

Oud worden in Nederland

Een achtergrondstudie naar de visie van ouderen
met een migratieachtergrond

Inhoudsopgave

1.	Ouder worden en oud zijn	3
1.1	Inleiding	3
1.2	De oude dag in Nederland	4
2.	Opvattingen over zorg	5
2.1	Zelfzorg	5
2.2	Informele zorg	5
2.3	Verwachtingen ten aanzien van familieleden	6
2.4	Verwachte en werkelijke steun	7
2.5	Formele zorg	8
3.	Opvattingen over wonen	10
3.1	Zelfstandig wonen	10
3.2	Nabijheid van kinderen	10
3.3	Andere woonvormen	11
3.4	Verzorgingshuis/verpleeghuis	11
3.5	Woonwensen verzorgingshuis/verpleeghuis	12
4.	Samenvatting	14
	Bijlagen	17
	Bijeenkomsten met ouderen	17
	Bronvermelding	21

1. Opvattingen over ouder worden

1.1 Inleiding

Ouderen met een migratieachtergrond willen, zoals andere ouderen, in een herkenbare omgeving wonen met gelijkgestemden. Ze willen waardig en gezond oud worden. Veilig zijn en voldoende financiële middelen hebben. Ze accepteren ouderdom als een onvermijdelijk deel van het leven, maar beseffen ook dat het niet vanzelfsprekend is om een hoge leeftijd te bereiken. Oud worden is in die zin een privilege.

Iedere jongere zal ooit oud worden. Dat is het mooie aan het leven.

Iedereen wordt oud, een boom groeit, wordt groen en gaat dood.

Je jongere jaren komen nooit meer terug hoe graag je het ook zou willen.

(Oudere van Turkse afkomst)¹

Vergeleken met vroeger en met het geboorteland is men over het algemeen tevreden met de bestaanszekerheid en de zorgvoorzieningen die men nu heeft. Wel valt op dat sommige mensen zich vaker op vroege leeftijd al oud voelen. Een mogelijke verklaring hiervoor is het zware leven dat men heeft gehad met fysiek zwaar werk, soms van kinds af aan. Vaak is men daarnaast op jonge leeftijd begonnen aan een gezinsleven met de daarbij behorende verantwoordelijkheden. De oude dag wordt ervaren als een fase van verdiende rust waarin men kan genieten en waarin minder verplichtingen zijn².

Hoewel men over het algemeen tevreden is over de derde levensfase, zijn er ook zaken waarmee sommige ouderen moeite hebben. Het lichamelijke verouderingsproces wordt als probleem ervaren. Daarnaast is het verlies van jeugdige schoonheid lastig. Sommige ouderen willen ook op oudere leeftijd mooi

blijven³. En er zijn ouderen die zich zorgen maken over wie er voor hen gaat zorgen bij een verder teruglopende gezondheid⁴.

1.2 De oude dag in Nederland

Ouderen met migratieachtergrond hebben een band met Nederland, want men heeft vaak langer in Nederland gewoond dan in het geboorteland. Sommige ouderen voelen zich niet meer thuis in het land van herkomst⁵.

*Ik heb niets te zoeken in Suriname. Ik kan me niet meer aanpassen aan het leefklimaat daar. Ik ben een vreemdeling in mijn eigen geboorteland.
(Oudere van Surinaamse afkomst)⁶*

Voor de meeste ouderen is oud worden in Nederland een feit⁷. Vaak wordt aangenomen dat deze ouderen terug willen naar het geboorteland, maar voor velen is dat geen wens⁸. Men wil in een vertrouwde en herkenbare omgeving oud worden. Nederland is vertrouwd. Men heeft hier een sociaal leven met kinderen, kleinkinderen, familieleden en vrienden opgebouwd⁹. Verhuizen naar het buitenland betekent verlies van de herkenbare omgeving en van sociale banden. Naast angst voor een sociaal isolement en eenzaamheid hecht men waarde aan activiteiten die men in Nederland heeft, zoals lidmaatschap van een vereniging of gezelschapsclub¹⁰. Verder vreest men aanpassingproblemen¹¹. Verhuizen naar het buitenland betekent opnieuw integreren in een nieuwe omgeving en op oudere leeftijd vraagt dat van de meeste ouderen te veel. Ook gezondheid speelt een rol bij de voorkeur voor oud worden in Nederland. Bij ziekte en andere gezondheidsproblemen wil men in de buurt zijn van formele en informele zorg¹². Ook financiële motieven spelen een rol. Ouderen met een onvolledige AOW en een klein of geen pensioen kunnen het zich vaak niet veroorloven om in het buitenland te gaan wonen. Redenen voor sommige ouderen om wel in het buitenland te gaan wonen zijn: het warme klimaat, familieleden, het buitenleven en het eten¹³.

2. Opvattingen over zorg

2.1 Zelfzorg

Ouderen hechten een grote waarde aan hun autonomie. Ze willen zelfstandig zijn en zelfstandig blijven. Ze willen voor zichzelf zorgen en de regie hebben over hun eigen leven en dagindeling. Zelfstandigheid draagt volgens hen bij aan de kwaliteit van hun leven¹⁴.

2.2 Informele zorg

Het is begrijpelijk dat ouderen die zijn opgegroeid in landen waar ouderenzorgvoorzieningen als verzorgingshuizen niet de norm waren, verwijzen naar 'hoe het vroeger was'. Men werd oud in familieverband en familie­zorg was vanzelfsprekend¹⁵. Zorg voor ouderen was geen taak van de overheid, maar van de directe sociale omgeving. Pas bij een noodzaak aan medische en/of andere specialistische hulp, ging men, voor zover (financieel) mogelijk, gebruik maken van formele zorg.

