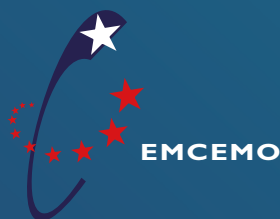




Zorgen & Ervaringen

van Marokkaanse en Turkse ouderen in Amsterdam

Amsterdam, september 2020



Colofon:

Kwetsbaar en weerbaar in Coronatijd
Zorgen en ervaringen van Marokkaanse en Turkse
ouderen in Amsterdam
Verkennd onderzoek van EMCEMO en HTIB

Onderzoekperiode: 15 juli - 15 september 2020

www.emcemo.nl

www.htib.nl

E-mail: info@emcemo.nl

E-mail: info@htib.nl

Inleiding

Net als andere kwetsbare groepen hebben ook oudere Turkse en Marokkaanse Amsterdammers een zeer moeilijke tijd beleefd tijdens de Coronacrisis.

Het was een periode waarin de sociale en maatschappelijke achtergestelde positie van deze groep extra duidelijk werd, namelijk dat deze ouderen in een situatie terecht kwamen waar ze met armoede, uitsluiting en eenzaamheid te maken hebben gekregen. Daarnaast kwamen tijdens de lockdown bij deze ouderen bovendien nieuwe problemen naar boven, waaronder de zorgen over de plaats en het land van de ter aarde bestelling in geval van overlijden.

EMCEMO en HTIB, zelforganisaties voor respectievelijk Marokkaanse en Turkse Nederlanders, organiseren daarom een conferentie voor gemeentelijke beleidsmakers en uitvoerders om deze algemene en specifieke problemen voor het voetlicht te brengen en om oplossingsrichtingen te verkennen. Ervaringen uit de praktijk zullen deze problemen illustreren.

Eenzijds hebben we te maken met de gevolgen van het landelijke beleid (Coronamaatregelen, AIO-uitkering, huisvesting en remigratievoorwaarden), waarvoor de gemeentelijke uitvoerders onvoldoende oog hebben. Anderzijds is er sprake van de gevolgen van gemeentelijk beleid of het beleid op stadsdeel-niveau, dat tot voor kort principieel 'generiek' was, terwijl specifieke doelgroepen juist met specifieke problemen kampen, waarvan de gevolgen voelbaar zijn in de wijk, buurt, straat, bij bureaus en familie.

Belangrijke zorgen van Marokkaanse en Turkse ouderen, zijn:

1. Zorgen over inkomen (AOW, AIO, pensioen) - 86% van de Marokkaanse en 67% van de Turkse ouderen leeft in armoede, tegenover 11% van de Nederlandse ouderen. Het remigratieperspectief speelt een rol, evenals het huisvestingsbeleid;
2. Zorgen over gezondheid en welzijn (toegankelijkheid en inclusiviteit van de zorgvoorzieningen) -informatievoorziening, cultuursensitieve zorg en welzijnsaanbod;
3. Zorgen over contacten binnen de familie (mantelzorg, contact met kinderen en kleinkinderen) en binnen bredere sociale kring (moskee, andere ontmoetingsmogelijkheden).

Ad 1. Inkomen, huisvesting, remigratie

- Er zijn aanwijzingen dat de kortgeleden veranderde regels van de AIO (aanvullende inkomensvoorziening ouderen) tijdens Coronacrisis (maart t/m juni 2020) onverminderd hard gehandhaafd zijn. Terwijl deze door minister Asscher (2012-2017) veranderde regeling, waarbij eigendom ook in het land van herkomst niet groter mag zijn dan 12.450 euro, al grote problemen heeft veroorzaakt. Mensen die jarenlang gespaard voor en geïnvesteerd hebben in een huis in het herkomstland, waar ze na hun pensionering gebruik van zouden kunnen maken, moeten hun eigendom nu opgeven, als ze in aanmerking willen komen voor de AIO. De problematische gevolgen van deze regeling moeten erkend worden, de handhaving hiervan moet onderzocht worden de regeling moet veranderd worden en de handhaving tijdens Coronacrisis tijdelijk worden versoepeld;
- Hoe speelt het huisvestingsbeleid in op de perspectieven van remigratie? Regelingen zijn veranderd en het perspectief moet worden bijgesteld? Tegen welke kosten?

Ad 2. Toegankelijkheid en inclusiviteit van voorzieningen zorg en welzijn

- De Nederlandse taal is voor deze groep migrantenouderen een obstakel. Zeker als er sprake is van ziekte (bijvoorbeeld dementie) bestaat behoefte aan communicatie in de eigen taal. Zorgverleners hebben onvoldoende of geen mogelijkheden om een tolk in te zetten. Voorlichting vanuit de gemeente, ook over Corona, heeft deze groepen onvoldoende bereikt;
- De inzet van digitale hulpmiddelen is voor deze groepen geen oplossing. Door de grote nadruk op digitale communicatie in zorg- en welzijn worden deze groepen opnieuw buitengesloten. Er zullen andere wegen moeten worden bewandeld, bijvoorbeeld via de lokale radio- en televisiezenders;
- In de ouderenzorg, zowel thuis als binnen zorginstellingen en mantelzorgondersteuning wordt een grote afstand ervaren tussen de

formele en informele zorg. Binnen instellingen is nog te weinig sprake van cultuursensitieve zorg (bijvoorbeeld in muziek, voeding, aankleding, activiteiten en omgang met familieleden;

- Op het gebied van de uitvaartzorg zijn de mogelijkheden ontoereikend. De tijdens de Coronacrisis overleden personen van Turkse of Marokkaanse afkomst hebben vaak niet gebruik kunnen maken van hun uitvaartverzekering die een teraardebestelling in het land van herkomst garandeerde. Dit heeft veel leed veroorzaakt bij de betrokkenen. Informatie op dit gebied is ontoereikend geweest: veel families hebben te lang in onwetendheid of onzekerheid geleefd;
- Welzijnsvoorzieningen zoals de Stadspas zijn niet aantrekkelijk voor Turkse en Marokkaanse ouderen, omdat de mogelijkheden van die pas te weinig aansluiten op hun behoeften en interesses;
- De stem van de Marokkaanse en Turkse ouderen wordt te weinig gehoord in cliëntenraden en ouderenbonden. De rol van migrantenorganisaties binnen de ouderenzorg in Amsterdam zou versterkt moeten worden door die organisaties meer de ondersteuningsfunctie, brugfunctie en adviesfunctie te laten vervullen. Zij kunnen meedenken met instellingen over de wijze waarop de benaderingswijze van professionals beter kan worden toegesneden op de leefwereld en behoeften

van hun achterban en een bijdrage leveren over de vraag op welke wijze cultuursensitief gewerkt kan worden in zorgorganisaties.

