

'Wij zijn er én blijven hier ...' Gezondheid, zorggebruik en sociaal welbevinden van oudere migranten in Nederland

Tineke Fokkema · Nina Conkova

In 1991 vond het symposium 'Tussen wal en schip? Over de oudere migrant in Nederland' plaats, waarbij de discrepantie tussen de specifieke woonzorgvraag van oudere migranten en het toenmalige aanbod centraal stond. De aandacht richtte zich vooral op de traditionele niet-westerse migrantengroepen: Surinaamse, Turkse en Marokkaanse migranten van de eerste generatie die in de jaren 1960 en 1970 voor studie, werk of door gezinshereniging naar Nederland zijn gekomen. De organisatoren waren met dit congres hun tijd ver vooruit. Professionals, beleidsmakers en wetenschappers hadden toen nauwelijks oog voor de ervaren knelpunten van deze weliswaar kleine groep niet-westerse oudere migranten.

We zijn inmiddels ruim 25 jaar verder en de belangstelling voor de oudere migrant is sterk groeiende. Deze toenemende aandacht zal deels te maken hebben met de macht van het getal en het feit dat een groter deel van de migrantenouderen een hogere leeftijd bereikt. Zo is de groep niet-westerse oudere migranten bijna verzevenvoudigd. In 1991 waren 42.244 55-plussers afkomstig uit een niet-westers land, 1,3% van alle 55-plussers. Nu wonen er zo'n 312 duizend (5,7%) niet-westerse oudere migranten in Nederland [2, 3]. Ook van toekomstige migrantenouderen is niet te verwach-

ten dat zij massaal terugkeren, met als resultaat dat de omvang van deze groep verder zal toenemen. Volgens de bevolkingsprognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek zijn er in 2040 zo'n 819 duizend niet-westerse oudere migranten in Nederland, hetgeen neerkomt op 12,2% van alle 55-plussers [4, 5]. Bovendien neemt het aandeel 65-plussers binnen deze oudere migrantenpopulatie substantieel toe, van 30,1 naar 40,7% [2].

In de afgelopen kwart eeuw zijn tal van verenigingen en organisaties opgericht die de belangen behartigen van migrantenouderen. De landelijk meest bekende is NOOM – het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten, opgericht in 2007. Naast pleitbezorging en belangenbehartiging van alle ouderen met een migratieachtergrond, vaak in samenwerking met andere migranten- en ouderenorganisaties, heeft het NOOM als doel gesteld de zelfredzaamheid, integratie en maatschappelijke participatie van oudere migranten te verbeteren. Ook op Europees niveau zijn er verenigingen en organisaties opgericht ter bevordering van het welzijn van de oudere migrant in brede zin, vaak met een sterke Nederlandse vertegenwoordiging. Een voorbeeld hiervan is het ENIEC – 'European Network on Intercultural Elderly Care', een Europese vereniging voor professionals en vrijwilligers met een specifieke interesse in migrantenouderen in Europa. Het is een formeel netwerk met als oogmerk bij te dragen aan goede zorg voor ouderen uit andere culturen door een informeel platform te creëren waar ideeën en ervaringen over de landsgrenzen kunnen worden uitgewisseld. Naast deze (inter)nationale verenigingen en organisaties hebben gemeenten (met name die van grote en middelgrote steden waar de meerderheid van niet-westerse migrantenouderen woont; [6, 7]) meer oog gekregen voor de specifieke behoeften en wensen van ouderen met een migratieachtergrond, dit ondanks de afschaffing van het doelgroepenbeleid door kabinet

De titel is geïnspireerd op een notitie van Kloosterboer (2004), 'Wij komen eraan ...' Wensen, behoeften én ambities van oudere migranten in Nederland [1].

T. Fokkema (✉)
Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut
(NIDI-KNAW), Rijksuniversiteit Groningen, Den Haag,
Nederland
e-mail: fokkema@nidi.nl

Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam, Nederland

N. Conkova
Leyden Academy on Vitality and Ageing, Leiden, Nederland
e-mail: conkova@leydenacademy.nl

Rutte I in 2011. Verder zijn er kleinschalige multiculturele (woon)zorginitiatieven van de grond gekomen, zoals dagbesteding en woongroepen voor migranten-ouderen [8], veelal gerealiseerd en begeleid door personen met een migratieachtergrond.

