemands individualiteit én deel je de persoon in een groep. Soreek liever over een meervoud gebouwen in Marokko, op jonge leeftijd geëmigreerd naar Noorj waar ze werk te in de mode-industrie en later door omstandigheden in Sittard terecht is gekomen. Jan pleit ervoor om in ons taalgebruik bewuster te zijn en naar het effect daarvan te kijken.

### DIVERSITEITSBEWUST HANDELEN

'We pleiten voor 'inclusie' maar intussen oacteren en spreken we ook 'exclusie'. De veelheid van bijvoeglijke naamwoorden en oadje groepen lijkt oien maar toe te nemen. Een organisatie waarin een inclusief klimaat heerst, noemen we bijzonder in plaats van volstrekt normaal. Daar waar je dat niet terugziet, zou je bijzonder kunnen noemen, het is 2021 Diversiteitsbeleid is handen en voeten geven aan wat bijna elke organisatie heeft. Verwoord in de missie en visie, namelijk dat ieder mens uniek is en dat men voor iedereen van betekenis wilt zijn. Deze uitgangspunten moeten vertaald worden in concrete handelen. Vervolgens kijk je van binnen naar buiten en van buiten naar binnen en check je of je daar ongeveer dezelfde mensen ziet, zo niet dan zijn er vragen te stellen. De reclamewereld maakt

daarin tegenwoordig stappen. 'Reclames zijn een stuk diverser geworden, kijk maar naar die mensen die oacteren optreden. Die zorgen meer voor een weerspiegeling van de samenleving. Organisaties worden bewuster en sterker als zij voortdurend checken hoe inclusief zij zijn. vindt Jan. Hij zou graag zien dat iedere organisatie zich telkens de vraag stelt hoe inclusief zij zijn, bij elke actie, bij elke bijeenkomst, bij elke opgenomen agenda, bij elke website van je organisatie. Bij het nieuwsvullem én de website van je organisatie. Welke vragen stelt de doorlopende veranderende omgeving aan jou als organisatie?

### DIVERSITEITSBEWUST

Het is voor alle betrokkenen belangrijk, diversiteitsbewust te zijn. Welke normen en waarden kun je met elkaar delen? Gaat het om gelijke behandeling, erkenning van identiteit, mensenrechten? Wat bepaalt ons welzijn: persoonlijke autonomie of sociale binding? En wat te doen wanneer fundamentele waarden botsen? Wat betekent dat voor jou als medewerker en vrijwilliger? Wat doe je in de praktijk wanneer je voor dergelijk dilemma's komt te staan? Hoe ontwikkel je enerzijds sensitiviteit voor de achtergrond van cliënten en collega's, en blij je anderzijds trouw aan je eigen waarden en normen? Wat dragen deze ervaringen bij aan je persoonlijke ontwikkeling? Hoe balanceer je tussen ieder mens gelijk te willen behandelen maar ook soms een verschil wilt maken? Het gaat erom dat professionals de competentie hebben om goed in te schatten hoe te handelen. 'Dat vraagt van professionals heel wat. Maar ook van de organisatie. Die moet vertrouwen geven en ruimte bieden om over dilemma's die professionals tegenkomen te praten. Het gaat er niet alleen om of je

als professional bij ouderen de schoenen wel of niet-met uitbreiden. Het gaat veel verder en dieper. Wat doe je bijvoorbeeld als medewerker als je bij mensen thuis komt met waarden die ver van je vandaan staan? Bijvoorbeeld een traditionele opvatting over de rol van de vrouw? Ga je mee in het verschil? Het is belangrijk dat je binnen je team kunt praten in veilige sfeer over dilemma's. Dat je ruimte krijgt om met elkaar te reflecteren en door te ontwikkelen. Jan wil graag normaliseren wat betreft de zorg voor ouderen met een migratieachtergrond. Anders verantwoordelijk je organisaties dat ze geen diversiteitsnieuwe zorg bieden. Hoe specifiek je deze ouderen verwoord. Hoe minder je hen helpt, ik weet dat dit een krasse uitdaging is, maar je zet hen doorlopend weg als een aparte groep. Ik lees soms over radicale vernieuwing. Dan denk ik, wat we nodig hebben is radicale normalisatie! Met veel aandacht voor de professional, zij maken uiteindelijk elke dag weer het verschil in dialoog met deze ouderen. Het ontbreekt op vraagstukken die vanuit de samenleving komen moeten we in samenpraak met de opart formulieren.

### DE LEERGANGEN VAN 'DIVERS DEN HAAG'

Divers Den Haag werkt aan een stad Den Haag waarin iedere burger zich herkent en zich erkend voelt en waarin mensen zich kunnen ontwikkelen door in de stad een rol te spelen die bij hem of haar past. Dat is voor de samenwerkende organisaties in de dienstverlenende sector het voor doen en waar zij aan bijdragen. [www.diversdenhaag.nl](http://www.diversdenhaag.nl) [www.janbooij.nl](http://www.janbooij.nl)





Kleine wooninitiatieven tussen autonomie en samenwerking:

## De rol van initiatiefnemers, zorgaanbieders en woningcorporaties

96

**Aziza Aachiche,**  
Sociaal in Vastgoed management  
en advies

Er is gelukkig steeds meer aandacht voor diversiteit binnen de groep ouders, vooral in de context van zorg en wonen. Zorgaanbieders proberen in hun beleid en strategie rekening te houden met de specifieke wensen van verschillende groepen, zoals 'ouderen met een niet westerse achtergrond'.

