

AUTEURS
HANAN NHASS
JOLINE VERLOOVE



Kennisplatform
Integratie &
Samenleving



TUSSEN VERVELING EN VEREENZAMING

Een kwalitatief onderzoek naar hoe ouderen met een Marokkaanse achtergrond
eenzaamheid en ouder worden in Nederland beleven

MEI 2020

Inhoud

Conclusies en aanbevelingen	4
Introductie	7
1. Onderzoeksmethoden	10
2. Het dagelijks leven van ouderen met een Marokkaanse achtergrond	12
Verschillen tussen mannen en vrouwen	13
Contact met familieleden	14
3. Eenzaamheid en ouder worden	15
Copingstijlen	17
Rol van geloof	19
‘El kant’	22
Ouder worden en eenzaamheid in de islamitische traditie	22
Verwachtingen	23
De smeekbede in de hoofdrol	24
Dankbaarheid	26
4. Oorzaken en beschermende factoren van eenzaamheid	28
Familie	28
Remigratie	29
Geloof	29
Rol van moskee	30
Dagbesteding	31
Inkomen	32
Gezondheid	32
Sociaal netwerk	33



5. Hoe kunnen sociaal professionals en informele hulpverleners aansluiten bij de leefwereld van deze ouderen?	34
Behoefte aan activiteiten	34
Wandelen	35
Laagdrempelige sociale activiteiten	36
Activiteiten die aansluiten bij hun (religieuze) interesses	36
Aanbevelingen voor een passende aanpak	36
Nawoord	41
Literatuur	43



Conclusies en aanbevelingen

In dit rapport doen we verslag van verkennend onderzoek naar de leefwereld van zelfstandig wonende (55+) ouderen met een Marokkaanse achtergrond ten aanzien van het thema ouder worden en eenzaamheid. We lieten ouderen zelf aan het woord over hun beleving van en ideeën bij ouder worden in Nederland en eenzaamheid. Ook spraken we met sociaal professionals, experts en informele hulpverleners, waaronder gespecialiseerde welzijnsprofessionals, moskeevoorzitters en sleutelfiguren uit de Marokkaanse gemeenschap.

Uit de interviews met de ouderen blijkt dat zij gevoelens van sociale en emotionele eenzaamheid ervaren, maar deze amper expliciet bespreken met familie en anderen in hun sociale omgeving. Ook blijkt dat zij gevoelens van eenzaamheid koppelen aan de zorgvraag. Zij zien het als een dieptepunt en een directe uiting van eenzaamheid als je niemand uit je familie hebt die voor je zorgt als je ziek bent, als je niemand hebt die naar je omkijkt. Het gesprek in de familie en in de gemeenschap over eenzaamheid lijkt gevoelig te liggen vanwege sterk ingebedde cultureel-religieuze opvattingen, waarin kinderen hun bejaarde ouders omringen met liefde, zorg en aandacht. Als deze zorg niet aan de verwachtingen voldoet, kunnen ouderen zich eenzaam voelen. In het alledaagse leven betekent dit dat de geïnterviewde ouderen, die allen meer dan drie kinderen hebben, niet snel aankaarten dat ze zich eenzaam voelen. Dit impliceert namelijk voor hen dat zij hun kinderen niet volgens de cultureel-religieuze traditie, waarin zij zelf zijn opgegroeid, hebben opgevoed of geen goed contact met hen hebben. In beide gevallen brengen ze zichzelf en/of hun kinderen in diskrediet tegenover de gemeenschap. Hieruit blijkt dat de geïnterviewde ouderen een grote waarde hechten aan wat andere leden van de gemeenschap van hen en hun familie vinden.

Hoewel deze ouderen niet snel openlijk zullen spreken over gevoelens van eenzaamheid (met familie of met professionals) spreken zij wél gemakkelijk over gevoelens van *el kant*, een sentiment dat tussen verveling en vereenzaming ligt. Met dit typische woord, dat zowel in het Marokkaans-Arabisch als in het Berbers voorkomt, duiden zij aan dat ze zich verveeld voelen, maar een simpele Nederlandse vertaling van 'verveling' volstaat hier niet. Zij koppelen soms aan *el kant* een bepaalde gemoedstoestand die overeenkomt met neerslachtingheid. Respondenten zeggen *el kant* te voelen wanneer zij alleen zijn en het gevoel hebben dat de muren op hen afkomen (een zwaar, neerslachtig gevoel), maar ook wanneer er niets te doen is door gebrek aan sociale contacten en activiteiten (een verveeld gevoel). De aanduiding *el kant* is interessant, omdat hierin sociale en emotionele eenzaamheid lijken samen te komen, afhankelijk van welk accent de oudere zelf legt.¹

Dat accent lijkt genderverschillen te bevatten. Uit de interviews blijkt dat vrouwen zich vaker emotioneel eenzaam voelen, vanwege het gemis van een partner door bijvoorbeeld overlijden of remigratie waarbij de man terugkeert naar Marokko en de vrouw alleen achterblijft in Nederland. Mannen zeggen beduidend minder gevoelens van emotionele eenzaamheid te ervaren, vermoedelijk mede doordat zij sneller hertrouwen na overlijden van hun partner. Zowel mannen als vrouwen rapporteren gevoelens van *el kant*, echter bij de vrouwen lijkt *el kant* zijn oorzaak te hebben in het missen van een levenspartner waardoor

1 Existentiële eenzaamheid (het individuele verlangen naar een zinvol leven, naar het gevoel ertoe te doen en op je plek te zijn, (Jorna, in Van der Zwet et al., 2020) lijkt niet tot het discours van de geïnterviewde ouderen te behoren. Ervaringen met deze vorm van eenzaamheid zijn bij geen enkele respondent spontaan ter sprake gekomen. Een mogelijke verklaring is dat geloof voor deze ouderen belangrijk is en voorziet in een dieper doel en betekenis van hun leven.



zij zich emotioneel eenzaam voelen. Bij de mannen lijkt het accent meer te liggen op verveling.

Ook de geïnterviewde professionals signaleren een hoger risico op eenzaamheid bij vrouwen, veelal omdat zij sterker gericht zijn op hun kinderen en er minder vaak op uit trekken. Mannen daarentegen gaan meerdere keren per dag naar de moskee voor religieuze rituelen en ontmoeten daar mensen uit de gemeenschap. Deze binding met de gemeenschap is belangrijk als beschermende factor tegen eenzaamheid (Klok & Fokkema, 2016; Johnson & Mullins, 1987; Rote, Hill & Ellison, 2013; Han & Richardson, 2010; Jianbin & Mehta, 2003). Moskeevoorzitters die we hebben gesproken, geven echter aan dat eenzaamheid nog geen onderwerp van gesprek is binnen de moskee. Zij zien dat de moskee hierin wel een rol in te vervullen heeft, maar leggen vaak (o.a. door gebrek aan vrijwilligers die activiteiten voor ouderen opzetten) de prioriteit bij jongeren die de toekomst hebben en wiens geloofsbeleving meer 'wankel' lijkt dan die van ouderen. Desalniettemin speelt het moskeebezoek voor mannelijke ouderen een hoofdrol in het dagelijkse leven. De meeste vrouwen die we spraken brengen eens per week – op vrijdag – een bezoek aan de moskee.

Voor zowel mannen als vrouwen geldt dat hun geloof een centrale rol inneemt in hun dagelijkse ritme via concrete rituelen van aanbidding, zoals het gebed waarmee men God [*Allâh*] meerdere keren per dag aanbidt. Deze geloofsbelijdenis vormt een voor hen nuttige besteding van de dag en kan daarmee een beschermende factor tegen eenzaamheid zijn. Daarnaast ontlenen zij aan hun geloof een diepere betekenis van het leven en bepaalt dit in grote mate hun visie op ouder worden en eenzaamheid. Het gebed vormt voor de geïnterviewde ouderen een manier om de geestelijke rust en de balans te herstellen bij gevoelens van verveling en neerslachtigheid. Hierdoor vormt de geloofsbelijdenis een belangrijke copingstijl voor ouderen die worstelen met gevoelens van *el kant*.

Wat betekent dit nu voor sociaal professionals en informele hulpverleners? Bovenstaande impliceert dat ouderen die worstelen met gevoelens van eenzaam-

heid niet gauw zélf gehoor geven aan een interventie, zoals een activiteit of dagbesteding, terwijl ze deze wel waarderen als ze eenmaal over de drempel zijn gestapt. Dit houdt in dat sociaal professionals en informele hulpverleners deze ouderen actief moeten betrekken bij interventies die gericht zijn op preventie en bestrijding van eenzaamheid. De vraag is dan: hoe doe je dat? Hieronder de belangrijkste aanbevelingen:

- **Neem de behoefte van ouderen met een Marokkaanse achtergrond als vertrekpunt bij het ontwikkelen van je interventie gericht op deze doelgroep.** De vraag 'welke ondersteuning of activiteit heeft u nodig?' vinden de meeste ouderen moeilijk te beantwoorden. Een betere vraag is daarom: 'waar wordt u blij van?' Gebruik in dit gesprek ook termen die zij zelf gebruiken, zoals verveling of *el kant*, om hen de ruimte te geven om hun gemoedstoestand te beschrijven. Vraag hierin goed door.
- **Zorg dat je interventie aansluit bij het dagelijkse leven van ouderen: enerzijds door zoveel mogelijk te appelleren aan hun interesses en mogelijkheden, anderzijds door praktische belemmeringen weg te nemen.** Denk aan een laagdrempelige, liefst vertrouwde locatie (zoals een buurthuis of moskee), eventueel aparte ruimtes voor mannen en vrouwen en laagdrempelige sociale activiteiten, zoals wandelen, naar de markt gaan of samen de Koran lezen.
- **Houd rekening met de gebedstijden.** Start bijvoorbeeld een activiteit om 11 uur omdat veel ouderen na het vroege ochtendgebed slapen tot 10 uur. Bied een stilleruimte aan zodat zij het middaggebed kunnen verrichten.
- **Betrek waar mogelijk de moskee bij het vormgeven van interventies en/of activiteiten, omdat dit een bekende en veilige plek is waar ouderen al komen (een aparte gebedsruimte regelen hoeft dan niet meer).** Er zijn moskeeën die eens per maand een couscousmiddag voor ouderen organiseren.
- **Werk samen met sleutelfiguren in de wijk die in contact staan met deze ouderen.** Zij kunnen de ouderen persoonlijk uitnodigen voor activiteiten of andere interventies.



- **Bied structurele activiteiten aan.** Relaties en vertrouwen met ouderen opbouwen kost tijd; neem die tijd en bied niet eenmalige activiteiten aan waardoor het opgebouwde contact weer vervliegt. Zorg dus voor continuïteit en samenhang in de activiteiten. Hiermee kun je ouderen aan je binden en voorkom je dat je steeds van voren af aan moet beginnen met de werving.
- **Versterk de positie van de vrijwilligers die ouderen met een Marokkaanse achtergrond begeleiden en helpen.** De positie van vrijwilligers kan worden versterkt door hen goed te trainen, hen te begeleiden en te coachen en door hen onderdeel te laten zijn van een groter verband en als gelijkwaardige partners te behandelen.
- **Probeer ouderen te bereiken via de mantelzorgers, vaak de kinderen.**
- **Bied activiteiten voor ouderen kosteloos aan, vanwege hun vaak benarde financiële positie.**



In deze verkenning bieden we een inkijk in de leefwereld van thuiswonende eerste generatie ouderen met een Marokkaanse achtergrond.² Wat zijn hun ideeën over en ervaringen met ouder worden in Nederland en eenzaamheid? En hoe kun je als sociaal professional en informele hulpverlener deze kennis en perspectieven benutten om eenzaamheid en ouder worden bespreekbaar te maken en eenzaamheid te voorkomen? In deze verkenning biedt Kennisplatform Integratie & Samenleving (KIS) inzicht in de leefwereld van ouderen met een Marokkaanse achtergrond en zijn aanbevelingen voor de aanpak van eenzaamheid voor sociaal professionals gebundeld. De basis voor deze aanbevelingen wordt gevormd door wetenschappelijke literatuur, adviezen van experts, ervaringen van hulpverleners die intensief met deze ouderen werken én vooral ook door interviews met ouderen zelf. We hopen hiermee sociaal professionals en informele hulpverleners, zoals vrijwilligers in een buurthuis of moskee, toe te rusten voor hun ondersteuning aan ouderen met een Marokkaanse achtergrond.

Eenzaamheid komt vaker voor onder ouderen met een Marokkaanse achtergrond dan onder hun in Nederland geboren leeftijdsgenoten. Naar oorzaken is nog weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan (Van Tilburg & Fokkema, 2018; Conkova & Lindenberg, 2018). Bij KIS rees de vraag hoe ouderen met een Marokkaanse achtergrond zélf hun oude dag zien en welke opvattingen en ervaringen ze hebben met ouder worden en eenzaamheid.

Definitie eenzaamheid

Eenzaamheid is een negatief gevoel dat zich kenmerkt door een gemis aan sociale relaties (Van der Zwet, De Vries & Van de Maat, 2020; De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2007). Dit gevoel wordt gedefinieerd als 'het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties' (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2007; Peplau & Perlman, 1982). In de literatuur wordt vaak onderscheid gemaakt tussen twee vormen van eenzaamheid: sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid is gekoppeld aan het gemis van betekenisvolle relaties met een bredere groep van mensen om je heen, zoals kennissen, collega's, buurtgenoten, mensen met dezelfde belangstelling, mensen om samen een hobby mee uit te voeren (De Jong Gierveld, 2007; Van der Zwet et al., 2020). Emotionele eenzaamheid ontstaat bij een sterk gemis aan iemand bij wie je je verhaal kwijt kunt, de afwezigheid van een emotioneel hechte band met een partner, familielid of een hartsvriend(in) (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2007; Cacioppo & Patrick, 2009; De Jong Gierveld & Fokkema, 2015).

De term 'eenzaamheid' schuurt tegen het begrip sociaal isolement aan, en wordt soms ook als synoniem gebruikt, maar is toch wezenlijk anders. Mensen die een objectief vast te stellen zeer klein of geen netwerk van sociale relaties hebben, zijn 'sociaal geïsoleerd' (Machielse, 2011). Meestal voelen zij zich ook eenzaam, maar dat hoeft niet. Bij eenzaamheid gaat het zowel om het ervaren tekort (oftewel de subjectieve beleving) aan contacten als om de kwaliteit van de contacten. Mensen kunnen zich eenzaam voelen, ondanks een groot sociaal netwerk. Andersom voelen mensen met een klein netwerk zich niet per se eenzaam (Van der Zwet et al., 2020).

² In de rest van het rapport worden deze ouderen veelal simpelweg 'ouderen' genoemd.

Gevolgen van eenzaamheid

De maatschappelijke gevolgen van eenzaamheid zijn groot. Eenzaamheid hangt samen met een lager welbevinden en een slechtere mentale, cognitieve en fysieke gezondheid. Eenzame mensen hebben een grotere kans op bijvoorbeeld angst- en depressiestoornissen, hart- en vaatziekten en dementie (Van Tilburg & Fokkema, 2018). Juist bij ouderen zijn er meer risicofactoren op eenzaamheid, omdat zij vaker geconfronteerd worden met problemen die – vooral als ze zich tegelijkertijd voordoen – belangrijke oorzaken van eenzaamheid kunnen zijn (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2007; Ernst & Cacioppo, 1999).³ Bijvoorbeeld de dood van de partner, familie en vrienden, of gezondheidsproblemen die het zelfstandig naar buiten gaan bemoeilijken of zelfs verhinderen (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2007).

Eenzaamheid bij ouderen met een migratieachtergrond

Nederland loopt voorop als het gaat om onderzoek naar ouder worden en eenzaamheid. Al meer dan veertig jaar wordt aan de Vrije Universiteit van Amsterdam via het *Longitudinal Aging Study Amsterdam* (LASA) aan dit onderwerp gewerkt. Over eenzaamheid onder ouderen met een migratieachtergrond is echter minder wetenschappelijke literatuur voorhanden. Terwijl ouderen met een migratieachtergrond extra kwetsbaar zijn voor eenzaamheid (Uysal-Bozkir, Fokkema, MacNeil-Vroomen, Van Tilburg & De Rooij, 2017; Salma & Salami, 2019; Van Tilburg & Fokkema, 2018; De Jong Gierveld, Van der Pas & Keating, 2015). Cijfers uit gezondheidsmonitoren van de vier grote steden laten bij herhaling zien dat eenzaamheid vaker voorkomt onder ouderen met een migratieachtergrond dan onder ouderen met een Nederlandse achtergrond. Ook uit LASA-onderzoek (2014) komt naar voren dat van de 55- tot 66-jarige Turkse en Marokkaanse LASA-respondenten respectievelijk 54 en 58 procent eenzaam is, tegenover 21 procent van de in Nederland geboren

respondenten. RIVM-onderzoek uit 2012 laat een soortgelijk beeld zien: 60 procent van de ondervraagde volwassenen met een migratieachtergrond, met name Turkse en Marokkaanse ouderen, zegt zich matig tot ernstig eenzaam te voelen. Dit staat tegenover ruim 35 procent van de ouderen met een Nederlandse achtergrond. Onder ouderen met een migratieachtergrond is eenzaamheid bovendien een urgent probleem door de toename van het aandeel ouderen met een migratieachtergrond in Nederland (CBS, 2018). Ook het aandeel 65-plussers is onder de eerste generatie Marokkaanse migranten gestegen van 1,5 procent in 1997 tot 12,7 procent in 2017 (Fokkema & Concova, 2018).

Over de redenen waarom ouderen met een migratieachtergrond zich eenzaam voelen, is nog relatief weinig bekend. Ondanks dat de cijfers er niet om liegen, richt het leeuwendeel van de onderzoeken naar migrantenouderen zich op gezondheid en zorg, veel minder op welbevinden en nog minder specifiek op eenzaamheid (Conkova & Lindenberg, 2018). Naar de opvattingen over ouder worden en eenzaamheid van ouderen met een Marokkaanse achtergrond is nog weinig onderzoek gedaan. Wat er het dichtstbij komt, is een Belgisch onderzoek (Ahaddour, Van den Branden & Broeckaert, 2018) naar opvattingen over ouderenzorg van vrouwen met een Marokkaanse achtergrond, wonend in Antwerpen. Hierin komt eenzaamheid als apart thema echter niet terug en mannen zijn niet meegenomen in dit onderzoek.

Wel weten we dat zowel algemene verklaringen (onder meer een lagere sociaal-economische status, chronische gezondheidsproblemen en slechtere woonomstandigheden) alsook cultuurspecifieke verklaringen bij de hoge prevalentie van eenzaamheid een rol spelen. Het gaat om het taboe op het bespreken van eenzaamheid, verwachtingen over de zorg van familie en heimwee naar (familie in) het geboorteland (Visser & El Fakiri, 2016; Klok, Van Tilburg, Suanet & Fokkema, 2017; Uysal-Bozkir et al., 2017). Ook blijkt dat de hogere eenzaamheid van ouderen met een Turkse en Marokkaanse achtergrond deels, maar niet volledig, kan worden verklaard doordat zij

3 De Jong Gierveld is emeritus hoogleraar sociologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Ze verwierf internationale bekendheid met de verdere ontwikkeling en toetsing van de *De Jong Gierveld eenzaamheidsschaal*, zie www.knaw.nl/nl/leden/leden/5157 (geraadpleegd, d.d. 31 oktober 2019).



minder tevreden zijn over hun inkomen, minder regie ervaren over hun leven en meer depressieve symptomen vertonen (Van Tilburg & Fokkema, 2018). Depressieve symptomen kunnen een gevolg zijn van de relatief hoge eenzaamheidscijfers onder deze groep. Uit eerdere studies die de gevolgen van eenzaamheid hebben bekeken, blijkt dat depressie het meest voorkomende effect is (Golden et al., 2009; O’Luanaigh & Lawlor, 2008; Abu-Bader, Taqi Tirmazi & Ross-Sheriff, 2011).

Onderzoeksvraag

Op basis van de hierboven beschreven aandachtspunten, komen we tot de volgende onderzoeksvraag:

Hoe kunnen sociaal professionals en informele hulpverleners thuiswonende ouderen met een Marokkaanse achtergrond ondersteunen in de preventie en aanpak van eenzaamheid?

De volgende deelvragen helpen om de onderzoeksvraag te beantwoorden en zijn vanuit het oogpunt van professionals geformuleerd:

- Hoe ziet het dagelijks leven van ouderen met een Marokkaanse achtergrond eruit?
- Hoe beleven deze ouderen het ouder worden en eenzaamheid?
- Wat zijn de oorzaken en beschermende factoren met betrekking tot eenzaamheid bij deze ouderen?
- Hoe kunnen sociaal professionals en informele hulpverleners (beter) aansluiten bij de leefwereld van ouderen met een Marokkaanse achtergrond?