Ook binnen de wetenschappelijke wereld groeit de interesse voor de oudere migrant, getuige het toenemende aantal publicaties, onderzoeksprojecten en promotieonderzoeken op dit gebied. En sinds 13 februari 2018 is de bijzondere leerstoel 'Ageing, Families and Migration' ingesteld door de Erasmus School of Social and Behavioural Sciences (ESSBS) van de Erasmus Universiteit Rotterdam, deze wordt bekleed door de eerste auteur. De leerstoel is de eerste in Nederland die zich richt op de diversiteit aan oudere migranten, met speciale aandacht voor vraagstukken binnen het sociale en welzijnsdomein. Met deze leerstoel zal het thema oudere migrant prominenter op de wetenschappelijke agenda komen te staan. Tot dusver zijn de wetenschappelijke studies vaker kwalitatief van aard, maar kwantitatief onderzoek naar oudere migranten zit in de lift. Recente surveys met een voldoende aantal oudere migranten (zoals de Gezondheidsenquête ouderen in de vier grote steden en Healthy Life in an Urban Setting (HELIUS)) of specifiek onder oudere migranten (zoals de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA)-migrantensample) hebben hier zeker aan bijgedragen.

Met dit themanummer biedt het Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie een zestal voorbeelden van recent afgerond en lopend onderzoek op het gebied van gezondheid, zorggebruik en sociaal welbevinden van oudere migranten.

Conkova en Lindenberg openen met een narratief overzicht van onderzoeksbevindingen op het gebied van gezondheid en welbevinden. Hun resultaten laten zien dat er binnen de onderzoekswereld een dominante focus is op gezondheidsthema's zoals gezondheidsstatus en zorggebruik en -kwaliteit en dat er veel minder aandacht wordt besteed aan thema's rondom welbevinden. De auteurs sluiten af met een pleidooi voor meer verklarend onderzoek dat verder gaat dan herkomstland en sociaaleconomische status en dat rekening houdt met kleinere migrantengroepen zoals Chinezen, Molukken en Ghanezen.

In het tweede artikel van Janssen en collega's staan de verschillen in (de verandering in) gezonde levensverwachting tussen oudere migranten en niet-migrant centraal, waarin de Nederlandse situatie is vergeleken met die van België en Engeland & Wales en waarbij onderscheid is gemaakt tussen niet-westerse en westerse migranten. In alle drie de landen blijken niet-westerse migranten de laagste gezonde levensverwachting te hebben, hetgeen voornamelijk kan worden toegeschreven aan gezondheidsverschillen. In Nederland is wel een positieve trend te zien: in de periode 2001-2011 zijn de verschillen in gezonde levensverwachting tussen migranten en niet-migrant kleiner

geworden, hetgeen voornamelijk valt toe te schrijven aan afname in sterfte.

Pijpers en Carlsson onderzoeken in het derde artikel hoe in de huidige wijkgerichte aanpak oudere migranten worden toegeleid naar (de juiste) zorg, met de gemeente Nijmegen als case study. Een belangrijke constatering van dit onderzoek is dat doelgroepenbeleid weliswaar officieel is afgeschaft, maar dat er nog steeds sprake is van een aanbod van en een vraag naar specifieke zorgvoorzieningen voor oudere migranten, waaronder interculturele dagbesteding en consulenten en zorg in eigen taal. Verder laat het onderzoek zien dat het succesvol toeleiden naar zorg niet afhangt van de functies van de voorzieningen in de wijk, maar van zorgverleners die dezelfde taal spreken en dezelfde culturele achtergrond hebben. Om deze zogenaamde sleutelfiguren deels van hun formele, en vaak ook informele taken te ontlasten en te zorgen dat oudere migranten minder afhankelijk van hen hoeven te zijn, is van belang dat alle zorgaanbieders in de wijk cultuursensitiviteit ontwikkelen.