In de vooronderstelling dat zij andere behoeften en wensen hebben, maar ook omdat zij soms vanwege een taalbarrière niet misdoen aan het maatschappelijk, betaalbaar en onzichtbaar zijn. In de afgelopen vijftien jaar zijn er diverse onderzoeken geweest naar zorg en wonen voor ouders met een migratieachtergrond, of specifiek met een niet westerse achtergrond. Veel van deze onderzoeken richtte zich op gezondheidskennissen, zorgconsumptie, mantelzorg en typeringen van woningen.

Ondanks deze onderzoeken ervaren professionals in de praktijk en huisvestingsontwikkelaars dat er onvoldoende kennis en ervaring voorhanden is om

op een goede manier invulling te kunnen geven aan cultureel specifieke woonzorg en om in contact te komen met de doelgroep. Zo heeft een bestaander van een grote ouderenzorgaanbieder een keer gezegd: 'We zitten in een grote stad waar we weten dat er veel ouders met migratieachtergrond wonen, maar ze lijken toch onzichtbaar. We weten deze mensen niet te bereiken en zij ons bijlijbaar ook niet'.

Aan de andere kant zijn er tal van voorbeelden van mantelzorgers uit de doelgroep die worstelen met de ingewikkeldheid van het vinden van de gewenste zorg en woonruimte die aansluit op hun wensen. Uitdaarnd zijn er ook initiatieven die gerealiseerd zijn en staan er steeds meer ondernemers uit het netwerk van deze groep ouders op om nieuwe concepten te ontwikkelen, maar die zijn nog te weinig en te klein. De behoefte en het aanbod sluiten nog onvoldoende op elkaar aan. Er ligt nog een belangrijke opgave om hier verdere stappen in te maken.

### CULTUURSPECIEKE ZORG KOMT NEER OP PERSOONSGERICHTE ZORG

Aandacht voor de culturele achtergrond van ouders is natuurlijk een mooie ontwikkeling in de zorg. De kern

cultureel specifieke zorg wordt gebruikt in een poging recht te doen aan de cultuurspecifieke wensen van ouders en hun familie. Hoewel cultuur een breed en niet vast te enlijnen begrip is, wordt in dit kader vaak gebruikt op moeder taal, gewoonten uit het land van herkomst, wat betreft gezondheid en zorg, religie, eetcgewoonten en tal en betrokkenheid van familie. De keerzijde hiervan is dat er ook vooroordelen ontstaan. Ervaringen met bepaalde mensen worden snel als algemeen toepasbaar voor anderen omdat ze uit dezelfde cultuur zouden komen. Hierin ontstaat het idee dat de Marokkaanse ouders waarde hechten aan een groep of naar een moskee gaan, of dat alle lokale ouders halaal willen eten. Veel nadruk op een groepscultuur heeft het risico dat de individuele wensen overruled worden. Wanneer we blijven uitgaan van het individu, dan ocan we altijd recht aan zijn of haar cultuurspecifieke wensen.

Een persoonsgerichte benadering van de ouders binnen de ouderenzorg blijft steeds meer aandacht in een breed contact. Hoe ons zorgaanbod is georganiseerd en gefinancierd, samen met de krapte in de arbeidsmarkt, maken het natuurlijk

97

lastig honderd procent aan alle individuele wensen te voldoen. Maar toch valt er binnen deze kaders nog veel te winnen. Wanneer persoonlijke zorg steeds meer op de voorgrond komt, zullen ook ouderen met een migratieachtergrond, binnen de reguliere woonzorgvoorzorgingen op de juiste wijze bevestigd worden.

#### ZELFSTANDIGE NIEUWE VOORZIENINGEN?

Het is inmiddels een breed verspreid fenomeen: ouders, mentozorgers en professionals die zich afkoken tegen de institutionele zorg en als kleine ondernemers hun eigen initiatieven starten. Sommigen blijven klein, andere besiden hun concepten uit naar andere plekken. Vaak omdat men iets wil wat het bestaande aanbod niet heeft of omdat men het anders wil doen. En ook voor oudere migranten die geen aansluiting vinden bij het reguliere aanbod worden nieuwe initiatieven genomen. Als we kijken naar de voorbeelden in het land, dan zien we dat die initiatieven vaak door de kinderen worden genomen, in de hoop iets passieus voor hun ouders te realiseren en uitroep voor anderen met dezelfde behoefte nu en in de toekomst. Of het nu om dagbesteding, thuiszorg, geclusterd wonen of intensieve woonzorg gaat, de behoefte aan nieuw en meer aanbod op maat is groeiend. Vooral omdat het aantal ouderen met een migratieachtergrond hard groeit. Het realiseren van zelfstandige voorzieningen voor vrouwen en voor minderjarige verpleegsters is geen makkelijké zaak. Initiatiefnemers lopen aan tegen ingewikkelde wet- en regelgeving, geen eigen financiële