Leeswijzer

In dit rapport kijken we vanuit het perspectief van ouderen met een Marokkaanse achtergrond naar hun leefwereld en het onderwerp eenzaamheid en ouder worden. In hoofdstuk 1 beschrijven we de onderzoeksmethoden. In hoofdstuk 2 staan we stil bij hoe het dagelijkse leven van deze ouderen eruit ziet en wat de verschillen zijn tussen vrouwen en mannen. In hoofdstuk 3 zoomen we in op hoe deze ouderen eenzaamheid en het ouder worden beleven. In hoofdstuk 4 kijken we naar de oorzaken en beschermende factoren van eenzaamheid. Hoofdstuk 5 is gewijd aan hoe sociaal professionals en informele hulpverleners deze ouderen kunnen ondersteunen. In dit hoofdstuk geven we aanbevelingen om bij het aanbieden van activiteiten of het ontwikkelen van een interventie maatwerk te kunnen bieden. De conclusies en aanbevelingen op basis van onze bevindingen staan voor in het rapport. We sluiten af met een nawoord, waarin we kritisch reflecteren op de beperkingen en tekortkomingen van dit onderzoek en suggesties doen voor vervolgonderzoek.



1. Onderzoeksmethoden

Dit onderzoek is kwalitatief en explorierend van aard. Antropologisch onderzoek onder ouderen met een Marokkaanse achtergrond is schaars,⁴ zeker onderzoek waarbij het perspectief en de ervaringen van de ouderen als leidend worden genomen. Kwalitatief onderzoek is bij uitstek geschikt voor het doel van deze verkenning. Weliswaar leidt dit niet tot representatieve gegevens, maar het geeft wél inzicht in de beleving van ouderen met een Marokkaanse achtergrond op de thema's ouder worden in Nederland en eenzaamheid.

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van verschillende onderzoeksmethoden: semi-gestructureerde interviews met ouderen en sociaal professionals, een literatuurstudie van sociaalwetenschappelijke, antropologische en religiewetenschappelijke bronnen en een expertmeeting. In de literatuurverkenning is de focus gelegd op ouder worden en eenzaamheid. Literatuur die uitsluitend gaat over sociaal isolement is niet meegenomen. Omdat geloof een onmisbaar en vervlochten onderdeel is van het dagelijks leven van deze ouderen, hebben we in de literatuurstudie naast generieke kenmerken van ouder worden en eenzaamheid ook gekeken naar de opvattingen over ouder worden en eenzaamheid in islamitische bronnen (Koran en *hadith* – overleveringen van de profeet Mohamed) waarvan respondenten aangeven dat die voor hen belangrijk zijn.

4 Volgens Van Es (2019) is onderzoek onder moslimouderen überhaupt schaars. Zij stelt dat wetenschappers liever onderzoek doen onder moslimjongeren, omdat toekomstige trends en ontwikkelingen daaruit gedestilleerd zouden kunnen worden. Bovendien is er met jongeren geen taalbarrière die de interviews bemoeilijkt of zelfs schier onmogelijk maakt.

Onderzoekspopulatie

Dit verkennende onderzoek legt de focus op ouderen van 55 jaar en ouder⁵ met een Marokkaanse achtergrond, ondanks dat ouderen met een Turkse achtergrond zich, zoals eerder beschreven, eenzamer voelen. Omwille van praktische overwegingen, waaronder de beperkte tijdspanne van dit onderzoek en de toegang tot de doelgroep, is ervoor gekozen om de focus te leggen op ouderen met een Marokkaanse achtergrond. De interviews hebben plaatsgevonden in de moedertaal van de respondenten, zonder tussenkomst van een tolk, omdat een van de onderzoekers de Marokkaans-Arabisch taal beheerst.

De interviews zijn afgenomen met twaalf zelfstandig wonende ouderen (55+) met een Marokkaanse achtergrond, waarvan zes mannen en zes vrouwen. De focus ligt op zelfstandig wonende ouderen, omdat ouderen die in een verpleeghuis of andere voorziening wonen een ander dagritme hebben, dat voor een deel niet door hen zelf wordt bepaald en waarin sociale interactie min of meer verplicht is, zoals gezamenlijk dineren (Johnson & Mullins, 1987).

De geïnterviewde ouderen zijn allen geboren in Marokko en op jongvolwassen leeftijd in het kader van arbeidsmigratie of gezinshereniging naar Nederland gekomen. Alle geïnterviewde ouderen wonen in de Randstad.⁶ Om naar eventuele man-vrouwverschillen te kunnen kijken, is ervoor gekozen om

5 We hebben gekozen voor de leeftijdscategorie 55+ omdat deze ook wordt gehanteerd in onderzoeken van het Centraal Bureau voor de Statistiek en het Sociaal Cultureel Planbureau. Zie ook: www.vilans.nl/docs/producten/OudereninNederland.pdf geraadpleegd 22 maart 2020.

6 Marokkaanse ouderen wonen sterker geconcentreerd in de grotere steden dan hun Nederlandse leeftijdsgenoten, met name in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht (Fokkema & Concova, 2018).



zes mannen en zes vrouwen te interviewen.⁷ Alle ouderen zijn praktiserend moslim⁸ en hebben (minimaal drie) kinderen. Vier mannen zijn getrouwd, twee mannen zijn hertrouwd. Van de geïnterviewde vrouwen zijn twee vrouwen getrouwd, één is gescheiden en drie zijn weduwe.

De locatie van deze interviews varieerde. De meeste interviews (9) hebben plaatsgevonden in een buurthuis, in een afgesloten ruimte zodat de gesprekken in een veilige omgeving konden plaatsvinden. Enkele (2) vonden thuis bij de respondenten plaats. De interviews varieerden in lengte: van een half uur tot 1,5 uur. De interviews hadden een semi-gestructureerd karakter: vooraf was een zogenoemde *topiclijst* gemaakt met vragen die we de ouderen wilden stellen. De respondenten kregen, indien relevant, de keuze om het gesprek te voeren in het Marokkaans-Arabisch of Berbers. Alle respondenten kozen voor Marokkaans-Arabisch. De interviews zijn naderhand getranscribeerd, vertaald en geanalyseerd. Alle interviews zijn handmatig gecodeerd.

Additioneel zijn zes professionals, die intensief te maken hebben met deze doelgroep, geïnterviewd. Dit waren drie moskeevoorzitters, een geestelijk verzorger, een coördinator dagbesteding en een coördinator mantelzorg.⁹ Tot slot vond een expertmeeting plaats op 13 september 2019. Bij de expertmeeting was een mix van twintig experts aanwezig: wetenschappers, onderzoekers, sociaal professionals, zorgprofessionals en een oudere met een Marokkaanse achtergrond.

Werving

De zes geïnterviewde professionals zijn onder meer geworven via de expertmeeting. De werving van de ouderen heeft voornamelijk plaatsgevonden via het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM).¹⁰ Via het NOOM zijn sleutelfiguren benaderd die direct contact hebben met deze ouderen. Deze sleutelfiguren hebben een van de onderzoekers geïntroduceerd bij de ouderen waardoor er gemakkelijker en sneller een basis van vertrouwen tussen de respondent en de interviewer kon ontstaan.

7 Situatie van de ouderen: mannen hebben vroeger zware, laaggeschoolde beroepen uitgevoerd o.a. in de mijnbouw, de vrouwen zijn veelal analfabeet en hebben geen arbeidsverleden. De gemiddelde leeftijd van de geïnterviewden was zeventig jaar. Met een uitschieter naar beneden van vijfenvijftig jaar en naar boven naar achtentachtig jaar.

8 We hebben de ouderen hier niet op geselecteerd.

9 Eén professional is telefonisch geïnterviewd, vier zijn geïnterviewd op hun werklocatie en één is geraadpleegd via e-mail.

10 Negen van de twaalf oudere respondenten zijn via het NOOM geworven. De andere drie zijn via het netwerk van een van de auteurs geworven.



2. Het dagelijks leven

Eerste generatie-ouderen met een Marokkaanse achtergrond vormen geen homogene groep. Individuen verschillen onder andere in sociaaleconomische status, sekse, opleiding, geloofsbeleving en gezondheid. Dit geldt ook voor hoe zij hun dagelijkse leven invullen. Tegelijkertijd constateren we dat er veel overeenkomsten zijn. In dit hoofdstuk bieden we een korte schets in antwoord op de eerste deelvraag: hoe ziet het dagelijkse leven van ouderen met een Marokkaanse achtergrond eruit?

Bij alle geïnterviewde ouderen neemt de geloofsbelijdenis een belangrijke plaats in. De dagelijkse gebeden die ze verrichten – al dan niet in de moskee – bepalen het ritme van de dag. Alle ouderen staan bij dageraad op, normaliter anderhalf uur voor zonsopgang, om het ochtendgebed [*fajr*] te verrichten. De meesten gaan vervolgens weer slapen om daarna rond 10 uur op te staan, een enkeling start direct na het ochtendgebed de dag. De dagelijkse activiteiten van de vrouwen bestaan grosso modo verder uit boodschappen doen – mits ze nog mobiel zijn – en koken, het huishouden, bidden, bezoek van (klein) kinderen (in goede banen leiden) en tv-kijken. Bij de mannen betreft dit moskeebezoek, bezoek van (klein) kinderen en tv-kijken.

Zowel bij de geïnterviewde mannen als de vrouwen ontstaat op basis van de interviews een beeld van een dagelijks leven dat volgens een vast patroon verloopt. Ondanks deze daginvulling, inclusief gebeden en moskeebezoek, rapporteren bijna alle ouderen regelmatig te worden bevangen door gevoelens van *el kant* [een verveeld, zwaar gevoel]. Ook Said, directeur van een islamitisch woonzorgcentrum en voorheen moskeevoorzitter, ziet dat veel ouderen zich vervelen:

Vaak slenteren ze [Marokkaanse mannen, red.] eentonig met z'n allen een beetje rond in het centrum. Wij zeggen in het Marokkaans “tijd killen”. Ze zijn de tijd aan het doden tot het volgende gebed. [...] Ik denk dat we ze op gezette tijden even uit die sleur moeten halen. Dat moet je laagdrempelig doen door activiteiten aan te bieden die hen niet vreemd zijn en die ze al deden in hun jongere jaren, denk aan naar de zwarte markt gaan of met elkaar eten.

Die jongere jaren stonden ook in het teken van, vooral bij de mannen, fysiek zware arbeid. Uit onderzoek naar Amsterdamse ouderen met een migratieachtergrond (Fokkema, Welschen, Van Tilburg & Thomese, 2016) blijkt dat een groot deel van hen hierdoor fysiek ‘helemaal op’ is, zich terugtrekt na hun pensioen uit het maatschappelijk leven vanwege mobiliteits- en taalproblemen en zich de ‘verloren generatie’ voelt. Dat geldt ook voor een deel van de oudere mannen die we hebben gesproken. Zo blijkt uit het interview met Hamid¹¹ (70 jaar, getrouwd), die vroeger in de Limburgse mijnen heeft gewerkt:

Interviewer: Als u uw leven een punt zou moeten geven op schaal van 0 tot 10. 1 is heel slecht en 10 is heel goed, welk cijfer zou dat zijn?

Hamid: Haha, daar heb ik niks op te zeggen. Het leven is nu voorbij.

Interviewer: En het leven dat volgens u voorbij is, hoe is dat leven verlopen?

Hamid: Het leven was in het begin, met alle dank aan Allah, goed. Net als jullie, jonge mensen, jullie voelen je helemaal goed. Maar naarmate je ouder wordt, neemt dat af. In het begin, toen wij hier net waren, waren we vier jaar achter elkaar hier in Nederland gebleven. We zijn niet naar Marokko

¹¹ Vanwege privacy-redenen zijn alle namen van de geïnterviewden gefingeerd.



gegaan. De tijd ging zo snel voorbij. Je hebt niks door, de trap op en af, opruimen... Maar nu voel ik me moe.

Verschillen tussen mannen en vrouwen

Als we het dagelijkse leven van de geïnterviewde mannen en vrouwen analyseren, dan zien we dat mannen hun tijd anders invullen dan vrouwen. Zo bezoeken de meeste geïnterviewde mannen, in tegenstelling tot de vrouwen, dagelijks de moskee. Zo ook Belkacem (79 jaar, getrouwd):

Ik word in de ochtend wakker om naar de moskee te gaan. Daar bid ik dan fajr [het ochtendgebed, red.]. Even later ga ik naar de winkels om dingen te halen die ik nodig heb. Daarna ga ik terug naar de moskee tot het duhr-gebed [middaggebed, red.], dan volgen asr [namiddaggebed, red.], maghrib [avondgebed, red.] en isha [late avondgebed, red.]. En dan ga ik naar huis om te rusten.

Ook Belaid (78 jaar, getrouwd) brengt veel van zijn tijd door in de moskee:

Ik breng mijn dagen door in de moskee en thuis. Ewa [enfin, red.], als er iets gedaan moet worden dan doen we dat. Als er niks te doen is, dan ben ik van duhr tot asr, asr tot maghrib en van maghrib tot isha in de moskee te vinden. Daarna ga ik weer naar huis. Thuis kijk ik televisie en dan voornamelijk het journaal.

Omdat de geïnterviewde mannen veel tijd doorbrengen in de moskee, blijven hun sociale contacten ook beperkt tot hun moskeebezoek, zo vertelt ook Belkacem (79 jaar, getrouwd) in onderstaand transcript:

Interviewer: U heeft aangegeven dat u uw dag over het algemeen in de moskee doorbrengt. Onderneemt u ook weleens activiteiten met uw vrienden buiten de moskee?

Belkacem: Nee, niks. We doen dat niet.

Interviewer: Heeft u vrienden of kennissen?

Belkacem: Ja, die heb ik wel en die zijn dan ook in

de moskee.

Interviewer: En als jullie elkaar daar zien, waar hebben jullie het dan over?

Belkacem: We hebben het voornamelijk over het geloof.

Hoewel deze mannen relatief veel in contact staan met anderen dankzij hun moskeebezoek, blijkt uit dit citaat dat de inhoud van dit contact beperkt blijft tot het onderwerp geloof. Gevoelens of familiekwetsies, laat staan eenzaamheidsgevoelens, komen niet aan de orde. Ook hun netwerk lijkt weinig divers, wat een risico op eenzaamheid vormt. In hoofdstuk 3 en 4 gaan we hier dieper op in.

De geïnterviewde vrouwen, waarvan de meesten alleen op vrijdag naar de moskee gaan, lijken wel een meer divers netwerk te hebben met een (iets) grotere variatie in type relaties. In tegenstelling tot de mannen hebben zij regelmatig contact met buurtgenoten, wel altijd vrouwen, zo vertelt ook Fadila (62 jaar, getrouwd):

Mijn vriendinnen? Ik heb een buurvrouw die naast mij woont in het appartement aan die kant. Wij spreken weleens af en soms komen we met wat burens als groep bij elkaar. En ik heb een andere buurvrouw, met haar wandel ik weleens buiten. En ik heb de vrouw van de broer van mijn man. Als er iets te doen is, houden wij elkaar gezelschap.

Uit de interviews blijkt dat de getrouwde mannen en vrouwen niet vaak samen activiteiten buitenshuis ondernemen. De man gaat naar de moskee, alleen of met zijn vrienden. De vrouw gaat alleen, of soms met burens, vriendinnen of (schoon)dochters, naar buiten om te winkelen of boodschappen te doen. Wandelen is voor alle vrouwen die goed ter been zijn een populaire dagbesteding, zo legt ook Fadila (62 jaar, getrouwd) uit:



Ik ga naar buiten, rondlopen. Ik strek mijn benen. Ik vind het fijn om te lopen, om een gevoel van el kant [verveling, red.] te verjagen. Ik loop 2 à 3 kilometer en dan ga ik weer terug naar huis, dan kijk ik wat ik ga doen, bijvoorbeeld eten koken. Als de kinderen komen, zitten we met z'n allen thuis. Als ze niet komen, dan is het alleen haj [mijn echtgenoot, de term haj duidt aan dat de echtgenoot op bedevaart is geweest. red.] en ik. Hij volgt zijn programma op televisie en ik volg dat van mij.

Sommige geïnterviewde oudere vrouwen bezoeken één dag of meerdere dagen per week een cultuurspecifieke dagbesteding. Dergelijke voorzieningen zijn belangrijk voor de ouderen die ernaartoe gaan (Meulenkamp, Van Beek, Gerritsen, De Graaff & Francke, 2010). Men ontmoet andere ouderen die dezelfde taal spreken en dat helpt tegen mogelijke verveling en eentonigheid thuis, zo vertelt ook Wasima (67 jaar, getrouwd):

Ik kom hier twee dagen in de week en dan lees ik een beetje in de Koran. Ik bid en dan gaan we weer terug. Ook praten we met de andere vrouwen, dan ben ik even uit huis. En dan vergeet ik een beetje de problemen met de kinderen. Ik heb zeven kinderen. Iedereen is, tbarkallah [gezegend zij God, red.], groot geworden, iedereen is getrouwd, alle dank aan Allah.

Uit bovenstaand citaat blijkt de nauwe betrokkenheid van de geïnterviewde moeder bij haar volwassen kinderen. Hieruit spreekt ook een gerichtheid op familie, zoals in onderstaande paragraaf nader wordt toegelicht.¹²

¹² Ongeveer de helft van de zelfstandig wonende 55-plussers met een Marokkaanse achtergrond en 30% van de ouderen met een Turkse achtergrond ontvangen informele hulp, veelal van thuiswonende kinderen of partner. Bij andere ouderen ligt het aandeel dat deze hulp ontvangt lager: 21% met een Surinaamse achtergrond, 10% met een Antilliaanse achtergrond en 10% van de ouderen met een Nederlandse achtergrond (Schellingerhout & Paling, 2006).

Contact met familieleden

Sociale contacten zijn voor oudere migranten heel belangrijk voor het hebben van gezelschap en voor het ontvangen van steun, met name kinderen vervullen hierbij een belangrijke rol (Meulenkamp et al., 2010). Alle ouderen die ten behoeve van deze verkenning zijn geïnterviewd, hebben kinderen. De meeste van hen geven desgevraagd aan dat ze hun kinderen en kleinkinderen regelmatig op bezoek krijgen, zeker in de weekenden. Sommigen krijgen dagelijks een kort bezoek van een zoon of dochter. Wel valt op dat bij de beschrijving van hun dagelijks leven veel van de ouderen het bezoek van de (klein)kinderen niet expliciet benoemen. Een mogelijke verklaring is dat zij de aanwezigheid van de (klein)kinderen als vanzelfsprekend ervaren.

Zowel de geïnterviewde professionals als de geïnterviewde oudere vrouwen geven aan dat toen de kinderen zelfstandig werden en uit huis gingen, de meeste moeders in een zwart gat vielen. Touria (78 jaar, weduwe) zegt hierover:

Op het moment dat mijn kinderen uit huis gingen, kon ik niks. Maar nu ben ik het gewend, alhamdoulilah [alle lof aan Allah, red.]. Ik kon destijds niet goed in slaap vallen. Nu slaap ik en word ik wakker met fajr [het ochtendgebed, red.], dan bid ik en met Allah's wil richt ik me op mijn geloof.

Uit onderzoek (Hoffer, 2005) blijkt dat ongeveer de helft van de zelfstandig wonende ouderen met een Marokkaanse achtergrond praktische hulp en ondersteuning ontvangt, veelal van de thuiswonende partner of kinderen. Dit aandeel ligt een stuk hoger dan bij andere groepen in Nederland: zo krijgt tien procent van de ouderen met een Nederlandse achtergrond informele hulp. In hoofdstuk 4 gaan we verder in op hoe (bezoek van) familie een beschermende rol kan spelen tegen eenzaamheid.



3. Eenzaamheid en ouder worden

Praten over eenzaamheid is voor de geïnterviewde ouderen niet gemakkelijk. Het onderwerp lijkt taboe, maar wie dieper doorvraagt ziet wel degelijk hoe deze ouderen vorm en invulling geven aan hun oude dag en welke ervaring ze hebben met eenzaamheidsgevoelens. Rode draad in alle verhalen is dat geloof een hoofdrol speelt in het dagelijkse leven en daarmee een belangrijke copingstijl is voor ouderen. Dit hoofdstuk geeft een antwoord op de vraag: hoe beleven ouderen met een Marokkaanse achtergrond ouder worden en eenzaamheid?

Het antwoord op deze omvangrijke vraag verdient een (binnen de grenzen van dit hoofdstuk) omvangrijk antwoord. Daarom proberen we deze vraag te beantwoorden aan de hand van enkele subthema's die naar boven komen in de interviews en literatuur. Deze zijn: copingstijlen, de theorie omtrent 'prettig oud worden' [successful aging], de rol van geloof, verwachtingen en dankbaarheid.

Prettig oud worden

Ouder worden en eenzaamheid hangen nauw met elkaar samen. Juist bij ouderen zijn er meer risicofactoren op eenzaamheid, omdat zij grosso modo vaker geconfronteerd worden met problemen die – vooral als ze zich tegelijkertijd voordoen – belangrijke oorzaken van eenzaamheid kunnen zijn. Bijvoorbeeld de dood van de partner, en van broers en zussen, vrienden en kennissen. Of gezondheidsproblemen die het zelfstandig naar buiten gaan bemoeilijken of zelfs beperken (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2007).

