



Oud worden in een herkenbare omgeving met kleuren en geuren van vroeger

Een onderzoek naar de behoefte en het aanbod van
Cultuurspecifieke zorg in Amersfoort



Colofon:

Uitgave:

NOOM, Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten

www.netwerknoom.nl

Projectleiders:

Grace Tanamal en Jeanny Vreeswijk-Manusiwa

Lay-out:

Nus Tahitu

Maart 2021

Oud worden in een herkenbare omgeving met kleuren en geuren van vroeger

Een onderzoek naar de behoefte en het aanbod van
Cultuurspecifieke zorg in Amersfoort

‘Cultuursensitief
zou iedereen die in de
zorg werkt moeten zijn’



‘Cultuurspecifiek vraagt om meer
kennis van de historische- en culturele
achtergrond van de ouderen en daarmee van
hun belevingswereld’

NOOM

Is het **Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten**.

De missie van NOOM is het behartigen van
gemeenschappelijke belangen van alle oudere migranten
en het bevorderen van hun welzijn.

In opdracht van het ministerie van VWS ontwikkelt NOOM
een leidraad Cultuurspecifieke zorg.

.....

**‘De glimlach op het
gezicht van de ouderen bij
herkenning van muziek
uit hun jeugd’**

.....

Dankwoord

Dit rapport is tot stand gekomen dankzij de inzet en tijd van de deelnemers aan de interviews. Dankzij hun input hebben wij dit rapport kunnen schrijven.

Duidelijk is geworden dat de groepen veel zorg en aandacht hebben voor elkaar en de mantelzorgers tot het uiterste gaan om voor de ouderen te zorgen. De deelnemers van de diverse groepen aan de interviews vertegenwoordigen allemaal een achterban. De professionals zijn allemaal verbonden aan de genoemde organisaties. Zij hebben het beleid van hun organisaties toegelicht en hebben een signaleringsfunctie. Soms is hen gevraagd naar een eigen visie op zaken. De meesten zijn in direct contact met de ouderen met een migratieachtergrond. Uit de gesprekken blijkt hun betrokkenheid en hart voor de mensen waar zij voor werken en zorgen.

Alle conclusies en aanbevelingen zijn tot stand gekomen met input van de geïnterviewden en mede door hen geformuleerd. Veel dank voor ieders inzet.

Dank ook aan de gemeente Amersfoort die dit onderzoek financieel mogelijk heeft gemaakt.

Namens NOOM

Grace Tanamal en Jeanny Vreeswijk-Manusiwa

Projectleiders

會柏松園



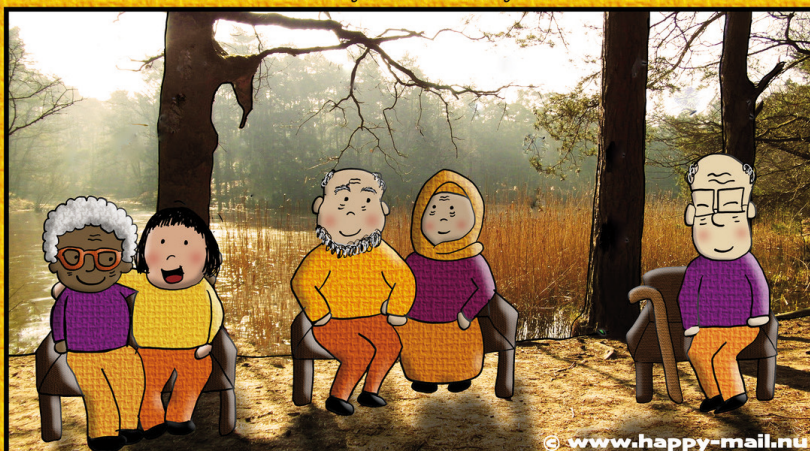
‘Zorg en aandacht voor de familie van de oudere is nodig zodat zij zien dat zij niet bang hoeven te zijn voor opname in het verpleeghuis van een dierbare’

Inhoud

Dankwoord.....	5
Inleiding.....	9
In gesprek met vertegenwoordigers van diverse organisaties in Amersfoort.....	12
Amersfoortse zorg- en welzijnsorganisaties aan het woord.....	17
Toekomst volgens de zorg- en welzijnsorganisaties	46
Conclusies.....	48
Aanbevelingen.....	52
Bronnen.....	56
 Bijlagen.....	 57
– Waar geïnterviewden tevreden over zijn	57
– Waar geïnterviewden niet tevreden over zijn, zich zorgen over maken.....	59
– Wensen en dromen t.a.v. de toekomst.....	63
– Wat vinden professionals dat goed gaat.....	68
– Wat vinden professionals dat beter kan	70

NOOM

Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten



.....

**‘Houdt u er wel rekening mee dat alle ouderen met een
migratieachtergrond niet hetzelfde zijn?!’**

.....

Inleiding

Het toenemend aantal ouderen met een migratieachtergrond vraagt om meer aandacht in zorg en welzijn.

Het huidige aantal 55 plussers met een migratieachtergrond zal de komende jaren toenemen. In totaal gaat het om ruim 350.000 mensen. Deze groep verdubbelt in omvang tussen nu en 2035 en verdrievoudigt de komende 25 jaar. De kans op dementie is drie tot vier maal groter dan bij ouderen van Nederlandse origine. Chronische ziekten en een slechte sociaaleconomische situatie leiden tot armoede, eenzaamheid en een kortere levensduur.

Met name ouderen die met dementie kampen kunnen in een sociaal isolement terechtkomen wanneer zij zich de Nederlandse taal niet meer kunnen herinneren.

Op 10 december 2019 werd in de raadsvergadering het agendapunt cultuurspecifieke zorg besproken. Verschillende raadsleden wilden met ervaringsdeskundige zorgverleners en een zorgkantoor in gesprek om te horen wat de mogelijkheden zijn om vanuit de gemeente cultuurspecifieke zorg te ondersteunen. Uitgangspunt is dat migrantenouderen die zorg en ondersteuning van de gemeente krijgen of moeten worden opgenomen in een verpleeghuis baat hebben bij zorg waarbij rekening wordt gehouden met de eigen culturele achtergrond en de moedertaal.

Naar aanleiding van genoemde raadsvergadering werden op 21 januari 2020 rondetafelgesprekken gehouden. De uitkomsten hebben geleid tot de opdracht die de gemeente Amersfoort het NOOM heeft gegeven om de volgende vragen te onderzoeken:

- wat is de waarde van cultuurspecifieke zorg?;
- wat is nu het aanbod van cultuurspecifieke dagbesteding en verpleeghuiszorg in de regio Amersfoort?;
- wat kan de gemeente op basis van ervaringen uit de praktijk doen om cultuurspecifieke dagbesteding en verpleeghuiszorg aan te moedigen, te ondersteunen en aan te bieden?

Leidraad cultuurspecifieke zorg

In opdracht van VWS ontwikkelt NOOM een leidraad cultuurspecifieke zorg. Dit doet NOOM in samenwerking met partners uit de intra- en extramurale zorg, wetenschappers, brancheverenigingen en de lidorganisaties van NOOM. Deze leidraad biedt kansen om uitvoering van cultuurspecifieke zorg en cultuursensitief handelen in zorg en welzijn structureel te laten zijn.

Hierbij is niet alleen samenwerking tussen zorg- en welzijnsinstellingen van belang, maar ook deelname van woningbouwcorporaties, zorgverzekeraars en gemeenten. De gemeente Amersfoort draagt met deze opdracht bij aan het inzichtelijk maken van de behoefte aan en het belang van cultuurspecifieke zorg in haar stad.

Methode van onderzoek

Er zijn 29 organisaties en personen aangeschreven met het verzoek mee te doen aan dit onderzoek. Dit heeft geleid tot 14 gesprekken met vertegenwoordigers van diverse organisaties en professionals. Waar mogelijk vonden de gesprekken volgens de geldende coronamaatregelen plaats in de maanden november en december 2020. Enkele gesprekken zijn individueel gevoerd en andere in groepsverband. Het totaal aantal deelnemers bestond uit ruim 50 personen.

De interviews zijn gehouden aan de hand van open vragen volgens de dialoog methodiek. Kennismaken, ervaringen delen, dromen en wensen uitspreken en uitwisselen wat nodig is om deze waar te maken, staan centraal in deze methodiek. In dit onderzoek zijn de meningen en reacties van de geïnterviewden zodanig bij elkaar gezet dat ze niet naar een persoon te herleiden zijn. Hierdoor lijken opmerkingen uit de lijsten waarover mensen tevreden zijn en waarover niet soms tegenstrijdig.

Aan de hand hiervan werden de volgende onderwerpen besproken:

- de achtergrond van de diverse groepen en hun vereniging of organisatie;
- algemene informatie over de verschillende professionele organisaties;
- zorg en welzijn;
- wat gaat goed, wat kan beter?;
- is er behoefte aan cultuurspecifieke zorg?;
- hoe ziet u de toekomst?;
- hoe ziet de toekomst eruit wanneer u het zelf kunt bepalen en welke hulp

is daarbij nodig? Hoe ziet uw droom voor de toekomst eruit en wat is er nodig om deze waar te maken?

Aan de professionals werden de volgende aanvullende vragen gesteld:

- is er aanbod op het gebied van cultuurspecifieke zorg?;
- wordt er binnen de organisatie cultuurspecifiek gewerkt?;
- zijn er signalen dat er behoefte is aan cultuurspecifieke zorg?;
- samenwerking met andere organisaties/professionals?

Met vertegenwoordigers van de volgende organisaties zijn individuele en groepsinterviews gehouden:

ABCV Alevitische Bektashi Culturele vereniging Amersfoort en Omstreken

ArteGanza culturele organisatie;

CHUN PAH Chinese ouderenvereniging;

Entree dagactiviteiten centrum voor dames met een diverse achtergrond in Randenbroek;

Hormar Somalische Stichting i.o.;

SMOR Stichting Marokkaanse Ouderraad bestuur en leden;

Stichting Beytna dagopvang voor alle ouderen met een diverse achtergrond Nieuwland;

Voormalige federatie van Spaanse migranten;

Groepsgesprek Groene Stee met Marokkaanse en Afghaanse dames en participatiemakelaar Liendert.

De volgende welzijns- en zorgorganisaties hebben aan het onderzoek deelgenomen:

Beweging 3.0 actief op het gebied van wonen, zorg en welzijn in de regio Eemland: zorg, wonen en welzijn, woon-zorgcentra, thuiszorg, verpleeghuiszorg en revalidatiezorg, dagbesteding, maatschappelijk werk, begeleiding aan mensen thuis;

Indebuurt033 welzijnswerk en mantelzorg;

Kommak begeleiding in zorg voor migranten en vluchtelingen;

Stichting Sociale wijkteams;

Welzin dagactiviteiten.

In gesprek met vertegenwoordigers van diverse organisaties in Amersfoort



.....

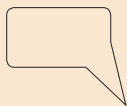
**‘Wie kent mij nog wanneer
ik het zelf niet meer weet?’**

.....

In gesprek met vertegenwoordigers van diverse organisaties in Amersfoort



Alevitische Bektashi Culturele Vereniging Amersfoort en omstreken (ABCV)

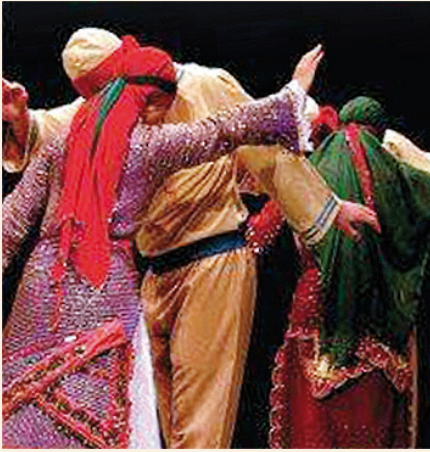


Een gesprek met een actief lid

De Alevieten behoren tot een sociaal-maatschappelijke groep, die zowel etnisch, politiek als theologisch heterogeen is. Ze zijn bijna allemaal afkomstig uit Turkije en voornamelijk van Turkse, Koerdische, Zaza's en Arabische afkomst. De meeste Alevieten zijn vanwege economische en/of politieke motieven naar Nederland gekomen. Kritisch kijken ze naar religie. Volgens de Alevitische leer staan de heilige boeken open voor menselijke interpretaties. Zij stellen in hun opvattingen de mens centraal. De ouderen, maar ook de jongeren ontmoeten elkaar in wijkcentrum het Middelpunt. Het Middelpunt is door de leden gekocht. De hele wijk is welkom om activiteiten te organiseren of ruimte te gebruiken voor verschillende doeleinden.

■ Over zorg en welzijn

Het is cultureel bepaald dat de jongeren voor de ouderen zorgen. Sommigen voelen dat ook zo en vinden het nog steeds een plicht om voor de ouderen te zorgen. Er zijn echter ook steeds meer ouderen die hun kinderen niet tot "last" willen zijn of niet afhankelijk willen zijn van de kinderen. De druk is afgenomen op de eisen die aan de kinderen worden gesteld om voor ouders te zorgen. Wel hopen de ouderen dat de kinderen zich verdiepen in het aanbod



Amersfoort Alevi Bektaşî Kültür Derneği.
Bron: Facebook-pagina.

en ervoor zorgen dat de ouderen goed worden verzorgd in een voor hen prettige omgeving.

Wanneer ouderen de taal niet spreken zijn zij wel afhankelijker van hun kinderen. Dat gevoel vinden niet alle ouderen prettig. De tweede generatie kent de morele verplichting ten opzichte van de ouders, maar de ouderen twijfelen of dit ook nog voor de derde generatie geldt. De zorg is niet altijd gekoppeld aan de gezinsstructuur en de familieband. Het lid vertelt dat de ouderen

zich ervan bewust zijn dat ze in een andere tijd en in een andere omgeving leven. Ze willen best gebruik maken van Nederlandse zorgvoorzieningen, maar afhankelijkheid van anderen blijft wanneer er sprake is van taalproblemen.

De zorg voor dementerenden is zwaar. In een aantal gezinnen rust hier ook een taboe op. Steeds vaker worden professionals ingeschakeld. Dementie komt vaak aan het licht bij een ziekenhuisopname. De toegang tot de zorg is goed. De kinderen weten meestal wel de weg en spreken goed Nederlands.

■ Heeft men behoefte aan cultuurspecifieke zorg?

Die behoefte is er. Wanneer Alevitische ouderen in een verpleeghuis moeten wonen, wordt al snel gedacht dat wij hetzelfde zijn als andere Turken. Dat is niet zo. Wij hebben een andere beleving van religie en andere rituelen die voor ons heel belangrijk zijn. Ons geloof speelt een belangrijke rol. Uit onwetendheid worden Alevieten soms uitgenodigd te bidden zoals de gelovige moslims doen terwijl een korte bezinning op een andere manier voor ons belangrijk is. Ook is het voor ons belangrijk dat rituelen met betrekking tot de hygiëne worden begrepen en dat wij daarbij worden ondersteund.

