



## Literatuuroverzicht bij Kennisatelier 29 mei 2017

### Zorg en wonen voor ouderen met een migratieachtergrond

Anita Boele, Universiteit Utrecht

Tot nu toe is het onderzoek naar ervaringen en dilemma's wanneer het gaat om de verschillende vormen van zorg (zowel binnen reguliere ouderenzorg als cultuurspecifieke zorg) voor oudere migranten no beperkt (zie ook het literatuurinventarisatie van Den Draak en De Klerk 2011). Ondanks het gegeven dat het om een aanzienlijke groep ouderen gaat die in de toekomst nog verder zal toenemen Het meeste onderzoek dat er is gaat in op een kenmerken van oudere migranten en gaat in op het geringe zorggebruik van oudere migranten.

Een voorbeeld daarvan is het SCP-rapport Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen (2004) waarin enerzijds een aantal kenmerken van de huidige generatie migrantenouderen werden beschreven (o.a. relatief slechte financiële positie (mede als gevolg van opleidingsniveau, onvolledige pensioen- en AOW-opbouw), slechtere gezondheid, communicatieproblemen als gevolg van onvoldoende taalbeheersing) en anderzijds een beeld werd geschetst van hun zorggebruik (mantelzorg kinderen, wel bezoek van huisarts, maar weinig gebruik van thuiszorg en verzorgingstehuizen). De verklaringen die in dit rapport voor het zorggebruik worden gegeven zijn in verschillende studies terug te vinden: men verwacht in de eerste plaats zorg van kinderen, er bestaat onbekendheid met het aanbod, taalproblemen verhinderen toegang en migranten zijn ondervertegenwoordigd in cliëntraden wat de ontwikkeling van een aansluitend aanbod lastig maakt.

De slechte aansluiting tussen aanbod en behoefte was ook het uitgangspunt van het onderzoeksproject 'De kwetsbare oudere van allochtone herkomst op de juiste weg naar voorzieningen voor zorg en welzijn: een probleemanalyse (2010-2014)', een ZonMw-onderzoek dat bij het AMC is uitgevoerd en onder leiding stond van Marie-Louise Essink Bot (inmiddels overleden). Doel van het onderzoek was een analyse van de problematische aansluiting tussen het bestaande voorzieningenaanbod en de behoeften van oudere migranten. Over de belangrijkste bevindingen van dit project (zie onder meer het artikel *Barriers in access to home care services among ethnic minority and Dutch elderly – A qualitative study*. J. Suurmond et al. *International Journal Nursing Studies* 2015) verscheen in 2014 een bredere publiekversie (Van Wieringen 2014). Hierin worden de twee projecten beschreven waarbij de eerste focust op de aansluiting van behoefte en bestaand zorgaanbod ('De kwetsbare oudere van allochtone herkomst op de juiste weg naar voorzieningen voor zorg en welzijn: een probleemanalyse (casus: Amsterdamse wijk)') en het tweede project ingaat op de rol van sleutelfiguren (De stem van de oudere migrant) in het verbinden van oudere migranten en het zorgaanbod.

Ook hier wordt weer de gebrekkige taalbeheersing aangehaald, die het moeilijk maakt om zicht te krijgen op het bestaande aanbod. Aanmeldprocedures zijn lastig te begrijpen en vormen een extra barrière. Ook het formuleren van de zorgvraag is lastig, vanuit taaltechnisch perspectief maar ook vanwege een zekere mate van 'health illiteracy' (Van Wieringen 2014, 16). Daarnaast bestaat er een culturele barrière die zich uit in de wens om vooral zorg te ontvangen van eigen kinderen, schaamte om hulp te vragen en het idee dat de ervaren beperkingen geen thuiszorg nodig hebben (Van Wieringen 2014, 16)

Van Wieringen wijst verder op het belang van huisartsen die in tegenstelling tot andere voorzieningen wel goed bezocht worden door migranten. Zij hebben het tegelijkertijd wel lastig omdat een overzicht van cultuurspecifieke voorzieningen ontbreekt en het welzijnsaanbod sterk is verminderd (Van Wieringen 2014, 20). Daarnaast hebben zij niet altijd de vaardigheid om op een adequate manier te reageren op andere ideeën over zorg.

