

Kwaliteit van leven bij migranten in de ouderenzorg

**Een onderzoek onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse,
Antilliaanse/Arubaanse en Chinese ouderen**

T.M. Meulenkamp (NIVEL)
A.P.A. van Beek (NIVEL)
D.L. Gerritsen (UMC St Radboud)
F.M. de Graaff (Mutant)
A.L. Francke (NIVEL en EMGO+/VUmc)

Met medewerking van:

F. Achgaph
R. Cicilia
C. Ho
S. Sert



ISBN 90-0000-000-0

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2010 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	7
1 Inleiding	11
1.1 Achtergronden	11
1.2 Doelstelling van het onderzoek	12
1.3 Indeling van het rapport	13
1.4 Gebruik van citaten	13
2 Methoden	15
2.1 Werving van deelnemers voor het onderzoek	15
2.2 Interviews	17
2.3 Data-analyse	18
3 Beschrijving van de onderzoeksgroep	19
3.1 Kenmerken oudere migranten	19
3.2 Ouderen en/of familieleden die <i>niet</i> wilden deelnemen	21
4 Oudere migranten in de ouderenzorg: hun leven in Nederland	23
4.1 Verleden en emigratie	23
4.2 Verlangen naar land van herkomst	24
4.3 Wat draagt bij aan een goed leven?	26
4.4 Beschouwing	28
5 Lichamelijk welbevinden en gezondheid	29
5.1 Ziekte en gezondheid	29
5.2 Lichamelijke zorg en ondersteuning	31
5.3 Uiterlijke verzorging en persoonlijke hygiëne	33
5.4 Eten	35
5.5 Beschouwing	38
6 Woon- en leefomstandigheden	39
6.1 Woonsituatie	39
6.2 Hygiëne	42
6.3 Dagritme	44
6.4 Veiligheid	45
6.5 Financiën	46
6.6 Beschouwing	48
7 Participatie	51
7.1 Activiteiten	51

7.2	Sociale contacten	53
7.3	Taal	63
7.4	Beschouwing	65
8	Mentaal welbevinden	67
8.1	Identiteit, ouder worden, zelfstandigheid en afhankelijkheid	67
8.2	Leren	69
8.3	Aspecten die het leven van ouderen goed maken: bestaanszekerheid, aandacht, van betekenis zijn voor anderen en naar buiten gaan	70
8.4	Omgaan met verdriet, spanningen en andere ‘moeilijke’ emoties	73
8.5	Bejegening	76
8.6	Religie	77
8.7	Beschouwing	80
9	Conclusies en discussie	83
9.1	Conclusies	83
9.2	Kwaliteit van leven oudere migranten in vergelijking met autochtone ouderen	85
9.3	Aansluiting van de resultaten bij het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg	88
9.4	Reflectie op de methoden van onderzoek	89
9.5	Aanbevelingen voor zorginstellingen en voor verder onderzoek	91
	Literatuur	93
	Bijlage 1: Topicijst kwaliteit van leven migranten in de ouderenzorg	95
	Bijlage 2: Leden van de begeleidingscommissie	101

Voorwoord

Het voor u liggende rapport gaat over de kwaliteit van leven van migranten (55 jaar of ouder) in de ouderenzorg. Kwaliteit van leven is onderzocht op basis van de vier domeinen zoals beschreven in het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg dat is opgesteld door de verschillende veldpartijen (Toetsingskader voor Verantwoorde zorg, 2005). In dit rapport komen de ouderen zelf aan het woord over de aspecten die zij belangrijk vinden voor hun kwaliteit van leven en voor de gewenste ondersteuning bij het behouden van kwaliteit van leven.

De resultaten worden per domein van kwaliteit van leven in afzonderlijke hoofdstukken beschreven en geïllustreerd met interviewfragmenten. Het rapport bevat tevens een samenvatting met de hoofdpunten uit het onderzoek.

Het onderzoek is uitgevoerd door het NIVEL met subsidie van ActiZ. Het heeft plaats gevonden in de periode juni 2009-juni 2010.

Wij willen alle ouderen en hun familieleden bedanken voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Ook willen wij graag de zorgorganisaties bedanken die inspanningen hebben gedaan om de ouderen te bereiken:

- * Florence locatie Jonker Frans,
- * Laurens locatie Delfshaven en Simeon en Anna,
- * Stichting Zorgcocon Kuido pa Ansiano,
- * OsiraGroep woongemeenschap Foe Ooi Leeuw,
- * Makandra Huntu, Surinaams Antilliaanse dagverzorging van Thebe thuiszorg,
- * Woon zorg centrum Nieuw Beekvliet en dagverzorging Şefkat, beide onderdeel van Zorggroep Elde,
- * AxionContinu,
- * Zorggroep Crabbehoff

Voor degenen die werken met migranten in de ouderenzorg biedt dit rapport hopelijk een herkenbaar beeld van alle aspecten die van belang zijn voor oudere migranten bij de kwaliteit van leven. Voor degenen die relatief onbekend zijn met deze doelgroep kan dit rapport een uitgebreide eerste kennismaking bieden en/of meer inzicht geven in de aspecten die voor oudere migranten van belang zijn.

Het rapport richt zich primair op wat oudere migranten belangrijk vinden voor de kwaliteit van hun leven en richt zich niet op de kwaliteit van de verleende zorg. Hoewel kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg vaak met elkaar verbonden zijn, mogen de bevindingen uit dit rapport dus niet gebruikt worden om uitspraken te doen over hoe het is gesteld met de kwaliteit van zorg voor oudere migranten. Om recht te doen aan dat onderwerp, is vervolgonderzoek noodzakelijk.

Wel biedt dit rapport zinvolle informatie om verder met elkaar in discussie te gaan over de gewenste invulling van de zorgverlening aan oudere migranten.

Samenvatting

In de toekomst zal een groeiend aantal migranten gebruik maken van voorzieningen in de ouderenzorg. Zorgorganisaties krijgen hierdoor steeds meer te maken met cliënten met diverse achtergronden en met andere eisen en verwachtingen ten aanzien van de zorgverlening. Om goede zorg te kunnen bieden aan oudere migranten is het nodig zicht te hebben op hun wensen en behoeftes voor (het behouden van) kwaliteit van leven. Doel van dit onderzoek was het verschaffen van inzicht in wat migranten (vanaf 55 jaar) in de ouderenzorg belangrijk vinden voor hun kwaliteit van leven, wat hun wensen zijn op het gebied van kwaliteit van leven en op welke wijze zij ondersteund willen worden bij het behouden van kwaliteit van leven. In dit onderzoek komen ouderen met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse, Antilliaanse/Arubaanse en Chinese achtergrond hierover aan het woord.

Er zijn 83 interviews gehouden met ouderen en/of familieleden over de kwaliteit van leven en de gewenste ondersteuning hierbij. De interviews betroffen 14 Turkse ouderen, 12 Marokkaanse ouderen, 24 Surinaamse ouderen, 14 Antilliaanse/Arubaanse ouderen en 19 Chinese ouderen. De meeste ouderen in dit onderzoek wonen langere tijd in Nederland. De meerderheid is vrouw (80%), ouder dan 70 jaar (60%) en zelfstandig wonend (67%). De ouderen uit dit onderzoek ontvangen zorg in verpleeg- of verzorgingshuizen, bij dagvoorzieningen of woongroepen voor ouderen, en/of van de thuiszorg.

De interviews laten een grote verscheidenheid zien aan persoonlijke behoeften, wensen en ervaringen van oudere migranten. Daarnaast zijn er ook belangrijke overeenkomsten tussen de geïnterviewde ouderen. Zo is bij de oudere migranten een verlangen naar wat men gewend was in het vroegere leven en/of in het land van herkomst.

Kwaliteit van leven is onderzocht op basis van vier domeinen zoals beschreven in het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg dat is opgesteld door de verschillende veldpartijen (ActiZ e.a., 2010). Deze domeinen zijn: lichamelijk welbevinden en gezondheid, woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden. Alle domeinen blijken voor oudere migranten van belang te zijn.

Hieronder worden de resultaten kort samengevat per domein.

Binnen het domein *lichamelijk welbevinden* is voldoende beweging belangrijk, ook in verband met veel voorkomende aandoeningen zoals hoge bloeddruk en suikerziekte. Daarnaast hechten de geïnterviewde ouderen veel belang aan een goede hygiëne en uiterlijke verzorging. Hierbij zijn er soms duidelijke behoeftes, zoals minimaal elke dag willen douchen; een wens die aansluit bij wat men (in het vaak warme) herkomstland gewend was.

Bij oudere migranten(vrouwen) die hulp nodig hebben bij hun persoonlijke verzorging is er vaak een voorkeur voor ondersteuning door een vrouwelijke zorgverlener. Bij ouderen die niet of gebrekkig Nederlands spreken is de communicatie met autochtone zorgverleners moeilijk; dit is de voornaamste reden dat veel ouderen graag zorg of hulp krijgen van iemand met dezelfde culturele achtergrond. Voor oudere migranten is het ook belangrijk om eten te krijgen dat men vanuit de eigen culturele achtergrond gewend is, of dat gewenst is vanwege de geloofsovertuiging, zoals vegetarisch eten of halal. De geïnterviewde ouderen in een intramurale zorgvoorziening hebben graag de beschikking over een (eigen of afdelings-) keuken om meegebracht eten op te warmen of om eten zelf klaar te maken.

In het domein *leefomstandigheden* is het voor migranten in de intramurale ouderenzorg ook belangrijk om een eigen kamer te hebben, de vaak grote familie te kunnen ontvangen en privacy te behouden.

Vaak is er ook een wens om samen in een instelling of voorziening te wonen met andere ouderen met dezelfde culturele achtergrond. Het kunnen communiceren in ‘eigen’ taal en een gevoel van verbondenheid zijn daarbij belangrijk, evenals het gezamenlijk activiteiten ondernemen.

Oudere migranten hechten aan de nabijheid van kinderen en voorzieningen (markt, winkels, gebedshuis of huisarts/apotheek).

Zij hebben daarnaast vaak specifieke schoonmaakwensen (bijvoorbeeld werken met gescheiden doekjes en verschillende emmers met dweilwater), waardoor men kritisch is naar hulp vanuit de thuiszorg.

Meerdere oudere migranten willen flexibiliteit in hun dagritme en geen vaste tijden aanhouden voor eten en slapen, wel zijn er soms vaste tijden voor andere zaken zoals bidden.

Financieel hebben de oudere migranten het veelal krap, waardoor ze niet altijd de activiteiten kunnen ondernemen die ze willen, zoals sporten. Voor deze ouderen is ondersteuning nodig van kinderen en/of vrijwilligers bij financiële zaken en bij het invullen van formulieren. Veel van deze ouderen kunnen niet lezen, begrijpen het jargon in de formulieren niet en/of beheersen het Nederlands niet of gebrekkig.

Op het gebied van *participatie* zijn sociale contacten heel belangrijk voor oudere migranten, voor het ontvangen van steun en voor het hebben van gezelschap. Kinderen vervullen hierbij een belangrijke rol. De oudere migranten hebben vaak de hoop of verwachting dat kinderen veel zorg en ondersteuning kunnen bieden, alhoewel er tegelijkertijd het besef is dat kinderen druk zijn met werk en gezin.

Participatie in de samenleving wordt belemmerd als men de Nederlandse taal niet (goed) spreekt. Mede omdat veel oudere migranten het Nederlands niet beheersen, onderneemt men graag activiteiten met ouderen die dezelfde taal spreken.

Doelgroepsspecifieke dagvoorzieningen spelen een belangrijke rol bij de ouderen die hier naar toe gaan. Binnen deze voorzieningen kan men andere ouderen met dezelfde taal en cultuur ontmoeten en is men even weg van eventuele eenzaamheid en verveling thuis.

Ondanks deze positieve punten, noemen de geïnterviewde ouderen ook de angst voor roddelen binnen de ‘eigen’ gemeenschap. Dit speelt niet alleen bij medebewoners, maar ook bij zorgverleners met eenzelfde culturele achtergrond.

Binnen het domein *mentaal welbevinden* valt op dat oudere migranten het ouder worden zien als een natuurlijk proces, maar tegelijkertijd moeite hebben met fysieke beperkingen en ziektes. Ouderen die nog zelfstandig wonen vinden het vaak moeilijk naar de toekomst te kijken, mede vanwege de onzekerheid over wie hen in de toekomst zal verzorgen. Het liefst willen ze dat hun kinderen voor hen zorgen als hun gezondheid gaat afnemen. De ouderen die zelfstandig wonen willen liever niet naar een verpleeg- of verzorgingshuis, maar ze beseffen tegelijkertijd dat hun kinderen druk zijn met werk en gezin.

Het is voor ouderen die dat nog kunnen belangrijk om naar buiten te gaan voor een wandeling, dit is iets wat veel ouderen vaker zouden willen doen. Het koude Nederlandse klimaat of gebrek aan begeleiding bij het naar buiten gaan, kunnen de vervulling van deze behoefte in de weg staan.

Aan het mentaal welbevinden van de oudere migranten dragen verschillende aspecten positief bij, waaronder het hebben van bestaanszekerheid (inkomen van de overheid), aandacht van kinderen en/of familie en het van betekenis kunnen zijn voor anderen. Tegelijkertijd hebben veel oudere migranten gevoelens van eenzaamheid en verveling, psychische problematiek door onverwerkte gebeurtenissen uit het verleden of door problemen met kinderen of heimwee. Vooral ouderen in intramurale voorzieningen hebben vaak te maken met gevoelens van boosheid en onmacht omdat de zorg niet aansluit bij wat ze zouden willen en omdat ze zich onheus bejegend voelen. Voor de ouderen is een respectvolle bejegening door zorgverleners belangrijk, het gaat er dan bijvoorbeeld om dat de zorgverlener de oudere met U aanspreekt, de behoefte aan privacy respecteert en geen onderscheid maakt tussen mensen.

Religieuze overtuigingen zijn divers (christelijk geloof, islam, hindoeïsme, boeddhisme), maar voor vrijwel alle oudere migranten geldt dat geloof een grote rol speelt in hun leven. Geloof helpt hen om om te gaan met moeilijke omstandigheden, het geeft steun, het wordt vaak gezien als een weg om 'een goed mens te worden' en het geeft invulling aan de dag (bijvoorbeeld koran of bijbel lezen, bidden, religieuze liederen/verzen zingen of reciteren).

Wanneer men bovengenoemde resultaten van de oudere migranten vergelijkt met die van autochtone ouderen in zorginstellingen, zijn er veel overeenkomsten in de thema's die men belangrijk vindt voor kwaliteit van leven. Toch zijn er vanuit de culturele achtergrond ook duidelijke verschillen zichtbaar bij de gewenste invulling van die thema's. Zo hebben de geïnterviewde oudere migranten vaak specifieke wensen op het terrein van persoonlijke verzorging, eten, huishoudelijke zorg en het geloof. Het niet goed beheersen van de Nederlandse taal is voor ouderen een probleem op zich en is van invloed op verschillende aspecten van kwaliteit van leven.

De bevindingen van dit onderzoek sluiten aan bij eerdere aanbevelingen over multiculturele communicatie en culturele diversiteit in zorginstellingen (www.actizkleurrijkezorg.nl), zoals het inzetten van zorgverleners met eenzelfde culturele achtergrond als cliënten en de noodzaak voor een goede communicatie tussen zorgverlener, cliënt en familie.

Uit de resultaten van dit onderzoek wordt ook duidelijk dat er voldoende aandacht moet zijn voor individuele verschillen en voorkeuren van cliënten. Oudere migranten vinden het vaak moeilijk aan te geven wat ze graag willen hebben of nodig hebben. Dit alles

vraagt een sensitieve en open benadering van zorgverleners. Iedere oudere is uniek, maar bij oudere migranten is het goed om te beseffen dat individuele behoeften beïnvloed worden door wat men in het vroegere leven (in het land van herkomst) gewend was, door wat in de eigen cultuur gebruikelijk is en door het al dan niet beheersen van de Nederlandse taal.

Deze studie toont aan dat de vier domeinen van kwaliteit van leven die de basis vormen van het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, toepasbaar zijn bij ouderen met een diverse culturele achtergrond. Echter, bij het in kaart brengen van de indicatoren van het Kwaliteitskader vormen eventuele problemen met de Nederlandse taal, laaggeletterdheid en de onbekendheid met vragenlijstonderzoek belangrijke aandachtspunten. Dit geldt vooral voor de cliëntraadpleging die onderdeel vormt van het Kwaliteitskader. Voor de verdere ontwikkeling van het Kwaliteitskader is het ook zinvol om te kijken naar eventuele toevoeging of aanpassing van items in de verschillende domeinen, rekening houdend met specifieke wensen en behoeften van oudere migranten.

1 Inleiding

1.1 Achtergronden

Nederland kent een toename van oudere migranten (CBS, 2008 en 2010). In 2009 waren er ongeveer 166.000 niet-westerse migranten van 55 jaar of ouder in Nederland; in 2015 zal dit aantal naar schatting rond de 228.000 liggen (CBS, 2010).

Migranten maken nog weinig gebruik van (intra- of extramurale) ouderenzorg. Alleen Surinaamse ouderen¹ maken in dezelfde mate gebruik van verzorgingshuiszorg en thuiszorg als autochtone ouderen (Schellingerhout, 2004). Ook de eisen die Surinaamse ouderen stellen aan zorg lijken grotendeels overeen te komen met die van autochtone ouderen. Turkse en Marokkaanse ouderen staan in vergelijking tot Nederlandse ouderen negatief tegenover het ontvangen van zorg in verzorgingshuizen, Surinamers en Antillianen zijn minder negatief. Mogelijk zijn Surinamers en Antillianen meer bekend met deze voorzieningen en/of sluiten de wensen van deze ouderen beter aan bij de bestaande voorzieningen dan de wensen van Turkse en Marokkaanse ouderen.

Er zijn verschillende redenen waarom oudere migranten minder gebruik maken van formele thuiszorg. Zo zijn Turkse en Marokkaanse ouderen vaak niet op de hoogte van het zorgaanbod en hebben zij de verwachting dat de geboden zorg niet overeenkomt met hun zorgwensen en behoeften (de Graaff en Francke, 2002). Ook onbekendheid met of onbegrip over de hoogte van de eigen bijdrage zijn redenen voor niet-gebruik (Schellingerhout, 2004).

Voor wat betreft intramurale ouderenzorg speelt er ook een gebrek aan kennis en een negatief beeld bij oudere migranten, alhoewel in mindere mate bij Surinaamse en Antilliaanse ouderen. Op verschillende plekken zijn inmiddels door zorgorganisaties cultuurspecifieke voorzieningen voor dagverzorging opgezet. Deze voorzieningen hebben voor oudere migranten een relatief lage drempel omdat de ouderen wel thuis kunnen blijven wonen en ouderen de kans bieden om kennis te maken met reguliere zorgvoorzieningen (NOOM, 2009).

De verwachting is dat in de toekomst een groter aantal migranten gebruik zal gaan maken van voorzieningen op het terrein van de ouderenzorg, waaronder we in dit rapport verstaan zorg verleend in verpleeg- en verzorgingshuizen of woonzorgcentra, dagvoorzieningen en woongroepen voor ouderen en thuiszorg verleend aan ouderen. Deze verwachting is gebaseerd op het feit dat het aantal oudere migranten toeneemt, maar ook omdat het vermogen van mantelzorgers om zorg te bieden naar verwachting zal

¹ In verband met de leesbaarheid schrijven we hier 'Surinaamse ouderen', terwijl meer correct zou zijn geweest 'Nederlandse ouderen van Surinaamse herkomst' of 'Nederlandse ouderen met een Surinaamse achtergrond'. Ook gebruiken we termen als Turkse, Marokkaanse, Antilliaanse of Chinese ouderen in verband met de leesbaarheid, waarbij we ons ervan bewust zijn dat het hierbij gaat om mensen met een Nederlandse nationaliteit.

afnemen, bijvoorbeeld door een toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen (Schellingerhout, 2004). Zorginstellingen zullen hierdoor meer en meer te maken krijgen met cliënten met diverse culturele achtergronden en specifieke eisen en verwachtingen ten aanzien van de zorgverlening (ActiZ, 2009). Om goede zorg te kunnen bieden is het nodig zicht te hebben op de wensen en behoeftes van oudere migranten ten aanzien van hun kwaliteit van leven en de gewenste ondersteuning hierbij.

Kwaliteit van leven is een complex, multidimensionaal begrip. Door de WHO is kwaliteit van leven gedefinieerd als ‘the individual’s perception of his/her position in life in the context of the culture and value systems in which he/she lives and in relation to his/her goals, expectations, standards and concerns’ (Stedman, 1996). Centraal in deze definitie staat de subjectieve beleving.

In de ouderenzorg in Nederland zijn de belangrijkste aspecten van kwaliteit van leven verankerd in het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg dat is opgesteld door verschillende landelijke beleidsorganen en veldpartijen (ActiZ e.a., 2010). Uitgangspunt van het Kwaliteitskader is dat de zorgverlening in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) dient bij te dragen aan de kwaliteit van leven van cliënten. Zeker voor ouderen die langere tijd zorg krijgen, betekent dit dat de zorgverlening zich niet alleen dient te richten op de lichamelijke gezondheidstoestand, maar ook op andere aspecten van het leven, zoals een zinvolle dagbesteding en het onderhouden van sociale contacten. Ook de woon- en leefomstandigheden zijn voor ouderen die (intensieve) zorg krijgen een belangrijke factor bij de kwaliteit van leven. Het Kwaliteitskader is opgebouwd uit vier domeinen van kwaliteit van leven: lichamelijk welbevinden en gezondheid, de woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden. Uitkomsten op deze domeinen worden in het Kwaliteitskader in kaart gebracht met indicatoren. De indicatoren zijn onder te verdelen in indicatoren over cliëntervaringen en in zorginhoudelijke indicatoren (Heesbeen e.a., 2009).

Onder autochtone ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen is enkele jaren geleden al onderzoek gedaan naar wat zij belangrijk vinden voor hun kwaliteit van leven binnen de vier domeinen uit het Kwaliteitskader (van Nispen e.a., 2004). Meer informatie was gewenst over wat migrantenouderen belangrijk vinden voor hun kwaliteit van leven en op welke wijze zij hierbij ondersteund willen worden. Deze informatiebehoefte sluit aan bij een aanbeveling van NOOM (2009) die onder vertegenwoordigers van migranten en sleutelfiguren en vertrouwenspersonen een verkenning heeft gedaan naar kwetsbaarheid en kwaliteit van leven bij oudere migranten, waarbij is aangegeven dat meer onderzoek en raadpleging van oudere migranten zelf gewenst is.

1.2 Doelstelling van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is het verschaffen van inzicht in wat migranten (van 55 jaar en ouder) in de ouderenzorg belangrijk vinden voor hun kwaliteit van leven, wat hun wensen zijn op het gebied van kwaliteit van leven en op welke wijze zij ondersteund willen worden bij het behouden van kwaliteit van leven. In het onderzoek wordt uitgegaan van vijf cliëntgroepen: ouderen met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse,

Antilliaanse/Arubaanse en Chinese achtergrond. Voor deze groepen is gekozen omdat zij deel uitmaken van de grootste niet-westerse gemeenschappen in Nederland.

1.3 Indeling van het rapport

Hoofdstuk 2 bevat een beschrijving van de gegevensverzameling en de data-analyse. In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksgroep beschreven. Hoofdstuk 4 beschrijft hoe de oudere migranten hun leven in Nederland ervaren. In hoofdstuk 5 tot en met 8 worden achtereenvolgens de resultaten beschreven per domein van kwaliteit van leven: lichamelijk welbevinden (H5), leefomstandigheden (H6), participatie (H7) en mentaal welbevinden (H8). Hoofdstuk 9 bevat tot slot conclusies en discussie.

1.4 Gebruik van citaten

In de hoofdstukken 4 t/m 8 zijn citaten van de ouderen opgenomen. Als het om een letterlijk citaat gaat, dan zijn er aanhalingstekens gebruikt. Als een citaat niet tussen aanhalingstekens staat dan betekent het dat:

- a) het interview niet is opgenomen, er zijn tijdens het interview door de interviewer aantekeningen gemaakt die naderhand zijn uitgewerkt ofwel;
- b) het interview was wel opgenomen, maar het citaat betreft de vertaling van degene die tolkt (meestal één van de anderstalige interviewers) aan de Nederlandstalige co-interviewer (het woord 'tolk' staat in dit geval voor het citaat vermeld).

2 Methoden

2.1 Werving van deelnemers voor het onderzoek

Deelnemende zorginstellingen

In juni 2009 is er vanuit ActiZ per e-mail een uitnodiging uitgegaan naar alle ongeveer 425 lidinstellingen, 18 bestuurders van het ambassadeursnetwerk voor culturele diversiteit in de ouderenzorg en de ongeveer tien actief deelnemende instellingen van het PIO (Platform Interculturele Ouderenzorg) om mee te werken aan het onderzoek. Aan deze uitnodiging hebben negen zorginstellingen (waarvan zes met meerdere zorgvoorzieningen) gehoor gegeven. De zorginstellingen hebben allen multicultureel beleid. Veel van deze zorginstellingen hebben hierbij voorzieningen voor specifieke doelgroepen (met name dagverzorging).

Vervolgens is er geïventariseerd hoeveel oudere migranten zorg ontvingen en welke oudere migranten en/of hun familieleden uitgenodigd konden worden voor een gesprek. Als er slechts enkele oudere migranten zorg ontvingen in een zorginstelling zijn deze allen uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek, tenzij er omstandigheden waren waardoor dit niet mogelijk was. Dit was het geval als er sprake was van psychogeriatrische (pg)-problematiek, er geen contact meer met de familie bestond of als er taalproblemen waren die niet opgelost konden worden door het inzetten van een één van onze anderstalige (Turks, Arabisch, Hakka, Cantonees, Papiaments sprekende) interviewers. Als er meer dan 20 oudere migranten zorg ontvingen binnen een zorginstelling, is samen met die zorginstelling bekeken welke oudere en/of familielid het best uitgenodigd konden worden voor deelname. Uitgangspunt hierbij was om een goede spreiding van deelnemers te bereiken, rekening houdend met het land van herkomst, het type zorg dat werd ontvangen en sekse.

Najaar 2009 bleek dat twee groepen, de Antillianen en Chinezen, in zeer geringe mate vertegenwoordigd waren in de tien deelnemende zorginstellingen. Om toch voldoende Antilliaanse en Chinese ouderen te kunnen interviewen, zijn deze ook nog op andere manieren benaderd. Met Antilliaanse ouderen in de zorg is contact gelegd via een Antilliaanse verzorgende die als zzp'er (zelfstandige zonder personeel) in de zorg werkte en die tevens werkzaam was als interviewer voor dit project. Met Chinese ouderen is contact gelegd via een woonbegeleidster van een woongroep voor Chinese ouderen.

Uiteindelijk zijn er oudere migranten of familieleden benaderd voor deelname aan het onderzoek in 23 verschillende zorglocaties. De 23 zorglocaties betroffen 6 verpleeghuizen, 4 woonzorgcentra, 1 verzorgingshuis, 9 voorzieningen voor dagverzorging, 1 inloop voor ouderen, 1 woongroep voor ouderen, 1 thuiszorginstelling. Daarnaast zijn er via de Antilliaanse en Chinese contactpersoon ouderen benaderd die

thuiszorg ontvingen.

De voorzieningen voor dagverzorging, de inloop-voorziening en de woongroep waren op één na allen gericht op een specifieke doelgroep: er is een Turkse, Marokkaanse (2x), Hindoestaanse, Javaanse, Surinaamse/Antilliaanse en Chinese dagverzorging, een Antilliaanse inloop en een Chinese woongroep (met begeleiding). Bij de intramurale zorg is er één woonzorgcentrum gericht op niet-Westerse cliënten in het algemeen. De overige intramurale voorzieningen zijn niet specifiek gericht op doelgroepen; het aantal migrantenouderen per zorglocatie verschilt, bij sommige zijn er slechts enkelen, andere hebben grotere groepen oudere migranten in zorg.

De zorglocaties zijn vooral gesitueerd in de Randstad, één in het noorden van het land en één in het zuiden. Alle contactpersonen van de zorglocaties gaven aan in meer of mindere mate bezig te zijn met het vormgeven van multicultureel beleid.

Uitnodigen van de oudere migranten

De meeste ouderen zijn persoonlijk benaderd met de vraag of zij deel wilden nemen aan het onderzoek. Bij de intramurale zorglocaties is dit gedaan door een afdelingshoofd of EVV'er (eerst verantwoordelijke verzorgende). Bij de meeste dagverzorgingsgroepen is de afspraak gemaakt dat de onderzoeker langs mocht komen en werd op de dag zelf gekeken wie aanwezig waren en mee wilden werken aan een interview. De begeleidster van de dagverzorging had al wel vooraf ouderen gericht benaderd met de vraag of zij deel wilden nemen. Bij de vraag om deelname, of bij het interview zelf, is aan de ouderen een informatiebrief overhandigd met informatie over het onderzoek. In de brief is ook uitgelegd dat deelname vrijwillig is en gegevens anoniem worden verwerkt. Naast een Nederlandse versie was er ook een Turkse en een Arabische versie van de uitnodigingsbrief. Bij de eerste zorginstelling waar oudere migranten zijn uitgenodigd was aan de uitnodigingsbrief een antwoordstrookje toegevoegd (met antwoordenvolp) waarop cliënten aan konden geven als ze deel wilden nemen. Omdat hier nauwelijks respons op kwam is er voor gekozen dit antwoordstrookje bij de overige instellingen weg te laten. De oudere migranten hebben aan de medewerker van de zorginstelling laten weten of ze deel wilden nemen.

Bij ouderen met psychogeriatrische problematiek is de uitnodigingsbrief door een medewerker van de zorginstelling afgegeven of verstuurd aan de contactpersoon van de oudere. Bij de brief zat een antwoordstrookje dat teruggestuurd kon worden aan het NIVEL als zij mee wilden doen aan het onderzoek, hier is drie keer gebruik van gemaakt, in de overige gevallen is het via de zorgverlener doorgegeven.

Toestemming voor deelname

Aan alle ouderen en/of hun familieleden is toestemming gevraagd voor deelname aan het onderzoek. Er is tevens toestemming gevraagd voor het opnemen van het interview op een recorder. Alle respondenten hebben expliciet toestemming gegeven voor deelname aan het interview, ofwel door een informed consent formulier te ondertekenen, ofwel door mondeling toestemming te geven: vooral bij de personen die geen schriftelijke taalvaardigheden hadden was schriftelijk informed consent niet mogelijk en ook speelde mee dat bij oudere migranten vaak groot wantrouwen bestaat tegen het ondertekenen van formulieren (Foets e.a., 2007).

De meeste geïnterviewden gaven ook hun toestemming voor het opnemen van het gesprek op een recorder. Degenen die geen toestemming gaven voor geluidsopname deden dat vanwege achterdocht over het gebruik van de informatie: angst voor het gebruik door de krant of radio of het mogelijk te horen komen bij de kinderen. Van de interviews die niet zijn opgenomen (7 interviews) zijn aantekeningen gemaakt tijdens het gesprek.

2.2 Interviews

Interviewers

De interviews zijn afgenomen door de eerste auteur en/of door vier andere getrainde interviewers. De vier andere interviewers hebben zelf een allochtone achtergrond (Turks, Marokkaans, Chinees-Surinaams of Antilliaans) en zijn meertalig.

Topiclijst

Bij het interview is gebruik gemaakt van een topiclijst met onderwerpen (zie bijlage 1). Deze topiclijst sluit aan bij de vier domeinen van kwaliteit van leven voor verantwoorde zorg: 1) lichamelijk welbevinden, 2) woon- en leefomstandigheden, 3) participatie en 4) mentaal welbevinden. Uitgangspunt was dat in elk interview alle vier domeinen aan bod kwamen, maar dat er ruimte moest zijn om ook nieuwe onderwerpen (niet aanwezig op de topiclijst) in te brengen.