Ad 3. Contacten binnen familie en in wijk en buurt

- Binnen veel families verloopt de communicatie tussen generaties moeizaam. Professionele ondersteuning met begeleiding van zelf-organisaties zou aangeboden moeten worden.
- Ontmoetingsmogelijkheden: de huidige beleidskaders maken een eigen ontmoetingsplek voor migrantenouderen niet mogelijk. Alleen dan in de moskee, en hooguit enkele uren per week binnen buurthuizen. Er is behoefte aan een ruimte in eigen beheer, zoals voor Nederlandse ouderen bestaat bij SOOP of De Tweede Uitleg (<https://www.tweedeuitleg.nl/>).



Uitwerking resultaten inventarisatie Zorgen en ervaringen van Marokkaanse en Turkse ouderen in Amsterdam

Onderzoek

Het onderzoek bestond uit een vragenlijst (Zie Resultaten: bijlage 1), een aantal rondetafelgesprekken (bijlage 2) en interviews met Marokkaanse mantelzorgwerkers en twee oudere Marokkaanse vrouwen (bijlage 3). De vragenlijst is ingevuld door 66 personen. Aan de rondetafelgesprekken namen 150 personen deel.

Zes vrouwen en 59 mannen hebben de vragenlijst ingevuld, in leeftijd variërend van 58 tot 87 jaar. De meesten zijn afkomstig uit Amsterdam-West (41), waarvan 15 uit Amsterdam-Nieuw-West. De overige respondenten komen uit Amsterdam-Oost en -Zuid.

Inkomen

Het merendeel van de respondenten heeft AOW (60%). De helft heeft daarnaast een pensioen. 43,1% heeft recht op een Aanvullende Inkomensvoorziening Ouderen (AIO).

Van de geïnterviewden gaf 30,8% aan, problemen te hebben met uitkeringen. Er is veel behoefte aan een langer verblijf in Marokko en Turkije. Dat is nu niet meer mogelijk.

Ruim driekwart van de respondenten ontvangt een zorgtoeslag (76,9%). Dit duidt op een lage inkomenspositie. Velen ervaren echter problemen met de vragen die ze hebben met hun uitkering of huur-/zorgtoeslag. Ze ervaren te ingewikkeld waarbij vaak hulp gezocht moet worden.

Conclusie: het merendeel van de respondenten heeft een lage inkomenspositie en een derde ervaart problemen bij de aanvraag van toeslagen en uitkeringen.

Tijdens de rondetafelgesprekken met Marokkaanse ouderen in Amsterdam werd geconstateerd dat veel ouderen in financiële problemen verkeren, onder meer door de gevolgen van de vele begrenzings in de sociale zekerheid op het gebied van inkomen.

Terugkeer

Op de vraag of men in de toekomst zou willen terugkeren naar het geboorteland antwoordde ruim 75% negatief. Bijna 25% wil wel terug, maar ziet veel belemmeringen. Gedeeltelijk zijn die financieel van aard (50%), maar de belemmeringen hebben vooral te maken met familieverbanden (81%).

Conclusie: het dilemma rond terugkeer speelt voor een belangrijke groep nog een rol, terwijl het merendeel zich - met moeite- lijkt te verzoenen met verblijf in Nederland.

Wonen in Amsterdam

Van de deelnemers woont 20% alleen en het merendeel met familie (72,3%). Een deel van de respondenten woont met plezier. Maar gevraagd naar de woonwensen wordt vaak genoemd: het ontbreken van een lift, traplift, een woning op de begane grond, een kleiner huis en lagere huur. Gevraagd naar de woonzorgen komt de huur en de huurverhoging vaak naar voren. Daarnaast worden genoemd: te veel trappen, onvoldoende woningaanpassingen, te grote en te dure woning en de onmogelijkheid om een geschikte woning te vinden.

Conclusie: er is behoefte aan woningaanpassingen, met name liften en trapliften. De woonlasten zijn hoog en als men wil verhuizen naar een kleinere woning, is die niet te vinden.

Ook tijdens de rondetafelgesprekken met Marokkaanse ouderen in Amsterdam kwam de woonsituatie ter sprake. Daarin werd geconstateerd dat er een groot tekort is aan geschikte woningen voor ouderen. Geschikte woonvormen voor Marokkaanse en Turkse ouderen zijn noodzakelijk om zelfstandig te kunnen blijven wonen, mogelijk te maken. Specifieke woonvormen voor ouderen kunnen hier een oplossing bieden.

Coronacrisis en de toegankelijkheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen

De maanden maart-juni 2020 gaan de geschiedenis in als de Coronacrisis.

Hoe hebben de respondenten deze periode ervaren? Hoe hebben zorg- en welzijnsvoorzieningen hen in deze periode kunnen helpen?

*Ervaring van de Coronacrisis

Het algemene beeld was dat ouderen angstig waren en een zorgelijke periode doormaken. Respondenten hebben hun leven kunnen inrichten met thuis zitten en tv-kijken. Contact met kinderen, kleinkinderen, familie en vrienden werd node gemist, alsmede vakanties naar Marokko/Turkije, wat ook familiebezoek betekent. Ook moskeebezoek werd gemist.