Naast het in kaart brengen van risicofactoren, is het ook van belang om te kijken naar wat er nodig is om 'prettig oud' te worden. Hierover zijn in de disciplines sociale gerontologie en sociale psychologie honderden wetenschappelijke bijdragen geleverd, met name rondom de theorie *successful aging* (Concova & Lindenberg, 2018), vrij vertaald naar 'prettig oud

worden'. Deze theorie is in 1997 door Rowe en Kahn geïntroduceerd en wordt wereldwijd gehanteerd bij studies over ouder worden. De belangrijkste drie componenten uit deze theorie zijn: de vermindering van ziekte en handicap, het onderhoud aan goede fysieke en cognitieve functies en de betrokkenheid bij sociale en productieve bezigheden (Rowe & Kahn, 1997).¹³

Deze theorie van Rowe en Kahn is bejubeld en bekritiseerd. Het voornaamste kritiekpunt is dat de *successful aging*-theorie ouderen met een migratieachtergrond lijkt uit te sluiten. De theorie is geënt op een 'westers discours' waarin de ideologie van het per se jong en actief willen blijven dominant is (Liang & Luo, 2012).¹⁴

De wetenschappelijke kritiek op *successful aging* is dat deze theorie niet voor alle ouderen het proces van ouder worden verklaart, omdat de nadruk ligt op (Amerikaanse) waarden als productiviteit, onafhankelijkheid, welvaart, gezondheid en *sociability* (Tornstam, 2005). Ook houdt de theorie geen rekening met etniciteit en sociaaleconomische klasse van ouderen. Hiermee worden minder geprivilegieerde

13 Successful aging is door Rowe en Kahn (1997) als volgt omschreven: 'We define successful aging as including three main components: low probability of disease and disease-related disability, high cognitive and physical functional capacity, and active engagement with life. All three terms are relative and the relationship among them is to some extent hierarchical. [...] Successful aging is more than absence of disease, important though that is, and more than the maintenance of functional capacities, important as it is. Both are important components of successful aging, but it is their combination with active engagement with life that represents the concept of successful aging most fully.' (p. 433)

14 Liang en Luo halen Moody en Sasser (2012) aan die het verouderingsproces omschrijven als een 'onderliggend tijdgebonden biologisch proces, hoewel in zichzelf geen ziekte, een verlies van functies en gevoeligheid voor ziekten en dood.' (p. 55).



ouderen als het ware slachtoffers van de *successful aging*-theorie omdat zij als 'mislukt' kunnen worden gezien (Calasanti & Slevin, 2001).

Het gros van de migrantenouderen beschikt niet over de drie eerder beschreven componenten om 'succesvol', of beter vertaald als 'prettig', oud te worden. Dit komt mede door migratie en de bijkomende stresservaringen. Zij lopen groter risico op het ontwikkelen van eenzaamheidsgevoelens (Fokkema & Naderi, 2013), doordat ze niet (volledig) de taal van het gastland beheersen, financiële problemen, discriminatie en cultuurbotsingen ondervinden. Deze sociale kwetsbaarheid van migrantenouderen – in vergelijking met *native born* ouderen – wordt in de literatuur veelvuldig benoemd (Fokkema & Naderi 2013; De Jong Gierveld et al., 2015; Victor, Burholt & Martin, 2012; Wu & Penning 2015 in Oana Ciobanu & Fokkema 2017).

De Jong Gierveld en collega's (2015) spreken in dit verband over een 'mismatch' tussen persoon en context. Uit hun studie onder Canadese ouderen, westerse migranten en niet-westerse migranten wonend in Canada blijkt dat de verschillen in ervaren eenzaamheid tussen de eerste twee groepen te verwaarlozen is, terwijl de groep niet-westerse migranten beduidend eenzamer was. De verklaring voor dit verschil is dat ouderen geboren in Canada en migranten geboren in Engeland of Frankrijk niet compleet vreemd zijn aan elkaar. Westerse immigranten komen qua taal en cultuur overeen met de context waarin zij leven. Ouderen migranten die deze gemeenschappelijke taal en cultuur(historie) niet hebben, zullen minder waarschijnlijk een comfortabele 'fit' ervaren tussen hun eigen achtergrond en de context waarin ze leven (De Jong Gierveld et al., 2015).

Spiritualiteit

De complete afwezigheid van spiritualiteit en religie in de *successful aging*-theorie (Lian & Luo, 2012; Crowther et al., 2002) reflecteert de discrepantie tussen deze theorie en de ouderen uit dit onderzoek. Spiritualiteit en religie spelen een belangrijke rol voor gelovigen, zowel migranten als *native borns*, die worstelen met gevoelens van onbehagen, waaronder eenzaamheidsgevoelens, depressie, heimwee (Salma & Salami 2019; Jianbin & Mehta 2003; Kirkpatrick et al., 1999; Rockach & Chin 2012; McMichael, 2002; Van der Valk et al., 2017). Vanuit een rationele, seculiere blik heeft religie haar invloedrijke positie in de samenleving nagenoeg verloren: daarvoor in de plaats zijn verschillende sociale systemen gekomen. Denk aan politiek, economie, gezondheidszorg, onderwijs; elk van deze vervult een unieke en noodzakelijke rol (Luhman 2013; Casanova 1994). Religie is na de secularisatie voor een belangrijk deel teruggedrongen naar de privésfeer (Luhman, 2013; Casanova, 1994). Toch vervult de georganiseerde religie een belangrijk sociaal-maatschappelijke functie (Luhman, 2013; Casanova, 1994). Religie voorziet volgens Luhman in betekenisgeving om om te gaan met de complexiteit in het leven en de oncontroleerbaarheid van de wereld. Religie verzoent het wereldse met het transcendente (Luhman, 2013).

Kijkend op het microniveau van de ouderen: het ontbreken van de religieuze en spirituele component in de *successful aging*-theorie, is een ernstig gebrek, omdat ouderen naar mate ze dichter bij het verwachte levenseinde komen, zich meer op de spirituele dimensie van hun leven richten (Johnson, 2009). Uit onderzoek blijkt juist dat de spirituele dimensie van veroudering een essentieel onderdeel is van het welzijn in de latere levensfasen (Johnson, 2009). Koenig en collega's (1988) stellen dat geloof een duurzame krachtbron is voor veel ouderen, terwijl gezondheid, financiële en sociale bronnen gauw opgedroogd kunnen raken.



Waarom besteden we uitgebreid aandacht aan de theorie van *successful aging* in licht van dit onderzoek?

Zoals elke dominante theorie is ook deze theorie bedoeld als routekaart voor onderzoekers om beter te kunnen navigeren in het onderzoeksveld van ouder worden. De *successful aging* theorie lijkt echter geen goede navigator te vormen voor het duiden van het verouderingsproces van ouderen die buiten het 'prototype' vallen, zoals de ouderen in dit onderzoek.

Copingstijlen

In dit onderzoek ligt de focus op de beleving en 'omgaan met' eenzaamheid. De ervaringen van ouderen met eenzaamheidsgevoelens zijn in grote mate gekoppeld aan de manier waarop zij omgaan met deze gevoelens. Deze manieren, zowel effectieve als niet-effectieve, worden copingstijlen genoemd (Schoenmakers, 2013; Levine, 2008; Masters & Spielmans, 2007; Schoenmakers et al., 2015).

In dit onderzoek hanteren we een cognitieve benadering van eenzaamheid (Peplau & Perlman, 1982), omdat deze als vertrekpunt de gevoelde eenzaamheid, het gevoelde gebrek aan contacten neemt, zowel kwalitatief (emotioneel) als kwantitatief (sociaal). Binnen deze benadering zijn er drie hoofdcategorieën copingstijlen te onderscheiden:

1. *actieve eenzaamheidsverwerking* waarin het verbeteren of uitbreiden van het relationele netwerk centraal staat, bijvoorbeeld lid worden van een nieuwe vereniging om mensen te leren kennen (Schoenmakers, 2013).
2. *regulatieve eenzaamheidsverwerking* waarin het bijstellen van relatiestandaarden (verwachtingen) centraal staat door na te gaan of de inhoud van of contactfrequentie binnen de relaties met anderen wel reëel zijn, of bijvoorbeeld de eigen situatie vergelijken met die van mensen die het slechter hebben (Schoenmakers, 2013; Rook & Peplau, 1982).
3. *het verlagen van de relevantie van het sociale 'tekort'*, ofwel de eenzaamheid 'negeren' door steeds afleiding te zoeken, ontwijking of berusting te vin-

den (Schoenmakers, 2013; Rook & Peplau, 1982).

De tweede en derde copingstijl pakken de oorzaak van de gevoelde eenzaamheid niet aan (Schoenmakers, 2013). Al is opvallend dat de derde copingstijl waarin afleiding wordt gezocht wél kan resulteren in een afname van eenzaamheidsgevoelens wanneer een oudere niet solitaire afleiding zoekt, maar juist in groepsverband (Schoenmakers, 2013). In het geval van respondenten van dit onderzoek zoeken zij die in de moskee of bij de dagbesteding.

Afleiding wordt door veel ouderen gebruikt om zowel eenzaamheid te voorkomen als om met eenzaamheid te 'dealen' (Schoenmakers et al., 2015; Schoenmakers, 2013; Rokach & Brock, 1997). Hoe een oudere omgaat met eenzaamheid, hangt af van zijn/haar leeftijd, levenservaring, culturele achtergrond en de beschikbaarheid van manieren om eenzaamheidsgevoelens te verlichten (Rokach & Brock, 1997). Om het element van 'beschikbaarheid' te verduidelijken, nemen we het voorbeeld geloof. Als dat niet aanwezig is in het leven van een oudere, dan zal geloof als copingstijl in de perceptie van de oudere niet beschikbaar zijn voor hem of haar (Rokach & Chin, 2012).

Cultuur is ook van invloed op welke copingstijl een oudere gebruikt. Uit vergelijkend onderzoek van Rokach en collega's (2004) tussen Amerikaanse en Portugese ouderen blijkt dat culturele achtergrond een rol speelt in hoe ouderen omgaan met eenzaamheidsgevoelens via de copingstijlen: 'acceptatie en zelfreflectie' (alleen zijn om je eigen angsten, wensen en behoeften beter te leren kennen en om de eigen pijn en het onbehaaglijke gevoel van de gevoelde eenzaamheid te accepteren), 'verwijdering en ontkenning' (ontkenning van de ervaring en pijn van eenzaamheid door alcoholisme, drugsgebruik en ander afwijkend gedrag) en 'religie en geloof' (de behoefte om je te verbinden en een Goddelijke entiteit te aanbidden door je aan te sluiten bij een religieuze groep en door het praktiseren van het geloof).¹⁵

¹⁵ Deze copingstijlen komen uit een grootschalig psychologisch onderzoek (Rokach & Brock, 1998) waarin ruim vijfhonderd ouderen is gevraagd wat hun meest effectieve manier is om om te gaan met eenzaamheidsgevoelens.



Een opvallend verschil is dat op de copingstrategie 'verwijdering en ontkenning' Amerikaanse ouderen hoger scoren dan hun Portugese leeftijdsgenoten. Mogelijke verklaring is dat Amerikaanse ouderen meer druk voelen om sociaal geaccepteerd te worden. Op de coping 'religie' scoren Amerikaanse ouderen weer hoger, zij gebruiken het gebed als manier om kalm te worden en om te gaan met eenzaamheidsgevoelens. Portugese ouderen rapporteren dit minder te doen, maar een verklaring voor dit verschil kan zijn dat Portugese ouderen dit niet zien als copingstrategie maar meer als een manier van leven (Rokach et al., 2004).

Uit de interviews met onze respondenten blijkt dat het gebed een centrale plaats inneemt in het dagelijkse leven. Alle respondenten geven aan dat ze innerlijke rust voelen en verbondenheid met God als ze gebeden hebben. Deze bevindingen resoneren met resultaten uit andere onderzoeken waarin blijkt dat bidden gevoelens van onbehagen en stress kan verminderen (Pargament et al., 2000; Pargament, 1997; Van der Valk et al., 2017; Kirkpatrick et al., 1999; Beekers, 2018). Ook de copingstijl 'acceptatie en zelf-reflectie' lijkt terug te komen bij onze respondenten doordat ze nadenken over hun oude dag en het lot dat hen te wachten staat, accepteren.

Voor Batoul (88 jaar, weduwe) spelen eenzaamheid en gevoelens van neerslachtigheid dagelijks, sinds haar man recentelijk overleed.

Ik heb het nu zwaar en ik ben bang in de nacht. In zijn laatste dagen, zei mijn man tegen me dat hij het geen fijne gedachte vond om mij alleen achter te laten. Ik was niet gewend om naar buiten te gaan. Nog steeds niet.

Voor Batoul is het overlijden van haar man een belangrijke oorzaak voor haar eenzaamheid en gevoelens van neerslachtigheid. Dit strookt met de literatuur. Onder de belangrijkste oorzaken van eenzaamheid behoort het verlies van een partner of dierbaren (Jylhä 2004; De Jong Gierveld & Van Tilburg 2007; Victor, Scambler, Bond & Bowling, 2000), alleen wonen (Nyqvist, Andersson, Forsman

& Gustafson 2013), een gebrek aan vrienden/ sociaal netwerk (Peplau & Perlman, 1982), slechte gezondheid (Hawkley, Hughes, Waite, Masi, Thisted en Cacioppo, 2008), een lichamelijke beperking, zowel van zichzelf als van partner (Alma, Van der Mei, Feitsma, Groothoff, Van Tilburg en Suurmeijer, 2011; Korporaal, Broese van Groenou en Van Tilburg, 2008) en het behoren tot een etnische minderheid (Victor, Burholt en Martin, 2012).

Voor Batoul gelden (en golden) al bovengenoemde risicofactoren. Ook Touria (78 jaar, weduwe) heeft soortgelijke ervaringen na het overlijden van haar man, maar zij lijkt haar situatie geaccepteerd te hebben.

Toen mijn man was overleden en ook het laatste kind het huis uit ging, kon ik niks. Ik kon niet goed slapen. Maar nu ben ik het alleen-zijn gewend.

Uit de bovenstaande citaten van Batoul en Touria blijkt welke copingstijlen de geïnterviewde vrouwen hanteren. Deze lijken voornamelijk gericht op acceptatie.

Gebed als copingstijl

Waarom heeft bidden invloed op de gemoedstoestand van een gelovige? In de rapportage van het onderzoek van Van der Valk, Pieper en Van Uden (2017) wordt hier dieper op in gegaan. De auteurs noemen maar liefst negen redenen, die we ook in andere studies hebben gesignaleerd, waarom gelovigen bidden als prettig en ondersteunend ervaren:

1. Door het invoeren van Gods hulp, via het gebed, hebben gelovigen het gevoel invloed uit te oefenen op het eigen bestaan. Hiermee ervaren zij dat gevoelens van machteloosheid en wanhoop afnemen (Van der Valk et al., 2017; Beekers, 2018).
2. Een ander belangrijk voordeel dat mensen die bidden ervaren, is dat zij gevoelens van emotionele geborgenheid bij God (*comfort and closeness to God*) uitbreiden (Van der Valk et al., 2017; Pargament, 1997). Van der Valk en collega's rapporteren over de Marokkaanse vrouwen die bidden door een betrokken en liefdevolle God in het gebed als



nabij te ervaren en om steun te vragen. Hierdoor roepen zij positieve gevoelens op en hervinden zij kracht en vertrouwen (Van der Valk et al., 2017). Dit geldt ook voor het vergelijkend onderzoek dat Beekers (2018) heeft gedaan onder moslim- en christelijke jongeren, aangaande het gebed.

3. Door het samen bidden met geloofsgenoten, ervaren gelovigen dat zij niet de enigen zijn die met problemen te maken krijgen. Bidden versterkt het besef verbonden te zijn met andere geloofsgenoten die vanuit hun religieuze identiteit met behulp van hun gebed tegenslagen hebben overwonnen (Van der Valk et al., 2017).
4. Door te bidden in moeilijke tijden en de hoop niet te verliezen, voelt men zich een waardig lid van de religieuze gemeenschap waarmee men zich identificeert (Van der Valk et al., 2017; Beekers, 2018)
5. Het bidden kan verder iemand stimuleren om standvastig naar innerlijke religieuze verandering te streven (Van der Valk et al., 2017).
6. Bidden zou verder bijdragen aan het versterken van de sociale identiteit (Pargament et al., 2000). Als men in staat is om volgens idealen te leven, door bijvoorbeeld een gebedsplicht goed na te leven, bevordert dit het gevoel dat men een goed mens is en dit kan bijdragen aan zelfwaardering (Levine, 2008).
7. Er lijkt ook een relativerende werking uit te gaan van het bidden, doordat wereldse problemen als minder urgent en relevant kunnen worden beleefd (Van der Valk et al., 2017; Beekers, 2018).
8. Tenslotte is de functie van bidden de lichamelijke ontspanning (Masters & Spielmans, 2007) doordat er fysiologische veranderingen optreden waardoor er een ander bewustzijn en een andere emotionele toestand ontstaat (Levine, 2008). Bidden kan zo functioneren als middel voor stressontlading, waarmee de rust en balans worden hersteld (Bensaid & Grine, 2014). Volgens Van der Valk en collega's (2017) is bovenstaande van toepassing op het islamitisch gebed, de *salaat*, mede doordat die in hoge mate is geritualiseerd is (Heiler 1921, aangehaald in Van der Valk et al., 2017). Dit geldt zowel voor hoe dit gebed wordt voorbereid, de tijd-

stippen waarop wordt gebeden, de gebedsrichting, de gebedshoudingen, de gebedsgebaren, als voor de woordkeuze. Hoewel er in het gebed nauwelijks ruimte is om zich in de eigen taal, in eigen woorden of op een eigen manier uit te drukken, kunnen volgens Heiler vrome bidders het met aandacht reciteren als een krachtig middel ervaren om nader tot God te komen.

Voor gelovige en praktiserende moslims biedt het vijf keer op een dag bidden de structuur en orde aan hun bestaan, hetgeen duidelijk is terug te zien bij onze respondenten. Door het *salaat*-ritueel ontstaan op een dag vijf sacrale momenten waarop moslims 'de serene, vredige wereld van God' kunnen betreden (Beekers, 2018; Van der Valk et al., 2017)

Maar is hiermee alles gezegd? Het gebruiken van het bidden wil nog niet zeggen dat dit voldoende is in de oplossing van (structurele) problemen, zeker waar het gaat om ingrijpende gebeurtenissen, bijvoorbeeld trauma's of depressie en eenzaamheid (Van der Valk et al., 2017). In deze gevallen zou er een vertrouwenspersoon of hulpverlener nodig kunnen zijn die de persoon in kwestie kan bijstaan bijvoorbeeld in het maken van moeilijke keuzes. Daarnaast kan bidden vermijdingsgedrag voeden, waardoor problemen gebagatelliseerd worden en problemen of conflicten onopgelost blijven. Daarnaast kunnen gelovigen zich schuldig voelen omdat zij het gebed (en de bijbehorende voorbereiding) op automatische piloot uitvoeren en er geen innerlijke beleving bij voelen (Van der Valk et al., 2017).

Rol van geloof

Als we kijken naar de copingstijlen van de ouderen die wij hebben geïnterviewd, dan loopt één copingstijl als rode draad door alle interviews: het geloof. Zowel het sociale aspect van geloof als het spirituele aspect. Doordat de copingstijl 'religie en geloof' duidelijk naar voren komt, gaan we dieper in op wat dit precies betekent.



Voor Noor (55 jaar, weduwe) is geloof een krachtbron waar ze altijd op kan terugvallen:

Het geloof geeft mij kracht, Allah geeft mij kracht, echt waar. Dus ik val en ik sta op door allerlei moeilijkheden in mijn leven. Zelfs mijn burens zeggen het tegen mij, met alle dank aan Allah, ik ben nog nooit gevallen en gaan uithuilen bij iemand. Ik huil altijd bij Allah soebhana wa ta'ala [de Verhevene].

Voor Noor is God altijd dichtbij en lijkt hij te fungeren als vertrouwenspersoon bij wie ze kan uithuilen. Dit is interessant omdat eenzaamheid in de meeste onderzoeken wordt benaderd vanuit een individueel perspectief waarin wordt gekeken naar persoonlijkheidskenmerken en een gebrek aan sociale contacten. Echter eenzaamheid kan ook een uiting zijn van de band die een individu al dan niet heeft met God en/of de (geloofs)gemeenschap. Religie is hierbij een factor van betekenis, omdat door affiliatie met een religieuze groep ouderen een *sense of belonging* kunnen ontwikkelen (Rokach et al., 2004) en een soort vriendschap met God kunnen ontwikkelen (Oana Ciobanu & Fokkema, 2017; Kirkpatrick et al., 1999; Beekers, 2018).

Oana Ciobanu en Fokkema (2017) maken in hun onderzoek naar de rol van religie bij eenzaamheidsvraagstukken (onder Roemeense migranten in Zwitserland en Frankrijk) onderscheid in intrinsieke en extrinsieke religiositeit. Onder intrinsieke religiositeit worden activiteiten verstaan die ouderen in de privésfeer ontplooiën, zoals bidden, uit een voor hen heilig boek lezen, mediteren, contempleren, religieuze programma's bekijken/beluisteren op radio/tv/YouTube etc. Onder extrinsieke religiositeit wordt verstaan het kerk of moskeebezoek, gezamenlijk bidden en andere gezamenlijke activiteiten in en rond een gebedshuis. Het sociale netwerk en elkaar tot steun (zowel praktisch als emotioneel) zijn, staat hierin centraal. Oana Ciobanu en Fokkema onderscheiden vier functies van religie die mogelijk beschermend kunnen zijn tegen eenzaamheidsgevoelens: de beschermende rol van geloof (God als "beste vriend" die je door moeilijke momenten helpt), het gevoel bij een groep

te horen, de kerk als ontmoetingsplek en ten slotte het bieden en ontvangen van (emotionele en praktische) steun aan en van andere kerkgangers. Voor de geïnterviewde ouderen in deze verkenning geldt dat zij steun lijken te putten uit hun geloof, langs de lijnen die Oana Ciobanu en Fokkema noemen, zoals blijkt uit onderstaand citaat van geestelijk verzorger Hadjar die de vrouwen tweemaal per week op de dagbesteding begeleidt.