Met behulp van de topiclijst was het mogelijk om structuur aan te brengen in het gesprek, wat belangrijk was aangezien veel van deze ouderen niet gewend zijn om gestructureerd te praten. De topics zijn flexibel gehanteerd; er is doorgevraagd op hetgeen de oudere vertelde.

Het interview begon met openingsvragen a) heeft u op dit moment een goed leven? b) wat draagt bij aan een goed leven? en c) wat maakt het leven minder goed?. Vervolgens is per domein doorgevraagd welke aspecten belangrijk zijn en door wie de oudere hierin ondersteund zou willen worden.

Taal

Indien de respondenten de Nederlandse taal voldoende spraken zijn de interviews in het Nederlands gehouden. Alle interviews met de (Hindoestaans-, Creools- en Javaans-) Surinaamse ouderen en met de familieleden (alle doelgroepen) zijn gehouden in het Nederlands, dit geldt ook voor een groot deel van de interviews met de Antilliaanse ouderen.

Bij de Turkse, Marokkaanse en Chinese groep waren er geen ouderen die Nederlands spraken of dusdanig het Nederlands beheersten dat ze in het Nederlands vragen konden begrijpen of beantwoorden. Deze interviews zijn afgenomen in het Turks, Arabisch, Hakka en Cantonees door één van de interviewers van het Nivel. Bij de Antilliaanse ouderen zijn twee interviews gehouden in Papiaments en één in het Engels. Bij één interview met een Antilliaanse oudere is gebruik gemaakt van een verzorgende als tolk.

Afname

Bij elk van de vijf verschillende groepen, onderscheiden naar land van herkomst, zijn de

eerste paar interviews steeds door de hoofdonderzoeker samen met een andere interviewer afgenomen. Hierdoor werd uniformiteit in de interviewafname bevorderd. De overige interviews zijn altijd door één interviewer afgenomen.

Bijna alle interviews vonden plaats op een zorglocatie, drie interviews vonden plaats bij de oudere thuis. De interviews duurden een half uur tot anderhalf uur. Bij elk interview is in het begin uitleg gegeven over het onderzoek en is de oudere en/of het familielid (nogmaals) gevraagd om toestemming. De interviews zijn bijna allemaal afgenomen in een rustige ruimte waar geen andere mensen of verstoringen waren. De geïnterviewden ontvingen als dank voor hun bijdrage een doosje chocola.

Bij de afname van de interviews waren belangrijke uitgangspunten dat er tijd, aandacht, rust en respect was om de geïnterviewde zich zo veel mogelijk op zijn/haar gemak te laten voelen, en er een sfeer van vertrouwen zou kunnen ontstaan.

2.3 Data-analyse

De interviews zijn uitgetypt op basis van de geluidsopname of de tijdens het interview gemaakte aantekeningen (als het interview niet mocht worden opgenomen). De interviews die gehouden zijn door de anderstalige interviewers in eigen taal zijn, door de betreffende interviewer, vertaald naar het Nederlands. De eerste interviews zijn geheel letterlijk uitgetypt, bij de latere interviews zijn stukjes van het interview die niet relevant waren voor de onderzoeksvragen, of die herhalingen waren, weggelaten. Als er sprake was van herhaling is in het transcript aangegeven over welk onderwerp de respondent in herhaling viel.

Vervolgens zijn de teksten gecodeerd² door (sub)thema's toe te kennen aan stukjes tekst in een interview. De interviews zijn inductief gecodeerd, dat wil zeggen dat op grond van de inhoud van de uitgetypte interviews (sub)thema's zijn toegekend. Alle (sub)thema's worden beschreven in de hoofdstukken 4 t/m 8.

De hoofdonderzoeker heeft alle interviews gelezen en geanalyseerd. Vijfendertig van de in totaal 83 interviews zijn tevens gelezen en geanalyseerd door één van de andere auteurs, zodat de analyses vergeleken konden worden en er gediscussieerd kon worden over wat belangrijk is voor de kwaliteit van leven van deze oudere migranten.

Ook zijn om de kwaliteit van analyses en interpretaties te bevorderen, tussentijdse analyses teruggekoppeld aan en bediscussieerd met de begeleidingscommissie (zie bijlage 2 voor de leden van deze commissie).

² Met behulp van het computerprogramma MAXqda

3 Beschrijving van de onderzoeksgroep

3.1 Kenmerken oudere migranten

In totaal zijn 83 oudere migranten en/of hun familieleden geïnterviewd over de kwaliteit van het leven en de gewenste ondersteuning hierbij (zie tabel 3.1). Enkele ouderen wilden graag dat een familielid aanwezig was bij het gesprek; in die gevallen vond het interview plaats met de oudere en zijn/haar familielid. Als er sprake was van dementie dan heeft het interview met alleen een familielid plaatsgevonden.

In totaal is er met 76 ouderen gesproken en met 12 familieleden (dit was acht keer een zoon/(schoon)dochter en vier keer een echtgenoot/(ex-)echtgenote).

Tabel 3.1 Met wie is er gesproken

	Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen/ Arubanen	Chinezen	Totaal
Clïënt	10	10	23	12	16	71
Clïënt + familielid	1	1	1	1	1	5
Familielid	3	1	0	1	2	7
Totaal	14	12	24	14	19	83

De achtergrondkenmerken van de oudere migranten staan in tabel 3.2.

Van de 83 oudere migranten uit dit onderzoek hebben 14 een Turkse, 12 een Marokkaanse achtergrond, 24 een Surinaamse, 14 een Antilliaanse/Arubaanse en 19 een Chinese achtergrond. Vooral binnen de Surinaamse groep is er echter ook sprake van diversiteit; er zijn Surinaamse ouderen met een Creoolse, Hindoestaanse of Javaanse achtergrond. Een deel van de Chinese ouderen in dit onderzoek is vanuit Suriname naar Nederland gekomen, deze ouderen zijn in dit onderzoek niet beschreven als ‘Surinaamse ouderen’, maar als ‘Chinese ouderen’.

Alle ouderen ontvingen ten tijde van het interview enige vorm van zorg (zie tabel 3.2). Iets meer dan de helft is ouder dan 70 jaar. Een groot gedeelte is vrouw (80%) en al langere tijd in Nederland. De meesten hebben kinderen. Bijna alle ouderen hebben één of meer kinderen die in Nederland wonen, meerdere hebben daarnaast ook (een) kind(eren) die in het land van herkomst of elders wonen. Meer dan de helft van de ouderen heeft geen opleiding of alleen lagere school gevolgd.

Tabel 3.2 Achtergrondkenmerken van oudere migranten in dit onderzoek (N=83)

	Turken (N=14)	Marokkanen (N=12)	Surinamers (N=24)	Antillianen/ Arubanen (N=14)	Chinezen (N=19)	Totaal (N=83)
Type zorg*						
Verpleeghuis-som	2	1	2	1	0	6
Verpleeghuis-rev	0	0	1	0	0	1
Verpleeghuis-pg	1	1	0	1	0	3
Woonzorgcentrum – som	2	0	10	0	1	13
Woonzorgcentrum – pg	0	0	0	0	2	2
Verzorgingshuis	0	0	0	2	0	2
Dagverzorging/dagopvang/ Inloop	8	13	6	4	5	36
Thuiszorg	2	0	9	9	12	32
Woongroep	0	0	0	0	11	11
Leeftijd						
50-54 jaar	0	1	0	1	0	2
55-59 jaar	3	1	0	2	1	7
60-64 jaar	1	4	3	2	1	11
65-69 jaar	5	1	5	1	1	13
70-74 jaar	2	2	3	3	8	18
75-79 jaar	2	0	3	3	4	12
80 jaar en ouder	1	1	7	2	3	14
Onbekend**	0	2	3	0	1	6
Sexe						
Vrouw	10	10	19	11	16	66
Man	4	2	5	3	3	17
Aantal jaar in NL						
< 10 jaar	0	0	3	2	1	6
10-19 jaar	1	0	3	4	0	8
20-29 jaar	2	3	2	2	7	16
30 jaar of langer	11	6	12	4	11	44
Onbekend**	0	3	4	2	0	9
Aantal kinderen						
0	0	3	2	2	3	10
1-2	0	1	2	3	6	12
3-5	6	1	8	4	9	28
6-10	8	7	9	5	1	30
Onbekend***	0	0	3	0	0	3

- tabel 3.2 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 3.2 -

	Turken (N=14)	Marokkanen (N=12)	Surinamers (N=24)	Antillianen/ Arubanen (N=14)	Chinezen (N=19)	Totaal (N=83)
Opleiding (hoogst voltooid)						
Geen	10	8	5	2	6	31
Basisschool	3	0	4	4	4	15
Middelbare school****	0	1	4	4	5	14
Voortgezette opleiding	0	0	1	0	0	1
Onbekend**	1	3	10	4	4	22

* Bij dit onderdeel zijn dubbeltellingen: sommige van de oudere migranten die bij de dagverzorging/dagopvang komen of in een woongroep wonen ontvangen ook thuiszorg

** respondent kon geen antwoord geven of gegeven is niet bevraagd

*** respondenten hadden kinderen, maar onbekend is hoeveel

**** MULO, techniek of huishoudschool

3.2 Ouderen en/of familieleden die *niet* wilden deelnemen

Respondenten zijn in de meeste gevallen persoonlijk geworven via directe zorgverleners en/of vertrouwenspersonen (paragraaf 2.1). Verschillende ouderen en/of familieleden wilden desondanks niet deelnemen aan het onderzoek. Voor de intramurale setting (verpleeghuizen en woonzorgcentra/ verzorgingshuis) was dit naar schatting meer dan 50%. Er kunnen alleen schattingen worden gegeven omdat niet altijd meer te achterhalen was hoeveel ouderen precies benaderd zijn omdat verzoeken tot deelname in eerste instantie door afdelinghoofden zijn gedaan.

Sommigen gaven alleen aan niet te willen deelnemen zonder duidelijke opgaaf van redenen. Medewerkers hadden hierbij de indruk dat achterdocht soms een rol speelde, dat ouderen ondanks de uitleg niet begrepen waarover het onderzoek ging of waarvoor het diende. Specifieke redenen die wel werden opgegeven waren: “het is niet in het belang van mijn vader, het is slechts een onderzoek”, “mevrouw wil niet herinnerd worden aan het thuisland, raakt er overstuur van”, “moeder raakte overstuur, zei dat ze niets te melden had, dat alles zo goed is”, “meneer heeft hele leven niet in Nederland gewoond en daarom geen behoefte om mee te doen”, “de familie reageert nooit ergens op”. Bij twee zorginstellingen wilden geen van de ruimt tien oudere migranten en/of familieleden die benaderd zijn deelnemen aan het onderzoek.

Bij de dagverzorging zijn sommige ouderen gericht benaderd door begeleiders met de vraag of zij wilden deelnemen aan het onderzoek. Begeleiders schatten hierbij vooraf in wie dit eventueel zou kunnen en willen. De respons was hierbij hoog. Soms is de komst van de interviewer vooraf besproken met de deelnemers van de groep en, als de groep akkoord ging met de komst, is op de dag zelf gekeken wie deel wilden nemen aan een gesprek. De ervaring hierbij was dat veel ouderen dan bereid waren tot een gesprek. Van de begeleiders kwam het signaal dat ouderen vaak bang waren dat deelname gevolgen zou kunnen hebben voor hun indicatie voor dagverzorging. Voor enkelen was dit de reden af te zien van deelname.

Bij de groep Chinese en Antilliaanse ouderen hebben de contactpersonen vooraf een inschatting gemaakt welke mensen een gesprek zouden kunnen en willen voeren. De taal- en gespreksvaardigheid was hierbij van belang.

4 Oudere migranten in de ouderenzorg: hun leven in Nederland

Dit hoofdstuk beschrijft hoe de oudere migranten hun plek in de Nederlandse samenleving ervaren. Dit bepaalt mede hoe ouderen invulling (willen) geven aan hun kwaliteit van leven, mede in het licht van de herinneringen aan hun vroegere leven in het land van herkomst (4.1 en 4.2). Daarna volgt een beschrijving van wat het leven voor hen in het algemeen goed en minder goed maakt (4.3) en een beschouwing (4.4).

4.1 Verleden en emigratie

De komst naar Nederland

Een groot deel van de ouderen in dit onderzoek woont langere tijd (vaak meer dan 30 jaar) in Nederland. Het feit dat ze hier al zo lang wonen maakt dat ze een plek hebben gevonden in de Nederlandse samenleving.

“Ik woon hier al 45 jaar. Ik voel mij gewoon Nederlander. Ik heb hier gewerkt en belasting afgedragen, ik was 30 toen ik hier naar toe ben gekomen. Ik heb geen problemen met Nederland, de Nederlandse samenleving of de overheid. De zorg is goed geregeld. Alleen zij geloven in het christendom of hebben geen geloof en ik ben Islamiet, maar dat heeft in 45 jaar nog nooit voor problemen gezorgd.” (Turkse mevrouw, dagverzorging)

Er zijn verschillende redenen geweest om destijds naar Nederland te komen. De meesten zijn naar Nederland gekomen om hier te kunnen werken en een betere toekomst op te bouwen. Sommigen zijn getrouwd met een persoon die hier al woonde en zijn om deze reden naar Nederland gekomen. Enkele ouderen wilden het land van herkomst verlaten omdat de politieke of sociale situatie erg moeilijk was, bijvoorbeeld door oorlogsomstandigheden of problemen in de relatiesfeer. Enkele ouderen (meestal van Surinaamse en Antilliaanse afkomst) zijn naar Nederland gekomen mede vanwege de goede medische zorg. Ouderen die relatief kort in Nederland wonen en hier gekomen zijn vanwege de goede medische zorg, geven aan moeilijk in Nederland te kunnen wennen; zij verlangen terug naar hun land van herkomst.

Herinneringen aan moeilijke omstandigheden

Verschillende ouderen vertellen in het interview over de zware omstandigheden waaronder ze als kind zijn opgegroeid, zoals armoede en zwaar werk. Door armoede hadden men als kind soms geen mogelijkheid om naar school te gaan of heeft men alleen de lagere school gevolgd.

“Ik ben niet naar school gegaan. Het waren zware tijden toen in China, de Japanners vielen China aan. We konden niet naar school, we waren zo arm. We zochten naar knollen in de bergen om te eten. In onze tijd hadden heel

veel die niet naar school konden, je had niet eens te eten, laat staan naar school gaan.” (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Ook na de kindertijd hebben ze soms armoede en moeilijke omstandigheden meegemaakt. Een Turkse mevrouw vertelt dat enkele van haar kinderen overleden zijn door de gebrekkige voorzieningen destijds in Turkije.

Meerdere ouderen zeggen verdrietig te zijn over de moeilijke omstandigheden uit het verleden en geven aan dat het niet goed is voor hun gezondheid om hier te veel aan te denken of over te praten. Alhoewel sommigen wel over gebeurtenissen uit het verleden willen praten, zeggen anderen zich niet meer met het verleden bezig te willen houden, omdat ze dan te veel gaan piekeren.

“Ik praat als het nodig is graag over vroeger. Dit deed ik veelal met een vriendin en familieleden die de oude tijden zich goed kunnen herinneren. De laatste tijd doe ik dat niet meer. Ik laat het verleden voor wat het is. Immers als je te veel met het verleden bezighoudt, sta je met je rug tegen de toekomst. En dat is dus ook niet goed.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

4.2 Verlangen naar land van herkomst

Ondanks dat veel ouderen aangeven het goed te hebben in Nederland, is er vaak toch in meer of mindere mate een verlangen naar de manier van leven zoals ze gewend waren in het land van herkomst.

“I: Voelt u zich thuis in de Nederlandse samenleving? M: Jawel. Daar moet je helemaal niet aan denken, want dan zou ik me niet goed voelen. Als ik in Suriname, wat moet ik dan doen? Kan niet meer werken. Heb niks meer in Suriname. Zaak is verkocht. I: Zou u in Suriname of hier willen blijven wonen? Nu hier. Als ik jong zou zijn, dan zou ik graag in Suriname willen wonen. Daar heb je meer vrije tijd, loop je meer op straat, blijf je minder thuis. Hier ben je verplicht om binnen te blijven. Wennen is moeilijk hoor. I: U vindt het moeilijk om te wennen? M: Soms wel soms niet. Nu zit ik de hele dag televisie te kijken.” (Surinaams Hindoestaanse meneer, woonzorgcentrum)

Veel ouderen hebben hier ook last van de kou, willen in de winter niet naar buiten, en verlangen naar de warmte in het land van herkomst. Wat ouderen soms missen, is dat in het land van herkomst meer buiten wordt geleefd. Ook het leven in familieverband wordt gemist. In het land van herkomst wonen ouderen en kinderen (dichter) bij elkaar en zijn er meer en frequentere contacten, komt men bij elkaar thuis of ontmoet men elkaar buiten.

Ondanks het verlangen naar het leven in het herkomstland, wil de meerderheid van de

oudere migranten in dit onderzoek in Nederland blijven wonen vanwege de kinderen die hier wonen en/of de goede (medische en sociale) voorzieningen.

Tolk: Mevrouw zegt: “Ik denk niet dat ik naar Marokko ga. Mijn kinderen wonen hier en ik wil bij hen in de buurt zijn. Vooral als er feesten zijn, komen zij bij mij op bezoek. Bovendien in Marokko heb ik niemand, mijn ouders zijn overleden. Ja, ik heb wel zussen en broers, maar goed het is beter om bij je kinderen te zijn. Daarnaast leiden wij niet aan een al te gemakkelijke ziekte en daarom is voor ons beter om hier te blijven.... Natuurlijk zou ik heel graag terug willen. Het is daar gezellig en leuk. En kinderen, ja oké. Ik kan het nog wel regelen om alleen een half jaar in Marokko te blijven, maar goed door de behandeling die ik voor mijn ziekte onderga kan ik mij dat helaas niet permitteren”. (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

Anderen overwegen wel om terug te gaan, ze willen op het laatst van het leven zijn op de plek waar men zich het meest thuis voelt.

“Ik heb hele grote wensen, maar niet voor hier in Nederland. Ik wil toch heel graag naar mijn land. Nu wil ik al heel graag terug, maar de sociale voorzieningen daar. Maar zodra die beter worden dan ben ik weg. I: En waarom wilt u zo graag terug? V: Ja, een warm land. Ik weet niet. Het is mijn land, daar ben ik geboren. Ik wil terug op mijn oude dag.” (Antilliaanse mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Sommige ouderen met voldoende financiële middelen gaan met het verlangen naar het leven in het herkomstland om door daar op vakantie te gaan of een aantal maanden per jaar te verblijven. Overigens is het voor de ouderen in het woonzorgcentrum of verpleeghuis lastig om tijdelijk naar het land van herkomst te gaan voor verblijf of vakantie. Enerzijds is het moeilijk om daar (goede) zorg te regelen, anderzijds kan het niet omdat het bed in het verpleeghuis niet vrij gehouden kan worden, vanwege de beperkende regelgeving.

Het doet de ouderen goed als ze naar het land van herkomst gaan. Sommigen moeten daarna weer erg wennen in Nederland, zij missen de gezelligheid en de warmte. Het verblijf in het buitenland kan echter ook weer doen terugverlangen naar Nederland.

“Ik vind het leven in Nederland goed, het leven is goed, stabiel. In Hongkong is het druk, onrustig, alles is gestresst. Nu in Hongkong een maand en dan wil ik gaan naar huis (NL). Als je niet naar Hongkong kan, dan wil je juist wel gaan, maar als je er eenmaal bent is het leven onrustig. Je hebt geen huis, je gaat bij kennissen, maar het is ongemakkelijk. Na twee weken wil je graag terug naar Nederland. Nederland is rustig, een paar boterhammen eten en je voelt rust.” (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

4.3 Wat draagt bij aan een goed leven?

In de volgende hoofdstukken (5 tot en met 8) wordt ingegaan, aan de hand van de indeling van domeinen uit het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, op de aspecten die belangrijk zijn voor de kwaliteit van leven van oudere migranten.

Uit de verhalen van de ouderen komt een aantal aspecten naar voren die opvallend vaak genoemd worden naar aanleiding van de inleidende vraag “wat maakt het leven voor u goed, of juist minder goed?”. Hierna worden deze aspecten er al kort uitgelicht.

Goede voorzieningen en leefomgeving in de Nederlandse samenleving

Veel ouderen zeggen het goed te hebben in Nederland, vanwege de medische voorzieningen en het feit dat ze AOW of andere uitkeringen krijgen (zie ook paragraaf 8.3). De ouderen vergelijken dit met hun land van herkomst waar deze voorzieningen niet goed zijn. Die voorzieningen geven de mogelijkheid om – als de gezondheid dat toelaat – zelfstandig te wonen en te leven, wat zij waarderen. Ouderen voelen zich in dat opzicht tevreden.

“I: Uw leven op dit moment, vindt u deze goed? V: Ik als menszijnde ben niet uit op roem en rijkdom. Ik ben eerlijk, ik heb te eten, ik heb kleren die ik kan dragen en ik heb een huis, ik ben erg tevreden. Zo (bij dagverzorging), ik ben samen met een groep ouderen, heel veel van die kunnen niet komen, heel veel zijn zielig, zitten thuis en zien dat wij wel kunnen gaan en zouden ook graag willen komen.” (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)
“Ik heb geen zorgen. Al mijn kinderen zijn groot. Ze hebben me hier gezet. Ik krijg mijn eten op tijd, mijn drinken op tijd, mijn kleren worden gewassen. Ik ben gelukkig. Ik heb geen zorgen of wat. Begrijp je?” (Surinaams Creoolse mevrouw, woonzorgcentrum)

Ook de leefomgeving in Nederland vinden de ouderen veelal goed; zij ervaren Nederland als rustig, er is goede behuizing, er zijn parken en groen en het is relatief veilig in vergelijking met het land van herkomst.

Gezondheid

Voor ouderen is het leven in relatief goede gezondheid ook belangrijk. Dat gezondheid zo belangrijk is, blijkt vaak uit de verhalen van mensen die juist aangeven dat hun gezondheid minder wordt, dat ze ziek zijn, pijn of gebreken hebben.

“I: Graag wil ik weten of u momenteel een goed leven leidt? V: Een goed leven, ja, wat is een goed leven. Zonder pijn, dat is een goed leven, maar ik heb nogal wat gebreken in mijn lichaam. Dat gaat niet zo best.” (Surinaams Hindoestaanse vrouw, dagverzorging en thuiszorg)
“I: Wat maakt voor u het leven minder goed? V: Als de gezondheid achteruit gaat kun je minder dingen doen. Je bent dan afhankelijk van anderen en alle handelingen worden minder snel uitgevoerd. Te weten: koken, schoonmaken, lopen etc. Daarnaast als je alleen woont en dat is bij mij het geval, alle kinderen zijn het huis uit, ga je denken aan je problemen, zonen die niet

getrouwd zijn, echtgenoot die is overleden.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

Dat gezondheid (of het ontbreken daarvan) belangrijk is voor de kwaliteit van leven, wordt nader belicht in paragraaf 8.1.

Familie en kinderen

Sommige ouderen noemen familie of kinderen als een belangrijk aspect dat hun leven goed maakt.

Tolk: Dingen die mevrouw heel belangrijk vindt is toch familie. Dat je familie nodig hebt en dat je niet geconfronteerd wordt met mensen die niet echt zuiver zijn. En mensen waar je niet echt vertrouwen in hebt en dat voelt ze aan. (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

Tolk: Mevrouw zegt: “Ik ben blij met de kinderen. Niet allemaal, maar een paar.” (Antilliaanse mevrouw, thuiszorg)

Anderzijds kunnen er ook zorgen zijn over kinderen. Zo noemt een Marokkaanse mevrouw dat ze zorgen heeft over haar twee zonen die nog niet getrouwd zijn en dat dat haar leven minder goed maakt. Een Antilliaanse mevrouw ziet haar dochter erg weinig.

“I: Zijn er dingen die uw leven minder goed maken? V: Nee hoor. Ja, mijn ene dochter woont ver. Maar ik zie haar niet, ik kan haar haast niet zien. Dat maakt me een beetje vervelend”. (Surinaams Creoolse mevrouw, woonzorgcentrum 054)

Op het belang van familie en kinderen wordt nader ingegaan in paragraaf 7.2.

Sociale contacten

Sommige ouderen noemen hun sociale contacten welke het leven goed voor hen maken. De contacten die genoemd worden zijn de contacten met burens of kennissen en vrienden.

“I: Zijn er nog andere dingen die uw leven prettig maken? V: Ik heb veel contacten, telefonisch met kennissen en vriendinnen, want ze wonen ver.” (Antilliaanse mevrouw, thuiszorg)

Sommige ouderen geven aan eenzaam te zijn. Het niet beheersen van de Nederlandse taal en fysieke klachten kunnen ervoor zorgen dat het moeilijk is voor ouderen om naar buiten te gaan.

“I: Wat maakt het leven minder goed voor u? V: Uhhmmm.... Eenzaamheid, eenzaamheid, thuiszitten.... Ik kan de taal niet en durf niet naar buiten. Het lichaam heeft pijn en dit maakt het niet goed, nietwaar?” (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Op het belang van sociale contacten wordt teruggekomen in paragraaf 7.2.

4.4 Beschouwing

De voorzieningen en de leefomgeving in Nederland, de contacten met kinderen, familie en anderen binnen de gemeenschap, zijn belangrijk voor de kwaliteit van leven van oudere migranten, evenals (het behouden van) gezondheid. Uit de verhalen van deze ouderen blijkt dat ze veelal tevreden zijn met het leven in Nederland, met de voorzieningen die er zijn en de leefomgeving. Anderzijds is er ook verlangen naar bepaalde aspecten van het leven in het land van herkomst, zoals het leven dat zich veel buiten afspeelt, het warme klimaat en de invulling van sociale contacten met familie, burens en kennissen. Alhoewel sommige ouderen nog wel terug zouden willen gaan naar het land van herkomst, voelen ze zich verbonden aan Nederland, vooral door hun kinderen die hier wonen en de benodigde medische voorzieningen.

5 Lichamelijk welbevinden en gezondheid

Dit hoofdstuk beschrijft het lichamelijk welbevinden: ziekte en gezondheid (5.1), lichamelijke zorg en ondersteuning (5.2), uiterlijke verzorging en persoonlijke hygiëne (5.3) en eten (5.4). Tot slot volgt een beschouwing hierover (5.5).

5.1 Ziekte en gezondheid

Huidige gezondheidstoestand

De oudere migranten in dit onderzoek, die allemaal een vorm van ouderenzorg ontvangen, hebben (meerdere) uiteenlopende ziektes of lichamelijke klachten. Veel ouderen hebben suikerziekte en/of hoge bloeddruk. Andere aandoeningen die de ouderen genoemd hebben zijn; reuma, nierziekte, botontkalking, slijtage, CVA, beroerte, Parkinson, hartproblemen, hoog cholesterol. Enkele ouderen hebben geheugenproblemen en enkelen hebben zichtproblemen. Veel ouderen hebben pijnklachten in rug, armen of benen. Enkele ouderen hebben last van hun gewrichten (wat zij wijten aan het harde werken van vroeger) en/of zijn in de WAO beland. De mate waarin ouderen klachten hadden en/of de ernst van de klachten is uiteenlopend, het betreft in dit onderzoek immers een diverse groep ouderen in de mate waarin ze zorg nodig hebben.

Niet alle ouderen willen vertellen wat voor ziekte of aandoening ze hebben. Er waren enkele Surinaamse, Antilliaanse en Chinese ouderen die zelf aangaven liever niet te praten over hun ziektes, omdat dit voor hen privé is en niet iets is wat je aan anderen of een vreemde makkelijk vertelt.

Medicijngebruik

Veel ouderen slikken medicijnen voor hun ziektes en sommigen hebben daarbij ook medicatie voor hun depressieve klachten, spanningsklachten of slapeloosheid. Sommige Chinese ouderen nemen, eventueel naast reguliere medicijnen, Chinese kruiden tegen ziektes.

Sommige ouderen krijgen hulp van kinderen bij de inname van medicijnen, bijvoorbeeld bij het vullen van de pillendoos.

Enkele ouderen hebben veel last van de bijwerkingen van de medicijnen die ze slikken, zoals duizeligheid.

Sommige ouderen zeggen veel medicijnen te moeten slikken op een dag, soms hebben ze moeite om te begrijpen welke medicijnen ze wanneer moeten slikken.

Tolk: Mevrouw blijkt alle medicijnen door elkaar te slikken. Morgen komt een verpleegkundige, een Turkse verpleegkundige, die dan voorlichting gaat geven of in ieder geval gaat vertellen hoe ze die medicijnen op een goede manier moet gaan slikken. (Turkse mevrouw, dagverzorging)

Zo gezond mogelijk blijven; voeding en beweging

“Ik doe tai chi bij mij beneden. Dat doe ik wel. Je moet bewegingen doen. Is niet goed als je niet beweegt. Na de operatie een tijd niet bewogen, maar nu wel. Langzaam doen. Niet bewegen is niet goed, de botten en de armen en benen.” (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

De ouderen geven aan dat beweging belangrijk voor hen is om zo gezond mogelijk te blijven.

Ze hebben vaak advies gekregen van de dokter om te letten op voeding en het krijgen van voldoende beweging in verband met hun hoge bloeddruk en/of suikerziekte.

“De arts heeft mij geadviseerd om te bewegen en ik probeer iedere dag te wandelen.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

Ouderen geven aan op hun dieet te letten, minder vet te eten, minder zout en zoet, geen alcohol meer te drinken, minder te eten en/of op vaste tijdstippen te eten. Ook proberen ze elke dag een kwartier of half uur te bewegen. Om dit te kunnen doen stappen enkele ouderen bijvoorbeeld een halte eerder uit de bus en gaan verder lopen naar hun bestemming. Sommige ouderen zijn heel bewust bezig om elke dag oefeningen te doen, gymnastiek te doen of een wandeling te maken voor de beweging. Dit kan thuis zijn of in gemeenschappelijk verband. Zo doet één van de geïnterviewde Chinese vrouwen elke ochtend samen met enkele andere Chinese ouderen Hei Kung 18 (achttienvoudig grootwerk) in de gang van de woongroep en een Surinaamse respondent doet elke ochtend op zijn eigen kamer in het woonzorgcentrum oefeningen en yoga. Ook op de dagverzorging of in het woonzorgcentrum kunnen ouderen bewegen. Het gezamenlijk bewegen helpt sommige ouderen om inderdaad in beweging te komen. Activiteiten die plaats vinden zijn bijvoorbeeld gymnastiek, tai chi, yoga of fietsen op een hometrainer. Enkele ouderen gaan wekelijks een uurtje zwemmen, in groepsverband of met kleinkinderen en genieten hier van. Twee Antilliaanse respondenten zouden wel graag willen zwemmen, maar zijn van vroeger uit gewend in zee te zwemmen en willen alleen in zout water zwemmen.

Ondanks het advies en het besef dat bewegen belangrijk is, blijkt het soms moeilijk om te doen, bijvoorbeeld doordat ouderen last hebben van de kou en dan niet graag naar buiten gaan of omdat het moeilijk is met lichamelijke klachten en moeheid toch te bewegen. Meerdere ouderen hebben de wens om meer te bewegen dan ze nu doen. Enkele ouderen zouden graag op de dagverzorging (meer) willen bewegen en bijvoorbeeld ook graag professionele, individuele, begeleiding hierbij krijgen. Een Marokkaanse mevrouw vertelt bijvoorbeeld dat ze geen geld heeft om naar een sportschool te gaan, maar ze zou graag advies krijgen hoe ze verantwoord kan bewegen met haar hartziekte, ze heeft de wens dat de dagverzorging dit mogelijk maakt. Ook enkele familieleden van ouderen in het verpleeghuis of woonzorgcentrum hebben de wens dat hun vader of moeder meer beweging krijgt dan nu het geval is, eventueel met behulp van (meer) fysiotherapie.