***Mantelzorg**

Volgens de respondenten maakt 83,1% geen gebruik van mantelzorg. Het is mogelijk dat sommige respondenten niet bekend zijn met deze term. Bijna 70% had geen zorg nodig buiten de familie om. 30% had dus wel een zorgvraag waarvoor ze een beroep moesten doen op zorgvoorzieningen.

***Thuiszorg**

Slechts 20% van de respondenten geeft aan recht op thuiszorg te hebben. Taalproblemen met de thuiszorgmedewerkers werd bij 32,3% ervaren.

***Huisarts**

Contact met de huisarts was mogelijk voor 81,5. Wel werd bij 61,5% hulp ingeroepen van een familielid tijdens dit contact met de huisarts. Voor 35,4% had de huisarts onvoldoende tijd om de vraag te beantwoorden.

***Wijkverpleging en apotheek**

Opvallend is dat 96,9% geen contact heeft kunnen opnemen met de wijkverpleging.

Voor 18,5% geldt dat zij hun medicijnen niet op tijd hebben kunnen krijgen.

***Sleutelfiguren**

Het overgrote deel van de respondenten (90,8%) zou het een goed idee vinden om sleutelfiguren uit de gemeenschap te laten fungeren als bruggenbouwer/intermediair tussen zorgvrager en aanbieder, bijvoorbeeld door het organiseren van inloopspreekuren.

Conclusie: in vergelijking met de huisarts lijken de Thuiszorg en de Wijkverpleging minder of niet toegankelijk te zijn. Taalproblemen spelen een rol, ook bij de huisarts. Er is behoefte aan sleutelfiguren die als bruggenbouwer fungeren tussen zorgvrager en aanbieder, bijvoorbeeld door het organiseren van inloopspreekuren.

In een van de interviews met Marokkaanse vrouwen blijkt dat het verkrijgen van de juiste zorg veel moeite en stress kost:

Rachida heeft onlangs een operatie gehad aan haar rug. Hierbij heeft ze een tijdje een medewerker van de thuiszorg gehad. Dit is alleen niet zo gemakkelijk gegaan. Ze heeft hier veel voor moeten doen en veel mensen van buitenaf moeten benaderen om de juiste hulp te krijgen. Dit heeft er zelfs voor gezorgd dat ze terug moest naar het ziekenhuis omdat haar wond niet op tijd werd schoongemaakt. Rachida: *"Ik wist niet waar ik recht op had en hoe ik ervoor moest zorgen dat ik de juiste zorg kreeg. Dit heeft ervoor gezorgd dat ik in mijn herstelperiode alleen maar aan het stressen was over de zorg die ik nodig had maar niet kreeg. Ook wist ik niet wat ik moest doen om het te krijgen."*

Ook in de rondetafelgesprekken met Marokkaanse ouderen kwam naar voren dat die wel behoefte hebben aan bijvoorbeeld hulp in het huishouden en bij lichamelijke verzorging en verpleging, maar dat de ouderen nauwelijks gebruik maken van zorgvoorzieningen op dit gebied. Veel Marokkaanse ouderen met thuiszorgvragen zijn afhankelijk van de ondersteuning die ze krijgen van hun kinderen of



mantelzorgers. Ook op het gebied van psychosociale ondersteuning blijkt dat deze ouderen nauwelijks gebruik maken van de beschikbare professionele hulp. Onwetendheid, schaamte en taboe spelen hierbij een belangrijke rol.

Berichtgeving over Corona

De berichtgeving tijdens de Coronacrisis heeft gezorgd voor angst, zorg en onzekerheid. De belangrijkste bron van informatie was de tv. Daarnaast worden kinderen genoemd en ook vrienden die beter op de hoogte waren van de informatie rond Corona.

Bijna 60% van de respondenten heeft de berichtgeving rond het Coronavirus niet goed begrepen. 70% kreeg hulp van familie en vrienden om die informatie beter te. Liever had 83,1% van de respondenten de informatie over het Coronavirus in de eigen taal ontvangen. Bijvoorbeeld via een programma in de eigen taal op een lokale radio- of televisiezender (81,5% voelt daarvoor). Naar aanleiding van de informatie rond het Coronavirus is bijna 90% van de respondenten angstiger geworden.

Gevraagd naar de wenselijkheid om een permanente contactpersoon in de buurt te hebben werd door bijna 90% van respondenten geantwoord dat dit gewenst is.

Conclusie: de berichtgeving in deze periode heeft de ouderen volstrekt onvoldoende bereikt. Dit heeft de angst en zorg enorm vergroot. Informatie in de eigen taal, via een lokale radio- of televisiezender of via een permanente contactpersoon in de buurt, zou een bepalende rol kunnen spelen.

Dagbesteding en verpleeghuis

Van de respondenten is slechts 38,5% bekend met zorginstellingen, zoals een verpleeghuis of een verzorgingshuis met dagbestedingsactiviteiten. 70% vindt dit ook niet aantrekkelijk: Anderen (30%) ziet een andere kant, dus dat deze voorzieningen nodig zijn als je niet meer thuis kunt blijven wonen.

Conclusie: er is onbekendheid met en weerstand tegen zorginstellingen zoals een verpleeghuis en dagbesteding. Ook al zien sommigen nut en noodzaak wel in.

Sociaal netwerk

Tijdens de Coronacrisis kreeg 26,2% geen hulp van de directe omgeving. Het is niet duidelijk of er een hulpvraag was. Men heeft de familie zeer gemist (71,9%). Respondenten gaven ook aan dit te ervaren als dat het beter en veiliger is voor iedereen en daarom

logisch aangezien de Coronadreiging een besmettingsgevaar met zich meebrengt.

De bewegingsvrijheid van de respondenten werd ernstig beknot. 60% kon alleen naar de supermarkt en verder nergens anders naartoe. Er is een grote behoefte (89,2%) aan een permanente ontmoetingsplek voor ouderen in de directe omgeving.