Soms voelen de vrouwen zich niet goed en dan lezen we samen uit de Koran. Als we dan een smeekbede hebben gedaan, dan zeggen ze allemaal 'dankjewel, dankjewel - ik voel me nu gerustgesteld.' Hoe ouder iemand wordt, hoe meer die persoon toetrekt naar het geloof. Het geloof is een bron van kracht.

Uit de interviews blijkt ook dat deze ouderen eenzaamheid linken aan de zorgvraag: wie gaat er voor mij zorgen als ik ziek word? Wie kijkt er dan naar mij om? In hun perceptie is het dieptepunt van eenzaamheid als je niemand uit je familie hebt die voor je kan zorgen of naar je omkijkt. Geestelijk verzorger Hadjar verwoordt dat als volgt:

Als een van de vrouwen [op de dagbesteding, red.] geen bezoek heeft gehad in het weekend van haar kinderen en als niemand naar haar gevraagd heeft, dan verveelt ze zich en voelt ze zich eenzaam. Ze kan dan niet wachten tot het weer maandag is en ze hierheen [naar de dagbesteding, red.] kan komen.

Gemakkelijk bespreekbaar is dit onderwerp van zorg en eenzaamheid niet. Uit eerder onderzoek komt naar voren dat eenzaamheid in de Marokkaanse gemeenschap niet snel wordt benoemd (Fokkema et al., 2016). Mogelijke oorzaak zijn sterk ingebedde religieus-culturele opvattingen waarin kinderen hun bejaarde ouders omringen met liefde, zorg en aandacht. Maar wat als ze dit (in de ogen van de ouderen) niet of niet voldoende doen? De geïnterviewde ouderen, die allen meerdere kinderen hebben, zullen niet snel toegeven dat ze zich eenzaam voelen. Dit impliceert namelijk voor hen dat zij hun kinderen



niet volgens de traditie hebben opgevoed of geen goed contact met hen hebben. In beide gevallen brengen ze zichzelf en/of hun kinderen in diskrediet tegenover de gemeenschap als ze zouden zeggen zich eenzaam te voelen. Hieruit blijkt dat ouderen grote waarde hechten aan wat andere leden van de gemeenschap van hen en hun familie vinden. Ook geven geïnterviewde ouderen aan eenzaamheid en de zorgvraag niet bespreekbaar te maken omdat het nog niet aan de orde is en/of omdat ze hun kinderen niet willen belasten. Dit zouden verklaringen kunnen zijn voor de moeilijke bespreekbaarheid van het thema eenzaamheid.

Desondanks is in de interviews met de ouderen doorgevraagd naar opvattingen, ervaringen en gevoelens omtrent de oude dag, de zorg en gevoelens van eenzaamheid. Daaruit blijkt dat eenzaamheid – vooral voor oudere vrouwen die geen partner meer hebben, door overlijden of remigratie (zie hoofdstuk 3) – continu op de loer ligt. Fatiha (60 jaar, weduwe) verwoordt dat als volgt:

Als mijn kinderen en kleinkinderen komen, dan praten we, eten we en lachen we. Maar wanneer ze weg zijn, zijn ze weg. Dan is het héél erg stil bij mij in huis. Ik probeer daar niet aan toe te geven. Ik sta dan op, maak het huis schoon, ga televisiekijken of ik lees uit een boek. Een beetje tijd doden, dus. Soms zeg ik tegen mezelf: 'Ik ben alleen'. Ondanks dat ik niet écht alleen ben, hoor. Mijn dochter komt altijd bij me langs. Mijn kleinkinderen komen altijd bij mij, ze logeren bij mij, snap je? [...]

[...] Maar toch voelt het alsof eenzaamheid een ziekte is. Je voelt je depressief. Als er geen zon is of als ik niet naar buiten kan, dan voel ik me alleen. Ik ga dan een cake maken of dan haal ik al mijn kleren uit de kast en vouw ik ze opnieuw [...].

Naast praktische activiteiten, verricht Fatiha ook religieuze activiteiten om gevoelens van eenzaamheid te onderdrukken. Ze vertelt over hoe geloof een meerwaarde voor haar is om met gevoelens van eenzaamheid om te gaan. Daarin benadrukt zij haar verbondenheid met God.

[...] Of ik ga wudu [rituele wassing, red.] doen en een extra gebed bidden. Soms dan zeg ik tegen mezelf: 'Allah is altijd bij je'. Als je in je hoofd haalt dat je alleen bent dan wordt het alleen maar erger. De duivel vindt het leuk als mensen gaan twifelen. Maar op het moment dat je uit de Koran leest of wudu verricht, is het net alsof je ontwaakt.

Voor Fatiha biedt geloof een beschermende buffer. Met haar copingstijl – de manier waarop ze omgaat met het onbehaaglijke gevoel dat eenzaamheid veroorzaakt – illustreert zij hoe ze psychische klachten probeert in te dammen. Dit beeld wordt bevestigd in verschillende studies onder christelijke en joodse ouderen. Geloofsrituelen kunnen een rol spelen in het structureren van de dag. En hoe meer deze aanwezig zijn, hoe groter de kans is dat iemand deze rituelen ook ziet als behulpzaam in het omgaan met eenzaamheid (Rokach & Chin, 2012). Ook blijkt uit onderzoek dat de inhoud van je geloof kan bijdragen aan het verminderen van gevoelens van eenzaamheid. Voor ouderen die hechten aan een band met Jezus en/of God, vormt geloof een bron van bescherming. Voor ouderen die geloof benaderen vanuit een moreel-ethisch standpunt waarin het accent ligt op dogma's en doctrines, is deze beschermende werking minder aanwezig (Rokach & Chin, 2012; Paloutzian & Ellison, 1982).

Onder moslimouderen is dergelijk onderzoek amper verricht. Er is onderzoek gedaan naar de rol van het geloof bij depressie onder Indonesische moslimjongeren. Daaruit is gebleken dat geloof beschermend werkt tegen depressie (Purwono & French, 2016). Dat geldt ook voor etnografisch onderzoek onder Somalische vluchtelingenvrouwen in Melbourne, Australië (McMichael, 2002). Zij mitigeren gevoelens van eenzaamheid, heimwee en depressie door te bidden. Hierin speelt voornamelijk de band met God een belangrijke en voor hen positieve rol (McMichael, 2002).



El kant

Hoewel gevoelens van eenzaamheid niet door alle geïnterviewden werden gemeld,¹⁶ werd een ander sentiment wel veelvuldig genoemd, door zowel mannen als vrouwen: *el kant*. Dit typisch Marokkaanse (zowel Marokkaans-Arabisch als Berberse) woord wordt gebruikt door de ouderen om uit te drukken dat ze zich verveeld voelen, maar een simpele Nederlandse vertaling van 'verveling' volstaat hier niet. De meeste ouderen koppelen aan *el kant* een bepaalde gemoedstoestand die overeenkomt met neerslachtigheid. Respondenten zeggen *el kant* te voelen wanneer zij alleen zijn en het gevoel hebben dat de muren op hen afkomen (een zwaar gevoel), maar ook wanneer er niets te doen is door gebrek aan sociale activiteiten (een verveeld gevoel). Deze aanduiding is interessant omdat in het sentiment *el kant* sociale als emotionele eenzaamheid kunnen samenkomen, afhankelijk van wie het woord gebruikt en in welke context het staat. In het citaat van Wassima (67 jaar, getrouwd) klinkt door hoe zij op de momenten dat zij alleen is gevoelens van benauwdheid of geestelijke nood ervaart. Haar copingstijl is gericht op het uitvoeren van geloofsrituelen die voor haar de rust en balans herstellen.

Soms voel ik me benauwd en verveeld. Het eerste dat ik doe, is de duivel verdrijven. Dan sta ik op en doe ik wudu [rituele wassing, red.] en bid ik twee rakaat [gebedseenheden, red.].

Belkacem (79 jaar, getrouwd) verjaagt zijn gevoelens van verveling door naar buiten te gaan. Hij heeft daarin een dagelijkse routine ontwikkeld:

Ik ga naar de moskee om te bidden en doe daarna boodschappen op de markt. Dan ga ik naar huis. Dat is het.

Bij verder doorvragen blijkt dat Belkacem soms ook last heeft van gevoelens van eenzaamheid en bevreemding:

De sfeer hier in Nederland is... eh, je hebt niemand om mee te praten. [...] Waar wij wonen, is geen plek waar mensen bij elkaar kunnen komen. Men verveelt zich en wil naar buiten, maar met wie? [...] Het is niet net als in Marokko. Daar is genoeg familie. Je ziet mensen uit je wijk. Hier is dat niet. Je bent alleen in de wijk. Nou, dat is wat het is, we kunnen het niet veranderen. Dit is het lot, zo heeft Allah het bepaald.

Belkacem lijkt te berusten in zijn gevoelens van verveling en zijn ervaren tekort aan sociale contacten. Hij plaatst zijn lot in de handen van God en lijkt hiermee de copingstijl 'acceptatie' te hanteren. De vraag is natuurlijk: waar komen zijn opvattingen en die van de andere geïnterviewde ouderen vandaan?

Ouder worden en eenzaamheid in de islamitische traditie

Kijkend naar de islamitische traditie die voor deze ouderen belangrijk is, dan zien we een tweezijdig beeld van ouder worden. Enerzijds wordt het bereiken van een hoge leeftijd gezien als een zegening, omdat je de kans krijgt je ziel te zuiveren en meer goede daden te verrichten (Bensaid & Grine, 2014; Sachedina, 2004). Anderzijds is het ouder worden, met name in ziekte en gebrek, niet iets om naar uit te kijken (Bensaid & Grine, 2014). Deze teneur klinkt door in een *hadith* [overlevering van de profeet Mohamed] waarin de profeet zou hebben gezegd:

Zoek medische behandeling, omdat Allah geen enkele ziekte heeft gecreëerd, zonder de remedie, uitgezonderd één ziekte: die van de oude leeftijd.¹⁷

¹⁶ Van de zes vrouwen die zijn geïnterviewd gaven drie vrouwen aan zich matig tot ernstig eenzaam te voelen. Bij de mannen gaf geen enkele aan zich eenzaam te voelen, wel verveeld (*el kant*).

¹⁷ Sunan Abu Dawud Volume 4, Hadith 3855 <https://sunnah.com/abudawud/29/1> geraadpleegd d.d. 19 december 2019.



Na bestudering van de belangrijkste passages in de bronnen (Koran en de *hadith*) die voor deze ouderen belangrijk zijn, en waarover zij ook spreken in groepsverband, valt op dat er nauwelijks wordt gesproken over eenzaamheid. Een mogelijke verklaring voor het ontbreken van eenzaamheid als apart thema in islamitische bronnen is dat de familie [*extended family*] en de gemeenschap een grote rol spelen in het opvangen van ouderen, zodanig dat eenzaamheid niet wordt geacht voor te komen. Deze houding van zowel familie als gemeenschap is gestoeld op islamitische concepten die het goed behandelen van en de zorg voor ouderen hoge prioriteit geven. Tevens wordt deze goede zorg gezien als een belangrijke karaktereigenschap van een goede gelovige en wordt deze zelfs naast vroomheid geplaatst. In deze context wordt in diverse gesprekken van de ouderen én in religiewetenschappelijke artikelen (Said 1989; Ben-said & Grine, 2014; Sachedina 2004) onderstaand Koranvers aangehaald.

En jullie Heer heeft bepaald dat jullie niets dan Hem alleen aanbidden, en goedheid betrachten tegenover de ouders. Als een van de twee of beiden de ouderdom bereiken in jouw aanwezigheid, zeg dan nooit 'foei' tegen hen, snauw hen niet af en spreekt tot hen een vriendelijk woord. En wees zachtmoedig voor beiden, en nederig en liefdevol, en zeg: O mijn Heer, schenk hun genade, zoals zij mij opvoedden toen ik klein was. [Koran 17:23-24]¹⁸

In bovenstaand vers wordt expliciet een moreel appel gedaan op kinderen om de zorg voor hun ouders op een respectvolle en liefdevolle manier vorm geven. Ook in diverse *hadiths* wordt op het vlak van ouderenzorg de morele verantwoordelijkheid van zowel de mantelzorgende kinderen als de gemeenschap benadrukt:

¹⁸ Uit: De Edele Koran, Nederlandse vertaling uit het Arabisch: Sofjan S. Siregar (1996), uitgegeven door Islamitisch Cultureel Centrum Nederland. Den Haag.

Iedereen die geen compassie toont aan onze kinderen of het recht van ouderen niet erkent, is niet een van ons. [Tirmidhi, 386]

Bovenstaande *hadith* verwoordt in krachtige taal hoe belangrijk respect voor ouderen is. Respect krijgt betekenis in een respectvolle bejegening en in het bieden van praktische en emotionele steun aan ouderen. In de *hadith* wordt het recht dat ouderen op deze respectvolle benadering hebben, benadrukt. De erkenning van dit recht vormt zelfs een criterium gelinkt aan identiteit: wie niet goed is voor ouderen, behoort niet tot de groep van gelovigen.

Verwachtingen

Uit eerder onderzoek blijkt dat driekwart van de ouderen met een Marokkaanse achtergrond van mening is dat hun kinderen voor hen moeten zorgen als zij op leeftijd zijn. Turkse ouderen hebben ook een voorkeur voor familiezorg, zij het wat minder uitgesproken dan Marokkanen. Wat dit betreft hebben ouderen met een Nederlandse achtergrond de minst hoge verwachtingen van hun kinderen. Surinaamse, Antilliaanse en Molukse Nederlanders nemen een tussenpositie in (Schellingerhout & Paling, 2006).

De verwachtingen van ouderen met een Marokkaanse achtergrond hebben hun wortels in zowel religieuze noties als de culturele achtergrond waarin een sterke gerichtheid op familie en gemeenschap centraal staat. Hoewel het leven in een meer individualistische samenleving deze focus kan belemmeren, is dit wel een belangrijk onderdeel van de traditie waarin deze ouderen zijn geworteld. Hierin zijn geloof en cultuur in hoge mate met elkaar verstrengeld. Dit kan hun verwachtingen naar familie, in het bijzonder naar kinderen toe, vormen.

En juist die verwachtingen spelen een belangrijke rol bij gevoelens van eenzaamheid. Routasalo, Savikko, Tilbis, Strandberg & Pitkälä (2006) ontdekten dat onvervulde verwachtingen gerelateerd zijn aan ontevredenheid over het contact met het familienetwerk en dat dit krachtige voorspellers zijn van eenzaamheid, zelfs nog krachtiger dan de frequentie van het contact.



Uit onze interviews blijkt dat ouderen eenzaamheid direct koppelen aan de zorgvraag: *wie gaat er voor mij zorgen als ik zorg nodig heb; wie kijkt er naar mij om?* Zij zien het als een dieptepunt van eenzaamheid als er niemand zou zijn die voor hen kan zorgen of naar hen omkijkt. Tegelijkertijd maken zij dit onderwerp niet bespreekbaar binnen hun gezinnen, omdat ze hun kinderen niet willen belasten. Het gesprek over zorgen en omkijken naar wordt thuis amper gevoerd, blijkt uit de interviews. Zo gaat Belkacem (79 jaar, getrouwd) het gesprek daarover uit de weg.

Op dit moment denk ik daar nog niet over na. Ik kan nog lopen, zien en horen, dus nu is het nog niet nodig om te praten over wie er voor me gaat zorgen.

Ook Fatiha (60 jaar, weduwe) vertelt hoe lastig het is om de oude dag thuis bespreekbaar te maken.

Ik durf zulke dingen niet echt te bespreken. Misschien omdat ik ze bezig zie met hun kinderen, met hun werk. Wat kan ik zeggen? Het is nog niet aan de orde, waarom zou ik ze dan ermee belasten? Ik denk: misschien zijn ze in staat om voor mij te zorgen als ik oud, ziek en alleen ben, maar ze werken. Dus nee, het kan niet.

De worsteling van Fatiha is exemplarisch voor de andere ouderen die we hebben geïnterviewd. Zij moeten hun ouden dag vormgeven in een samenleving waarin geloof niet meer op de voorgrond staat, waarin God geen argument (meer) is en waarin ouderen zo veel mogelijk zelfredzaam dienen te zijn. Dit staat voor een deel haaks op wat zij altijd hebben meegekregen over ouder worden en ook op hoe zij hun kinderen hebben opgevoed.

De meeste ouderen die we hebben gesproken menen dat er sprake is van een gebrekkige opvoeding wanneer kinderen niet voor hun (zieke) ouders willen zorgen. Er is één respondent die deze verantwoordelijkheid vooral bij de moeder neerlegt, maar daar is Belaid (78, getrouwd) het niet mee eens. Hij om-

schrijft de opvoeding als een gedeelde verantwoordelijkheid van vader én moeder. Hij geeft daar de volgende woorden aan:

Als de kinderen hun ouders niet willen verzorgen als die oud zijn, dan is dat niet alleen de fout van de moeder. Het is ook de fout van de vader. Kijk, als we deze tafel willen optillen, dan moeten twee mensen allebei aan het uiteinden de tafel omhoog tillen. Als alleen jij hem optilt, komt de tafel dan omhoog? Ewa. [Enfin, red.].

Met bovenstaande metafoer, maakt Belaid duidelijk dat de opvoeding door zowel vader als moeder moet gebeuren om ervoor te zorgen dat kinderen opgroeien in een besef dat zorgen voor elkaar belangrijk is.

De smeekbede in de hoofdrol

Klaag niet bij mensen, want zij kunnen jouw lot niet veranderen, maar wend je tot God is het veelgehoorde advies van de geïnterviewde ouderen. Zij lijken een kloof te ervaren tussen de realiteit (waarin zelfredzaamheid van ouderen centraal staat) en hun eigen belevingswereld (zorg voor ouderen wordt door familie gedaan). Om deze kloof te dichten, doen zij via een smeekbede [*du'á*] een beroep op God om hun leven niet langer te laten duren dan hun gezondheid toestaat, zodat zij hun kinderen niet tot last zijn. Hoewel hierin een mate van passiviteit kan schuilen, zien de ouderen dit zelf niet zo. Zij hebben het gevoel actief bezig te zijn om invulling te geven aan hun oude dag en een ongewenst lot waarin eenzaamheid de boventoon voert, af te wenden. Wat betreft de uitkomst van hun inspanning, de smeekbede, berusten zij in de onzekerheid, zoals Fatiha (60 jaar, weduwe).

[...] Ik heb wel eens gezegd: als ik ziek word, wie gaat er dan voor me zorgen? Maar dan zeggen ze: dat is nu nog niet aan de orde, of Nederland regelt het wel voor je. Ik kan er nu geen goed antwoord op geven. Misschien eindig ik wel in de zorg.



Met 'in de zorg eindigen' wordt bedoeld dat men in een verpleeg- of verzorgingshuis terechtkomt. Voor de geïnterviewden is dit een scenario dat koste wat kost voorkomen moet worden. Het wordt als schrijnend gezien als een oudere kennelijk niemand meer heeft die voor hem of haar kan zorgen. Batoul (88 jaar, weduwe) verwoordt dit sentiment als volgt:

Als ik hoor dat een oudere uit onze gemeenschap is opgenomen in een verzorgingshuis, dan moet ik altijd huilen.

Hoewel een externe zorgvoorziening geen prettig vooruitzicht is, beseffen ouderen tegelijkertijd dat hun kinderen een morele opgave als mantelzorger enerzijds en het werken anderzijds moeilijk kunnen combineren. Maar dit wordt niet vaak expliciet gemaakt: er wordt amper over dit thema gesproken in bijna alle gezinnen waarvan de vader of moeder is geïnterviewd. Deze gevoelens van onzekerheid en onbehagen kunnen bij ouderen leiden tot een 'zorgdilemma'.¹⁹ Fatima (78 jaar, weduwe) verwoordt dit dilemma als volgt:

Nu ben ik al oud, maar alhamdoelilah [alle lof aan Allah, red.] ik kan mezelf nog goed redden. Maar als ik straks hulp nodig heb... wie gaat mij dan verzorgen? Mijn kinderen wil ik niet tot last zijn en een verpleeghuis is ook niet goed: de gewoontes zijn er anders en zelfs het eten is anders.

In dit citaat klinkt vooral de onzekerheid van het ouder en zorgbehoevend worden door. Het lijkt erop dat ouderen door het verrichten van een smeekbede, er niet over hoeven te praten. Zij hebben het gevoel daarin niet veel te kiezen te hebben. Als de kinderen de zorg op zich kunnen en willen nemen, dan is dat mooi meegenomen. Is dat niet het geval: dan willen ze daar niet over nadenken en bidden ze dat het niet zo ver komt.

En dat gebed komt bij alle ouderen op hetzelfde neer. Via de smeekbede vragen zij God om hun leven te laten eindigen op het moment dat hun gezondheid hen in de steek laat, zodat ze niemand tot last zijn. Houssain (76 jaar, getrouwd) verwoordt het zo:

Als je ziek bent, ben je niet alleen voor je zelf een last, maar ook voor iedereen om je heen. Ik wil niet dat het zo ver komt, Allahister [Allah behoede, red.].

