

Interculturele aspecten van ouderenmishandeling

Marjan de Gruijter
Rianne Verwijs

Met medewerking van:
Esmey Kromontono

Mei 2010

Inhoud

1	Inleiding	5
1.1	Onderzoeksopzet	6
2	Ouderenmishandeling	9
2.1	Wat is ouderenmishandeling?	9
2.2	Ouderenmishandeling en (oudere) allochtonen	13
2.3	Overwegingen voor het vervolg	14
3	Leefsituatie oudere allochtonen in Amsterdam	15
3.1	Populatie	15
3.2	Gezondheid en welzijn	17
3.3	Bereik en gebruik van mantelzorg en zorgvoorzieningen	21
3.4	Conclusie	24
4	Oudere allochtonen en mantelzorgers aan het woord	27
4.1	De geïnterviewden	28
4.2	Oudere allochtonen aan het woord	30
4.3	Mantelzorgers aan het woord	38
4.4	Conclusies	45
5	Ouderenmishandeling in allochtone gezinnen	47
5.1	Positie van oudere allochtonen	48
5.2	Mantelzorg	52
5.3	Bekendheid met en prevalentie van ouderenmishandeling	56
5.4	Verschijningsvormen van ouderenmishandeling in allochtone gezinnen	59
5.5	Niet-bereik van voorzieningen voor oudere allochtonen	64
5.6	Prioriteiten	66
5.7	Conclusies	68
6	Conclusies	71
7	Literatuur	77
Bijlagen		
1	Geïnterviewden	81
2	Verslag Expertmeeting 'Interculturele aspecten van ouderenmishandeling'	83

1 Inleiding

Ouderenmishandeling is een maatschappelijk probleem dat steeds meer erkenning en herkenning krijgt. Overheden besteden in toenemende mate aandacht aan dit maatschappelijke probleem. In het maatschappelijk veld behoort ouderenmishandeling tot één van de vormen van huiselijk geweld en is als zodanig onderdeel van de aanpak huiselijk geweld. Er zijn echter specifieke kennis en vaardigheden nodig bij professionals. In Amsterdam is er sinds enkele jaren aandacht voor deze problematiek, maar een stadsbrede aanpak ontbreekt, evenals een protocol voor samenwerking tussen de ketenpartners.

In februari 2008 is daarom een actieprogramma Aanpak ouderenmishandeling vastgesteld door het College van B&W. Na vaststelling van dit actieprogramma is een stedelijke werkgroep opgericht die verantwoordelijk is voor de implementatie van het actieprogramma. De Dienst Wonen, Zorg en Samenleven is de trekker van deze werkgroep. De werkgroep bestaat uit: de stadsdelen Oud-Zuid en Slotervaart, Cordaan, Markant, politie Amsterdam-Amsteland, GGD Vangnet & Advies, GGZ, CABO, Cliëntenbelangen Amsterdam, Ouderenbonden en het Steunpunt Huiselijk Geweld.

Eén van de actiepunten uit het actieprogramma aanpak ouderenmishandeling is het opstellen van een plan van aanpak voor de interculturele aspecten van ouderenmishandeling. Hiervoor is echter meer inzicht in de specifieke problematiek nodig en een advies met betrekking tot de aanpak van het probleem. De Gemeente Amsterdam, Dienst Wonen, Zorg en Samenleven heeft het Verwey-Jonker Instituut gevraagd hiertoe een onderzoek uit te voeren en op basis daarvan een advies op te stellen. Deze rapportage doet verslag van het onderzoek naar de interculturele aspecten van ouderenmishandeling.

1.1 *Onderzoeksopzet*

In het onderstaande bespreken we kort de doelstelling en vraagstellingen van het onderzoek. Daarna staan we stil bij de gebruikte onderzoeksmethoden.

Doelstelling van het onderzoek is meer inzicht te verschaffen in de specifieke problematiek met betrekking tot ouderenmishandeling en allochtonen. Op basis van de resultaten zal een advies worden opgesteld aangaande de aanpak van de problematiek. Het onderzoek en het advies vormen *input* voor het door de stedelijke werkgroep Ouderenmishandeling Amsterdam op te stellen plan van aanpak voor de interculturele aspecten van ouderenmishandeling.