Conclusie: zeker in crisistijden is de bewegingsvrijheid van deze ouderen beperkt. Er is grote behoefte aan meer ontmoetingsplekken.

Ook in de rondetafelgesprekken met Marokkaanse ouderen komt dit naar voren. Er is een gebrek aan voorzieningen op het gebied van sociale contacten en ontmoeting. Voor veel ouderen fungeert de moskee als enige plek voor dergelijke contacten. Met de Coronamaatregelen is deze mogelijkheid ook weggefallen, waardoor mensen meer en meer in een sociaal isolement terecht zijn gekomen. Sociale voorzieningen op het terrein van ontmoeting zijn hard nodig om een dreigende eenzaamheid onder deze ouderen tegen te gaan.

Behoeft aan ontmoetingsplekken kwam ook naar voren in de interviews met de mantelzorgwerkers: 'Wat het meest naar voren kwam in onze gesprekken was de behoefte die vrouwen hebben om iemand te hebben waarmee ze een gesprek kunnen voeren. De oudere vrouwen in Amsterdam willen gehoord worden. Ze willen een plek waar ze samen kunnen komen om over alledaagse onderwerpen te kunnen praten. Een veilige plek waarin deze vrouwen niet worden gezien als de vrouw of moeder van, maar vooral als gewoon als een onafhankelijke vrouw.'

Medezeggenschap en participatie

Hoewel er enige bekendheid is met ouderenorganisaties en cliëntenraden van zorginstellingen, en 29,2% werd uitgenodigd om daaraan deel te nemen, neemt slechts 21,5% hieraan deel.

Conclusie: ouderenorganisatie en cliëntenraden zijn op dit moment nauwelijks een plek waar de oudere Turkse en Marokkaanse Amsterdammers hun stem kunnen laten horen.

Het verslag van de rondetafelgesprekken met Marokkaanse ouderen sluit af met de volgende constatering: "Om de woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen beter af te stemmen op de vraag en behoeften van deze ouderen, dienen deze voorzieningen mensen uit hun doelgroep te betrekken bij het bedenken en maken van strategieën en plannen.

Palliatieve zorg en uitvaartzorg

Tijdens de Coronacrisis bestonden er veel zorgen over de gang van zaken rond sterven, uitvaart en begraven. Uit de rondetafelgesprekken met Marokkaanse ouderen kwam de wens om een islamitische begraafplaats in Amsterdam tot stand te laten komen sterk naar voren. Het realiseren van een islamitische begraafplaats in Amsterdam verdient aandacht.

Alle conclusies op een rij:

- Het merendeel van de respondenten heeft een lage inkomenspositie en ervaart problemen bij de aanvraag van toeslagen en uitkeringen;
- Het dilemma rond terugkeer speelt voor een belangrijke groep nog een rol, terwijl het merendeel zich met moeite lijkt te verzoenen met verblijf in Nederland;
- Er is behoefte aan woningaanpassingen, met name liften en trapliften. De woonlasten zijn hoog en als men wil verhuizen naar een kleinere woning, is die in de meerderheid van de gevallen, niet te vinden;
- In vergelijking met de huisarts lijken de thuiszorg en de wijkverpleging minder of niet toegankelijk te zijn. Taalproblemen spelen een rol, ook bij de huisarts. Er is behoefte aan sleutelfiguren/intermediairs die als bruggebouwer fungeren tussen zorgvrager en aanbieder, bijvoorbeeld door het organiseren van inloopsprekken;

- De berichtgeving tijdens de Coronacrisis heeft ouderen volstrekt onvoldoende bereikt. Dit heeft de angst en de zorgen enorm vergroot. Informatie in de eigen taal, bij voorbeeld via een lokale radio- of televisiezender, of door een permanente contactpersoon in de buurt, zou een goede rol kunnen spelen.
- Er is in de meeste gevallen onbekendheid met en weerstand tegen zorginstellingen zoals een verpleeghuis en dagbesteding.
- Zeker in crisistijden is de bewegingsvrijheid van deze ouderen beperkt. Er is grote behoefte aan meer ontmoetingsplekken.
- Ouderenorganisaties en cliëntenraden zijn op dit moment nauwelijks een plek waar de oudere Turkse en Marokkaanse Amsterdammers hun stem kunnen laten horen (ze zijn ondervertegenwoordigd).

Bijlagen:

1. Resultaten van het Verkennend onderzoek Zorgen en ervaringen van Marokkaanse en Turkse ouderen in Amsterdam;
2. Verslag rondetafelgesprekken Marokkaanse ouderen;
3. Verslag van Halima El Yousfi; gesprekken met 40 Marokkaanse ouderen.



Bijlage 1: Resultaten inventarisatie (66 respondenten)

Zorgen en ervaringen van Marokkaanse en Turkse ouderen in Amsterdam

a. Hoe ziet uw inkomenspositie eruit? Hoe gaat het met uw inkomen?

Heeft u AOW?

Ja 60%
Nee 40%

Heeft u pensioen?

Ja 49,2%
Nee 49,2%

Heeft u recht op een Aanvullende Inkomensvoorziening Ouderen (AIO)?

Ja 43,1%
Nee 56,9%

Ervaart u problemen met uitkeringen?

Ja 30,8%
Nee 69,2%

Toelichting:

Ik kan niet langer dan drie maanden in Marokko blijven.

Heeft u een WAO-uitkering?

Ja 18,5%
Nee 81,5%

Ontvangt u kinderbijslag?

Ja 15,4%
Nee 84,6%

Heeft u recht op huurtoeslag?

Ja 64,6%
Nee 35,4%

Ontvangt u zorgtoeslag?

Ja 76,9%
Nee 23,1%

Heeft u problemen ervaren met vragen over uw uitkering of toeslag?