5.2 Lichamelijke zorg en ondersteuning

Wie ondersteunt de oudere bij ziekte en gezondheid?

De ouderen die zelfstandig wonen worden op verschillende manier ondersteund bij hun ziekte en gezondheid. Zij hebben contact met de huisarts of specialist, krijgen ondersteuning van de diëtist of fysiotherapeut. Enkele ouderen zoeken specifieke geneeswijzen op, zo krijgen enkele Chinese ouderen accupunctuur, massage of gaan naar de traditionele Chinese arts.

In het contact met de huisarts of dokter lopen ouderen er tegenaan dat ze onvoldoende de Nederlandse taal beheersen waardoor ze niet goed met de dokter kunnen communiceren, waardoor er altijd iemand mee moet om te tolken en ouderen soms zelfs het bezoek aan (huis)arts uitstellen (zie paragraaf 7.3).

Veel ouderen zouden graag hulp krijgen van hun kinderen, nu en in de toekomst, maar realiseren zich ook dat kinderen druk zijn met werk en gezin (zie paragraaf 7.2).

“Mijn dochter, als mijn kinderen mij zorg zouden kunnen leveren, dan zou dat wel fijn zijn, maar gelukkig zijn wij in Nederland en dan zal ik in een verpleeghuis terecht komen, mocht het inderdaad zo ver komen dat ik niet voor mijzelf kan zorgen.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

(Lichamelijke) verzorging door een man of een vrouw?

Een respectvolle bejegening is belangrijk voor ouderen (zie paragraaf 8.5), daarnaast is het ook belangrijk voor ouderen door wie ze verzorgd worden. Sommige ouderen zeggen dat het hen niet uitmaakt of ze door een man of vrouw verzorgd worden bij de lichamelijke verzorging. Dit geldt zowel voor ouderen die al zorg ontvangen als ouderen die dit (nog) niet ontvangen. Meerdere mannen in dit onderzoek, die allen in het verpleeghuis of woonzorgcentrum, vertellen dat het hen niet uitmaakt of ze door een man of vrouw geholpen worden.

Er zijn wel meerdere vrouwen met een sterke voorkeur om verzorgd te worden door een vrouw, nu of in de toekomst. Sommigen kunnen alleen aangeven dat ze het vanzelfsprekend vinden dat het een vrouw moet zijn, anderen leggen uit dit te willen vanuit schaamte, gewoonte of onbekendheid en/of geloofsovertuiging.

Tolk: Mevrouw wil per se een vrouw voor de verzorging. Ook bij de dagverzorging wil ze niet geholpen worden door een broeder als ze naar de wc moet. Inmiddels weten ze het bij de dagverzorging en als mevrouw zegt dat ze naar de wc moet komt de broeder of mannelijke stagiaire niet meer om haar te helpen, er komt dan gelijk een vrouw. Mevrouw wil een vrouw vanwege een mix van cultuur en geloof. Mevrouw is het niet gewend en het mag ook niet van het geloof. Alleen als het echt niet anders zou kunnen zou een man kunnen. Mevrouw vertelt dat ze met haar broek op de hurken zat, maar dat ze echt niet wilde dat de broeder haar hielp. In het begin weigerde ze de hulp van de broeder of ging ze niet naar de wc omdat ze niet door een man geholpen wilde worden. (Turkse mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Het feit dat iemand het Islamitische geloof heeft betekent overigens niet altijd dat dit de reden is dat iemand moeite heeft om gewassen te worden door iemand van het andere geslacht. Zo vertelt de zoon van een Marokkaanse meneer dat er soms misverstanden zijn (geweest) over het feit dat zijn vader in het begin moeite had om door een vrouw gewassen te worden.

Zoon: “ Er waren hier een paar medewerkers, die hadden bepaalde ideeën. Marokkaan, allochtoon en moslim, als een vrouw hem (vader) komt helpen, dan zijn ze allemaal tegen vrouwen. Maar om dat taboe te doorbreken en om hen te overtuigen dat het niet zo is en dat mijn moeder thuis de baas is en dat die dochters heeft.... Als ik af en toe de rapportages zie dan zijn het vooroordelen die nergens op slaan. I: Wat voor vooroordelen zijn er dan? Zoon: Dit soort dingen. Komt Marieke om te helpen, hij (vader) werkt tegen. Hij is moslim. I: Dan denken zij dat het komt omdat hij moslim is. Zoon: Hij is moslim en laat een vrouw niet toe. Dat klopt helemaal niet. ... Ik denk persoonlijk als ik door een vrouw gedoucht ga worden, dan zal ik mij niet gemakkelijk voelen. Dat heeft iedereen en dat heeft mijn vader ook.”
(Marokkaanse meneer, verpleeghuis)

Zorg van iemand met zelfde culturele achtergrond?

Meerdere ouderen willen graag verzorgd worden door iemand met de eigen culturele achtergrond. De voornaamste reden die hierbij wordt gegeven is dat zij kunnen communiceren met iemand die de eigen taal spreekt. Als ouderen Nederlands spreken is die behoefte er niet altijd. Zo vertelt een Surinaamse mevrouw dat ze, toen ze net in het verpleeghuis was, graag een Surinaamse verzorgende wilde hebben. Nu ze er langer zit heeft ze gemerkt dat de persoon van de verzorgende belangrijker is dan afkomst. (zie ook paragraaf 8.5 over bejegening)

“Je denkt; je begrijpt elkaar veel beter. Dat dacht ik vroeger ook. Maar dit hoeft niet zo te zijn. Je moet er wel van houden van het vak. Je neemt aan ‘hij (Surinamer) begrijpt mij beter’. Maar er is verschil in leeftijd en aantal jaren. Ik ben al een lange tijd in Nederland”. Voor mevrouw is het afhankelijk van het individu of je goed verzorgd wordt. Niet elke Surinaamse heeft hart voor het vak. Alleen maar een Surinaamse zijn is niet voldoende. Hoe mensen je benaderen is belangrijker, dan dat het een Surinaamse is. Een Surinaamse verzorgende is misschien pas net in Nederland of is een stuk jonger en heeft om beide redenen andere manieren of gebruiken. Dat is de ervaring nu van mevrouw. Mevrouw hoeft dus niet per se meer een Surinaamse verzorgster, maar iemand die goed met haar omgaat.
(Surinaamse mevrouw, verpleeghuis)

Enkele ouderen willen juist liever niet door iemand uit de eigen gemeenschap verzorgd worden, omdat er angst is voor roddelen.

“I: En als u nog wat ouder wordt en meer verzorging nodig heeft, wie wilt u dan dat er voor u zorgt? V: Ik denk dat een buitenlander (niet Chinees) toch

beter is. I: Waarom een buitenlander? V: Je weet wij Chinezen zijn soms vervelend, we gaan praten, veel roddelen. Buitenlanders zijn anders.” (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

5.3 Uiterlijke verzorging en persoonlijke hygiëne

Belang van schoon zijn en douchen

Veel ouderen, met uitzondering van de ouderen in het verpleeghuis, kunnen nog geheel zelfstandig douchen en hebben geen hulp hierbij nodig, een enkeling krijgt hulp van (klein)kinderen, verzorging (woonzorgcentrum) of thuiszorg. Enkelen hebben aanpassingen in de douche, zoals een douchestoel of stang om vast te houden.

Oudere migranten vinden schoon zijn over het algemeen zeer belangrijk. Een Marokkaanse mevrouw geeft aan dat het belangrijk is, “anders jaag je andere mensen van je weg”.

Sommige ouderen vinden het belangrijk om minimaal één keer per dag te douchen. Vooral de Surinaamse en Antilliaanse ouderen geven dit aan; ze komen uit een warm klimaat waar ze gewend waren elke dag minimaal één keer, maar vaak ook twee of drie keer per dag te douchen. Als ze niet elke dag kunnen douchen voelen ze zich niet schoon en voelen zij zich onprettig. Verder vinden ze het belangrijk om een eigen washand en handdoek te hebben die door niemand anders wordt gebruikt (ook niet nadat ze in de was zijn geweest) en om gescheiden washandjes te gebruiken voor boven- en onderlichaam. Het elke dag willen douchen geldt ook voor de ouderen die dit niet meer zelfstandig kunnen, het is ook gewenst vanwege incontinentie. De ouderen geven aan dat het niet altijd mogelijk is in het verpleeghuis of woonzorgcentrum om elke dag te douchen. De dochter van een Antilliaanse mevrouw vertelt dat haar moeder altijd een schone vrouw is geweest en zowel haar moeder als zijzelf hebben er grote moeite mee dat er slechts één keer in de week gedoucht kan worden. Enkele ouderen of familieleden hebben het aangekaart bij de verzorging en de afspraak kunnen maken dat het wel kan, dit is belangrijk voor hen.

Mevrouw moet elke dag douchen. In het begin (toen mevrouw net in het verpleeghuis was) kon mevrouw niks zelf en kwam haar schoondochter elke dag om haar te helpen bij het douchen. Ze heeft het er met de verzorging over gehad dat ze echt elke dag moet douchen. “Hierin zijn zij mij tegemoet gekomen. Er komt nu elke dag iemand.” De persoonlijke verzorging is zeer belangrijk voor mevrouw. (Surinaamse mevrouw, verpleeghuis)

Deze Surinaamse mevrouw vertelt dat ze hierdoor ook wat milder is geworden; doordat de verzorging haar hierin tegemoet is gekomen heeft ze ook meer geduld als ze 's ochtends even moet wachten.

Sommige ouderen krijgen massage of zouden dit wel graag willen, een enkeling neemt een wisseldouche (warm/koud).

“I: Wat is belangrijk voor uw lichaam? V: Massage vind ik belangrijk en warm water, mijn lichaam vindt het heel erg lekker. Vroeger ging ik in Turkije altijd naar warme baden.” (Turkse mevrouw, thuiszorg)

Bij het douchen is privacy belangrijk voor enkele ouderen in het woonzorgcentrum (zie ook paragraaf 6.1)

*“Ik douche twee keer per dag, dat kan ik zelf. Kijk bij ons, hier als ga je voetballen met 22 mensen, allemaal gaat één keer in bad, allemaal naakt, bloot. Maar bij ons is dat niet zo. Privacy. Is traditie. Maar hier, vader, moeder, dochter gaat samen in de douche. Wat voor leven is dat?”
(Surinaams Hindoestaanse meneer, woonzorgcentrum)*

Voor de islamitische ouderen is het ook belangrijk dat zij de mogelijkheid hebben om zich te kunnen wassen (armen, handen, voeten en gezicht) voor het gebed.

Verzorging huid en uiterlijk

Voor veel van de ouderen is het belangrijk dat hun huid elke dag ingesmeerd wordt met lotion of crème na het wassen of douchen. Enkele hebben speciale crème voor de voeten in verband met diabetes. Sommige ouderen, vooral Antilliaanse en Surinaamse ouderen, geven aan dat zij een drogere huid hebben dan Nederlanders, elke dag insmeren is daarom voor hen belangrijk.

Een ander aspect dat belangrijk is bij de persoonlijke verzorging is het knippen van de nagels. De meeste ouderen kunnen dit zelf, anderen krijgen hierbij hulp, vooral bij het knippen van de teennagels. De dochter van een Antilliaanse mevrouw in het verpleeghuis vertelt dat het knippen en nagels schoon houden belangrijk is omdat daar veel bacteriën in zitten.

Er goed uit zien is voor veel van de geïnterviewde oudere migranten belangrijk. Zij willen zich verzorgd en netjes kleden. Een Surinaamse meneer in het woonzorgcentrum vindt het belangrijk elke dag andere kleren en schoenen te dragen en zich elke dag te scheren. Het is belangrijk dat kleren netjes gestreken zijn, dat er geen vouwen in zitten. Kinderen van enkele ouderen in het woonzorgcentrum of verpleeghuis doen de was voor vader en moeder, zodat het netjes gebeurt. Een Surinaamse mevrouw is lid geworden van een manicureclub in het verpleeghuis, haar nagels zijn daar netjes gelakt. Enkele ouderen verven hun haar of pressen het haar (met opgewarmde ijzeren kam het haar stylen). De haarverzorging is soms anders. Bij ouderen met kroeshaar bijvoorbeeld wordt het haar snel droog, het is belangrijk dat het haar ingesmeerd wordt met speciale vetten.

Dochter: “De haarverzorging doe ik zelf. En sommige zusters die doen moeite om er wat moois van te maken. Maar dan moet net zo iemand aan het werk zijn. Normaliter doe ik haar haar ’s avonds, elke avond als ik kom. Belangrijk is dat je ze kamt elke avond. Omdat ze kroeshaar heeft weten mensen niet hoe ze ermee om moeten gaan.... Het zou prettig zijn als er iemand over de vloer (komt) die er echt verstand van heeft... dat kroeshaar

schrikt misschien af. Het is zacht, het is niet hard.” (Surinaams Creoolse mevrouw, verpleeghuis)

Meerdere ouderen krijgen hulp van hun kinderen bij de persoonlijke verzorging, bijvoorbeeld bij het knippen van het haar of het knippen van teennagels.

5.4 Eten

‘Eigen’ eten

“Ik ben Chinees, dan eet ik natuurlijk Chinees.” (Chinees mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

De oudere migranten hebben verschillende gewoontes als het om eten gaat; wat ze eten, wanneer ze eten en hoe belangrijk ze het vinden om ‘eigen’ eten te eten. De meeste ouderen eten het eten dat ze altijd gewend zijn geweest. Dit eten is voor hen bekend en ze zouden niet anders willen.

“Zoals de Nederlanders van aardappelen houden, kunnen de chinezen niet zonder rijst. Ik eet elke avond rijst. In de middag soms brood of mie, maar in de avond moet ik rijst eten. Chinezen zijn gewend om rijst te eten.... Toen ik in het ziekenhuis lag bracht mijn man mijn eten, ik kon het eten niet naar binnen krijgen van het ziekenhuis. Het brood in de ochtend nog wel, ik ben niet gewend om die maaltijden te eten.” (Chinees mevrouw, woongroep en thuiszorg)

Sommigen willen op hun eigen manier eten, eten bijvoorbeeld met de handen. Meerdere ouderen geven aan het belangrijk te vinden dat het eten vers is.

Sommige ouderen eten om geloofsredenen geen rundvlees (Hindoes, Boeddhisten) of varkensvlees (Moslims) of eten vegetarisch (Hindoes, Boeddhisten). Voor veel Islamitische ouderen is het belangrijk dat het eten halal is klaargemaakt. Enkele ouderen geven aan op de dagverzorging of woonzorgcentrum wel Nederlands eten te eten omdat het halal is klaar gemaakt.

Sommige ouderen in het verpleeghuis of woonzorgcentrum willen niet eten wat zij aangeboden krijgen, omdat het voor hen onbekend is of omdat ze het niet lekker vinden. Familieleden brengen daarom eten mee voor de ouderen als ze op bezoek komen. Sommige familieleden komen elke dag eten brengen.

“I: Hoe reageert ze (moeder) op het eten, weten jullie dat? Dochter: zij wil het niet, ze zegt: gooi die dingen weg, die dingen hebben geen smaak”. Daarom brengen wij elke keer eten voor haar. ... Ze eet wel Hollands eten, maar met een beetje zout, of smaak, er moet een beetje smaak in zitten. Zij zegt me altijd die eten heeft geen smaak. Wij zijn gewend eten met smaak. ...

I: Wat nemen jullie voor haar mee? V: Soep, rijst, karbonade, echt onze cultuur eten, dus bijvoorbeeld stoba (gestoofd vlees) of fungi (maïscake) met vis, okers. Je kunt er soep van maken of salade, 100% vitamine, veel ijzer. Wij brengen vaak soep, want kijk soep is goed voor je aderen. Je wordt niet ziek, het is goed voor je weerstand.” (Antilliaanse mevrouw, verpleeghuis)

De dochter van een Surinaams Creoolse mevrouw vertelt dat haar moeder wel het eten eet dat ze aangeboden krijgt, maar dat ze elke dag iets extra's meeneemt om haar moeder nog wat plezier te geven met herinneringen aan smaken van vroeger.

Dochter: “Ik neem elke dag wat mee...echt iets lekkers, iets extra's zodat ze ook een beetje plezier heeft aan de dingen die ze vroeger lekker vond. Om dat te beleven, om die smaak weer in haar mond te krijgen.” (Surinaams Creoolse mevrouw, verpleeghuis)

Hoewel voor de meeste oudere migranten 'eigen' eten belangrijk is, zijn er ook ouderen, vooral Surinaamse vrouwen in dit onderzoek, die zeggen veel verschillende dingen te willen eten en zich aan te willen passen. Zo vertelt een mevrouw dat ze zich aan wil passen aan het eten dat aangeboden wordt in het verpleeghuis, ze haalt eruit wat ze lekker vindt. Verschillende keren wordt aangegeven door de vrouwen dat er in Suriname een mix van culturen is en ze dus gewend zijn aan verschillende soorten eten.

“In Suriname eten we van allerlei, hoe zal ik het zeggen, van allerlei culturen, dus Surinamers zijn gemakkelijk (in wat ze willen eten). Eén ding is anders men eet geen rund en geen varkensvlees, Hindoes hè en de Moslims geen varkensvlees, dus dat is het verschil.” (Surinaams Hindoestaanse mevrouw, dagverzorging)

De oudere migranten kijken vaak kritisch naar wat ze krijgen.

“I: U heeft nog niet gegeten? M: Nee. Omdat, kijk hier (laat bord met eten zien), deze combinatie gaat nooit. Bonen en aardappelen gaat niet. Bonen gaat met rijst. En ook niet met worst. O man! I: Eet u liever Antilliaans eten? M: Dat kan, maar de combinatie kan niet... Ik ben een kok van mezelf. Ik ken het eten, ik weet wat erin moet zitten. Dus als ik die eten voor me zet dan kan ik zeggen die eten is niet goed. Zo is het niet goed.” (Antilliaanse meneer, woonzorgcentrum)

Ouderen in het verpleeghuis of woonzorgcentrum vinden het prettig de mogelijkheid te hebben om zelf eten te bereiden of op te kunnen warmen (zie paragraaf 6.1).

Vaste of flexibele tijden om te eten

Sommige ouderen hebben vaste tijden om te eten, zijn dit zo gewend of doen dit in verband met de inname van medicatie. Sommigen eten in de avond warm, anderen in de middag of beide.

Er zijn ouderen die geen vaste tijden hebben om te eten.

Tolk: Mevrouw zegt: “Daar heb ik geen vast patroon in (hoe laat eten), wanneer ik honger heb dan ga ik gewoon eten, als mijn man eten maakt, dan eet ik. Soms zeven (uur), soms laat.” (Turkse mevrouw, dagverzorging)

De ouderen eten op de momenten dat ze honger hebben, als iemand iets klaar maakt of als er gasten komen. Het is gebruikelijk om gasten altijd wat te eten aan te bieden en gasten kunnen op elk moment van de dag komen. Ook 's avonds laat wordt er bijvoorbeeld nog eten klaar gemaakt.

Sommige ouderen hebben moeite met de vaste tijdstippen waarop gegeten wordt in bijvoorbeeld de woonzorgcentra. Deze ouderen zijn er aan gehecht om te eten op de momenten die zij zelf uitkiezen, het moment dat zij honger hebben. Een Surinaamse meneer vertelt dat hij graag voor zichzelf een gebakken ei maakt elke dag als hij zin hierin heeft, dit is voor hem belangrijk om te kunnen doen. Ouderen geven aan dat het belangrijk voor hen is om zelf autonomie te hebben en te kunnen bepalen wanneer ze eten, omdat ze het zo gewend zijn te doen, om te eten op het moment dat ze een honger gevoel hebben.

“Je bent verplicht 's morgens acht uur te eten, twaalf uur te eten, vijf uur. Maar je weet, wij Surinamers, als je honger hebt, dan eet je, je hebt geen verplichting, we voelen als we iets willen eten.” (Surinaams Creoolse meneer, woonzorgcentrum)

Voor het ondersteunen van deze ouderen bieden sommige woonzorgcentra de mogelijkheid om te eten op tijdstippen dat de ouderen dit willen, bijvoorbeeld door de mogelijkheid het eten op te warmen met behulp van een eigen magnetron of in de centrale keuken.

Er zijn ook enkele ouderen die nu geen vast patroon hebben om te eten en aangeven er geen problemen mee te hebben op vaste tijden te moeten gaan eten als ze in een woonzorgcentrum of verpleeghuis zouden verblijven.

Verandering van het eetpatroon

Meerdere ouderen geven aan dat hun eetpatroon veranderd is. Doordat ze ouder zijn is hun eetlust verminderd of eten ze nu op vaste tijden omdat ze medicatie hebben. Sommigen hebben het voedingspatroon aangepast in verband met hun gezondheid (zie ook paragraaf 5.1). Ze eten minder en eten anders, ze eten niet te vet meer en zijn zuinig met bijvoorbeeld zout en glucose.

“Gezond eten betekent voor mij groenten en fruit eten. De maaltijden dienen niet te vettig te zijn. Ik eet bijvoorbeeld geen boter meer. Fruit eet ik in de middag en laat in de avond eet ik niet. Ik eet drie keer per dag en niet vier keer zoals ik in Marokko deed. Heel laat in de avond extra eten is niet goed, vandaar ook dat ik het op drie keer heb gehouden.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

Gezamenlijk eten, of liever niet?

Voor veel oudere migranten is samen eten een belangrijk sociaal gebeuren. Maar men is wel kritisch over met wie men wil eten. Voor de ouderen in het verpleeghuis en woonzorgcentrum is het gezamenlijk eten niet altijd gewenst. De ouderen geven aan het niet smakelijk te vinden met anderen te eten, doordat andere mensen niet netjes eten of omdat ze bang zijn voor bacillen of bacteriën van de andere bewoners.

“Ik eet in mijn eentje, omdat sommige vies zijn. Ze kunnen niet normaal eten en alles druipt over hun gezicht en dat vind ik niet fijn. Zou jij dan normaal kunnen eten? Ik ben gewoon eerlijk, ik vind dat vies. Daarom eet ik hier op mijn kamer.” (Turkse meneer, woonzorgcentrum)

“Ik eet al vijf jaar alleen boven hier. Veel mensen hoesten beneden, dichtbij. Ik ben bang.” (Surinaams Creoolse meneer, woonzorgcentrum)

Enkele ouderen, vooral Antilliaanse en Surinaamse, geven ook aan het belangrijk te vinden een eigen beker, bord en bestek te hebben die niet door anderen wordt gebruikt.

5.5 Beschouwing

Turkse en Marokkaanse ouderen uit dit onderzoek praatten relatief makkelijk over lichamelijke klachten en ziektes in vergelijking met de andere oudere migranten. Bij de geïnterviewde Surinaamse, Antilliaanse/Arubaanse en Chinese ouderen waren de onderwerpen gezondheid en ziekte vaak moeilijk te bespreken. Ouderen waren afhoudend of gaven duidelijk aan niet te willen praten over hun ziektes. Een Surinaamse meneer verwoordde dat het in zijn cultuur niet gebruikelijk is om met anderen te spreken over de ziektes die je hebt.

Bij de lichamelijke verzorging is er een aantal specifieke aandachtspunten genoemd door de oudere migranten. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om communicatieproblemen met de zorgverlener door het niet of gebrekkig spreken van de Nederlandse taal, de wens om door een vrouw verzorgd te worden en/of iemand met de eigen culturele achtergrond. Bij de verzorging door iemand met de eigen culturele achtergrond lijkt vooral het kunnen spreken van dezelfde taal een rol te spelen. De angst voor roddelen maakt het echter soms ook weer lastig om verzorgd te worden door iemand uit de eigen gemeenschap.

Een goede uiterlijke verzorging en hygiëne zijn eveneens belangrijk voor oudere migranten. Vooral Surinaamse en Antilliaanse/Arubaanse ouderen hebben hierbij specifieke eisen of wensen, bijvoorbeeld ten aanzien van het (minimaal) elke dag douchen en verzorging van huid en (kroes)haar. Ook ten aanzien van eten houden oudere migranten graag vast aan wat ze vanuit hun achtergrond gewend zijn. Dat geldt zowel voor ouderen die intramurale ouderenzorg krijgen als degenen die nog thuis wonen. Bij zeer zorgafhankelijke ouderen in intramurale settings is het ‘eigen’ eten en het elke dag douchen net zo belangrijk als bij ouderen die hierin niet afhankelijk zijn van anderen. Kinderen van ouderen in intramurale instellingen ondersteunen hun vader/moeder vaak als er niet aan deze behoeften gehoor kan worden gegeven door de zorgorganisatie.

6 Woon- en leefomstandigheden

De oudere migranten zijn gevraagd naar hun woon- en leefomstandigheden, wat hierin belangrijk is en welke ondersteuning zij hierbij wensen. De volgende onderwerpen zijn hierbij besproken: de woonsituatie (6.1), hygiëne (6.2), het dagritme (6.3), de ervaren veiligheid (6.4) en financiën (6.5). Paragraaf 6.6 bevat een beschouwing over de leefomstandigheden.

6.1 Woonsituatie

Woonsituatie algemeen

De woonsituatie van de ouderen in dit onderzoek loopt uiteen. Sommige hebben een eigen woning, appartement of (senioren)flat, anderen wonen in een woongroep, woonzorgcentrum, verzorgings- of verpleeghuis. De meeste ouderen wonen alleen, sommige wonen met hun echtgenoot of echtgenote en/of hebben nog een inwonend (klein)kind, een enkeling woont in bij één van de kinderen.

De ruimte die de ouderen hebben verschilt. De ouderen in het verpleeghuis delen soms een kamer met een andere bewoner. De ouderen in het woonzorgcentrum hebben een eigen kamer en sommigen hebben daarnaast een slaapkamer en keuken. De overige ouderen hebben meestal de beschikking over een woonkamer, keuken en één of twee slaapkamers in een appartement of flat. Een enkeling heeft een huis met meerdere slaapkamers.

De ouderen ervaren de beschikbare ruimte vaak als voldoende, zeggen niet zoveel ruimte meer nodig te hebben en bijvoorbeeld niet de mogelijkheid te hebben om het huis schoon te houden als het groter zou zijn. Meerdere Chinese ouderen uit dit onderzoek vergelijken de ruimte die ze hebben met de situatie in Hongkong waar ouderen veel kleiner wonen en zijn daarom blij met de ruimte die ze hebben.

Behoeftte aan eigen ruimte

De familie van ouderen geven aan dat een eigen kamer gewenst is voor hun vader of moeder in het verpleeghuis, omdat de medebewoner storend geluid of gedrag kan vertonen. Maar ook communicatieproblemen kunnen extra onrust geven. Een Marokkaanse meneer in het verpleeghuis is rustiger geworden sinds hij een kamer alleen heeft. De zoon geeft aan dat, doordat zijn vader geen Nederlands spreekt, het voor zijn vader niet prettig was om met iemand op de kamer te zijn die alleen Nederlands spreekt en niet de interactie te kunnen volgen tussen medebewoner en zorgverlener.

Behoeftte aan goede keukenfaciliteiten

Meerdere ouderen vinden de keuken belangrijk in de woonsituatie, deze moet voldoende groot zijn. Zo geeft een Chinese mevrouw aan dat Chinezen veel keukenspullen hebben; een Antilliaanse mevrouw wil graag haar grote pannen kwijt kunnen in de keuken, deze pannen wil ze bewaren om soep te kunnen maken voor de hele familie.

Sommige woonzorgcentra hebben een keukentje in het appartement, hier zijn de ouderen blij mee, zo kunnen ze hun eigen eten maken of opwarmen. Degenen die dit niet hebben missen deze mogelijkheid.

“I: Wat is voor u belangrijk om goed te kunnen wonen? M: een dak. I: ... Welke dingen maken het voor u prettig om te wonen? M: Een keuken in het huis. Wanneer ik lekkers wil. Nu, ik kan niet eten wat ik wil.” (Antilliaanse meneer, woonzorgcentrum)

Ook voor de familie van bewoners in het verpleeghuis is het belangrijk dat zij gebruik kunnen maken van een keuken, zodat eigen eten dat meegebracht wordt opgewarmd kan worden.

Mogelijkheden om familie te ontvangen

Belangrijk is dat er voldoende ruimte is om familie te ontvangen als de oudere dat wil. In sommige woonzorgcentra of verpleeghuizen is er de mogelijkheid om in een centrale ruimte te gaan zitten met de familie. Zo komt de familie van een Marokkaanse meneer in een verpleeghuis altijd op zondag op bezoek, ze zijn dan met meer dan twintig mensen en mogen gebruik maken van de recreatieruimte van het verpleeghuis om daar te zitten. De familie is blij met deze mogelijkheid en meneer geniet van het samenzijn met zijn familie. Sommige ouderen willen graag de familie kunnen ontvangen op hun eigen kamer, dat er dan mensen op bed moeten zitten wordt niet als wenselijk gezien. Ook is er soms de wens dat familie uit het buitenland kan blijven slapen, op een voor ieder prettige manier.

“I: Wat is belangrijk voor uw nieuwe huis (nieuwbouw)? M: Ruime keuken, beetje grote kamer. Wij zijn Surinamer en wij familie zijn groot. Een keer mijn zus uit Suriname komen op bezoek. Ze moet op grond slapen.” (Surinaams Hindoestaanse meneer, woonzorgcentrum)

Mogelijkheden om om te gaan met mensen met dezelfde taal en cultuur

De meeste Chinezen in dit onderzoek en enkele Surinaamse ouderen wonen in een woongroep of appartementencomplex met mensen met dezelfde achtergrond. De ouderen hebben hier hun eigen appartement, met een gemeenschappelijke voordeur en soms is er een gezamenlijke ruimte waar de ouderen elkaar kunnen ontmoeten. Een Surinaams Javaanse mevrouw vertelt dat ze bang werd alleen in huis nadat haar man overleden was. Ze is blij dat ze naar een woongroep kon verhuizen voor Javaanse ouderen, ze voelt zich daar thuis.

Ouderen voelen zich prettig omdat ze in eigen taal kunnen communiceren en ondersteuning kunnen krijgen en bieden aan elkaar (zie paragraaf 7.2).

Voor sommige ouderen is het samenwonen met ouderen met precies dezelfde achtergrond

belangrijk. Maar dat geldt niet voor iedereen. Enkele Surinamers wonen met verschillende nationaliteiten samen in een complex met seniorenwoningen en geven aan het al in Suriname gewend geweest te zijn tussen mensen met verschillende achtergronden te wonen.

“Ik voel me prettig tussen al die mensen. Eén geluk heb ik, Hollandse mensen, Chinezen, Indische mensen, ze groeten mij en ik groet ze terug. Ik voel mij best prettig met ze. Het is een soort familie, jammer dat er nu zoveel zijn verhuisd, met de verbouwing. Maar ik voel me echt thuis hoor. Allemaal. Ze zijn beleefd tegen mij. I: Het maakt u niet uit met wie u woont? V: Nee, in Suriname heb ik in de stad gewoond tussen allerlei volken. Dus ik ben het van kinds af gewend.” (Surinaams Hindoestaanse mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Uitzicht op en mogelijkheden tot contact met de buitenwereld

Wat ouderen waarderen is als zij een uitzicht hebben op wat activiteit buiten. Enkele ouderen noemen het feit dat zij uitkijken op een voetbalveld, dat ze trams langs zien rijden, auto's of de grote weg kunnen zien. Een enkele oudere woont in een appartement en zou graag op de benedenverdieping willen wonen. Zo vertelt een Turkse mevrouw dat zij moeilijk buiten komt omdat ze op vier hoog woont en er een half uur over doet om beneden te kunnen komen, helaas is er geen lift. Een Antilliaanse mevrouw wil juist niet op de onderste verdieping wonen i.v.m. de ervaren veiligheid. Een enkeling zou graag een tuin willen hebben.