Het is belangrijk dat een woonvoorziening of locatie een bepaalde autonomie krijgt in de organisatie van de zorg

**ROL GESTEVIGDE ZORGAANBIEDER**  
Hoe mooi is het als een groep mensen met een initiatief komt, dat van onderop is bedacht en waar het nodige onderzoek voor is gedaan met betrekking tot omvang van de vraag en de wensen. Een gevestigde zorgaanbieder zou zo'n initiatief moeten omarmen en realiseren. In mijn optiek zou de samenwerking niet alleen in de vorm van een klassieke verhouding van aanbieder-groter zijn. De behoefte aan autonomie van kleine startende initiatieven is een punt van belang in de samenwerking. Die mensen die deze initiatieven nemen, zijn vaak de mantelzorgers zelf, de kinderen van de ouderen. Deze ouderen, zoals voor een bepaalde generatie gelukt, kunnen soms vanwege hun migratiegeschiedenis onvoldoende kennis en taalvaardigheid hebben om rechtstreeks te communicatie te doen. En ouderen met lagere kennis en taalvaardigheid hebben niet toe in staat. De mantelzorgers/kinderen/initiatiefnemers zijn niet alleen woonvoorzorgers, ze dragen in de praktijk ook bij in de zorg. Verlijf in een beschermde woonzorgomgeving of een verpleegomgeving is niet langer een groot taboe. Wel wil de familie in een bepaalde mate betrokken blijven bij de verzorging, het koken, dagbesteding enzovoort, om zo de oude vertrouwde patronen en gewoontes te behouden.  
Daarom is het belangrijk dat een kleine woonvoorziening of locatie een bepaalde autonomie krijgt in de organisatie van de zorg. Natuurlijk is de kwaliteit belangrijk en straakt het uit op de grote zorginstelling.

Maar alleen blind staren op de klassieke manieren van controle en van kwaliteitsmeting kan een doodsloper zijn. Mensen kunnen vanuit andere culturen andere ideeën meebrengen voor de zorg. Deze armarmen als 'couleur locale' opent veel meer mogelijkheden dan ze afwijzen omdat ze niet passen in het vigerende kwaliteitsstelsel. Dat vraagt lef, vertrouwen en anders denken.

#### ROL WONINGCORPORATIE

Corporaties hebben de taak om mensen in hun werkgebied te voorzien van passende huisvesting en van passende kwaliteit. De bevolking is divers en dat vraagt ook een aanbod dat daar op is afgestemd. De samenstelling van de buurten en wijken bepaalt in grote mate het aanbod. Daarom kijken woningcorporaties naar de verschillende groepen en hun huisvestingsbehoefte. Starters, senioren, gezinnen, studenten en mensen met een zorgbehoefte die beschermd moeten worden. Voor deze laatste groep geldt dat er vaak een organisatie achter zit die de samenwerking met de woningcorporatie zoekt. Maar er zijn steeds meer nieuwe initiatieven van burgers die zichzelf organiseren en aansluiten bij de woningcorporatie om passende huisvesting te vinden. Denk aan ouders van kinderen met een beperking of aan ouderen. Zij kunnen niet terecht bij particuliere aanbieders vanwege de beperkte financiële mogelijkheden voor de huur. En als we specifiek kijken naar een grote groep van de ouderen met een migratieachtergrond, dan kunnen zij niet

alleen een AOW en misschien een klein pensioen alleen huur betalen in de laagste huurcategorie. Op dit moment kunnen alleen corporaties dat realiseren. In de grote steden als Rotterdam, Amsterdam, Utrecht, of Den Haag zijn er nu eenmaal veel buurten waar

de diversiteit niet zo groot is. De ouderen met een migratieachtergrond die daar wonen worden ook daar ouder. Als ze zorgbehoefte zijn en niet meer zelfstandig kunnen wonen, willen ze lever niet naar een heel andere omgeving verhuizen. Als corporaties hun aanbod passend willen maken dan kan het ook niet anders dan dat zij ook zorgen voor vormen van seniorenwoningen en geclusterde woonvormen voor deze groep ouderen, waar rekening wordt gehouden met hun specifieke wensen. Deze zijn niet functioneel anders dan bij andere ouderen, maar de 'passendheid' en de aansluiting met de zorgbehoefte kunnen in kleine dingen zitten en toch erg belangrijk zijn. Ouderen met een zorgvraag en ouderen die alvast nadenken over de toekomst en de zorg, moeten zich gehoord voelen bij de woningcorporatie en ook serieus genomen worden als zij behoefte hebben aan een woonvoorziening waar passende zorg geboden kan worden.

De woningcorporatie kan dan een tandje harder lopen om tot realisatie te komen, al dan niet in samenwerking met een zorgaanbieder. Belangrijk is dat zij deze groep huurders als serieuze samenwerkingspartner zien en niet als passerende huurders.