Ja 30,8%
Nee 69,2%

Een toelichting:

Ingewikkeld. Ik moet daar altijd hulp voor zoeken.

b. Terugkeer

Wilt u in de toekomst terug naar uw geboorteland?

Ja 24,6%
Nee 75,4%

Enkele toelichtingen:

- Alleen met de medewerking van mijn partner
- Nu een vast inkomen in Nederland
- Financieel te moeilijk en te ingewikkeld
- Ontbreken van goede zorg geeft geen zekerheid in herkomstland
- Kinderen die hier zijn, houden me tegen
- Faciliteren om langer periodes te mogen blijven, zes maanden per jaar

Ziet u op tegen de kosten die dat met zich meebrengt?

Ja 66,2%
Nee 33,8%

Ziet u belemmeringen om terug te gaan naar uw geboorteland?

Ja 76,9%
Nee 23,1%

Zijn die financieel van aard?

Ja 50,8%
Nee 49,2%

Of heeft dat eventueel te maken met familieleden die u achterlaat?

Ja 81,5%
Nee 18,5%

c. Wonen in Amsterdam

Hoe woont u op dit moment?

Sociale huurwoning, etage of eengezinswoning.

Welke woonwensen heeft u verder?

- Woning in een veilige omgeving
- Woning met een lift
- Ik wil een woning met lift of een benedenhuis of een huis met traplift
- Nu een groot huis met lage huur
- Ik woon prima

- Een woning met lift of een traplift
- Genoeg ruimte voor familieleden
- Rentevrij een huis kopen
- Kleiner wonen
- Kleiner en goedkoper wonen
- Benedenhuis of 1 etage met traplift
- Traplift of lift
- Kleiner wonen op de begane grond
- Kleiner huis en met lagere huur
- Woning in een schone en mooiere buurt
- Aangepaste woning

Woont u alleen?

Ja 20%
Nee 80%

Woont u met familie?

Ja 72,3%
Nee 27,7%

Welke zorgen heeft u over uw woonsituatie?

- Veiligheid in mijn buurt
- De huren worden meer en meer verhoogd
- Hoge huur
- Woning wordt steeds duurder
- Slechte service van woningcorporatie
- Geen huis kunnen kopen vanwege het oplopen van hoge vaste lasten
- Te groot huis op een bovenverdieping zonder lift
- Te hoge huur
- Ik zie mijn kinderen niet vaak genoeg
- Aanpassingen nodig voor mijn aangepaste behoeften
- Te groot en op de derde verdieping
- Trappenlopen en achterstallig onderhoud
- Ik loop moeilijk daarom zou ik graag willen verhuizen
- Ik kan moeilijk de trap op lopen
- Te groot en op de vierde verdieping
- Ouderdom in relatie met hoge huur
- Huurprijzen zijn te hoog, verhuizen naar een betere woning is te moeilijk
- Huidige woning is niet geschikt met te veel trappen
- Woning op een hoge etage
- Woning is niet aangepast voor 70+
- Ervaar eenzaamheid

2. Gezondheid, welzijn, toegankelijkheid van voorzieningen

Hoe heeft u de afgelopen periode tijdens de Corona-crisis ervaren?

Meeste antwoorden: moeilijk, angstig, bezorgd.

Hoe heeft u uw leven kunnen inrichten?

Thuis zitten, tv kijken

Ik heb me aangepast aan de situatie en aan de regels

Wat heeft u gemist tijdens de periode rond de Coronacrisis?

Meeste antwoorden:

Contact met kinderen, kleinkinderen, familie en vrienden; vakantie naar Marokko/Turkije en moskeebezoek.

Maakt u gebruik van mantelzorg?

Ja 16,9%
Nee 83,1%

Heeft u zorg nodig gehad buiten de familie om?

Ja 30,8%
Nee 69,2%

Heeft u recht op thuiszorg?

Ja 20%
Nee 80%

Zo ja, ervaart u taalproblemen met de thuiszorgmedewerkers?

Ja 32,3%
Nee 67,7%

Kon u contact opnemen met uw huisarts?

Ja 81,5%
Nee 18,5%

Heeft u hulp gehad tijdens het contact met uw huisarts van bijvoorbeeld een familielid?

Ja 61,5%
Nee 38,5%

Had de huisarts genoeg tijd om uw vraag te beantwoorden?

Ja 64,6%
Nee 35,4%

Enige voorbeelden bij de toelichting:

- Goed contact met huisarts
- Huisarts heeft het druk
- De huisarts had door Coronacrisis en de vele vragen van cliënten weinig of geen tijd
- Via mijn dochter heb ik contact gezocht met de huisarts
- Huisarts nam de tijd voor mij
- Ik kreeg antwoord op al mijn vragen
- Mijn Nederlands is ontoereikend
- Via een e-consult ging het contact met de huisarts prima

- Wegens de regels en de drukte te weinig tijd
- Bezoek werd kort houden
- Nam genoeg tijd voor mij
- Aardige huisarts die veel tijd voor me had
- Door Corona was alles ontregeld
- Ik heb de huisarts niet nodig gehad
- De huisarts was alleen telefonisch bereikbaar
- Via telefoon contact met huisarts

Heeft u contact kunnen opnemen met de wijkverpleging?

Ja 3,1%
Nee 96,9%

Heeft u uw medicijnen op tijd kunnen krijgen?

Ja 81,5%
Nee 18,5%

Veel migrantenouderen van de eerste generatie hebben vaak moeite om hun klachten en zorgbehoeften goed te verwoorden. Dit kan enerzijds te maken hebben met de beheersing van de Nederlandse taal maar anderzijds ook met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Herkent u zich in dit beeld?

Ja 81,5%
Nee 18,5%

Nu veel migranten zorgconsulenten zijn verdwenen, kunnen sleutel-figuren uit de gemeenschap als bruggenbouwer fungeren tussen zorgvrager en aanbieder, bijvoorbeeld door het organiseren van inloopspreekuren.

Zou u dat een goed idee vinden?