Privacy

In de gesprekken met ouderen in een woonzorgcentrum of verpleeghuis is gesproken over privacy.

“Hier is die plaats, als ik aankleed, mensen komen gewoon binnen. Bij ons kan het niet zo. Ze komen gewoon binnen. Soms een keer gillen, soms nooit gillen, binnen... Ik wil graag een deur hier vragen, tussen woonkamer en keuken. Als ik aankleed of zo dan maak ik deze deur dicht.” (Surinaams Hindoestaanse meneer, woonzorgcentrum)

Enkele ouderen hebben aangegeven sterk aan hun privacy te hechten en koppelen dit aan het binnenkomen van de verzorging of verpleging. De wens is er dat de verzorging eerst aanklopt voordat er binnengekomen wordt of dat er aanpassingen in de woning plaats vinden zodat er optimale privacy kan zijn.

Reparaties en woningaanpassingen

Voor de ouderen is het belangrijk dat er zo nodig ondersteuning is in de thuissituatie, zoals een snelle reparatie als de verwarming kapot is of het slot van de deur, en dat er aanpassingen zijn indien nodig (douchestoel, stangen om vast te kunnen pakken, speciale kraan).

Nabijheid van voorzieningen

“Vroeger woonden we in een klein stadje, heel veel dingen waren niet handig. Het was niet zo gemakkelijk om naar Amsterdam of Rotterdam te reizen met het openbaar vervoer en boodschappen doen. Er woonden weinig Chinezen. Hier wonen er veel, veel vrienden, veel contact en boodschappen doen is gemakkelijk, zelfs op het vliegtuig stappen is er gemakkelijk. Het leven is bruisender.” (Chinese mevrouw, woongroep)

De ouderen hebben verschillende aspecten genoemd die van belang zijn in de woonomgeving. De nabijheid van voorzieningen is prettig, zoals de markt, een supermarkt, openbaar vervoer (bus of tram), kerk, tempel of moskee, dokter of apotheek. Enkele ouderen wonen graag dicht bij een park om te kunnen wandelen.

Voorkeur om dicht bij kinderen te wonen

Ook nabijheid van kinderen is belangrijk, veel ouderen hebben kinderen in dezelfde stad wonen als waar zij zelf wonen. Sommigen spreken de wens uit dat zij nog dichtbij de kinderen zouden willen wonen, in dezelfde wijk of in een huisje op hetzelfde terrein. Veel ouderen zijn gewend in het land van herkomst dat ouders en kinderen gezamenlijk wonen, in één huis of op één terrein. Een Surinaamse meneer in een woonzorgcentrum zou ook hier in Nederland graag in een eigen huisje op het erf wonen van zijn kleindochter.

Geen overlast willen hebben

Voor de woonomgeving zijn ook de burens belangrijk. Het hebben van goede burens is belangrijk voor ouderen (zie paragraaf 7.2). Enkele ouderen hebben echter geluidsoverlast van burens en hebben hier veel hinder van.

Sommige ouderen geven aan moeite te hebben met bepaalde jongerengroepen in hun wijk, worden hierdoor lastig gevallen of moeten hieraan wennen (zie paragraaf 6.4).

6.2 Hygiëne

Belang van een schoon huis

De hygiëne in huis, een schoon huis, is belangrijk voor de ouderen. Het is vervelend om bezoek te ontvangen als het huis niet schoon is en ouderen zijn het vanuit hun land van herkomst gewend om veel aandacht te hebben voor een schoon huis.

“Kijk, wij zijn Surinamer. Hier in 2 weken, 1 keer schoongemaakt. En ik ben zo gegroeid met mijn ouders. Als gedoucht op het laatst, je moet de douche wassen, zo ben ik. ... Vandaag zou mijn kamer (schoongemaakt worden), net hoorde ik, vandaag kan ik niet. Ik was teleurgesteld, mensen komen naar mijn kamer kijken (interviewer) en dan is het zo. Ik heb maar een beetje gedaan.” (Surinaams Hindoestaanse meneer, woonzorgcentrum)
“Ik houd van schoon. Alles netjes. De mensen vinden me soms een beetje vervelend. De borden wassen, de tafel schoonmaken, de borden moeten goed

wassen. Normaal met zeep wassen en schoonmaak water ook wassen en netjes zetten en een doekje erop. Ik heb in mijn kamer ook, hoe moet je zeggen? Ja, die crème, netjes in die zakken, dicht. Weet je waarom, als ze die dingen eruit laten, kijk op de tv, op de tafel komt er stof. Als je die dingen eruit laat, dan krijg je puistje, hoe komt die puistje? Nee, dat komt door jezelf, onhygiënische dingen, alle stof neerzetten. Met doekje ook, goed wassen met zeep en een beetje chloor ook, warm water. Mijn huis ook schoonmaken, netjes.” (Antilliaanse mevrouw, inloop en thuiszorg)

Familie van ouderen in het verpleeghuis of woonzorgcentrum geven aan soms moeite te hebben met de hygiënische omstandigheden. Zo vertelt een zoon van een Marokkaanse meneer in een woonzorgcentrum last te hebben van de afvalbak met incontinentiemateriaal op de gang, door de stank wordt het eten bemoeilijkt.

Cultuur-specifieke schoonmaakgewoontes

Voor de Antilliaanse en Surinaamse ouderen geven specifieke gewoontes aan om het huis schoon te houden. Zo moeten bij de schoonmaak altijd de meubels worden verschoven en moeten alle hoekjes schoongemaakt worden. Een oudere verwoordt: “een eindejaarschoonmaak (bij Nederlanders) is bij ons (Antillianen) een gewone wekelijkse schoonmaakbeurt”. Het werken met gescheiden doekjes en gescheiden emmers met water voor toilet- en keukenvloer is belangrijk; het water voor de vloer van het toilet mag bijvoorbeeld niet in de keuken worden gebruikt. Een Antilliaanse mevrouw vertelt dat ze het vreselijk vindt dat de thuiszorghulp afvalwater van het dweilen van de wc-vloer in de gootsteen van de keuken had gegooid. Mevrouw heeft naderhand verschillende keren de gootsteen met chloor nageboend en hoopt dat de keuken door de woningbouw binnenkort vervangen gaat worden. Sommige ouderen hebben ook specifieke eisen bij de manier van afwassen, bijvoorbeeld het gebruik van twee verschillende bakken, een met sop en een met afwaswater.

Zo lang het gaat, zelf willen schoonmaken

Veel ouderen hebben ondersteuning bij de huishouding. Zij ontvangen hulp van kinderen, echtgenoot of thuiszorg. Tegelijkertijd geven ze aan zo veel mogelijk zelf te willen doen zo lang als het gaat, omdat men toch het gevoel heeft zelf beter te kunnen schoonmaken.

“Ik ben vrij vervelend. Ik kan het op dit moment nog zelf doen. Ik ben bang dat als er iemand komt (thuiszorg), dat deze het niet goed doet.” (Chinese mevrouw, woongroep)

Niet iedereen kan het loslaten dat dingen in het huishouden niet zo gaan als ze zelf zouden willen of zijn bang hiervoor. Het is moeilijk te accepteren dat het niet altijd zo gaat zoals de oudere het zelf wil.

“Je doet kopje zo en huishouder doet kopje met mond naar beneden. Ik heb vier jaar hulp gekregen en alleen één doet goed. Niet direct zoals ik zal doen. Als ze komt zeg ik je moet zo doen, zo doen, maar hoeft niet elke keer te zeggen hoe. Ik doe dingen zelf.” (Surinaams Javaanse mevrouw,

dagverzorging en thuiszorg)

Voorkeur voor vaste hulp die de schoonmaakwensen kent en verstaat

Zoals hierboven aangegeven is het belangrijk dat de oudere die thuiszorg ontvangt het gevoel heeft dat er naar wensen wordt geluisterd door de hulp. Ook hebben veel ouderen wisselende hulpen, terwijl ze graag een vaste hulp zouden willen hebben.

Tolk: Mevrouw zou heel graag een vaste hulp willen. Nu wordt er elke maand gewisseld. Dat vindt mevrouw vervelend omdat ze het elke maand opnieuw moet uitleggen. Vaak wordt het niet precies gedaan zoals mevrouw wil, maar mevrouw vertelt dat ze geen keuze heeft, dat ze afhankelijk is. (Turkse mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Voor de ouderen die de Nederlandse taal niet beheersen kan het belangrijk zijn dat er een hulp in huis is waar ze mee kunnen communiceren. Voor sommige ouderen is dit een voorwaarde, maar niet voor iedereen. Als er sprake is van vertrouwen tussen de oudere en de hulp dan is de oudere tevreden en willen ze soms ook iets terug doen.

*“Praten dat lukt niet, paar woordjes met handen en voeten gebaren. Ze werkt goed, dus ik hoef niet veel te zeggen. Deze week doet ze dit en de andere week dat, elke week werkt ze aan iets anders. Echt heel goed. Ik vind haar heel goed. Net als een zuster (iemand die je goed vertrouwt), deze met hoofddoek van Turkije...”. (Chinese mevrouw, dagverzorging 026)
Mevrouw heeft een jurk gegeven aan haar thuishulp, een Islamitische jurk, toen ze terugkwam uit Indonesië. “God zegt, als je hebt twee, dan één voor de ander. Je moet wat geven. Als je (thuishulp) goed werkt, ik vertrouw, dan iets geven”. (Surinaams Javaanse mevrouw, dagverzorging)*

Dit vertrouwen is soms afwezig. Ouderen vertellen (sommige) thuiszorghulpen niet te vertrouwen en te verdenken van stelen.

6.3 Dagritme

“I: Hoe deelt u uw dag in, wat doet u op een dag? V: Ik wandel in de ochtend, ik ga naar de markt als deze er staat. Ik kook eten in de middag en ik speel kaarten als ze (andere ouderen) me roepen. Rond een uur of vijf ga ik naar huis. Dan ga ik koken en een beetje tv kijken en dan is de dag alweer om.” (Chinese mevrouw, woongroep en thuiszorg)

Sommige ouderen staan graag vroeg op, bijvoorbeeld mensen met een moslimachtergrond die soms vroeg op willen staan (bijvoorbeeld vijf uur) om te bidden en soms daarna nog even terug naar bed gaan. Meerdere ouderen starten de dag met wat beweging of oefeningen. Veel ouderen proberen overdag even naar buiten te gaan voor bijvoorbeeld een boodschap, omdat ze anders de deur niet uitkomen.

De ouderen uit dit onderzoek verschillen in de mate waarin ze een vaststaand dagritme hebben. Sommigen hebben een duidelijke dagindeling. Ook ouderen in een woonzorgcentrum of verpleeghuis geven aan dat er vaste tijdstippen zijn voor het eten, slapen en georganiseerde activiteiten. Sommige ouderen hebben vaste momenten waarop gegeten wordt, hun ritme is hieraan verbonden. Deze vaste momenten hangen vaak samen met het feit dat medicijnen moeten worden ingenomen. Sommige ouderen hebben vaste tijden om te bidden, bijvoorbeeld Islamitische ouderen die vijf keer per dag bidden. Sommige ouderen hebben niet een duidelijk dagritme in de zin dat er vaste tijden zijn waarop gegeten (zie paragraaf 5.4) en geslapen wordt. Zij eten en slapen wanneer er behoefte aan is. Bij alle doelgroepen in dit onderzoek zijn er ouderen die een flexibel dagritme hebben, maar met name Turkse en Marokkaanse ouderen geven dit aan, evenals enkele Surinaamse en Antilliaanse ouderen. Vanuit hun land van herkomst zijn ze het zo gewend. Sommige wennen zich een vast ritme aan door de omstandigheden, bijvoorbeeld medicijnen of dagbesteding, anderen hebben sterk de behoefte om flexibel om te (blijven) gaan met eten en slapen.

Meerdere ouderen zeggen 's avonds naar bed te gaan op het moment dat ze moe zijn, ze willen geregeld voor een bepaalde tijd naar bed gaan (bijvoorbeeld uiterlijk 11 uur), maar ondervinden vaak slaapproblemen.

“Ik kan vaak niet in slaap vallen. Ik heb gisteren van 's avonds tot 's ochtends niet geslapen. Soms slaap ik een of twee uurtjes, ik slaap weinig. ... Gisteravond kon ik maar niet slapen tot drie uur, ik ben toen opgestaan en heb een broodje gegeten. Ik ben tv gaan kijken tot vijf uur en weer gaan slapen. Toen het nog geen negen uur was, rond acht uur, ben ik alweer opgestaan. Zo dus, niet veel aan de hand.” (Chinese mevrouw, woongroep en thuiszorg)

6.4 Veiligheid

Belang van veiligheid binnenshuis

Voorzieningen, zoals alarminstallaties of intercom zijn vaak belangrijk voor het gevoel van veiligheid. Het hebben van een intercom of alarm, bijvoorbeeld bij seniorenwoning of serviceflat, stelt gerust.

“We hebben een knopje, als er 's avonds iets mocht gebeuren dan druk je op die knop en dan komt er van beneden een verpleegster of iemand, kijken wat er aan de hand is. Dat geeft je een geruststelling. Als er iets gebeurt dan heb je iemand dichtbij.” (Surinaams Hindoestaanse mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

De geïnterviewde ouderen uit het woonzorgcentrum hebben een gevoel van veiligheid doordat er 's nachts iemand komt kijken, de deur op slot kan en er niemand binnen komt die er niet hoort. Een enkeling zou de voorzieningen beter willen in het woonzorgcentrum, bijvoorbeeld middels een bewaker bij de ingang.

Ouderen hebben steun aan het geloof, waardoor ze zich veilig voelen (zie paragraaf 8.6).

Sommigen zijn bang voor dieven als ze alleen thuis zijn. Bij de ouderen die zich niet altijd veilig voelen zijn er vaak situaties of gebeurtenissen aan vooraf gegaan. Bijvoorbeeld conflictsituatie met kinderen of burens, als er iets gestolen is in het wooncomplex waar ze wonen, of als de ouderen gehoord hebben van ervaringen van anderen zoals beroving.

Van een enkele oudere is ook het gevoel van veiligheid verminderd in het woonzorgcentrum of verpleeghuis doordat er een conflictsituatie is geweest met een andere bewoner (bv duwen).

Belang van veiligheid buitenshuis

Veel ouderen zeggen zich overdag wel veilig te voelen, maar niet 's avonds in het donker. Dit heeft te maken met de ervaren onveiligheid op straat. Enerzijds heeft dit te maken met angst om te vallen, anderzijds met angst voor andere mensen (mogelijkheid tot beroving).

*“I: Voelt u zich veilig buiten? V: Ja, ik ben niet bang. 's Avonds ga ik niet naar buiten. Als ik 's avonds buiten ben, moet ik met iemand zijn of in de auto. Maar om te zeggen vanavond ga ik uit, ik ben bang. Ik ben bang voor de nacht geworden. Vanaf dat ik oud ben geworden. Ik kan je niet zeggen wat. Misschien om beroofd te worden. Dat is mijn innerlijke zo gewoon. Ik zie ook niet zo best 's avonds waar ik mijn voeten moet zetten. Zeven en acht uur is het een beetje vroeg kan ik nog buiten lopen, maar niet later.”
(Surinaams Creoolse mevrouw, woonzorgcentrum)*

Een enkeling is zelf beroofd en durft nu niet meer 's avonds uit te gaan. Enkele ouderen zijn bang voor groepen jongeren op straat waardoor zijzelf of medebewoners lastig zijn gevallen. Deze ouderen durven niet goed meer op straat te komen. Sommige ouderen willen graag thuisgebracht worden tot aan de voordeur van hun huis. Enkele Surinaamse ouderen maken de vergelijking met hun thuisland, waar je 's avonds niet veilig bent vanwege dieven en mensen een hek om hun huis heen hebben. Enerzijds geeft het geruststelling dat ze in Nederland zijn, maar anderzijds voelen zij zich ook hier niet altijd veilig 's avonds.

6.5 Financiën

Niet veeleisend over financiën

“Elke maand krijg ik 900 euro. Echt goed eten en leven is het niet, maar in je eentje eet je niet veel, krapjes aan. Koop en eet voor een dag, echt goed leven en rijkdom is het niet. Zo is het een beetje, zelf kan ik niet werken, de gemeente geeft het je. Het is beter dan in Hongkong.” (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

De ouderen in ons onderzoek hebben weinig inkomsten. Vaak hebben de ouderen niet een volledige AOW, sommigen hebben een (klein) pensioen. Er is dankbaarheid naar de

overheid toe dat zij geld krijgen, ze maken soms een vergelijking met het thuisland waar dit niet het geval zou zijn. Meerdere ouderen zeggen net uit te komen met wat zij aan inkomsten hebben, niet veel eisen te hebben of niet veel nodig te hebben op hun leeftijd.

“Ik krijg een uitkering en ben daar dik tevreden mee. Het lijkt weinig misschien voor anderen, maar voor mij lijkt het alsof ik 10.000 euro per maand verdien. Ik stuur wat geld naar mijn ma en betaal alle kostenposten en er blijft best wel veel over. Ik hoef niet per se dure spullen, ben al blij als ik mij van mijn behoeften kan voorzien. En kleren hoef ik ook niet te kopen als er ook kleren zijn die goedkoop zijn.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

Wensen die soms financieel niet haalbaar zijn

Ondanks dat een groot deel zegt net uit te kunnen komen financieel, zijn er wel wensen die on vervuld zijn om financiële redenen. Voor sommige ouderen is reizen met het openbaar vervoer te duur, ze kunnen niet sparen voor bijvoorbeeld een nieuwe bank of nieuwe televisie, kunnen niet meedoen met sommige activiteiten (eigen bijdrage voor ‘inloop’ voor ouderen (dagbesteding) of spelletjes voor geld) of ze kunnen niet sporten (met begeleiding). Sommige zouden graag naar land van herkomst gaan, maar kunnen hier niet voor sparen. Een enkeling zegt ook de eigen bijdrage niet te kunnen betalen voor thuiszorg.

Zorgen en onduidelijkheden over financiële verplichtingen

Sommige ouderen zeggen zorgen te hebben over financiële verplichtingen of achterstanden, bijvoorbeeld als er een achterstand is opgelopen in het betalen van de zorgbijdrage. Enkele ouderen hebben grote financiële problemen, zij zitten in de schuldsanering of zijn hun huis kwijtgeraakt door een betalingsachterstand.

Bij de ouderen die een persoonsgebonden budget voor de thuiszorg ontvangen of bezig zijn dit aan te vragen is er onduidelijkheid over de financiën. Het is niet duidelijk hoe het werkt. Een mevrouw wil graag het budget op eigen rekening ontvangen, ze heeft nog betalingsachterstanden. Een andere mevrouw wil elke maand betalen en niet elke twee of drie maanden, dan raakt ze het overzicht kwijt. Ze begrijpt niet wat ze betaalt en wat ze krijgt aan zorg, ze zou dan ook graag een overzicht van de geboden diensten per maand willen krijgen. Vanwege de onduidelijkheid wil een mevrouw een nieuwe verzekeraar waar ze gewoon weer elke maand premie kan betalen.

Mevrouw vertelt dat ze geen aparte rekening wil hebben waar het geld op gestort wordt van het pgb. Mevrouw wil het geld op haar eigen rekening hebben, maar dit kan niet. Ze wil op zoek naar een andere verzekeraar, waar ze gewoon elke maand premie kan betalen en dat de kosten dan voor haar betaald worden voor de dagverzorging en de huishoudelijke hulp. Mevrouw begrijpt ook niet waarom ze zoveel geld krijgt voor één dag dagopvang in de week. (Surinaams Javaanse mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Familie van ouderen in het verpleeghuis zijn aangelopen tegen de onmogelijkheid om

(tijdelijk) zorg te krijgen in het buitenland. Zo zou de familie van een Marokkaanse meneer in het verpleeghuis graag hun vader en echtgenoot meenemen gedurende de vakantieperiode naar Marokko, maar krijgen dit niet gefinancierd.

Dochter: “Wij komen in Marokko uit een dorpje en daar hebben zij geen ziekenhuizen die met Nederland een contract hebben, dus vandaar dat het niet geregeld kon worden (verblijf Marokko). Wij hadden ook gevraagd of wij iemand daar voor zes weken, dus gedurende de vakantieperiode, kunnen aanstellen, zodat die persoon mijn vader kan helpen met de dagelijkse lichamelijke verzorging. Van de AWBZ kregen wij te horen dat het niet wordt vergoed.” (Marokkaanse meneer, verpleeghuis)

Behoeftte aan ondersteuning bij financiële zaken

De meeste ouderen krijgen ondersteuning bij de financiën en/of het papierwerk (brieven en formulieren van overheid en bank), omdat ze dit niet begrijpen en de Nederlandse taal niet beheersen. Sommige ouderen krijgen financiële ondersteuning van hun kinderen, kinderen doen bijvoorbeeld wel eens boodschappen of helpen bij de aanschaf van een nieuw bed. Kinderen zijn soms financieel gemachtigd. Ouderen krijgen bij papierwerk soms ook hulp van anderen; vrijwilligers (via kerk of anders) of professionele begeleiders (bij de dagverzorging, woongroep of van de thuiszorg of sociale dienst). Enkele ouderen zeggen misschien wel recht te hebben op thuiszorg, maar niet te weten hoe dit aangevraagd moet worden.

Hoewel de ouderen vaak behoefte hebben aan ondersteuning bij financiële zaken, levert dat soms ook conflicten op. Verschillende ouderen geven aan dat er ruzies met kinderen of familie zijn ontstaan of nu spelen door geldkwesties. Er wordt bijvoorbeeld aangegeven dat het contact met kinderen is verslechterd of verbroken doordat er geld weg is, een achterstand is opgelopen in betalingen. Bij enkele ouderen is daardoor (uiteindelijk) iemand buiten de familie aangesteld als gemachtigde of is dit bij voorbaat gedaan om ruzies over geld binnen de familie te voorkomen.

6.6 Beschouwing

Oudere migranten wensen vaak een manier van leven die aansluit bij hun culturele achtergrond en het vroegere leven in het herkomstland. Zo zijn er specifieke gewoontes, zoals het op een bepaalde manier willen schoonmaken; vooral de Surinaamse en Antilliaanse/Arubaanse ouderen gaven dit aan. Een flexibel dagritme, waarbij de ouderen niet op vaste tijden eten en naar bed gaan, past bij de manier waarop sommige ouderen willen leven.

De woonsituatie van de ouderen in dit onderzoek loopt uiteen. Er zijn enkele specifieke punten genoemd die belangrijk zijn in de woonsituatie van de ouderen in de intramurale zorg. Het gaat hierbij om het belang van een eigen kamer (mede in verband met het niet spreken van de Nederlandse taal), het belang dat wordt gehecht aan een keukenfaciliteit in de instelling om ‘eigen’ eten te kunnen maken of op te warmen en de mogelijkheid om samen te kunnen zijn met de (grote) familie op de eigen kamer of in een aparte ruimte. Sommige ouderen, vooral de Chinese ouderen in dit onderzoek, willen graag

samenwonen met mensen met dezelfde taal en cultuur. Van Chinese ouderen is bekend dat zij een relatief besloten gemeenschap vormen en zij de Nederlandse taal meestal niet machtig zijn. Bij Surinaamse ouderen is het wel of niet willen wonen met uitsluitend mensen uit de eigen cultuur verschillend; enkele Surinaamse ouderen gaven aan een mix van culturen prettig vinden, omdat ze vanuit Suriname gewend zijn te leven met mensen met verschillende culturen en talen.

Het valt op dat de oudere migranten veel belang hechten aan hygiëne in huis. Ze zijn vaak kritisch ten opzichte van de thuiszorghulp. Naast het belang het vasthouden van eigen schoonmaakgewoontes zijn het kunnen communiceren in eigen taal en vertrouwen belangrijk als er thuiszorghulp bij de ouderen komt.

Tot slot valt op dat de oudere migranten bijna allen een krappe financiële situatie hebben en soms in financiële problemen zijn gekomen. Dit kan mede veroorzaakt zijn doordat ouderen zich verantwoordelijk voelen voor schulden van kinderen, familie en lotgenoten in financiële problemen. Oudere migranten ontvangen meestal geen volledige AOW, met soms aanvullend een klein pensioen.

7 Participatie

Participatie betekent letterlijk ‘meedoen’. In dit hoofdstuk wordt de sociale participatie van de ouderen besproken. Sociale participatie bestaat uit maatschappelijke participatie (participatie waarbij men de samenleving tot dienst is, bijvoorbeeld door middel van arbeid, inzet in vrijwilligersorganisaties of informele hulp aan groepen of personen), sociaal-culturele participatie (participatie waarbij er een persoonlijke betrokkenheid is bij de samenleving en waarbij vooral de eigen ontplooiing en welzijn voorop staat, bijvoorbeeld deelname aan culturele of recreatieve activiteiten) en participatie in persoonlijke netwerken (participeren in een netwerk van mensen met wie men regelmatig contact onderhoudt en aan wie men steun geeft, bijvoorbeeld vrienden of buren) (SCP, 2006). In de interviews zijn vooral de laatste twee vormen van participatie aan de orde gekomen.

Dit hoofdstuk beschrijft hoe oudere migranten participeren, welke betekenis zij geven aan participatie, hun behoeftes op dit terrein en taal. Onderwerpen die aan bod komen zijn: activiteiten (7.1), sociale contacten (7.2) en taal (7.3). Paragraaf 7.4 bevat de beschouwing van de sociale participatie.

7.1 Activiteiten

De hoeveelheid en soort activiteiten zijn afhankelijk van de fysieke en geestelijke gesteldheid van de ouderen. Een deel van de ouderen geeft aan weinig bezigheden te hebben, vanwege lichamelijke klachten, moeheid of depressieve klachten. Ze geven bijvoorbeeld aan geen handenarbeid meer te kunnen doen door klachten aan de vingers of geen uitstapje meer te willen maken vanwege incontinentie. Een enkeling wil niks meer doen, is passief geworden.

Dochter: “Hij zit de hele dag hier (in gang verpleeghuis). Bij hem is het zo van ik kan niks doen, dus ik hoef niks.” (Marokkaanse meneer, verpleeghuis)

Toch is veelal wel het besef aanwezig dat het belangrijk is om actief te zijn, om saaiheid of verveling tegen te gaan en om zo gezond mogelijk te blijven.

Activiteiten binnenshuis

“Mijn ogen zijn niet goed, de dokter zegt dat ik staar moet verwijderen. Als je op leeftijd bent wil je veel dingen niet meer. Ik zit in de woonkamer en kijk tv of ik loop een beetje rond op de gang. Gelukkig is er een balkon, ik kan naar de straat kijken, ik weet goed welke tram langs rijdt en wanneer.”

(Chinese mevrouw, woongroep)

Voor zover de geïnterviewde ouderen nog zelfstandig wonen, geven zij aan dat de activiteiten thuis voornamelijk bestaan uit huishoudelijke taken als koken, schoonmaken of boodschappen doen, en tv kijken. Koken en eten is een belangrijk aspect van kwaliteit van leven voor veel van de oudere migranten (zie paragraaf 5.4), evenals een schoon huis (zie paragraaf 6.2). Boodschappen worden soms alleen gedaan, maar geregeld gaan ouderen ook met burens of familie naar de markt of supermarkt, voor de gezelligheid of voor de benodigde ondersteuning hierbij. Ouderen gaan graag naar de markt en naar specifieke winkels, zoals de Surinaamse of Chinese winkel.

Voor de ouderen in de woonzorgcentra geldt dat zij soms ook (kleine) dingen te eten klaarmaken zelf en soms een boodschap doen, al of niet met ondersteuning van anderen zoals kinderen of een vrijwilliger.

Meerdere ouderen zeggen veel tv te kijken, zowel naar Nederlandse televisie (bijvoorbeeld Goede Tijden Slechte tijden of andere soaps) als 'eigen' zenders. Soms is een schotel nodig om 'eigen' zenders te kunnen ontvangen. Televisie is belangrijk voor hen, ook om verveling tegen te gaan. Eigen zenders vinden ouderen vooral belangrijk als ze de Nederlandse taal niet beheersen. Daarnaast zijn er specifieke programma's die mensen willen zien: een Hindoestaans Surinaamse meneer uit dit onderzoek kijkt bijvoorbeeld elke ochtend naar yoga op de Hindoestaanse televisie en doet hieraan mee. Een Antilliaanse mevrouw kan niet meer zelfstandig naar de kerk gaan en is nu blij met het kijken naar de uitzending van Antilliaanse kerkdiensten.

Voor veel ouderen speelt het geloof een belangrijke rol in hun leven. Thuis zijn hier ook activiteiten aan verbonden, zoals bidden, het lezen van Bijbel, boeddhistische boeken of koran, luisteren naar bandjes met koranverzen, kerkliederen of religieuze muziek (zie paragraaf 8.6).

Enkele ouderen hebben naast bovengenoemde activiteiten nog specifieke bezigheden of hobby's genoemd zoals handwerken, lezen van de krant, een computerspelletje doen of muziek luisteren.

Georganiseerde activiteiten buitenshuis

De activiteiten die de oudere migranten buitenshuis hebben vinden veelal plaats in gemeenschappelijk verband: bij de dagverzorging, in het woonzorgcentrum of verpleeghuis, woongroep of vereniging. De ouderen gaan hier vooral naar toe voor de sociale contacten (zie paragraaf 7.2), maar er vinden ook verschillende bewegingsactiviteiten (zie paragraaf 5.1) en ontspanningsactiviteiten plaats. De activiteiten zijn deels ingevuld door de specifieke achtergrond van de oudere. Zo kunnen Chinese ouderen daar bijvoorbeeld matjok spelen, is er een mogelijkheid voor Marokkaanse en Turkse ouderen om koranverzen te lezen en kunnen Surinaamse Hindoestaanse ouderen er yoga doen. Andere activiteiten waar ouderen aan deelnemen zijn onder meer handwerken, spelletjes, muziek luisteren of dansen, Nederlandse les, computerles, bingo, koersbal, sjoelen. Sommige ouderen vinden het leuk om uitjes te hebben (bijvoorbeeld naar de Keukenhof of varen met een boot), deze worden

georganiseerd door vereniging, buurthuis of kerk.

Aan de ouderen is ook gevraagd of er andere activiteiten zijn die ze graag in gemeenschappelijk, georganiseerd verband zouden willen doen. Het bleek lastig om deze vraag te beantwoorden. Veel ouderen richten zich op wat hen aangeboden wordt en zien het dan als gemeenschappelijke activiteit waar ze aan mee kunnen doen.

I: “Kun je (tolk) mevrouw vragen of ze andere activiteiten bijvoorbeeld hier (dagverzorging) zou willen doen?” Tolk: “In principe als er activiteiten zijn dan zou mevrouw wel mee doen. Maar niet verplicht. Ze moeten niet mensen gaan dwingen om mee te doen. Ze zegt, als de andere mensen doen, dan zou ik wel meedoen. Dus het is meer een groepsactiviteit.” (Turkse mevrouw, dagverzorging)

Naast boven genoemde georganiseerde, gemeenschappelijke activiteiten doen enkele ouderen vrijwilligerswerk. Een Surinaamse meneer in een woonzorgcentrum helpt bijvoorbeeld in de tuin, twee Surinaamse ouderen helpen als vrijwilliger bij dagverzorgingsprojecten voor Surinaamse en/of Antilliaanse ouderen. Dit vrijwilligerswerk geeft hen voldoening.