Voor ouderen met een migratieachtergrond is die informele familie­zorg bij een teruglopende gezondheid nog steeds van grote waarde. Twintig tot vijftig procent van deze ouderen¹⁶ ontvangt informele zorg¹⁷. Zij maken meer gebruik van informele zorg dan van formele¹⁸.

De sterke verplichting met betrekking tot zorg voor familieleden is vooral aanwezig bij ouderen en jongeren met een Marokkaanse of Turkse afkomst. De meerderheid van de jongere generatie vindt dat men ouders in huis moet nemen wanneer hun gezondheid achteruit gaat en zij niet meer zelfstandig kunnen wonen¹⁹. Ook ouderen

met een Chinese achtergrond hebben voordeel van hun familiestructuren. Er wordt veel steun en hulp geboden door familieleden.²⁰

Bij informele familiezorg is er sprake van wederkerigheid. Hulp en steun komt voort uit het sociale contact dat men met elkaar heeft. Men is gewend in familieverband te wonen waarbij ouderen een rol vervullen in de opvoeding van hun kleinkinderen en kinderen voor hun bejaarde ouders zorgen. Er is sprake van intergenerationele solidariteit²¹. Geen eenzijdige afhankelijkheid, maar een wederzijdse hulprelatie die betrekking heeft op meerdere levensgebieden.

2.3 Verwachtingen ten aanzien van familieleden

Bij een teruglopende gezondheid verwachten ouderen met een migratieachtergrond vooral familiezorg te zullen ontvangen. Vooral ouderen met een Marokkaanse of Turkse achtergrond hebben een voorkeur voor informele zorg²². Het ontvangen van informele hulp wordt ook bevorderd door het samenwonen met hun kinderen²³.

Informele verzorgers geven veel zorg, hulp en ondersteuning, soms intensief en langdurig. De steun is van groot belang voor kwetsbare ouderen²⁴, want het versterkt hun positie²⁵.

Een valkuil is de overbelasting van informele verzorgers. Hoewel informele verzorgers van goede wil zijn en de zorg graag geven, hebben zij vaak ook een betaalde baan en een eigen gezin. De ondersteuning die zij hun ouders bieden, is breed van aard. Naast zorg verrichten zij ook taken op het gebied van begeleiding zoals het doen van boodschappen, tolkdiensten, correspondentie en administratie. Opvallend is dat informele verzorgers nauwelijks tot geen gebruik maken van het Persoonsgebonden Budget (PGB) of andere financiële regelingen van de overheid.²⁶

Ook is schaamte een reden dat zij zo onzichtbaar blijven; ze doen ook bijna nooit een beroep op zorgvoorzieningen of subsidies voor iets. En als ze dat doen, mag werkelijk niemand dat weten. Ze schamen zich voor het feit dat ze geld of hulp nodig hebben. (Oudere van Chinese afkomst)²⁷

Nood breekt wet. Informele verzorgers proberen zo lang mogelijk de zorg voor ouderen zelf te bieden zonder een beroep te doen op de overheid of op formele zorgvoorzieningen. Wanneer gespecialiseerde zorg echter nodig is vanwege de zorgbehoefte, dan schakelt men die wel in. Dit is vooral het geval bij medisch

technische handelingen of bij een noodzakelijk verblijf in een verpleeghuis vanwege de ernst van de lichamelijke of geestelijk beperking²⁸.

2.4 Verwachte en werkelijke steun

Er wordt vaak gedacht dat opvattingen over zorg van ouderen met een migratieachtergrond overeenkomen met de huidige culturele opvattingen in het land van herkomst, maar de tijd heeft ook daar niet stil gestaan. Ook in het geboorteland verandert de zienswijze op informele zorg²⁹.

*Misschien zorgen kinderen op het platteland in Turkije nog voor hun ouderen, maar in de grote steden niet meer.
Oudere van Turkse afkomst³⁰*

Integratie en het leven van nu zijn ook van invloed op de veranderende opvattingen over informele zorg. De tweede generatie heeft minder sterke zorgnormen ten aanzien van hun familieleden/ouders³¹. Voor kinderen zijn er belemmerende factoren die hen ervan weerhouden hun opvattingen om te zetten naar daadwerkelijk steunen en zorgverlening³². Kinderen hebben het te druk, wonen vaak te ver weg, hebben andere prioriteiten, hebben werk, een eigen gezin en eigen leven³³. Sommige kinderen voelen dat zij niet kunnen voldoen aan de verwachtingen van hun ouders en van henzelf.³⁴

Steeds meer ontstaat spanning tussen de opvattingen van ouderen en kinderen, tussen ideale steun en verwachte steun en tussen verwachte en feitelijke steun. In toenemende mate zijn ouderen onzeker over de realisatie van familie­zorg. Zullen zij in de toekomst nog op informele zorg kunnen rekenen?

Zodra ouderen minder zelfstandig worden en een grotere zorgbehoefte hebben, kunnen spanningen ontstaan tussen de verwachte en de werkelijke zorg. Het besef dringt door bij ouderen dat niet alles verwacht mag worden van familie­zorg. Sommige ouderen reageren teleurgesteld en hebben moeite met het loslaten van verwachtingen ten aanzien van hun kinderen.³⁵

Kinderen hebben geen respect meer voor de ouders. Daarom moet je wat regelen voor de toekomst³⁶

Andere ouderen zien de druk van het moderne leven op hun kinderen. Ze beseffen

dat traditionele opvattingen over zorg op gespannen voet staan met de huidige levensstijl. Zij willen hun kinderen niet verder belasten door zorg en steun van hen te vragen. Zij hopen echter wel dat wanneer zij gebruik gaan maken van de formele zorg hun kinderen een rol kunnen spelen. Het liefst willen zij een combinatie van formele zorg en informele zorg ontvangen³⁷.