Het belang van intermediairs wordt ook benadrukt door Trijntje van Dijk in haar rapport, *Migranten en de Wmo*. Kennis van de Wmo en voorzieningen die daaronder vallen is grotendeels afwezig bij migrantenouderen. Nu cultuurtolken, allochtone ouderenadviseurs en zorgconsulenten zijn afgeschaft is het van groot belang voor zorgorganisaties om samen te werken met migrantenzelforganisaties, moskeeën en kerken. Zij kunnen vanuit hun kennis van de verwachtingen en normen een belangrijke verbindende rol spelen in de ontwikkeling van cultuursensitief aanbod. Deze verbinding bestaat al, maar kan nog veel sterker worden ingezet. Zie verder over de rol van intermediairs: Verhagen et al., 2013)

De studies die er zijn focussen met name op de toegang tot zorg. Er is geen onderzoek dat specifiek ingaat op ervaringen in het verlenen en ontvangen van cultuurspecifieke zorg of dilemma's die mogelijk spelen bij het interculturaliseren van reguliere ouderenzorg. Het onderstaande Nivel-onderzoek rapporteert wel de wensen van ouderen, maar gaat niet echt in op de dilemma's. Dat geldt ook voor de punten die in de literatuurbespreking van Burger (2008) naar voren komen.

Nivel rapporteerde in 2010 over een onderzoek onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse, Antilliaanse/Arubaanse en Chinese ouderen die zorg ontvingen in een verpleeg- of verzorginghuis, thuiszorg ontvingen, gebruik maakten van een dagvoorziening of lid waren van een woongroep. In totaal werden 83 ouderen geïnterviewd over vier thema's: lichamelijk welbevinden en gezondheid, woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden. Punten die naar voren kwamen wat betreft *gezondheid en lichamelijk welbevinden* was de wens van vrouwen geholpen te worden door een vrouwelijke hulpverlener, elke dag te kunnen douchen en wat eten betreft aan te kunnen sluiten bij gewoonten land van herkomst. Rond het thema *wonen* werd het belang van een eigen kamer benadrukt waar het mogelijk was om familie te kunnen ontvangen. Samenwonen met andere ouderen met dezelfde culturele achtergrond werd eveneens gewaardeerd, evenals de nabijheid van kinderen en voorzieningen. Sommige ouderen hadden specifieke schoonmaakwensen en wisten flexibel in het dagritme. Hinderpunt was een gebrekkige beheersing van het Nederlands, wat vooral lastig werd bij het regelen van financiële zaken. Het niet spreken van de taal werd ook als dilemma aangehaald wanneer het ging om *participatie*. De ondervraagde ouderen gaven aan over het algemeen veel van kinderen te verwachten. Daarnaast geeft men aan een voorkeur te hebben voor activiteiten met de eigen culturele groep. Wat betreft *mentaal welbevinden* betreft wordt opgemerkt dat over het algemeen het ouder worden beschouwd wordt als een normaal fysiek proces. Het geloof speelt verder een belangrijke rol. Sommige ouderen hebben wel last van problemen/trauma's uit hun jongere jaren die niet goed verwerkt zijn.

Het rapport sluit af met een aantal adviezen, zoals de inzet van zorgverleners met eenzelfde culturele achtergrond, het belang van een goede communicatie tussen zorgverlener, cliënt en familie en een sensitieve en open benadering, en de noodzaak van aandacht voor individuele voorkeuren waarbij het land van herkomst vaak een rol speelt.