7.2 Sociale contacten

In de interviews zijn contacten met andere mensen en het belang hiervan veelvuldig aan bod gekomen. Het gaat hier om het contact met diverse mensen; met de kinderen, echtgenoot of echtgenote, familie, vrienden of kennissen, burens, andere ouderen van de dagverzorging, medebewoners van een verpleeghuis of woonzorgcentrum. Door deze sociale contacten zeggen de ouderen sociale steun te ervaren op verschillende gebieden. Het gaat hier om emotionele ondersteuning (in de vorm van aandacht, een gesprek), instrumentele ondersteuning (praktische hulp of advies bijvoorbeeld bij boodschappen doen, doktersbezoek of administratie) en het hebben van gezelschap (samen zijn). Veel ouderen in dit onderzoek zoeken bewust andere ouderen op met dezelfde culturele achtergrond, in hun woonomgeving of bij hun dagelijkse activiteiten. Een beschrijving van de sociale contacten, de vorm waarin deze bij voorkeur plaats vindt en het belang dat de ouderen daaraan hechten volgt hierna.

Contacten met kinderen

“I: Wat mij betreft heb ik al mijn vragen aan u kunnen stellen. Heeft u zelf nog iets wat u toe wilt voegen of belangrijk vindt? V: Ik heb niks meer om te zeggen. Mijn kinderen staan rondom mij, dus ik heb niets te zeggen. Als ze niet kwamen, zou ik iets tegen u zeggen. Maar ze komen elke dag, dus ik heb niets meer te zeggen.” (Surinaams Creoolse mevrouw, verpleeghuis)

In de interviews is gesproken over het contact dat de ouderen hebben met hun kinderen, bijvoorbeeld hoe vaak ze hen zien, wat het contact inhoudt en de ondersteuning van de

kinderen. In het contact met de kinderen ontvangen de ouders verschillende vormen van sociale steun; kinderen helpen de ouders met bijvoorbeeld boodschappen doen, zorg- en huishoudelijke taken, de ouders krijgen aandacht van de kinderen en het samen zijn met de kinderen en familie is voor de ouders van belang.

“I: vindt u het belangrijk dat zij (kinderen) bij u langs komen? V: Het gaat niet om dat het belangrijk is. Het zijn je kinderen, als ze niet komen lijkt het alsof het vreemden zijn. Ik ben blij als ze komen. Ze (dochter) komt na haar werk, even zitten en kletsen en dan gaat ze weg. Soms gaat ze niet werken en dan komt ze ook en ik vraag dan of ze wil eten. Ik maak soms pom voor haar of iets anders. Zij kan taart bakken en dat neemt ze af en toe voor mij mee. Ik kook niet elke dag voor haar hoor, maar soms. Ik ben erg blij.” (Chinese mevrouw, woongroep en thuiszorg)

Contacten met kinderen hebben de vorm van bezoeken of telefonische contacten. De intensiteit van de contacten varieert. Veel van de ouders geven aan dat hun kinderen wel op bezoek komen, maar alleen in het weekend, soms om de week of eens in de maand, of als ze hulp nodig hebben bij bijvoorbeeld doktersbezoek. Meerdere ouders zouden graag willen dat kinderen vaker op bezoek komen, maar geven aan dat kinderen druk zijn met werk en gezin. Bij de zelfstandig wonende ouders waar een kind of kleinkind elke dag op bezoek komt wordt dit door de ouders dan ook gewaardeerd.

“Als het echtpaar (zoon en zijn vrouw) druk hebben met werk dan komen ze minder, ze komen niet elke dag, dat weten jullie wel, die hier in Nederland wonen. Soms gaat het moeilijk als je wilt dat ze komen, omdat ze geen tijd hebben. Ze moeten de hele dag werken.” (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

“Mijn kleinzoon komt elke dag bij mij. Oma wil je hier gaan, moet ik iets voor je doen? Dat vind ik ook mooi hoor. Goede communicatie.” (Antilliaanse mevrouw, inloop en thuiszorg)

Het contact met kinderen geeft de ouders warmte en steun.

“Kinderen is het enige wat je hebt als je ouder wordt. Je trekt je daaraan op. Zij geven mij een beetje steun, aan hen kan ik me optrekken. Voor mijn kinderen doe ik moeite om te knokken.” (Surinaamse mevrouw, verpleeghuis)

Een Antilliaanse meneer in een woonzorgcentrum vertelt elke dag bezoek te krijgen van zijn kinderen, familie en/of kennissen. Er is afgesproken dat het bezoek tot kwart voor elf mag blijven en dat vindt meneer erg goed, hij geniet van het samen zijn.

Kinderen worden vaak gezien als vertrouwelingen, aan hen kunnen de ouders dingen kwijt of ze bespreken dingen met hun kinderen. Meerdere ouders vinden het belangrijk om met hun kinderen te overleggen als belangrijke of moeilijke keuzes moeten worden gemaakt. Zij zijn het gewend om belangrijke kwestie in familieverband te bespreken en

op te lossen.

*“Aan mijn kinderen kan ik alles vertellen. Ik vertrouw hun niet alleen, maar zij luisteren ook naar mij als ik belangrijke kwesties wil bespreken.”
(Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)*

Overigens geldt dit niet voor iedereen of niet voor alle kwesties. Soms houden ouderen ook binnen het gezin dingen voor zichzelf. Zo geeft een Chinese mevrouw bijvoorbeeld aan dat ze familie zaken met niemand bespreekt, dat dat in haar cultuur niet gebeurt.

Dat het contact met de kinderen heel belangrijk is voor de kwaliteit van leven, blijkt ook uit de verhalen over verstoorde contacten, bijvoorbeeld als er geen of weinig contact meer is vanwege ruzies. Dit ervaren de ouderen als heel vervelend en ingrijpend (zie ook paragraaf 8.4). Als aanleiding voor ruzies worden geregeld financiële onenigheden of ruzies over materiële zaken genoemd.

“Deze zoon is nog nooit hier geweest. we hebben ruzie gehad over geldzaken. Hij heeft alles meegenomen...Ik heb gezegd, ik wil de machtiging intrekken van mijn zoon. Ik wist niet waar ik recht op had, ik wist niet wat verzekering was... Ik was een beetje boos.” (Surinaams Creoolse meneer, woonzorgcentrum)

Familie: “Meneer is teleurgesteld in zijn zoon, die spullen van hem heeft afgepakt... Dat maakt meneer zeker dan hij is.... Het is moeilijk te verwerken. ...Meneer reageert niet, vindt alles goed. ... Dat is nu het ziektebeeld waarin hij verkeert.” (Chinese meneer, woonzorgcentrum)

Er zijn ook enkele geïnterviewde ouderen die geen kinderen hebben of geen kinderen in Nederland hebben. Een Marokkaanse vrouw vindt het erg dat ze geen kinderen heeft en voelt zich hierdoor ook geïsoleerd van de gemeenschap, zij heeft het gevoel dat andere mensen haar niet uitnodigen op bezoek te komen omdat ze geen kinderen heeft.

Naast warmte en aandacht krijgen ouderen concrete steun van hun kinderen. Omdat veel ouderen de Nederlandse taal niet of niet voldoende beheersen en daarbij soms ook analfabeet zijn, hebben ze hulp nodig bij het bezoek aan de dokter en bij de administratie, bijvoorbeeld het invullen van formulieren, lezen van brieven of aanvragen van verzekering. Veel kinderen helpen hun ouders hierbij.

Enkele van de geïnterviewde bewoners van verpleeghuizen of woonzorgcentra hebben zeer intensief contact met de kinderen. De kinderen komen (afwisselend) elke dag op bezoek om samen te zijn met hun vader of moeder, sommigen brengen dan eten mee of helpen bij de lichamelijke verzorging (bv nagels knippen, huid of haren verzorgen) (zie paragraaf 7.2).

Ouderen die zelfstandig wonen krijgen soms hulp van kinderen bij het huishouden, de persoonlijke verzorging of het doen van boodschappen. Voor de ouderen is deze steun belangrijk, doordat ze bijvoorbeeld zelf geen zware boodschappen kunnen tillen. Ouderen geven aan het soms lastig te vinden om hun kinderen om hulp te vragen, ook omdat ze merken dat de kinderen druk zijn en niet altijd tijd hebben. Op het moment dat ouderen

het idee hebben dat ze altijd een beroep kunnen doen op hun kinderen waarden ze dit.

“Wat ik goed vind, ik kan zelf naar mijn boodschappen wat ik wil. Alleen mag ik van mijn kinderen geen zware boodschappen dragen. Ze hebben van de week melk, fruit gehaald, om de beurt. Ik heb 5 kinderen. Ze komen af en toe wat boodschappen brengen. Ze bellen en vragen wat heb je nodig mama. Ik mag dan zelf zeggen natuurlijk. En dan komen zij mij brengen en dat vind ik een hele goede, uh hoe noem je, verhouding met kinderen en ouders dat ze dat kunnen doen. Niet lang niet zoveel willen dat doen hoor of ze hebben geen tijd of ze moeten werken. Ik moet heel eerlijk zeggen dat ik dat heel leuk vind.” (Surinaams Hindoestaanse mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Veel ouderen hebben verwachtingen of de hoop ten aanzien van hun kinderen over hulp of zorg die ze nodig hebben, nu of in de toekomst. Sommigen zijn hier heel expliciet in en spreken duidelijk uit dat ze er vanuit gaan dat de kinderen voor hen zullen zorgen op het moment dat ze (meer) zorg nodig hebben. Anderen hopen dat ze hulp kunnen krijgen van de kinderen, dit is wat ze graag zouden willen. Tegelijkertijd beseffen of realiseren ze zich dat dit niet altijd mogelijk is, doordat hun kinderen druk zijn met het werk en hun eigen gezin, doordat de tijden veranderd zijn of dat het hier in Nederland anders gaat dan dat ze in hun land van herkomst gewend zijn.

“I: We worden allemaal ouder. Door wie zou u bij het ouder worden ondersteund willen worden? V: Allah uiteraard, mijn kinderen, en als mijn kinderen het niet kunnen, dan maar de verzorgingstehuizen. Bovendien ben ik echt niet sceptisch over de zorg die ik van verplegers kan krijgen. Ik denk dat zij hun werk wel goed doen.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)
“Op dit moment kan ik alles zelf doen en ik kan nog lopen. Maar als ik niet meer kan dan ga ik wel naar een bejaardentehuis. Ik heb veel kinderen, maar ik kan niet bij hun wonen. Zij hebben hun eigen kinderen en hun eigen leven. Nu ik nog kan lopen en voor mezelf kan zorgen, als ik het niet meer kan dan moet het wel. Mijn man kan het niet meer, maar ik nog wel. Als ik ook niet meer kan koken en lopen dan gaan we.” (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Ondanks de wetenschap dat het soms niet gaat, is het voor sommige ouderen soms moeilijk te accepteren dat ze niet de zorg krijgen van hun kinderen die ze zouden willen ontvangen. Een Turkse mevrouw vertelt het jammer te vinden dat ze geen dochters heeft. Zij krijgt nu niet de ondersteuning van haar zonen zoals ze die zou willen. Zij heeft het idee dat in haar cultuur dochters veel zorgzamer zijn naar hun ouders toe en ze mist dit. Een Surinaamse meneer vertelt dat zijn dochter nu verantwoordelijk is voor hem en zij heeft ervoor gezorgd dat hij in het woonzorgcentrum terecht kon. Hij zou echter liever bij één van zijn kinderen wonen.

“Ik heb zeven kinderen, een dochter en zes jongens. Zij is de oudste. Dus zij is verantwoordelijk voor mij. En zij heeft mij hier gezet in dit tehuis. Ik

zou graag buiten willen gaan wonen om in een huis te kunnen wonen. Ik heb gezegd, maak een klein huisje voor me (op het erf). Ik ben onder toezicht van jullie, ik doe alles net als in het tehuis. Maar ze willen niet hoor.”
(Surinaams Creoolse meneer, woonzorgcentrum)

Geregeld noemen de ouderen een dochter als degene van wie ze zorg willen ontvangen, maar ook de oudste of zorg door de zoon is genoemd.

Overigens zijn er ook enkele Surinaamse en Antilliaanse respondenten die aangeven niet bij hun kinderen te willen wonen vanwege het verlies aan zelfstandigheid. Omdat het gaat om slechts enkele ouderen is het moeilijk om te duiden waarin zij zich onderscheiden. In ieder geval hebben deze ouderen goed contact met hun kinderen en gaven ze aan het prettig te vinden zelfstandig te kunnen zijn, zelf te bepalen wat ze doen en met niemand rekening te hoeven houden.

De meeste ouderen krijgen in meer of mindere mate concrete steun van hun kinderen. Enkele ouderen gaven aan zelf (ook) hun kinderen te ondersteunen. Zij hebben bijvoorbeeld nog een (klein) kind thuis wonen of passen op een kleinkind. Deze ouderen zien bijvoorbeeld het oppassen op kleinkinderen als hun taak of plicht.

“Soms als ik tijd heb pas ik op de kleinkinderen, mijn schoondochter en zoon moeten werken. Een of twee dagen, na het werk komt mijn zoon ze ophalen. Ik hoor hem te helpen, dat is de taak van de ouder.” (Chinese mevrouw, woongroep en thuiszorg)

Contact met echtgenoot of echtgenote

“Mijn vrouw is het allerbelangrijkste voor mij. Zij is ook een beetje ziek. Ik wil samen met mijn vrouw leven... Ik wil met mijn vrouw zijn en samen met haar slapen.” (Turkse meneer, woonzorgcentrum)

Sommige ouderen hebben nog een partner. Enkelens wonen samen, bij anderen woont één van de twee in het woonzorgcentrum of verpleeghuis. Het niet meer samen kunnen wonen is moeilijk voor die ouderen. Een Surinaamse meneer in het woonzorgcentrum vertelt dat hij heel graag zou willen samenwonen met zijn vrouw, omdat hij haar mist. Nu gaat dat niet, maar in de toekomst hopelijk wel. Ouderen krijgen steun van hun echtgenoot of echtgenote, bijvoorbeeld door met elkaar te praten en troost te krijgen.

“Ik zeg alles tegen hem (echtgenoot), hij luistert naar mij en hij troost mij. Als hij zorgen heeft, vertelt hij mij dat ook, het voelt beter wanneer je het eruit hebt gelaten. Daarna is het goed. Wij tweeën luisteren naar elkaar.”
(Chinese mevrouw, woongroep)

Enkele ouderen vertellen dezelfde geschiedenis te delen met hun echtgenoot of echtgenote, dezelfde ervaringen te hebben met de harde omstandigheden als kind,

waardoor ze het gevoel hebben elkaar (zonder woorden) te begrijpen. De ouderen die samenwonen helpen elkaar ook bij de huishouding of bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld het knippen van nagels).

Ook hier geldt dat de verhalen waar contacten zijn verstoord, ook laten zien hoe belangrijk ze zijn voor de kwaliteit van leven. Er zijn onder de respondenten enkele ouderen die juist geen steun ervaren, maar moeilijkheden hebben met hun echtgenoot. Deze ouderen noemen dat er spanningen en ruzies zijn door meningsverschillen, dat er sprake is geweest van fysiek geweld of dat er communicatieproblemen zijn (niet met elkaar over dingen kunnen praten of elkaars taal niet spreken)

Tolk: Mevrouw zegt: "Ik heb wel eens van die huilmomenten, maar wordt niet getroost. Omdat we niet echt een band hebben." (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging).

Voor deze ouderen is het heel belangrijk om naar de dagverzorging te kunnen gaan, dan zijn ze even uit de thuissituatie en kunnen samen zijn met anderen om te praten. Geregeld heeft de echtgenoot of echtgenote van de respondent gezondheidsproblemen. De respondenten geven aan dat zij veel doen in de zorg. Zij willen dit vaak graag doen, maar ervaren het tegelijkertijd als belastend omdat ze zelf ook niet meer helemaal gezond zijn. In de thuissituatie gaat het om het helpen bij de persoonlijke verzorging, inname van medicijnen of het (frequent) meegaan naar het ziekenhuis. Ondersteuning is dan soms wenselijk, een mevrouw vertelt dat ze zich echt beter voelt sinds haar echtgenoot met een busje wordt opgehaald om te gaan dialyseren. Twee Turkse respondenten, een man en een vrouw, vertellen dat zij dagelijks naar het verpleeghuis gaan om bij hun echtgenote en echtgenoot te zijn. Zij brengen dan eten mee en helpen met de persoonlijke verzorging. Het feit dat beide echtgenoten van meneer en mevrouw liever niet in het verpleeghuis zouden zitten, verdriet hebben en somber zijn, maakt het voor deze ouderen extra belastend, zij zouden hen ook liever zelf willen zorgen maar kunnen dit niet (meer). Het lijkt lastig voor deze ouderen om niet elke dag te gaan. Ook een Surinaamse mevrouw bezoekt elke dag haar man, totdat ze ziek werd, waarna ze een deel van de zorg kon overlaten aan haar kinderen.

"Vroeger deed ik dat (echtgenoot bezoeken) elke dag, maar met december werd ik ziek en sindsdien daarna ga ik mijn man nu vier keer bezoeken. Mijn kinderen gaan drie keer in de week. Dan ben ik niet zo belast meer." (Surinaams Hindoestaanse mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Contact met overige familie

Naast de kinderen hebben meerdere ouderen familie in Nederland wonen. Sommigen hebben intensief, vaak telefonisch, contact met deze familieleden of met familie in het buitenland. Nog relatief kapitaal krachtige ouderen proberen ook geregeld naar hun land van herkomst te gaan en bezoeken of logeren dan bij familie.

Enkele ouderen hebben niet zo veel contact meer met familie, doordat er dingen zijn voorgevallen in het verleden. Er is dan vaak nog wel contact met een individueel familielid.

Contact met buren, vrienden en kennissen

De mate waarin de ouderen contact hebben met hun buren of medebewoners is verschillend. Sommigen zien dagelijks buren of andere bewoners, anderen zoeken het contact niet op en groeten alleen in de gang bijvoorbeeld. Het leven in Nederland is voor veel ouderen anders dan in het land van herkomst waar de mensen veel buiten leven, elkaar ontmoeten en waar men vaak op bezoek gaat bij buren en kennissen.

Het contact met buren of medebewoners is voor veel ouderen belangrijk. Zo vertelt een Turkse meneer dat buren helpen op het moment dat meneer 's nachts is gevallen of hulp nodig heeft. Een Turkse mevrouw nodigt vaak buren uit bij haar thuis, dan gaat ze thee zetten en hapjes op tafel zetten. Een Marokkaanse mevrouw vertelt dat haar Marokkaanse buurvrouw haar helpt met praktische zaken als boodschappen doen of administratie. Ouderen vertellen steun te hebben aan buren, vrienden of kennissen, doordat ze dingen met hen kunnen bespreken en hen vertrouwen. Een Marokkaanse mevrouw vertelt dat ze dagelijks bezoek krijgt, dan praten en lachen ze, maar huilen ze ook samen om haar overleden kinderen. Een Antilliaanse mevrouw vertelt dat ze iedere dag telefonisch contact heeft met een Antilliaanse vriendin, ze bespreken dan alles met elkaar. De ouderen die samen wonen in een wooncomplex met andere ouderen vertellen dat ze het prettig vinden om andere ouderen te hebben met wie ze kunnen praten en dat ze elkaar kunnen helpen als dat nodig is.

“Ik woon er goed. Er zijn niet alleen maar Surinaamse mensen (Surinaams Chinezen), maar ook Cantonezen. We wonen daar goed met zijn allen. Als er iets is met je, komen ze kijken. Als je iets moet kopen, gaan ze samen met je naar de markt. Als er iets met je is, komen ze naar je huis om met je erover te praten. Ze zeggen dan, ik kan je niet helpen, maar ik kan wel met je een beetje praten erover. Ze zijn erg liefdevol, die oude dames die er wonen hebben veel liefde. Soms hebben ze iets lekkers en dan geven ze mij ook ervan om te eten.” (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Omdat de meeste Chinese ouderen geen Nederlands spreken vinden ze het prettig dat ze kunnen communiceren in eigen taal met andere mensen uit de Chinese woongroep.

“I: Woont u hier (Chinese woongroep) goed? V: Vergeleken met vroeger ben ik wel gelukkiger hier. I: Waarom bent u gelukkiger? V: Ik heb een paar vrienden, die hier wonen. Ik kan met hen praten. Waar ik vroeger woonde waren er weinig Chinezen. Alleen op de markt kwam ik af en toe Chinezen tegen. I: U woont gelukkig hier, omdat er meer Chinezen wonen? V: Ja, als er iets is kan ik erover praten. Als ik brieven heb kan mevrouw (medewerkster woongroep) ze lezen. Er is iemand die deze kan invullen en lezen voor mij. Vroeger moest ik het aan de kinderen, aan mijn vrienden vragen om dit te doen. Er zijn altijd veel brieven van de overheid of andere instanties. Toen mijn man naar het ziekenhuis moest was er gelukkig een vrijwilliger die ons hielp. Deze kon via de telefoon voor ons vertalen.” (Chinese mevrouw, woongroep)

Hoewel contact met buren vaak belangrijk wordt gevonden, stelt niet iedereen het op prijs om thuis buren op bezoek te krijgen. Voor deze ouderen is de gemeenschappelijke ruimte in het wooncomplex prettig, waardoor ze andere mensen kunnen opzoeken op het moment dat ze daar behoefte aan hebben. Ook een Surinaamse mevrouw in het verpleeghuis vertelt dat ze in haar kamer privacy wil, ze wil alleen familiebezoek ontvangen op haar kamer, de medebewoners ontmoet ze in de gemeenschappelijke ruimte. Ook als er een medebewoonster ziek is gaat ze niet bij diegene kijken, maar vraagt ze een verzorgende om haar beterschapswensen over te brengen. Sommige ouderen geven aan geen bezoek te willen thuis of niet bij anderen op bezoek te willen gaan in verband met angst voor roddelen.

“Ik houd er niet van om bij iedereen op bezoek te gaan. Ik ga erg weinig bij mensen op bezoek, ik ben bang dat men gaat roddelen. Chinezen hebben een (soepele) mond.” (Chinese mevrouw, woongroep)

Een Surinaams Javaanse vrouw vertelt geen bezoek te willen ontvangen uit angst dat iemand komt te overlijden bij haar thuis.

De ouderen in het verpleeghuis of woonzorgcentrum ontmoeten hun medebewoners voornamelijk in de gemeenschappelijke ruimte, enkelen gaan wel eens op bezoek of krijgen bezoek van medebewoners. Sommige ouderen missen de contacten die ze hadden, omdat er niet zoveel kennissen of vrienden van vroeger bij hen op bezoek komen. Zo vertelt de dochter van een Marokkaanse meneer dat haar vader vroeger veel vrienden had, maar dat die niet op bezoek komen sinds hij in het verpleeghuis zit. Haar vader mist deze contacten en zou het heel leuk vinden als er meer Marokkaanse mannen zouden zijn in het verpleeghuis waar hij contact mee kan hebben.

Contacten op de dagverzorging

“We komen hier (dagverzorging) om ons hart te luchten. Je ontploft zowat als je thuis blijft zitten...Mijn man gaat naar de moskee en blijft daar erg lang.....hij moet wel, hij kan toch niet de hele dag thuis blijven en ik ook niet. Daarom komen wij (vrouwen) naar hier. Hier vinden we zusters waarmee wij goed kunnen praten, om zo weg te komen van de verveling die er thuis vaak heerst. Alhamoullilah (godzijdank). Ik ben de organisatoren erg dankbaar.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

De ouderen die de dagverzorging of inloop bezoeken onderstrepen dat ze het belangrijk vinden dat ze hier kunnen komen. Zo kunnen ze even uit de thuissituatie zijn waar verveling of eenzaamheid is en kunnen ze andere ouderen ontmoeten. Op het moment dat ze veel alleen thuis zijn zeggen de ouderen teveel na te denken over hun problemen en zorgen of te inactief te zijn. Het is belangrijk gezelschap te hebben en iemand om mee te praten.

“I: Hier (dagverzorging) vindt u het wel fijn? V: Ja, hier vind ik het fijn, hier kun je praten over dingen en het is gezellig. I: waarom vindt u het prettig

hier en thuis niet? V: Thuis alleen zitten en tv kijken en dan heb je niemand om mee te praten. Je gaat als een gek met jezelf praten.” (Surinaams Javaanse mevrouw, dagverzorging)

Bij de dagverzorging hebben de ouderen gezelschap, kunnen ze ‘babbelen’ en genieten ze van de aandacht en warmte die ze krijgen, ook van de begeleidsters. Begeleiders helpen de ouderen ook als ze vragen hebben of als er dingen geregeld moeten worden i.v.m. bijvoorbeeld doktersbezoek, uitkering of verzekering. Sommige ouderen bespreken en delen problemen, bijvoorbeeld over de kinderen, met de andere vrouwen op de dagverzorging. Het samen zijn of het onderdeel uitmaken van een groep is belangrijk.

Tolk: Mevrouw heeft aangegeven dat ze het fijn vindt om bij een groep te horen. Zodat ze kan praten en lachen. Vroeger was ze echt een grappenmaker, maar nu is dat allemaal verdwenen. I: Dus ze wil mensen om haar heen? Tolk: Ja, die haar begrijpen en die zuiver zijn. (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

Naast het praten met elkaar is het samen doen van activiteiten belangrijk, zoals gezamenlijk eten, bewegen (bijvoorbeeld gymnastiek of tai chi), zingen of lezen van koranverzen, handwerken of kijken van televisie of films. Zo bracht een Surinaams Javaanse mevrouw een film mee van de bruiloft van een van haar kinderen en bekeek deze samen met de andere ouderen op de dagverzorging. Een Chinese mevrouw had thuis Chinese koekjes gebakken om uit te delen aan de andere ouderen op de dagverzorging.

De meeste ouderen in dit onderzoek bezoeken een dagverzorging waarbij ze samen zijn met ouderen met dezelfde achtergrond. Veel ouderen vinden dit prettig. Zo kunnen ze hun eigen taal spreken, maar ook het samenzijn met ‘eigen’ mensen is prettig. De ouderen vinden het prettig dat ze met mensen zijn die dezelfde geloofsovertuiging hebben, die dezelfde geschiedenis of ervaringen hebben uit het verleden of dezelfde mentaliteit of omgangsvormen hebben.

“Dit is een goede plek. Ja, voor mij persoonlijk, dit vind ik een goede plek. Ik zou nergens anders heen gaan. Ik ben tussen mijn mensen, Surinamers en Antillianen en ja, we begrijpen elkaar. Dus, ik zou het niet anders willen hoor. I: want zou het voor u anders zijn als er ook Nederlanders bij zouden zijn? V: Wel, ik heb geprobeerd, maar nee. Ik vind het niet leuk. Dan waren ze in groepjes, groepjes en dan zit jij alleen daar. ... De sfeer en ja, je hoort er niet bij. Dat heb ik ervaren.... Eigen mensen is het fijnste. Eigen mensen. I: En kunt u uitleggen waarom? V: Ik denk de cultuur hè. Ik denk de cultuur en de mentaliteit, dat speelt part volgens mij. Dus dan ga je makkelijk praten. Je kent mekaar niet, maar: ‘o, kom je uit Curaçao, ik ook. Van welke buurt? O, die en die, ja die ken. Bij een Nederlander is het iets anders hoor. Dan praten zij: ‘o, het weer is dingetjes vandaag? Dan houdt het op. Stug, ik vind het echt stug. Dat verschil zie ik.” (Antilliaanse mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Het samenzijn met mensen uit de ‘eigen’ gemeenschap kan er wel toe leiden dat ouderen het gevoel kunnen hebben niet alles te kunnen zeggen.

Tolk: Mevrouw zegt, ik kan hier wel over dingen praten en dat doe ik ook wel. Dat heeft ze ook wel nodig, maar ze zegt dat de jongeren (begeleiders en stagiaires dagverzorging) het verhaal dan meenemen en dan hoort haar familie dan wat ze allemaal heeft gezegd. Dus dat gaat via via en dat vindt ze toch een bepaald spanningsveld als ze over dit soort dingen (problemen) gaat praten. (Turkse mevrouw, dagverzorging)

Het samenzijn met anderen kan een bepaalde ‘groepsdruk’ geven, een Marokkaanse mevrouw vertelt dat er soms spanningen zijn onderling (bijvoorbeeld een meningsverschil of iemand voelt zich buitengesloten) waardoor het niet zo gezellig is.

Enkele ouderen zeggen zich ook in een ‘gemengde’ groep thuis te kunnen voelen. Zo vertelt een Antilliaanse mevrouw dat ze naar de taalloop is geweest en daar met verschillende nationaliteiten was waar ze veel heeft geleerd. Sommige ouderen die behoefte hebben om met ‘eigen’ mensen te zijn geven aan dat het voor hen prima of zelfs gewenst is als er een Nederlandse begeleidster is op de dagverzorging. De ervaringen met de Nederlandse begeleiders zijn goed. Bij een Marokkaanse dagverzorging geven de ouderen aan steun te ervaren van de Nederlandse begeleidster, doordat ze het gevoel hebben dat zij hen begreep, dingen voor hen kan regelen en dat ze van haar goed Nederlands kunnen leren.

Overige contacten

Er zijn nog enkele andere bronnen van sociaal contact genoemd door de ouderen. Zo zijn meerdere van de Chinese ouderen in dit onderzoek bij een Chinese vereniging. Hier kunnen ze andere ouderen ontmoeten, activiteiten doen en krijgen ze ondersteuning.

“Je kunt er zingen en ze vergaderen daar. Heel veel ouderen gaan erheen. Elke woensdag kan je gaan. Er komen heel veel mensen daar. Tijdens kerst en oud en nieuw zijn er veel activiteiten. Elke woensdag komen er vrijwilligers, je kunt je brieven daar laten lezen door hen. Het kost 10 euro per jaar. Iedereen is er lid van.” (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Enkele Antilliaanse en Surinaamse ouderen hebben sociale contacten bij een buurthuis of vereniging. Ook het bezoeken van kerk, tempel of moskee is een mogelijkheid voor de ouderen om anderen te ontmoeten en steun te krijgen (zie paragraaf 8.6).

Enkele ouderen zouden wel contact willen hebben met een vrijwilliger die hen thuis komt opzoeken. Zo vertelt een Antilliaanse mevrouw dat ze graag iemand zou hebben die af en toe, bijvoorbeeld één keer per maand, bij haar op bezoek komt, met haar praat over kleine dagelijkse dingen en eventueel hulp biedt als het nodig is. Zij zou graag iemand willen die Nederlands spreekt, in een langzaam tempo zodat zij het kan verstaan en er nog wat van kan leren.

7.3 Taal

“Gelukkig dat ik mijn eigen taal ken. Dat is belangrijk. Aan mijn kinderen ook. Als je je eigen taal niet kent, wie ben je. Met iedereen spreek ik Hindoestaans hier. Met de zusters ook.... I: Vindt u het prettig om Hindoestaans tegen ze te praten? M: Ja. Want ik spreek ook niet zo goed Nederlands. Ik ben niet op school geweest, door de armoede. Ik ben in het oerwoud geboren. Ik ben drie jaar naar school geweest, lagere school. School was veel te ver.” (Surinaams Hindoestaanse meneer, woonzorgcentrum)

Een groot deel van de geïnterviewde ouderen spreekt niet of nauwelijks Nederlands of zeggen niet voldoende Nederlands te spreken om brieven te kunnen begrijpen of met de dokter goed te kunnen communiceren. Zij zijn daarom afhankelijk van anderen bij bijvoorbeeld het bezoek aan de dokter. Een enkeling zegt met handen en voeten te communiceren met de huisarts en bijvoorbeeld als ze weer thuis zijn aan iemand te vragen om te lezen welke medicijnen ze hebben gekregen. Enkele ouderen hebben een huisarts die de eigen taal spreekt en met wie ze kunnen communiceren, ze hebben bijvoorbeeld een Hindoestaanse huisarts of gaan naar een Chinese arts. De meeste ouderen vragen kinderen om mee te gaan of maken gebruik van vrijwilligers. Een enkeling zegt wel eens met de dokter gepraat te hebben met behulp van een professionele (telefonische) tolk. Dat er altijd iemand mee moet leidt wel eens tot boosheid.