*Ik kan niet verwachten dat de kinderen voor mijn man en mij gaan zorgen.
Hun levensstijl is anders: het is een generatie die in Nederland is opgegroeid
en ik kan niet van hen verwachten dat zij, net zo als wij, voor hun ouders gaan
zorgen.” (Oudere van Marokkaanse afkomst)³⁸.*

Voorafgaande met een Surinaamse afkomst willen niet afhankelijk zijn van hun kinderen, hoewel zij het wel op prijs stellen wanneer hun kinderen voor hen willen zorgen³⁹.

Er is ook een groep ouderen met een migratieachtergrond die geen familie­zorg krijgt⁴⁰ en bovendien niet zelfredzaam is. Dit zijn de meest kwetsbare ouderen. Een combinatie van factoren als analfabetisme, alleenstaand zijn, zwakke financiële positie, familieproblemen en geen sociaal netwerk maakt hen extra kwetsbaar. De afgelopen jaren zijn zorgorganisaties gestart met een dagopvangaanbod voor deze ouderen. Deze dagverzorgingsprojecten zijn cultuurspecifiek en zorgen ervoor dat ouderen uit hun isolement worden gehaald en dat zij kennis kunnen maken met de formele zorgvoorzieningen⁴¹. Sinds 2009 hebben echter veel ouderen die gebruik maakten van deze ouderenzorgvoorziening op grond van de veranderingen in de AWBZ hun indicatie voor dagbesteding verloren⁴². Een aantal van de projecten die door zorgorganisaties zijn opgezet om deze ouderen te bereiken en te ondersteunen dreigt nu te moeten stoppen. De vraag is of deze projecten in het kader van de WMO opgepakt zullen worden.

2.5 Formele zorg

Uit het voorafgaande blijkt dat de formele zorg meer en meer in beeld komt bij ouderen met een migratieachtergrond die niet willen of kunnen rekenen op informele zorg.

Voor de meeste ouderen is de financiële positie niet toereikend genoeg om particuliere hulp en zorg in te kopen. Zij maken dan ook geen gebruik van niet-

verzekerde diensten, bijvoorbeeld op het gebied van persoonlijke verzorging of huishoudelijke hulp.⁴³

Voor formele professionele hulp moeten ouderen dus vooral een beroep doen op de AWBZ verzekerde zorg. Het is echter opvallend dat de meeste ouderen met een migratieachtergrond nog steeds meer gebruik maken van informele zorg en minder van de formele zorg. Redenen voor niet-gebruik zijn: beschikbaarheid van informele zorg, onbekendheid met formele zorg, negatieve houding, taal- en communicatieproblemen, ongeschiktheid van de formele zorg, ongeschiktheid van de zorgverleners, kosten/eigen bijdrage, schaamte en trotsgevoelens⁴⁴. Ouderen met een Surinaamse achtergrond vormen een uitzondering. Zij maken juist veel gebruik van de formele thuiszorg⁴⁵.

Een flexibele combinatie van zelfzorg, familie zorg en formele zorg lijkt een aantrekkelijk alternatief voor de meeste ouderen. Er zijn gebieden waar men wel formele zorg wil ontvangen en gebieden waar men voorkeur heeft voor informele zorg. Sommige ouderen hebben liever hulp van kinderen/familieleden bij persoonlijke verzorging zoals aankleden of wassen, terwijl huishoudelijke hulp verricht kan worden door een professionele thuiszorgmedewerker. Ook zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft de voorkeur voor een bepaalde zorgverlener. Vaak hebben die te maken hebben met schaamte⁴⁶. Vrouwen willen vaak graag door vrouwen worden verzorgd.

Informele zorg kan ook in combinatie met intramurale zorg (verblijf in een verzorging- of verpleeghuis). Zo kunnen familieleden helpen bij de persoonlijke verzorging, voeding (traditioneel eten) of begeleiding van de oudere en een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de zorg.⁴⁷

3. Opvattingen over wonen

3.1 Zelfstandig wonen

Ouderen met een migratieachtergrond willen zo lang mogelijk in hun eigen huis blijven wonen⁴⁸. Over het algemeen willen ouderen als zij gezond en zelfstandig zijn liever niet bij hun (getrouwde) kinderen inwonen, maar dit verschilt van persoon tot persoon. Ouderen willen hun autonomie en privacy. Ook beseffen zij dat er verschillen in levensstijl kunnen zijn. Daarnaast zijn praktische redenen, als een te kleine woning, een reden om niet bij kinderen in te kunnen wonen.

In mijn eigen huis doe ik wat ik wil, sta ik op wanneer ik wil. Als ik bij mijn kinderen ben, moet ik altijd op mijn gedrag letten⁴⁹.

Hoewel ouderen liever in hun eigen huis willen blijven wonen, laat de geschiktheid van de woning vaak te wensen over⁵⁰. De woningen hebben weinig of geen aanpassingen voor bewoning tot op de hoge leeftijd. Bij een teruglopende gezondheid moeten ouderen gaan beslissen over hoe en waar zij willen wonen.

3.2 Nabijheid van kinderen

Wanneer ouderen niet meer zelfstandig willen of kunnen wonen, dan geven zij voorkeur aan wonen in de nabijheid of samen met hun kinderen⁵¹. Ouderen hechten waarde aan de nabijheid van kinderen en kleinkinderen, want het geeft hen een gevoel van gemeenschappelijkheid. Nabijheid maakt het tevens makkelijker voor kinderen om voor hun ouders te kunnen zorgen.