Burger (2008) gaat in haar literatuuroverzicht naar diverse vormen van zorg voor migrantenouderen ook in op de verzorgings- en verpleeghuizen. De terughoudendheid in het gebruik van deze voorzieningen ligt in culturele factoren (gezichtsverlies, gezien als falen van de familie), ideeën over verzorgingshuizen die gebaseerd zijn op de situatie in het land van herkomst en meer in het algemeen onbekendheid met Nederlandse voorzieningen. Turkse en Marokkaanse ouderen geven aan het zeer belangrijk te vinden om te kunnen samenwonen met mensen uit de eigen gemeenschap, vooral met het oog op de godsdienstbeleving, maar ook vanwege communicatie en eetgewoonten. Voor verzorgingshuizen die cultuurspecifiek aanbod willen verzorgen is het zeer belangrijk om goed te communiceren met groepen migrantenouderen om zo specifieke wensen helder te krijgen. Burger wijst nog op de zorgconsulenten en zorgbemiddelaars die daarbij een rol kunnen spelen (maar bestaan deze nog specifiek voor migrantengroepen?). Een ander aandachtspunt is financieel van aard: veel migrantenouderen zijn niet in staat om de hoge woonlasten in een verzorgingshuis te kunnen bekostigen.

Daarnaast wijst Burger op een interessant punt wanneer ze in het algemeen ingaat op de achterliggende waarden van het zorgsysteem. Zeker met de Wmo en de marktwerking in de zorg worden zaken als zelfredzaamheid, eigen initiatief en keuzevrijheid steeds belangrijk, thema's die ook voor veel migrantenouderen totaal niet herkenbaar zijn wanneer het gaat om zorgverlening. Organisaties zoals het NOOM kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

## 2. Dilemma's bij het cultuurspecifiek samenwonen van ouderen

Het cultuurspecifiek wonen van migrantenouderen wordt al jaren gevolgd vanuit KCWZ (Yvonne Witter) en op de site zijn verschillende verslagen te vinden van bijeenkomsten die over dit thema zijn gehouden ([https://www.kcwz.nl/thema/kleurrijk\\_wzw](https://www.kcwz.nl/thema/kleurrijk_wzw)). Ook vanuit Stichting WoonSaem is er de nodige informatie beschikbaar over woongemeenschappen van oudere migranten (Penninx en Witter, 2013). Dilemma's die daarin onder andere worden beschreven zijn opnieuw terug te voeren op het hebben van onvoldoende informatie onder meer door laaggeletterdheid. Ook vanuit de woningcorporaties is er een vaak terughoudendheid, wat het traject zeer lang kan maken. Aangeraden wordt om meer te focussen op bestaande bouw. Daarnaast wordt gewezen om meer in te zetten op de mogelijkheden die verzorgingshuizen kunnen bieden. Ook wordt de rol die VWS zou kunnen spelen genoemd. De regelgeving rond woongemeenschappen zou bijvoorbeeld flexibeler kunnen (Woonsaem, z.d).

Wat betreft literatuur en onderzoek kan verwezen worden naar een studie die in 2006 vanuit Steunpunt Wonen Rotterdam is uitgevoerd, waarin de ervaringen van drie woongroepen centraal staan. Naast een beschrijving van de woonvormen komen er her en der ook een aantal dilemma's naar voren waarmee dergelijke groepen te maken hebben. Belangrijkste is ook hier een gebrekkige taalbeheersing, wat zowel door ouderen als zorgprofessionals wordt aangehaald. Ze maakt communicatie met andere organisaties, bijvoorbeeld woningcorporaties, lastig. (De Jong 2006, 71; zie ook: Stavenuiter & van Dongen 2008, p. 31). Denk verder aan complexe regelgeving die al lastig is voor personen die het Nederlands goed beheersen. In het kader daarvan wordt ook het belang van ondersteuning benadrukt, bijvoorbeeld bij het aanvragen van subsidie, het werven van fondsen en - bij gebrek aan bestuurlijke ervaring - bij de begeleiding van het bestuur, met name in de opstartfase (De Jong 2006, 72). Een positief punt van woongroepen is dat zij een belangrijke rol kunnen spelen in het verbinden van het aanwezige zorgaanbod met migrantenouderen en het faciliteren van contact

met zorgvoorzieningen (De Jong 2006, 68). Daarnaast geeft de culturele samenhang de bewoners een comfortabel en vertrouwd gevoel, en resulteert zij in saamhorigheid en zorgzaamheid (Stavenuiter & Van Dongen 2008, 31). Verder heeft Giang Bui vanuit KCWZ nog een scriptie-onderzoek gedaan naar de woonwensen van 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> generatie migranten met een aantal interessante achtergrondgegevens (CBS-prognoses, omvang huishoudens, gezondheid etc.)