**MEER INFORMATIE**  
[www.socialinvestgoed.nl](http://www.socialinvestgoed.nl)



Mensen kunnen vanuit andere culturen andere ideeën meebrengen voor de zorg. Deze armarmen als 'couleur locale' opent veel meer mogelijkheden dan ze afwijzen omdat ze niet passen in het vigerende kwaliteitsstelsel

# Verschillen in zorggebruik onder zelfstandig wonende 55-plussers van verschillende herkomst

De groep senioren met een niet-westerse migratieachtergrond zal de komende jaren zowel in absoluut aantal als in relatief aandeel toenemen. Onderzocht is of zelfstandig wonende 55-plussers met een niet-westerse achtergrond (Turks, Marokkaans, Surinaams of Antilliaans) in hun gebruik van langdurige zorg (thuiszorg en informele hulp) verschillen van 55-plussers met een Nederlandse herkomst.

**Maaïke den Draak en  
Debbie Verbeek-Oudijk**  
Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)

mogelijk eerder in aanmerking moeten komen voor professionele ouderenzorg.

## INLEIDING

Nederland vergrijst en onze niet-westerse migranten vergrijzen mee. In 2019 is een op de zeven van de niet-westerse migranten 55 jaar of ouder, in 2035 zal dat bijna een kwart zijn. Daarnaast zal het aantal 55-plussers met een niet-westerse achtergrond binnen twintig jaar meer dan verdubbelen van circa 333.000 in 2019 tot ruim 693.000 in 2035. Dat betekent dat in 2035 een op de tien 55-plussers een niet-westerse achtergrond heeft, terwijl dat nu nog 6% is. Senioren met een niet-westerse achtergrond hebben doorgaans een slechtere gezondheid en meer fysieke beperkingen dan 55-plussers zonder migratieachtergrond. Ze zijn daardoor eerder 'oudf' of kwetsbaar. Tegelijkertijd laten diverse bronnen zien dat senioren van niet-westerse herkomst, in het bijzonder die van Turks en Marokkaanse herkomst, minder

gebruik maken van professionele thuiszorg dan senioren van Nederlandse herkomst, ook wanneer rekening wordt gehouden met verschillen in gezondheid. Een Deens onderzoek laat vergelijkbare resultaten zien. Turks en Marokkaanse senioren ontvangen wel vaker hulp van familieleden en andere bekenden. Doerentegen lijken senioren met een Surinaamse, Antilliaanse of Molukse herkomst in hun hulpgebruik meer op autochtone senioren.

In de literatuur worden meerdere redenen genoemd voor het relatief beperkte gebruik van professionele thuiszorg door oudere, niet-westerse migranten. Onder meer taalproblemen, onafzetbare en beperkte gezondheidsbehoeften zouden een rol spelen, in combinatie met een gebrekkige kennis van het Nederlandse zorgstelsel en onbegrip met de thuiszorg en de bijbehorende aanvraagprocedures. Sommige senioren met een migratieachtergrond vinden het minder vanzelfsprekend om thuiszorg aan te vragen. Zij ontvangen, verwachten of profiteren van hulp van de familie of mensen die hun problemen ontkennende ernstig zijn om thuiszorg te ontvangen. Soms wachten ze of totdat de huisarts, hun kind of de thuiszorg hulp aanbiedt of regelt. Daarnaast kunnen een negatief beeld van de thuiszorg en de verwachting van hoge kosten voor de zorg een dempelaar vormen. Ook zou het zorg- en ondersteuningsaanbod niet goed aansluiten bij de behoeften van migranten en hun mantelzorgers. De genoemde Nederlandse onderzoekers ritz etnische verschillen in het gebruik van langdurige zorg (thuiszorg en informele hulp) door zelfstandig wonende

## Nederland vergrijst en onze niet-westerse migranten vergrijzen mee

senioren zijn veelal gedurende de gegevens komen uit de periode 1999-2012. Sindsdien hebben zich vele veranderingen in de samenleving en langdurige zorg vertrokken. Zowel het aantal als het aandeel senioren met een niet-westerse achtergrond nam toe. Daarnaast ging het zorgstelsel flink op de schop. In 2007 werd de eerste Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. Dit hervorming langdurige zorg (LIZ) kreeg vanaf 1 januari 2015 gestalte door de afschaffing van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), het onderbrengen van de wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet (ZvW) en de invoering van de Wmo 2015 en de Wet langdurige zorg (Wlz).

Eigen verantwoordelijkheid en zo lang mogelijk zelfstandig wonen zijn centrale uitgangspunten van het Nederlandse zorgbeleid. Het is daarbij van belang om in de gaten te houden of ook meer kwetsbare groepen, zoals senioren met een niet-westerse achtergrond, de zorg en ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben. Zowel burgers als professionals vinden het in het huidige

– complexe – zorgstelsel soms lastig om de weg te vinden naar de juiste zorg en ondersteuning. Het is daarom belangrijk dat senioren met een migratieachtergrond dat ook zo ervaren, mogelijk in een nog sterkere mate, waardoor zij weinig gebruik maken van professionele thuiszorg. Tegelijkertijd zijn er signalen dat de traditionele relaties in migrantenfamilies veranderen en dat de familiezorg verschuift naar zorg die met professionals gedeeld wordt. Ook de arbeidsparticipatie van vrouwen en de beleving van de Nederlandse taal nammen toe onder niet-westerse migrantengroepen. Het is dus hoog tijd om naar meer recente gegevens te kijken. Dit onderzoek heeft als doel te kijken of 55-plussers met een niet-westerse herkomst ten tijde van de hervorming van de langdurige zorg verschillen in hun gebruik van thuiszorg en informele hulp van 55-plussers met een Nederlandse herkomst.