‘Volgens de Alevitische leer staan de heilige boeken open voor menselijke interpretaties’

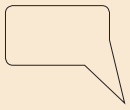
De ouderen willen graag samen zijn en hun gezamenlijke herinneringen delen en de eenzaamheid minder voelen. Dat kan wanneer zij met elkaar oud

kunnen worden. Ook vinden de ouderen het fijn om verzorgenden en andere professionals te zien die er herkenbaar uitzien en die hen doen denken aan hun eigen afkomst. Samen de streekgewoonten van het platteland beleven zoals lekker met aarde bezig zijn omdat in het thuisland vaak een stukje grond werd bewerkt en er wat kippen waren om voor te zorgen. Vaak woonden mensen ook in natuurgebieden. Dit geldt voor de eerste generatie. De tweede generatie heeft deze behoefte niet. Zij hebben wel sterk behoefte aan contacten onderling.

■ Hoe wordt over de toekomst gedacht?

De gouden tijd is voorbij met veel zorg en aandacht voor allochtone ouderen zoals dat toen werd genoemd en zal ook niet terugkomen. Wat zal er voor ons overblijven wanneer we oud zijn? Onze kinderen, de derde generatie, zijn minder loyaal dan dat wij waren en verwijzen al snel naar de reguliere zorg. We weten niet meer op wie we kunnen vertrouwen in de toekomst. Wij weten ook nog niet of wij net zoveel behoefte hebben aan ondersteuning als onze ouders. De tweede generatie is zelfredzamer dan de eerste generatie. Wij, de tweede generatie, hebben alles gedaan en verdragen. Wat kunnen wij nu nog van de jongeren verwachten? Zij denken en gedragen zich als Nederlanders. Zij zijn volledig geïntegreerd en hebben drukker banen dan wij en daarom ook hebben zij minder tijd voor sociale activiteiten.

Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat wij geld hebben voor de toekomst zodat wij zorg kunnen betalen. De zorg wordt ook steeds duurder en de eigen bijdrage is problematisch voor sommige ouderen. Heel erg is het wanneer ouderen worden gescheiden omdat er een naar het verpleeghuis moet vanwege dementie want bij elkaar blijven vertraagt de ziekte.



Culturele organisatie ArteGanza

Een gesprek met een cultureel ondernemer

De geïnterviewde is cultureel ondernemer en actief op het gebied van kunst en creatie. Hij is een duizendpoot zoals hij dat zelf noemt. Hij heeft contacten met veel mensen van Marokkaanse afkomst (en ook anderen) van diverse leeftijd. Deze mensen zijn voor een groot deel om economische redenen naar Nederland gekomen.

Hij verzorgt o.a. muziekavonden voor mensen uit Noord-Afrika. Het gaat om muziek uit hun jeugd, de jaren 60 – 70. De zalen zitten vol met mensen van verschillende generaties. Ouderen worden vaak gebracht door jongeren die er zelf ook bij zijn. Vaak hele gezinnen met grootouders erbij. De ouderen leven op wanneer zij deze muziek horen. Het tovert een glimlach op hun gezicht en de nostalgische muziek doet hen zichtbaar goed. Ook migranten uit Syrië en anderen uit de Arabische wereld komen graag. De ondernemer vertelt over zijn ervaringen want hij weet wat er leeft!

■ Over zorg en welzijn

Zelf maakt de geïnterviewde deel uit van de Marokkaanse gemeenschap en weet wat er belangrijk is op het gebied van zorg en welzijn. Wat zorg betreft, is het duidelijk dat de ouderen zorg krijgen van familie. Zij willen liever thuisblijven en niet graag naar een verpleeghuis waar alleen Nederlands wordt gesproken en er geen rekening kan worden gehouden met eigen gebruiken, normen en waarden. Soms vergeten ze de nieuw geleerde taal waardoor contacten met zorgverleners niet soepel lopen. Mantelzorgers proberen de zorg zo lang mogelijk vol te houden, terwijl het eigenlijk al te zwaar wordt. Voor een aantal van hen is het een taboe om hierover te spreken. Dit heeft ook te maken met religie en cultuur. Ze gaan dus gewoon door totdat het echt niet meer gaat.

Soms gaan ouderen die zware zorg nodig hebben terug naar Marokko zodat daar zorg ingekocht kan worden of ze gaan bij familie wonen en kopen wat extra zorg in. Dat is financieel wel haalbaar. Er zijn ook ouderen die daar gaan samenwonen met andere ouderen en worden verzorgd door familie. En er zijn oude-

ren die rondreizen. Zij wonen een tijdje bij het ene kind waar ze zorg krijgen en gaan na een paar maanden naar een ander kind waar ze verzorgd worden. Dit kan zich tussen verschillende landen afspelen zoals Nederland, België, Frankrijk en Marokko.

■ Heeft men behoefte aan cultuurspecifieke zorg?

Zeker weten, zo wordt gesteld. Het is echt niet nodig om hele islamitische verpleeghuizen te bouwen, maar binnen de bestaande voorzieningen moet het toch mogelijk zijn om deze ouderen een echt thuis te geven waar zij samen kunnen leven in een voor hen herkenbare omgeving. Er is angst voor het laten opnemen van familieleden in een verpleeghuis. Het zou al een stuk makkelijker zijn wanneer er islamitische zorg en welzijnsactiviteiten worden aangeboden. Ook de thuiszorg zou meer cultuurspecifiek mogen werken zodat ouderen en verzorgenden elkaar kunnen begrijpen en verstaan en de zorg meer rekening kan houden met rituelen en gewoonten van de ouderen.

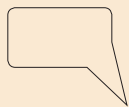
■ Hoe wordt over de toekomst gedacht?

Zolang er geen duidelijke zorg of thuiszorg is met herkenningpunten voor islamitische mensen zullen zij zo lang mogelijk thuis willen blijven en zal de zorg vooral door de familie moeten worden gegeven.

Er is sprake van eenzaamheid onder de ouderen omdat er niet altijd meer familie in de buurt is. Ook de Corona periode zorgt voor veel verdriet en eenzaamheid. Vele ouderen die zij kennen uit hun jeugd zijn al overleden of wonen elders. Het beeld van het verpleeghuis is negatief. De ouderen zijn bang. Realiteit is dat steeds meer kinderen werken of verhuizen dus dat maakt de toekomst over zorg ook onzeker. Er ontstaan ruzies tussen de familieleden onderling omdat er ook verwachtingen naar elkaar toe zijn met betrekking tot wie zorgt en wie niet. Steeds minder ouderen kunnen meedoen. Sommige ouderen trekken zich terug en zitten in een cocon. Vooral voor ouderen die naar Mekka zijn geweest is het moeilijk om te worden opgenomen in een verpleeghuis. Zij bereiden zich voor op de laatste weg en hebben behoefte aan rust en sereniteit. Zij zitten in hun geloof en zijn rein omdat ze naar Mekka zijn geweest. Zij willen echt op zichzelf zijn en in alle rust zich voorbereiden. Zang van bijvoorbeeld volkszangers of bepaalde tv programma's die over de afdeling schallen is voor hen een gruwel.

‘De ouderen leven op wanneer zij deze muziek horen’

Chun Pah, Landelijke federatie Chinese ouderen, afdeling Amersfoort



Een gesprek met de secretaris van afdeling
Amersfoort

Chun Pah betekent “Grove Den” en is het symbool van een lang leven. De meeste Chinezen die in Amersfoort wonen zijn afkomstig uit Hong Kong. De nieuwe generatie Hong Kong Chinezen is veelal om politieke motieven naar Nederland gekomen. Andere groepen hadden meer economische motieven.

Er zijn ongeveer 120 ouderen lid van de vereniging. Ook Chinese ouderen uit de regio zijn lid. Zij komen allen naar Amersfoort om elkaar wekelijks te ontmoeten in de Witte Vlinder. Diverse activiteiten worden ondernomen zoals dansen, Tai Chi of men speelt Mahjong. De contacten zijn intensief en de onderlinge solidariteit groot. Men helpt elkaar waar nodig. IKEA is ook een ontmoetingsplek. In het restaurant komen mensen regelmatig samen.

De meeste ouderen spreken niet goed Nederlands. Kinderen die hier zijn geboren wel. Alhoewel er ook belangstelling is voor wat er zich in de wereld afspeelt, richten de ouderen zich toch meer op de Chinese wereld. De Chinese gemeenschap in Amersfoort zal niet snel bij de overheid aankloppen voor financiële steun of andere hulp. Binnen de gemeenschap zorgen zij voor elkaar waar mogelijk.

■ Over zorg en welzijn

Chinezen voelen zich over het algemeen fit en vitaal. Zij vinden pas dat iemand oud is wanneer hij of zij een jaar of 75 is. Er wordt vaak gewerkt tot op hoge leeftijd zoals in de restaurants.

De ouderen hebben toegang tot de huisarts en ziekenhuiszorg, ondanks het taalprobleem. Wanneer er kinderen zijn gaan zij mee om te vertalen. Zij weten dat er thuiszorg bestaat en indien nodig wordt hier gebruik van gemaakt. De taal blijft dan wel een barrière. Het wordt moeilijker wanneer het

gaat om toegang tot zwaardere zorg en de weg die gevolgd moet worden wanneer een opname toch nodig is.

Wat de ouderen niet weten, proberen ze bij andere Chinezen te halen. Er is altijd wel ergens informatie te vinden vertelt ze. Vaak is het problematisch om te communiceren met zorgverleners. Kinderen die niet zo goed Nederlands spreken ervaren het als erg moeilijk en frustrerend wanneer zij zorgprofessionals willen uitleggen hoe de situatie thuis is. Iemand heeft eens foto's gemaakt van de situatie thuis bij de ouders om duidelijk te maken wat de problemen zijn. Dementie is een probleem.

'IKEA is ook een ontmoetingsplek'

Het wordt niet altijd herkend als zodanig en dus gaat men niet altijd naar de dokter. Kinderen weten wel dat dementie bestaat, maar zijn vaak nog in een ontkenningfase. Ze denken te lang dat de oudere alleen wat vergeetachtig is. Bij de huisarts is het moeilijk om duidelijk te maken dat er sprake is van meer dan vergeetachtigheid. Bijkomend probleem is dat er geen methode schijnt te zijn om dementie bij Chinese ouderen vast te stellen. De man-



Dansgroep; een onderdeel van de activiteiten in Amersfoort.

telzorg is dan ook zwaar, maar wordt zoveel mogelijk gedeeld met de familie. Voorheen lag er een taboe op het bespreekbaar maken van dementie, maar dat is tegenwoordig al een stuk minder.

■ Heeft men behoefte aan cultuurspecifieke zorg?

Ouderen naar een zorginstelling brengen is een hele grote stap. Het wordt zielig gevonden en het hoort niet. Dus gebeurt het zo min mogelijk. Liever verzorgt de familie de oudere zelf. De zorgen voor de nacht bij dementerende ouderen zijn groot. Dan kunnen gevaarlijke situaties ontstaan en toch wordt zoveel mogelijk voor elkaar gezorgd door jong en oud. Wel zijn er zorgen wanneer de mensen zware zorg nodig hebben of dementeren. Dan is er wel behoefte aan zorg met mensen van dezelfde afkomst, religie, normen en waarden. Dan willen de ouderen graag bij elkaar wonen. Ze weten dat dergelijke voorzieningen bestaan in de grote steden. In de regio Utrecht is echter niets te vinden voor hen. Daar is wel behoefte aan. De stap naar het verpleeghuis is makkelijker te zetten wanneer er voorzieningen zijn voor Chinese ouderen. Er is behoefte aan kleinschalige woongroepen of verpleeghuiszorg waar cultuurspecifieke zorg wordt aangeboden, maar ook aan woongroepen zoals er al meerdere zijn in het land. Wel blijven kinderen meehelpen wanneer de ouders zijn opgenomen in een verpleeghuis. Ook dat hoort bij de cultuur en is onderdeel van cultuurspecifieke zorg.

■ Hoe wordt over de toekomst gedacht?

Het motto bij Chinese ouderen is: Stil zitten is stil staan, zo vertelt het bestuurslid van Chun Pah. Wij staan positief in het leven met veel zorg en aandacht voor elkaar. Onze kinderen studeren zoveel mogelijk en wij zien kennis vergaren als heel belangrijk. In Nederland is het nog steeds goed geregeld, maar toch is zorg en welzijn niet meer zoals het was. Er moet steeds meer zelf worden betaald en er zijn steeds minder middelen, of helemaal geen, om te helpen bij de huur van een ruimte om elkaar te ontmoeten. De verhoudingen tussen de mensen zijn veranderd.

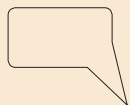
Er is ook onder Chinese ouderen veel eenzaamheid. Daarom is de ontmoetingsplek belangrijk. Iedereen betaalt een eigen bijdrage. Dat wordt wel steeds moeilijker omdat ook de kosten van eigen bijdrage en zorg steeds hoger worden. De extraatjes en de huur worden betaald door sponsors. Door



Amersfoortse vrijwilligers van de landelijke Federatie van Chinese Ouderen Chun Pah. Met als derde van links een landelijke vrijwilliger en als vijfde van links de voorzitter van de Landelijke Federatie, George Wong.

het hele land wordt er geld ingezameld bij ondernemers om wat te kunnen doen voor de ouderen. Dat wordt onder de afdelingen verdeeld. Dat wordt ook steeds moeilijker en minder. Is er nog wel plek voor ouderenzorg wanneer wij dat zelf nodig hebben en moeten we zelf potjes aanleggen voor onze eigen ouderenzorg? De angst voor het Nederlandse verpleeghuis is groot. Dat je moet plassen met alle ouderen op vaste tijden en niet wanneer je moet is een gruwel. Of een luier om omdat dat makkelijker is.

De Entree, een dagactiviteiten- centrum voor dames van verschillen- de achtergrond



Een gesprek met een vaste vrijwilligster

De Entree bevindt zich in de wijk Randenbroek. Hier worden activiteiten voor dames georganiseerd van verschillende achtergrond. Naailes en taalles maken hier deel van uit. Ook wordt er gekookt en kunnen er kooklessen worden gevolgd. Kinderen kunnen hier huiswerkbegeleiding krijgen. Oudere en jongere vrouwen die willen participeren in de samenleving kunnen hier terecht. Medewerkers en vrijwilligers hebben hier met succes gewerkt aan emancipatie en empowerment van de vrouwen. De vrouwen zijn om economische motieven naar Nederland gekomen.

■ Over zorg en welzijn

De zorg is toegankelijk, maar blijft voor sommige vrouwen moeilijk wanneer zij niet de taal spreken of weinig contacten met anderen hebben. De families zorgen voor elkaar en de ouders verwachten dat ook van de kinderen. Door de kinderen wordt dit als vanzelfsprekend ervaren en soms ook als plicht. In de Moskee is recentelijk nog een lezing gegeven dat het verplicht is om voor je ouders te zorgen. Echter is het niet voor iedereen een taboe om de zorg uit handen te geven en het samen met een zorgverlener te doen. Vanuit de Moskee is weinig tot geen hulp te verwachten op dit gebied.

De geïnterviewde zorgt zelf ook een aantal maanden per jaar voor haar vader. Hij pendelt tussen Marokko, België, Nederland en Frankrijk. Zijn kinderen brengen hem van het ene adres naar het andere. De geïnterviewde is zelf al 70 plus en haar oude vader is bijna 100 jaar. Ze zorgt voor hem met alle liefde die ze in zich heeft, maar zij wordt er ook wel moe van. Het komt regelmatig voor dat mantelzorgers op en neer reizen om voor ouders te zorgen of dat de ouderen zelf reizen. Wanneer ouders in Marokko wonen en op en neer reizen te zwaar of niet mogelijk is dan betalen de kinderen of familieleden voor lokale zorg.

