

## Toekomst na Corona

*Expertmeeting 20 juni 2022, Oranjekerk Amsterdam, georganiseerd door Emcemo en HTIB.*

Aanwezig: Jenneke van Pijpen (gemeenteraadslid Groen Links) .... (gemeenteraadslid Denk), Latifa Charibi (NOOM), Mohammed Zeffour (cliëntenraad Cordaan locatie Otto Hellingstraat), Janneke van Zanden (beleidsambtenaar ouderenzorg Nieuw West), .... (beleidsambtenaar ouderenzorg Zuidoost), Herman Klein Tissink (beleidsadviseur Cliëntenbelang Amsterdam), Stefanie Jansen (Wijkcentrum De Pijp), Abdou Menebhi (Emcemo), Mohamed el Ouafraassi (Emcemo), Barbara Wessel (Emcemo), Peter Zwaga (Htib), Fatima el Fakiri (GGD Amsterdam) en Ibrahim Yerden (Instituut Maatschappelijke Veerkracht).

### **Inleiding organisatoren** door Abdou Menebhi, Emcemo.

Emcemo en Htib hebben deze bijeenkomst georganiseerd om van de politiek en van deskundigen in het veld (opnieuw) aandacht te vragen voor de positie van Turkse en Marokkaanse ouderen. Corona heeft de situatie van oudere migranten verslechterd. We zien dat terug in het onderzoek van GGD Amsterdam. We willen dat de resultaten van dit onderzoek (en ook van ons eigen onderzoek van september 2020) voor de politiek aanleiding zijn voor verbetering. We zien nog onvoldoende beweging. Het beleid is versnipperd en in de praktijk is er onvoldoende adequate zorg voor oudere migranten.

### **Presentatie onderzoeksresultaten GGD Amsterdam** door Fatima el Fakiri, GGD Amsterdam.

Aanleiding voor het onderzoek was de verschijning van diverse verontrustende berichten over de gevolgen van Corona voor oudere migranten in binnen- en buitenland. Doel van het onderzoek was: inzicht verkrijgen in de gezondheidssituatie van oudere migranten en hun vaccinatiebereidheid. Hoe hebben ze de corona-periode ervaren? Wat waren de gevolgen? Wat was nog voelbaar na een half jaar na de uitbraak van de pandemie?

We zagen vooral stapeling van mentale problematiek, met name de angst was groot. Er was veel onzekerheid, er bestond veel onduidelijkheid over de regels: wat mag wel en wat niet. Er was grote invloed van nepnieuws en leugens. De ouderen waren sterk afhankelijk van hun eigen kinderen en van informatie uit het buitenland; later kwam ook informatie in eigen taal beschikbaar. Men ging zorg mijden. Diabetespatiënten raakten ontregeld. Veel mensen hadden slaapproblemen. Er was gemis aan sociale ontmoeting. Merendeel (80-90 %) heeft geen digitale vaardigheden en is dus afhankelijk van informatie via de televisie. Men ervoer problemen door het wegvallen van rituelen rond overlijden.

Alleenstaanden zonder kinderen en zonder netwerk zijn extra kwetsbaar.

Veel ouderen hadden ruzies thuis doordat mensen op elkaars lip zaten.

Het lage opleidingsniveau (Marokkaanse respondenten: 95% lage opleiding, Turkse 78 %) verklaart veel van de problemen en laat zien dat een persoonlijke benadering nodig is voor deze groep als je hen wilt includeren in je onderzoek.

Diabetes komt veel voor, hoge bloeddruk, twee of meer chronische aandoeningen tegelijk, obesitas en overgewicht komt vaak voor. Daardoor hebben zij een grotere kans op een ernstiger verloop van Corona. Uit CBS-onderzoek blijkt dat de sterfte aan Corona het grootste was onder de Marokkaanse Amsterdammers.

Stress, angst, eenzaamheid en andere mentale problemen zijn door de corona-periode verergerd.

Vaccinatiebereidheid van Turkse, Marokkaanse en Antilliaanse ouderen was significant lager dan bij de Nederlandse ouderen, maar lijkt te maken te hebben met opleidingsniveau. De motivatie om zich te laten vaccineren – buiten de eigen gezondheid- was voor de Marokkaanse ouderen ‘omdat het moest’ en omdat men naar het buitenland op vakantie wilde. Bij de Turkse ouderen was het feit dat ze tot een risicogroep behoorde en het reizen naar het buitenland de belangrijkste reden om zich te laten vaccineren. Bij de Nederlandse ouderen was het vanwege de gezondheid van anderen.

Gevraagd naar de vaccinatiebereidheid onder mensen die zich nog niet hadden laten vaccineren (niet van plan of twijfel) was het antwoord dat men bang was voor bijwerkingen. Men geloofde niet dat het vaccin veiliger was na goedkeuring.

Naast wantrouwen tegen de overheid gaf men aan de Informatie te complex te vinden.