### 3. Overig

Pharos heeft de afgelopen jaren onder meer onderzoek gedaan naar mantelzorg en palliatieve/terminale zorg voor mensen met een migrantenachtergrond (Pharos 2015; zie ook: De Graaff 2012)

Verder zijn er de afgelopen jaren een aantal studies verricht in een bepaalde gemeente, vaak in opdracht van lokale werkgroepen (bijv. Amersfoort 2006; Eelde 2010; Rotterdam (Humanitas) 2003) waar de focus ligt op een deelaspect, bijvoorbeeld mantelzorg.

Vanuit de VU Amsterdam is er onderzoek gedaan naar eenzaamheid onder oudere migranten, waarbij ook aandacht is besteed aan de vaak problematische verbinding tussen zorgaanbod en de specifieke wensen en noden van migrantenouderen (Fokkema e.a. z.d.).

Fatima El Fakiri van GGD Amsterdam deed onderzoek naar [gezondheid en leefgewoonten van oudere migranten](#) (2016) in de vier grote steden. Niet-westerse oudere migranten verkeren in een ongunstige lichamelijke en psychosociale gezondheid, bevestigde zij het bestaande beeld. Zij beleven over het algemeen hun gezondheid als slechter dan Nederlandse ouderen. Zij kampen vaker met eenzaamheidsgevoelens, psychische klachten en voelen zich vaker uitgesloten. Zij hebben meer chronische ziekten. De drie meest gerapporteerde aandoeningen zijn volgens de onderzoekers: hoge bloeddruk (54% bij de Surinaamse ouderen), suikerziekte (53% bij Marokkaanse ouderen) en aandoeningen van het bewegingsapparaat (51% bij Turkse ouderen). Het aantal oudere migranten van niet-westerse herkomst groeit in de vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) van 41.800 in 2015 tot 138.400 in 2040.

<https://www.scribd.com/document/306609910/Gezondheid-van-oudere-migranten-in-de-vier-grote-steden>

Oudere migranten zijn kwetsbaarder voor dementie. Zij kampen ook vaker met depressie en eenzaamheid. Dat blijkt uit het promotieonderzoek Health Status of Older Migrants in The Netherlands van Özgül Uysal-Bozkir. Zij onderzocht 2254 ouderen uit Marokko en Turkije en Surinaamse ouderen met een Hindoestaanse achtergrond. Zij hebben drie tot vier keer vaker dementie dan Nederlandse ouderen.

Traditionele verwachtingen van zorgbeelden zijn langzaam aan het veranderen. Dat blijkt uit het proefschrift Tradities in de knel; Zorgverwachtingen en zorgpraktijk bij Turkse ouderen en hun kinderen in Nederland, waarmee Ibrahim Yerden promoveerde aan de Universiteit van Amsterdam. Oudere migranten ervaren langzamerhand hun eigen kracht. Zij merken dat het belangrijk is om na te denken over het ouder worden in Nederland. Yerden onderzocht 30 families afkomstig van het platteland van Turkije. De mannen van deze gezinnen zijn tussen 1960 en 1973 als laag opgeleide gastarbeiders naar Nederland gekomen. Zij dachten na een paar jaar werken weer terug te keren. Na

1973 kwam de gezinshereniging in Nederland op gang. De gemeenschapsvorming nam toen sterk toe.