Opname in een verpleeghuis is een taboe en wordt zoveel mogelijk uitgesteld, wanneer er een hulpvraag komt is het al vaak zo dat de mantelzorg overbelast is.

■ Heeft men behoefte aan cultuurspecifieke zorg?

Ja. Veel ouderen willen dat echt. Thuiszorg willen de oudere dames ook wel graag islamitisch. Alleen is er altijd de onzekerheid dat Marokkaanse zorgverleners niet discreet zijn bij Marokkaanse cliënten en spreken over hetgeen zij zien. Omgekeerd willen Marokkaanse hulpverleners ook niet altijd bij een Marokkaanse oudere werken vanuit dezelfde overwegingen. Graag willen zij fysieke zorg ontvangen van islamitisch personeel of in elk geval van iemand die weet wat de gebruiken en de rituelen zijn. Vooral wanneer de Nederlandse taal vergeten wordt bij dementie en mensen zich niet meer verstaanbaar kunnen maken is dit zo belangrijk. Vaak weten de ouderen niet eens dat ze de taal vergeten zijn, maar merken ze wel dat mensen niet goed op hen reageren of dat ze geen antwoord krijgen.

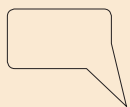
Samen met anderen je laatste dagen doorbrengen in een omgeving waar men rekening houdt met je achtergrond, religie en cultuur maakt het leven nog leefbaar. Geluiden en geuren en een inrichting van de ruimte die je kunt herkennen, kunnen het leven prettiger maken. Er zijn ouderen die het geen probleem vinden om samen met niet islamieten te wonen, zolang er maar rekening met elkaar wordt gehouden.

■ Hoe wordt over de toekomst gedacht?

Voor een aantal ouderen is het moeilijk wanneer de familie niet voor hen kan zorgen of wanneer er geen familie in de buurt woont. De zorg wordt steeds duurder. De eigen bijdrage en het eigen risico zijn vaak een probleem. Wanneer er niet genoeg plaatsen zijn om cultuurspecifieke zorg te kunnen krijgen dan moet er wel rekening worden gehouden met bepaalde rituelen die voor ons belangrijk zijn in het Nederlandse verpleeghuis, zo vinden zij.

Er is onzekerheid of het zorgpersoneel hier wel aan wil meewerken. Wanneer zij open staan voor alternatieven, zijn er andere mogelijkheden van zorg verlenen. Als voorbeeld geeft de vrijwilligster het ritueel van wassen dat dagelijks moet gebeuren. Dat zal niet altijd lukken in een Nederlands verpleeghuis. Dan is het gebruik van 'de steen' een goed alternatief. Het is toegestaan om je vijf keer per dag te wassen door een steen over de huid te wrijven zonder water. Zorgmedewerkers moeten dit dan wel serieus nemen en zich het ritueel eigen maken.

Stichting Hormar i.o Somalische ouderen



Een gesprek met een bestuurslid

Het bestuur van de stichting onderhoudt ook contacten met mensen in Amersfoort die afkomstig zijn uit Ethiopië, Eritrea, Tanzania, Oeganda, Congo en Rwanda.

De stichting houdt zich bezig met het ondersteunen van mensen op het gebied van taalproblemen, participatie, onderwijs, ondersteuning bij gezondheidsvraagstukken en geeft concreet zorg aan ouderen. Ook zorgt de stichting ervoor dat mensen van alle leeftijden elkaar kunnen ontmoeten en probeert ze op deze manier eenzaamheid te doorbreken.

In het winkelcentrum in Schuilenburg heeft de stichting i.o een tijdelijke ruimte kunnen huren. Probleem is dat niet alle ouderen op eigen gelegenheid naar deze locatie kunnen komen. Sommigen hebben in Amersfoort geen kinderen of hebben geen hulp. Naar schatting wonen er ongeveer 100 ouderen in Amersfoort die afkomstig zijn uit de Oost Afrikaanse landen. Velen van hen zijn hier gekomen om oorlog en geweld te ontvluchten. De mensen zijn geconfronteerd geweest met geweld en ondervragingen, waardoor er vaak sprake is van trauma's. De vlucht en de reis naar Nederland hebben hun impact gehad op gedrag. Alle verzoeken van autoriteiten om persoonlijke informatie en het aanvragen van voorzieningen voelen als een verhoor waar niets fout mag gaan.

■ Over zorg en welzijn

Gezondheidsproblemen bij de ouderen zijn veelvuldig aanwezig. Men krijgt geen hulp van lokale professionals. De toegang tot zorg wordt als moeilijk ervaren. Het is niet zo dat men geen hulp van Amersfoortse organisaties wil. De taalproblemen maken vooral dat men geen toegang heeft tot zorg. Ook weet men de weg niet om in contact te komen met zorgprofessionals. Bij het ouder worden valt men terug op de oude taal en het dialect van de streek.

Men voelt zich onbegrepen op het gebied van taal, cultuur, religie, normen en waarden en het gebrek aan kennis van hun migratiegeschiedenis. Dit is ook de reden dat opname in een verpleeghuis of het aanvragen van thuiszorg niet gebeurt.

■ Heeft men behoefte aan cultuurspecifieke zorg?

Nu krijgen mensen niet de zorg die noodzakelijk is terwijl zij zelf ook weten dat het nodig is om professionele zorg te krijgen.

De ouderen hebben belangstelling voor zorg waarbij eigen taal, cultuur en religie leidend is. Zij willen graag hulp waarbij het belangrijk is dat men zich gerespecteerd voelt en er sprake is van gelijkwaardigheid met het zorgend personeel. Graag zouden de ouderen onder elkaar willen zijn. Samen zijn met mensen uit andere Oost-Afrikaanse landen zou kunnen, wanneer mensen dezelfde religie belijden. Het hoeft geen eigen verpleeghuis te zijn, maar het zou al zo fijn zijn wanneer er bij een bestaand verpleeghuis een afdeling is voor mensen met dezelfde religie, cultuur en een gebedsruimte.

‘De vlucht en de reis naar Nederland hebben hun impact gehad op gedrag’

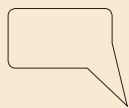
■ Hoe wordt over de toekomst gedacht?

Somber. De ouderen gaan dementeren en raken steeds meer contacten kwijt. Ze worden vergeetachtig en spreken dan vaak alleen nog het eigen dialect. Ook weten ze dat ze nooit meer terug kunnen naar het land van herkomst. Hun kinderen wonen in Nederland, maar hebben niet altijd tijd. En soms zijn er geen kinderen.

De ouderen willen anderen niet tot last zijn. Ze missen de vrijheid en gelijkwaardigheid met Nederlandse mensen. Steeds minder is een glimlach op het gezicht van de ouderen te zien en sommigen bewegen nauwelijks meer. Ze zitten alleen nog maar, kijken voor zich uit en velen zijn zelfs depressief.



SMOR Stichting Marokkaanse Ouderraad



Een groepsinterview met de voorzitter, bestuur en leden

SMOR bestaat uit mannelijke leden die elke vrijdag- en zaterdagavond bij elkaar komen in wijkcentrum de Groene Stee. Deze bijeenkomsten zijn belangrijk voor hen. Samen organiseren zij diverse activiteiten. Voorlichtingen proberen zij ook te organiseren.

Een aantal heren voerden het woord en de overige heren knikten bij vertaling door de voorzitter. De COVID regels werden tijdens de bijeenkomst in acht genomen. Omdat er veel meer mensen kwamen dan verwacht, ging een deel van de aanwezigen in een andere zaal zitten met de deur open. De mannen zijn vanwege economische motieven naar Nederland gekomen

■ Over zorg en welzijn

Communicatie met zorgverleners blijft moeilijk wanneer men elkaars taal niet spreekt.



Allen weten wel de weg naar de huisarts te vinden. Moeilijk is het soms om toegang tot zorg te krijgen. Indicaties, thuiszorg en verwijzing naar een specialist zorgen voor problemen bij de meeste ouderen. Ze weten niet waar ze naartoe moeten, vinden het in Amersfoort ook ingewikkeld met al die verschillende organisaties en verwijzingen naar een website. Dat werkt niet altijd voor de ouderen omdat ze de taal niet machtig zijn of analfabeet zijn of geen toegang hebben tot digitale middelen.

Voor een aantal ouderen betekende dit dat de zorg te laat kwam toen het eenmaal geregeld kon worden. Soms kwam er helemaal geen zorg of huishoudelijke zorg terwijl het wel was aangevraagd. Alle aanwezigen zijn het erover eens dat de zorg vaak te laat wordt aangevraagd en dat men eerder hulp had moeten vragen, maar waar dan?

Het bezoek aan de huisarts is ook moeilijk wanneer je elkaar niet begrijpt. De gezondheidsbeleving is anders bij Nederlandse mensen. In het land van herkomst is men gewend snel te worden doorverwezen naar specialisten. Hier is dat anders waardoor mensen zich niet begrepen voelen en soms helemaal niet meer naar de dokter gaan. Soms gaan ouderen ook niet naar de dokter omdat ze geloven dat het Gods wil is en dat het vanzelf over zal gaan wanneer dat hun bestemming is. Hoe leg je dat nu uit aan een arts dat het van God komt? De dokter begrijpt dat niet. Hierdoor kan het midden van zorg ontstaan, wat echter niet voor iedereen geldt.

‘Hoe leg je dat nu uit aan een arts dat het van God komt?’

Opname in het verpleeghuis is een taboe, maar ook zeker niet voor iedereen. Wel is het gewoon om voor elkaar te zorgen waar dat kan. Wanneer opname besproken moet worden gebeurt dit samen met de kinderen of andere familie. Het is niet zo dat er altijd iemand van de Moskee moet komen om te ondersteunen of toestemming te geven. Soms helpt dat wel wanneer mensen worstelen met het idee de oudere te laten opnemen.

Niemand heeft het antwoord op de vraag wat er moet gebeuren wanneer iemand geen familie heeft of wanneer zij geen tijd hebben. Dan is er geen hulp. Ook vanuit de Moskee zijn er geen hulpgroepen. Dat zien de heren nu helemaal met Corona. Er is veel eenzaamheid en mensen vragen niet altijd om hulp. Dit geldt vooral voor de ouderen. De tweede generatie of de wat jongere ouderen vragen wel makkelijker om hulp. Er ontstaan weinig eigen initiatieven vanuit de gemeenschap op het gebied van buurthulp en zorg.

De allochtone zorgconsulenten bij de huisarts, die er voorheen waren, wor-

den erg gemist. Zij namen de tijd voor de mensen en legden uit wat er was gezegd door de arts, waar de voorgeschreven medicijnen toe dienden, wat de bijwerkingen zijn en hoe het in te nemen. De medische termen zijn erg moeilijk en vaak onbegrijpelijk vinden de heren.

Er is een grote kennisachterstand bij de ouderen op diverse gebieden. Bijvoorbeeld over de zorg, de donorwet, corona en code zwart. Dit veroorzaakt ook angst. Het is duidelijk dat er vraag is naar informatie op diverse gebieden. Zelf hebben de heren ook ideeën over hoe de achterstand in kennis te verbeteren.

■ Heeft men behoefte aan cultuurspecifieke zorg?

Daar zijn alle aanwezigen het over eens. Voor mensen in de thuissituatie, maar ook op de dagbesteding of in het verpleeghuis. Het gevoel dat je begrepen wordt, je achtergrond en cultuur wordt gerespecteerd, is belangrijk. Een huis dat helemaal Islamitisch is hoeft niet. Wel een afdeling bijvoorbeeld, maar samen met anderen mag ook zolang er maar rekening wordt gehouden met de eigen behoeften. Vooral het eten is belangrijk en de activiteiten aanpassen aan de bewoners is ook noodzakelijk. Sommige activiteiten kunnen gezamenlijk gedaan worden, maar muziek en tv programma's passen vaak niet goed bij elkaar.

Een aantal heren geeft aan, dat gezegd wordt, dat allochtone ouderen niet in een verpleeghuis willen wonen, maar dat is volgens hen niet waar. Bij een rondleiding in het Islamitisch huis in Huizen viel het op dat de mensen zo tevreden waren. Wanneer er zo'n huis in Amersfoort zou zijn, zou het veel minder een taboe zijn, om wonen in een verpleeghuis te bespreken. De aanwezigen maken heel duidelijk dat er helemaal niet zo'n probleem zou zijn om opgenomen te worden in een verpleeghuis, wanneer het om een plek gaat waar een islamiet zich thuis kan voelen. In heel Amersfoort is dat er niet.

■ Hoe wordt over de toekomst gedacht?

Men heeft steeds meer het gevoel van alles te missen in de samenleving op het gebied van zorg, ziekte en nieuwe wetgeving zoals de donorwet. Dat veroorzaakt angst en soms trekken de ouderen zich helemaal terug. Bezorgdheid is er voor de mensen die straks niemand meer hebben om voor hen te zorgen. Hoe dat precies moet worden opgelost is voor de aanwezigen een vraag.

Stichting Beytna



Een gesprek met de directeur, een bestuurslid en een stagiaire

Beytna is een dagopvang in de wijk Nieuwland waar alle ouderen welkom zijn en is een particulier initiatief. Bezoekers hebben een diverse achtergrond en zijn onder andere van Nederlandse, Turkse, Syrische, Marokkaanse en Eritrese afkomst. Het is een vrije inloop zodat men hier terecht kan zonder indicatie en er zijn geen kosten aan verbonden. De directeur werkt samen met vrijwilligers en stagiaires en krijgt ondersteuning van het bestuur. De oudere migranten zijn om uiteenlopende redenen naar Nederland gekomen, zowel economische als oorlog en geweld konden aanleiding zijn om het geboorteland te verlaten.

■ Over zorg en welzijn

Er is sprake van eenzaamheid, armoede en gezondheidsproblematiek bij de bezoekers. De directeur en haar team hebben een signaleringsfunctie. Zij werken samen met de huisarts en ondersteunen ook cliënten van Buurtzorg. Bij Beytna staat preventie hoog in het vaandel. Tussen de bezoekers wordt



Het Arabische zitje in de huiskamer van Beytna.

vriendschap gesloten en de taal is geen probleem. Mensen begrijpen elkaar ook zonder elkaars taal te spreken. Wanneer er zorg nodig is worden Buurtzorg en de huisartsenpraktijk ingeschakeld. De lijnen in de wijk zijn kort. Er wordt niet bewust cultuurspecifiek gewerkt. Het gaat allemaal vanzelf. Niet alle vrijwilligers en stagiaires zijn meertalig, maar normen en waarden zijn universeel. Indien nodig pakt men het woordenboek. Wel zijn er leefregels zoals geen varkensvlees bij de maaltijd en een hoekje waar men kan bidden. De aankleding is gevarieerd en voor iedereen wel herkenbaar. Geuren zijn ook belangrijk omdat die mensen herinneren aan vroeger. Soms kan het lastig zijn om samen activiteiten en spelletjes te doen omdat mensen analfaabeet zijn en niet digitaal vaardig.

Financieel is het niet haalbaar om materialen aan te schaffen die zijn toegespitst op de culturele achtergrond van mensen. Wel worden samen spelletjes gedaan als sjoelen en memory met afbeeldingen van Disneyfiguren. Ook voor allerlei welzijnsactiviteiten is geen geld beschikbaar.

■ Heeft men behoefte aan cultuurspecifieke zorg?