Voor Touria (78 jaar, weduwe) vormt de smeekbede een rode draad in haar dagelijkse aanbedding:

Dagelijks, meerdere keren per dag, na het gebed, doe ik deze smeekbede: 'O Allah breng het einde van mijn gezondheid samen met het einde van mijn leven.'

De smeekbede die de ouderen doen, is niet in een vacuüm ontstaan, maar heeft zijn wortels in een lange traditie. Bensaid & Grine (2014) noemen expliciet een smeekbede die de profeet uitsprak, waarin hij bescherming zocht bij God tegen het bereiken van een hoge leeftijd.

O Allah! Ik zoek toevlucht bij u voor gierigheid en ik zoek toevlucht bij u voor lafheid, en ik zoek toevlucht bij u voor het terug worden gebracht naar seniliteit op oude leeftijd en ik zoek toevlucht bij u voor de aantasting van de wereld en de straf in het hiernamaals.²⁰

In deze smeekbede wordt ouderdom geplaatst in een rijtje van niet-begerenswaardige eigenschappen of gebeurtenissen die de mens niet ten goede komen, zowel niet in het wereldse leven als in het hiernamaals. De ouderen die geïnterviewd zijn, houden er een vergelijkbare visie op na, zoals blijkt uit dit citaat van Fatiha (60 jaar, weduwe).

¹⁹ modernedementiezorg.nl/upl/migranten/AllochtoneOuderenEnWonen.pdf geraadpleegd d.d. 24 maart 2020

²⁰ Sahih al Bukhari 6390 sunnah.com/bukhari/80/85 geraadpleegd 19 december 2019



Ik hoop dat ik niet blijf [leven, red.] tot iemand voor me moet zorgen. Ik hoop heel erg dat ik goed heenga.

Het 'goed heengaan' is voor alle ouderen die we hebben gesproken, belangrijk. Zij hebben ook ten aanzien van de dood een wens waarin ze in alle rust heengaan, zoals blijkt uit dit citaat van Abdellah (77 jaar, getrouwd).

Een rustige, goede dood, bijvoorbeeld dat je hart gewoon ermee stopt nadat je alle gebeden op een dag hebt gebeden. Dat is wat wij allemaal willen. Dat niemand met ons opgescheept raakt, Nederlanders niet, onze kinderen niet, mijn vrouw niet.

Ten aanzien van eenzaamheid rapporteren met name vrouwelijke respondenten dat zij gaan bidden op het moment dat hen gevoelens van eenzaamheid of andere nare gevoelens bekruipten. Ook hier speelt de smeekbede een centrale rol. God wordt aangezocht om pijnlijke, nare gevoelens van eenzaamheid weg te nemen en voorspoed en rust te schenken.

Wat ook de directe aanleiding is voor de smeekbede: alle twaalf ouderen die geïnterviewd zijn, gaven aan de smeekbede te ervaren als een bevrijding. Op basis van de interviews kunnen we stellen dat de 'goddelijke' macht bevrijdend voelt voor deze ouderen, doordat ze er een toevlucht in vinden. Dit werkt zo: door de smeekbede dagelijks uit te spreken, leggen de respondenten macht bij God en vragen ze hem hun goedgezind te zijn door hen niet een last te laten worden voor anderen. Zij zoeken ook steun bij hem als gevoelens van eenzaamheid opdoemen, door te bidden en hem te gedenken, bijvoorbeeld door Koran te lezen. De respondenten geloven dat alleen God hun lot kan bepalen. En dus wenden ze zich tot hem met hun angsten en diepste verlangens.

De smeekbede lijkt een kloof te symboliseren tussen het discours van de ouderen waarin de smeekbede een centrale plaats inneemt en de realiteit waarin eenzaamheid voorkomt maar amper besproken wordt, althans niet met mensen, zoals blijkt uit dit

citaat van Fatiha (60 jaar, weduwe)

Ik hoop dat ik mijn kinderen en andere mensen niet tot last zal zijn. Het is lastig. Het er alleen al over hebben, is lastig. Ik wil mijn kinderen er niet mee opzadelen.

Omdat het bespreken lastig is, vormt de smeekbede als het ware een vlucht uit de realiteit. Enerzijds is dit geen probleem. Immers, uit verschillende studies blijkt dat mensen die religie en spiritualiteit een duidelijke plek geven in hun leven een betere gezondheid rapporteren, doordat ze hoopvoller en optimistischer zijn en een doel en betekenis geven aan hun leven (Yohannes, Koenig, Baldwin & Connolly, 2018; Ahmad & Khan, 2015). Maar anderzijds kunnen ouderen die een sterke focus hebben op alleen religie mogelijk minder ontvankelijk zijn voor andere (wereldse) interventies, denk aan het inzetten van dagbesteding of het inschakelen van psychische hulp bij aanhoudende gevoelens van neerslachtigheid of zelfs depressie, de meest voorkomende psychische aandoening onder ouderen (Golden et al., 2009; O'Luanaigh & Lawlor, 2008; Abu-Bader et al., 2011).

Dankbaarheid

Het concept van dankbaarheid speelt bij onze respondenten een belangrijke rol in hun ervaringen met ouder worden en eenzaamheid. Het betaamt een goede moslim niet om ondankbaar te zijn, zo is de algehele teneur in het discours onder de ouderen in dit onderzoek. Noor (55 jaar, weduwe) verwoordt dat zo:

Ik heb veel meegemaakt in mijn leven door twee slechte huwelijken. Ik heb twee keer pijn geleden: ik ben gevallen en weer opgestaan. Alhamdoulilah [alle lof aan God, red.] ten alle tijden. Alles is van Allah.

In het citaat van Noor klinkt door dat zij God looft en lijkt te accepteren dat alles van God komt, de mooie en moeilijke dingen in het leven. Deze opvattingen leven breed onder de respondenten en resoneren met het concept 'God als derde partij' van antropoloog Samuli Schielke (2019). Schielke stelt dat God altijd aanwezig is in de gesprekken die



hij voert met moslims. Hij stelt dat onderzoekers God vaak negeren vanwege de dominantie van een seculier raamwerk. Door het concept 'God als derde partij' te ontwikkelen, poogt Schielke de sociale werkelijkheid van de mensen met wie hij werkt, te duiden. Hij analyseert hoe de macht van God aanwezig wordt gevoeld in het dagelijks leven van zijn respondenten. Hij benoemt hoe God betrokken wordt bij allerlei gesprekken door hem te verzoeken en smeekbeden uit te spreken die vooral een uiting zijn van dankbaarheid.

Het concept van Schielke is goed te gebruiken als we de leefwereld van ouderen met een Marokkaanse achtergrond beter willen begrijpen. Een voorbeeld: vraag je aan een oudere hoe het met hem of haar gaat, dan antwoordt elke respondent – zonder uitzondering – met de woorden 'Alhamdulillah' [alle lof komt Allah toe]. Schielke stelt terecht dat niet alleen de uitgesproken woorden van belang zijn om de werkelijke betekenis te vatten, maar ook de intonatie. *Hoe* wordt 'Alhamdulillah' uitgesproken: blij, verdrietig of gelaten? Volgens Schielke, en dit wordt duidelijk bevestigd bij onze respondenten, is er een sterk emotioneel taboe op ondankbaarheid (Schielke 2019).²¹ Met andere woorden: eenzaam of niet, de dank aan God wordt er niet minder op. Dit impliceert dat het van cruciaal belang is bij het werken met ouderen om door te vragen, zodat er een zo goed mogelijk beeld verkregen wordt van hun ervaringen en wensen en behoeften omtrent ouder worden en eenzaamheid.

21 Wie de uitdrukking Alhamdulillah 'ala koelie haal [alle lof aan Allah onder alle omstandigheden] gebruikt, laat vaak doorschemeren dat het niet zo goed gaat, gezien omstandigheden.



4. Oorzaken en beschermende factoren

In het voorgaande hoofdstuk hebben we de ervaringen en opvattingen over ouder worden en eenzaamheid van ouderen geschetst. Daarin passeerden verschillende factoren, waaronder het zorgdilemma, de smeekbede en dankbaarheid de revue. In dit hoofdstuk zoomen we in op de belangrijkste oorzaken en beschermende factoren van eenzaamheid onder deze groep. Wat het complex maakt, is dat beschermende factoren soms tegelijkertijd oorzaken kunnen zijn van eenzaamheid en dat dit ook nog eens kan verschillen van persoon tot persoon. Daarom is er voor gekozen om dit hoofdstuk in te delen aan de hand van factoren die voor ouderen belangrijk zijn, en niet in 'oorzaken' en 'beschermende factoren'. In dit hoofdstuk geven we antwoord op de tweede deelvraag: wat zijn de oorzaken en beschermende factoren met betrekking tot eenzaamheid bij deze ouderen?

Familie

Een beschermende factor is familie, met name kinderen die ouders bezoeken (De Jong Gierveld, 2007). De ouderen die we spraken, zeggen dagelijks of tenminste wekelijks bezoek te krijgen van hun (klein)kinderen. Deze bezoeken worden door ouderen ervaren als prettig en noodzakelijk om familiebanden warm te houden. Alle ouderen die geïnterviewd zijn, lijken het hebben van (klein)kinderen als beschermend tegen eenzaamheid te zien. Fadila (62 jaar, getrouwd) die elke week naar dagbesteding gaat voor Marokkaanse oudere vrouwen, verwoordt dat als volgt:

We [de vrouwen op de dagbesteding, red.] hebben nog nooit gepraat over eenzaamheid. Ik zie de vrouwen hier, tbarkelah [alle lof aan God, red.] ze hebben allemaal kinderen. Ik denk niet dat ze last hebben van eenzaamheid.

Bovenstaand citaat is een illustratie van hoe Fadila het hebben van kinderen (los van de kwaliteit van de relatie) als beschermend ziet tegen eenzaamheid, vooral voor alleenstaande vrouwen. Dit wordt echter in de literatuur maar deels bevestigd. Dat zit zo: doordat de meeste geïnterviewde vrouwen laaggeletterd zijn en de Nederlandse taal vaak slechts gebrekkig beheersen, zijn zij voor allerlei zaken afhankelijk van hun kinderen, denk aan een bezoek aan de huisarts en de aanschaf van (niet-alledaagse) producten en diensten. Door hierin gezamenlijk met hun kinderen op te trekken en steun van hen te ervaren kunnen ouderen zich geholpen en gesteund voelen, maar deze afhankelijkheid en het daarmee verbonden gebrek aan persoonlijke vrijheid kán ook gevoelens van eenzaamheid verergeren. In de literatuur (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2007; De Jong Gierveld & Fokkema, 2016) wordt benoemd dat het hebben van relaties met alleen kinderen en/of familieleden (en verder geen andere vormen van relaties) een verhoogd risico op eenzaamheid met zich meedraagt, terwijl een gevarieerd netwerk bestaande uit contacten die emotionele steun bieden en minder diepgaande contacten het beste middel zou zijn om eenzaamheid te voorkomen.

Daarnaast spelen bij eenzaamheidsgevoelens de verwachtingen een grote rol: hoe hoger de verwachtingen hoe meer kans op teleurstelling en eenzaamheidsgevoelens (Dykstra, 2007; Schoenmakers et al., 2015). Wanneer kinderen de verwachtingen omtrent zorg (in de brede zin van het woord) niet of onvoldoende waarmaken, kan dit leiden tot teleurstelling en een toename van eenzaamheidsgevoelens (Routasalo et al., 2006). Enkele geïnterviewde experts signaleren dat kinderen steeds minder oog hebben voor hun ouders. Zo vertelt een coördinator van een islamitische dagbesteding:



De kinderen hebben eigen gezinnen gesticht. [...] Ze hebben steeds minder oog voor hun ouders. Niet in negatieve zin, maar door de drukte van hun dagelijkse leven. Als je zo'n oudere vraagt: 'Waar heeft u behoefte aan?' Dan zeggen ze eigenlijk: 'Alhamdoulilah [alle lof aan God, red.], ik kom niks tekort. Het gaat goed, ik kom mijn dag wel door.' Maar als je verder gaat kijken wat ze doen zo'n hele dag, dan is dat dat eigenlijk niks. [...] Als ze slecht ter been worden, zitten ze vaak 24 uur per dag thuis, tussen vier muren. Wanneer ze nog een partner hebben, dan proberen ze voor die partner te zorgen. Ze leven weer een beetje op als de kinderen of de kleinkinderen over de vloer komen. En dat is misschien één keer per week.

Remigratie

Voor ouderen met een migratieachtergrond is altijd de vraag aanwezig: blijven of teruggaan naar de geboortegrond? In de context van dit onderzoek zien we dat de remigratiewens een oorzaak kan zijn van eenzaamheid. Dat zit zo: uit zowel empirische data (Nhass, 2019)²² als uit de literatuur blijkt dat remigratie een belangrijke kwestie is onder Marokkaanse ouderen en direct verband houdt met ouder worden. De pensioengerechtigde leeftijd is bereikt en de kinderen zijn volwassen, waardoor er geen noodzaak meer is om in Nederland te blijven (De Bree, Davids & De Haas, 2010; De Haas, Fokkema & Fihri, 2014). De remigratie onder ouder met een Marokkaanse achtergrond verloopt duidelijk langs genderlijnen, waarbij de man vaker (dan bij Turkse ouderen) *alleen* remigreert (Böcker, 2017). De Marokkaanse vrouw wil niet remigreren, omdat ze bij haar kinderen in de buurt wil blijven wonen en omdat ze door remigratie naar Marokko een verslechtering van haar sociale positie verwacht (De Haas & Fokkema, 2010; Itzigsohn & Giorguli-Saucedo, 2005). De man verwacht juist een rijker sociaal leven door remigratie en dus bouwt hij in het geboorteland een nieuw leven op, zonder haar. Hierdoor blijft de vrouw alleen achter in Nederland. Hertrouwen doen de meeste oudere vrouwen niet

²² Niet-gepubliceerde voorverkenning 'Remigratie(wens) ouderen met Turkse en Marokkaanse achtergrond', KIS, 2019.

en dus lopen zij groter risico om eenzaamheidsgevoelens te ontwikkelen, daar het hebben van een levenspartner de beste bescherming biedt tegen eenzaamheid, zelfs als de relatie niet goed is (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2007).

Hadjar, die actief is als geestelijk verzorger in de dagbesteding voor oudere vrouwen ziet hoe remigratie de levens van oudere vrouwen verandert. Over de scheiding als gevolg van de remigratiewens van de man, zegt ze:

Geen enkele moeder kan haar kinderen, die ze 9 maanden heeft gedragen, achterlaten in Nederland en gaan ontspannen in Marokko, ookal zijn de kinderen al volwassen. Als de man eenmaal is teruggekeerd naar Marokko, blijft de vrouw in shock achter. Ze weet niet wat ze moet doen. Als ze naar de dokter moet, weet ze niks, want ze was altijd gewend om met haar man of kinderen te gaan. Kinderen eenmaal uit huis, lopen deze vrouwen tegen het probleem aan dat ze zich eenzaam voelden. Gelukkig zeggen veel vrouwen: ik blijf niet altijd om hem huilen. Het wordt tijd dat ik voor mezelf begin te leven. Ze realiseerden zich dat ze op dit punt, zonder man en kinderen, zelf op onderzoek uit moesten gaan. Voortaan gingen ze zelf op pad, wandelen, zelf boodschappen doen en zo kwamen ze ook hier bij de dagbesteding.

Geloof

Een andere beschermende factor is geloof (Oana Ciabanu & Fokkema, 2017; Johnson & Mullins, 1987; Han & Richardson, 2010). Doordat de geloofsbelijdenis voor alle ouderen die we spraken een belangrijke zinvolle dagbesteding vormt, op zowel het rituele als spirituele niveau (zie hoofdstuk 2) is er ook een keerzijde omdat geloof een onbewuste belemmering kán vormen om zelf actief op zoek te gaan naar 'wereldse' activiteiten waarin de ontmoeting met anderen centraal staat. Dit is juist een effectieve manier om gevoelens van eenzaamheid te bestrijden en te voorkomen, zoals blijkt uit eerder onderzoek onder moslimouderen in Canada (Salma & Salami, 2019). Ook de geïnterviewde Ahmed (70 jaar, hertrouwd),



die actief is en zichzelf niet als eenzaam beschrijft, adviseert eenzame ouderen om zich te wenden tot Allah:

Als je je eenzaam voelt, kun je wudu [rituele wassing, red.] gaan doen en twee rakaat [gebedseenheden, red.] bidden. Dan zul je je weer wat beter voelen. Dat is de beste remedie tegen eenzaamheid. Ze kunnen wat verzen reciteren en Allah zal wat van hun lasten wegnemen. Iedereen kent de wat kleinere verzen wel.

Rol van moskee

Zoals eerder vermeld, heeft geloof voor alle ouderen die geïnterviewd zijn een onmisbare betekenis in hun leven, zowel op religieus, spiritueel als op sociaal vlak. Het gezamenlijk gebed in de moskee wordt door Bensaid & Grine (2014) gezien als een manier om positieve spirituele steun te mobiliseren, zodat de geloofsgemeenschap kan voorzien in de emotionele en sociale behoeften van ouderen. Dit helpt tegen de negatieve gevolgen van isolatie en sociale disconnectie (Bensaid & Grine 2014). Dit belang van het gemeenschapsleven wordt bevestigd in onderzoek van Fokkema & Klok (2016), waaruit blijkt dat gemarginaliseerde ouderen met een migratieachtergrond (die zich niet verbonden voelen aan een groep) zich eenzamer voelen dan migrantenouderen die geïntegreerd zijn of zich verbonden voelen met de eigen groep (Fokkema & Klok, 2016). Geestelijk verzorger Hadjar, die dagbesteding voor oudere vrouwen organiseert, omschrijft dat als volgt:

Hoe ouder iemand wordt, hoe meer die persoon toetrekt naar het geloof. Het geloof is een bron van kracht. Hier bij de dagbesteding lezen we samen uit de Koran en doen we samen smeekbedes. Nu we meerdere jaren actief zijn, en het vertrouwen is gegroeid, zien de vrouwen elkaar als familie.

Deze bevinding verklaart mogelijk de ervaringen van met name de mannelijke respondenten. Zij rapporteerden minder eenzaamheidsgevoelens dan de vrouwen, waarschijnlijk mede doordat de gebeden

die zij dagelijks in de moskee verrichten een leidraad voor hen vormen gedurende de dag. De meesten blijven ook tussen de gebeden door in de moskee en geven daarmee niet alleen vorm aan hun geloofsbeleving, maar onderhouden zo ook hun sociale contacten, waardoor ze marginalisering voorkomen. Abdellah (70 jaar) brengt dit als volgt onder woorden:

Als ik de moskee niet had, dan zou ik niet weten wat ik de hele dag zou moeten doen. Dan zouden de muren op me af komen.

In de woorden van Abdellah klinkt bijna een afhankelijkheid van de moskee door. Dit beeld zien we ook terug in een recent onderzoek onder moslimouderen in de Verenigde Staten (Ajrouch, 2016) waarin het belang van moskeeën als sociale ontmoetingsplaatsen wordt benadrukt. Ook onderstreept deze studie het belang van religieuze leiders in het openhartig en regelmatig praten over ouder worden. In dit gesprek zou de rol en verantwoordelijkheid van de gehele gemeenschap, naast die van familie, om tegemoet te komen aan zorgbehoeften van ouderen, moeten worden meegenomen (Ajrouch, 2016).

Uit een analyse van de Vrije Universiteit Amsterdam (Klok & Fokkema, 2016) blijkt dat oudere migranten zich eenzaam voelen als zij zich in mindere mate verbonden voelen met de Nederlandse samenleving of met de eigen groep. Het zich wél verbonden voelen met de Nederlandse samenleving of de eigen groep biedt dus enige bescherming tegen eenzaamheid. De moskee als ontmoetingsplaats kan bescherming tegen eenzaamheid 'via verbintenis met de eigen groep' bieden omdat, volgens de geïnterviewde experts, ouderen met een Marokkaanse achtergrond hier gelijkgestemden vinden (mannen op dagelijkse basis, vrouwen eens per week op vrijdag voor de preek en het vrijdagmiddaggebed). Tegelijkertijd is dit ook een plek waar het onderwerp eenzaamheid bespreekbaar kan worden gemaakt, zo vertelt ook een moskeevoorzitter:



Een van de oplossingen kan zijn, dat we de imams op het idee brengen van het onderwerp en het ook bij hen op de agenda zetten, misschien in de week tegen eenzaamheid? Ik heb nog nooit een vrijdagpreek over dit onderwerp gehoord. [...] De deur van verandering gaat altijd open van binnenuit. Het begint bij bewustwording. Alleen zo kunnen we het taboe opheffen.

Verschillende geïnterviewde experts stellen dat de moskee een grotere rol kan spelen in het bestrijden van eenzaamheid van 'hun' ouderen en een breder aanbod aan activiteiten kan aanbieden. Zo vat een oud-moskeevoorzitter dit samen:

De moskee moet een bindmiddel zijn, dus of het nou via informatieavonden of lezingen is. [...] Het aanbod van de moskee moet divers zijn en ook voor ouderen interessant. [...] Ik zie de moskee als veel breder dan alleen maar de gebedsruimte. Ik denk dat we de rol van de moskee moeten heroverwegen.