De wens om samen met of in de buurt van kinderen te wonen, kan worden gerealiseerd met meergeneratiewoningen, kangoeroe- of tandemwoningen⁵². Bij een

tandemwoning liggen twee woningen bij elkaar in de buurt. Een kangoeroewoning bestaat uit twee woningen naast of bovenop elkaar (soms met een interne doorgang)⁵³. Dit soort woonvormen zijn voor de meeste ouderen aantrekkelijk, omdat er voldoende zelfstandigheid is en de nabijheid van kinderen en hulp.

3.3 Andere woonvormen

Het is niet bekend of ouderen met een migratieachtergrond gebruik maken van wonen in woonzorgcomplexen, serviceflats en aanleun- of inleunwoningen. Wel is bekend dat deze ouderen wonen in een cultuurspecifieke woongroep een aantrekkelijke optie vinden. In een woongroep wonen ouderen met een vergelijkbare achtergrond en levensstijl bij elkaar. Er is sprake van gemeenschappelijkheid en er zijn weinig communicatie- en/of taalbarrières⁵⁴. Groepswoongroepen worden gerealiseerd als koopwoning of huurwoning. Meestal is er in een groepswoonproject een gemeenschappelijke ontmoetingsruimte⁵⁵.

3.4 Verzorgingshuizen/verpleeghuizen

Er zijn geen landelijke gegevens bekend over het aantal ouderen met een migratieachtergrond dat in verzorgingshuizen woont of in verpleeghuizen verblijft⁵⁶. Wel is bekend dat de meeste ouderen⁵⁷ niet kiezen voor een verzorgingshuis/verpleeghuis.

Er zijn verschillende redenen voor het ondergebruik van deze ouderenzorgvoorzieningen. Veel ouderen willen hun levensstijl voort kunnen zetten. Over het algemeen denkt men dat verzorgings- en verpleeghuizen niet voor hen toegankelijk zijn omdat zij niet zijn toegerust op hun levensstijl.⁵⁸

Ook heerst er een taboe en staat men negatief tegenover het idee van verzorgingshuizen. Het beeld is dat ouderen in verzorgingshuizen zijn verlaten door hun familie. Dit is gezichtsverlies, want de oudere wordt niet verzorgd door de kinderen⁵⁹.

Onbekendheid met ouderenzorgvoorzieningen en de eigen financiële bijdrage⁶⁰ voor wonen speelt ook een rol. Ouderen zijn niet op de hoogte van het zorgaanbod⁶¹. Om de bekendheid met verzorgingshuizen te vergroten zijn er voorlichtingsprojecten gestart. Ook activiteiten als een dagverzorging zorgen voor meer bekendheid met de ouderenzorg. Het voordeel voor verzorgingshuizen is dat zij hun aanbod kunnen

presenteren en tegelijkertijd informatie kunnen krijgen over de behoeftes van deze ouderen⁶².

Toch zijn er ook ouderen die wel in een verzorgingshuis willen gaan wonen bij teruglopende gezondheid. Zij willen hun kinderen niet belasten⁶³. Vooral bij ouderen met een Surinaamse afkomst is het geen vraag meer of ze in een verzorgingshuis gaan wonen, maar wanneer.

3.5 Woonwensen verzorgingshuis/verpleeghuis

De groep ouderen die wel naar een verzorgingshuis/verpleeghuis wil, wenst een aanbod dat bij hen past en aansluit op hun levensstijl. Zij hebben de volgende specifieke wensen.

Ze vinden het belangrijk dat zij zichzelf kunnen zijn en dat ze met respect behandeld worden en in hun waarde worden gelaten. Ouderen willen dat er begrip wordt getoond voor hun levensstijl.

Ze vinden het belangrijk dat zij hun religieuze activiteiten kunnen voortzetten. De aanwezigheid van een gebedsruimte of nabijheid van een gebedshuis is gewenst⁶⁴.

Verder willen deze ouderen eten zoals ze dat altijd hebben gedaan. Naast Nederlands eten willen ze Chinees, Surinaams, Marokkaans of Turks eten. Ook halal-vlees wordt genoemd⁶⁵.

Een herkenbare en vertrouwde omgeving is een woonwens. Men wil de eigen taal blijven spreken. In het verzorgingshuis is het wenselijk dat er personeel is en andere bewoners zijn met wie men in de eigen taal kan communiceren. Ook vinden ouderen het belangrijk dat medewerkers in een verzorgingshuis bekend zijn met hun cultuur, met omgangsvormen en dat zij ouderen respectvol behandelen⁶⁶.

De behoefte aan gemeenschappelijkheid komt sterk naar voren. Beleving van eigen cultuur is van groot belang voor het gevoel van gemeenschappelijkheid. Ouderen willen leven met gelijkgestemden, met leeftijdsgenoten met dezelfde levensstijl, mensen met wie men kan praten over een gedeelde geschiedenis.

Hoewel men wil wonen met gelijkgestemden, wil men niet gesegregeerd wonen, maar gemengd. Sommige ouderen hebben voorkeur voor een vleugel, een verdieping of een afdeling voor ouderen met dezelfde achtergrond in een verzorgingshuis.

Verder wensen ouderen dat er in een verzorgingshuis een ruimte is voor vieringen en herdenkingen⁶⁷. Met name voor ouderen met een Surinaamse achtergrond is dit van belang.

Men wil ook in de buurt van de kinderen blijven wonen. Het moet mogelijk zijn dat kinderen altijd op bezoek kunnen komen en dat zij en andere familieleden kunnen blijven logeren⁶⁸.

Het is voor ouderen belangrijk dat de sfeer herkenbaar en huiselijk is, zodat zij zich thuis voelen⁶⁹. De inrichting van (een deel) van het verzorgingshuis moet bij hun wensen aansluiten. Ook willen ouderen een kamer/appartement waarin men duurzaam kan wonen.