Die behoefte is er zeker. De drempel naar het verpleeghuis ligt heel hoog. De acceptatie van de kinderen is belangrijk want zij willen het ook vaak niet. De ouders denken dat de kinderen moeten zorgen, omdat het zo hoort. Dat kan natuurlijk problemen opleveren wanneer er geen kinderen in de buurt zijn of de zorg te zwaar wordt. De ouderen zijn of voelen zich afhankelijk van familie.

‘Mensen begrijpen elkaar ook zonder elkaars taal te spreken’

Kinderen vinden het net als de ouderen belangrijk dat er halal wordt gegeten en dat er rekening wordt gehouden met rituelen. Dat hun ouders worden begrepen door de zorgprofessionals vinden zij van groot belang. Een voorziening in de buurt van kinderen is ook een noodzaak zodat zij hun ouders ook zelf kunnen helpen.

Er hoeft niet een heel verpleeghuis te komen, maar een plekje in de bestaande huizen voor deze mensen waar zij samen hun laatste jaren kunnen doorbrengen is zo belangrijk. Dit zou ook de angst wegnemen om in een verpleeghuis te wonen, aldus de directeur. Ook de thuiszorg meer cultureel specifiek aanbieden is van belang. Juist in de thuissituatie is het belangrijk elkaar te begrijpen en kennis te hebben van de achtergrond en normen en waarden van degene waarvoor wordt gezorgd.

Soms willen Turkse of Marokkaanse verzorgenden niet bij deze ouderen



Gul Dolap-Yavuz, directeur en oprichter van de stichting Beytna samen met haar vader.

Foto: Saskia Berdenis van Berlekom.

schoonmaken omdat beide partijen bang zijn voor roddels. Vaak delen zij dezelfde netwerken. Privacyverklaring laten tekenen kan een oplossing zijn en aandacht hiervoor vragen bij de werkgever. Ook vinden verzorgenden de cliënten vaak te veeleisend en is nee zeggen lastig.

■ Hoe wordt over de toekomst gedacht?

De directeur vertelt: Wanneer het blijft zoals het nu is dan is dat teleurstellend. De gemeente neemt ons niet erg serieus en middelen krijgen we dan waarschijnlijk nog steeds niet. We doen het nu met kleine budgetten en hebben geen ondersteuning. Het aanvragen bij fondsen vraagt bijvoorbeeld om kennis.

Een deel van de mensen die hier komt wil niet naar een reguliere dagbesteding of krijgt daar geen indicatie voor. Voor hen is er misschien geen plek meer wanneer onze positie niet verbeterd. Voor kwetsbare ouderen zien wij het niet rooskleurig in. Er zijn geen goede woningen voor mensen die wel zorg nodig hebben, maar nog niet naar het verpleeghuis hoeven. Wat is er voor deze groep met weinig middelen en contacten?! Eenzaamheid speelt een rol omdat contacten buiten de deur er nauwelijks zijn. De Coronatijd heeft ook veel narisheid gebracht en eenzaamheid vergroot.

Voormalige federatie van Spaanse migranten



Een gesprek met een vertegenwoordiger van Spaanse ouderen.

Spaanse verenigingen waren in het verleden aangesloten bij de Federatie van Spaanse migranten in Nederland, zo vertelt de vertegenwoordiger. De federatie is inmiddels opgeheven omdat veel ouderen zijn overleden of terug naar Spanje zijn gegaan na hun pensioen. Hoeveel ouderen er zijn, is niet helemaal bekend. Naar schatting niet meer dan tien in Amersfoort en Utrecht die onderling nog contact hebben.

In de periode tussen 2008-2010 kwamen er veel jongere Spanjaarden naar Nederland. Zij onderhouden de contacten met elkaar via social media. Dat creëert afstand tussen hen en de ouderen. Het intiemere contact tussen mensen is hiermee verdwenen. De eerste generatie, naar Nederland gekomen vanwege economische motieven, had altijd persoonlijk contact.

■ Over welzijn en gezondheid

Spaanse ouderen ervaren niet veel problemen om toegang tot de zorg te vinden. Zij helpen elkaar en komen regelmatig samen. Er is altijd iemand die de weg weet wanneer het om zorg gaat. Ook bij andere problemen helpen de ouderen elkaar.

Zij zorgen ook voor de Spanjaarden die na hun pensioen zijn teruggegaan. Wanneer zij bijvoorbeeld een 'akte van in leven zijn' nodig hebben of problemen hebben met een instantie en het niet lukt om hier contact te krijgen dan helpen de ouderen in Nederland. Vanwege de problemen met Corona is het moeilijk om heen en weer te reizen. Ook zijn jongere Spanjaarden soms nog mantelzorger voor de ouderen die terug zijn gegaan. Zij reizen dan naar Spanje om mee te helpen bij de zorg voor ouders. Financieel worden ouderen ook gesteund door kinderen wanneer zij teruggegaan zijn naar Spanje en er

zorg nodig is die moet worden ingekocht. Wanneer er snel iets georganiseerd moet worden dan wordt ook wel gebruik gemaakt van Facebook.

■ Heeft men behoefte aan cultuurspecifieke zorg?

‘Wij zijn Europeanen dus wij kunnen ons ook thuis voelen tussen Nederlanders in een zorginstelling of bij een dagbesteding. Toch willen wij wel graag bij elkaar zijn wanneer we in de laatste levensfase zijn. Dan wordt de eigen taal en cultuur wel belangrijk’, zo vertelt de Spaanse vertegenwoordiger. Een groot probleem dient zich aan voor de mensen die gaan dementeren. Zij zijn zo ontredderd wanneer er niemand is die hen begrijpt en er niet met Nederlandse zorgprofessionals gecommuniceerd kan worden. Eenzaam en bang.

‘Er is altijd iemand die de weg weet wanneer het om zorg gaat’

Ook zijn er gebroken gezinnen omdat de man na pensioen is teruggegaan naar Spanje en de vrouw hier is gebleven voor de kinderen en kleinkinderen. Zij spreken niet altijd goed Nederlands en dan kan het moeilijk worden. De kinderen gaan wel mee naar de dokter, maar bij dementie of opname in ziekenhuis of verpleeghuis, blijft het moeilijk communiceren.

■ Hoe wordt over de toekomst gedacht?

De angst om zorg nodig te hebben, vooral bij dementie, maakt dat mensen wel terug willen na hun pensioen. Zij kunnen bij familie terecht of huren een huisje bij familie in de buurt. De angst om hier te blijven terwijl niemand eigenlijk meer weet wie je bent en je het zelf ook niet meer weet is zeker aanwezig. Voor de mensen die geen familie hebben in Spanje is dit wel moeilijk. Voor hen zou het fijn zijn om cultuurspecifieke zorg in Nederland te kunnen krijgen.

Participatiemakelaar Liendert Rustenburg



Een gesprek met oudere dames van Afghaanse en Marokkaanse afkomst.

De dames bezoeken wekelijks de bijeenkomsten in de Groene Stee in de “eigen landen huiskamer” zoals zij die noemen. Zij kennen elkaar en er is soms wel contact tussen de verschillende groepen. De Marokkaanse dames zijn naar Nederland gekomen vanwege economische motieven. De Afghaanse dames zijn gevlucht voor oorlog en geweld. Het fijnst vinden de dames het toch om onder elkaar te zijn. Zij komen uit Liendert, Nieuwland, Rustenburg, Schuilenburg en Binnenstad om elkaar te ontmoeten. Voor sommige vrouwen is het een toevluchtsoord.

De rol van de participatiemakelaar is heel belangrijk vinden zij. Ze zorgt voor verbinding en heeft altijd oog voor de dames.

De dames kijken allemaal uit naar dit gesprek. Ze kunnen vertellen over hun zorgen en hopen gehoord te worden. Er is de dames nooit eerder gevraagd om te vertellen wat zij belangrijk vinden over dit onderwerp. Zij vinden ook dat ze wel wat meer gehoord mogen worden door officiële instanties en door de gemeente.

■ Over zorg en welzijn

Bij beide groepen is het normaal om voor elkaar te zorgen, ook als het moeilijk of zwaar is. Het liefst geen professionele zorg, maar soms is het nodig. Deze ouderen zorgen vaak voor ouders, maar ook voor een kind dat ziek is. Zij weten allemaal de weg naar de huisarts, maar een aantal van hen geeft aan vooral ja..ja..ja... te zeggen tegen de dokter omdat ze niet begrijpen wat er allemaal wordt gezegd. Ook de gedachte dat al die mensen die nog in de wachtkamer zitten hulp nodig hebben voelt als druk wanneer zij zelf meer tijd nodig hebben.

De Afghaanse dames weten beter de weg en kunnen goed verwoorden wat zij belangrijk vinden. Zij hebben hoog opgeleide kinderen die de weg weten of

dit makkelijk kunnen achterhalen. Ook de Afghanen zorgen bij voorkeur voor hun ouders. Bij deze dames is het soms zo dat zij geen kinderen en ook niet veel familie hier hebben. Zij accepteren wel dat de kinderen een eigen leven hebben en niet altijd dichtbij wonen.

De Marokkaanse dames weten wel de weg naar de huisarts, maar niet wat te doen wanneer het gaat om het aanvragen van zwaardere zorg. Wat mantelzorg nu precies is en hoe je eraan komt is onduidelijk. Welke instantie heb je nu waar voor nodig. Een geliefde naar het verpleeghuis brengen levert weerstand op. Niet alleen hoort men voor elkaar te zorgen, maar het is ook iets waar men zich voor schaamt. Ook het vertrouwen in de zorg is niet heel groot. De kinderen doen het beter vinden zij en zorgen beter voor hun ouders dan zorgpersoneel. Wanneer de oudere dementeert is dat niet altijd een reden om een arts te bezoeken. Soms denkt men dat de oudere gewoon wat vergetachtig is. Het kan een taboe zijn om dit openlijk bespreekbaar te maken.

‘De Afghaanse dames weten beter de weg en kunnen goed verwoorden wat zij belangrijk vinden’

Een van de Afghaanse ouderen heeft kort geleden lang voor haar moeder gezorgd. Zij vond ook de toegang tot de thuiszorg moeizaam terwijl ze wel weet hoe het moet worden aangevraagd. Uiteindelijk is de moeder wel opgenomen in een zorginstelling, maar dat leverde wel wat problemen op met indicaties aanvragen, locatie zoeken e.d.



■ Heeft men behoefte aan cultuurspecifieke zorg?

Daar komt een duidelijk ja op. Zorg of huishoudelijke hulp van iemand krijgen waar je mee kunt communiceren. Iemand die islamitisch is en aan je lichaam zit is prettiger dan wanneer het iemand is van een ander geloof. Ook weet je dan zeker dat de huishoudelijke hulp je begrijpt en je niet bang hoeft te zijn dat ze niet meer terugkomt wanneer je kritiek hebt. De eigen dochter er toch nog een doekje langs laten halen is meer uit voorzorg. Dus graag zien de ouderen iemand van eigen geloof en cultuur met dezelfde normen en waarden. Wel bestaat het gevaar dat er toch met anderen gesproken wordt over wat men in huis aan heeft getroffen bij een cliënt. Zeker wanneer deze naar dezelfde moskee gaat. Er moet dus echt vertrouwen zijn. De zorg voor een dementerende is zwaar en gaat soms echt niet. Er is angst iemand in een verpleeghuis onder te moeten brengen waar geen rekening wordt gehouden met de eigen achtergrond. Soms met totale overbelasting als gevolg. Een aantal ouderen heeft al eens een rondleiding gehad in een multicultureel verzorgingshuis in Rotterdam. Dat is goed bevallen.

■ Hoe wordt over de toekomst gedacht?

De gedachte geen familie in de buurt te hebben baart sommige Marokkaanse dames zorgen. In de toekomst zal het nog moeilijker worden om zorg te krijgen. Alles wordt duurder en het is ook steeds ingewikkelder geworden. De taal is ook lastig, maar ook de bejegening en het onbegrip. Wanneer men je lastig gaat vinden krijg je ook minder dan je nodig hebt. Eenzaamheid ligt op de loer wanneer er nog meer bezuinigingen komen op het gebied van zorg en welzijn. Zeker wanneer men invalide zou worden dan ziet de toekomst er niet goed uit wanneer er geen familie in de buurt is. Dan moet je misschien wel naar een verpleeghuis.



Amersfoortse zorg- en welzijnsorganisaties aan het woord



Beweging 3.0

Beweging 3.0 is actief op het gebied van zorg, wonen en welzijn in de regio Eemland (Amersfoort, Baarn, Bunschoten-Spakenburg, Eemnes, Hoevelaken, Leusden, Nijkerk, Soest, Woudenberg). Beweging 3.0 biedt wijk- en gespecialiseerde verpleging thuis, (tijdelijk) verblijf en zorg met en zonder behandeling in de woon-zorgcentra en verpleeghuizen en revalidatiezorg.

Daarnaast leveren welzijnsorganisatie Welzin en Leef 3.0 belangrijke activiteiten van Beweging 3.0. Welzin biedt dagbesteding, buurtbemiddeling, maatschappelijk werk en begeleiding aan mensen die thuis wonen. Leef 3.0 levert particuliere diensten en producten waarmee mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

■ Wat biedt Beweging 3.0 op het gebied van cultuurspecifieke dagbesteding, verpleeghuiszorg of woonvormen in de regio Amersfoort?

In de Groene Stee in de wijk Liendert is Kiymet gevestigd. Hier wordt dagbesteding voor Turkse, Arabisch en Berbers sprekende dames georganiseerd. Beweging 3.0 staat open voor cultuurspecifieke zorg. Er is geen vraag naar een concrete woonvorm of afdeling. In het verleden is hier wel onderzoek naar gedaan. De vraag moet uit de groep zelf komen.

Ouderen met een migratieachtergrond wonen in de diverse woonvoorzieningen van Beweging 3.0. Ze zijn van diverse geloofsstromingen. Van een eenheid is dus geen sprake. Niet alle mensen willen als doelgroep samenwonen. De bewoners vinden elkaar wanneer zij dat nodig vinden of wanneer er specifieke activiteiten zijn. Cultuur en wensen van bewoners worden meegenomen in het zorgleefplan. De rol van de mantelzorgers en de familie is hierin heel belangrijk. Er zijn meertalige medewerkers. Wanneer de taal een probleem is

bij het communiceren met de oudere of hun familie ondersteunen zij. Voorheen werden er open dagen georganiseerd om oudere migranten voorlichting en een rondleiding te geven. Dit gebeurde in samenwerking met de moskee.

■ Heeft u belangstelling om specifiek voor oudere migranten zorg te bieden die aansluit bij hun culturele belevingswereld?

Ja. Wij vinden het daarbij belangrijk om de ketenzorg te verbeteren. Dus dagbehandeling, wijkverpleging inschakelen, ondersteuning via diensten en geclusterd wonen. Dan pas kijken naar het verpleeghuis, uitgaande van het landelijk beleid dat mensen zo lang mogelijk thuis wonen. We moeten gezamenlijk een antwoord vinden op datgene waar je naar moet kijken en wat nu precies de vraag is. Dit moet in een breder perspectief bekeken worden en ook de thuiszorg moet hierin worden meegenomen.

■ Wat heeft u nodig om dit te gaan doen?

Samenwerking met gemeente, woningcorporaties en zorgaanbieders. Dit vraagt om samenwerking in de regio.

■ Ziet u hier een taak voor de gemeente?