Ja 90,8%
Nee 9,2%

Hoe heeft u de berichtgeving tijdens de Coronacrisis ervaren?

Meeste antwoorden:
Zorgde voor angst, zorgen en onzekerheid. Berichtgeving was onduidelijk en niet afgestemd op Turkse en Marokkaanse Nederlanders.

Wat was uw belangrijkste bron van informatie tijdens de Coronacrisis?

Nederlandse tv, Marokkaanse en Turkse tv, kinderen en vrienden.

Heeft u alle berichtgeving rond het Corona-virus goed begrepen?

Ja 41,5%
Nee 58,5%

Kreeg u hulp van familie en vrienden bij het begrijpen van die informatie?

Ja 70,8%
Nee 29,2%

Had u de informatie over het Coronavirus en de gevolgen daarvan liever in uw eigen taal willen ontvangen?

Ja 83,1%
Nee 16,9%

Zou u het prettig vinden om een permanente contactpersoon in de buurt te hebben?

Ja 89,2%
Nee 10,8%

Had u bijvoorbeeld een programma in uw eigen taal op een bepaalde televisiezender op prijs gesteld?

Ja 81,5%
Nee 18,5%

Bent u angstiger geworden naar aanleiding van de informatie rond het Coronavirus?

Ja 89,2%
Nee 10,8%

Bent u bekend met zorginstellingen, zoals een verpleeghuis of een verzorgingshuis met dagbestedingsactiviteiten?

Ja 38,5%
Nee 61,5%

Vindt u deze vorm van zorg in een verzorgingshuis aantrekkelijk?

Ja 30,8%
Nee 69,2%

Enige toelichting:

- Alleen nodig als je niet thuis kunt blijven wonen
- Als je niet altijd kunt rekenen op je naasten
- Ja, wanneer er geen alternatieven zijn
- Het is nodig als het niet anders kan
- Als het niet alleen thuis wonen niet meer lukt
- Liever bij familie blijven wonen
- Ik weet niet wat het een verzorgings- of verpleeghuis is
- Minder vrijheid in een verzorgingshuis
- Te weinig familie in de omgeving
- Wel handig als je alleen bent
- Verlies van eigen regie in verzorgingshuis
- Geen ervaring mee
- Geen behoefte aan
- Je bent zonder familie en te weinig vrijheid in een verzorgingshuis
- Niet aantrekkelijk maar wel nodig wanneer het niet anders kan

- Ik denk dat je niet 100% op je kinderen kunt rekenen als het zover is
- Ik maak daar geen gebruik van
- Daarvoor heb je kinderen grootgebracht, om je later te kunnen helpen
- Een te onbekende omgeving voor mij
- Het is nodig. Mijn vrouw wordt oud en kinderen gaan weg
- Ik wens liever thuis verzorgd te worden
- Het zit niet in onze cultuur

3. Contacten binnen familie en bredere sociale kring

Kreeg u tijdens de Coronacrisis hulp van familie, buren, vrienden?

Ja 73,8%
Nee 26,2%

Vond u dat u uw familieleden voldoende kon zien tijdens de Coronacrisis?

Ja 28,1%
Nee 71,9%

En wat vond u daarvan?

- Bang
- Het was beter en veilig voor iedereen
- Logisch aangezien de coronadreiging
- Een groot gemis
- Jammer, maar ook goed voor iedereen
- Werd er angstiger van
- Zeer treurig
- Vond het lastig
- Niet goed voor mijn gezondheid
- Niet fijn
- Jammer maar verstandig
- Beter om besmetting te voorkomen
- Begrijpelijk, gezien besmettingsgevaar
- Eenzaam gevoel

Kon u tijdens de Corona-crisis nog ergens naar toe behalve de supermarkt?

Ja 40%
Nee 60%

Heeft u behoefte aan een permanente ontmoetingsplek voor ouderen?

Ja 89,2%
Nee 10,8%

Bent u bekend met ouderenorganisaties (landelijk, lokaal, of op buurniveau) of cliëntenraden van zorginstellingen?

Ja 35,4%
Nee 64,6%

Neemt u hieraan deel?

Ja 21,5%
Nee 78,5%

Bent u benaderd/uitgenodigd door deze organisaties om hieraan deel te nemen?

Ja 29,2%
Nee 70,8%

Overige vragen:

Man: 90,8% (59)
Vrouw: 9,2% (7)

Wat is uw geboortjaar?

1933 - 1962 (60 respondenten)

Wat is uw land van herkomst?

Marokko 62,5% (40)
Turkije 34,4% (22)
Nederland 1,6% (1)

Welk stadsdeel van Amsterdam?

Bos en Lommer 9 +1
Baarsjes 1
Geuzenveld 1
Slotermeer 2+1
West 6 +6+10
West 1
Oud west 1+2

Totaal West en Nieuw-West: 41 (waarvan Nieuw West: 15)

De Pijp 1 +1+1
Oud Zuid 1
Rivierenbuurt 1
Zuid 1+1

Totaal Zuid 7

Oost 3
Oost 2+1
Centrum Oost 1

Totaal Oost 7
Niet ingevuld 2+3 = 5

Bijlage 2:

Verslag Rondetafelgesprekken met Marokkaanse ouderen in Amsterdam

Ter voorbereiding op de conferentie Zorgen en ervaringen van Turkse en Marokkaanse ouderen in Amsterdam op 1 oktober 2020, heeft EMCEMO een aantal rondetafelgesprekken gehouden met Marokkaanse ouderen in Amsterdam, een groep ouderen die behoort tot de eerste generatie immigranten uit Marokko. De gesprekken hebben plaatsgevonden respectievelijk op 26 augustus 2020 bij EMCEMO; op 28 augustus 2020 in de Rivierenbuurt bij de Moskee Ashoura; op 31 augustus 2020 in Amsterdam-Oost bij Studio K; op 3 september 2020 Amsterdam-West op het Mercatorplein; en op 5 september 2020 in Bos en Lommer op de Mansveltschool.