Tenslotte moeten er in de buurt van het verzorgingshuis voldoende voorzieningen zijn, zoals winkels. In het verzorgingshuis zelf wil men een restaurant, overdekt dorpsplein (atrium), oosters badhuis, moestuin en cursusruimte⁷⁰.

4. Samenvatting

Ouderen met een migratieachtergrond willen, zoals andere ouderen, in een herkenbare omgeving wonen met gelijkgestemden. Ze willen waardig en gezond oud worden. Veilig zijn en voldoende financiële middelen hebben. Vergeleken met vroeger en met het geboorteland is men over het algemeen tevreden met de bestaanszekerheid en de zorgvoorzieningen die men nu heeft. Dit maakt dat men positief is over de derde levensfase. Wel valt op dat sommige mensen met een migratieachtergrond zich vaker op vroege leeftijd al oud voelen.

Voor de meeste ouderen is oud worden in Nederland een feit. Men heeft hier een sociaal leven met kinderen, kleinkinderen, familieleden en vrienden opgebouwd.

Ouderen hechten grote waarde aan hun zelfstandigheid. Ze willen voor zichzelf zorgen en de regie hebben over hun eigen leven en dagindeling. Bij een teruglopende gezondheid is informele familie­zorg nog steeds van grote waarde. Er is sprake van wederkerigheid bij informele familie­zorg. Hulp en steun komt voort uit het sociale contact dat men met elkaar heeft. Er is geen sprake van een eenzijdige afhankelijkheid, maar een wederzijdse hulprelatie die betrekking heeft op meerdere levensgebieden. Een valkuil is de overbelasting van informele verzorgers. Informele verzorgers proberen zo lang mogelijk de zorg voor ouderen zelf te bieden zonder een beroep te doen op de overheid of op formele zorgvoorzieningen. Wanneer gespecialiseerde zorg echter nodig is vanwege de zorgbehoefte, dan schakelt men die wel in.

Steeds meer ontstaat spanning tussen de opvattingen van ouderen en hun kinderen, tussen ideale steun en verwachte steun en tussen verwachte en feitelijke steun. In toenemende mate zijn ouderen onzeker over de realisatie van familie­zorg. Het besef

dringt door dat niet alles verwacht mag worden van familiezorg. Ouderen hopen echter wel dat wanneer zij gebruik gaan maken van de formele zorg hun kinderen een rol kunnen spelen. Het liefst willen zij een combinatie van formele zorg en informele zorg ontvangen.

Voor de meeste ouderen is de financiële positie niet toereikend genoeg om particuliere hulp en zorg in te kopen. Voor formele professionele hulp moeten ouderen dus vooral een beroep doen op de AWBZ verzekerde zorg. Het is echter opvallend dat de meeste ouderen met een migratieachtergrond nog steeds meer gebruik van informele zorg maken en minder van de formele zorg. Redenen voor niet-gebruik zijn: beschikbaarheid van informele zorg, onbekendheid met formele zorg, negatieve houding, taal- en communicatieproblemen, ongeschiktheid van de formele zorg, ongeschiktheid van de zorgverleners, kosten/eigen bijdrage, schaamte en trots.

Een flexibele combinatie van zelfzorg, familiezorg en formele zorg lijkt een aantrekkelijk alternatief voor de meeste ouderen. Informele zorg kan ook in combinatie met intramurale zorg (verblijf in een verzorging- of verpleeghuis). Zo kunnen familieleden helpen bij de persoonlijke verzorging, voeding (traditioneel eten), begeleiding van de oudere en een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de zorg.

Ouderen willen zo lang mogelijk in hun eigen huis blijven wonen. Wanneer zij niet meer zelfstandig willen of kunnen wonen, dan geven zij voorkeur aan wonen in de nabijheid of samen met hun kinderen. Deze wens kan worden gerealiseerd met kangoeroe- of tandemwoningen.

Het is niet bekend of ouderen met een migratieachtergrond gebruik maken van wonen in woon-zorgcomplexen, serviceflats en aanleun- of inleunwoningen. Wel is bekend dat deze ouderen wonen in een cultuurspecifieke woongroep een aantrekkelijke optie vinden.

Er zijn geen landelijke gegevens bekend over het aantal ouderen met een migratieachtergrond dat in verzorgingshuizen woont of in verpleeghuizen verblijft. Wel is bekend dat de meeste ouderen niet kiezen voor een verzorgingshuis/verpleeghuis. Er zijn verschillende redenen voor het ondergebruik van deze ouderenzorgvoorzieningen. Over het algemeen denkt men dat

verzorgings- en verpleeghuizen niet toegankelijk zijn omdat zij niet zijn toegerust op hun levensstijl. Ook staat men negatief tegenover het idee van verzorgingshuizen. Daarnaast speelt onbekendheid met ouderenzorgvoorzieningen een rol.

Onder ouderen met een migratieachtergrond is er een groep die wel naar een verzorgingshuis/verpleeghuis wil, maar die van mening is dat het huidige aanbod onvoldoende bij hen past en weinig aansluit op hun levensstijl. Zij hebben de volgende specifieke wensen. Ze vinden het belangrijk dat zij zichzelf kunnen zijn en dat ze met respect behandeld worden. Ze vinden het belangrijk dat zij hun religieuze activiteiten kunnen blijven voortzetten. Verder willen deze ouderen eten zoals ze dat altijd hebben gedaan. Een herkenbare en vertrouwde omgeving is belangrijk. Beleving van eigen cultuur is van groot belang voor het gevoel van gemeenschappelijkheid. Ouderen willen leven met gelijkgestemden, met leeftijdsgenoten met dezelfde levensstijl, mensen met wie men kan praten over een gedeelde geschiedenis, maar ook gemengd wonen met anderen. Ouderen willen in de buurt van de kinderen blijven wonen en in of nabij het verzorgingshuis moeten er voldoende voorzieningen zijn.