Jazeker, maar ook voor andere partijen zoals de woningbouwcorporaties en andere zorginstellingen. Er is vraag naar tussenvoorzieningen en er is passende huisvesting nodig om aan de zorgvraag te voldoen. Wonen waar ook zorg geleverd kan worden. Goede thuiszorg is hierin noodzakelijk. Cultuurspecifieke zorg maakt daar deel van uit. Langer thuis wonen en mantelzorg verlenen kan het beste in een geclusterde woonvorm. In de buurt van een verpleeghuis. Een stedelijk strategisch huisvestingsplan waarin geclusterde woonvormen worden meegenomen zou heel interessant zijn.

■ Wat is nodig om dit te realiseren?

Een casemanager oudere migranten. Deze kan mensen en partijen bij elkaar brengen. Een stedelijke aanpak zou wenselijk zijn. Gezamenlijk kunnen partijen dan zorgen voor verbeteringen in de keten. Een onafhankelijke functionaris zou wenselijk zijn. We moeten meer verbinden en drempels slechten.

Het zou goed zijn om hier stedelijk met elkaar over door te praten. Een stedelijke conferentie waarbij alle partijen zijn betrokken. Met als resultaat een convenant tussen gemeente, woningbouwcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen.

Indebuurt033 coördineert het welzijnswerk en het vrijwilligerswerk in Amersfoort. De organisatie werkt wijkgericht en is toegankelijk voor alle Amersfoorters. Het steunpunt mantelzorg en de participatiemakelaars maken ook deel uit van de organisatie.

■ **Cultuurspecifiek aanbod**

Een aantal activiteiten is wel afgestemd op ouderen met een migratieachtergrond. Een deel van de medewerkers is meertalig en ouderen kunnen waar mogelijk in de moedertaal worden aangesproken. De organisatie heeft geen specifiek beleid gericht op cultuurspecifiek werken.

■ **Zorg en welzijn**

Bewoners komen zelf met initiatieven voor hun wijk of buurt en krijgen daarbij ondersteuning van Indebuurt033. Zij kunnen subsidie aanvragen voor hun gewenste activiteiten. Niet alle bewoners zijn in staat om zelf initiatieven onder de aandacht te brengen of de subsidies aan te vragen. Dit geldt ook voor de ouderen met een migratieachtergrond. Zij zitten vaak niet in besturen van de buurtinitiatieven. Het zou goed zijn wanneer er meer kennis is van de verschillende doelgroepen bij medewerkers. Dit zou kunnen door middel van trainingen op het gebied van interculturele communicatie en kennis van de achtergrond.

■ **Zijn er signalen dat er behoefte is aan cultuurspecifieke zorg?**

Bij een aantal activiteiten merken we dat er vooral autochtone Amersfoorters op afkomen. Voorbeeld is de koffie Plus. De naam zouden we bijvoorbeeld kunnen veranderen in Thee Plus zodat ook andere groepen worden aangesproken. Wanneer mensen niet of nauwelijks Nederlands spreken zijn er altijd medewerkers die hen in de eigen taal kunnen aanspreken.

Het is belangrijk om aandacht te hebben voor verschillende doelgroepen. Kwetsbare groepen zoals ouderen met een migratieachtergrond hebben meer aandacht nodig. Wanneer de gemeente deze groep belangrijk vindt dan moet er iets extra's worden gedaan. In deze Coronatijd zien wij bijvoorbeeld dat veel activiteiten geen doorgang vinden waardoor er eenzaamheid optreedt. Opvallend is dat ouderen nu bij de buitenkasten komen en daar gewoon gaan zitten om naar de kinderen en hun moeders te kijken omdat zij geen eigen activiteiten hebben om heen te gaan.



Kommak biedt begeleiding in zorg voor migranten en vluchtelingen. Tevens biedt Kommak maatschappelijk werk, dagbesteding en groepsactiviteiten. De organisatie werkt voor ouderen, volwassenen en jeugdigen.

In Amersfoort worden er 134 talen gesproken. De medewerkers zijn allemaal meertalig en sommigen spreken minstens vijf talen. Gezamenlijk spreken zij 27 talen en komen zij uit verschillende culturen.

Kommak is landelijk actief en werkt in opdracht of op projectbasis. In Amersfoort krijgt Kommak structurele subsidie. Het is voor deze organisatie moeilijk dat ze niet altijd zeker kan zijn van subsidies en niet weet of er bezuinigingen komen. Er zijn soms zorgen of Kommak mensen kan blijven bieden wat zij nodig hebben.

■ **Cultuurspecifiek aanbod**

Door de hele organisatie wordt cultuurspecifiek gewerkt. Bezoekers worden waar mogelijk in de eigen taal bejegend en het activiteiten aanbod, begeleiding en hulp zijn afgestemd op hun achtergrond. Medewerkers krijgen trainingen en leren vanuit cultuurspecifieke aspecten cliënten te ondersteunen.

■ **Zorg en welzijn**

Kommak biedt ook dagbesteding aan ouderen met een migratie en/of vluchtelingenachtergrond. De mensen komen o.a. uit Afghanistan, Iran, Irak en Syrië. Kommak biedt hen ondersteuning. De meeste ouderen zijn gevlucht voor oorlog en geweld. Velen zijn ernstig getraumatiseerd en het slachtoffer van verschillende vormen van geweld. Alle hulpverlening staat of valt met communicatie en elkaar begrijpen. De verwerking van trauma's verloopt anders. Het is soms moeilijk om als professional hier inzicht in te krijgen omdat traumaverwerking en klachten die behoren bij dementie op elkaar lijken bij

deze ouderen. Communicatie is hierbij het belangrijkste middel. De behandeling en begeleiding van deze mensen verloopt niet zoals gebruikelijk in Nederland. De verwerking van trauma's verloopt anders.

Kommak ziet zichzelf als brug tussen de Nederlandse organisaties en hun cliënten. De organisatie heeft deskundigheid en de benodigde kennis van de cultuurspecifieke aspecten van de cliënten. De toegang tot zorg is moeilijk. Waar iemand precies met een bepaalde klacht of zorgvraag moet zijn is bijna niet te doen zonder ondersteuning.

Er is niet altijd familie om de zorg op zich te nemen en opname in het verpleeghuis is een taboe. Voor een aantal zaken die in Nederland gewoon zijn, maar die oudere migranten niet kennen of die ze moeilijk vinden en stress veroorzaken is aandacht. Kommak leert mensen praktische zaken. Bijvoorbeeld hoe je de afwas doet en waarom je dat op die manier doet. De overdaad in supermarkten maakt dat mensen geen idee hebben wat ze moeten kopen. Teveel keuze met teveel informatie op de labels en informatie die mensen nooit eerder hebben gezien en meestal ook niet kunnen lezen.

Het belangrijke aspect hierbij is niet alleen de taal of de keuze, maar kennis maken met alle mogelijkheden die deze maatschappij biedt en het telkens weer zelfstandig keuzes moeten maken. Hier leren we mensen ook om onafhankelijker te zijn van hun kinderen. Dat betekent zelf bellen naar de huisarts en praktische taaloefeningen volgen zodat men kan leren door het zelf te doen.

■ Zijn er signalen dat er behoefte is aan cultuurspecifieke zorg?

Die signalen zijn er absoluut. De taal is het belangrijkste want zonder communicatiemogelijkheden gaat alles moeilijker. Met gebaren en andere hulpmiddelen kom je echter een eind. Van de ouderen horen wij dat zij graag samen ergens willen wonen. Dat kan zelfstandig, maar wanneer het verpleeghuis toch zou moeten dan het liefste samen. De gezamenlijke herinneringen helpen tegen het verdriet en de eenzaamheid. Herkenning en erkenning vind je niet wanneer je alleen op een kamer in het verpleeghuis zit.

Er zijn wel zorgen bij oudere migranten over hoe het zal gaan met religieuze beleving, cultuur, normen en waarden in een verpleeghuis. De angst wat er met hen zal gebeuren wanneer er geen familie is om hen te helpen is groot.



De wijkteams bieden zorg, hulp, begeleiding en ondersteuning op diverse gebieden. In Amersfoort is één centraal aanmeldpunt.

■ **Cultuurspecifiek aanbod**

Bij de dagbesteding is aandacht voor mensen van diverse achtergrond. Men kan in de eigen taal spreken, maar ook wordt van hen verwacht dat zij proberen mee te praten in het Nederlands. Vaak ontstaat taalverlies wanneer mensen gaan dementeren. Er zijn meertalige medewerkers om cliënten te ondersteunen.

Het is geen organisatie breed beleid om cultuurspecifiek te werken. Wel is er aandacht voor trainingen op divers gebied. Ook interculturele communicatie zou een item kunnen zijn om aandacht aan te besteden.

■ **Zorg en welzijn**

Elke persoon met dementie zou een casemanager moeten hebben. Deze kan helpen bij verwijzingen, ondersteuning en hulp aanvragen en verwijzen. Vaak is de casemanager drukker met het netwerk rondom de oudere dan met de dementerende oudere zelf. Zij maken ook gebruik van het netwerk om de oudere met dementie te ondersteunen. De medewerkers hebben veel kennis van de werkzaamheden van het wijkteam. Ook ouderen met een migratieachtergrond komen zij veelvuldig tegen.

De Coronatijd maakt ontmoeting tussen mensen moeilijker omdat veel voorzieningen gesloten zijn. Medewerkers hebben veel contact met de geriaters in het ziekenhuis en met de huisartsen. Soms wordt hen gevraagd om contact te zoeken met mensen waarvan de arts denkt dat er sprake is van behoefte aan zorg of contact. De casemanager komt achter de voordeur. Soms kost dat veel tijd en is het vooral belangrijk om vertrouwen te scheppen.

Heldere communicatie en begrijpelijke uitleg van zaken is belangrijk, zeker bij ouderen met een migratieachtergrond. Zij weten vaak niet de weg om de

juiste zorg te krijgen buiten het bezoek aan de huisarts. Casemanagers zijn bij hen niet altijd bekend.

■ **Zijn er signalen dat er behoefte is aan cultuurspecifieke zorg?**

Die zijn er zeker en die krijgen wij ook te horen. Mensen vinden het fijn om zorg en huishoudelijke hulp te krijgen van iemand met wie ze makkelijk kunnen communiceren in eigen taal en die kennis heeft van hun religie, cultuur en normen en waarden. Ook horen medewerkers wel dat mensen graag, wanneer ze dan toch naar een verpleeghuis gaan, met anderen willen samen zijn met eenzelfde achtergrond.

Een beletsel is ook dat echtparen uit elkaar worden gehaald na een leven lang samen te zijn geweest. Dit verdriet is groot en in het huidige stelsel niet oplosbaar.



Welzin biedt dagactiviteiten aan op zeven locaties. Buurtbemiddeling, maatschappelijk werk en thuisbegeleiding zijn ook activiteiten van Welzin.

De organisatie werkt wijkgericht. De meeste mensen met een migratieachtergrond zijn actief binnen de Groene Stee.

■ **Cultuurspecifiek aanbod**

Kiymet is een dagbesteding in de Groene Stee waar oudere dames met een migratieachtergrond gebruik van maken. Het is geen organisatie breed beleid om cultuurspecifiek te werken. In het verleden is het personeel geschoold op het gebied van cultureel vakmanschap. De medewerkers hebben kennis van interculturele communicatie en hulpverlening.

Indien nodig worden deelnemers te woord gestaan in de eigen taal.

■ **Zorg en welzijn**

De gebruikers van Kiymet hebben een PGB, beschikking, WLZ, of particulier. Het zijn voornamelijk dames met een Turkse of Noord-Afrikaanse achtergrond. De medewerkers zijn meertalig. Eerder was er een dagbesteding voor oudere heren, maar deze is opgeheven omdat er niet voldoende deelnemers waren. De geboden spelvormen zijn bedoeld om in te zoemen op het basisgeheugen en zijn niet cultuurspecifiek. Soms hebben de activiteiten wel een relatie met de achtergrond van de mensen. De manager heeft contact met de activiteitencoach en incidenteel met medewerkers. De activiteitencoach heeft een schakel- en signaleringsfunctie.

■ **Zijn er signalen dat er behoefte is aan cultuurspecifieke zorg?**

Er zijn geen signalen bij de manager bekend dat er behoefte is aan dagbesteding voor de oudere mannen. Het is niet duidelijk of deze signalen er niet zijn of dat deze niet worden doorgegeven door medewerkers. De manager ontvangt geen signalen van medewerkers dat er behoefte is aan cultuurspecifieke zorg. Wanneer bezoekers of cliënten dit eventueel wel kenbaar maken aan medewerkers dan blijft dat daar hangen en bereikt dit het management niet.

Het zou wel een idee zijn om te onderzoeken welke vraagstukken er leven en door medewerkers hiernaar te laten vragen. De dagbesteding van Welzin zou dan ook meer onder de aandacht kunnen worden gebracht zodat meer mensen hier gebruik van maken.





De toekomst volgens de zorg- en welzijnsorganisaties

De vertegenwoordigers van de organisaties die aan dit onderzoek hebben deelgenomen hebben de volgende aandachtspunten aangegeven. Deze zijn voor een groot deel verwerkt in de conclusies en aanbevelingen.

Punten van aandacht:

- er zijn meer handen nodig om het werk te doen want er komt steeds meer werk bij omdat het landschap verandert;
- uitbreiding van de informatiewinkels omdat de afstand tussen de winkels vaak te groot is;
- het aantal participatiemedewerkers mag worden uitgebreid om bepaalde groepen te activeren en te ondersteunen;
- het zou ook goed zijn om meer stedelijk te kunnen werken of medewerkers te hebben die zich stedelijk op een doelgroep kunnen richten.;
- wijkteams waarbij de medewerkers meer divers zijn en niet alleen van Turkse of Marokkaanse komaf;
- het zal steeds moeilijker worden om de weg te vinden in het woud van regels en in de digitale wereld. Het is een beletsel om goed deel te kunnen nemen aan de samenleving en helemaal wanneer er geen informatie in de eigen taal verkrijgbaar is;
- de gezondheid van de meeste ouderen met een migratieachtergrond is niet heel goed en zij kampen vaak met chronische ziekten zonder goed te weten hoe hiermee om te gaan. Wanneer we hier geen actie op ondernemen zal er een steeds grotere kloof ontstaan tussen welzijn, gezondheid en sociaal economische situatie tussen diverse groepen ouderen;
- er is onvoldoende woonruimte voor ouderen en er zijn weinig mogelijkheden om samen te wonen. Het zou mooi zijn wanneer er meer voorzieningen komen zoals een aanleunwoning zodat mensen samen kunnen blijven

terwijl er toch zorg is voor de oudere die dit nodig heeft. Dit zal de toeleiding naar een verpleeghuis ook makkelijker maken;

- mensen zijn angstig voor het Nederlandse verpleeghuis. Het zou fijn zijn wanneer er voorzieningen zijn in de bestaande verpleeghuizen om mensen met een andere achtergrond een eigen plek te geven en hen de zorg te bieden die past bij hun culturele en religieuze achtergrond. Wanneer er al wat mensen wonen zal de stap voor anderen met dezelfde achtergrond ook makkelijker worden;
- eenzaamheid onder ouderen zal toenemen omdat er niet altijd kinderen zijn en zij het concept verpleeghuis niet kennen en dit dus een angstige gedachte is. In deze tijd van Corona zien we ook dat mensen eenzaam zijn;
- mogelijkheden om samen te wonen wanneer mensen ouder zijn zonder dat het direct een verpleeghuis moet zijn. In de thuislanden woont men ook in familieverband en zijn er sterke sociale verbanden met vrienden en burens. Hier zijn er allerlei obstakels. Het zou mooi zijn wanneer de gemeente en woningbouwverenigingen tussenvoorzieningen kunnen aanbieden zoals studioachtige appartementen met gezamenlijke voorzieningen en de mogelijkheid zorg aan te vragen of een huismeester;
- wanneer de mensen toch in een verpleeghuis moeten worden opgenomen, dan het liefst in kleinschalige zorgvoorzieningen of een aparte afdeling in een groter huis. Op deze wijze kunnen de eigen netwerken ook makkelijker worden ingezet;
- dat er beter en meer samenwerking is tussen de Amersfoortse organisaties ten behoeve van het welzijn van ouderen. Bijvoorbeeld: gebruik ons (Kommak) in het voortraject wanneer er problemen of zorgvragen zijn. Wij denken dat wij veel kunnen betekenen voor indebuurt033 op dit gebied;
- geef mensen uit de eigen groepen de mogelijkheid om een zorgopleiding te volgen zodat er meer oog is voor de zorg voor ouderen die uit oorlogsgebied komen en getraumatiseerd zijn;
- dat zou een mooie opdracht zijn voor de NVA (nu Integratiewerk), sociale dienst en de ROC. Bestaande organisaties zoals beweging 3.0 en de wijkteams kunnen ook deze mensen inzetten.