“Mijn leven is wel goed, maar soms heb ik van die momenten dat ik boos word. Toen ik hier naar Nederland kwam wilde mijn man niet dat ik naar school ging en tot de dag van vandaag heb ik zoiets van jeetje waarom heb ik geen Nederlandse taal geleerd. Waarom moet mijn dochter en/of zoon met mij naar een hartspecialist, dat vind ik echt niet leuk.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

Ook voor ouderen die Nederlands spreken kan het lastig zijn om goed te communiceren, doordat sommige woorden (bv onderdelen van het lichaam) niet in ‘eigen’ taal gebruikt worden, maar wel in het Nederlands. Ook bij het tolken kan het lastig zijn om goed te vertalen door bijvoorbeeld de verschillende manier waarop ziektes beschreven worden in de eigen taal en in het Nederlands. Hier komt bij dat veel ouderen laag opgeleid zijn en soms weinig kennis hebben van het lichaam.

Verschillende ouderen ervaren het als een probleem dat ze niet alleen naar de dokter kunnen, omdat er niet altijd iemand is die met ze mee kan gaan. Sommigen zouden hierbij meer ondersteuning willen.

“Ik hoop dat er organisaties zijn, Chinees of niet, die ons kan helpen met bijvoorbeeld naar de dokter gaan. Heel veel kunnen de taal niet. Sommige hebben wel kinderen, maar die moeten werken. Er is niemand die kan vertalen, dit is een probleem.” (Chinese meneer, woongroep)

Een Chinese mevrouw geeft om deze reden aan te wachten met het naar de dokter te gaan, ondanks de klachten die ze nu heeft, totdat ze weer in Hongkong is. Overigens kan dit ook verwarring geven. Zo vertelt een Chinese mevrouw dat de arts in Hongkong heeft gezegd dat één van de aderen naar het hart verstopt is. De arts in Nederland kan echter niets vinden, nu maakt mevrouw zich zorgen over wat er aan de hand is.

Het niet of onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal is voor de ouderen een belangrijke reden om samen te willen leven of om activiteiten te ondernemen met mensen met dezelfde achtergrond. Een Turkse mevrouw vertelt dat er niet altijd andere Turkse ouderen zijn op de dagverzorging met wie zij kan communiceren. Doordat er niemand van de ouderen is met wie zij kan spreken verveelt zij zich erg.

Ook als er intensievere zorg nodig is, is het belangrijk voor de ouderen dat ze kunnen communiceren in eigen taal. Door sommige ouderen wordt dit als belangrijkste reden genoemd voor het in de toekomst verzorgd willen worden met mensen met dezelfde achtergrond.

“I: Zou u binnen een verzorgingshuis of verpleeghuis met mensen van uw eigen afkomst willen samen wonen? V: Als dat mogelijk zou zijn zou het beter zijn. Ik wil wel Nederlands spreken maar heb nooit de kans gehad wat betekent dat ik mij alleen verstaanbaar kan maken in het Turks. Dus dat zou veel beter worden. Als ik Nederlands zou kunnen spreken, zou het me echt helemaal niet uitmaken.” (Turkse mevrouw, dagverzorging)

Bij de ouderen die nu in het verpleeghuis wonen blijkt dat het niet spreken van de Nederlandse taal kan leiden tot vervelende situaties. De dochter van een Antilliaanse mevrouw vertelt dat haar moeder Nederlands spreekt, maar 's nachts onrustig is, wakker wordt en gaat schreeuwen in het Papiaments. Omdat er geen Antilliaanse verzorgenden meer werkzaam zijn in het verpleeghuis weet de verpleging niet wat mevrouw zegt. Daardoor weten ze niet wat er speelt en hebben ze moeite mevrouw rustig te krijgen. De zoon van een Marokkaanse meneer vertelt dat zijn vader soms agressief wordt omdat hij zich niet verstaanbaar kan maken en zich hierdoor gefrustreerd voelt.

Zoon: “Hij (vader) kan zich niet uitdrukken en dat is nog erger. Hij kan zich niet verweren en uitdrukken in de Nederlandse taal. Soms krijgt hij koffie en dan gooit hij het weg en dan zeggen zij dat hij agressief is. Nee, begrijpt hem niet. I: Misschien heeft hij vaak geprobeerd duidelijk te maken en is het hem niet gelukt? Zoon: ja, frustraties en het is een geval waarin je niemand kwalijk neemt. Noch hij, noch de medewerkers en noch wij. Je zit in een driehoekdilemma en dan probeer je door de tijd en ervaring iets aan te doen.” (Marokkaanse meneer, verpleeghuis)

Meerdere ouderen geven aan de Nederlandse taal (beter) te willen leren spreken, zodat ze zich een beetje zelf kunnen redden bij de dokter of kunnen communiceren met kleinkinderen, die soms alleen maar Nederlands spreken.

“Nederlands wil ik echt goed leren. Daarom doe ik mijn best om te komen

(naar inloop)... Ik heb mijn achterkleinkinderen en kleinkinderen. Ik heb een kleindochter, die komt bij mij soms als ik een boek lees. Die zegt gewoon: "oma, je hebt fout gedaan, je moet dit doen". Dat vind ik goed, maar als ik goed doe, dan kan ze niet meer zeggen. Ook voor papieren als je het niet begrijpt, die grote woorden. Als je weet, dan kan je het zelf en zelf begrijpen." (Antilliaanse mevrouw, inloop en thuiszorg)

Sommigen zijn bezig met Nederlandse les, enkelen zouden het fijn vinden als er een aanbod komt van Nederlandse les bij de dagverzorging (als dat er nog niet is).

7.4 Beschouwing

Sociale participatie is belangrijk voor oudere migranten, zowel het participeren in sociale netwerken als deelname aan activiteiten in groepsverband. Hierdoor ontvangen zij emotionele steun, instrumentele steun of gezelschap. Vooral het contact met kinderen is belangrijk. Vaak hebben de ouderen de hoop, maar soms ook de verwachting, dat kinderen intensieve ondersteuning bieden bij de huishouding en/of lichamelijke verzorging. Vooral bij Turkse en Marokkaanse ouderen is er de indruk dat zij ondersteuning van kinderen zien als 'vanzelfsprekendheid', terwijl andere ouderen meer de hoop koesteren op zo veel mogelijk ondersteuning. Met name richting (schoon)dochters waren er verwachtingen over zorg, maar ook 'de oudste' of zonen zijn genoemd als degenen waar ouderen zorg van willen ontvangen.

Niet iedereen was open in het interview over het contact met de kinderen, vooral als er het vermoeden was dat het contact verstoord was, maar ook als de ouderen teleurgesteld leken over het feit dat zij niet de hulp kregen van de kinderen waar zij op hoopten.

Gemeenschappelijke activiteiten zijn ook belangrijk voor de ouderen, in dit onderzoek activiteiten die plaats vonden in de gemeenschappelijke ruimte van een woonvoorziening of bij een (cultuurspecifieke) dagverzorging. Naast het doen van specifieke, cultuurgebonden, activiteiten is het samenzijn met anderen met dezelfde achtergrond vaak belangrijk om eenzaamheid en verveling tegen te gaan.

De mate waarin activiteiten thuis worden gedaan verschilt. Veel ouderen zeggen zich te vervelen en thuis vooral tv te kijken en met de huishouding bezig te zijn.

Het niet goed spreken van de Nederlandse taal speelt een rol bij participatie, maar ook bij de andere domeinen van kwaliteit van leven.

8 Mentaal welbevinden

Dit hoofdstuk beschrijft wat belangrijk is voor het mentaal welbevinden van de oudere migranten. In de interviews zijn de volgende onderwerpen aan bod gekomen: identiteit, het ouder worden, zelfstandigheid en afhankelijkheid (8.1), leren (8.2), aspecten die het leven goed maken: belang van bestaanszekerheid, aandacht, voor anderen van betekenis zijn en naar buiten gaan (8.3), omgaan met verdriet, spanningen en andere ‘moeilijke’ emoties (8.4), bejegening (8.5) en religie (8.6). Paragraaf 8.7 bevat een beschouwing van het domein mentaal welbevinden.

8.1 Identiteit, ouder worden, zelfstandigheid en afhankelijkheid

Eigen identiteit. Wenselijke en/of dominante karaktereigenschappen

Ouderen omschrijven hun identiteit verschillend. Allereerst zijn er ouderen die aangeven bescheiden te zijn, niet veeleisend te zijn en geen hoge eisen te stellen, flexibel te zijn, niet moeilijk te zijn of zich te kunnen aanpassen. Dit wordt dan bijvoorbeeld ook aangegeven op het moment dat de ouderen gevraagd werd wat hun wensen zijn, bijvoorbeeld ten aanzien van de hulp. Het niet stellen van eisen werd gekoppeld aan wat anderen voor hen kunnen betekenen.

Een andere groep ouderen omschrijft zichzelf vooral als “goede” mensen. Zij vinden het zeer belangrijk er te zijn voor anderen, gastvrij te zijn of geen problemen te hebben met anderen. Het goed zijn voor anderen en goed kunnen omgaan met anderen staat hierin centraal.

Een kleinere groep identificeert zichzelf vooral als (harde) werkers of arbeiders, die niet stil kunnen zitten of heel actief zijn. Sommige koppelen hierbij hun identiteit aan hun arbeidsverleden, anderen benadrukken het actief zijn en niet stil kunnen zitten in het algemeen.

Tot slot zijn er enkele ouderen die zichzelf omschrijven als ‘ziek’ of ‘boos’, zij hebben het idee dat anderen hen ook zo zien. Deze ouderen ervaren grote problemen met hun ziekte of depressieve klachten.

Visie op ouder worden

De geïnterviewde ouderen geven aan dat ze het ouder worden zien als onderdeel van een natuurlijk proces. Daarom antwoorden ze ook ontkennend op de vraag of ze moeite hebben met het ouder worden. Veel ouderen hebben het geloof dat het leven van te voren bepaald is en dat ook vast staat tot wanneer iemand leeft.

“Ik heb helemaal geen problemen met ouder worden. Iedere jongere zal ooit oud worden. Dat is het mooie aan het leven. Iedereen wordt oud, een boom groeit, wordt groen en gaat dood. Je jongere jaren komen nooit meer terug

*hoe graag je het ook zou willen.” (Turkse mevrouw, dagverzorging).
“Alles staat vast, het staat vast hoe lang je leeft (lot). Als het niet goed met je gaat, dan ga je eerder (dood). Het is al geregeld door de hemel wanneer je tijd is. Je kunt er niets aan doen en niets kwalijk nemen.” (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)*

Enkele ouderen noemen voordelen van het ouder worden, doordat het bijvoorbeeld prettig is wat rustiger aan te kunnen doen en niet zoveel meer te hoeven.

Meerdere ouderen (vaak met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond) geven aan het belangrijk te vinden er goed uit te blijven zien. Ze verven bijvoorbeeld hun haar, en vinden het prettig als ze complimenten hierover krijgen. Een Antilliaanse mevrouw heeft een positieve kijk op het ouder worden met behoud van schoonheid.

*“I: Kunt u iets vertellen hoe u het vindt om ouder te worden? V: Nou, je krijgt zin om ouder te worden. Want als je zo gaat, als je ziet die mensen van 87, 90, hoe ze aankleden, met alles mee doen, dat vind ik prachtig. Maar ook de Nederlandse als je ze in de bus ziet, ze kan niet lopen, maar ze zijn goed gekleed en die haren, nou dan krijg je echt zin om oud te worden.”
(Antilliaanse mevrouw, inloop en thuiszorg)*

Toch geven veel ouderen ook aan moeite te hebben met het accepteren van ziektes en beperkingen, dat het lichaam niet meer kan en wil wat het vroeger kon. Het is hierbij soms moeilijk te accepteren dat bepaalde dingen niet meer kunnen.

“I: Heeft u een goed leven? M: Nee, niet meer. Ouderdom. Alles is voorbij. Je moet doorgaan. Dat is het... Ik heb geen moeite (met oud worden). Ik heb moeite met ziekte. ... Met dood heb ik ook geen probleem. Ik ben voor dat gekomen op de wereld..... Ik zou zo veel willen veranderen. Naar mijn eigen land. Doorwerken. Maar het gaat niet meer lukken.” (Surinaams Hindoestaanse meneer, woonzorgcentrum)

Het besef dat het in de toekomst fysiek nog minder kan gaan is voor ouderen beangstigend, zeker als er geen familie is die voor hen kan zorgen (zie ook paragraaf 8.1 en 7.2).

*“Ik wil niet zo oud worden (dat ik verzorgd moet worden), ik ga liever dood. We kunnen beter hier niet over praten. Als ik oud word, word ik heel zielig.
I: Waarom zegt u dat? V: Ik heb geen familie hier. Ik zie wel of ik naar het bejaardentehuis ga, daar wil ik niet over nadenken.” (Chinese mevrouw, woongroep)*

Zo lang mogelijk zelfstandig en zelf kunnen bepalen

De ouderen die nog zelfstandig wonen geven aan zo lang mogelijk zelfstandig te willen blijven, meerdere ouderen willen zo veel als mogelijk zichzelf (blijven) verzorgen en zo veel mogelijk zelf dingen in huis te doen (koken, schoonmaken). Het zelf kunnen bepalen hoe iets verloopt of hoe je je dag wilt indelen is hierbij ook belangrijk, bijvoorbeeld het

zelf kunnen bepalen waar je naar toe wilt gaan, hoe laat je wil opstaan hoe vaak je wilt douchen of wanneer en wat je wilt eten. Enkeligen benadrukken dat zelfstandigheid een heel belangrijk aspect is voor hun kwaliteit van leven.

“Het is fijner om de vrijheid te hebben, je kunt zelf bepalen wat je wilt doen en wat niet. Als je in een bejaardentehuis woont, kan dat niet meer. Je hebt daar vaste tijden om te eten. Hier kan ik zelf kiezen, ik kan eten wat ik wil en gaan wanneer ik wil. Als ik bij de V&D een salade wil eten dan kan dat.”

(Chinese mevrouw, woongroep)

Mevrouw vindt het prettig dat ze zelf kan bepalen wanneer ze uit bed komt. “Zelfstandigheid is één van de fijnste dingen. En dat je hoofd helder blijft.” (Surinaamse mevrouw, verpleeghuis)

Afhankelijkheid wordt geaccepteerd, maar blijft soms moeilijk

Veel ouderen geven aan zich afhankelijk te voelen van anderen. Soms heeft dit te maken met het niet beheersen van de Nederlandse taal (zie paragraaf 7.3) en soms met het financieel afhankelijk zijn van kinderen (zie paragraaf 6.5).

Het accepteren van afhankelijkheid die samenhangt met het nodig hebben van zorg is vaak moeilijk.

“Je kunt er niets aan doen dat je oud wordt. Als je oud wordt en je kunt zelf nog lopen en niemand hoeft voor je te zorgen, dat zou goed zijn. Maar als je zo oud wordt dat je alleen maar kan liggen dan kun je beter eerder dood gaan, niet waar? Je moet (dan) elke keer verzorgd worden, als je op die manier oud wordt, dat is echt niet goed.” (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Voor mensen in het verpleeghuis is afhankelijkheid moeilijk om te accepteren. Een Chinese meneer in het verpleeghuis die volkomen afhankelijk is van zorg vindt het na een paar jaar nog steeds moeilijk te accepteren dat hij niet meer de baas kan zijn over zichzelf. Familie van een Marokkaanse meneer in het verpleeghuis zegt dat het in het begin voor hun vader heel moeilijk was om afhankelijk te zijn. Maar nu dat meneer langer in het verpleeghuis zit begint hij meer door te krijgen dat hij het allemaal niet meer alleen kan en begint hij langzaam aan te accepteren dat hij afhankelijk is.

8.2 Leren

Leren algemeen

Aan de ouderen is gevraagd of ze nog nieuwe dingen willen leren. Sommige ouderen zeggen niet meer iets te willen leren, voelen zich hiervoor te oud, zeggen te veel te vergeten of hebben geen tijd. Door fysieke gebreken is het soms niet mogelijk om specifieke dingen te leren, bijvoorbeeld handwerken bij een peesontsteking. Ook geven sommige aan dat ze het niet vinden passen bij de fase in hun leven.

“Mijn ogen zijn wazig, wat moet je nog leren. Als je maar niet ziek bent. Ik heb niet veel eisen. Je moet dan weer de kinderen vragen (om iets met

computer te leren). Misschien ben je volgend jaar al in de hemel, je leeft van dag tot dag, waarom zou ik nog iets willen leren. Ik ben nog wel heel helder van geest.” (Chinese mevrouw, woongroep en thuiszorg)

Ook geven ouderen soms aan niet te kunnen leren, doordat ze ziek zijn, rust willen hebben en niks in hun hoofd kunnen krijgen:

“I: Zou u op dit moment iets nieuws willen leren? V: Nee, nee, ik krijg niks in mijn hoofd. Soms krijgen we hier les in het schrijven maar ik weet het verschil tussen de A en de B niet.” (Turkse mevrouw, dagverzorging)

Behoeftte aan nieuwe kennis en vaardigheden

Toch zijn er ook ouderen, bijvoorbeeld Marokkaanse vrouwen die geïnterviewd zijn op de dagverzorging, die nog wel graag nieuwe kennis op willen doen, bijvoorbeeld op gebied van taal, religie, reken-of computervaardigheden

“Wat ik bij de dagverzorging persoonlijk kan halen is toch het opdoen van kennis. Al gaat het maar om hoe een ander de koekjes heeft gebakken. Ik vind het dus belangrijk om van anderen te leren en als bij die ander niets te halen valt dan draag ik de kennis die ik heb opgedaan aan die ander over. Zelfs als er een conflict is, probeer je personen te voorzien van feedback. Feedback gaat dan over hoe die personen met negatieve gevoelens om kan gaan. De feedback die ik dan geef baseer ik wel op de koranverzen. Ik zoek altijd mensen die beter dan mij zijn, zodat ik van ze kan leren.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

“Ik vind het leuk dat je hier kan leren. Ik kan nu rekenen. Dat is echt fijn, en koran lezen. Door het rekenen kun je ook prijzen met elkaar vergelijken en daar ben ik blij om. Ik ben daar niet echt een expert in hoor, maar beetje bij beetje leer ik om rekensommen te maken.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

Het (beter) willen leren van de Nederlandse taal wordt vaker aangegeven als belangrijk, zodat ouderen zelf (een beetje) kunnen communiceren bijvoorbeeld met de dokter of kleinkinderen (zie paragraaf 7.3). Enkele ouderen hebben onlangs nog geleerd met de computer om te gaan, om computerspelletjes te spelen, om te kunnen Skypen met kinderen in het buitenland of om de krant te kunnen lezen.

8.3 Aspecten die het leven van ouderen goed maken: bestaanszekerheid, aandacht, van betekenis zijn voor anderen en naar buiten gaan

Belang van bestaanszekerheid

“Ik heb geen zorgen. Al mijn kinderen zijn groot. Ze hebben me hier gezet. Ik krijg mijn eten op tijd, mijn drinken op tijd, mijn kleren worden gewassen. Ik

ben gelukkig. Ik heb geen zorgen of wat. Begrijp je.” (Surinaams Creoolse mevrouw, woonzorgcentrum)

Er zijn verschillende aspecten die het leven van de ouderen goed maken of die hen gelukkig maken. Enkele ouderen geven aan dat ze tevreden zijn omdat in hun basisbehoeften (eten, drinken, wonen) is voorzien, dat er een bepaalde bestaanszekerheid is (zie ook paragraaf 4.3). Zij maken hierbij soms de vergelijking met het land van herkomst waar ze als oudere een moeilijker leven zouden hebben qua leefomstandigheden.

Aandacht van en geluk met de kinderen en overige familie

Verder is aandacht belangrijk. De aandacht van kinderen die op bezoek komen geeft voldoening, als ook aandacht van anderen zoals de begeleidster op de dagverzorging, vrijwilligers van de kerk of andere ouderen (zie ook paragraaf 7.2). Als kinderen het goed maken, gezond zijn, maar bijvoorbeeld ook als ze getrouwd zijn of carrière maken, geeft het de ouderen rust. Kinderen die getrouwd zijn of carrière maken geven sommige ouderen het gevoel dat ze hun taak als ouder hebben voltooid.

Veel van de ouderen in dit onderzoek willen, als ze de (financiële) mogelijkheid hebben, naar het land van herkomst gaan. De warmte, weerzien met familie en het beleven van het leven daar, met alle geluiden, geuren en kleuren, doet hen goed of zou hen goed doen.

Zoon:” Tien dagen of twee weken (naar Marokko) is genoeg (voor vader). De lucht, andere wereld en de taal. De oproep naar het gebed. De markt, de geur. Dat doet goed met de mens.” (Marokkaanse meneer, verpleeghuis)

Enkele ouderen die getrouwd zijn geweest hebben nu een nieuwe partner en genieten hiervan.

“Iedereen zegt ik ben veel voor haar en ik weet het ook. Als ze klaar is met eten kluts ik een beetje met haar, dan groet ik haar en ga ik slapen.... Ik vind het belangrijk voor mij dat ik van haar hou. Zij houdt van mij en ik van haar.” (Surinaams Creoolse meneer, woonzorgcentrum)

Voor anderen van betekenis zijn

Sommige ouderen ontlene duidelijk betekenis aan het geven van hulp of aandacht aan anderen. Zo schildt een Surinaamse meneer in een woonzorgcentrum elke ochtend een sinaasappel voor zijn buurvrouw. Haar kinderen komen niet zo vaak op bezoek en daarom helpt meneer haar graag. Een Turkse meneer praat graag met een andere Turkse medebewoner in het woonzorgcentrum en heeft gehoord van hem dat hij een inspirator is voor deze meneer. Sommige ouderen helpen anderen in materiële zin, een Chinese meneer helpt andere ouderen bij het vervangen van een lamp of het repareren van een kraan. Sommige ouderen passen op kleinkinderen of geven eten aan anderen.

“I: Denkt u dat u iets betekent voor andere mensen? V: Als ik op mijn kinderen pas dan voel ik me wel goed. Dan beteken ik iets. Als ik eten maak geef ik het aan al mijn burens. Ik krijg altijd kaartjes van mijn burens en ik

krijg veel bloemen. Ik heb nooit ruzie gehad met mijn burens.” (Turkse mevrouw, thuiszorg)

Sommige ouderen geven aan niets meer te kunnen betekenen voor anderen, maar hebben dit in het verleden wel gedaan. De geloofsovertuiging speelt een rol bij het helpen van anderen. Nu hebben de ouderen zelf fysieke of psychische problemen of geen financiële middelen meer en geven ze aan dat de rollen nu eigenlijk omgedraaid zijn.

“I: Kunt u nog iets betekenen voor anderen? V: Het lijkt mij erg leuk en vroeger heb ik veel goede daden verricht (mensen geld gegeven, geholpen met zware huishoudelijke klussen). Maar gezien mijn situatie kan ik dat helaas niet doen. Ik ben nu degene die hulp nodig heeft.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

Wandelen, buiten zijn

De geïnterviewde ouderen gaan veelal graag naar buiten. Enkele mannen geven aan hun hele leven buiten gewerkt te hebben en het gewend te zijn om buiten te zijn.

“Als ik niet naar buiten ga, word ik ziek.” (Surinaams Hindoestaanse meneer, woonzorgcentrum)

Bij koud weer en in de winter willen deze ouderen, die vrijwel allen afkomstig zijn uit landen of regio's met een warm klimaat, niet of minder naar buiten. Maar als het niet koud is hebben ouderen veelal de behoefte om naar buiten te gaan voor een wandelingetje. Het buiten zijn is prettig, en het is belangrijk te bewegen (zie paragraaf 5.1). Dit geldt zowel voor mensen die fysiek in staat zijn om zelf te lopen, maar ook voor mensen die rolstoelafhankelijk zijn, zoals onderstaande mevrouw. Ook de ouderen in de woonzorgcentra of het verpleeghuis geven de wens aan vaker naar buiten te willen gaan.

Tolk: Mevrouw zit thuis de hele dag binnen en doet niet veel. Ze zou heel graag eens naar buiten gaan, een wandelingetje maken (mevrouw wordt emotioneel en krijgt tranen in de ogen als ze dit zegt). Als de thuishulp tijd over heeft gaat ze wel eens met mevrouw naar buiten voor een ommetje. Het gebeurt bijna nooit. Mevrouw zou ook heel graag op de dagverzorging een keer naar buiten willen, maar het personeel heeft hier geen tijd voor. (Turkse mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Ouderen geven niet snel wensen aan in de interviews, daarom valt het op dat meerdere ouderen wel zelf met het verlangen en de wens komen om vaker naar buiten te kunnen gaan.

Voor Marokkaanse en Turkse vrouwen kan het belangrijk zijn om niet alleen naar buiten te gaan. Vanuit hun cultuur is het niet altijd gewenst dat een vrouw alleen naar buiten gaat. Zij willen dan graag wandelen met een vriendin of familielid. Als er niemand mee kan is het soms lastig om naar buiten te gaan.

Tolk: Mevrouw kan niet elke keer naar buiten gaan. Ze heeft gewoon het gevoel dat mannen naar haar gaan kijken. Ze zou wel een vriendin willen hebben met wie ze naar buiten kan. (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

8.4 Omgaan met verdriet, spanningen en andere ‘moeilijke’ emoties

Psychiatrische klachten

In de interviews is geregeld aan bod gekomen dat ouderen soms ernstige spanningen of depressieve klachten hebben. Deze ouderen hebben vaak meerdere problemen. Geregeld waren er emoties (tranen) voorafgaand of tijdens het interview als ouderen hierover spraken. Enkele ouderen zijn in behandeling bij de GGZ voor hun klachten.

“Het lijkt alsof ik geen gevoel meer heb. Ik heb nichten, de kinderen van mijn zus, die doen zoveel moeite om mij over te halen, dat ik toch naar dat feest ga. Wanneer zij toch blijven aandringen, dan geef ik hen hun zin. En als ik mij tussen hen bevindt, dan lach en praat ik niet. Het lijkt echt alsof ik een steen in mijn mond heb zitten.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging).

Eenzaamheid en verveling

Veel ouderen geven aan last te hebben van eenzaamheid of verveling, dit hangt samen met te weinig sociale contacten, lichamelijke klachten waardoor het moeilijk is er zelf op uit te gaan, het niet beheersen van de Nederlandse taal.

“Nu je ouder bent is het best goed wonen in Nederland, maar als je toch op leeftijd bent wordt de taal een probleem. Je kent de taal niet, als de benen pijn doen is het moeilijker om naar buiten te gaan. Dit is erg zwaar, ik verveel me als ik alleen maar moet thuis zitten.... Ik heb mijn man. Mijn man is geopereerd, hij heeft hartproblemen. Ik dank de Heer dat Hij hem weer gezond heeft gemaakt. Daarom kan ik niet de hele tijd uit huis, maar als ik de hele tijd thuis zit ga ik me vervelen. Soms regent en waait het, waardoor ik een week niet naar buiten ga, ik kan geen boodschappen doen. Er is niemand die me vergezelt met wandelen of vakantie, er is niets. Ik zit de hele dag thuis, als ik te lang zit wil ik slapen en als ik te veel slaap is dit niet goed, ik krijg overal pijn in mijn lichaam.” (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Op het moment dat ouderen (alleen) thuis zitten gaan zij nadenken over hun problemen en zorgen, dat geeft spanning. Enkele mannen geven ook aan gefrustreerd te zijn niet meer te kunnen werken.

“Ik wil werken, ik ben boos omdat ik niet kan werken. Ik heb altijd gewerkt en wil weer aan de slag.” (Turkse meneer, woonzorgcentrum)

Problemen of verlies in familie

Er zijn verschillende oorzaken die ouderen aangeven voor hun spanning of verdriet, deze

hebben vaak te maken met familie. Enkele ouderen hebben nog veel verdriet over het overlijden van één of meerdere van hun kinderen en/of het overlijden van hun echtgenoot of echtgenote. Ook een echtgenoot of echtgenote die ziek is en verzorgd moet worden brengt spanning en zorgen met zich mee. Enkele ouderen gaan dagelijks naar het verpleeghuis om hun echtgenoot of echtgenote te bezoeken en bij te dragen aan de zorg door bijvoorbeeld te helpen met wassen of eten mee te nemen.

Sommige ouderen hebben verdriet om problemen of verstoorde relaties met kinderen, bijvoorbeeld ruzies of verslaving van kinderen. De familie van een Chinese meneer in een woonzorgcentrum vertelt dat meneer het moeilijk te verkroppen vindt wat zijn zoon hem heeft aangedaan. Hij is daardoor lusteloos en heeft geen behoefte meer om dingen te doen door de teleurstelling. Meneer heeft zelf moeite zijn boosheid te uiten. Ook kunnen er familieproblemen en ruzies zijn, bijvoorbeeld over financiën of onenigheid over een huwelijksaanzoek, wat leidt tot spanningen.

Verwerken gebeurtenissen uit verleden

Verschillende ouderen geven aan het als kind zwaar gehad te hebben en moeten hier nog vaak aan denken of ondervinden nog spanning of verdriet door gebeurtenissen uit het verleden, zoals ontslag, huwelijken die gestrand zijn, oorlogssituaties, armoede, mishandeling of kinderloosheid (zie ook paragraaf 4.1). Soms denken zij dat zij hierdoor ziek zijn geworden.

“I: Denkt u nog vaak aan vroeger? V: Ja, dat doe ik vaak als ik niet kan slapen. Hoe zwaar wij het hadden in China. Ik denk er vaak aan. Mijn man schreeuwt altijd: “waarom denk je de hele tijd aan dingen die er niet meer toe doen?” (Chinese mevrouw, woongroep)

“Ik ben met twee mannen getrouwd geweest. De eerste is overleden. De tweede man heb ik van Marokko gehaald en heb papieren voor hem geregeld. En ik kan geen kinderen krijgen en hij is toen van mij gescheiden omdat ik geen kinderen kan krijgen. Als het van Allah komt is het altijd welkom. Volgens mij ben ik gewoon depressief geworden.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

Tolk: “Mevrouw zegt dat de ziektes die zij heeft opgelopen gewoon komen omdat er destijds bij haar onrecht is aangedaan. ...Mevrouw heeft vijftien verschillende medicijnen die zij gebruikt. Drie verschillende soorten voor depressie.” (Turkse mevrouw, dagverzorging)

Verlangen naar land van herkomst

Enkele ouderen willen in de toekomst of nu terug naar het land van herkomst, omdat kinderen daar wonen of omdat ze het warme klimaat missen (zie ook paragraaf 4.2). Het nadenken hierover geeft zorgen. Een enkeling heeft last van heimwee.

“Ik had veel heimwee. Het ging niet goed. I: Heimwee naar Curaçao? V: Ja. Vooral in deze tijd (winter) werd ik depressief. Er was een jaar dat ik terugging naar Curaçao voor verandering. Ik was depressief en ik was gewoon verdrietig. Nu heb ik dat wat minder. Soms voel je je verdrietig maar er is niets aan de hand. Alsof er iets is gebeurd of iets aan de hand is,

maar er is niets aan de hand.” (Antilliaanse mevrouw, thuiszorg)

Gevoelens van boosheid richting zorgverleners

Bij sommige ouderen en/of hun familie in een verpleeghuis of woonzorgcentrum is er boosheid over de manier waarop zij zorg ontvangen. Dit richt zich er vooral op dat er onvoldoende zorg wordt geboden (bijvoorbeeld het onvoldoende helpen naar het toilet te gaan), dat de hygiënische omstandigheden niet goed zijn (bijvoorbeeld niet vaak genoeg verwisselen van incontinentiemateriaal, onvoldoende douchen of wassen). De boosheid in een situatie te verkeren waarin ze niet willen zitten geeft veel gevoelens van onmacht.