In het vierde artikel van Sekercan en collega's zijn voor de eerste keer survey gegevens over het zorggebruik in Nederland gekoppeld met data van een zorgverzekeraar over het zorggebruik in het land van herkomst, met als onderzoeksgroep Turkse en Marokkaanse 55-plussers van de eerste generatie. In tegenstelling tot de verwachting van de auteurs is de relatie tussen zorggebruik 'hier' en 'daar' positief, ook nadat voor sociaaldemografische kenmerken en gezondheidsstatus is gecontroleerd. Er lijkt dan ook in Nederland geen sprake te zijn van zorgmijding onder Turkse en Marokkaanse ouderen die in hun land van herkomst meermalen zorgverleners raadplegen. Vervolgonderzoek moet uitwijzen of dit tweezijdig zorggebruik verklaard kan worden door afwijkende opvattingen over gezondheid, ziekte en over wat goede zorg is.

Van Tilburg en Fokkema zoeken in het vijfde artikel naar een verklaring voor de hogere eenzaamheid bij Turkse en Marokkaanse ouderen in vergelijking met hun Nederlandse leeftijdsgenoten. Zij onderzochten twee verklaringsfactoren: een ander begrip van het concept eenzaamheid en hogere met eenzaamheid samenhangende risico's. Voor de eerste verklaringsfactor wordt geen bewijs gevonden: de psychometrische eigenschappen van het gehanteerde meetinstrument voor eenzaamheid – de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld – blijken ook voor de Turkse en Marokkaanse ouderen voldoende te zijn. Voor de tweede verklaringsfactor wordt wel bewijs gevonden: de hogere eenzaamheid van Turkse en Marokkaanse ouderen kan deels, maar niet volledig, worden verklaard doordat zij minder tevreden zijn over hun inkomen, minder regie ervaren over het leven en meer depressieve symptomen vertonen.

Het zesde artikel van Pot en collega's richt zich op oudere Turkse vrouwen en gaat in op de vraag on-

der welke omstandigheden een beperkte Nederlandse vaardigheid de toegang tot en het gebruik van zorg belemmert en dientengevolge zorgt voor een laag welbevinden. De meest kwetsbare oudere Turkse vrouwen blijken degenen te zijn die weinig tot geen Nederlands spreken in combinatie met een gering sociaal netwerk en een slechte gezondheid. Oudere Turkse vrouwen die de Nederlandse taal niet goed beheersen maar wel sterk sociaal zijn ingebed, ontvangen, indien nodig, de gewenste hulp bij het toeleiden naar de juiste vorm van zorg. De keerzijde hiervan is echter de sterke afhankelijkheid van de ondersteuners die de Nederlandse taal wel machtig zijn.

Naast de vele waardevolle suggesties voor vervolgonderzoek die de auteurs van de zes artikelen aandragen, willen wij graag afsluiten met enkele aanvullende richtingen voor toekomstige studies en activiteiten. Ten eerste is van belang om in toekomstig onderzoek minder eenzijdig de nadruk te leggen op een gemiddeld grotere kans op kwetsbaarheid van oudere migranten. Het risico hiervan is namelijk dat de gehele groep wordt geproblematiseerd en dat verschillen binnen deze groep over het hoofd worden gezien. Kennis over beschermende factoren bij migrantenouderen die wel succesvol oud worden, biedt bovendien tal van aanknopingspunten voor interventies. Ten tweede zou

het goed zijn als er minder *over* maar meer *met* migrantenouderen wordt gesproken. Er is bijvoorbeeld weinig bekend over de aspecten die volgens migrantenouderen zelf van belang zijn om succesvol oud te worden. Kennen oudere migranten hetzelfde gewicht toe aan de onderscheiden basispijlers van succesvol oud worden? Welke rol speelt hun land van herkomst hierbij? Ten derde valt er nog een flinke slag te maken om wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaringen dichter bij elkaar te brengen. De aftrap tot dit laatste zal worden gegeven met een congres op 19 februari 2019 bij Leyden Academy on Vitality and Ageing in Leiden. Op dit congres gaan onderzoekers in discussie met professionals en beleidsmakers over praktische toepassingen van recent onderzoek naar zorg voor en sociaal welbevinden van oudere migranten. Een tweede gelegenheid om de verbinding tussen onderzoek en praktijk verder te versterken is er op de studiedag van NVG-KNOWS, op 17 mei 2019 op de Vrije Universiteit Amsterdam.