Van de doelstelling zijn de volgende vraagstellingen afgeleid.

1. Wat is de positie van ouderen in allochtone gezinssystemen?
2. Hoe wordt in allochtone gezinnen aangekeken tegen mantelzorg?
3. Hoe wordt in allochtone gezinnen aangekeken tegen ouderenmishandeling?
4. Welke (specifieke) geweldsituaties komen in allochtone gezinnen voor?
5. Wat betekenen de antwoorden op vraag 1 tot en met 4 voor de aanpak van ouderenmishandeling in allochtone gezinssystemen in Amsterdam?
6. Hoe komt het dat allochtone ouderen en hun mantelzorgers de hulpverlening (tot op heden) niet weten te bereiken? Het gaat bij deze vraag om persoonsgebonden factoren.
7. Welke knelpunten belemmeren de toegang tot het hulpaanbod bij huiselijk geweld voor allochtone ouderen en hun omgeving? Het gaat hier om knelpunten bij instellingen en de organisatie van het hulpaanbod.
8. Wat moet er in Amsterdam gedaan worden om te zorgen dat allochtone ouderen en hun mantelzorgers de toegang tot het hulpaanbod beter weten te vinden?

In deze rapportage worden vraag 1 tot en met 4 en de vragen 6 en 7 beantwoord. Vraag 5 en vraag 8 zijn vragen die betrekking hebben op het advies dat het Verwey-Jonker Instituut heeft opgesteld naar aanleiding van de onderzoeksresultaten. Dit advies is uitgebracht aan de gemeente Amsterdam, Dienst Wonen, Zorg en Samenleven.

Het onderzoek bestaat uit vier onderdelen. We zijn gestart met een beknopt literatuuronderzoek, waarin wordt nagegaan wat al bekend is over de positie van ouderen in allochtone gezinssystemen, mantelzorg en ouderen mishandeling in allochtone gezinnen.

Vervolgens hebben we interviews gehouden met vertegenwoordigers van zelforganisaties en sleutelfiguren van de verschillende allochtone groeperingen in Amsterdam. Ook diverse instanties die hulp bieden aan mensen bij (vragen over) mantelzorg of huiselijk geweld en enkele experts zijn geïnterviewd.

Daarnaast hebben wij 24 interviews gehouden met kwetsbare oudere allochtonen en (hun) mantelzorgers. Deze interviews hadden tot doel de onderzoeksresultaten te verdiepen door concrete casuïstiek, op het terrein van (overbelasting bij) mantelzorg, belemmeringen in de eigen leefsituatie of bij (de organisatie van) het Amsterdamse hulpaanbod.

Het derde onderdeel van het onderzoek bestond uit een *expertmeeting* over interculturele aspecten van ouderen mishandeling. Voor deze bijeenkomst zijn twee typen (landelijke en lokale) experts uitgenodigd: experts op het terrein van ouderen mishandeling/huiselijk geweld en experts op het terrein van allochtone ouderen. De *expertmeeting* had tot doel de resultaten uit het beknopte literatuuronderzoek en de interviews te valideren en aan te vullen en de perspectieven en expertise betreffende oudere allochtonen en ouderen mishandeling met elkaar in verband te brengen. De resultaten van de *expertmeeting* maken deel uit van de onderzoeksuitkomsten.

Het laatste deel van het onderzoek bestaat uit het uitbrengen van een advies aan de gemeente, op basis van de uitkomsten van de bovengenoemde onderzoeksonderdelen.