Bijlage 1

Bijeenkomsten met ouderen

Toelichting

In deze achtergrondstudie ging het over mensen die op volwassen leeftijd vanuit China, Marokko, Suriname en Turkije naar Nederland zijn gekomen en die nu tot de groep ouderen behoren. Hoewel er in de tekst geen onderscheid in groepen is gemaakt, zijn er vanzelfsprekend verschillen tussen groepen, tussen subgroepen en tussen individuen.

Voor de informatieverzameling is gebruik gemaakt van (wetenschappelijke) literatuur, lokale onderzoeken en beleidsdocumenten. Daarnaast zijn er vier klankbordgesprekken met ouderen uit de bovengenoemde doelgroepen georganiseerd door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg georganiseerd in samenwerking met ouderenzorginstellingen (AxionContinu, Florence, Laurens en Woonzorgcentra Haaglanden) en vonden plaats in Den Haag, Rotterdam en Utrecht. De informatie uit deze gesprekken is gebruikt voor de achtergrondstudie.

Bijeenkomst ouderen met een Chinese achtergrond

De belangrijkste punten die in deze bijeenkomst naar voren kwamen waren:

- De deelnemers vinden het belangrijk dat er Chinees eten is in verzorgings- en verpleeghuizen.
- De deelnemers vinden het belangrijk dat er meer cultuurspecifieke activiteiten zijn in een verzorgingshuis.
- Zorginstellingen zouden zich meer moeten richten op de behoefte van ouderen.
- In de derde levensfase zoeken mensen gelijkgestemden op, ook in de formele zorgsetting.
- De 2^e generatie accepteert het nu dat hun ouders in een verzorgingshuis gaan wonen. Ook in China zijn er nu bejaardenhuizen.
- Volgens de deelnemers willen ouderen niet terug naar het geboorteland. In Nederland wonen hun kinderen/kleinkinderen.

- Volgens de deelnemers wonen 1^e generatie ouderen met een Chinese achtergrond graag bij elkaar, maar de 2^{de} generatie heeft deze behoefte in mindere mate of niet.
- Volgens de deelnemers willen ouderen zo lang mogelijk zelfstandig (in een aangepaste woning) blijven wonen.
- Volgens de deelnemers willen ouderen thuis of dichtbij zorg en ondersteuning ontvangen (bijvoorbeeld eten in een wijkhuis).
- Sociaal isolement is een punt van aandacht bij ouderen die wel gezond genoeg zijn om thuis te blijven wonen, maar te weinig sociale contacten hebben.
- Vrijwilligers met dezelfde culturele achtergrond spelen een belangrijke rol in een cultuurspecifieke verzorgingshuis/afdeling.

Bijeenkomst ouderen met een Marokkaanse achtergrond

Hieronder volgen de belangrijkste punten uit het gesprek:

- De deelnemers geven aan dat herkenbaarheid belangrijk is. Volgens hen willen ouderen wonen bij ouderen met dezelfde culturele achtergrond. Men wil rust. Men wil zichzelf kunnen zijn en blijven.
- Volgens de deelnemers willen ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen totdat het niet meer mogelijk is. De voorkeur gaat dan uit naar een huis voor mensen met dezelfde achtergrond.
- De deelnemers voelen zich op jongere leeftijd al oud. Oud worden begint al bij 50-55 jaar. Men heeft een fysiek zwaar leven gehad.
- De deelnemers hechten waarde aan het hebben van een kleinschalige (ontmoeting)plek voor sociale contact en activiteiten.
- De deelnemers richten zich niet op de toekomst, maar op de kwaliteit van het leven nu. Men wil stap voor stap wennen aan het idee van ouder worden.
- De deelnemers geven aan dat wonen in een verzorgingshuis is nog steeds een gevoelig onderwerp. Een inloopdag/dagopvang is een manier om mensen voor te lichten over formele ouderenzorgvoorzieningen.
- De deelnemers geven aan dat de 2^{de} generatie niet gewend is de zorg voor hun ouders uit handen te geven.
- De deelnemers willen in Nederland oud worden, maar zij willen hun laatste levensfase wel doorbrengen met mensen die zij kennen.
- Wensen ten aanzien van een verzorgingshuis: gemengd wonen, (sport)activiteiten, zelfstandig kunnen koken, excursies, (taal)cursussen.
- Een financiële (eigen) bijdrage is voor de meeste ouderen een drempel.

Bijeenkomst ouderen met een Surinaamse achtergrond

De belangrijkste punten uit deze bijeenkomst waren:

- Men vindt ouder worden in Nederland niet leuk. Men is vanuit de Surinaams cultuur gewend omringd door familie het ouderdomsproces mee te maken.
- Religie is belangrijk voor de ouderen. Het biedt houvast bij ziekte en kwalen.
- Men wil actief blijven. Men hecht waarde aan activiteiten en excursies.
- De stap naar een verzorgingshuis is groot. Activiteiten en bijeenkomsten die vanuit het verzorgingshuis voor ouderen in de buurt worden georganiseerd, helpen wel om de drempel te verlagen.
- Participatie van familieleden bevordert de overgang van het eigen huis naar het verzorgingshuis.
- Het betrekken van mantelzorgers is belangrijk. Hierdoor houden verpleegkundigen hun handen vrij.
- Men vindt het van belang om onder gelijkgestemden te zijn. Herkenning leidt tot een veilig gevoel.
- Wensen ten aanzien van het verzorgingshuis: aanwezigheid van een ondersteuner voor het leggen van sociale contacten.
- Diversiteitbeleid in het verzorgingshuis is een punt van aandacht: diversiteit onder de medewerkers, medewerkers dienen kennis te hebben van de doelgroep waarmee zij werken. Ook dienen medewerkers meer kennis te hebben van non-verbale communicatie en van leeftijdsverschillen. Men wil zorg ontvangen van medewerkers met enige levenservaring.