## Literatuur

Achtergrondstudie RVZ (2012) 'Oud worden in Nederland. Een achtergrondstudie naar de visie van ouderen met een migratieachtergrond

Gemeente Amersfoort (2006). Allochtone ouderen in Amersfoort: wonen, zorg en welzijn

Giang Bui (2011), Kleurrijke vergrijzing. Een onderzoek naar de woonwensen van de huidige en toekomstige oudere migranten in Nederland.

<http://www.kcwz.nl/doc/kleurrijk/Kleurrijke%20vergrijzing1.pdf>

Burger, I. (2008) Zijn de care-voorzieningen klaar voor de groeiende groep Turkse en Marokkaanse ouderen in Den Haag? Een literatuurverkenning. Epidemiologisch bulletin 2008, 43, 13-19.

Devillé, Walter (2009), Diversiteit in de Nederlandse Gezondheidszorg. De Migrant als klant.

Dijk, Trijntje van (2012), Migranten en de Wmo. Een verkenning naar aanbod, gebruik en toegankelijkheid van informatievoorzieningen, individuele voorzieningen en dagbesteding in de G4 (Pharos)

Draak, Maaike & Mirjam de Klerk (2011). Oudere migranten. Den Haag: SCP.

Fakiri El, Fatima (2016). Gezondheid en leefgewoonten van oudere migranten. Amsterdam: GGD.

Fokkema, Tineke, Saskia Welschen, Theo van Tilburg en Fleur Thomese (z.d.). Eenzaamheid onder oudere migranten. Literatuuronderzoek en interviews. Deelrapport in het kader van de voorstudie "Vernieuwing van gezondheidszorg voor kwetsbare ouderen.

Graaff, Fuusje de (2012), Partners in palliative care? Perspectives of Turkish and Moroccan immigrants and Dutch professionals (Den Haag, 2012)

Gruijter, Marjan de, Bas Tierolf, Freek de Meere (2008). Toekomstige woonbehoeften van oudere migranten in Eindhoven. Verweij Jonker Instituut

Humanitas (2003). Hier blijven... en dan? Onderzoek naar woonwensen van Turkse en Marokkaanse ouderen in Rotterdam

E. de Jong (2006). Bijzondere Woonvormen in Gewone Woningen: Woongroepen van Allochtone ouderen in Rotterdam. Steunpunt Wonen Rotterdam.

[http://www.wono.nl/pdf/woongroepen\\_allochtone\\_ouderen.pdf](http://www.wono.nl/pdf/woongroepen_allochtone_ouderen.pdf)

Penninx, K. en Y. Witter (2013). *Verhalen van veerkracht. Oudere migranten aan het woord over gemeenschappelijk wonen, gezelligheid en gezondheid*. Amsterdam: Stichting het R.C. Maagdenhuis

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

Monique Stavenuiter & Marie-Christine van Dongen, *Gemeenschappelijk wonen*. Een literatuurstudie. <http://docplayer.nl/6860452-Gemeenschappelijk-wonen-een-literatuurstudie-monique-stavenuiter-marie-christine-van-dongen.html>

Uysal-Bozkir, Ozgül (2016). *Health Status of Older Migrants in The Netherlands*. Amsterdam: UVA.

Yerden, Ibrahim (2013) . *Tradities in de knel. Zorgverwachtingen en zorgpraktijk bij Turkse ouderen en hun kinderen in Nederland*. Amsterdam: UVA.

Verhagen, I., W.J. Ros, B. Steunenberg & N.J. de Wit. *Culturally sensitive care for elderly immigrants through ethnic community health workers: design and development of a community based intervention programme in the Netherlands*. BMC Public Health (2013)

Wieringen, Joke van (2014). *Wie zorgt voor oudere migranten? De rol van mantelzorgers, sleutelfiguren, professionals, gemeenten en ouderen zelf*. Pharos.

Woonsaem (z.d.). *Iedereen baat bij woongemeenschappen voor oudere migranten*. [www.woonsaem.nl/woongemeenschappen](http://www.woonsaem.nl/woongemeenschappen)

Zorggroep Eelde (2010). *Zorgconcept Sefkat. Een zorghuis voor Turkse en Marokkaanse ouderen*.