Doel van deze rondetafelgesprekken was om informatie te verzamelen over de huidige situatie van Marokkaanse ouderen en inzicht in hun problemen en wensen te krijgen op het terrein van wonen, zorg en welzijnsvoorzieningen. In dit kader hebben we in verschillende regio's vijf buurtgerichte rondetafelgesprekken gehouden (Oost, De Pijp, De Baarsjes, Bos en Lommer en Oud-West). In totaal hebben 150 ouderen aan deze gesprekken deelgenomen. Het gesprek met de aanwezige ouderen ging over de volgende vraag:

Wat zijn de problemen, wensen en behoeften van Marokkaanse ouderen op het terrein van wonen, welzijn en zorg en op welke wijze kan het aanbod aansluiten bij de vraag en behoefte van deze ouderen, nu en in de toekomst?

Het is algemeen bekend dat Marokkaanse ouderen diverse problemen ervaren op het gebied van gezondheid, sociale contacten, wonen, inkomen en welzijn. Uit deze gesprekken met Marokkaanse ouderen blijkt dat er veel vragen en behoeften leven die op dit moment extra aandacht vragen. Deze problemen zijn in de coronacrisis extra zichtbaar waarbij ook nieuwe problemen aan het licht komen. Hieronder een weergave van deze problemen en wensen:

- 1) Geconstateerd werd dat het aanbod van woon-, zorg, en welzijnsvoorzieningen niet toegankelijk is of niet aansluit op de behoeften van Marokkaanse ouderen. Als gevolg hiervan blijken Marokkaanse ouderen nauwelijks gebruik maken van deze voorzieningen;
- 2) Een groot tekort aan geschikte ouderenwoningen. Geschikte woonvormen voor Marok-

kaanse ouderen zijn hard nodig om zelfstandig blijven wonen mogelijk te maken. Specifieke ouderen woonvormen kunnen hier een oplossing bieden. Deze woonvormen passen ook goed in de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (WMO);

- 3) Veel Marokkaanse ouderen hebben behoefte aan hulp in het huishouden en bij lichamelijke verzorging en verpleging. Toch blijken zij nauwelijks gebruik te maken van zorgvoorzieningen op dit gebied. Veel Marokkaanse ouderen met thuiszorgvragen zijn afhankelijk van de ondersteuning die ze krijgen van hun kinderen (mantelzorgers). Ook op het gebied van psychosociale ondersteuning blijkt dat deze ouderen nauwelijks gebruik maken van de beschikbare professionele hulp. Onwetendheid, schaamte en taboe spelen hierbij een belangrijke rol;
- 4) Gebrek aan voorzieningen op het gebied van sociale contacten en ontmoeting. Voor veel ouderen fungeert de moskee als enige plek voor ontmoeting en sociale contacten. Met de coronamaatregelen is deze mogelijkheid ook weggefallen, waardoor mensen meer in een sociaal isolement terecht zijn gekomen. Sociale voorzieningen op het terrein van ontmoeting zijn hard nodig om dreigende eenzaamheid onder deze ouderen tegen te gaan;
- 5) Gebrek aan geschikte begraafplaatsen in Amsterdam en omgeving voor ouderen met een islamitische achtergrond. De wens voor een islamitische begraafplaats in Amsterdam is in de coronatijd sterk toegenomen. Het realiseren van een islamitische begraafplaats in Amsterdam voorziet in een sterke behoefte;
- 6) Veel ouderen verkeren in financiële problemen, hetgeen onder meer komt door de gevolgen van de begrenzings in de sociale zekerheid op het gebied van inkomen.

Ter afsluiting. Om de woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen beter af te stemmen op de vraag en behoeften van deze ouderen, dienen deze voorzieningen mensen uit deze doelgroep te betrekken bij het bedenken en maken van strategieën en plannen.

Gesprekken met 40 Marokkaanse ouderen in Amsterdam

Als input voor de conferentie Zorgen en ervaringen van Marokkaanse en Turkse ouderen in Amsterdam

Inleiding

Op 1 oktober 2020 zullen EMCEMO en HTIB gezamenlijk een conferentie organiseren. Deze conferentie wordt georganiseerd om de positie van oudere Amsterdamse Turken en Marokkanen vooral ten tijde van de Coronacrisis, onder de aandacht te brengen van de lokale politici en uitvoerders binnen zorg- en welzijnsinstellingen.

Onderzoek

Voor een inventarisatie besloten we ongeveer 40 ouderen te interviewen. Dit besloten wij te doen om een goed beeld te hebben van de situatie van de ouderen voor, tijdens en na corona. Dit is een belangrijk punt voor ons onderzoek omdat het om de ouderen gaat. Alvorens ik deze interviews heb afgenomen heb ik gesprekken gehad met twee vrouwen die heel betrokken zijn bij stichtingen. Ik heb gesproken met Khadija Alami van stichting Tagerijn en met Saadia van Aknarij West.

Khadija Alami & Saadia

Wat het meest naar voren kwam in onze gesprekken was de behoefte die vrouwen hebben om iemand te hebben waarmee ze een gesprek kunnen voeren. De (oudere) vrouwen uit Amsterdam willen gehoord worden. Ze willen een plek hebben waar ze samen kunnen komen om over alledaagse onderwerpen te kunnen praten. Een veilige plek waarin ze niet worden gezien als de vrouw van of moeder van maar vooral gewoon als zelfstandige vrouw. Zowel Saadia als Khadija regelen regelmatig uitjes voor deze vrouwen, waar heel veel vraag voor blijkt te bestaan. Een dag picknicken in het park, een tour met de boot, een uitje naar Giethoorn. Ook worden er onder andere ontbijtochtenden, workshops en voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd. Hierdoor blijven de vrouwen op de hoogte en kunnen zij nieuwe dingen leren.