Herkomst is slechts een van de vele factoren die van invloed kunnen zijn op het zorggedrag van een persoon. De determinanten van zorggebruik zijn uitgebreid beschreven in het wet toegepaste theoretische model van Andersen en collegés en in de opvolgers daarvan. Naast sociaal-maatschappelijke factoren (zoals verzorging en normen en waarden) en factoren van het zorgstelsel (bijvoorbeeld het zorgaanbod en regels met betrekking tot indicatietoelagen) zijn individuele kenmerken van belang. Het model categoriseert de individuele kenmerken die van invloed zijn op het zorggebruik in (a) de behoefte aan zorg bepaald door de gezondheidsstatus en de aanwezigheid van functiebeperkingen; b) situationele factoren of hulpbronnen die het gebruik van zorg



## Eigen verantwoordelijkheid en zo lang mogelijk zelfstandig wonen zijn centrale uitgangspunten van het Nederlandse zorgbeleid

mogelijk maken of belemmeren, zoals de financiële middelen en de aanwezigheid van huisgenoten die kunnen helpen, en of persoonskenmerken die bijdragen aan de gerechtigdheid tot zorggebruik, zoals leeftijd, geslacht, en herkomst. Onderzoek toont aan dat het gebruik van professionele extramurale zorg in Nederland samenhangt met gezondheidskenmerken als fysieke beperkingen en chronische aandoeningen, leeftijd, geslacht, herkomst, samenstelling van het huishouden, inkomen en opleidingsniveau.

### DE ONDERZOEKSVRAGEN IN DIT ONDERZOEK ZIJN DAN OOK DE VOLGENDE:

- Verschilt het gebruik van langdurige zorg (huiszorg en informele hulp) door zelfstandig wonende 55-plussers met een niet-westerse achtergrond in mate en bron van dat van zelfstandig wonende 55-plussers van Nederlandse herkomst?

- Bijzitten deze verschillen bestaan wanneer rekening wordt gehouden met andere determinanten (gezondheidskenmerken, persoonskenmerken, hulpbronnen) van het gebruik van langdurige zorg?

### METHODE

De geanalyseerde gegevens zijn afkomstig van de Survey Integratie Migranten uit 2015. Deze survey is gehouden in de periode van februari tot half juli 2015 onder zeventien etnische groepen, waaronder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse Nederlanders, en een autochtone Nederlandse vergelijkingsgroep. De onderzoekspopulaties bestaan uit, in Nederland wonende personen van vijftien jaar en ouder die

Bij het aannemen van de weefactoren is niet opart gegaan naar de leeftijdsgroep 55-64 jaar, wel naar 35-64 jaar en 65-plus. Onder de respondenten met een Marokkaanse achtergrond zijn 65-plussers iets ondervertegenwoordigd. We hebben de weefactoren van het CBS gebruikt. Daarmee is gecorrigeerd voor verschillen in geslacht, leeftijd, generatie (eerste of tweede), type van het huishouden, grootte van het huishouden, gemeentegrootte en persoonlijk inkomen in combinatie met herkomst.

Voor het hier beschreven onderzoek gebruiken we de gegevens van personen van 55 jaar en ouder met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse, Antilliaanse of autochtone Nederlandse achtergrond. Het gewogen databestand bevat de volgende aantallen personen: 129 Turkse, 157 Marokkaanse, 253 Surinaamse, 198 Antilliaanse en 415 autochtone Nederlanders. 55-plussers. Het ongewogen databestand bevat de volgende aantallen: 127 Turkse, 129 Marokkaanse, 256 Surinaamse, 205 Antilliaanse en 420 autochtone Nederlanders. 55-plussers.

### RESULTATEN

Een ruime meerderheid van de zelfstandig wonende 55-plussers ontving in het voorgaande jaar geen hulp of zorg vanwege gezondheidsproblemen. Turkse en Marokkaanse 55-plussers ontvingen significant vaker (respectievelijk 4% en 3%) een vorm van hulp dan Antilliaanse of autochtone Nederlanders: senioren (respectievelijk 18% en 20%), Marokkaanse senioren (respectievelijk 31% versus 26%). Daar is niet mee

gezegd dat Turkse en Marokkaanse 55-plussers ook vaker hulp of zorg van een professionele hulp ontvingen. Senioren met een Marokkaanse achtergrond kregen significant minder vaak hulp van professionals (6%) dan 55-plussers van Surinaamse of autochtone afkomst (respectievelijk 15% en 11%). Wel ontving ruim een op de vijf Marokkaanse of Turkse senioren informele hulp van familie, vrienden of bekenden. Dat is een groter onderdeel dan in de andere groepen, waar circa een op de tien dergelijke hulp kreeg en het verschil significant van Antilliaanse en autochtone senioren en voor Marokkaanse 55-plussers ook van Surinaamse senioren.