“I: met wie bespreekt u belangrijke zaken? M: Ik kan met niemand die bespreken, ik wil dingen met de krant bespreken. Want hier gaan ze niet goed met mij om. Ik heb het met mijn kinderen besproken, ik word hier gek. Mijn kinderen en vrouw zeggen dat ik geduld moet betrachten. Ik heb geduld, maar tot hoe ver. Als het nog erger wordt dan ga ik zelfmoord plegen en spring ik in het water.” (Turkse meneer, woonzorgcentrum)

Mate waarin en wijze waarop men over negatieve emoties wil praten

De ouderen verschillen in de mate waarin ze over hun spanning of verdriet willen praten en voelen zich niet altijd begrepen.

“I: als u problemen heeft met wie bespreekt u deze problemen? V: Zowel in Marokko als hier, ik doe gewoon de deur van mijn kamer dicht en huil om de problemen die ik heb. Door het huilen voel ik een soort van opluchting. Ik ga dan mijn gezicht wassen. Wanneer ik uit mijn kamer kom, vraagt iedereen wat er met mij aan de hand is. Ik zeg dan dat mijn ogen rood zijn geworden door het slapen. In Nederland heb ik het gevoel dat er niet naar mij geluisterd wordt. Het lijkt alsof ik word uitgelachen.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

De meeste ouderen bespreken problemen met hun kinderen als ze dat willen of met familie of vrienden. Niet iedereen, enkele ouderen willen hun kinderen niet belasten met hun problemen of hun kinderen niet teleurstellen. Helaas heeft ook niet iedereen iemand met wie ze kunnen praten, deze ouderen missen dit.

Enkele hebben professionele hulp, maar ook bijvoorbeeld een dominee kan ondersteunend zijn.

Dochter: “De dominee komt op bezoek van de kerk. Daar ging mijn moeder vroeger naar toe altijd. Dan gaan ze zingen, bidden en met elkaar praten... Dat vind ik ook heel fijn. Dat ze iemand heeft buiten om de familie waar mijn moeder bij terecht kan als ze iets op het hart heeft.” (Surinaams Creoolse mevrouw, verpleeghuis)

Sommigen willen niet over hun problemen praten, omdat ze dingen willen laten rusten en niet het gevoel hebben dat erover praten hen helpt. Sommigen zeggen het verleden achter zich te laten en vooruit te willen kijken. Sommige ouderen voelen duidelijk de behoefte om zich te uiten, het helpt hen met hun gevoelens of herinneringen om te gaan.

“Ik kan alles met mijn vrienden bespreken of met mijn dochters. I: Is het belangrijk voor u dat u dit kunt bespreken met anderen? V: Als ik het vertel ben ik wat gelukkiger, anders drukt het zo op mijn hart. Als ik het niet kan vertellen, knaagt het aan me. Ik blijf boos, maar als ik het kan uiten dan ben ik niet meer boos. Ik ben blijer.” (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Wat de ouderen steun kan geven bij verveling en eenzaamheid is het bezoeken van de dagverzorging, het doen van activiteiten of het geloof.

8.5 Bejegening

De bejegening van zorgverleners is belangrijk voor de oudere migranten. In de intramurale setting betekent dit bijvoorbeeld dat de verzorgende klopt voordat zij of hij de kamer binnenkomt.

“De zusters schreeuwen altijd eerst, dan maken ze de deur open. Dat hoeft je niet te zeggen. Daarom weet ik precies als het een zuster is. Als een persoon gewoon naar binnen komt, dan is het geen zuster. Het is prettig zo. Misschien ben je bezig, misschien zit je in je nakie.” (Surinaams Creoolse vrouw, woonzorgcentrum)

Enkele ouderen geven aan het belangrijk te vinden met ‘u’ en ‘mevrouw’ aangesproken te worden, dat mensen vriendelijk overkomen en zich bijvoorbeeld voorstellen als ze nieuw zijn (uitzendkrachten) en dat ze vragen ‘wat kan ik voor u doen’ als ze komen. Soms zijn er specifieke wensen. Een Antilliaanse mevrouw vertelt bijvoorbeeld dat het belangrijk is dat een hulp van de thuiszorg vraagt of ze de koelkast mag openen als ze er voor het eerst is.

“I: Wat is belangrijk in hoe mensen u bejegenen? V: Net als bij kinderen moeten eerst alles vragen. ‘Mag ik dit, mag ik dat?’ Dan kan je zeggen: ‘doe maar dingen zo en dat zo’. I: Het is belangrijk dat ze eerst uw toestemming vragen: V: Ja, eerst vragen en dan kan ze dingen halen of wil je dit dan kan je doen. Maar is geen probleem, je kan de mensen zeggen zo. I: Dat is voor u belangrijk dat u ook met respect wordt benaderd? V: Ja, ja, met respect en als mensen wil iets, dan vraag me.” (Antilliaanse mevrouw, inloop en thuiszorg)

Andere aspecten die genoemd worden zijn bij een goed bejegening zijn; het rustig benaderen van de ouderen, de tijd nemen of serieus ingaan op wensen die er zijn t.a.v. de verzorging.

Er zijn verschillende ouderen en/of familie die zich boos maken, omdat ze vinden dat de bejegening niet goed is van verzorgenden.

Dochter: “Soms komen wij onverwachts hier en het eten staat voor haar. Niemand helpt haar met eten. Ik vraag altijd: ‘waarom help je haar niet met eten?’ Zij zegt: ‘zij kan zelf eten’. Die ene zegt: ‘je moeder kan heel goed zien’, de ander zegt: ‘nee, je moeder kan niet goed zien’. Die ene zei tegen mij: ‘je moeder wil niet eten, zij scheldt mij uit’. Ik zeg: ‘raar, want als ik haar eten geef dan eet ze alles op’. Ze zegt: ‘ja, want jij bent haar dochter’. Dat is niet waar. Als je haar (maar) rustig eten geeft.” (Surinaams Creoolse mevrouw, verpleeghuis)

“I: Wilt u niet in het verzorgingshuis verzorgd worden? M: Dat wil ik wel, maar dan moeten ze menselijk gedrag vertonen en op een menselijke manier mij verzorgen. Dat gebeurt niet hier. Ik ben geen varken, ik ben gevallen en ben een keer een uur niet kunnen opstaan. Ik was aan het schreeuwen, schreeuwen maar na een uur kwam er pas iemand.” (Turkse meneer, woonzorgcentrum)

Er zijn ouderen in dit onderzoek die zich niet gelijkwaardig behandeld voelen. Enkelen geven gevoelens van discriminatie aan, maar kunnen niet goed aangeven waar dit gevoel vandaan komt. Enkele ouderen geven voorbeelden van gedrag van verzorgenden, waarbij de ouderen zelf het gevoel hebben dat dit gedrag komt doordat de ouderen uit een ander land komen of een andere huidskleur hebben. Zij voelen zich overgeslagen of gepasseerd.

“Soms als we thee drinken of koffie, dan slaan ze me over, bepaalde zusters. I: Wat is daar de reden van denkt u? V: Misschien omdat ik een kleur heb. .. ze slaan me gewoon over. Met anderen met wie ik goed contact heb die gaan wel die koffie halen. Dochter: Ik zal er met uw EVV’er over praten en dan dit voorleggen.” (Surinaams Creoolse mevrouw, verpleeghuis)

“Ze zijn heel anders tegenover mij sinds ik niet meer meedoe met de gezamenlijke activiteiten. Ze maken het me niet lastig. Ze maken huis schoon, als ik bel dan komen ze. Maar verder bemoeien ze niet mee.....Wat ze ons in het begin vertelden, dat is niet zo hoor. Ze vertellen mooi als je hier komt. Maar als je langer hier bent dan is het heel anders, dan zijn er verplichtingen. I: Wat voor zorg krijgt u hier? M: Hier is een soort discriminatie. I: Voelt u dat van alle zusters hier? M: Van Nederlandse zusters. De anderen zijn heel lief.” (Surinaams Creoolse meneer, woonzorgcentrum)

8.6 Religie

Religie algemeen

“Iedereen gelooft in iets anders, sommigen geloven in Jezus, iedereen heeft zijn eigen denkwijzen. Ik heb nog nooit gebroken, elke ochtend na het gezicht wassen en tanden poetsen eer ik Kwan Yin (boeddhistische godin). Ik maak het tempelhuysje schoon, ik doe het al meer dan tientallen jaren. Ik bid voor

*vrede in de familie, dat iedereen gezond is. Ik vraag niet om rijkdom.”
(Chinese mevrouw, woongroep en thuiszorg)*

Veel ouderen in dit onderzoek zijn gelovig. Bij de mensen met een Surinaamse achtergrond komen we aanhangers tegen van hindoeïsme, boeddhisme, christendom of islam. Onder de Antilliaanse ouderen vinden we meestal (katholieke) christenen en bij de mensen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond moslims. Bij de Chinese ouderen komen we relatief veel boeddhisten of taoïsten tegen, maar ook enkelen die zich bekeerd hebben tot het christelijke geloof (evangelisch of katholiek).

De manier waarop het geloof wordt beleefd is verschillend voor de ouderen. Sommigen zeggen wel gelovig te zijn, maar het geloof vooral in zichzelf te beleven. Maar bij veel van de geïnterviewde oudere migranten speelt geloof een grote rol en houden zij zich daar in mindere of meerder mate actief mee bezig. Thuis lezen zij bijvoorbeeld de Bijbel, boeddhistische boeken of koran, bidden, branden wierrook, reciteren mantra's of hebben een tempelhuisje.

Sommige ouderen zeggen in het verleden niet zoveel gedaan te hebben met het geloof, maar nu ze ouder zijn hier actiever in te zijn geworden.

Tolk: Het geloof is voor mevrouw het allerbelangrijkste. Ze wast zichzelf vijf keer per dag met moeite om te bidden. Meestal wordt zij ook geholpen. Ze doet ook mee met het vasten, soms niet omdat het dan moeilijk wordt en dat zij ziek wordt. (Turkse mevrouw, dagverzorging)

De oudere migranten in een verpleeghuis of woonzorgcentrum willen graag ondersteuning bij het uitoefenen van hun geloof. Voor deze ouderen is het prettig als er daar een mogelijkheid is voor religieuze bijeenkomsten. Zo is er in een verpleeghuis bijvoorbeeld een stilleruimte waar op vrijdag een imam komt en op zondag een kerkdienst plaats vindt. Andere aspecten die genoemd zijn, zijn de mogelijkheid te hebben zich te wassen voor gebed, te kunnen luisteren naar kerkliederen of koranverzen, mantra's te kunnen reciteren of te kunnen spreken (op de eigen kamer) met bijvoorbeeld een dominee of een imam.

De sociale functie van religie

Sommige ouderen vinden het prettig om te gaan met andere ouderen met hetzelfde geloof, dit geeft herkenbaarheid en begrip. Sommige ouderen bezoeken regelmatig kerk, tempel of moskee. Ouderen vertellen dat de kerk bijvoorbeeld ook bijeenkomsten of activiteiten organiseert of dat er iemand is bij de kerk met wie ze problemen kunnen bespreken of hulp kunnen krijgen bij het invullen van formulieren.

De kerk, tempel of moskee is ook een ontmoetingsplaats waar de ouderen andere ouderen of hun kinderen of kleinkinderen ontmoeten.

“I: Vindt u het fijn het geloof met anderen te delen? V: Ja. Daarom gaan wij naar die plek toe naar de moskee en daar ontmoet je meer mensen en je kunt niet bij iedereen langskomen om contact te houden. Eens per week naar zo'n plekje vind ik prettig.” (Surinaams Hindoestaanse vrouw, dagverzorging en

thuiszorg)

Het naar de kerk, tempel of moskee toegaan is voor velen belangrijk, maar soms moeilijk te realiseren. Zo vertelt een Turkse meneer dat hij heel graag naar de moskee zou willen gaan, maar dat er niemand meer is die hem kan brengen en halen.

Religie als een bron van innerlijke rust, steun en veiligheid

Het beleven van de religie kan de ouderen innerlijke rust en steun geven. Een zoon van een Marokkaanse meneer in het verpleeghuis vertelt dat zijn vader rustig wordt van het luisteren naar koranverzen en zich anders opstelt als hij een imam spreekt.

Zoon: "Iemand die spiritueel is geweest en naar Mekka is geweest, als hij (vader) de Koran beluistert en als hij zo'n imam ziet, dat doet toch wat met je. I: Kan hij het zelf aangeven of hij het wil of niet? Zoon: Nee. Dat is op gevoel als een persoon bij hem is en als een geleerde bij hem is. Als het iemand is die de koran kent, dan zie je dat hij een totaal andere houding aanneemt. Dan is hij beschaafder en respectvol.... Af en toe als hij ziek is vooral, dan lees ik vooral verzen voor hem. Dat voelt hij en dan luistert hij en heeft hij alle tijd voor je. En dan is hij rustig." (Marokkaanse meneer, verpleeghuis)

Ook bijvoorbeeld Christelijke ouderen ontlene steun en rust aan hun geloof.

"Gelukkig is er Jezus, ik ben heel erg gelukkig. Sinds mijn bekering ben ik anders. Vroeger als er iets was op het nieuwe, huizen ineenstortten, mijn hart bonsde. Nu niet meer, rustiger, ik ben veranderd. Die van vroeger is niet meer ik." (Chinese mevrouw, dagverzorging en thuiszorg)

Doordat ouderen geloven ervaren ze een gevoel van veiligheid, bijvoorbeeld thuis.

Tolk: Mevrouw voelt zich veilig thuis. Haar huis ziet zij als haar kindje. In haar huis is zij oud geworden. Ze voelt veel rust in haar huis omdat ze in verschillende ruimtes bidt en voelt daardoor ook dat er engelen aanwezig zijn. Dat geeft haar dus een veilig gevoel. (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

Het geloof bepaalt soms ook hoe er tegen bedreigingen van veiligheid wordt aangekeken.

"Ik was er niet toen er werd ingebroken (bij mevrouw thuis). Ik ben niet bang geworden en ben alleen voor Allah bang. Dit omdat Allah degene is die je leven doet bepalen. Van mensen moet je niet bang zijn, maar van de beproevingen in de wereld, daar moet je bang voor zijn." (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

Religie als een weg om een 'goed' mens te zijn

Voor de Turkse en Marokkaanse ouderen geven vaak aan dat het geloof bepaalt dat ze goed moeten leven, goed met anderen moeten omgaan (ook niet-moslims) en dat ze door

hun geloof meer geduld hebben.

“I: Welke zaken maken het leven voor u gemakkelijk? V: Nou, mijn dochter, dat is toch echt het geduld wat je moet hebben. Geduld is een schone zaak. En het is ook belangrijk dat je blijft bidden. Daarnaast moet de omgang met mensen goed zijn. Tevens is het ook belangrijk dat je zelf geduld aanleert en jezelf moet blijven helpen. Wij hebben de problemen waarmee wij geconfronteerd worden niet in de hand. Het is allemaal van Allah. Wij hebben echt geen controle op de dingen die er gebeuren. Godzijdank kunnen wij ons van primaire en secundaire behoeften voorzien. Maar voor je het weet kan het leven toch echt afgelopen zijn. Allah is verheven en is degene die alles weet en bepaalt wat er met je gaat gebeuren.” (Marokkaanse mevrouw, dagverzorging)

Maar ook bij de mensen met een ander geloof wordt vaak de relatie gelegd met het “goed”zijn.

“I: Hoe zou u zichzelf omschrijven als u naar uzelf kijkt? V: Nou, ik ben Christen. Ik ben niet boze mens, ik wil geen ruzie maken. Ik moet goed voor mezelf zijn. Ik moet lief met alle mensen. Ik moet van alle mensen houden. Ik houd niet van trieste dingen. .. I: Hoe denkt u dat anderen u zien? V: Ik weet niet. Ik ben Christen, ik moet met anderen goed doen.” (Antilliaanse mevrouw, inloop)

Religieuze rituelen, geboden of verboden

Afhankelijk van de geloofsovertuiging zijn er dingen die ouderen juist wel of niet willen. Denk hierbij bij islamitische ouderen aan het niet willen eten van varkensvlees, halal willen eten, wassen voor het bidden of het bidden op vaste tijden. Bij boeddhistische ouderen kan het gaan om het niet willen eten van rundvlees, het vegetarisch willen eten. Het is niet zo dat alle ouderen van een bepaalde geloofsovertuiging dezelfde dingen wel of niet doen. Zo zijn er boeddhisten die altijd vegetarisch eten, anderen eten twee keer per maand vegetarisch. Sommige Islamitische ouderen willen vijf keer bidden per dag, anderen bidden minder vaak, bijvoorbeeld vanwege gezondheidsklachten.

8.7 Beschouwing

Oudere migranten zien ouder worden als een natuurlijk proces, maar hebben tegelijkertijd vaak moeite met het accepteren van ziekte en afhankelijkheid. Het niet of gebrekkig spreken van de Nederlandse taal maakt het gevoel van afhankelijkheid groter. Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven, zodat ze niet (eigenlijk ongewenst) zorg van anderen hoeven te krijgen. Daarbij speelt ook dat ze over verpleeg- en verzorgingshuizen vaak een negatief beeld hebben.

Ouderen zeggen vaak graag naar buiten te gaan, maar doen dit relatief weinig, ook vanwege de kou.

Veel ouderen in dit onderzoek hebben last van spanning of stress en eenzaamheidsgevoelens. Het is niet altijd makkelijk voor de ouderen om over spanning te

praten. Sommigen zijn dit niet gewend, en verontschuldigen zich na afloop van het interview dat ze zoveel gesproken hebben over privé zaken en/of danken de interviewer voor het feit dat iemand naar hun verhaal geluisterd heeft. Vooral Turkse en Marokkaanse ouderen uitten in de interviews wel makkelijk hun emoties of spanningsklachten in vergelijking met de andere ouderen. Soms is er specifieke problematiek, zijn er situaties van vroeger die niet verwerkt zijn, is er sprake van heimwee of voelen ouderen zich gediscrimineerd door zorgverleners. Bij de ouderen in de intramurale setting kan er veel boosheid zijn over de manier waarop zij zorg ontvangen; er is soms een grote discrepantie in hoe de situatie voor hen is en hoe ze die graag zouden willen. Voor de betrokken ouderen en vaak ook voor hun familie leidt dit tot een moeilijke situatie.

Binnen alle migrantengroepen zijn er ouderen die angst hebben voor roddelen als ze over hun problemen of ziektes (zouden) praten, soms is het ook niet gebruikelijk om binnen het eigen gezin of familie over problemen te praten.

Het geloof speelt vaak een belangrijke rol bij de kwaliteit van leven van oudere migranten, het biedt hen steun en houvast. Vooral bij de Turkse en Marokkaanse ouderen is het geloof duidelijk verweven met andere domeinen van kwaliteit van leven, bijvoorbeeld doordat het mede bepaalt hoe tegen ouder worden en ziektes aangekeken wordt of hoe de invulling van dagactiviteiten eruit ziet (koran lezen, bidden).

9 Conclusies en discussie

9.1 Conclusies

Uit het onderzoek komt een grote verscheidenheid aan persoonlijke behoeften, wensen en ervaringen van oudere migranten naar voren. Deze verscheidenheid vinden we ook duidelijk terug in de interviewfragmenten die in dit rapport worden gepresenteerd. Daarnaast zijn er ook belangrijke overeenkomsten tussen de geïnterviewde ouderen. Zo valt in het algemeen op dat er bij oudere migranten een verlangen is naar wat men gewend was in het vroegere leven en in het land van herkomst. Dit verlangen uit zich op allerlei gebieden, van verlangen naar de vroegere gezondheid tot wat specifiekere verlangens als 'eigen' eten. Op het moment dat oudere migranten zorg nodig hebben, kan er een discrepantie ontstaan tussen wat de oudere belangrijk vindt voor de kwaliteit van leven en wat de zorgverlener of zorgorganisatie biedt of kan bieden. Deze discrepantie lijkt groter te worden als de zorgbehoefte intensiever wordt en de oudere opgenomen wordt in een zorginstelling.

De vier domeinen van kwaliteit van leven, zoals beschreven in het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, vormden het uitgangspunt voor dit onderzoek. Deze domeinen zijn lichamelijk welbevinden en gezondheid, woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden. Alle domeinen blijken relevant te zijn voor migranten in de ouderenzorg. Hieronder volgt een korte beschrijving van de belangrijkste resultaten per domein.

De onderwerpen die bij het domein *Lichamelijk welbevinden* aan bod komen zijn ziekte en gezondheid, lichamelijke zorg en ondersteuning, uiterlijke verzorging, hygiëne en eten. De ouderen in dit onderzoek hebben uiteenlopende ziekten en/of lichamelijke klachten. Velen hebben suikerziekte en/of hoge bloeddruk. Beweging (bijvoorbeeld wandelen) is (mede daarom) voor de ouderen belangrijk, wat echter niet altijd impliceert dat ook veel bewogen wordt.

Bij de gewenste ondersteuning van zorgverleners is er soms de wens om alleen door een vrouw geholpen te worden (vanwege geloof of gewenning) en/of door iemand met dezelfde culturele achtergrond (vooral vanwege het spreken van de eigen taal). Echter, sommige ouderen geven aan angst te hebben voor roddelen in de gemeenschap. Voor het lichamelijk welbevinden is de uiterlijke verzorging en goede hygiëne belangrijk voor oudere migranten, ook op het moment dat deze ouderen (intensieve) zorg nodig hebben. Hierbij kunnen er specifieke, cultuurgebonden, wensen of behoeftes zijn, zoals minimaal dagelijks willen douchen of verzorging van kroeshaar bij Surinaamse en Antilliaanse ouderen.

Ook eten is een belangrijk aspect voor kwaliteit van leven, waarbij de wens speelt om het eten te krijgen dat men vanuit de eigen cultuur gewend is en/of dat gewenst is vanwege

de geloofsovertuiging (vegetarisch, halal). Ook is voor oudere migranten vaak belangrijk dat er flexibiliteit is in de momenten dat men kan eten. In intramurale instellingen is het voor de ouderen vaak belangrijk dat familie het “eigen” eten kan komen brengen en/of dat er een kookegelegenheid is voor familie.

De onderwerpen die aan bod komen bij het domein *leefomstandigheden* zijn: woonsituatie, hygiëne, dagritme, ervaren veiligheid en financiën. Voor oudere migranten die verblijven in een verpleeg- of verzorgingshuis is een eigen kamer gewenst, evenals de mogelijkheid om zelf te koken of eten op te warmen, de mogelijkheid om familie te ontvangen en privacy te behouden. Specifieke (cultuurgebonden) aspecten spelen hierbij een rol, zoals het spreken van een andere taal dan het Nederlands, de wens om ‘eigen’ eten te eten en taboes omtrent bloot zijn.

Het samenzijn met andere ouderen met dezelfde culturele achtergrond biedt ouderen de mogelijkheid om de eigen taal te spreken en geeft herkenning. Bijvoorbeeld de Chinese ouderen uit dit onderzoek die bijna allen samenwonen met andere Chinezen geven aan dit belangrijk te vinden. Voor alle ouderen is nabijheid van kinderen en voorzieningen (zoals winkels, markt, gebedshuis/kerk of huisarts/apotheek) belangrijk.

Hygiëne in de eigen woonomgeving is eveneens belangrijk, waarbij er specifieke manieren of wensen zijn omtrent schoonmaken (bijvoorbeeld gebruik van gescheiden emmers), waardoor oudere migranten kritisch kunnen zijn over de hulp die ze krijgen in huishouding. Oudere migranten willen graag een vaste hulp die ze kunnen vertrouwen en met wie ze in eigen taal kunnen communiceren over wat belangrijk is bij hygiëne.

De ouderen verschillen in hun dagritme, er zijn niet altijd vaste tijden gewenst om te eten en te slapen. Vaak is er de wens om te eten ‘wanneer men honger heeft’ of bezoek komt, en het dagritme kan bijvoorbeeld bepaald worden door de tijden waarop men bidt.

Wat betreft de veiligheid, geven de ouderen aan dat zij zich met name ’s avonds en/of op straat onveilig kunnen voelen. .

Tot slot de financiën. Financieel hebben de oudere migranten het vaak krap en soms zijn er schulden. Alle oudere migranten hebben ondersteuning nodig bij financiële zaken en het invullen van formulieren, wat gegeven wordt door kinderen, vrijwilligers of hulpverleners.

Bij het domein *participatie* zijn de volgende onderwerpen aan de orde gekomen: activiteiten, sociale contacten en taal. Het naar buiten gaan voor een wandeling is veelal belangrijk voor oudere migranten evenals het ondernemen van activiteiten in gemeenschappelijk verband (zoals bij dagverzorging of vereniging (Chinese ouderen)). De oudere migranten voeren hierbij vaak cultuurgebonden activiteiten uit, zoals koranverzen lezen (Marokkaanse en Turkse ouderen), matjok spelen (Chinese ouderen), yoga of tai chi (Surinaamse en Chinese ouderen).

Sociale contacten zijn voor de oudere migranten heel belangrijk; voor steun en gezelschap. Het contact met de kinderen maakt hier een wezenlijk onderdeel van uit. Veel ouderen zouden graag verzorgd willen worden door hun kinderen. Vooral de Turkse en Marokkaanse ouderen uit dit onderzoek gaan hier als vanzelfsprekendheid vanuit, hoewel tegelijkertijd het besef aanwezig is dat het niet altijd haalbaar voor hun kinderen is.

Om te kunnen participeren speelt taal een belangrijke rol, het niet spreken van de Nederlandse taal maakt dat ouderen vaak met andere ouderen met dezelfde achtergrond

willen samenwonen en activiteiten ondernemen. De communicatie met zorgverleners kan bemoeilijkt worden door het niet of gebrekkig spreken van de Nederlandse taal (vooral bij Turkse, Marokkaanse en Chinese ouderen); ondersteuning van kinderen of vrijwilligers die als tolk optreden is hierbij nodig en gewenst. Het niet goed beheersen van de Nederlandse taal is voor de ouderen een probleem op zich en is van invloed op verschillende aspecten van kwaliteit van leven.

In het domein mentaal welbevinden spelen de volgende onderwerpen: eigen identiteit, ouder worden, zelfstandigheid en afhankelijkheid, belang van bestaanszekerheid, leren, aandacht van en geluk met de kinderen en overige familie, van betekenis zijn voor anderen, omgaan met emoties, bejegening en religie. Hoewel oudere migranten ouder worden zien als een natuurlijk proces, blijft het voor hen moeilijk om te gaan met beperkingen en ziektes die het ouder worden met zich meebrengt. Onzekerheid over wie hen in de toekomst gaat verzorgen en gevoelens van afhankelijkheid maken het moeilijk. Doordat veel ouderen de Nederlandse taal niet beheersen zijn ze beperkt in de communicatie en moeten erop vertrouwen dat er anderen zijn die hen hierbij ondersteunen. Vooral de Marokkaanse vrouwen in dit onderzoek zijn leergierig, mogelijk dat zij enthousiast gemaakt zijn door de dagverzorging voor Marokkaanse vrouwen waar zij komen. In alle migrantengroepen zijn er echter ouderen die de Nederlandse taal (beter) willen leren spreken om zich beter te kunnen redden in de communicatie met bijvoorbeeld dokter of kleinkind.

Er zijn verschillende factoren die positief bijdragen aan mentaal welbevinden, zoals het hebben van bestaanszekerheid, aandacht van kinderen en familie of van betekenis zijn voor anderen. Gevoelens van eenzaamheid en verveling, onverwerkte gebeurtenissen uit het verleden, verbroken of verstoord contact met kinderen of heimwee maken de kwaliteit van leven minder. Bij alle migrantengroepen zijn er ouderen in dit onderzoek die veel last hebben van dergelijke gevoelens en problemen, hoewel niet alle ouderen hierover kunnen of willen praten. Vooral de ouderen in het verpleeg- of verzorgingshuis hebben vaak te maken met gevoelens van boosheid en onmacht omdat ze niet de zorg krijgen zoals ze die zouden willen

Voor alle ouderen is respectvolle bejegening van zorgverleners belangrijk, zoals in de vorm van het respecteren van privacy, tonen van respect door aanspreekvorm (U, mevrouw/meneer) en het rekening te houden met de individuele wensen van ouderen. Uit de interviews blijkt dat sommige ouderen zich niet gelijkwaardig behandeld voelen, wanneer de zorg niet aansluit bij hun verwachtingen.

De ouderen in dit onderzoek hechten vaak veel belang aan hun geloofsovertuiging, die hen steun geeft, helpt om een 'goed' mens te zijn en in contact brengt met anderen door het bezoek aan kerk, tempel of moskee. Het geloof vervult hiermee een belangrijke rol voor de kwaliteit van leven.

9.2 Kwaliteit van leven oudere migranten in vergelijking met autochtone ouderen

Uit dit onderzoek komt een beeld naar voren van de aspecten die oudere migranten belangrijk vinden voor hun kwaliteit van leven. Enkele jaren geleden heeft het NIVEL

vergelijkbaar onderzoek uitgevoerd onder autochtone ouderen in zorginstellingen (van Nispen e.a., 2005). Verder is zeer recent door het SCP een studie gepubliceerd over ervaringen en aspecten van kwaliteit van leven van de algemene populatie ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen (den Draak, 2010). De uitkomsten van deze studies zijn gebruikt om na te gaan in hoeverre de kwaliteit van leven van oudere migranten afwijkt van die van autochtone ouderen in de zorg. Daarnaast wordt, waar relevant, ook gerefereerd aan resultaten uit ander onderzoek.

We vinden veel overeenkomsten tussen de thema's die oudere migranten en autochtone ouderen belangrijk vinden voor hun kwaliteit van leven. Desondanks geven oudere migranten soms wel een specifieke invulling aan bepaalde onderwerpen en lijken andere onderwerpen meer gewicht te krijgen. Hieronder worden de belangrijkste overeenkomsten en verschillen per domein besproken.

In het domein *Lichamelijk welbevinden* hebben oudere migranten, net als veel autochtone Nederlanders, moeite met lichamelijke beperkingen en afhankelijkheid van anderen. Bij oudere migranten lijkt dit soms versterkt te worden als men het Nederlands niet goed beheerst, waardoor er onduidelijkheid kan zijn over wat men nu en in de toekomst van de zorgverlening kan verwachten. Daarnaast vinden oudere migranten het, evenals autochtone ouderen, belangrijk om er netjes en verzorgd uit te zien en ook de persoonlijke verzorging en hygiëne is belangrijk. Oudere migranten geven hieraan soms wel een specifieke invulling. Vooral Antilliaanse en Surinaamse ouderen hechten er veel belang aan om dagelijks (vaak liefst meerdere malen op een dag) te douchen; zij zijn van jongs af aan gewend te doen. Bij de persoonlijke verzorging wijzen oudere migranten er verder op dat er verschillen kunnen zijn in type huid en haar in vergelijking met autochtone ouderen, wat specifieke verzorging vraagt. Bij oudere migranten zijn er vaak ook specifieke wensen om geholpen te worden door een zorgverlener met de eigen culturele achtergrond of om samen te wonen met ouderen met dezelfde achtergrond. Eten is voor alle ouderen een belangrijk thema. Bij oudere migranten zijn etenswensen soms specifiek gekoppeld aan hun geloof (bijvoorbeeld halal of vegetarisch willen eten) of achtergrond (niet-Nederlands eten). De geïnterviewde oudere migranten noemen daarnaast dat zij meer flexibiliteit zouden willen in de tijdstippen waarop wordt gegeten. Ook veel autochtone ouderen vinden meer flexibiliteit in de maaltijden trouwens een belangrijk aandachtspunt (Poortvliet e.a., 2007).