Conclusies

De geïnterviewde groepen vormen geen homogene groep. Er is onder andere sprake van diverse geloofsstromingen, verschillende belevingswerelden en culturele en historische achtergronden.

Niet iedereen heeft dezelfde zorgbehoefte en gezondheidsbeleving. De afhankelijkheid van de kinderen wisselt en is mede afhankelijk van de mate van Nederlandse taalbeheersing van de oudere. Wel hebben zij met elkaar gemeen dat zorg en aandacht voor elkaar belangrijk is. Vaak kan gesproken worden van solidariteit tussen ouderen en jongeren. Er zijn zorgen over wat er moet gebeuren met de zorg voor een oudere wanneer er geen familie is.

Gezondheidsvaardigheden

De gedachte dat ieder mens verantwoordelijk is voor zijn eigen gezondheid gaat zeker voor ouderen met een migratieachtergrond niet altijd op. Niet iedereen verkeert in de omstandigheden om informatie over gezondheid te krijgen. Ook niet iedereen bezit de kennis en vaardigheden om deze informatie te begrijpen en te gebruiken bij het nemen van gezondheid gerelateerde beslissingen. Meerdere factoren zijn hierbij van belang zoals de sociaal economische factoren, leefomgeving, taalvaardigheid en deelname aan de samenleving.

Behoefte aan cultuurspecifieke zorg

Er is behoefte aan cultuurspecifieke zorg. Thuiszorg, dagbesteding en woonvormen om samen te wonen worden door alle geïnterviewden genoemd. De doelgroepen zelf geven aan dat het niet een heel verpleeghuis voor de eigen groep zou hoeven te zijn, maar wel een plek om samen te wonen met aandacht en respect voor ieders culturele achtergrond. Juist bij dementie is het belangrijk dat er herkenning is en dat men in de eigen taal kan communiceren.

De professionals ontvangen deze signalen ook. Dit is afhankelijk van hun positie. De professionals die direct met cliënten in aanraking komen horen dit vaker dan het management. Een aantal heeft een heldere visie op wonen en zorg wanneer het thuis moeilijker wordt voor mantelzorgers en partner, maar het verpleeghuis nog niet noodzakelijk is.

Cultuurspecifiek werken

Kommak werkt duidelijk cultuurspecifiek. Dit blijkt uit het aanbod, deskundigheid van medewerkers en visie van de organisatie. De overige geïnterviewde organisaties hebben oog voor de doelgroep en bieden wel activiteiten aan die aansluiten bij de belevingswereld van de ouderen met een migratieachtergrond. Bij Kiymet werkt men wel cultuurspecifiek en ook bij Beytna wordt bij aankleding van de ruimte, maaltijden en aanbod van activiteiten rekening gehouden met de diversiteit van de bezoekers.

Wonen en cultuurspecifieke zorg

Er zijn niet veel mogelijkheden voor ouderen met een migratieachtergrond om te wonen in een omgeving waar cultuurspecifieke zorg wordt verleend. Wel zijn er een aantal particuliere initiatieven in Amersfoort.

Stichting Indra biedt zorg, huisvesting, thuiszorg en dagbesteding voor ouderen met een migratieachtergrond;

Vereniging Woongroep van senioren Insulinde, voor ouderen met een Indische achtergrond;

Zorgcentrum Rayan biedt zorg op Islamitische grondslag waarbij ook ouderen met een andere achtergrond welkom zijn.

Toegang tot zorg

De meeste oudere migranten hebben goed toegang tot de huisarts. Wanneer men naar het ziekenhuis moet of andere vormen van zorg nodig heeft dan wordt het moeilijker. Niet iedereen weet welke stappen er moeten worden gezet om zorg aan te vragen. Vaak heeft men ook het gevoel niet ondersteund te worden door professionals op zoek naar die benodigde zorg.

Regelmatig komt het voor dat mantelzorgers te lang de zorg op zich nemen voor een dierbare. Wanneer het echt niet meer gaat thuis, duurt het vaak te lang, of lukt het helemaal niet meer om de juiste zorg te krijgen. Het wordt als lastig ervaren dat steeds meer digitaal moet zoals aanvragen van een tijdslot voor het bloedprikken of telefonische gesprekken met artsen die niet goed begrepen worden. In Amersfoort vinden mensen het lastig om digitaal te moeten zoeken wat ze nodig hebben zoals bijvoorbeeld een casemanager dementie. Het beeld van het Nederlandse verpleeghuis is negatief en maakt sommige mensen angstig.

Mantelzorg

Mantelzorgers spelen een belangrijke rol bij de zorg voor ouderen met een migratieachtergrond. Vaak is er sprake van overbelasting. Velen doen het met liefde, maar er is ook druk vanuit de omgeving. De mantelzorgers proberen het zolang mogelijk vol te houden. Er over praten is moeilijk want het hoort zo en het wordt verwacht.

Soms wordt de mantelzorg verdeeld over verschillende landen. Reizen de ouderen van het ene kind naar het andere die dan de zorg op zich neemt. Ook gaan familieleden om de beurt van Nederland naar het thuisland om daar zorg te bieden aan ouders.

Dementie

Binnen een aantal groepen is het een taboe om over dementie te spreken. Soms gaat de oudere niet naar de dokter omdat de familie ervan uitgaat dat de oudere gewoon vergeetachtig is. De ouderen vallen terug in de oude taal en de streekdialekten wanneer zij dementeren. Dat veroorzaakt miscommunicatie en of onbegrip met de Nederlandse zorgprofessionals. De omgeving in een zorginstelling herkennen zij niet en niets doet denken aan thuis. Problematisch is het dat er geen methodieken zijn om dementie vast te stellen bij migrantengroepen. Alle geïnterviewde groepen kunnen zelf veel aan, maar wanneer de dementie toeneemt is het zwaar en niet altijd vol te houden. Dan is opname vaak noodzakelijk en cultuurspecifieke zorg een wens.

Scholing van medewerkers

Alle organisaties die hebben deelgenomen vinden hun medewerkers betrokken en deskundig. De professionals vinden het belangrijk dat medewerkers worden geschoold op cultuurspecifieke onderwerpen omdat verdieping belangrijk is voor het individu, maar ook voor de organisatie. Kennis van interculturele communicatie wordt als belangrijk gezien. Bij alle organisaties werken meertalige medewerkers die in de eigen taal met de ouderen kunnen communiceren.

Zorgwetten en financieringsstromen

De zorgwetten maken dat mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd omdat ze niet goed op elkaar aansluiten. Hierdoor kan het gebeuren dat mensen uit beeld raken. De financieringsstromen sluiten dan ook niet goed op elkaar

aan waardoor cliënten soms worden losgelaten door instanties. Het is niet altijd duidelijk of de mensen die een volgende stap naar zorg moeten nemen dit ook daadwerkelijk hebben gedaan. Het gevoel heerst bij een aantal ouderen dat de gemeente mensen liever niet in de WMO ziet, maar snel probeert door te verwijzen naar de WLZ. Dat het budget dus leidend is en niet de zorgvraag.

Samenwerking tussen de organisaties

Medewerkers van de verschillende organisaties kennen elkaar niet of nauwelijks waardoor er minder samenwerking is. Het delen van kennis, mensen en middelen wordt genoemd net als bredere samenwerking tussen de organisaties. Een beroep doen op elkaars deskundigheid en van elkaar leren. Men geeft aan dat elkaar voeden en feedback geven en krijgen meer kwaliteit geeft.

Meer kwetsbare doelgroepen vragen om goede samenwerking vanuit verschillende invalshoeken. Aanbestedingen worden niet altijd als positief ervaren want niet alle kennis en deskundigheid ligt bij één organisatie. Er heerst ook onzekerheid over subsidies. Wanneer de subsidie stopt of wordt verlaagd dreigen mensen niet meer geholpen te kunnen worden.

Stedelijk werken

Organisaties werken wijkgericht. Een aantal organisaties geeft aan dat stedelijk werken meer kansen biedt om in kaart te brengen wat de behoefte is van oudere migranten op het gebied van cultuurspecifieke zorg. Men denkt dat de vraag stedelijk waarschijnlijk groter is dan dat er nu gebiedsgericht aan signalen binnen komt.

Tot slot nog aandacht voor Corona

Corona kwam vaak ter sprake. Met name eenzaamheid en angst spelen een rol. Mantelzorg valt soms weg omdat kinderen ook een gezin hebben waardoor ze voorzichtiger zijn. Corona en alle beperkende maatregelen zijn voor iedereen zwaar. Bij de ouderen met een migratieachtergrond spelen nog een aantal andere zaken. Het sterftecijfer onder deze groep ligt hoger dan bij andere ouderen.

Mensen zijn ook bang en Code Zwart brengt angst en onzekerheid. De ouderen denken dat als er keuzes gemaakt moeten worden, sneller zal worden gekozen voor het niet meer toe laten van oudere migranten op de IC. Dit wordt mede gevoeld door uitlatingen via de media.



Aanbevelingen

Cultuurspecifieke zorg

Cultuursensitief zou iedereen die in de zorg werkt moeten zijn. Met cultuur in relatie tot 'zorgen voor de ander', wordt in dit rapport bedoeld, dat rekening gehouden wordt met wat de ouderen hebben meegemaakt, met wat hen blij maakt en wat hen droevig stemt. In de bejegening en communicatie wordt rekening gehouden met waarden en normen die van belang zijn in de belevingswereld van ouderen met een migratieachtergrond. Cultuurspecifieke zorg vraagt om meer kennis van de historische en culturele achtergrond van de ouderen en daarmee van hun belevingswereld.

De behoeften aan zorg en het zorgaanbod sluiten niet goed op elkaar aan. De behoeften van de doelgroep bereiken ook niet altijd het management van instellingen. De doelgroep zelf weet niet altijd welk aanbod er precies is. Organisaties geven zelf aan dat meer stedelijk werken vraag en aanbod beter bij elkaar kan brengen. Dat kan een breder werkterrein betekenen voor de diverse organisaties, maar dit kan ook een stedelijk werkende casemanager zijn die zich specifiek richt op deze doelgroep en vraag en aanbod samen kan brengen. Gezamenlijk kunnen de organisaties dan zorgen voor verbeteringen in de keten.

Een stedelijk werkende casemanager zou vanuit een onafhankelijke positie moeten werken.

Wonen en cultuurspecifieke zorg

Er is behoefte aan meer mogelijkheden om langer samen te blijven wonen wanneer een van beide partners zorg nodig heeft en daarbij mantelzorg van familie te ontvangen. Verschillende woonvormen worden door de geïnterviewden genoemd zoals mobiele mantelzorgwoningen, aanleunwoningen, tussenvoorzieningen en clusterwoningen in de buurt van een verpleeghuis. Men zou moeten wonen waar ook zorg geleverd kan worden met voldoende ondersteuning voor mantelzorg wanneer de zorg te zwaar wordt. Alle zorginstellingen, woningbouwcorporaties en de gemeente moe-

ten hierin samenwerken om passende huisvesting en tussenvoorzieningen te realiseren. Goede thuiszorg is hierin noodzakelijk. Cultuurspecifieke zorg maakt daar onderdeel van uit. De opdracht voor de gemeente zou kunnen zijn om een stedelijk strategisch huisvestingsplan te maken waarin geclusterde woonvormen worden meegenomen. Gestart kan worden met een pilot voor een tussenvoorziening zorg en wonen met aandacht voor cultuurspecifiek zorgaanbod, bijvoorbeeld in bestaande huisvesting. Wie en wat is er nodig om dit gerealiseerd te krijgen? De organisaties die aangeven hier interesse in te hebben en graag tot resultaten willen komen kunnen hier gezamenlijk een rol in spelen. De Landelijke Taskforce Wonen en Zorg (www.taskforcewonen-zorg.nl), kan hier helpend in zijn.

Ketenzorg

Gezamenlijk kunnen de Amersfoortse instellingen de ketenzorg verbeteren. Dagbehandeling, wijkverpleging, ondersteuning via diverse diensten en geclusterd wonen in de buurt van een verpleeghuis. Dan pas volgt het verpleeghuis. Een pilot opzetten voor het verkrijgen van inzichten hoe ketenzorg meer cultuurspecifiek te maken, zou kunnen leiden tot een leidraad cultuurspecifieke extramurale zorg. Amersfoort zou hier dan trendsettend in zijn.

Gezondheidsvaardigheden

Mensen met lage gezondheidsvaardigheden hebben gemiddeld een slechtere gezondheid en minder goede ervaringen met de zorg. Er zijn meer communicatieproblemen met professionals. Ook krijgen zij vaker te maken met ernstige medicatiefouten. Zij overlijden hierdoor eerder.

Ondersteun de ouderen bij het ontwikkelen van gezondheidsvaardigheden zodat zij effectiever gebruik kunnen maken van het zorgaanbod. Dat kan door mensen vaardigheden aan te leren zodat zij begrijpen wat de dokter precies zegt en wat het betekent om een bepaalde ziekte te hebben en hoe je precies je medicijnen moet innemen. Bij het activiteitenaanbod meer focus leggen op digitale vaardigheden zodat men zelf informatie kan vinden. De aansluiting met de organisaties en instellingen voor zorg en welzijn kunnen hierdoor ook worden verbeterd.

Communicatie

Communicatie tussen zorgprofessionals en ouderen met een migratieachter-

grond die niet (meer) taalvaardig zijn kunnen verbeterd worden door gebruik te maken van getekende gesprekskaarten, pictogrammen, informatie in de eigen taal en filmpjes. Bij het creëren van filmpjes en folders kan de doelgroep zelf bijdragen. Dit draagt ook bij aan meer begrip van beleid zoals de coronamaatregelen, uitleg van de betekenis van code zwart, donorwet enz. Bied informatiefilmpjes met een digitale rondleiding over de Amersfoortse voorzieningen aan.

Opleiden van verzorgenden

Binnen diverse groepen zijn mensen opgeleid tot verzorgende door de NVA (nu integratiewerk) en de gemeente, maar krijgen geen baan. Door een aantal geïnterviewden wordt aangegeven dat ze graag hulp willen om deze mensen onder te brengen bij bestaande zorginstellingen en hen in te zetten voor zorg binnen de eigen groep. Zo kan de betreffende gemeenschap zichzelf helpen. Een van de organisaties vraagt ook om meer anderstalige mensen op te leiden tot verzorgende als toevoeging aan de Marokkaanse en Turkse verzorgenden.