### HOE LATEN DE GEVONDEN VERSCHILLEN TUSSEN DE HERKOMSTGROEPEN ZICH VERKLAREN?

Het blijkt dat diverse kenmerken en factoren waarvan bekend is dat ze samenhangen met het gebruik van de herkomstgroepen. De gemiddelde leeftijd varieert van 64 jaar voor respondenten van Antilliaanse komaf tot 69 jaar voor respondenten met een Nederlandse achtergrond. De Antilliaanse 55-plussers zijn significant jonger dan de autochtone, Turkse en Marokkaanse senioren. Ook de Surinaamse 55-plussers zijn significant jonger dan degenen met een Nederlandse achtergrond. De populaties Marokkaanse en autochtone 55-plussers bestaan voor minder dan de helft uit vrouwen (37% en 48%) bij de andere herkomstgroepen zijn vrouwen in de meerderheid. Dit is een significant verschil. Op zowel fysieke als psychische gezondheid scoorden de Turkse senioren het slechtst, en de Nederlandse senioren het best. Deze verschillen zijn in vrijwel alle gevallen significant, met uitzondering van de psychische

significante resultaten gemiddeld, wat wil zeggen dat niet-uitkomsten kan worden dat de gevonden resultaten op oeciaal betonen.

Wanneer we het ontvangen van professionele hulp vergelijken met het enkel krijgen van hulp van familie, vrienden en bekenden, dan valt op dat de fysieke gezondheid geen rol meer speelt. De fysieke gezondheid houdt dus verband met het wel of niet ontvangen van hulp, maar vervolgens niet met de bron van de hulp. Wel vergaakt een hogere leeftijd (65-plus) de kans op professionele hulp versus informele hulp, terwijl het hebben van een huisgenoot en een hoger inkomen de kans verkleinen. Daarnaast bestaan in de tweede stap verband met herkomst. Marokkaanse, Turkse en Antilliaanse senioren die hulp ontvangen hebben een kleinere kans op professionele hulp dan informele hulp in vergelijking tot autochtone senioren, ook wanneer rekening wordt gehouden met onder meer hun leeftijd en gezondheid.

### BESLUIT

Zelfstandig wonende 55-plussers met een Turkse of Marokkaanse achtergrond ontvingen in 2014-2015 vaker een vorm van hulp vanwege gezondheidsproblemen dan 55-plussers van Nederlandse herkomst. Marokkaanse senioren ontvingen echter minder vaak professionele hulp en zowel Turkse als Marokkaanse senioren ontvingen vaker (enke) informele hulp. De verschillen laten zich ten vele verklaren door verschillen in leeftijd, fysieke gezondheid, opleidingsniveau, de aanwezigheid van een huisgenoot en de relatieve hoogte van het inkomen. Daarnaast

gezondheid van Nederlandse senioren in vergelijking met Antilliaanse senioren. De gezondheidscores van de Surinaamse en Antilliaanse 55-plussers verschillen niet significant van elkaar. Circa driekwart van de Turkse en Marokkaanse senioren heeft hooguit basaal onderwijs en Marokkaanse senioren hebben het laagste basaal onderwijs. Binnen de andere herkomstgroepen ligt het opleidingsniveau meer verspreid. De seniorgroepen met een migratieachtergrond behoren nabij het vaak tot de laagste inkomensgroepen. Van de Surinaamse en Antilliaanse 55-plussers woont ruim een derde alleen. Onder de andere herkomstgroepen varieert dat van een op de acht (Marokkaans) tot iets minder dan een kwart (autochtone). Senioren die niet alleen wonen leven doorgaans samen met in ieder geval een partner en soms ook een of meer kinderen.

### DRAAGT DE HERKOMST VAN ZELFSTANDIG WONEN 55- PLUSSERS BIJ AAN DE VERKLARING VAN HUN GEBRUIK VAN THUISZORG EN INFORMELE HULP?

Wanneer we het ontvangen van hulp vergelijken met het ontvangen van geen enkele hulp, dan zien we dat 75-plussers een grotere kans hebben dat ze hulp ontvangen dan 55- tot en met 64-jarigen. Daarnaast neemt de kans op hulp of raadmatie de fysieke gezondheid beart. Dat is plausibel omdat 75-plussers en mensen met een slechtere fysieke gezondheid vaker een hulpbehoefte zullen hebben. Het hebben van een of meer huisgenoten, van een vbo /maro/ opleiding (ten opzichte van hoogsters basisonderwijs) en van een inkomen in het tweede kwartaal (ten opzichte van het eerste kwartaal) verkleinen de kans op het ontvangen van hulp. Voor herkomst van de senioren worden geen

## PUBLICATIONS

### Boek Blauwe Biotop

Een reisgids geschreven door Ubs-Arz op weg naar een cultureel diverse kwaliteitsaanpak in Zorg en Welzijn. [www.arzadvies.nl/](http://www.arzadvies.nl/)