Tijdens Corona

Al deze dingen waren helaas niet mogelijk tijdens de Coronacrisis, wat er natuurlijk voor zorgde dat de vrouwen zich steeds meer gingen isoleren. Want de bijeenkomsten waar de vrouwen naar toe kunnen komen in het Tagerijn of buurthuis Mansvelt is niet voor elke vrouw vanzelfsprekend. Ze hebben de optie om hier aan deel te nemen alleen als het voor hen wordt georganiseerd. Dit komt niet alleen door het ontbreken van financiële mogelijkheden maar ook omdat vrouwen vaak niet durven en niet de mogelijkheden hebben om dit uit zichzelf te doen. Daarom heeft het werk dat Khadija en Saadia doen een belangrijke functie binnen de Marokkaanse gemeenschap. Ze zorgen ervoor dat veel vrouwen binnen die gemeenschap kunnen socialiseren, leren, en meer te weten komen over het land waar ze in leven. Dit is belangrijk omdat het niet alleen migrantenvrouwen zijn maar, ook de moeders die de toekomst van Nederland mede bepalen. De ouderen die geholpen hebben dit land op te bouwen en het zijn gewoon vrouwen die onderdeel zijn van onze maatschappij.

Interviews

Tijdens een ontbijtochtend die werd georganiseerd door Saadia van Aknarij West zijn er een aantal Marokkaanse vrouwen die druk met elkaar in gesprek zijn. De onderwerpen verschillen van de school voor hun kinderen tot aan wat ze gaan koken die avond. Ook hebben ze het over het laatste nieuws en wordt er gesproken over de studiekeuzes van hun kinderen. Ik kreeg de gelegenheid om een aantal vrouwen te interviewen. De namen zijn in verband met de privacy van de cliënten fictief.

Casus 1 Malika

De 78-jarige Malika woont in Amsterdam-West. Ze heeft twee kinderen en vijf kleinkinderen. De man van Malika is na jarenlang ziek te zijn geweest, overleden. Malika komt over als een sterke vrouw die weet

wat ze wil maar ondertussen wel eenzaam is. Ze wil anderen liever niet tot last zijn. Malika heeft jarenlang voor de gemeente gewerkt. Ook is ze meer dan 20 jaar mantelzorger geweest voor haar man. Ze heeft nu AOW en een pensioen en kan nog goed haar eigen boodschappen doen. Als ze ziek is, kan ze zelf naar de huisarts bellen om een afspraak maken. Als het een moeilijker probleem is dan gaat haar zoon mee. Die moet dan uitleggen wat het probleem precies is. Als haar zoon een keer niet mee kan gaan dan vraagt ze een ander familielid. Een contactpersoon in de wijk heeft ze niet. Dit zou ze wel handig vinden, mocht dat nodig zijn. Malika zou graag terug willen naar vaderland maar heeft niemand om mee te nemen. Haar kinderen zijn beiden getrouwd en hebben hun eigen leven. Bij deze vraag wordt Malika dan ook erg emotioneel. Malika: "Ik kan wel teruggaan maar ook in Marokko heeft ieder zijn leven. Dan ben ik alleen maar alleen. Hier heb ik in ieder geval mijn kinderen en die kan ik tenminste dan nog regelmatig zien." Malika heeft het buurthuis Mansvelt net ontdekt en is blij dat ze hier met andere vrouwen kan praten over het dagelijkse leven. Ze herkent haar eigen verhaal in andere vrouwen en is dan ook van plan om vaker te komen.

Casus 2 Rachida

Rachida is een 67-jarige vrouw wonend in Amsterdam-West. Rachida heeft twee uitwonende kinderen en woont alleen. Met vochtige ogen vertelt Rachida mij dat ze helemaal alleen woont en zich erg eenzaam voelt. Tijdens de Coronacrisis kon ze niet op vakantie en dit heeft een groot effect op haar gehad. Haar kinderen ziet ze niet vaak. Rachida: "Af en toe komt mijn zoon langs en na een half uur zegt ie mam, ik moet weer weg mijn vriend wacht beneden op mij." Al snel begon Rachida mij te vertellen over haar afspraak met haar huisarts waar ze veel moeite mee heeft gehad. Rachida heeft onlangs een operatie gehad aan haar rug. Hierbij heeft ze een tijdje een medewerker van de thuiszorg gehad. Dit is echter niet zo gemakkelijk gegaan. Ze heeft hier veel voor moeten doen en veel mensen van buitenaf moeten benaderen om de juiste hulp te krijgen. Dit heeft er zelfs voor gezorgd dat ze terug moest naar het ziekenhuis omdat haar wond niet op tijd werd schoongemaakt. Rachida: "Ik wist niet waar ik recht op had en hoe ik ervoor moest zorgen dat ik de juiste zorg kreeg. Dit heeft ervoor gezorgd dat ik in mijn herstelperiode alleen maar aan het stressen was om de zorg die ik nodig had, maar niet kreeg. Ook wist ik niet wat ik moest doen om de juiste zorg te krijgen." Het buurthuis is voor haar een uitlaatklep en een plek waar ze wordt afgeleid van de dagelijkse realiteit.

Afsluiting

Voor mij was dit onderzoek heel interessant. Zelf kom ik uit een familie waarin het vanzelfsprekend is dat er altijd iemand met mij opa en oma mee kan naar een doktersbezoek. We weten altijd hoe het met hun gezondheid gesteld is en er is altijd wel iemand bij hen. Tijdens dit onderzoek heb ik gezien hoe het er ook aan toe kan gaan. Er heerst veel eenzaamheid onder de ouderen. Vele ouderen voelen zich niet begrepen en voelen zichzelf soms zelfs een last. Dit vind ik een hele kwalijke zaak. Ze hebben iemand nodig bij wie ze terecht kunnen en missen een plek waar ze samen kunnen komen. Ze leven in een land waar er andere regels heersen en waar de cultuur anders is. Dit begrijpen en accepteren ze zeker maar ze willen ook dat er meer begrip komt voor hun specifieke situatie.