Kijk bij sollicitatieprocedures niet alleen naar protocol en opleidingseisen, maar ook naar de vaardigheden. In de praktijk leren of eerder verworven competenties kunnen worden ingezet om mensen in de zorg te laten werken juist op de cultuurspecifieke aspecten. Het breder uitzetten en bespreken van bijvoorbeeld de e-learning modules uit de NOOM leidraad, kan met organisaties als Beweging 3.0 uitgezet worden. Te beginnen met het organiseren van een kennismakingsworkshop.

Stedelijke conferentie

Een stedelijke conferentie waarbij alle partijen met elkaar spreken over het verbeteren van de ketenzorg met als onderdeel de cultuurspecifieke zorg met als thema's:

- een stedelijk strategisch huisvestingsplan;
- de samenwerking tussen professionals van verschillende organisaties, het delen van mensen, kennis en middelen;
- hoe zorgen organisaties en gemeente ervoor dat mensen niet uit beeld verdwijnen of uiteindelijk geen zorg krijgen omdat de zorgwetten niet goed aansluiten;

- eindresultaat zou een convenant moeten zijn tussen woningbouwcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen en de gemeente;
- betrekken van diverse groepen ouderen met een migratieachtergrond en/of hun vertegenwoordigers.

Het streven naar meer samenwerking tussen de organisaties om optimaal gebruik te maken van de aanwezige kwaliteiten in de stad start hier met de presentatie van het 'Diversiteitsnetwerk Amersfoort'. In eerste instantie bestaand uit de organisaties die betrokken waren bij de totstandkoming van dit rapport.

Een veel gehoorde wens: De terugkeer van de allochtone zorgconsulent in bepaalde wijken waar veel oudere migranten wonen.

Bronnen

www.netwerknoom.nl

www.alzheimer-nederland.nl

www.loketgezondleven.nl Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Alevitische ouderen in Amersfoort in beeld door Multi-Elan interculturele expertise.

Bijlagen

Waar de geïnterviewden tevreden over zijn

Positieve ervaringen binnen de verschillende gemeenschappen

- de saamhorigheid binnen de verschillende groepen;
- samen de dag doorbrengen en aandacht hebben voor elkaar ook al spreekt men niet elkaars taal;
- de zorg en aandacht voor elkaar ook binnen de vereniging;
- financiële en ook praktische zorg voor elkaar;
- de relaties tussen ouders en kinderen zijn goed, de jongeren zoeken de ouderen op;
- de tweede generatie en soms de derde al weten beter de weg in het ingewikkelde zorgstelsel;
- elkaar beschermen;
- de positieve levenshouding;
- uitzonderingen daargelaten is het niet zo dat dementerende ouderen worden weggehouden bij de moskee uit schaamte;
- dat de islamitische begrafenis ook vanuit het verpleeghuis goed worden geregeld;
- de vrouwen zijn mondiger geworden;
- de vrouwen komen meer het huis uit en vrouwen tussen de 70 en 80 jaar zien soms voor het eerst de wereld zoals hij nu is;
- het leren van zelfredzaamheid zodat de ouderen minder afhankelijk zijn van hun kinderen;
- muziek geeft verbinding tussen de generaties;
- grootvader gebruikt de muziek als “doos” om in te grabbelen en verhalen te vertellen uit zijn jeugd en het verleden;
- het delen en ophalen van herinneringen tussen jongeren en ouderen.

Positieve ervaringen met georganiseerde zorg en welzijn in de stad

- contacten met de participatiemakelaar van de Groene Stee;
- hulp vanuit de Groene Stee;
- dagbesteding voor oudere vrouwen;
- contacten met zorgverleners uit de wijk;
- toegang tot de huisarts;
- wanneer de zorg eenmaal is geregeld, loopt het wel goed;
- activiteiten die worden georganiseerd waar ouderen echt iets aan hebben zoals leren beeldbellen bij Beytna;
- inzet van vrijwilligers en stagiaires.
- aanvullende verzekering wordt steeds bekender en meer mensen gebruiken het;
- de apotheek op de Orion heeft getekende bijsluiters voor mensen die de taal niet begrijpen of niet kunnen lezen.

‘De dames kijken allemaal uit naar dit gesprek. Ze kunnen vertellen over hun zorgen en hopen gehoord te worden. Er is hen nooit eerder gevraagd om over dit onderwerp te vertellen wat zij belangrijk vinden. Zij vinden ook dat ze wel wat meer gehoord mogen worden door officiële instanties en de gemeente’

Waar de geïnterviewden niet tevreden over zijn, zich zorgen over maken

De vertegenwoordigers van de diverse organisaties die aan dit onderzoek hebben deelgenomen hebben de volgende aandachtspunten aangegeven. Deze zijn voor een deel verwerkt in de conclusies en aanbevelingen.

Aandachtspunten

- gemis van intiem contact door Corona want Corona dat is eenzaamheid;
- niet kunnen reizen naar het vaderland door Corona;
- geen hulp vanuit de moskee om weer hulp in de wijk op te zetten bij de tweede golf zoals dat ook werd gedaan bij de eerste golf, wie neemt het initiatief?;
- begeleiding bij het sterven in het verpleeghuis;
- teveel moet digitaal gedaan worden en dat is zo moeilijk;
- door gebruik van social media ontstaat afstand tussen ouderen en de jeugd;
- vroeger konden zorgorganisaties en gemeente ons niet vinden of bereiken en nu zien ze ons niet meer staan;
- zorgorganisaties en gemeente zeggen dat ze ouderen met een migratie achtergrond niet kunnen bereiken en dat ze niet zichtbaar zijn;
- de mensen hebben de organisaties gevonden, maar de indicaties en contacten verlopen vaak moeizaam;
- het gevoel dat de thuiszorg dwingend is in het verwachten van mantelzorg. Het is voor mensen moeilijk om zorg uit handen te geven en omdat zij zich toch al schuldig voelen zeggen ze dan maar ja. Voor kinderen kan dit een extra belasting met zich meebrengen omdat ze vaak al zoveel helpen;
- ook het “afschuiven” van zorg of huishoudelijke zorg op een oude en ongezonde partner door de thuiszorg komt te vaak voor;
- te vaak is de formele zorg aanvullend op de mantelzorg in plaats van andersom;
- de huishoudelijke zorg wordt zoveel mogelijk doorgeschoven aan de kinderen door officiële instanties. Ze vragen eerst of je een grote familie hebt en dan zeggen ze dat we het zelf moeten doen;
- dat de thuiszorg al snel zegt dat we met zoveel mensen zijn thuis dat for-

- mele zorg niet nodig is behalve bij medische handelingen;
- vaak wordt zorg niet aangevraagd uit bescheidenheid of uit angst lastig te worden gevonden en het gevoel heerst, dat de instanties daar gebruik van maken;
 - zorg voor een dementerende is erg zwaar en wanneer er om hulp wordt gevraagd omdat het echt niet meer gaat, duurt het te lang voor het geregeld is. Eerder zorg aanvragen doet men liever niet;
 - toegang tot respijtzorg duurt lang wanneer je een aanvraag doet;
 - overbelasting van mantelzorg, vooral in de nacht bij dementieklachten;
 - mensen voelen zich niet altijd serieus genomen bij gezondheidsklachten;
 - (thuis) zorg en huisarts waar rekening wordt gehouden met de eigen cultuur wordt gemist;
 - de toegang tot zorg is vaak lastig te vinden, gelukkig helpen wij elkaar en wijzen elkaar de weg;
 - gebrek aan informatie en voorlichting, informatie in de eigen taal zou mensen helpen;
 - geen toegang tot de juiste zorg bij een specialist;
 - de zorg is te geliberaliseerd, staat onder druk en de eigen bijdrage en het eigen risico zijn te hoog voor deze ouderen ook omdat er vaak een lagere AOW is;
 - het gebrek aan financiële middelen, slechtere gezondheid en een minder goede sociaal economische positie speelt bij een groot aantal van de ouderen;
 - mensen worden van het kastje naar de muur gestuurd vanwege de zorgwetten die niet goed op elkaar aansluiten waardoor mensen soms ook uit beeld verdwijnen;
 - ouderen verdwijnen soms uit het zicht omdat ze niet worden gezien en gehoord en niet doorstromen naar een andere zorgwet;
 - taalproblemen en onbegrip van professionals wordt ervaren wanneer de kinderen ook geen Nederlands spreken;
 - bureaucratie waardoor mensen vaak denken: 'Laat maar zitten';
 - afhankelijkheid van de kinderen door taalproblemen of ingewikkelde wetten;
 - een zoon die meegaat naar de huisarts kan moeilijk over vrouwenzaken spreken. Dus wordt het maar liever niet bespreekbaar gemaakt;
 - het komt voor dat de zoon of dochter iets te horen krijgt over de gezond-

- heidstoestand van een van de ouders en dit niet met hen deelt;
- voor sommige groepen is er geen mogelijkheid om samen verzorgd te worden wanneer dit nodig, zoals bij de Chinese ouderen. Dan zit een oudere alleen in een verpleeghuis en niemand die hem begrijpt;
 - tussenwoningen zodat je samen kunt blijven als echtpaar wanneer een van beiden bijvoorbeeld dement raakt;
 - ergens kunnen wonen met wat zorg zodat je nog niet naar een verpleeghuis moet. Iets er tussenin;
 - een tussenvoorziening zoals na opname in het ziekenhuis. Waar kunnen wij worden opgevangen en is er aandacht voor onze culturele achtergrond wanneer het Nederlandse verpleeghuis niet in aanmerking komt?;
 - ondersteuning van kinderen die zich geen raad weten waar ze met hun ouders heen moeten na een operatie en het zelf niet op zich kunnen nemen;
 - zich onbegrepen voelen zoals een vrouw die haar zoon met zware kanker thuis wilde verzorgen nadat hij uit het ziekenhuis was ontslagen. Ze wilde hulp en kreeg dat niet. Wanneer ze het niet wilde doen dan moest ze hem maar onder brengen bij een hospice. Ze wil het juist zelf doen, maar heeft wat hulp nodig. Geen goede transferzorg vanuit het ziekenhuis;
 - dat de thuiszorg is verbonden aan een adres en niet alleen aan een persoon. Wanneer iemand tijdelijk bij een familielid verblijft omdat er bijvoorbeeld meer hulp nodig is dan komt de thuiszorg niet mee;
 - de thuiszorg is niet goed want zij maken niet goed schoon. Het is beter wanneer je dochter voor je kan zorgen met gebruikmaking van een PGB;
 - de weg naar het wijkteam is niet voor iedereen makkelijk te vinden wanneer er geen verwijzing is; zelf spreken mensen niet makkelijk het wijkteam aan;
 - ouderen hebben ook behoefte aan kunst en cultuur en aan die behoefte kan niet in voldoende mate worden voldaan wanneer mensen niet meer zelfstandig wonen;
 - hulp van de gemeente om ouderen tegen lagere tarieven te laten deelnemen aan kunst- en cultuur avonden in het theater;
 - de ouderen die in zorg zijn in een verpleeghuis komen tekort op cultureel gebied want muziek die wordt gedraaid en georganiseerde activiteiten zijn niet op hen afgestemd;
 - zorg en welzijnsactiviteiten die meer zijn toegespitst op de behoefte van ouderen met een migratie achtergrond;

- meer dagopvang voor mensen met een andere culturele achtergrond.;
- een dagbesteding voor ouderen die van het platteland komen zoals een zorgboerderij;
- een dagbesteding voor de oudere mannen;
- in een instelling waar islamieten wonen zou het beleid moeten zijn dat er cultuurspecifiek wordt gewerkt en het aanbod hier dus ook op is afgestemd;
- een islamitische afdeling of in elk geval mensen bij elkaar laten zijn en meer begeleiding en kennis van zaken en zorg bieden voor de familie om angst voor het verpleeghuis weg te nemen;
- mensen en hun familie informeren over verpleeghuiszorg en de mogelijkheid bieden om samen rond te kijken zodat je kunt meepraten en niet alleen bang bent voor het verpleeghuis;
- hulp vanuit de moskee zoals bijvoorbeeld een moskeevrijwilliger die je kunt vertrouwen om je te helpen;
- het begrip bij zorgprofessionals dat hulp inroepen van een geleerde of een Imam kan helpen angst weg te nemen bij familie en de oudere;
- vaak slechte gezondheid;
- medicijngebruik levert problemen op. Men kan de gebruiksaanwijzing niet lezen of begrijpt niet hoe het gebruikt moet worden of wat de werking is;
- geen kennis van de ziekte waar men aan lijdt;
- het niet herkennen van dementie door de artsen;
- het gemis van de allochtone zorgconsulent zoals vroeger in Liendert was.

‘We zien steeds minder een glimlach op het gezicht van de Somalische ouderen en sommigen bewegen nauwelijks meer. Ze zitten alleen nog maar en kijken voor zich uit’

Wensen en dromen die mensen hebben ten aanzien van de toekomst.