De auteurs van dit redactioneel verzorgden de gastredactie van dit themanummer. Zij danken alle auteurs voor hun bijdrage, de referenten voor hun commentaar op eerdere versies van de artikelen, en de redactiesecretaris voor het bewaken van de planning en eindredactie.

Literatuur

1. Kloosterboer D. 'Wij komen eraan ...' Wensen, behoeften én ambities van oudere migranten in Nederland. Utrecht: Samenwerkingsverbanden van het Landelijk Overleg Minderheden; 2004.
2. CBS. Statline: Bevolking met migratieachtergrond; geslacht, leeftijd. 2018. <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70787ned&D1=a&D2=0&D3=0,12-20&D4=a&D5=0,19,l&HDR=G4&STB=G1,G2,T,G3&VW=T>. Geraadpleegd op: 12 nov 2018.
3. CBS. Statline: Bevolking op 1 januari en gemiddeld; geslacht, leeftijd en regio. 2018. <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=03759NED&D1=0&D2=0&D3=56-107&D4=0&D5=0&D6=3&HDR=T,G1,G3&STB=G2,G4,G5&VW=T>. Geraadpleegd op: 12 nov 2018.
4. CBS. Statline: Prognose bevolking; geslacht, leeftijd en migratieachtergrond, 2018–2060. 2017. <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83784NED&D1=0&D2=0&D3=112-120&D4=0&D5=3-4&D6=22&HDR=T,G3,G2,G1,G4&STB=G5&VW=T>. Geraadpleegd op: 12 nov 2018.
5. CBS. Statline: Prognose bevolking; geslacht en leeftijd, 2017–2060. 2016. <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83597NED&D1=0&D2=a&D3=0,122-133&D4=23&HDR=T,G3&STB=G1,G2&VW=T>. Geraadpleegd op: 12 nov 2018.
6. Fokkema T, Conkova N. Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederland en België: Een sociaal-demografisch profiel. *Geron*. 2018;2:15–9.
7. CBS. Statline: Bevolking; leeftijd, migratieachtergrond, geslacht en regio, 1 januari. 2018. <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37713&D1=0&D2=0,12-20&D3=4&D4=0,5,57-60,64,66-67,69-72,74,77,79,81-82,87-88,91-93,96-97,99-100,102-103,105-106,112,114-117,123-124,126-128,130-132,134,136,139-141,145,147-148,150-151,153,156,158,161-162,164-166,168-169,171-175,177,179-181,183-184,186,191,196-197,199-200,202-203,205-206,208,210,215-217,219-221,225-227,229-234,236,240,243-244,246,249,253-254,256,258-261,263,265,269,272,277-278,281-286,288,291-294,296,299,303-306,308,310,312-313,316-320,322-323,325-326,328-330,333-334,340,342,344-345,348-349,354,356-360,365-377,379,381,383-384,386-387,389-390,398-400,403,405,407-409,418-419,421-422,428-429,431,433-434,439-440,442-444,448,450,452,454-456,461,464,466,468,471,477-481,483-485,488-490,493-498,500-503,507,509-510,512-514,517-518,520,522-525,527,529,531,533-534,539-541,543-546,553-554,556-557,560-561,564,566-567,573,576-578,580,585,587-589,592,595,597,599,602-604,608,610-612,615-617,619-620,625-626,628-630,632-637,639,641-646,649,651-654,656-657>

659-660,662,664,668,670,672,675-676,680-685,689,
691,693-694,696,698,703-705,707-710,713-714,717,
720-721,724-725,727-730,734-737,739-740,742,
747-749,751,753-755,758-760&D5=l&HDR=T,G4&

STB=G1,G3,G2&VW=T. Geraadpleegd op: 13 nov
2018.

8. Witter Y, Fokkema T. Huisvesting en zorg voor oudere
migranten in Nederland. Demos. 2018;34(6):1-4.