Ook bij de expertmeeting²³ die is georganiseerd in het kader van dit onderzoek, wordt de moskee als ontmoetingsplek genoemd. Een aanwezige stelt echter dat sommige besturen deze sociale functie juist afschaffen, mede omdat ze niet willen dat er wordt geroddeld in de moskee (roddel en achterklap worden gezien als grote zonde onder andere omdat deze funest zijn voor het vertrouwen en de kracht van een gemeenschap). Een andere aanwezige bij de expertmeeting stelt dat de imam oproept om na het moskeebezoek direct naar huis te gaan, omdat het bestuur vreest dat bezoekers blijven rondhangen en overlast veroorzaken; hierin maken zij geen onderscheid tussen jong en oud. Waar de moskee wel de functie heeft van een ontmoetingsplaats, merken sommige experts op dat men een uur voor het gebed al komt en met elkaar in gesprek gaat. Ook een geïnterviewde moskeevoorzitter ziet dat er dankbaar gebruik wordt gemaakt van de sociale functie van de moskee:

23 De expertmeeting is georganiseerd in samenwerking met NOOM en vond plaats op 13 september 2019.

We hebben een ontmoetingsruimte voor ouderen in onze moskee, mensen kunnen daar een kopje koffie of thee kosteloos drinken. Je ziet dat ze behoefte hebben aan gesprekken. De een heeft het over zijn probleem in Marokko, de ander over het invullen van papieren – zeker met pensioenaanvragen. Als moskee moeten we dienstbaar zijn aan onze eigen gemeenschap en de buurt.

De vraag of gebedshuizen een rol voor zichzelf zien weggelegd in het bieden van ondersteuning aan ouderen en hoe ze die vormgeven, is op basis van de interviews niet te beantwoorden. Wel komt daaruit een beeld naar voren dat moskeeën zoekende zijn naar hun rol en betekenis voor oudere mannen en vrouwen. De ondersteuning lijkt zich vooral op praktisch vlak te bevinden en veel minder op emotioneel vlak, waarschijnlijk mede doordat ouderen vaak angst voelen om de vuile was buiten te hangen en ernaar vragen wordt als onbeleefd beschouwd. Mede hierdoor blijven prangende zaken vaak onbesproken. Onbesproken kwesties kunnen gevoelens van eenzaamheid verergeren, doordat iemand niet het gevoel heeft zijn of haar 'last' met iemand te kunnen delen (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2007).

Dagbesteding

Voor deze verkenning zijn twee dagbestedingen in Utrecht en in Rotterdam bezocht waarin oudere vrouwen met een Marokkaanse achtergrond een aantal keer per week samenkomen voor activiteiten, zoals knutselen, samen Koran lezen en luisteren naar voorlichting, bijvoorbeeld over zorgverzekeringen.²⁴ De respondenten die we daar hebben gesproken, zeggen blij te zijn met deze mogelijkheden en ervaren de dagbesteding als een leuke manier om met taalgenoten en gelijkgestemden in contact te komen en te blijven. Ook in de literatuur zien we dat dagbesteding kan helpen tegen gevoelens van eenzaamheid (Salma & Salami, 2019). Wel zou er aandacht moeten zijn voor vertrouwen binnen de groep. Meerdere vrouwen

24 Onder ouderen met een Marokkaanse achtergrond zijn gemengde (m/v) dagbestedingen geen gemeengoed. De norm is sekse-gescheiden activiteiten. Daarom heeft één van de auteurs, zelf vrouw, alleen de vrouwenactiviteiten bezocht.



gaven aan dat zij bang zijn voor roddels wanneer zij over hun problemen praten. Het creëren van een veilige sfeer onder de deelnemers van de dagbesteding behoeft daarom de nodige aandacht.

Inkomen

Een lage sociaaleconomische status wordt in verband gebracht met een slechtere gezondheid, hetgeen weer een risico op eenzaamheid met zich meebrengt.²⁵ Van de ouderen met een Marokkaanse achtergrond heeft 86 procent een laag inkomen, tegen 11 procent van de ouderen met een Nederlandse achtergrond en 67 procent van de ouderen met een Turkse achtergrond (Schellingerhout, 2004). Ouderen met een Marokkaanse achtergrond zijn dan ook minder tevreden over hun inkomen (Fokkema & Concova, 2018). Zij hebben veel vaker te maken met langdurige armoede vanwege een gemiddeld laag beroepsniveau, het ontbreken van een aanvullend pensioen, een onvolledige AOW-opbouw (doordat zij niet hun hele volwassen leven in Nederland hebben gewoond; hoewel dit door de Sociale Verzekeringsbank wordt aangevuld, weten veel ouderen niet dat ze deze aanvulling kunnen aanvragen) en de aanwezigheid van maar één inkomen in een huishouden (Schellingerhout, 2004).^{26 27}

Gezondheid

Een lage sociaaleconomische status wordt ook in verband gebracht met een kortere (gemiddeld zes jaar) levensduur.²⁸ Dit heeft te maken met de stress die leven in armoede met zich mee kan brengen en een ongezondere leefstijl die hiermee samenhangt. Uit de GGD-gezondheidsmonitor G4 (GGD, 2012) blijkt dat in Nederland geboren ouderen het meest positief zijn over de eigen gezondheid. De vraag naar

gezondheidsbeleving is een goede voorspeller voor ziekte, sterfte en zorggebruik van de bevolking. In de G4, beoordeelt de helft van de 65-plussers de eigen gezondheid als goed tot zeer goed. De verschillen naar etnische herkomst zijn echter groot: onder de Marokkaanse ouderen is het percentage het laagst (11%). Onder de ouderen van Turkse en Surinaamse herkomst ervaart één op de vier de eigen gezondheid als goed tot zeer goed. Voor een aantal groepen ouderen met een migratieachtergrond geldt dat hun gezondheid slechter is dan die van andere ouderen. Het SCP-onderzoek *Gezondheid en Welzijn van Allochtone Ouderen* toonde in 2004 al aan dat ouderen met een Turkse, Marokkaanse en Surinaamse achtergrond een slechtere gezondheid rapporteren dan ouderen met een Antilliaanse, Molukse en Nederlandse achtergrond. Het aantal gerapporteerde chronische aandoeningen van Turks-, Marokkaans- en Surinaams-Nederlandse ouderen is hoger dan dat van ouderen met een Antilliaanse, Molukse en Nederlandse achtergrond. Door fysieke beperkingen hebben veel van deze ouderen ernstige zelfzorgproblemen, een minder goed psychisch welbevinden en een slechtere ervaren gezondheid.²⁹

Ook uit internationaal onderzoek blijkt dat ouderen met een zwakke gezondheid significant vatbaarder zijn voor eenzaamheid (Hawkley et al. 2008; Korporaal et al. 2008; Pinquart & Sörenson 2001; Routasalo et al. 2006; Victor et al. 2000). Er zijn twee belangrijke redenen voor het verband tussen een zwakke gezondheid en eenzaamheid. Ouderen met een zwakke gezondheid zijn vaker afhankelijk van hulp van anderen, hetgeen gevoelens van eenzaamheid in de hand kan werken (Routasalo et al., 2006). Daarnaast kun je door een zwakke gezondheid minder gemakkelijk zelf de deur uit en participeren in sociale activiteiten en relaties in stand houden (Van Tilburg & Broese Van Groenou, 2002). Door minder sociale activiteiten en doordat er minder te kiezen valt, hebben ouderen met een zwakke gezondheid meer kans op het ontwikkelen van eenzaamheidsgevoelens (Schoenmakers, 2013; Schoenmakers et al., 2015).

25 www.pharos.nl/factsheets/geraadpleegd, 21 maart 2020.

26 netwerknoom.nl/wp-content/Rondetafelgesprek-Arme-Ouderen-3-6-2019.pdf geraadpleegd, 7 maart 2019.

27 digitaal.scp.nl/armoedeinkaart2019/armen-met-en-zonder-migratieachtergrond geraadpleegd, 22 maart 2020.

28 www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv geraadpleegd, 13 maart 2020.

29 Ibid.



Sociaal netwerk

Naast fysieke en psychische gezondheid en financiële zekerheid wordt ook het hebben van een gevarieerd sociaal netwerk genoemd als voorwaarde voor prettig oud worden (*succesfull aging*).³⁰ Op de eerste twee benodigdheden scoren de meeste ouderen met een migratieachtergrond slechter dan hun in Nederland geboren leeftijdsgenoten. Deze achterstand lijkt ook te gelden voor de derde component: een gevarieerd sociaal netwerk. De meeste ouderen met een Marokkaanse achtergrond zijn familiegericht. Dit heeft deels te maken met het leven als migrant waarin het 'netwerk van keuze' door migratie noodgedwongen is ingeruild door een 'netwerk van familie' (Litwin, 1997). Met andere woorden: doordat je nieuw bent in een samenleving en de taal nog niet spreekt, leun je sterker op familie met als gevolg een beperkter sociaal netwerk (Litwin, 1997; McMichael, 2002).

Welzijn

Uit vergelijkend onderzoek³¹ waarin ouderen met een Marokkaanse achtergrond zijn geïnterviewd over ouder worden in Nederland (Concova & Lindenberg, 2018) blijkt dat zij op relatief jonge leeftijd lichamelijke en sociale gevolgen van ouder worden als negatief ervaren. Ook blijkt dat ouderen met een Marokkaanse achtergrond opvallend vaak (in vergelijking met andere ouderen) de nadruk leggen behoefte te hebben aan 'innerlijke rust'. De meerderheid van de ouderen met een Marokkaanse achtergrond rapporteert financiële zorgen te hebben en te kampen met

onvervulde verwachtingen wat betreft hun kinderen (Concova & Lindenberg, 2018). Zij lijken vaak onder zware stress te staan: het terugkeerdilemma (zie de paragraaf remigratie), het zorgdilemma, generatieconflicten. Deze confrontaties vormen een voor hen zware last. Maar deze ouderen vergelijken hun situatie met die van hun leeftijdsgenoten in Marokko en met de omstandigheden waarin hun ouders oud werden en realiseren zich dat zij een comfortabel leven in Nederland leiden. De moeilijkheden op sociaal-emotioneel vlak worden als het ware gecompenseerd door hun vaststelling dat zij in een (materiële) situatie verkeren die beter is dan die van hun leeftijdsgenoten in het land van herkomst en vergeleken met die van de vorige generaties.

30 Gerontologen hanteren verschillende definities van gezond oud worden [*succesfull aging*]. Het meest prominente model is ontwikkeld in de jaren negentig van de vorige eeuw door Rowe & Kahn, 1997. Zij verstaan onder *succesfull aging*: vrij zijn van ziekte en beperkingen, een hoog cognitief en fysiek functioneren en een actieve levensstijl. Deze benadering is bekritiseerd, omdat spiritualiteit ontbreekt (Crowther et al., 2002).

31 In het artikel *The Experience of Aging and Perceptions of "Aging Well" Among Older Migrants in the Netherlands* doen Concova en Lindenberg (2018) verslag van hun vergelijkend onderzoek waarin zij ouderen met een Nederlandse, Indo-Molukse, Surinaamse, Antilliaanse, Turkse en Marokkaanse achtergrond via focusgroepen hebben geïnterviewd over ouder worden in Nederland.



5. Aansluiten bij de leefwereld van ouderen

Om een eenzaamheidsinterventie te laten slagen, moet die ook gebaseerd zijn op de behoeften en mogelijkheden van de doelgroep zelf (Van der Zwet et al., 2020). Hoe ouderen met een Marokkaanse achtergrond hun dagelijkse leven invullen, is beschreven in hoofdstuk 2. In dit laatste hoofdstuk zoomen we in op hun behoefte aan activiteiten en beantwoorden we de laatste deelvraag van deze verkenning: hoe kunnen sociaal professionals en informele hulpverleners (beter) aansluiten bij de leefwereld van ouderen met een Marokkaanse achtergrond?

Behoeftte aan activiteiten

De behoeften aan zorg en ondersteuning van ouderen met een Marokkaanse achtergrond zijn beïnvloed door wat zij in het vroegere leven in het land van herkomst gewend waren, door wat in de cultuur waarin zij zijn opgegroeid gebruikelijk is en door het al dan niet beheersen van de Nederlandse taal (Meulenkamp et al., 2010). Ook hun vaak lagere sociaaleconomische positie speelt hierbij een rol. Daarbij komt dat veel ouderen met een migratieachtergrond moeite hebben om openlijk te praten over hun (toekomstige) behoefte aan ondersteuning en zorg (Ahaddour et al., 2018; Ajrouch, 2007). Vaak speelt daar een gebrek aan communicatie over zorgverwachtingen tussen de eerste en tweede generatie een rol. De jongste generatie vindt het niet meer zo vanzelfsprekend dat zij zelf alle hulp verlenen, toch doen zij dit vaak wel uit respect voor hun ouders en om hen gezichtsverlies te besparen (Achahchah, Noor & Verloove, 2015). In deze verkenning komt naar voren dat de geïnterviewde ouderen moeite hebben om de vraag te beantwoorden aan welke activiteiten of ondersteuning zij behoefte hebben. Het is voor hen een lastige vraag omdat dit veronderstelt dat ze over een bepaalde mate van zelfregie beschikken; iemand moet de vrijheid voelen en die ook nemen om zélf keuzes

te maken en daar naar te handelen. Ten tweede vereist het beantwoorden van deze vraag dat de ouderen weten wat het (welzijns)aanbod in hun omgeving is en onder welke omstandigheden en met welke randvoorwaarden zij daar gebruik van mogen maken. Uit onderzoek (Meulenkamp et al., 2010) weten we dat migrantenouderen zich vooral richten op wat hun aangeboden wordt.

Uit onze interviews blijkt dat niet alle ouderen behoefte hebben aan (extra) activiteiten, zo is te lezen uit de reactie van Abdellah (77 jaar, getrouwd) op de vraag of hij nog iets anders zou willen doen met zijn dag:

Nee, nee, ik verlang niks anders te doen. Als het tijd is om te bidden, ga ik bidden en dat is het. Wij kijken alleen naar het gebed. Ik ben nu mijn 78^e levensjaar ingegaan. Wat moet je anders doen? Er is niks te doen.

De vraag is dan: hoe pak je eenzaamheid aan als mensen geen concrete actie willen of kunnen ondernemen? Volgens Fokkema en Van Tilburg (2007) heeft een interventie tegen eenzaamheid namelijk alleen kans van slagen als aan de voorwaarden 'weten', 'willen' en 'kunnen' is voldaan. Bij weten draait het om de bewustwording van iemands eenzaamheidsprobleem. Bij willen aan de motivatie om daaraan te werken, bijvoorbeeld door mee te doen aan activiteiten. Kunnen heeft betrekking op iemands mogelijkheden om mee te doen; mentale of fysieke gezondheidsproblemen kunnen iemand beperken. Ook financiële beperkingen, een gebrek aan sociale vaardigheden en een laag zelfvertrouwen kunnen maken dat niet aan de betreffende interventie wordt meegedaan (Fokkema & Van Tilburg, 2007). Uit deze verkenning komt naar voren dat veel van deze ouderen zich niet eenzaam voelen (weten), daarom geen concrete actie willen ondernemen (willen) en/



of vanwege beperkingen (kunnen) niet mee kunnen doen, ook wanneer ze na doorvragen ontevreden blijken te zijn over hun dagelijkse leven. Dat blijkt onder andere uit het interview met Belaid (78 jaar, getrouwd):

Interviewer: U heeft aangegeven dat u vaak de dag doorkomt door boodschappen te doen en naar de moskee te gaan, maar is er iets wat u graag zou willen doen?

Belaid: Een plek waar je kunt sporten, de stad ingaan of een excursie of iets.

Interviewer: En wat houdt u tegen om dit te doen?

Belaid: Er zijn geen plekken en er zijn geen mensen die mij de mogelijkheden laten zien.

Interviewer: Dus u zou dit wel willen, maar u weet niet hoe of wat?

Belaid: Als het niet vanwege Mohammed [sociaal werker] was, dan zou ik niet naar het theehuis zijn gegaan. Ik kende het niet.

Interviewer: Zou u Mohammed niet kunnen vragen of hij plekken kent waar u zou kunnen sporten?

Belaid: Dat heb ik hem eerlijk gezegd nog nooit gevraagd. [...] Ik ben eigenlijk helemaal niet zo close met Mohammed dat ik hem zou vragen of hij me ergens naartoe kan brengen.

Uit bovenstaand transcript blijkt ook dat de mate van vertrouwdheid met de persoon die hen kan begeleiden erg belangrijk is. Hoe dichter de persoon bij de oudere staat, hoe meer de ouderen als Belaid geneigd zijn om hulp te vragen.

We constateren dus dat ouderen die worstelen met gevoelens van eenzaamheid niet gauw zélf een activiteit – zoals dagbesteding – opzoeken. Dit impliceert dat sociaal professionals en informele hulpverleners de ouderen actief moeten betrekken bij interventies die gericht zijn op preventie en bestrijding van eenzaamheid. De vraag is dan: hoe doe je dat? Volgens de geïnterviewde experts begint dit bij het aanbieden van laagdrempelige activiteiten, waarbij rekening wordt gehouden dat deze ouderen voorheen weinig tijd voor ontspanning hadden en ook vaak geen hobby's hebben. Een coördinator van een islamitische dagbesteding verwoordt het als volgt:

Kijk, onze ouderen zijn niet gewend om spelletjes te spelen. Die zijn niet gewend om te sporten, zijn niet gewend om erop uit te gaan, aan uitjes. Dus wat houdt het organiseren van activiteiten voor deze ouderen in? Het is heel klein: samen thee drinken of samen wandelen bijvoorbeeld.

De geïnterviewde ouderen en professionals geven aan dat er voornamelijk interesse is in drie type activiteiten: wandelen, laagdrempelige, sociale activiteiten zoals samen eten of naar de markt gaan, en religieuze activiteiten. Dit zijn activiteiten die ze, mits ze nog mobiel zijn, soms al individueel of met een buurtgenoot doen. Hieronder beschrijven we deze drie activiteiten kort. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat deelname aan activiteiten niet voldoende is om gevoelens van eenzaamheid aan te pakken. Het is vooral van belang dat betekenisvolle relaties ontwikkeld worden. Met betekenisvol bedoelen we een relatie met enige diepgang, zodat ouderen met elkaar gevoelens en andere kwesties kunnen bespreken, elkaar kunnen adviseren, ervaringen kunnen uitwisselen. Deze uitwisseling kan verlichtend werken bij gevoelens van eenzaamheid doordat iemand het gevoel krijgt er niet alleen voor te staan. Gezelschap van anderen kan een eerste stap zijn in het ontwikkelen van dergelijke relaties (Fokkema & Stevens, 2007).

Wandelen

De interviews laten zien dat de ouderen, met name de vrouwen, graag gaan wandelen als dagbesteding omdat dit als ontspannend en laagdrempelig wordt ervaren: je hebt er tenslotte niks voor nodig, behalve je benen. In de literatuur is het bekend dat veel oudere migranten graag vaker naar buiten zouden willen gaan voor een wandeling. Het koude Nederlandse klimaat of gebrek aan begeleiding bij het naar buiten gaan, bijvoorbeeld wanneer ze fysieke klachten hebben, kunnen de vervulling van deze behoefte in de weg staan (Meulenkamp et al., 2010).

Laagdrempelige sociale activiteiten (eten, naar de markt)

Bij laagdrempelige activiteiten waar de ontmoeting centraal staat, kan eenzaamheid 'via een omweg'



worden aangepakt (Fokkema & Stevens, 2007). Het accent ligt op de activiteit en de gezelligheid, waarmee randvoorwaarden worden gecreëerd om contacten te leggen. Bij dergelijke activiteiten kunnen ook familieleden worden uitgenodigd. Vaak speelt eten een belangrijke rol bij sociale activiteiten, zo vertelt een professional van een islamitisch woonzorgcentrum waar tevens dagbesteding is:

Wat we vaak doen, is een high-tea organiseren met familieleden, met allemaal lekkernijen. Dat vinden velen fijn, dat samenkomen.

Activiteiten die aansluiten bij hun (religieuze) interesses

Zoals beschreven, speelt religie een grote rol in het dagelijkse leven van de geïnterviewde ouderen. Ook ouderen die een dagbesteding bezoeken, spenderen daar tijd aan het (voor)lezen van de Koran of praten met gelijkgestemden over hun geloof. Activiteiten die hierbij aansluiten, zijn mogelijk interessant voor hen. Benefietactiviteiten, bijvoorbeeld ten behoeve van de bouw van een nieuwe moskee, kunnen zowel mannen als vrouwen op de been brengen, omdat steun voor een dergelijk initiatief wordt gezien als een goede daad.

Aanbevelingen voor een passende aanpak

Eenzaamheidsexperts verwachten dat er met een aanpak gericht op het voorkomen van eenzaamheid meer winst is te behalen dan met een aanpak gericht op het verminderen van eenzaamheid (De Jong Gierveld & Fokkema, 2015 in Van der Zwet et al., 2020). Het is daarom zinvol om middels een passende aanpak in te zetten op de preventie van eenzaamheid. Maar hoe doe je dat? Voor oudere migranten zijn volgens Van Tilburg & Fokkema (2018) interventies zinvol die inzetten op zinvolle bezigheden en het versterken van de sociaal gewaardeerde rol in de samenleving (omdat mensen zich gemarginaliseerd kunnen voelen). Onze interviews met ouderen en experts evenals de literatuurstudie bieden diverse aanknopingspunten om ouderen met een Marokkaanse achtergrond te ondersteunen in de

preventie van eenzaamheid. In deze paragraaf zetten we aanbevelingen uiteen waardoor bij het aanbieden van activiteiten of het ontwikkelen van een interventie maatwerk geboden kan worden.