### Checklist overbelasting mantelzorgers

Een vroege checklist om uit te vinden hoe Pharos om overbelasting bespreekbaar te maken. Vind gemakkelijk de juiste woorden voor een gesprek met mantelzorgers. [www.pharos.nl/kennisbank/checklist-mantelzorgoverbelasting/](http://www.pharos.nl/kennisbank/checklist-mantelzorgoverbelasting/)

### Coaching en diversiteit

Coaching en diversiteit werpt nieuw licht op algemene theorieën, aan de hand van veel praktijkvoorbeelden. Martien Bos legt het begrip diversiteit uit vanuit een brede visie op cultuur, als een waarder van identiteiten [www.martienbos.nl](http://www.martienbos.nl)

### Culturele diversiteit in de gezondheidszorg

In de gezondheidszorg treden geregeld misverstanden op in de communicatie en interactie tussen professionals en patiënten. Het ontwikkelen van een patiënt- en professionaliserende factor wordt in dit artikel besproken. Diversiteit wordt zowel professioneel als patiënt, verschillen in achtergrond, cultuur of land van herkomst. Voor professionals in de zorg zijn culturele vooroordelen daarom onmisbaar. Dit boek is geschreven door Ivo van Wolffers, Anke van der Kwak, Nel van Beelen. [www.coutinho.nl/culturele-diversiteit-in-de-gezondheidszorg-9789046903285](http://www.coutinho.nl/culturele-diversiteit-in-de-gezondheidszorg-9789046903285)

pos na 2020 beschikbaar komen.

Op grond van de huidige gegevens valt te concluderen dat Antilliaanse, Turkse en Marokkaanse 55+ plussers de weg naar de professionele thuiszorg nog niet in gelijke mate weten te vinden als 55+ plussers met een Nederlandse achtergrond, om welke reden dan ook. Dit verdient aandacht, omdat deze groep naar verwachting zowel in absoluut aantal als in relatief aantal zal toenemen. Een eerste vraag is hoe problematisch de verschillen zijn. Onze resultaten laten immers zien dat niet-westerse senioren bij gezondheidsproblemen niet van hulp verstoken blijven. Mantelzorg vormt een belangrijke bron. Voor veel Marokkaanse en Turkse senioren zal hulp door familieleden, in eerste instantie, de voorkeur hebben of de meest vanzelfsprekende optie zijn. Professionele zorg kan echter op een bepaald moment van belang zijn om verering van gezondheidsproblemen te voorkomen, uiteindelijk ook kwaliteit van leven te verbeteren. Uit een onderzoek in Amsterdam blijkt dat een deel van de niet-westerse ouderen met functionele beperkingen thuiszorg verdient, dus zeker aandacht.

Zorg- en hulpverleners, zorgaanbieders en gemeenten moeten actief stappen ondernemen om de onvervulde behoefte aan professionele zorg en ondersteuning van ouderen met een migratieachtergrond in beeld te krijgen en de informatievoorziening voor deze groep te verbeteren.

Ook kenmerken van het zorgstelsel kunnen een rol spelen, zoals de indicatietoelating en de voorwaarden

waaraan mensen moeten voldoen om in aanmerking te komen voor formele ondersteuning. Zo horen gemeenten bij de beoordeling van een Wmo-aanvraag mee te wegen welke hulp mantelzorgers bieden.

De resultaten laten zien dat senioren met een niet-westerse migratieachtergrond vaker informele zorg ontvangen. Het onderzoek geeft echter geen uitsluitend over de vraag of dat komt omdat zij meer mantelzorg tot hun beschikking hebben, omdat zij een sterkere voorkeur hebben voor het ontvangen van zorg van hun naasten of omdat ze minder vaak in aanmerking komen voor een indicatie voor professionele zorg. Vervolgonderzoek waarbij deze verschillende aspecten meegenomen worden zou het waargenomen verschil in zorggebruik beter kunnen duiden.

Daarnaast laat de analyse zien dat een hogere leeftijd een grotere kans op professionele hulp geeft, ongeacht de fysieke en psychische gezondheid. Senioren met een niet-westerse migratieachtergrond krijgen echter vaak op jongere leeftijd al met fysieke beperkingen en een slechtere gezondheid te maken. Mogelijk worden migranten als gevolg van de beschikbare mantelzorg en hun relatief jonge leeftijd nog onvoldoende opgemerkt of in aanmerking genomen voor professionele ondersteuning.

### MEER INFORMATIE

Het volledige artikel is te vinden in *TSG Tijdschrift Gezondheidswet 2020*) 98:131-138

houdt het/kans zelfstandig verband met de bron van de hulp wanneer men hulp ontvangt, maar niet met het wel of niet ontvangen van hulp. Wanneer rekening wordt gehouden met diverse kenmerken van de senioren - leeftijd, geslacht, fysieke en psychische gezondheid, opleidingsniveau, huisgenoten en inkomensniveau - blijkt dat Turkse, Marokkaanse en Antilliaanse 55+ plussers die hulp ontvangen een kleinere kans hebben op professionele hulp dan (enkel) informele hulp in vergelijking met autochtone senioren. Voor senioren met een Surinaamse achtergrond werden geen significante verschillen gevonden. De uitkomsten liggen in lijn met die van eerdere onderzoeken in Nederland en Denemarken.