### **Discussie:**

In hoeverre worden de kinderen/mantelzorgers betrokken bij deze onderzoeken?

De campagne zou meer gericht moeten zijn op de kinderen/mantelzorgers.

Maar: die kinderen/mantelzorgers spreken uitstekend Nederlands en hebben alle informatie die andere Nederlanders ook hebben.

Ouderen hebben zich soms in het geheim laten vaccineren. Zij zijn heel afhankelijk van hun kinderen. Kinderen waren vaak aanhangers van complottheorieën.

### **Conclusies**

- Oudere migranten zijn met enige inspanning goed bereikbaar voor onderzoek.
- Oudere migranten hebben een hoger risico op Corona en het verloop is ernstiger.
- Vaccinatiebereidheid: minder positief.

Onbekend hoe de situatie nu is.

Aanbeveling: Extra inzet op preventie en cultuursensitieve zorg is nodig.

### **Discussie:**

Audiovisuele informatie had beter moeten, ook landelijk. De campagne t.b.v. vaccinatiebereidheid van Emcemo was een voorbeeld.

Je kan niet iets eisen wat er niet is - het categorale beleid is afgeschaft.

### **Vervolg:**

Het GGD-onderzoek is naar de gemeenteraad gestuurd.

Er is veel voorlichtingsmateriaal gemaakt, ook audiovisueel materiaal.

Het doelgroepenbeleid is nu algemeen gemaakt.

Bij corona is het specifieke doelgroepenbeleid toch weer leidend geworden, *het kan dus wel* en het is nodig gebleken. Dat zouden we moeten aangrijpen.

Eenzaamheid bij ouderen is een probleem. Hoe kunnen we meer interactie met elkaar krijgen?

De aanwezigen vinden de resultaten van het onderzoek schrijnend. Er gebeuren nog niet de juiste dingen. Denk wil verder met dit onderzoek en Groen Links heeft het onderzoek geagendeerd.

Cursussen en activiteiten gericht op veerkracht zijn gestart in verschillende stadsdelen.

**Zorg en preventie** onderzoek van Pharos in Nieuw West, 2020, gepresenteerd door Barbara Wessel.

Over toegankelijkheid van zorgvoorzieningen.

Het blijkt voor de oudere migranten moeilijk om de weg te vinden in de zorg. Ze ervaren lange wachttijden. De Thuiszorg sluit niet aan bij hun behoeften. Er is onduidelijkheid over vergoeding. Ze geven voorkeur aan spoedeisende hulp boven de huisarts. POH (praktijkondersteuner huisarts) is een onbekende functie. Er is geen goede aansluiting tussen informele en formele zorg. Voorlichting leidt nog niet tot gedragsverandering. Er werden verschillende ideeën voor betere zorg opgehaald.

*Aanbevelingen:*

- Zorg voor meer tijd bij de huisarts
- Zorg voor duidelijkheid over bekostiging en een ruimere vergoeding
- Neem complexiteit weg
- Neem als zorgverlener een proactieve houding aan
- Werk samen met migrantenorganisaties.

**Discussie:**

Praktijk in Nieuw West: vervolgonderzoek ZonMW naar wensen van dagbesteding van migrantenouderen. Plus: in een nieuwbouwproject in de Lodewijk van Deyssebuurt wordt gesproken over een islamitische woonvorm, waarbij het nu nog mogelijk lijkt om wensen voor een gemeenschappelijke ruimte in te brengen.

Knelpunt: je moet steeds opnieuw het geld bij elkaar schrapen, bijvoorbeeld uit coronapotjes, maar structurele subsidie zou veel beter zijn.

Taal is cruciaal, zeker ook in de zorg voor mensen met dementie.

Maar ook autochtonen kunnen goede zorg verlenen, met de goede kennis van de cultuurspecifieke behoeften.

Vaak duurt het lang voordat mensen met dementie met een migratieachtergrond een casemanager toegewezen krijgen. Komt ook omdat migranten vaker werken met een PGB, en dat gaat niet samen met een casemanager. Het zou mooi zijn als deze voorwaarde zou vervallen, zodat er -ook met PGB- een casemanager wordt toegewezen, die bovendien ook de overgang naar het verpleeghuis begeleidt en ondersteuning biedt bij het verblijf daar.

**Oudere migranten en huisvesting** door Ibrahim Yerden

Al 25 jaar geleden bestonden problemen rond huisvesting van allochtone ouderen. Reactie van de overheid in de jaren negentig: het probleem is (nog) niet groot genoeg.

Iedereen wordt oud, maar de manier waarop verschilt. Marokkaanse en Turkse ouderen hebben hun zorgcultuur meegenomen naar Nederland. Daar zijn voor- en nadelen.

Uit een onderzoek naar huisvesting van ouderen in Haarlem (1993) kwam bijvoorbeeld naar voren dat Marokkaanse en Turkse ouderen 'Zorg, welzijn en huisvesting' niet los van elkaar zien. In het Nederlandse overheidsbeleid zijn dit vaak gescheiden domeinen.