Tip: noem termen die zij zelf ook gebruiken

Gebruik liever niet het woord 'eenzaamheid'³² als je daar met ouderen met een Marokkaanse achtergrond over wilt praten. Respondenten gebruiken het gangbare woord *el kant* – zowel in het Berbers als in het Marokkaans-Arabisch (Djariza) – om uitdrukking te geven aan gevoelens van verveling en soms ook neerslachtigheid. Om er als sociaal professional achter te komen waar het accent van de oudere op ligt (verveling of neerslachtigheid) is het belangrijk om een gesprek hierover te voeren en om hen de ruimte te geven om hun situatie te beschrijven. Afhankelijk van de context van de oudere – de leefsituatie, verlies van een dierbare etc. – kan de sociaal professional hierop beter inschatten in hoeverre iemand zich eenzaam voelt en de aanpak daarop bijstellen.

32 In het Marokkaans-Arabisch wordt het woord 'el wahdaniya' ook wel gebruikt om een ernstige mate van eenzaamheid uit te drukken. In het Nederlands zou je dit woord eerder vertalen met 'sociaal isolement'. De auteurs hebben er daarom niet voor gekozen om dit woord te gebruiken, in plaats daarvan hanteren we het door respondenten gebruikte woord *el kant*.



Aanbeveling 1: bereik ouderen via mantelzorgers of sleutelfiguren

Een vaak gehoorde belemmering is het moeilijk bereiken van (niet-actieve) ouderen met een Marokkaanse achtergrond. Daarbovenop komt dat veel van deze ouderen zelf niet om ondersteuning vragen en/of moeite hebben met het formuleren van hun wensen met betrekking tot activiteiten. Het bereiken van ouderen is, vanzelfsprekend, essentieel om een interventie te kunnen uitvoeren. Mantelzorgers of sleutelfiguren uit de eigen gemeenschap, vaak vrijwilligers,³³ kunnen hierbij ondersteunen.

Tips:

- **Probeer ouderen te bereiken via de mantelzorgers.** Organiseer bijvoorbeeld een lunchbijeenkomst voor mantelzorgers in de buurt, waarbij zij ook voorgelicht worden over eenzaamheid én hoe ze zelf overbelasting kunnen voorkomen. Bij een volgende activiteit kunnen deze mantelzorgers de ouderen meenemen.
- **Bezoek vindplaatsen waar deze ouderen mogelijk zijn, bijvoorbeeld de moskee, het buurthuis of bij de kapper.**
- **Werk samen met sleutelfiguren in de wijk (vaak vrijwilligers uit de eigen gemeenschap) die in contact staan met deze ouderen.** Zij kunnen de ouderen persoonlijk uitnodigen.
- **Wanneer je bijeenkomsten in de wijk organiseert waar telkens dezelfde ouderen op af komen, vraag dan of voor een volgende bijeenkomst iedereen één iemand mee wil nemen die nog nooit is geweest, bijvoorbeeld een buurvrouw of -man of familielid.**
- **Werk samen met de moskee,** organiseer eventueel sociale activiteiten in de moskee, waarbij eenzaamheid bespreekbaar wordt gemaakt.

³³ Een voorbeeld: NOOM, met ondersteuning van het ministerie van VWS en ook de gemeente Rotterdam als eerste gemeente in Nederland, zet in op meerjarige en meer programma's zoals [Sociaal Vitaal in Kleur](#) waarin preventie en aanpak van eenzaamheid van de meest kwetsbare migrantenouderen centraal staat.

Aanbeveling 2: versterk de positie van de vrijwilligers die deze ouderen helpen en begeleiden

Wanneer ouderen zich verbonden voelen met de Nederlandse samenleving óf met de eigen groep, kan dit enige bescherming tegen eenzaamheid bieden (Klok & Fokkema, 2016). Zodoende kunnen vrijwilligers uit de eigen gemeenschap of zelforganisaties een belangrijke rol vervullen in het verminderen of voorkomen van eenzaamheid. Volgens het NOOM (het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten) – dat veel projecten uitvoert met vrijwilligers uit verschillende gemeenschappen – geven vrijwilligers in projectevaluaties steeds aan hoe belangrijk het voor hen is om serieus te worden genomen, een aanspreekpunt te hebben, intervisie te krijgen én hun kennis regelmatig te kunnen bijspijkeren.

Tips:

- **Versterk de positie van vrijwilligers door hen goed te trainen, te begeleiden en te coachen.** Wanneer zij ook deel uitmaken van een groter verband of netwerk en als gelijkwaardige partners worden behandeld, neemt de kans af dat zij tussentijds afhaken of overbelast raken, én wordt de kwaliteit van hun begeleiding aan de ouderen vergroot.
- **Erken en waardeer de inzet van vrijwilligers.** Dit kan door middel van een vrijwilligersvergoeding of het bieden van (financiële of facilitaire) ondersteuning aan zelforganisaties zodat zij meer activiteiten kunnen organiseren en meer ouderen kunnen bereiken.
- **Zet ook in op duurzaam samenwerken met vrijwilligers en zelforganisaties,** zodat ouderen zowel continuïteit als samenhang ervaren in mensen en activiteiten.

Aanbeveling 3: probeer eenzaamheid vroegtijdig te herkennen

Zoals beschreven in dit rapport, is eenzaamheid niet een gemakkelijk onderwerp om over te praten met ouderen met een Marokkaanse achtergrond. Om eenzaamheid vroegtijdig te signaleren en daarmee te voorkomen dat problemen verergeren, hebben sociaal professionals en vrijwilligers kennis nodig



van de signalen van eenzaamheid. Er is een groot aantal lichamelijke, psychische, sociale en gedragsmatige signalen dat erop kan wijzen dat iemand zich eenzaam voelt (Van der Zwet et al., 2020). Op basis van de interviews formuleren we enkele tips voor het herkennen van eenzaamheid.

Tips:

- **Besteed aandacht aan hoe bepaalde woorden worden uitgesproken.** Wanneer je aan een oudere met een Marokkaanse achtergrond vraagt hoe het met hem of haar gaat, dan is het antwoord bijna altijd: *'Alhamdulillah'* [alle lof komt Allah toe]. Maar niet alleen de uitgesproken woorden zijn van belang om de werkelijke betekenis te vatten, ook de intonatie. *Hoe* wordt *Alhamdulillah* uitgesproken: blij, verdrietig of gelaten? Hoe is de gezichtsuitdrukking en andere nonverbale communicatie zoals lichaamshouding?
- **Vraag goed door.** Bij veel ouderen is er een sterk emotioneel taboe op ondankbaarheid (Schielke, 2019).
- Met andere woorden: eenzaam of niet, de dank aan God wordt er niet minder op. Dit impliceert dat het van cruciaal belang is bij het werken met ouderen om door te vragen, zodat er een zo goed mogelijk beeld ontstaat van hun ervaringen, wensen en behoeften omtrent eenzaamheid, zorg en ondersteuning.
- Hoewel het concept *el kant* niet een eenduidige betekenis heeft (het kan zowel verveling als neerslachtigheid betekenen) kan het wel aanknopingspunten bieden om het gesprek aan te gaan. Praten over verveling is voor ouderen gemakkelijker dan praten over gevoelens van eenzaamheid. Wees je hiervan bewust en houd er rekening mee dat er een zekere vertrouwensband nodig is om dit gesprek te kunnen voeren.
- **Werk cultuursensitief door (ook) iemand te leren kennen als individu dat functioneert in zijn culturele en levensbeschouwelijke leefwereld.** Concreet betekent dit dat de sociaal professional, mogelijk naast een standaardintake, aanvullende vragen stelt over onder meer iemands levensgeschiedenis en culturele en levensbeschouwelijke

achtergronden en opvattingen; ook de manier waarop de cliënt en zijn naasten een ziekte of probleem beleven, komt hierbij expliciet aan bod (Hoffer, 2019).³⁴

Hoe werk je cultuursensitief?

Cultuursensitiviteit, ook wel intercultureel vakmanschap genoemd, is een combinatie van houding, vaardigheden en kennis. Cultuursensitief werken is dus iets wat je kunt leren. Wanneer je cultuursensitief werkt, reduceer je iemand niet tot één aspect van die persoon, bijvoorbeeld tot 'migrant' of 'Marokkaans', maar heb je wel oog voor iemands achtergrond. Dit wordt ook wel kruispuntdenken genoemd: allerlei verschillende aspecten van iemands identiteit grijpen in elkaar en maken die persoon tot wie hij of zij is in de context van onze samenleving. Andere aspecten van iemands identiteit zijn onder andere: levensfase, sociaaleconomische status, seksuele oriëntatie, religie en levensbeschouwing, en een fysieke of psychische beperking. Om (meer) cultuursensitief te werken zijn allerlei instrumenten en methoden voorhanden. KIS ontwikkelde een e-learning over intercultureel vakmanschap voor sociaal professionals. Ook de inzet van het culturele interview, een instrument ontwikkeld in de geestelijke gezondheidszorg, kan uitkomst bieden bij de communicatie met ouderen met een Marokkaanse achtergrond.³⁶

34 Er zijn meerdere methoden voorhanden om cultuursensitief te werken, bijvoorbeeld de e-learning die KIS heeft ontwikkeld voor sociaal professionals.

35 Meer informatie over het culturele interview, zie www.pharos.nl.



Aanbeveling 4: sluit interventies aan bij de belevingswereld en sociaaleconomische positie van ouderen

Wanneer je een interventie ontwikkelt of een activiteit organiseert voor ouderen met een Marokkaanse achtergrond, dan is het allereerst nuttig om wat meer te weten over hun leefwereld en voor een goede aansluiting te zorgen. Houd bijvoorbeeld rekening met de gebedstijden en/of zorg voor een ruimte om te bidden. Denk erover na of je afzonderlijke activiteiten voor mannen en vrouwen wilt organiseren. Wees gastvrij, ontvang mensen met drinken en liefst ook eten. Bedenk ook dat veel ouderen financiële krapte ervaren doordat ze alleen van een AOW moeten rondkomen en geen aanvullend pensioen hebben. Problemen op financieel gebied lijken bovendien vaak samen te gaan met psychosociale problematiek, problematiek op het gebied van huisvesting, gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal en een beperkt sociaal netwerk, vooral binnen de eigen gemeenschap (Gruijter & Verwijs, 2010).

Tips:

- **Vraag aan deze ouderen niet: ‘welke ondersteuning of activiteit heeft u nodig?’ maar: ‘waar wordt u blij van?’** Dergelijke vragen zijn makkelijker te beantwoorden; deze zijn concreet en vragen naar een gemoedstoestand. Als antwoord krijg je dan bijvoorbeeld dat iemand vaker naar het winkelcentrum zou willen of een wandeling wil maken.
- **Houd rekening met de gebedstijden**, start bijvoorbeeld een activiteit om 11 uur omdat veel ouderen na het vroege ochtendgebed slapen tot 10 uur.
- **Bied activiteiten gratis aan.**
- **Denk na over een laagdrempelige locatie**, zoals een moskee of buurthuis.
- **Bied, indien mogelijk, ook eten aan.**
- **Spreek niet direct over eenzaamheid, maar nodig ouderen uit om bijvoorbeeld soep te komen nuttigen en bied ruimte voor ontmoeting en gesprek door bijvoorbeeld een gezondheidswerker uit te nodigen om voorlichting te geven over de fysieke gezondheid waarna de stap naar welzijn en psychische gezondheid gemakkelijker te maken is.**

- **Zorg voor continuïteit en samenhang in de activiteiten.** Hiermee kun je ouderen aan je binden en voorkom je dat ze na een keer afhaken en je weer noodgedwongen van voren af aan moet beginnen met de werving.³⁶

Aanbeveling 5: houd rekening met de taal en kennis van de ouderen

Een taal- en kennisbarrière vanwege een beperkte Nederlandse taalbeheersing kan een belemmering zijn bij het bieden van goede ondersteuning. Analfabetisme komt bovendien veel voor, met name onder oudere vrouwen met een Marokkaanse achtergrond (Schellingerhout, 2004). Ouderen met een Marokkaanse achtergrond beheersen vaak onvoldoende de Nederlandse taal om hun contacten en netwerk uit te breiden (De Gruijter & Verwijs, 2010). Na het pensioen gaat de beheersing van de taal ook vaak achteruit mede omdat het contact met mensen buiten hun familie en gemeenschap kleiner wordt.

Tips:

- **Houd er rekening mee dat sommige ouderen niet kunnen lezen, soms beperkt Nederlands spreken en niet digitaal vaardig zijn.**
- **Ten aanzien van de digitale vaardigheden: besteed aandacht aan wat ouderen nog willen en kunnen leren wat betreft technologie** (denk aan het gebruik van smartphones en applicaties zoals WhatsApp) die helpend kan zijn in het contact houden met familieleden (in het buitenland).
- **Bied waar mogelijk informatie en voorlichting in de eigen taal aan; mondeling geniet de voorkeur boven schriftelijk.** Herhaling is hierbij ook belangrijk.
- **Nodig ouderen persoonlijk uit voor activiteiten**, dit kan ook via sleutelfiguren die de gemeenschap kunnen mobiliseren.

³⁶ Een voorbeeld: NOOM, met ondersteuning van het ministerie van VWS en ook de gemeente Rotterdam als eerste gemeente in Nederland, zet in op meerjarige programma's als [Sociaal Vitaal in Kleur](#) waarin preventie en aanpak van eenzaamheid van de meest kwetsbare migrantenouderen centraal staat.



Omweg

Cultureel antropoloog Cor Hoffer beschrijft in Denkbeeld (2019) een voorbeeld waarin een 27-jarige Marokkaans-Nederlandse vrouw haar analfabete moeder, die ook gebrekkig Nederlands spreekt, via een omweg uit een dreigend isolement wist te halen. 'Zij stimuleerde haar om op Arabische les te gaan. Arabische les en niet Nederlandse, zoals veel mensen misschien zouden verwachten, omdat juist dit de manier was om voor haar de taaldrempel te verlagen. De dochter: 'Inmiddels kan ze Arabisch lezen en schrijven en vanaf september gaat ze beginnen met Nederlandse taallessen. Ik vind het enorm belangrijk dat ze niet in een zwart gat terechtkomt als haar partner er niet meer zou zijn en alle kinderen hun vleugels hebben gespreid. Ze merkt nu ook wel dat haar kleinkinderen het Berbers niet machtig zijn en dat er hierdoor een taalkloof met hen ontstaat. Ook heb ik haar een *tablet* cadeau gegeven die staat ingesteld in het Nederlands. Wij hebben haar de stappen uitgelegd die ze moet doen om ergens te komen en ze herkent de apps door middel van kleuren en symbolen.' Volgens Hoffer bracht deze vrouw haar moeder zo terug naar haar wortels en hielp zij haar tegelijkertijd om nieuwe dingen te leren en daardoor beter te kunnen communiceren met haar omgeving en haar kleinkinderen.

Aanbeveling 6: creëer onderling vertrouwen

De angst voor roddels was voor sommige geïnterviewde vrouwen een reden om niet deel te nemen aan activiteiten of om niet naar de moskee te gaan. Vooral ouderen lijken zich aan te trekken wat de gemeenschap van hen en hun familie vindt. Batoul (88 jaar, weduwe) beschrijft dit als volgt:

Ik ging weleens naar de moskee. Als ik een tandartsafpraak had bijvoorbeeld, ging ik daarna naar de moskee. Toen mijn zoon overleed, gingen we voor hem bidden in de moskee. Maar ik heb gezien hoe die vrouwen daar zijn. Hetzelfde geldt voor de dag dat haj [mijn echtgenoot] overleed. Twee vrouwen kwamen naast mij zitten en begonnen over andere mensen te praten. Op dat moment heb ik gezworen daar niet meer naartoe te gaan.

Tips:

- **Communiceer actief omgangsregels waarin roddelen niet wordt toegestaan.**
- **Besef dat er soms veel tijd overheen gaat voordat er vertrouwen in een groep ontstaat en probeer er je activiteiten op in te richten.** Besteed aandacht aan het bevorderen van verbinding tussen ouderen.
- **Een mogelijk alternatief kan het vormen van multiculturele (vrouwen)groepen zijn,** waardoor deelnemers minder sociale controle ervaren.

Aanbeveling 7: organiseer het vervoer

Voor alle ouderen geldt dat wanneer fysieke beperkingen optreden, dat ze minder mobiel worden en daardoor minder gemakkelijk deelnemen aan activiteiten (Salma & Salami, 2019). De meeste geïnterviewde oudere vrouwen bezitten bovendien geen auto (rijbewijs). Sommigen zijn ook niet gewend om zelfstandig met het openbaar vervoer te reizen waardoor ze, zeker in het geval van het overlijden van de echtgenoot, meer thuis komen te zitten en niet deelnemen aan activiteiten.

Tips:

- **Regel het vervoer wanneer je een activiteit organiseert.**
- **Bied ondersteuning wanneer mensen niet gewend zijn om zelfstandig met het openbaar vervoer te reizen.** Organiseer onder begeleiding van informele hulpverleners dat deze ouderen bijvoorbeeld gebruikmaken van zogenoemde 'proefreizen'.³⁷

³⁷ De proefreizen worden speciaal voor senioren georganiseerd, zie voor meer informatie: www.ervaarhetov.nl



Eenzaamheid blijft een onderwerp dat veel aandacht behoeft. Daar twijfelen geen van de geïnterviewde ouderen en professionals aan. Om beleid en praktijk nader vorm te geven, is verder onderzoek en het ontwikkelen van passende interventies voor deze doelgroep van belang. Om een vervolg goed te kunnen vormgeven, is het van belang om te beseffen dat dit onderzoek niet meer is dan een eerste aanzet. Immers, zoals elk onderzoek, kent ook dit verkennende onderzoek zijn beperkingen, zoals de korte duur van sommige interviews. In de onderzoeksopzet hebben we vanwege beperkte mogelijkheden qua tijd en andere middelen geen representativiteit nagestreefd: twaalf interviews met ouderen was het maximaal haalbare binnen de gestelde kaders van dit onderzoek. Het accent lag op diepte-interviews. Terugkijkend is dat niet bij alle geïnterviewden goed gelukt: de (9) interviews die niet bij de respondenten thuis plaatshadden, duurden beduidend korter (kortste was 0,5 uur) dan de (2) interviews die wél bij de respondenten thuis plaatsvonden (1,5 uur), (m.u.v. van een interview dat wel in een buurthuis plaatsvond en ruim een uur duurde).

Naast de duur van de interviews is een ander belangrijk aspect te noemen dat mogelijk een tekortkoming kán zijn. Kritisch kijkend naar de data vormde geloof een belangrijk onderdeel van de belevingswereld en copingstijlen van de geïnterviewde ouderen, maar volksgeloof is nauwelijks aan bod geweest. Aspecten van volksgeloof, zoals *healing* [*rukiya*, red.] en zwarte magie [*suhr*, red.] werden in slechts twee interviews (door één man en één vrouw) spontaan genoemd als copingstijl voor respectievelijk liefdesverdriet (*healing*, red.) en als oorzaak voor gezondheidsproblemen en verlies van welvaart (zwarte magie). Door een *bias* die meer ingevuld wordt door formele islam én door het generatieverschil tussen de ouderen en de interviewer, is niet systematisch doorgevraagd op de betekenis van volksgeloof (in de literatuur *low Islam*

genoemd)³⁸ voor de copingstijl van ouderen ten aanzien van eenzaamheid. Het accent lag dus op *high Islam*.³⁹

Naast de ouderen hebben we additioneel professionals, die intensief werken met ouderen, geïnterviewd om een completer beeld te krijgen van de leefwereld van deze ouderen. Deze interviews gaven veel extra informatie, ook in de duidende sfeer. Deze strategie zou ook van belang kunnen zijn in vervolgonderzoek. Dat geldt ook voor de rol van de kinderen. Omdat kinderen een grote rol spelen in de verhalen van de ouderen, was het ook interessant geweest om de kinderen, vaak de mantelzorgers van de ouderen, te interviewen. Dit zou een mooi vervolgonderzoek kunnen zijn, omdat het een ander perspectief biedt op de leefwereld van de ouderen.

Een ander punt dat interessant zou kunnen zijn, en waar in dit onderzoek vanwege het beperkte aantal geïnterviewden niet voldoende aandacht aan gegeven kon worden, is het genderverschil. De geïnterviewde vrouwen lijken meer last te hebben van eenzaamheidsgevoelens dan de geïnterviewde mannen. Middels het bevragen van grotere groepen en aanvullende diepte-interviews, kan getoetst worden

38 Antropoloog Clifford Geertz, die zich decennialang heeft bezig gehouden met de rol van religie in de Marokkaanse (en Indonesische) samenleving, onderscheidt high Islam en low Islam. Onder low Islam valt volksgeloof waarin persoonlijke charisma [*baraka*] van heiligen en genezers een belangrijke rol speelt in het leven van mensen die kampen met allerlei psychische, lichamelijke en sociaal - relationele klachten en/of moeilijkheden. Onder high Islam verstaat Geertz de scripturalistische, formele benadering van Islam waarin het accent meer ligt op moreel-ethische geloofsaspecten geworteld in Koran, hadith en sharia.