Bijeenkomst ouderen met een Turkse achtergrond

Uit deze bijeenkomst kwamen de volgende punten naar voren:

- De deelnemers zijn over het algemeen tevreden over hun leven. Zij accepteren ouder worden en oud zijn als een onvermijdelijk proces, maar hebben nog niet nagedacht over hoe zij hun derde levensfase willen inrichten.
- Een aandachtspunt is omgaan met eenzaamheid. Men hecht belang aan een voorziening als een dagopvang in een verzorgingshuis voor sociale contacten en activiteiten.
- De deelnemers willen oud worden in Nederland. In het geboorteland voelt men zich een vreemdeling.
- De deelnemers denken dat zij geen zorg/hulp zullen ontvangen van hun kinderen. Ook in Turkije is het niet meer vanzelfsprekend dat kinderen voor hun

ouders zorgen, zeker niet in de steden. Kinderen zijn te druk en bovendien willen ouderen hun kinderen niet tot last zijn.

- De deelnemers willen zorg aan huis ontvangen. Wanneer men geen informele zorg krijgt, wil men formele zorg.
- De deelnemers hopen zo lang zelfstandig en thuis te blijven wonen, met eventueel zorg van hun kinderen. Bij een teruglopende gezondheid gaat de voorkeur uit naar een aanleunwoning of een cultuurspecifieke verzorgingshuis.
- De deelnemers willen in een gemeenschap wonen waar zij gezond, actief en goed ouder kunnen worden en waar zij hun levensstijl kunnen voortzetten.
- Over het algemeen weten de deelnemers weinig over de formele ouderenzorgvoorzieningen. Via de dagopvang krijgen zij wel meer informatie. Andere informatiekanalen zijn de huisarts en medewerkers in het ziekenhuis.
- Er is een grote behoefte aan cultuurspecifieke huisvesting en zorg.
- Wensen m.b.t. een cultuurspecifiek verzorgingshuis/afdeling: mogelijkheid om zelfstandig te kunnen koken, gebedsruimte en gebedsdiensten, personeel met dezelfde culturele achtergrond, cultuurspecifieke activiteiten en voeding.

Bijlage 2 Bronvermelding

-
- 1 Nivel (2010). *Kwaliteit van leven bij migranten in de ouderenzorg. Onderzoek onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Chinese ouderen.*
- 2 Noom (2009). *Biagama. Hoe gaat het?*; Nivel (2010). *Kwaliteit van leven bij migranten in de ouderenzorg. Onderzoek onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Chinese ouderen.*
- 3 Alleato (2008). *Allochtone ouderen en allochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking.*
- 4 Nivel (2010). *Kwaliteit van leven bij migranten in de ouderenzorg. Onderzoek onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Chinese ouderen.*
- 5 SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen*, Nivel (2010). *Kwaliteit van leven bij migranten in de ouderenzorg. Onderzoek onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Chinese ouderen.*
- 6 SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen.*
- 7 De Valk, H. & Schans, D. (2008). They ought to do this for their parents: perceptions of filial obligations among migrant and dutch older people. *Ageing en Society*, 28, 46-66 ; SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen.*
- 8 Maar een heel klein deel van de ouderen met een migrantenachtergrond wil in het geboorteland gaan wonen. SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen.*
- 9 Hoffer (2005). *De onverwachte oude dag in Nederland.*
- 10 Van der Geest, S., Mul, A., & Vermeulen, H. (2004). Linkage between migration and the care of frail older people: observations from Greece, Ghana and the Netherlands. *Ageing en Society*. 24. 431-450.
- 11 NIZW/Forum (2003). *Factsheet Allochtone ouderen en wonen.*
- 12 SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen.*
- 13 Van Buren, L., Hoeksma, J. & Voorkam, T. (2002). *Visies van oudere migranten op de toekomst en de zorg.*
- 14 Nivel (2010). *Kwaliteit van leven bij migranten in de ouderenzorg. Onderzoek onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Chinese ouderen.*
- 15 SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen.*
- 16 Marokkanen ruim de helft, 30 procent Turken, 20 procent Surinamers. SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen.*
- 17 SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen.*
- 18 Foets, M., Chote, A., Hoefman, R., & Hofmeesters, E., Koopmans, G., & Lotters, F. (2004). *De toekomst van de thuiszorg voor hulpbehoevende allochtone ouderen.*
- 19 Hoffer (2005). *De onverwachte oude dag in Nederland.* Liefbroer A, Mulder C. (2004). Op je familie kun je rekenen. *Demos* 20(10). 87-88.
- 20 NIZW (2002). *Een reis van duizend mijlen.*
- 21 Schans, D. (2008). Solidariteit tussen generaties. *Demos* 24(5). 6-7.
- 22 SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen*; Gemeente Amersfoort (2006). *Allochtone ouderen in Amersfoort: wonen, zorg en welzijn.*
- 23 SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen.*
- 24 Ouderen met een laag inkomen en weinig zelfredzaamheid.
- 25 SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen.*
- 26 Alleato (2008). *Allochtone ouderen en allochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking.*
- 27 Forum (2011). *Zorgt u ook voor iemand?*
- 28 SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen.* Zorggroep Eelde (2010). *Zorgconcept Sefkat. Een zorghuis voor Turkse en Marokkaanse ouderen.*
- 29 Hoffer (2005). *De onverwachte oude dag in Nederland.* LOM (2004). *Wij komen eraan.*