- wij vinden ontmoeting belangrijk en het samenzijn met jongere generaties;
- een eigen ontmoetingsplek met een regionale functie;
- verbinding tussen alle mensen en de mogelijkheid samen te leven waarbij rekening wordt gehouden met de behoefte van iedereen om elkaar te verstaan en met begrip en aandacht voor elkaars religie, cultuur, historie, normen en waarden;
- dat het heel gewoon is dat er in de bestaande verpleeghuizen extra plek wordt ingericht voor mensen die cultuurspecifieke zorg nodig hebben en die dit samen kunnen beleven;
- een verpleeghuis met allemaal afdelingen voor verschillende groepen mensen waar eigen geloof en cultuur voorop staat;
- wanneer dat niet kan dan is het ook fijn dat er in elk geval rekening wordt gehouden met eigen wensen die gebaseerd zijn op de religie, cultuur, normen en waarden en familie;
- in elk geval eten dat men kent en echt halal is;
- het allerliefst een Islamitisch verpleeghuis, maar een afdeling is ook goed;
- mensen die naar Mekka zijn geweest hebben behoefte aan rust en willen zich voorbereiden op de laatste weg dus dat vraagt wel om een rustige ruimte zonder aanstootgevende muziek of tv programma's;
- afdeling in het verpleeghuis wanneer het thuis niet meer gaat om samen met andere mensen met een islamitische achtergrond te leven;
- in een Nederlands verpleeghuis is het wel belangrijk dat zorgpersoneel

‘dat men mij als individu kent met mijn eigen cultuur en historie wanneer ik zorg moet krijgen, ook als ik niet dement ben, en dat zorgprofessionals zich daarin een klein beetje willen verdiepen’

- met je kan communiceren en dat er rekening wordt gehouden met je eigen wensen, normen, waarden, religie en cultuur;
- voor de ouderen die echt zware zorg nodig hebben kleinschalige woonvormen waar aandacht is voor cultuur, religie en alles wat wij belangrijk vinden vanuit onze achtergrond;
 - een woonplek voor mensen die dement worden waarbij zij onder elkaar kunnen zijn en in ieder geval met elkaar kunnen praten en iets herkennen van vroeger. Dat kan heel goed in een bestaand verpleeghuis met een aparte afdeling of in elk geval bij elkaar;
 - een afdeling bij een van de verpleeghuizen waar mensen met dezelfde achtergrond samen kunnen zijn wanneer zij daar behoefte aan hebben. Dit is vooral van belang voor ouderen die dementeren. Mensen met een lichamelijke aandoening hebben het iets minder moeilijk wanneer zij de taal enigszins beheersen. Zij zijn zich er ook wel van bewust dat een deel van hun identiteit ook de Nederlandse is;
 - wij dromen van een gebouw, met hulp van de gemeente, waar beneden de activiteiten plaatsvinden en boven tussenvoorzieningen zijn voor ouderen wanneer het thuis niet goed gaat en een verpleeghuis nog niet nodig is;
 - misschien iets er tussen in zoals een bejaardenhuisje om te wonen wanneer je partner zorg nodig heeft zodat je niet alleen achterblijft, maar samen kunt zijn;
 - mogelijkheden om te blijven sporten en activiteiten buitenshuis te ondernemen;
 - mobiele mantelzorgwoningen of in elk geval woningen waardoor ouderen bij elkaar kunnen blijven met hulp van de gemeente en/of zorgverzekering;
 - niet afhankelijk zijn van de kinderen, maar kunnen rekenen op zorg dichtbij de kinderen in de buurt;
 - wanneer het echt niet anders kan dan het liefst in zorg met andere gelijkgestemde Alevitische ouderen. Dezelfde achtergrond en herinneringen scheppen een band en zijn goed voor het welzijn van de mensen;
 - graag zorg waarbij rekening wordt gehouden met onze culturele achtergrond en gebruiken zoals bij rouw waarbij wij 10 dagen willen vasten en dat zorgprofessionals weten dat wij geen Ramadan vieren en ook geen suikerfeest;
 - dat zorgprofessionals belangstelling hebben voor wie wij zijn en zich willen

verdiepen in onze achtergrond;

- respecteer ons en accepteer ons zoals wij zijn;
- wat groen en dieren om ons heen zoals het vroeger in het thuisland was en waar we lekker met de handen in de aarde kunnen wroeten en groente laten groeien;
- graag plaatsen op een zorgboerderij voor deze ouderen;
- meer plekken zoals Beytna in wijken waar daar behoefte aan is en dat mag ook onderdeel zijn van een grotere organisatie. Het is een maatschappelijke investering die goed is voor ons allemaal;
- activiteiten en kunstuitingen die passend zijn voor mensen van onze cultuur. Draai ook onze muziek en laat ons kijken naar onze tv programma's;
- veel muziek in het verpleeghuis omdat het verbinding geeft en iedereen beweegt en glimlacht. Mensen zijn geïnteresseerd in de muziekinstrumenten en iedereen doet mee;
- het inzicht bij beleidsmakers en zorgverleners dat cultuur als middel dient om mensen te verbinden omdat het de ziel levend houdt;
- goede materialen die de mensen echt verder helpen of hun welzijn verhogen zoals bijvoorbeeld een tovertafel die gericht is op meerdere culturen. De aankleding nog meer gericht op de bezoekers zoals de wens van een aantal mensen om een Marokkaans theeservies op tafel te zetten;
- communicatie is belangrijk. Het zou mooi zijn wanneer er pictogrammen, gesprekskaarten e.d. zijn om makkelijker met de mensen te kunnen communiceren. Hier zijn wel financiën voor nodig;
- alle partijen werken goed samen en geld, kennis en andere middelen worden makkelijk gedeeld met andere organisaties;
- een eigen ontmoetingspunt. De locatie in Schuilenburg is tijdelijk. We kunnen zelf ook meebetalen, maar hebben wel hup nodig bij het vinden van een ruimte;
- informatie in de eigen taal of door middel van geïllustreerde gesprekskaarten over de toegang tot zorg en voorzieningen;
- een tiental Somalische mannen en vrouwen zijn door gemeente en NVA opgeleid tot verzorgende, maar krijgen geen baan op drie vrouwen na. kan de gemeente helpen zodat wij zelf een zorgorganisatie oprichten die cultuurspecifieke zorg kan bieden?;
- dat de gemeente deze opgeleide mensen helpt onder te brengen bij de thuiszorg zodat zij onder de vlag van die thuiszorgorganisatie cultuurspeci-

- fieke zorg kunnen bieden. Zo kunnen wij onszelf helpen;
- dat de mensen die dat nodig hebben een indicatie krijgen voor de juiste zorg want nu krijgen zij niet de zorg die nodig is;
 - dat de ouderen een bewegingsprogramma krijgen want daar worden ze fysiek en mentaal sterker van;
 - een verpleeghuis die onze ouderen kan opnemen zodat zij zorg krijgen vanuit eigen cultuur, religie en normen en waarden;
 - een inloopplek of dagbesteding om de dag door te brengen met activiteiten die wij zelf graag willen en kunnen organiseren met wat hulp wanneer dat nodig is;
 - in de toekomst een bijdrage van de gemeente zodat we de huur kunnen blijven betalen van onze wekelijkse ontmoetingsplek;
 - Vooral ook zorg en aandacht voor de familie van de oudere zodat zij leren dat zij niet bang hoeven te zijn voor opname in het verpleeghuis van een dierbare oudere. Zorg voor begeleiding en geef hen kennis mee zodat zij ook makkelijker de stap kunnen zetten om zaken bespreekbaar te maken wanneer zorg en opname noodzakelijk blijkt;
 - weer een allochtone zorgconsulent bij de huisartsen zoals het vroeger was zodat ze vertrouwelijk kunnen spreken en de vertaling naar de huisarts correct is en dat het geheim blijft;
 - een eigen kamer met een afscheiding tussen wonen en slapen liefst met een grote tuin want op deze leeftijd in een klein kamertje wonen is een naar idee want het lijkt op de gevangenis;
 - ruime ontmoetingsruimte om samen te zijn met de Afghaanse mensen en vriendinnen zodat je niet alleen bent. Dit is belangrijk voor onze mentale gezondheid;
(Toelichting: de dames waren in een oud bejaardenhuis geweest met kamers die niet meer aan de huidige normen voldoen en waren daar erg van geschrokken).
 - om goed geïnformeerd de toekomst in te gaan hebben de Marokkaanse heren iets extra nodig;
 - een folder is niet genoeg en ook niet een folder in de eigen taal want men is ook niet altijd in staat te lezen en te begrijpen in de eigen taal;
 - voorstel van een aantal heren met instemming van de anderen: maak filmpjes over diverse onderwerpen en geef tekst en uitleg in de eigen taal. zo heeft men beeld en geluid en kan men zelfstandiger zijn dan nu vaak het geval is;

- voorstel een Youtube kanaal. Kan de gemeente iets betekenen?;
- een dagbesteding voor de mannen nu er ook geen moskee activiteiten zijn vanwege Corona. Ook buiten de Coronatijd is dat nodig;
- Chinese ouderen die gaan dementeren hebben zorg nodig wanneer het thuis niet meer gaat. De taal is een beletsel omdat er ook geen Chinees sprekende verpleegkundigen zijn te vinden. Het zou mooi zijn wanneer er voor de Chinese ouderen kleinschalige woonvormen zijn met aandacht voor cultuur, religie en alles dat wij belangrijk vinden;
- Een inloopplek of dagbesteding om de dag door te brengen met activiteiten die wij zelf graag willen en kunnen organiseren met wat hulp wanneer dat nodig is. Nu redden wij het nog zelf, maar onze inkomsten worden steeds minder en er komt een moment dat we de huur niet meer kunnen opbrengen van onze wekelijkse ontmoetingsplek. Misschien kunnen we daar wat hulp bij krijgen van de gemeente.

‘De dames weten allemaal de weg naar de huisarts, maar sommigen geven aan vooral ja.ja.ja... te zeggen tegen de dokter omdat ze niet begrijpen wat er allemaal wordt gezegd’

Wat vinden de professionals dat goed gaat

- betrokken medewerkers;
- doelgroepen worden bereikt. Wel zie je dat de bewoners vooral toetrekken naar medewerkers met dezelfde etnisch achtergrond;
- informatiepunten weet men te vinden;
- mensen kunnen bij aanvragen en initiatieven worden ondersteund door vrijwilligers van de Sesamacademie. Zij moeten hier dan wel om vragen of aangeven dat zij hulp nodig hebben;
- activiteiten voor migrantenouderen in wijken zoals Schothorst en Zielhorst;
- Trefpunt Randenbroek waar ook mensen komen die hulp krijgen om geactiveerd te worden;
- er is een groep van medewerkers die meertalig is. Deze medewerkers worden ingezet om collega's te ondersteunen wanneer zich taalproblemen voordoen. Ze werken in elk team en kunnen het ook aangeven wanneer er sprake is van een cultuurspecifieke zorgvraag;
- bij de medewerkers is veel kennis aanwezig op divers gebied;
- ook specialistische kennis op het gebied van dementie en trauma;
- groot bereik van inwoners en ondersteuning mogelijk op diverse probleemgebieden;
- er is continue inzet om mensen veiligheid te bieden wanneer ze dit nodig hebben;
- behoeften en het aanbod bij elkaar brengen;
- het is bekend welke vraagstukken er leven bij mensen;
- de medewerkers dragen multicultureel vakmanschap uit;
- medewerkers hebben kennis van de achtergrond en cultuur van de mensen;
- groepen zoeken contactmomenten en die zijn er voldoende;

'de Afghaanse dames beschrijven hun visie op wonen en zorg en geven mij dit op schrift mee mocht ik het vergeten'

- mensen de weg wijzen naar vervolgtrajecten of zorg;
- kennis van de sociale kaart;
- toegankelijke locatie in Liendert;
- dagbesteding is toegankelijk;
- het steunpunt geeft hulp, ondersteuning en wijst de weg;
- bij de intakes vraagt men door naar de culturele achtergrond van mensen;
- medewerkers gaan in op de behoefte en de vraag en begeleiden waar mogelijk;
- samenwerking met andere organisaties;
- hoe krijgen we vraag en behoefte en aanbod beter bij elkaar?;
- ondersteuning van cliënten op alle aspecten van cultuurspecifieke zorg;
- goede medewerkers op MBO en HBO niveau met veel kennis en vaardig in het spreken van diverse talen;
- cliënten worden bejegend in eigen taal en deze is altijd leidend;
- cliënten weten de weg te vinden naar Kommak;
- organisaties in de stad zijn bekend met de activiteiten van Kommak en verwijzen ook cliënten; (dat zou wel sneller mogen)
- er zijn door Kommak methodieken ontwikkeld om ouderen die vergeetachtig zijn te ondersteunen.

‘de website over dementie moet bij huisartsen en praktijkondersteuners goed op het netvlies staan’

Wat vinden de professionals dat beter zou kunnen

- deelname van mensen met een migratieachtergrond bij het aanvragen van subsidie voor een initiatief in eigen wijk of buurt;
- het bereiken van de doelgroep en welke manieren zouden goed werken;
- zelforganisaties lopen minder makkelijk naar de informatiewinkel;
- zorg is veranderd en de financieringsstromen sluiten niet goed op elkaar aan waardoor cliënten worden losgelaten en uit beeld verdwijnen;
- er komen meer kwetsbare doelgroepen waarbij je goed zou kunnen samenwerken vanuit verschillende invalshoeken. Vaak is ook de vraag wat je wel en niet zou kunnen doen als organisatie;
- medewerkers van de verschillende organisaties kennen elkaar niet voldoende waardoor er minder samenwerking ontstaat;
- er moet een omslag komen bij alle organisaties om hier aan te werken;
- aanbestedingen en dus geldstromen maken dit ook moeilijker;
- niet veel tijd om mensen goed te helpen;
- digitale vaardigheden verbeteren van bepaalde doelgroepen;
- in de Coronatijd kunnen mensen niet worden gehaald door vrijwilligers. Binnen de eigen netwerken zijn er dan geen anderen die kunnen/willen halen en brengen;
- samenwerking tussen ketenpartners om bepaalde voorzieningen, zoals de casemanager, breder bekend maken zodat mensen met dementie en hun netwerk hier gebruik van kunnen maken;
- de website over dementie moet bij huisartsen en praktijkondersteuners goed op het netvlies staan;
- de professionals moeten elkaar blijven voeden en feedback geven;
- kennis van zorgwetten zoals de WLZ zou breder bekend moeten zijn zodat mensen ook weten dat ze zorg kunnen krijgen en waaruit deze bestaat met duidelijke criteria waar mensen aan moeten voldoen. Vooral ouderen met een migratie achtergrond weten hier weinig van;
- er alert op blijven dat ook met een WLZ indicatie de zorg voor deze mensen kwetsbaar blijft en overbelasting dreigt voor mantelzorgers;
- de lange wachtlijsten voor verpleeghuiszorg zijn zorgelijk;
- hoe de signalen van bezoekers met wensen op het gebied van cultuurspecifieke zorg het management kunnen bereiken;
- beter in kaart brengen wat de behoefte is op het gebied van cultuurspeci-

fieke zorg en activiteiten. Stedelijk kunnen we meer mensen bereiken dan gebiedsgericht;

- een stedelijk werkende medewerker aanstellen omdat de vraag stedelijk waarschijnlijk groter is dan gebiedsgericht. Hierdoor kunnen de vragen beter samen komen;
- niet altijd goed in beeld of mensen die de volgende stap naar zorg moeten nemen dit uiteindelijk ook hebben gedaan;
- misschien wat meer aandacht voor scholing omdat doorontwikkeling en verdieping belangrijk is. Dit is van belang voor het individu, maar ook breder in de organisatie;
- de gezondheidstoestand van de mensen met veel chronische ziekten ;
- voorlichting over medicijnen door apothekers en artsen;
- voorlichting over hun ziekte en wat dat precies betekent;
- begrip over voeding en gezondheid;
- voorlichting over eetpatronen en de invloed van zout, vet, koolhydraten en de invloed op je gezondheid;
- bij sollicitaties kijken organisaties vooral naar de protocollen en niet naar de vaardigheden en kennis waardoor niet altijd de juiste mensen de baan krijgen en anderen geen kansen;
- meer mensen met een migratie achtergrond opleiden tot (huishoudelijke) hulp in de zorg;
- diagnosticeren van trauma's en dementie waardoor niet altijd de juiste behandeling wordt toegepast;
- GGD en artsen hebben geen tool om dementie te testen en vast te stellen bij ouderen met een migratie achtergrond;
- samenwerking tussen de verschillende organisaties op het gebied van zorg en welzijn;
- grote organisaties zoals Beweging 3.0 mogen de methodieken gebruiken van Kommak bij vergeetachtigheid zodat zij niet alleen met methodieken die geschikt zijn voor mensen met een Nederlandse achtergrond hoeven te werken;
- samenwerking tussen de organisaties en gebruik maken van elkaars kennis en medewerkers met speciale vaardigheden;
- hoe gaan de wijkteams nou precies om met mensen met een vluchtelingen achtergrond en hoe bieden ze hulp wanneer ze elkaar niet verstaan?;
- het verstrekken van informatie in de eigen taal;

- door de verschillende zorgwetten worden mensen van het kastje naar de muur gestuurd;
- vanaf een bepaalde leeftijd heb je zorg nodig. Gemeente wil graag mensen die gebruik maken van de WMO naar de WLZ sturen;
- het budget is leidend en niet de zorgvraag.



Oud worden in een herkenbare omgeving met kleuren en geuren van vroeger

Een onderzoek naar de behoefte en het aanbod van
Cultuurspecifieke zorg in Amersfoort



www.netwerknoom.nl