39 Ibid, zie ook promotieonderzoek Cor Hoffer 'Volksgeloof en religieuze geneeswijzen onder moslims in Nederland'. Een historisch-sociologische analyse van religieus-medisch denken en handelen. Universiteit Leiden, proefschrift, 2000.



of deze eerste voorzichtige bevinding ook geldt voor grotere groepen ouderen met een Marokkaanse achtergrond. Op deze manier kunnen we dit onderzoek, waarin we de leefwereld van ouderen met een Marokkaanse achtergrond met grove potloodschetsen hebben getekend, met kleuren en exactere vormen invullen.

Tot slot zijn ouderen met een andere migratieachtergrond niet de focus geweest van dit onderzoek, terwijl dit in vergelijkend opzicht wel heel interessant kan zijn. Daarom zou in vervolgonderzoek de doelgroep uitgebreid kunnen worden naar andere groepen ouderen, bijvoorbeeld met een Turkse, Surinaamse, Antilliaanse, Molukse en Chinese achtergrond. Ook de relatief nieuwe groepen, zoals vluchtelingen met een Syrische, Somalische en Afghaanse achtergrond zouden betrokken kunnen worden bij vervolgonderzoek. Ook gedwongen migratie kan een belangrijke oorzaak zijn van gevoelens van ontwrichting en ontheemding en (dientengevolge) van eenzaamheid.

Als auteurs hopen we dat dit onderzoek bijdraagt aan het verbeteren van de preventie en aanpak van eenzaamheid onder ouderen met een Marokkaanse achtergrond. Zoals gezegd 'verdienen' ook ouderen met andere migratieachtergronden een onderzoek waarbij hun wensen en behoeften centraal staan. We hopen dit in de nabije toekomst dan ook te kunnen vormgeven, met de geleerde lessen en de ervaringen die we in dit verkennend onderzoek hebben opgedaan.



Literatuurlijst

- Abu-Bader, S.H., Taqi Tirmazi, M. & Ross-Sheriff, F. (2011). The Impact of Acculturation on Depression Among Older Muslim Immigrants in the United States. *Journal of Gerontological Social Work*, 54 (4): 425-448.
- Achahchah, J., Noor, S. & Verloove, J. (2015). *Zorg voor de mantelzorger. Een handreiking om geïsoleerde mantelzorgers van niet-westerse herkomst te bereiken en ondersteunen*. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving.
- Ahaddour, C., Van den Branden, S. & Broeckaert, B. (2018). What goes around Comes around: Attitudes and Practices Regarding Ageing and Care for the Elderly Among Moroccan Muslim Women living in Antwerp (Belgium). *Journal of Religion and Health* 54 (5): 1-27.
- Ahmad, M. & Khan, S. (2015). A Model of Spirituality for Ageing Muslims. *Journal of Religion and Health* 55: 830–843.
- Ajrouch, K.J. (2016). American Muslims and aging. Community Brief. *Institute for Social Policy and Understanding*. Michigan, Washington, D.C. ISPU.
- Ajrouch, K. J. (2007). Resources and well-being among Arab-American elders. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 22: 167–182.
- Alma, M.A., Van der Mei, S.F., Feitsma, W.N., Groothoff, J.W., Van Tilburg, T.G. & Suurmeijer, T.P. (2011). Loneliness and self-management abilities in the visually impaired elderly. *Journal of Aging and Health* 23 (5): 843–861.
- Beekers, D. (2018). Fitting God in: Secular Routines, Prayer, and Deceleration among Young Dutch Muslims and Christians. In D. Beekers & D. Kloos (Red), *Straying from the straight path: How senses of failure invigorate lived religion* (pp. 72-89). New York: Berghahn Books.
- Bensaid, B. & Grine, F. (2014). *Old age and elderly care: An Islamic perspective*. *Cultura* 11 (1), 141-163.
- Böcker, A. (2017). *Remigratie en pendelen. Seminar Oudere migranten in Nederland* Radboud Universiteit.
- Bree, J. de, Davids, T. en De Haas, H. (2010). *Post-return experiences and transnational be-longing of return migrants: a Dutch–Moroccan case study*. *Global Networks*, 10 (4), 489- 509.
- Cacioppo, J. T. & Patrick, W. (2009). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. New York: W. W. Norton & Company.
- Calasanti, T.M., & Slevin, K.F (2001). *Gender, Social Inequalities, and Aging*. Walnut Creek, CA: Alta Mira Press.
- Casanova, J. (1994). *Public religions in the modern world*. Chicago: University of Chicago Press.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. 2018. Statline: Bevolking per generatie, geslacht, leeftijd en herkomstsgroepering, 1 januari. opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37325/table?fromstatweb.



- Conkova, N. & Lindenberg, J. (2018). Gezondheid en welbevinden van oudere migranten in Nederland: Een narratieve literatuurstudie. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 49 (6), 223-231.
- Conkova, N. & Lindenberg, J. (2020). The Experience of Aging and Perceptions of "Aging Well" Among Older Migrants in the Netherlands. *The Gerontologist*, 60 (2), 270–278.
- Crowther, M.R., Michael, W., Parker, W., Achenbaum, W.A., Larimore, W.L. & Koenig, H.G. (2002). Rowe and Kahn's Model of Successful Aging Revisited: Positive Spirituality—The Forgotten Factor. *The Gerontologist*, 42 (5), 613–620.
- De Jong Gierveld, J., & Fokkema, T. (2015). 14 Strategies to Prevent Loneliness. *Addressing Loneliness: Coping, prevention and clinical interventions*, 218.
- De Jong Gierveld, J. & Van Tilburg, T. (2007). Eenzaamheid. In: Jong Gierveld, J. de & Van Tilburg, T. (red.) *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum, 20-35.
- De Jong Gierveld, J. & Van Tilburg, T. (2007). Uitwerking en definitie van het begrip eenzaamheid. In: Van Tilburg, T. & De Jong Gierveld, J. (red.) *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak* (pp 7-14). Assen: Van Gorcum.
- De Jong Gierveld, J., Van der Pas, S., & Keating, N. (2015). Loneliness of older immigrant groups in Canada: Effects of ethnic-cultural background. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 30(3), 251-268.
- De Jong Gierveld, J., Keating, N. & Fast, J. (2015). Determinants of loneliness among older adults in Canada. *Canadian Journal of Aging* (24), 1–12.
- De Jong Gierveld, J. & Fokkema, T. (2016). Sociaal 'konvooi' beste middel tegen eenzaamheid. *Demos: bulletin over bevolking en samenleving*, 32 (5):3.
- Dykstra, P.A. (2007). Relatiestandaards. In De Jong Gierveld, J. & Van Tilburg T. (Reds) *Zicht op eenzaamheid, achtergronden, oorzaken en aanpak* (pp. 74-81). Assen: Van Gorcum.
- El Fakiri, F. & Bouwman-Notenboom, J. (2016). *Gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden*. Amsterdam: GGD.
- Eliens, A. (2015). Examining functional and social determinants of depression in community-dwelling older adults: implications for practice: a descriptive study 1. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice* 13 (1): 12-12.
- Ernst, J.M. & Cacioppo, J.T. (1999). Lonely hearts: on loneliness Psychological perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 8: 1-22. Cambridge University Press.
- Fokkema, T. & Stevens, N. L. (2007). Typen van interventies. In Tilburg T. G. van & De Jong Gierveld, J. (red.), *Zicht op eenzaamheid: Achtergronden, oorzaken en aanpak* (pp. 95-99). Assen: Van Gorcum.
- Fokkema, T., & Van Tilburg, T.G. (2007). Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 38: 185-203.
- Fokkema, T. & Dykstra, P. (2009). *De Aanpak Van Eenzaamheid. Demos* 25 (3): 5–8.
- Fokkema, T. & Conkova, N. (2018). Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederlanden België: een sociaal-demografisch profiel. *Tijdschrift over ouder worden & samenleving* 2: 15-19.
- Fokkema, T. & Naderi, R. (2013). Differences in Late-life Loneliness: A Comparison between Turkish and Native-born Older Adults in Germany. *European Journal of Ageing* 10 (4): 289–300.
- Fokkema, T., Welschen, S., Van Tilburg, T. & Thomese, F. (2016). *Eenzaamheid onder oudere migranten: Literatuuronderzoek en interviews*. Ben Sajatcentrum: Amsterdam.



Fokkema, T., Welschen, S. I., Van Tilburg, T. G. & Thomése, G. C. F. (2016). *Eenzaamheid onder oudere migranten: literatuuronderzoek en interviews*. Deelrapport in het kader van de voorstudie "Vernieuwing van gezondheidszorg voor kwetsbare ouderen", gefinancierd door de Stichting Preventie, Vroegdiagnostiek en e-Health.

GGD, 2012 www.volksgezondheidsmonitor.nl/upload/publicaties_pdf/169_100_De_gezondheid_van_oudere_migranten_in_de_vier_grote_steden_def-1.pdf.

Golden, J., Conroy, R.M., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M. & Lawlor, B.A. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 24 (7): 694-700.

Gruijter, M. de & Verwijs, R. (2010). *Praktijken voor de aanpak van eenzaamheid bij oudere migranten*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Haas, H. de, & Fokkema, T. (2010). Intra-household conflicts in migration decision-making: return and pendulum migration in Morocco. *Population and Development Review*, 36 (3): 541–561.

Haas, H. de, Fokkema T. & Fihri, M. (2014). Return migration as failure or success? The de-terminants of return migration intentions among Moroccan migrants in Europe. *Journal of International Migration and Integration*, 16: 415–429.

Han, J. & Richardson, V. E. (2010). The relationship between depression and loneliness among home-bound older persons: Does spirituality moderate this relationship? *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 29 (3): 218-236.

Hawkey, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A. & Cacioppo, J. T. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: the Chicago health, aging, and social relations study. *Journal of Gerontology Social Sciences*, 63 (6): 375–384.

Heiler, F. *Das Gebet. Eine religionsgeschichtliche und religionspsychologische Untersuchung*, 3e druk (München: Verlag von Ernst Reinhart, 1921).

Hoffer, C. (2005). *Allochtone ouderen: de onverwachte oude dag in Nederland*. Stedelijke Adviescommissie Ouderenbeleid (SAO).

Hoffer, C. (2019). *Cultuursensitief werken in de praktijk. In dialoog met migrantenouderen*. Denkbeeld, 34-37.

Itzigsohn, J. & Giorguli-Saucedo, S. (2005). Incorporation, transnationalism, and gender: immigrant incorporation and transnational participation as gendered processes, *International Migration Review*, 39(4): 895–920.

Jianbin, X. & Mehta, K.K. (2003). The effects of religion on subjective aging in Singapore: An interreligious comparison. *Journal of Aging Studies* (17): 485–502.

Johnson, M.L. (2009). Spirituality, finitude, and theories of the life span. In Bengston V.L., Gans D., Putney N.M., and Silverstein M. (eds) *Handbook of Theories of Aging* (pp 659-674). New York: Springer.

Johnson, D. P. & Mullins, L. C.. (1987). Growing Old and Lonely in Different Societies: Toward a Comparative Perspective. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 2 (3): 257–275.

Jylhä, M. (2004). Old age and loneliness: Cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne du Vieillessement* (23): 157-168.

Klok, J., Van Tilburg, T. G., Suanet B. & Fokkema, T. (2017). Transnational aging among older Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands: Determinants of transnational behavior and transnational belonging. *Transnational Social Review*, 7(1): 25-40.



- Klok, J. & Fokkema, T. (2016). *Verbondenheid beschermt oudere migranten tegen ernstige eenzaamheid*. *Demos*, 32 (6): 8.
- Kirkpatrick, L. A., Shillito, D. J., & Kellas, S. L. (1999). Loneliness, social support, and perceived relationships with God. *Journal of Social and Personal Relationships*, 16 (4): 513-522.
- Koenig, H., Moberg, D., & Kvale, J. (1988). Religious activities and attitudes of older adults in a geriatric assessment clinic. *Journal of the American Geriatrics Society*, 36(4): 362-74.
- Korporaal, M., Broese van Groenou, M. & Van Tilburg, T. G. (2008). Effects of own and spousal disability on loneliness among older adults. *Journal of Aging and Health*, 20 (3): 306–325.
- Luhmann, N. (2013). *A systems theory of religion* (Cultural memory in the present) (A. Kieserling, red.). Stanford, California: Stanford University Press.
- Tornstam, L. (2005): *Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging*. New York: Springer.
- Levine, M. (2008). Prayer as Coping: A Psychological Analysis, *Journal of Health Care Chaplaincy*, 15(2): 80-98.
- Liang, J. & Luo, B. (2012). Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. *Journal of Aging Studies*, 26 (3): 327-334.
- Lindeman, E. (2018) Eenzaamheid in Amsterdam, factsheet. Gemeente Amsterdam. www.ois.amsterdam.nl/downloads/nieuws/2018_factsheet%20eenzaamheid%20in%20amsterdam.pdf.
- Litwin, H. (1997). The network shifts of elderly immigrants: the case of soviet Jews in Israel. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 12: 45–60.
- Lunaigh, C. Ó., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 23(12), 1213-1221.
- Machielse, A. (2011). Sociaal isolement bij ouderen. Een typologie als richtlijn voor effectieve interventies. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 20(4): 40-61.
- Masters, K.S.& Spielmans, G.I. (2007). Prayer and Health: Review, Meta-Analysis, and Research Agenda. *J Behav Med* 30: 329–338.
- McMichael, C. (2002). Everywhere is Allah's place: Islam and the everyday life of Somali Women in Melbourne, Australia. *Journal of Refugee Studies* (15): 171-188.
- Meulenkamp, T. M., Van Beek, A. P. A., Gerritsen, D. L., De Graaff, F. M. & Francke, A. L. (2010). *Kwaliteit van leven bij migranten in de ouderenzorg: een onderzoek onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse, Antilliaanse/Arubaanse en Chinese ouderen*. Utrecht: Nivel.
- Nieboer, A. P. & Cramm, J. M. (2018). How do older people achieve well-being? Validation of the Social Production Function Instrument for the level of well-being—short (SPF-ILs). *Social Science & Medicine*, 211: 304-313.
- Nyqvist, F., Cattan, M., Andersson, L., Forsman, A. K. & Gustafson, Y. (2013). Social capital and loneliness among the very old living at home and in institutional settings: A comparative study. *Journal of aging and health*, 25 (6): 1013-1035.
- Oana Ciobanu, R. & Fokkema T. (2017) The role of religion in protecting older Romanian migrants from loneliness. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43 (2): 199-217.



- Paloutzian, R. F. & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being, and the quality of life. In Peplau, L. A. & Perlman, D. (eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 224-237). New York, Wiley.
- Pargament, K.I., Harold, G. Koenig & Perez, L.M. (2000). "The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE," *Journal of Clinical Psychology* 56 (4): 519-543.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Peplau, L. & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In Peplau, L. A. & Perlman, D. (eds.). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and Therapy* (pp. 1-18). New York: Wiley-Interscience.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and applied social psychology* 23 (4): 245-266.
- Purwono, U. & French, D.C. (2016). Depression and its relation to loneliness and religiosity in Indonesian Muslim adolescents. *Mental Health, Religion & Culture*, 19 (3): 218-228.
- Rokach, A., Orzeck, T. & Neto, F. (2004). Coping with Loneliness in Old Age: A Cross-Cultural Comparison. *Current Psychology* 23 (2): 124-137.
- Rokach, A. & Chin, J. (2012). Religiosity and coping with loneliness. *Psychological Reports*, 110 (3): 731-742.
- Rokach, A. & Brock, H. (1997). Loneliness: A multidimensional experience. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 34 (1): 1-9.
- Rook, K.S., & Peplau, L.A. (1982). Perspectives in helping the lonely. In L.A. Peplau & D. Perlman (Eds.). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 351-378). New York: Wiley.
- Rote, S., Hill, T. D. & Ellison, C. G. (2013). Religious Attendance and Loneliness in Later Life. *The Gerontologist* 53 (1): 39-50.
- Routasalo, P. E., Savikko, N., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E. & Pitkälä, K. H. (2006). Social contacts and their relationship to loneliness among aged people – a population based study. *Gerontology*, 52: 181-187.
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist* 37 (4): 433-440.
- Sachedina, A. (2004). Islamic bioethics. In Cherry, M. (red), *Religious Perspectives on Bioethics* (pp. 20-25). London: Taylor & Francis Group.
- Said, H.M. (1989). Islam and the Health of the Elderly. In Clements, W., *Religion, Aging and Health. A Global Perspective* (pp. 27-38). New York, London: The Haworth Press.
- Salma, J. & Salami B. (2019). Growing Old is not for the Weak of Heart: Social isolation and loneliness in Muslim immigrant older adults in Canada. *Health, Social Care & Community* (28): 615-623.
- Schellingerhout, R. (2004) (red). *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Schellingerhout, R. & Paling, K. (2006). *Meer aandacht nodig voor positie allochtone ouderen. Sociale Vraagstukken*. Utrecht: Movisie.
- Schielke, S. (2019). The power of God: four proposals for an anthropological engagement. *ZMO Programmatic Texts* 13. Berlin: Leibniz-Zentrum Moderner Orient, 1-20.



- Schoenmakers, E. (2013). *Coping with loneliness (Dissertatie)*. Vrije Universiteit.
- Schoenmakers, E., Van Tilburg, T. & Fokkema, T. (2015). Problem-focused and emotion-focused coping options and loneliness: How are they related? *European Journal of Ageing*, 12 (2): 153-161.
- Thomése, F. (2007). "Woonomgeving." In Van Tilburg, T. & De Jong Gierveld, J. (red), *Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak* (pp. 67-70). Assen: Van Gorcum.
- Tilburg, T. van & Van Groenou, M. B. (2002). Network and health changes among older Dutch adults. *Journal of Social Issues*, 58(4): 697-713.
- Tilburg, T. van & Fokkema T. (2018). Hogere Eenzaamheid Onder Marokkaanse En Turkse Ouderen in Nederland: Op Zoek Naar Een Verklaring. *Tijdschrift Voor Gerontologie En Geriatrie* 49 (6): 263–73.
- Uysal-Bozkir, Ö, Fokkema T, MacNeil-Vroomen J.L., Van Tilburg T.G. & De Rooij S.E. (2017). Translation and Validation of the De Jong Gierveld Loneliness Scale Among Older Migrants Living in the Netherlands. *The Journals of gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* 72(1): 109-119.
- Valk, L. van der, Pieper, J. & Van Uden, R. (2017). Bidden als Vorm van Religieuze Coping bij Moslima's van Marokkaanse Afkomst. *Yearbook for Ritual and Liturgical Studies* 33: 74–91.
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. (2000). Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10(4): 407–417.
- Victor, C., Burholt, V. & Martin, W. (2012). Loneliness and ethnic minority elders in Great Britain: an exploratory study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 27: 65–78.
- Visser, M. & El Fakiri, F. (2016). The prevalence and impact of risk factors for ethnic differences in loneliness. *The European Journal Public Health* 26 (26): 977-983.
- Wu, Z., & Penning, M. (2015). Immigration and loneliness in later life. *Ageing & Society*, 35(1): 64–95.
- Yohannes, A.M., Koenig, H.G., Baldwin R.C. & Connolly, M.J. (2018). Health behaviour, depression and religiosity in older patients admitted to intermediate care. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences* 23 (7): 735-740.
- Zwet, R. van der, Vries, S. de & Van de Maat, J.W. (2020). *Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid?* Utrecht: Movisie.



Colofon

Auteurs: Hanan Nhass & Joline Verloove
Financier: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Met dank aan: Alle ouderen die meegewerkt hebben aan dit onderzoek. Daarnaast bedanken wij NOOM, in de personen van Lucía Lameiro Garcia, Bouchaib Saadane en Fouzia Marraki. En verder: dr. Margreet van Es (Universiteit Utrecht), dr. Cor Hoffer (socioloog en antropoloog), prof. dr. Tineke Fokkema (Erasmus Universiteit, NIDI-KNAW), Fatiha el Mostadi (geestelijk verzorger), Habiba Chrifi-Hammoudi (coördinator Mantelzorg U-Centraal), Said Chabbi (oud-moskeevoorzitter Huizen en initiatiefnemer en directeur van Rayan, islamitisch woon-zorgcentrum Huizen), en alle andere professionals, ouderen en mantelzorgers die we (in)formeel hebben gesproken.

Foto omslag: Hollandse Hoogte, Sabine Joosten
Eindredactie: Tekstbureau Schakenraad
Ontwerp: Suggestie & Illusie
Uitgave: Kennisplatform Integratie & Samenleving
P/a Kromme Nieuwegracht 6, 3512 HG Utrecht, T (030) 230 3260

De publicatie kan gedownload worden via de website van het Kennisplatform Integratie & Samenleving: www.kis.nl.

© Kennisplatform Integratie & Samenleving, Utrecht 2020.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij Movisie. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with Movisie. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned

Kennisplatform Integratie & Samenleving

Kennisplatform Integratie & Samenleving doet onderzoek, adviseert en biedt praktische tips en instrumenten over vraagstukken rond integratie, migratie en diversiteit. Daarnaast staat het platform open voor vragen, signalen en meningen en formuleert daar naar beste vermogen een antwoord op.

Deze kennisuitwisseling is bedoeld om een fundamentele bijdrage te leveren aan een pluriforme en stabiele samenleving. Blijf op de hoogte van alle projecten, vragen en antwoorden en andere kennisuitwisseling via www.kis.nl, de nieuwsbrief, Twitter en LinkedIn.

Kennisplatform Integratie & Samenleving is een programma van het Verwey-Jonker Instituut en Movisie
T 030 230 32 60
E info@kis.nl
I www.kis.nl