-
- 30 Deelnemer bij de bijeenkomst met ouderen met een Turkse afkomst. Zie bijlage 1.
- 31 Alleato (2008). *Allochtone ouderen en allochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking*.
- 32 Alleato (2008). *Allochtone ouderen en allochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking*, Hoffer (2005). *De onverwachte oude dag in Nederland*.
- 33 Hoffer (2005). *De onverwachte oude dag in Nederland*. Nivel (2010). Kwaliteit van leven bij migranten in de ouderenzorg. Onderzoek onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Chinese ouderen.
- 34 Noom (2009). *Biagama. Hoe gaat het?*
- 35 Forum (2011). *Zorgt u ook voor iemand?*
- 36 Van Buren, L., Hoeksma, J. & Voorkam, T. (2002). *Visies van oudere migranten op de toekomst en de zorg*.
- 37 Van Buren, L., Hoeksma, J. & Voorkam, T. (2002). *Visies van oudere migranten op de toekomst en de zorg*. LOM (2004). *Wij komen eraan*. Alleato (2008). *Allochtone ouderen en allochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking*. Gemeente Amersfoort (2006). *Allochtone ouderen in Amersfoort: wonen, zorg en welzijn*.
- 38 Humanitas (2003). *Hier blijven...en dan? Onderzoek naar woonwensen van Turkse en Marokkaanse ouderen in Rotterdam*.
- 39 Foets, M., Chote, A., Hoefman, R., & Hofmeesters, E., Koopmans, G., & Lotters, F. (2004). *De toekomst van de thuiszorg voor hulpbehoevende allochtone ouderen*.
- 40 SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen*.
- 41 Nivel (2010). *Kwaliteit van leven bij migranten in de ouderenzorg. Onderzoek onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Chinese ouderen*.
- 42 Bron: Website Movisie.
- 43 SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen*.
- 44 Gemeente Amersfoort (2006). *Allochtone ouderen in Amersfoort: wonen, zorg en welzijn*.
- 45 Foets, M., Chote, A., Hoefman, R., & Hofmeesters, E., Koopmans, G., & Lotters, F. (2004). *De toekomst van de thuiszorg voor hulpbehoevende allochtone ouderen*
- 46 Gemeente Amersfoort (2006). *Allochtone ouderen in Amersfoort: wonen, zorg en welzijn*.
- 47 Betke P. (2003) *Zorgen voor kleurrijke ouderen: een onderzoek naar zorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederlandse verzorgings- en verplegingshuizen*.
- 48 NIZW/Forum (2003). *Factsheet Allochtone ouderen en wonen*. Van Buren, L., Hoeksma, J. & Voorkam, T. (2002). *Visies van oudere migranten op de toekomst en de zorg*.
- 49 LOM (2004). *Wij komen eraan*.
- 50 SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen*.
- 51 SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen*. LOM (2004). *Wij komen eraan*. Van Buren, L., Hoeksma, J. & Voorkam, T. (2002). *Visies van oudere migranten op de toekomst en de zorg*.
- 52 Gemeente Amersfoort (2006). *Allochtone ouderen in Amersfoort: wonen, zorg en welzijn*.
- 53 Gemeente Amersfoort (2006). *Allochtone ouderen in Amersfoort: wonen, zorg en welzijn*. SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen*.
- 54 Van Buren, L., Hoeksma, J. & Voorkam, T. (2002). *Visies van oudere migranten op de toekomst en de zorg*. Gemeente Amersfoort (2006). *Allochtone ouderen in Amersfoort: wonen, zorg en welzijn*.
- 55 Verweij Jonker Instituut (2008). *Toekomstige woonbehoeften van oudere migranten in Eindhoven*.
- 56 Betke P. (2003) *Zorgen voor kleurrijke ouderen: een onderzoek naar zorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederlandse verzorgings- en verplegingshuizen*.
- 57 *Met uitzondering van ouderen met een Surinaamse achtergrond*.
- 58 Humanitas (2003). *Hier blijven...en dan? Onderzoek naar woonwensen van Turkse en Marokkaanse ouderen in Rotterdam*.
- 59 NIZW/Forum (2003). *Factsheet Allochtone ouderen en wonen*.
- 60 SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen*.

-
- 61 Nivel (2010). *Kwaliteit van leven bij migranten in de ouderenzorg. Onderzoek onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Chinese ouderen*. Gemeente Amersfoort (2006). *Allochtone ouderen in Amersfoort: wonen, zorg en welzijn*.
- 62 LOM (2004). *Wij komen eraan*.
- 63 Betke P. (2003) *Zorgen voor kleurrijke ouderen: een onderzoek naar zorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederlandse verzorgings- en verplegingshuizen*.
- 64 NIZW/Forum (2003). *Factsheet Allochtone ouderen en wonen*. Van Buren, L., Hoeksma, J. & Voorkam, T. (2002). *Visies van oudere migranten op de toekomst en de zorg*. ; SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen*.
- 65 NIZW/Forum (2003). *Factsheet Allochtone ouderen en wonen*.
- 66 Van Buren, L., Hoeksma, J. & Voorkam, T. (2002). *Visies van oudere migranten op de toekomst en de zorg*.
- 67 NIZW/Forum (2003). *Factsheet Allochtone ouderen en wonen*.
- 68 Van Buren, L., Hoeksma, J. & Voorkam, T. (2002). *Visies van oudere migranten op de toekomst en de zorg*.
- 69 LOM (2004). *Wij komen eraan*.
- 70 Van Buren, L., Hoeksma, J. & Voorkam, T. (2002). *Visies van oudere migranten op de toekomst en de zorg*. ; SCP (2004). *Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen*.

Colofon
Achtergrondstudie in opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

© 2012, Gair.