Ook binnen het domein *Leefomstandigheden* blijken er veel overeenkomsten te zijn tussen oudere migranten en autochtone ouderen. Binnen de intramuraal setting gaat het daarbij om het belang dat velen hechten aan een eigen kamer in het verpleeghuis, voldoende woonruimte en voldoende grote keukens, de mogelijkheid om bezoek te kunnen ontvangen en privacy. Bij oudere migranten zijn hierbij wel specifieke punten genoemd die het belang hiervan onderstrepen. Hieronder vallen het niet spreken van de Nederlandse taal, de mogelijkheid om 'eigen' eten te bereiden en de veelal grote families van migranten.

Ook de wens dat de huishoudelijke verzorging gebeurt zoals men dat gewend is komt bij beide groepen voor, ook al lijkt de gewenste invulling daarvan soms anders (bij Antillianen en Surinamers wordt het bijvoorbeeld heel belangrijk gevonden dat

gescheiden emmers worden gebruikt voor schoonmaken van keuken en wc). Zowel bij de autochtone ouderen als oudere migranten is er een wens om het eigen dagritme te kunnen bepalen. De wens om het dagritme aan te passen aan gebedstijden (vooral bij Turkse en Marokkaanse ouderen) lijkt hierbij specifiek. Zowel voor autochtone als allochtone ouderen is nabijheid van goede buurtvoorzieningen en winkels belangrijk; de gewenste soort kan echter verschillen (bijvoorbeeld de Surinaamse winkel in de buurt). Veiligheid is ook voor alle ouderen belangrijk. Het niet spreken van de Nederlandse taal kan gevoel van onveiligheid echter wel vergroten.

Binnen het domein *Participatie* valt op dat voor alle ouderen kinderen een belangrijke bron van sociale contacten vormen. Bij de geïnterviewde oudere migranten bestaat soms onvrede over de frequentie van bezoek. Er zijn vaak hoge verwachtingen naar de kinderen toe om huishoudelijke en persoonlijke hulp te bieden. Naast deze instrumentele steun, zijn de kinderen (net als bij autochtone ouderen) ook een belangrijke bron van emotionele steun en spelen zij een grote rol in de warmte en genegenheid die ouderen ervaren.

Bij zowel autochtone als allochtone ouderen kan angst voor geroddel van medebewoners een reden zijn om contacten af te houden (Trompetter, 2009). Bij oudere migranten wordt daarnaast ook vaak de angst voor roddelen in de gemeenschap genoemd. Die angst voor roddel speelt niet alleen bij medebewoners, maar ook bij zorgverleners met eenzelfde culturele achtergrond.

Tot slot speelt bij oudere migranten het niet goed beheersen van de Nederlandse taal een rol.

Binnen het domein *Mentale welbevinden* geldt voor alle ouderen dat ingrijpende gebeurtenissen, zoals overlijden van partner of kinderen, en eenzaamheid de kwaliteit van leven mede bepalen. Daarnaast heeft het verlangen naar het land van herkomst ook invloed op hun mentaal welbevinden.

De oudere migranten geven aan dat zij graag vaker naar buiten zouden willen gaan. Uit het onderzoek van Poortvliet e.a. (2007) onder autochtone cliënten in zorginstellingen kwam dit eveneens als een belangrijk aandachtspunt naar voren. Bij oudere migranten die veelal geboren zijn in een land met een warm klimaat, wordt de realisatie van die behoefte wel in de weg gestaan doordat men vaak een hekel heeft aan kou.

Voor zowel autochtone ouderen als oudere migranten kan het belangrijk zijn om te blijven “leren”. De invulling kan echter cultuurspecifiek zijn: oudere migranten willen soms de Nederlandse taal (beter) leren spreken of sommigen willen bijvoorbeeld om leren gaan met Skype, zodat ze goedkoop face-tot-face contact kunnen hebben met familie in het herkomstland. Geloof speelt zowel bij veel autochtone als oudere migranten een belangrijke rol bij kwaliteit van leven. Mogelijk speelt het in het algemeen wel een grotere rol bij oudere migranten, waarbij er bij hen ook meer diversiteit is in geloofsovertuigingen. Afhankelijk van het geloof zijn er specifieke behoeftes (bijvoorbeeld omtrent eten of gebedsrituelen).

9.3 Aansluiting van de resultaten bij het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg

Volgens het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg dient de zorgverlening in de VV&T bij te dragen aan de kwaliteit van leven de cliënt. Uitgangspunt is de vraag hoe de cliënt zoveel mogelijk het leven kan voortzetten zoals hij/zij dat wenst en hoe de zorgverlener de cliënt hierbij kan ondersteunen (Toetsingskader voor Verantwoorde zorg, 2005). Aan de basis van het Kwaliteitskader staan, zoals gezegd, de vier domeinen van kwaliteit van leven: lichamelijk welbevinden en gezondheid, de woon-/leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden. Uitkomsten op deze domeinen worden in het Kwaliteitskader in kaart gebracht met indicatoren. De helft van deze indicatoren is gebaseerd op ervaringen van cliënt, de andere helft brengt zorginhoudelijke risico's in kaart (Heesbeen e.a., 2009).

In dit onderzoek is gekeken in hoeverre de domeinen uit het Kwaliteitskader 'voldoen en bij wat zij belangrijk vinden voor hun kwaliteit van leven. Op grond van de resultaten kunnen we concluderen dat de voornoemde domeinen goed aansluiten bij de aspecten van kwaliteit van leven die door oudere migranten belangrijk worden gevonden. Dit resultaat zal echter gedeeltelijk beïnvloed zijn door de opzet van ons onderzoek. De gebruikte topiclijst was immers gebaseerd op de vier domeinen van het Kwaliteitskader. Het is dan niet verwonderlijk dat de antwoorden van de oudere migranten binnen deze domeinen vallen. Desondanks werden er, ook bij de open vragen bij de start van het interview, geen onderwerpen genoemd die niet binnen de vier domeinen kunnen worden gerangschikt.

Ondanks de overeenkomsten tussen autochtone en allochtone ouderen, vinden we wel een aantal verschillen in de specifieke invulling van de domeinen. Deze verschillen zijn in de vorige paragraaf besproken. Een deel van deze verschillen wordt reeds ondervangen binnen het Kwaliteitskader, waarin bijvoorbeeld staat dat een zorgverlener rekening dient te houden met de persoonlijke levenssfeer, levensbeschouwelijke en culturele achtergrond en de gewoontes en gebruiken in het huishouden van de cliënt. Ook dient er aandacht te zijn voor de rol van familie en wensen ten aanzien van mantelzorg. Afspraken over de persoonlijke invulling ten aanzien van de geleverde zorg kunnen worden beschreven in het Zorgleefplan (Van Sprundel, 2007).

In een publicatie van STING (2008) wordt uitgebreid ingegaan op de mogelijkheid voor verzorgenden om het Zorgleefplan te gebruiken in de zorg voor cliënten met diverse culturele achtergronden met aandacht voor specifieke wensen van ouderen en bejegening van verzorgenden. Ook de rol van familie bij de zorgverlening kan hierin meegenomen worden.

Aan de andere kant zal het in kaart brengen van de indicatoren uit het Kwaliteitskader bij oudere migranten soms moeilijk gaan. Cliëntervaringen worden in kaart gebracht met de CQ-Index voor erpleging Verzorging en Thuiszorg (VVT) (Wiegers e.a., 2007). Hierin worden cliënten bevraagd over hun ervaringen met de zorg en het belang dat ze aan bepaalde onderwerpen hechten. In het geval van oudere migranten zal afname lastig zijn als men de Nederlandse taal niet spreekt of last heeft van analfabetisme. Ook onbekendheid met vragenlijstonderzoek en het nut ervan kan hierbij een belemmering vormen. Daarnaast komt uit dit onderzoek naar voren dat relatief abstracte vragen als

‘hoe belangrijk is voor u’, moeilijk te beantwoorden zijn voor oudere migranten. Bovendien is er bij onderzoek onder allochtonen de valkuil om er vanuit te gaan dat bepaalde concepten op dezelfde manier ervaren of geïnterpreteerd worden door allochtonen als door autochtonen (Foets e.a., 2007). Ook in ons onderzoek hebben we ervaren dat doorvragen en verduidelijking belangrijk zijn om tot valide antwoorden te komen.

De resultaten van dit onderzoek pleiten ervoor om enkele indicatoren in het Kwaliteitskader beter aan te laten sluiten bij veel voorkomende wensen van oudere migranten, bijvoorbeeld op het gebied van het nuttigen van ‘eigen’ eten, specifieke wensen voor huishoudelijke zorg en de mogelijkheid om meerdere familieleden tegelijkertijd te kunnen ontvangen.

9.4 Reflectie op de methoden van onderzoek

Werving van en kenmerken van de steekproef

Bij aanvang van dit onderzoek gingen we er vanuit dat we ongeveer 75 tot 100 mensen moesten interviewen om de onderzoeksvragen goed te kunnen beantwoorden. Om voldoende oudere migranten te kunnen werven, worven we via directe zorgverleners of vertrouwenspersonen, boden we de mogelijkheid van aanwezigheid van een familielid tijdens het interview, en maakten we gebruik van interviewers die de ouderen konden interviewen in de eigen taal en bekend waren met de culturele achtergrond van de ouderen. Ons inziens heeft dit bijgedragen aan de bevredigende omvang van de onderzoeksgroep (in totaal n=83).

Dat neemt niet weg dat we bij de werving toch tegen een aantal moeilijkheden zijn aangelopen. Zo hadden de deelnemende zorgorganisaties gegevens over aantallen oudere migranten en land van herkomst niet beschikbaar in een database of adressenbestand. En mede doordat er weinig oudere migranten in verpleeg- en verzorgingshuizen zijn, is het lastig om deze groep te bereiken. Vooral ook het aantal oudere mannelijke migranten dat zorg ontvangt lijkt nog gering. Bovendien leek het erop dat de bereidheid van mannen minder was om mee te werken aan het onderzoek. Hierdoor zijn er relatief weinig mannen meegenomen in dit onderzoek.

De oudere migranten in dit onderzoek zijn vooral afkomstig uit de Randstad, we verwachten dat dit geen beperking is voor het onderzoek omdat het niet waarschijnlijk is dat wat men belangrijk vindt voor de kwaliteit van leven binnen Nederland sterk regionaal bepaald is.

Veel oudere migranten in dit onderzoek ontvangen doelgroep-specifieke zorg (dagverzorging en woongroep), sommigen krijgen intramurale zorg bij instellingen met een diverse cliëntenpopulatie, sommigen ontvangen zorg bij instellingen waar de cliëntenpopulatie (nog) niet zo divers is qua culturele achtergrond. Omdat dit onderzoek zich primair richt op aspecten die voor de ouderen belangrijk zijn voor kwaliteit van leven, en niet de ervaren kwaliteit van leven op zichzelf, hoeft het voor de resultaten niet per definitie uit te maken of personen al dan niet doelgroep specifieke zorg ontvangen. Toch kan het enige invloed hebben gehad. In dit onderzoek wonen de Chinese ouderen

bijvoorbeeld bijna allemaal in woongroepen voor mensen met een Chinese achtergrond. Het zal niet toevallig zijn dat deze ouderen het allemaal belangrijk vinden om met andere Chinese ouderen samen te wonen. In de totale onderzoeksgroep zagen we echter wel diversiteit in de wens om wel/niet met anderen met dezelfde culturele achtergrond samen te wonen.

Het interviewen van oudere migranten

Tijdens de interviews was het belangrijk een sfeer van vertrouwen en rust te creëren, wat we wilden bereiken door het inzetten van anderstalige interviewers en een rustige en respectvolle benadering. De interviews zijn prettig verlopen, de ouderen gaven aan de benaderingswijze in het interview prettig te vinden en het fijn te vinden aandacht te krijgen. Onze ervaring is dat, als er vertrouwen is, oudere migranten veelal ook vrijuit vertellen.

Een aantal factoren maakte het interviewen echter soms lastig. Het was voor oudere migranten niet altijd makkelijk om aan te geven wat belangrijk voor hen is of wat hun behoeftes zijn, bijvoorbeeld omdat ze het niet gewend zijn om erover te praten of omdat sommige dingen zo vanzelfsprekend zijn dat ze het niet verwoorden. Belangrijk bij het interviewen was daarom om door te vragen, te vragen om verduidelijking en zoveel mogelijk abstracte of ‘vage’ begrippen te vermijden. Zo kon bijvoorbeeld een vraag of het uitmaakt door wie ze gewassen worden ontkennend beantwoord worden, doordat de oudere denkt daarop geen invloed uit te kunnen oefenen of zich te moeten aanpassen. Bij doorvragen bleek dan soms dat de oudere wel degelijk een voorkeur had voor een vrouwelijke zorgverlener.

Het stellen van algemene, open vragen blijkt ook lastig, bijvoorbeeld de vraag wat bijdraagt aan een goed leven. Vooral bij de Turkse en Marokkaanse ouderen merkten we dat ze behoefte hadden aan verduidelijking.

Bij deze oudere migranten waren er soms specifieke aspecten in de communicatie die niet lijken aan te sluiten bij een individualistische benadering van kwaliteit van leven. Gevraagd naar de wensen voor zorg nu en in de toekomst kon bijvoorbeeld het antwoord gegeven worden “Allah bepaalt de levensloop” (bij doorvragen bleek de mevrouw liefst door haar kinderen verzorgd te worden, maar ze wist dat dit waarschijnlijk niet mogelijk was) of “mijn dochter heeft verantwoordelijkheid en bepaalt dat ik hier zit” (bij doorvragen bleek dat meneer het niet naar zijn zin had en bij zijn kinderen wilde wonen). Door door te vragen ontstond er een dialoog waarin duidelijk werd wat de betekenis was van uitspraken.

Soms was er wantrouwen of onzekerheid bij ouderen waarom het nodig is iets te vertellen over privé zaken, het was soms lastig om duidelijk te maken waarom hun bijdrage aan het onderzoek waardevol was. Ondanks (herhaalde) uitleg bleef soms de indruk bij een oudere dat de interviewer een indicatiesteller van de gemeente was. Ook was er soms angst dat privé problemen doorverteld zouden worden aan de kinderen. Door goed naar de ouderen te luisteren en duidelijkheid te geven over wat er met de informatie zou gebeuren vormde dit in de meeste gevallen geen belemmering voor het interview.

Verschillen binnen en tussen de groepen oudere migranten

Uit onderzoek is bekend dat er verschillen kunnen zijn tussen migrantengroepen in bijvoorbeeld zorggebruik of verwachtingen ten aanzien van informele en formele hulp (Schellingerhout, 2004). Hoewel het niet het doel van dit onderzoek was om verschillen tussen de vijf groepen oudere migranten te onderzoeken, zijn er aan de hand van de interviews wel indrukken ontstaan over verschillen. Bijvoorbeeld doordat ouderen zelf aangaven dat wat ze vertelden samenhang met hun culturele achtergrond of doordat in sommige groepen vaker onderwerpen genoemd of benadrukt werden. Deze verschillen presenteren we in dit rapport echter met de nodige voorzichtigheid en deze zouden verder getoetst moeten worden in ander (bij voorkeur kwantitatief) onderzoek. De verschillen tussen migrantengroepen worden daarom ook niet apart beschreven.

Dit onderzoek omvat zowel ouderen die zelfstandig wonen als ouderen die in een intramurale setting verblijven. Deze ouderen komen overeen voor wat betreft de thema's die zij belangrijk vinden voor hun kwaliteit van leven. De invulling is soms echter wel anders. Zelfstandigheid of onafhankelijkheid is bijvoorbeeld voor alle ouderen belangrijk, maar krijgt een andere invulling bij ouderen die veel lichamelijke beperkingen hebben en niet meer zelfstandig wonen.

9.5 Aanbevelingen voor zorginstellingen en voor verder onderzoek

In de afgelopen jaren zijn meerdere publicaties verschenen over multiculturele communicatie en culturele diversiteit in zorginstellingen (zie www.actizkleurrijkezorg.nl). In die publicaties worden vaak aanbevelingen gedaan die we op basis van het gepresenteerde onderzoek ondersteunen: bijvoorbeeld het inzetten van zorgverleners die de eigen taal van bewoners spreken, de noodzaak dat zorgverleners zich bewust zijn van de zorgopvattingen van hun cliënten en de noodzaak van een goede communicatie tussen zorgverlener, cliënt en familie.

In de zorgverlening dient ook voldoende aandacht te zijn voor individuele verschillen tussen en persoonlijke voorkeuren van cliënten. Oudere migranten vinden het vaak moeilijk aan te geven wat ze graag zouden willen of nodig hebben. Iedere oudere is als persoon uniek. Dit vraagt een sensitieve en open benadering van zorgverleners. Ook bij het vaststellen van de gewenste ondersteuning zullen de betrokken zorgverleners daarom uitgebreid in gesprek moeten gaan met de oudere en diens naaste familie.

Ten aanzien van het aanbod van zorg heeft ons onderzoek, evenals de recente publicatie van NOOM (2009), laten zien dat cultuur- en doelgroepspecifieke (dag)verzorging belangrijk kan zijn voor migrantouderen. Doelgroepgerichte zorg kan voor oudere migranten belangrijk zijn in verband met de mogelijkheid tot communicatie in de eigen taal en onderlinge (h)erkenning. Ook kan het makkelijker zijn de zorg zo te organiseren dat tegemoet gekomen kan worden aan specifieke wensen van oudere migranten. Daarnaast worden door de oudere migranten aandachtspunten genoemd die ook uit onderzoek onder autochtone ouderen naar voren komen (Poortvliet e.a., 2007), zoals meer flexibiliteit in de tijdstippen van de maaltijden en meer mogelijkheden om zich buitenshuis te verplaatsen.

Een punt van aandacht vormt de ondersteuning van vooral zelfstandig wonende oudere migranten op het gebied van financiën, psychische problematiek en communicatie met huisarts of specialist.

Dit onderzoek richtte zich op wat oudere migranten belangrijk vinden voor hun kwaliteit van leven. We hebben niet expliciet en gedetailleerd gekeken naar hoe de verleende zorg al dan niet aansloot bij de wensen en zorgbehoeften van oudere migranten. Verder onderzoek is gewenst om bijvoorbeeld inzicht te krijgen in best practices, in de zin van zorgorganisaties die het lukt om kwalitatief hoogstaande multiculturele zorg te bieden aan Turkse, Marokkaanse, Antilliaanse/Arubaanse of Chinese ouderen. Ook een beschrijving van knelpunten, dilemma's en oplossingsrichtingen in de zorg aan oudere migranten kan een waardevolle bijdrage leveren aan de verdere ontwikkeling van multiculturele zorg. Verder onderzoek is ook gewenst naar in hoeverre gangbare metingen voor het Kwaliteitskader (zoals die met de CQ-Index VVT) aangepast moeten. Dit geldt zowel voor de laaggeletterdheid en/of beperkte beheersing van de Nederlandse taal van een deel van de oudere migranten, als voor de eventuele toevoeging of aanpassing van specifieke items.

Literatuur

- ActiZ, BTN, IGZ, LOC, VWS, Verenso, V&VN, Sting, ZN (Stuurgroep VV&T). Kwaliteitskader Verantwoorde zorg. Den Haag, 2010.
- Gerritsen, D.L., & Steverink, N. (2007). Kwaliteit van leven, een introductie. In A.M. Pot, Y. Kuin & M. Vink (red.), Handboek ouderpsychologie.
- de Graaff FM, van Hasselt TJ, Francke AL. Thuiszorg voor terminale Turkse en Marokkaanse patiënten. Ervaringen en opvattingen van naasten en professionals. Utrecht: NIVEL, 2005.
- Heesbeen I, Van Beek S, Vissers A. Een evaluatie van zorginhoudelijke indicatoren in de VV&T. KiZ: Tijdschrift over kwaliteit en veiligheid in zorg, 2009, nr. 6, blz. 10-14.
- Van Nispen RMA, van Beek APA, Wagner C. Verantwoorde zorg en kwaliteit van leven bij cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen: een kwalitatief onderzoek. Deelrapport I. Utrecht: NIVEL, 2005.
- Poortvliet MC, Gerritsen DL, van Beek APA, Spreeuwenberg PPM, de Leeuw JRJ, Wagner C. Kwaliteit van leven in de V&V sector: de samenhang tussen kwaliteit van leven van cliënten en kenmerken van de instelling. Utrecht, NIVEL, 2007.
- Schellekens H. Samen uit, samen thuis. Cliëntenmonitor Langdurige Zorg. Onderzoek naar de gevolgen van de pakketmaatregelen AWBZ voor oudere migranten die gebruik maken van dagactiviteiten. CSO/NOOM, 2009.
- Planbureau. Rapportage ouderen Veranderingen in de leefsituatie en levensloop. Den Haag, 2006.
- van Sprundel, T. Betrokken professionals' het kloppend hart van Verantwoorde zorg. Kwaliteit in Beeld, 2007, nr. 3, blz. 4-6.
- Sting. Iedereen is anders, mooi toch. Werken met het zorgleefplan in multiculturele zorgorganisaties. Werkboek voor verzorgenden. Utrecht, 2008.
- Trompetter H. Pesten door ouderen onderschat. Een op vijf bewoners verzorgingstehuis wordt genegeerd of uitgesloten. www.trouw.nl, oktober 2009.
- Wiegers TA, Stubbe JH, Triemstra AHM. Ontwikkeling van een CQ-index voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg: kwaliteit van zorg volgens bewoners, vertegenwoordigers en cliënten. Utrecht : NIVEL, 2007.

Bijlage 1: Topiclijst kwaliteit van leven migranten in de ouderenzorg

1. Openingsvragen

Vraag 1: Heeft u momenteel een goed leven?

Vraag 2: Wat draagt voor u bij aan een goed leven?

Vraag 3: Wat maakt het leven minder goed?

2. Leefomstandigheden

Woon- en Leefomstandigheden

- Wat is voor u belangrijk om goed te kunnen wonen?
(ruimte (gelijkvloers, grootte, aantal kamers, delen met anderen), wonen samen met/bij anderen met dezelfde achtergrond, hulp bij opruimen/schoonmaken, bejegening (privacy tijdens binnenkomen en verzorging), mogelijkheid afsluiten deuren, zitje/balkon/terras, continuïteit (blijven wonen))
- Wat vindt u belangrijk aan uw woonomgeving? Bijvoorbeeld om samen te kunnen zijn met anderen, omgeving buitenshuis, bereikbaarheid voor anderen, voorzieningen.(Ontmoeting: mogelijkheid voor ontmoetingen of activiteiten met anderen, Omgeving buiten huis: tuin, natuur, stad, Bereikbaarheid: voor kinderen, familie, voorzieningen buitenshuis, Toegankelijkheid: voor jezelf (bv voorzieningen thuis))

Dagritme

- Hoe wilt u uw dag indelen, wat vindt u prettig om gedurende de dag te doen? Op welke momenten van de dag wilt u opstaan, naar bed gaan, activiteiten ondernemen, eten, familie/kinderen ontmoeten?
- Vindt u het belangrijk om dit (tijdstip) zelf te kunnen bepalen?

Veiligheid

- Wat zorgt dat u zich voldoende veilig voelt in uw woonomgeving?
(eigen taal kunnen spreken (met verzorging, maar bv ook bij doktersbezoek) toezicht, alarmering, aanpassingen, brand- en inbraakbeveiliging)

Zorg

- Van wie wilt u graag zorg krijgen? Waarom door deze persoon? Wat maakt het prettig dat deze persoon u verzorgt/zou verzorgen?
(verzorging/familie, taal/eigen achtergrond, begrip, ruimte voor levensverhalen, begrip, vertrouwen(spersoon))
- Hoe ziet de ideale samenwerking eruit tussen uw familie en de verzorging?
- Vindt u het belangrijk zelf te kunnen bepalen wie de zorg geeft/hoe de zorg gegeven wordt? (kan dit 'iedereen' zijn)

Mobiliteit

- Wat is voor u belangrijk om ergens naar toe te kunnen gaan? Wat is voor u nodig om te kunnen gaan en staan waar u wilt?
(hulp bij verplaatsingen (naar familie/vrienden/kennissen (in eigen land)), hulp bij praktische dingen (bv aanvragen visa), hulpmiddelen, aanpassingen, vervoer faciliteren)

Financiën

- Zijn er dingen die u niet kunt (of kon) betalen, maar die voor u eigenlijk wel nodig zijn (of waren) om een prettig leven te kunnen leiden? (verandering uitgavenpatroon, inschakelen extra hulp, taxi e.d.)
- Hoe zou u hierin ondersteund willen worden? Door wie zou u hierin ondersteund willen worden? (wegwijs maken mogelijkheden, bij belastingaangifte, invullen formulieren, verkrijgen gewenste goederen)

3. Participatie

Sociaal netwerk

- Met wie heeft u contact in uw dagelijks leven? Welke contacten zijn het meest belangrijk voor u? (familie/kinderen, land- en lotgenoten, vrienden, medebewoners, vereniging/club/moskee/ tempel, medewerkers, vrijwilligers)

Ontmoeten van anderen

- Wat is voor u belangrijk in het samen kunnen zijn of kunnen ontmoeten van anderen? (bv tijd, ruimte, gelegenheid voor eigen feesten of rituelen, eigen taal kunnen spreken, niet gestoord worden, begrip, ruimte beschikbaar stellen, bezoekersfaciliteiten (ruimte, bezoeken, openingstijden restaurant), vertaalfaciliteiten, trefcentra,)
- Wie ondersteunt u/ zou u kunnen ondersteunen hierbij?
- Hoe zou hij/zij u hierbij kunnen ondersteunen/ondersteunt hij/zij u?
(bv tijdstip zorg aanpassen contact leggen met organisaties in huis of buurt, e-mailen, hulp bij zoeken naar mogelijkheden voor contact maken)

Sociale steun

- Als u belangrijke vragen heeft of kwesties wilt bespreken waar je niet zomaar met iedereen over spreekt, met wie kunt u dat dan bespreken? Hoe belangrijk is dit voor u?
- Wat ondersteunt u hierbij/zou u hierbij kunnen ondersteunen?
(Bv. Erover praten met)

Activiteiten

- Wat voor bezigheden zijn voor u belangrijk om te doen?
(bv muziek, dans, uitjes, cultuur, hobby, kunst, markten, groepsgebonden culturele evenementen)
- Wat zou u kunnen ondersteunen om dit te kunnen doen?
- Wie ondersteunt u/ zou u kunnen ondersteunen in uw bezigheden?
(hulp bij gebruik communicatiemiddelen als telefoon/brief/computer, informatie over activiteiten (in de buurt), mogelijkheden om zelf activiteiten te doen (ruimte,

materialen), eigen regie kunnen voeren (zelf bepalen/invloed op wat er georganiseerd wordt))

4. Lichamelijk welbevinden

Gezondheid

- Wat is voor u belangrijk om zo veel mogelijk gezond te blijven?
- Wie kan volgens u het beste helpen om zo veel mogelijk gezond te blijven? (familie/kinderen/dokter)
- Kunt u dit toelichten? Waarom kan deze persoon het beste helpen? (aandacht/serieus nemen klachten)
- Wat zou u verder kunnen ondersteunen? (bv hulpmiddelen)

Verzorging lichaam

- Wat vindt u belangrijk voor een goede verzorging van het lichaam? (Wassen (hoe vaak, wanneer (bv gebed)), douchen, baden, haar, gezicht (make-up), gebit, nagels, voeten, toiletgang, gebruik van oliën/massage)
- Wie kan u daarbij het beste helpen/ondersteunen? (of zou u hierbij kunnen helpen) (bv kinderen/ vrijwilligers/ verzorging)
- Zijn er andere dingen die u kunnen helpen?

Lichamelijk genieten

- Gaat u wel eens naar buiten? Is dit belangrijk voor u? (lichamelijke beweging, buiten zijn (zon))?
- Zijn er andere dingen waarvan u kunt genieten die voor het lichaam prettig zijn? (bv eten, massages)
- Wie ondersteunt u hierbij/ zou u hierbij kunnen ondersteunen?

Maaltijden

- Wat is voor u van belang als het om eten en drinken gaat? (soort eten, tijdstip, eten met anderen gezamenlijk, zelf mogelijkheden eten te bereiden, invloed kunnen uitoefenen hierop)
- Wie zou u hierbij kunnen helpen/ondersteunen? Hoe zou hij/zij u hierbij het beste kunnen helpen? (kennis voedsel van kok, eigen gasfornuis, begrip, familie enz)

Toekomstige zorg

- Wat is voor u in de toekomst van belang voor het ontvangen van zorg? Als u in de toekomst mogelijk steeds minder voor u zelf kunt zorgen? Wat zou u dan willen?

5. Mentaal welbevinden

Beleving eigen identiteit

- Hoe zou u uzelf omschrijven?
- Hoe zien anderen u?

- Bespreekt u dit wel eens/ zou u het prettig vinden om dit wel eens te bespreken met iemand?

Levensgeschiedenis

- Hoe belangrijk is het voor u om over vroeger te kunnen praten? (herinneringen, ruimte voor verleden, waardering/begrip)
- Wie helpt u/kunt u helpen hierbij? / Met wie wilt u/ zou u hierover willen praten? Waarom met deze persoon? (begrip, anderen met zelfde achtergrond (kennissen of verzorging/vrijwilliger), activiteiten)

Ouder worden zelf

- Sommige ouderen hebben wel eens moeite met ouder worden, andere ouderen hebben dit niet. Hoe is dit voor u? (aanzien/status, heimwee, problemen met gezondheid of geheugen, rust) (Hoe belangrijk is het voor oudere om zich gezond te voelen, onderkennen dat lichamelijke beperkingen mensen ook sociaal aanzien kunnen geven)
- Wie ondersteunt u/ zou u kunnen ondersteunen hierbij (in de toekomst)? Waarom is het voor u belangrijk dat hij/zij dit doet/zou doen?

Iets betekenen voor anderen

- Heeft u het idee dat u in uw leven nu iets kunt betekenen voor anderen? Hoe belangrijk is dit voor u?
- Krijgt u hulp/kunt u hulp gebruiken hierbij?

Ouder worden in NL samenleving

- Hoe ziet u zichzelf als oudere in de NL samenleving?
- Heeft u een plek in de NL samenleving?
- Hoe zit dat binnen uw familie? Wat is hierbij voor u belangrijk?
- Wie helpt u/ zou u hierbij kunnen ondersteunen? Waarom is het voor u belangrijk dat hij/zij dit doet/zou doen?

Samen wonen/leven

- Vindt u het belangrijk nu u ouder wordt om met mensen samen te leven die over dingen hetzelfde vinden/nadenken als u? Of woont u juist graag tussen mensen met verschillende ideeën/achtergronden?
- Met wie wilt u graag willen samenleven/wonen?

Onafhankelijkheidsgevoel

- Sommige mensen vinden het heel belangrijk om zo min mogelijk afhankelijk van anderen te zijn. Hoe ligt dit voor u?
- Maakt u graag alleen keuzes of met/door familie/kinderen?

Leren

- Zijn er dingen die u leert of (nog) wilt leren?
- Wat zou u hierbij ondersteunen?
(cursus, erover praten met..)

Geloof

- Hoe belangrijk is het geloof voor u?
- Vindt u het belangrijk om dit te delen (samen zijn/praten) met anderen of beleeft u dit voor uzelf?
- Wie zou u hierbij kunnen ondersteunen?
(plek, samen komen/zijn, gesprekken met iemand (bv imam))

Bijlage 2: Leden van de begeleidingscommissie

De auteurs van dit rapport werden begeleid door:

Drs. V.G.C.G. Tubée, ActiZ

Dr. I. Heesbeen, ActiZ

Drs. R. Raghoebier, ActiZ (tot maart 2010)

Prof. Dr. W. Devillé, NIVEL

Prof. dr. R. Gowricharn, Universiteit Tilburg