Nu is er recent nieuw onderzoek verschenen, in opdracht van !Woon.

Daarin komt naar voren hoe de Turkse en Marokkaanse groepen een zorgcultuur hebben vormgegeven. In het begin woonden ouders en kinderen allemaal samen in een huis. Later, met de geëmancipeerde (schoon)dochters, zochten kinderen een woning in de buurt van hun (schoon)ouders. Dat heette Mantelzorg, dat was nieuw.

Dit bracht veranderingen mee, o.a. eenzaamheid. Dit had ook te maken met de verschillende teleurstellingen in het leven van de oudere migranten.

Toen de migranten jonge mannen waren, hadden zij verplichte zorg voor hun ouders. De afstand tot hun ouders, die ze niet vaak konden bezoeken, bracht hun de eerste teleurstelling. De tweede teleurstelling betreft hun eigen kinderen, in wie ze geïnvesteerd hebben, maar die een heel ander leven leiden dan de ouders zich hadden voorgesteld.

Met deze problemen gingen de ouderen naar de huisarts, maar konden het niet verwoorden. De huisarts schreef medicijnen voor, maar kon de klachten niet verklaren.

Corona heeft bevestigd en naar voren gebracht dat veel oudere migranten grote problemen hebben.

Indertijd heeft minister Els Borst nog geprobeerd om de kloof te overbruggen tussen allochtone ouderen en instellingen in de commissie Interculturalisatie: over het AOW-gat, over transnationaal wonen. Vervolgens kwam minister Hirsch Ballin met de stelling dat het probleem zal zijn opgelost met de tweede generatie.

Maar: een cultuur verander je niet zomaar! Dat kost meerdere generaties.

Wat is er veranderd in het beleid? Taal? Het gaat eerder om: kan je elkaar begrijpen? Hoe kan je met het probleem omgaan?

AOW-gat is niet veranderd.

Gemeenteraad? Ik mis de controlerende functie van de gemeenteraad.

Wie is de probleem-eigenaar?

Bereikbaarheid (voor onderzoek) is niet veranderd. (Niet voor Fatima en Ibrahim).

Transnationaal wonen?

Veel ouderen willen pendelen naar het land van herkomst. Daar zijn ze actief, gaan naar buiten, voelen zich goed. Probleem: als ze daar te lang wonen, dan raken ze hier hun huis kwijt. Maar veel ouderen zijn hier in hun huis passief en eenzaam.

Schoondochters hebben initiatief genomen tot een woon-zorg-centrum realiseren in Turkije. Zij zijn bezig met oplossingen.

Emcemo en Htib zouden een bijdrage kunnen leveren aan de oplossingen. Maar hun energie gaat naar hun eigen zelfbehoud.

Gemeente(raad) moet opdracht geven aan de organisaties van migranten om oplossingen te bedenken en dit meedenken faciliteren.

### **Discussie:**

Jenneke van Pijpen: er is niet een oplossing, want de doelgroepen zijn zeer divers. Het is niet makkelijk. Ik heb geprobeerd om de situatie van oudere migranten in het nieuwe college-akkoord te krijgen, maar dat is niet gelukt.

Abdou Menebhi: is er een politieke behoefte om te praten over de rol van burgerinitiatieven voor hun rol. Het gaat over burgerschap, breder dan zorg. Doelgroepenbeleid. Eigen ontmoetingsplekken.

Mohammed Zemmour: de Turkse dames verdienen meer aandacht.

Janneke van de Zanden: het zou helpen als de gemeente het doelgroepenbeleid t.a.v. ouderen zou omarmen.

Abdou: wij concluderen dat het belangrijk is om de actieve ouderen te bundelen in een platform. Daar is budget voor nodig. Als vrijwilligers? We doen dat vanuit een bepaalde motivatie, maar zonder de steun van vakbonden, en andere maatschappelijke organisaties, die zijn weggefallen. Er zijn middelen nodig.

**Conclusies** door Peter Zwaga:

- Tijdens een pandemie zou de communicatie in de moedertaal moeten plaatsvinden.
- Ook afgezien van een pandemie is specifiek beleid voor ouderen nodig, vanwege barrières in taal en cultuur.
- Er liggen veel oplossingen, bijvoorbeeld preventie en voorlichtingsbijeenkomsten.

Janneke: en nu dan? Hoe kunnen we een stap verder komen?

Abdou: we hebben een nieuw college. In het nieuwe college-akkoord zit geen diversiteit meer, het heet nu inclusie.

Jenneke: het zijn lange-termijn-stappen, maar hoe kunnen we versnellen? Welke concrete stappen zijn nodig?

Alle aanwezigen willen graag de discussie vervolgen en roepen het nieuwe college op om de situatie van oudere migranten te agenderen.