Bij de hier gebruikte gegevens vullen enkele contactcategorieën in de vragenlijst elkaar uit, sluiten het gebruik van informele en professionele hulp elkaar in de realiteit niet uit. We hebben daarom - terecht of ten onrechte - aangenomen dat respondenten die zowel professionele als informele hulp ontvangen, hebben geantwoord dat zij professionele hulp krijgen. Dit betekent dat sommige respondenten met professionele hulp ook informele hulp ontvangen, maar niet zijn opgenomen in de cijfers voor informele hulp. Zoals vermeld stroomden de resultaten wel met die van eerdere onderzoeken. De gegevens zijn verzameld in 2015 en betreffen de periode van februari 2014 tot halfjuli 2015. Voor een beter inzicht in de laatste situatie nu de samenleving van 1 januari 2015 zijn recentere gegevens noodzakelijk. In 2020 vindt een nieuwe ronde van de SIM plaats, waarvan de gegevens

**Gesprekstijd: zorgen doe je samen**  
Gesprekstijd is een gratis online platform met mantelzorgers van (migrante)ouderen met demetie. [www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/10/Pharos-Zorgen-doe-je-samen-DEE.pdf](http://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/10/Pharos-Zorgen-doe-je-samen-DEE.pdf)

### Gespreksverslag zorgen voor ouderen met een migratieachtergrond in conoortijd

Vier sleutelfiguren van het NOOM over de situatie van migrantenouderen tijdens de coronacrisis. <https://netwerken.nl/wp-content/uploads/2020/11/gesprek-met-sleutelfiguren.pdf>

### Handreiking Diversiteit in palliatieve zorgprojecten

Deze handreiking is tot stand gekomen als onderdeel van het project Palliatieve zorgprojecten langs de diversiteitsstaat, een implementatieproject onder het ZonWw programma Palliatie. Meer dan zorg. [www.zonw.nl/onderzoek/programma's/onderzoek-2018-2020/palliatieve-zorgprojecten-langs-de-diversiteitsstaat/](https://www.zonw.nl/onderzoek/programma's/onderzoek-2018-2020/palliatieve-zorgprojecten-langs-de-diversiteitsstaat/)

### Handreiking cultuursensitief werken

Cultuursensitief werken, hoe doe je dat? Gemeenten hebben deze vraag vaak gesteld bij het Ontwikkelingsprogramma Gezondheid Statushouders. De handreiking bevat kennis en goede praktijkvoorbeelden om cultuursensitief werken binnen gemeenten verder te ontwikkelen. Het doel is beleidsambtenaren te helpen, de dienstverlening, zorg en ondersteuning bereikbaar en adequaat te maken voor alle inwoners. [www.files.wvg.nl/decultuursensitief-werken\\_20181204\\_2.pdf](http://www.files.wvg.nl/decultuursensitief-werken_20181204_2.pdf)

### Jaarrapport integratie 2020

In het Jaarrapport Integratie 2020 beslekt het CBS onderzoek naar migratie van niet-westerse ouderen met een migratieachtergrond. Het rapport

bevat onder meer gegevens over de omvang en de afname van de migratieachtergrond, niet-westerse ouderen met een migratieachtergrond. Aan de hand van twee verdiepingstudies wordt voort gezocht, naar antwoorden op vragen als: hebben autochtoon en Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse achtergrond vaker een vangnet van kinderen in de buurt dan ouderen met een Nederlans achtergrond? Wie hebben vooral zo'n vangnet? En zijn dat ook degenen die deze het hardst nodig hebben? <https://ongheids.cbs.nl/integratie-2020/familienetwerken-van-niet-westerse-oudere-migranten/>  
[www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2020/46/jaarrapport-integratie-2020](http://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2020/46/jaarrapport-integratie-2020)

### Keurlijke zorg Vilans

Het project Keurlijke zorg van Kennisinstituut Vilans onderzoekt hoe gemeenten hun zorg kunnen op dit thema inzetten en dit kunnen verbeteren. Bij een eerste verkenning kwam een schat aan voordelelijke kennis en informatie aan het licht die in deze kennisrapport is samengebracht. [www.vilans.nl/vilans/media/documenten/publicaties/publicatie-cultuursensitieve-zorg.pdf](http://www.vilans.nl/vilans/media/documenten/publicaties/publicatie-cultuursensitieve-zorg.pdf)

### Keurlijke zorgverleners

Lees in de publicatie Keurlijke zorgverleners van Kennisinstituut Vilans hoe zorgverleners in een divers samengesteld team, met verschillende culturele achtergronden, beter met elkaar samenwerken. Doe inzichten en tips op voor het maken van beleid en ga aan de slag aan de hand van documenten/ [publicaties/publicatie-keurlijke-zorgverleners-13394-95990-1536191616](http://www.vilans.nl/vilans/media/documenten/publicaties/publicatie-keurlijke-zorgverleners-13394-95990-1536191616)