Leeswijzer

Deze rapportage is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 doen we verslag van het beknopte literatuuronderzoek naar interculturele aspecten van ouderen mishandeling in de literatuur. Daaruit blijkt dat er over dit onderwerp nog heel weinig bekend is. In hoofdstuk 3 staat de leefsituatie van oudere migranten centraal. In dit hoofdstuk schetsen we een context waarin de uitkomsten van de interviews (hoofdstuk 4 en 5) begrepen kunnen worden. In hoofdstuk 4 komen oudere migranten en mantelzorgers zélf aan het woord. Dit hoofdstuk is bedoeld om een beter beeld te krijgen van de positie van kwetsbare ouderen in allochtone gezinnen in Amsterdam. In hoofdstuk 5 bespreken we de resultaten van onze interviewronde met vertegenwoordi-

gers en sleutelfiguren van migrantenzelforganisaties, organisaties en professionals die hulp en steun (kunnen) bieden bij ouderenmishandeling en enkele experts. Wat weten zij over interculturele aspecten van ouderenmishandeling, prevalentie en risicofactoren? En wat zou volgens hen (als eerste) gedaan moeten worden om ouderenmishandeling onder migranten te voorkomen of te verminderen? Tot slot bespreken we in hoofdstuk 6 de belangrijkste conclusies.

2 *Ouderenmishandeling*

In dit hoofdstuk gaan we in op het begrip ouderenmishandeling. Wat wordt hieronder verstaan en welke verschijningsvormen zijn er? Wat zijn risicofactoren, bij zowel dader als pleger, als het gaat om ouderenmishandeling? In het laatste deel van dit hoofdstuk bespreken we wat al bekend is over ouderenmishandeling in allochtone gezinnen in Nederland. Er is op dit terrein nog geen onderzoek gedaan. Wel is aannemelijk te maken dat ouderenmishandeling ook in allochtone gezinnen voorkomt. Dit literatuurhoofdstuk sluit af met een aantal praktische aanwijzingen voor de inrichting van het onderzoek naar ouderenmishandeling in allochtone gezinnen.

2.1 *Wat is ouderenmishandeling?*

Naarmate mensen ouder worden, worden ze vaak afhankelijker en kwetsbaarder. Ze hebben hulp nodig in de huishouding, bij hun persoonlijke verzorging of het beheren van hun financiën. Sommige ouderen verliezen hun geheugen of andere cognitieve functies. De buitenwereld wordt voor hen vaak minder gemakkelijk toegankelijk dan voorheen. Door deze ontwikkelingen kunnen ouderen sneller slachtoffer worden van mishandeling.

Ouderenmishandeling kan als volgt worden gedefinieerd:

Al het handelen of nalaten van handelen van degenen die in een persoonlijke of professionele relatie met de oudere staan, waardoor de oudere persoon (herhaaldelijk) lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt, dan wel vermoedelijk zal lijden en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid (Comijs e.a., 1996).

Bovenstaande definitie is afkomstig uit het eerste (en enige) grootschalige onderzoek naar het verschijnsel ouderenmishandeling in Nederland. Uit dit onderzoek bleek dat een op de twintig mensen van 65 jaar en ouder te maken heeft met ouderenmishandeling. Door het niet herkennen van

ouderenmishandeling – en (als gevolg hiervan) onderrapportage – wordt verondersteld dat dit percentage het topje van de ijsberg is. Uit ander onderzoek (Pot e.a., 1996) is gebleken dat ongeveer een derde deel van de mantelzorgers van demente ouderen zich schuldig maakt aan een vorm van mishandeling.

Sinds het verschijnen van de twee bovengenoemde studies is er in Nederland geen prevalentieonderzoek naar ouderenmishandeling meer uitgevoerd. Door de vergrijzing en vanwege het feit dat ouderen steeds langer zelfstandig blijven wonen (en daardoor meer op (in)formele hulp aan huis zijn aangewezen) is de verwachting dat ouderenmishandeling de komende jaren zal toenemen. Toch is het onderwerp ouderenmishandeling nog relatief onbekend. Het voorkomen en bestrijden van ouderenmishandeling staat vaak nog in de kinderschoenen. Onbekendheid met het verschijnsel, maar ook ongelof dat het op een relatief grote schaal voorkomt, zorgt ervoor dat de buitenwereld het niet als zodanig herkent. Van Heerwaarden en Schaafsma (2005) vatten dit kernachtig samen in de titel van hun boekje over preventie en bestrijding van ouderenmishandeling: *'Je ziet het pas als je het gelooft'*.

Verschijningsvormen en risicofactoren

De definitie hierboven laat al zien dat ouderenmishandeling een breed begrip is. Doorgaans worden zes vormen van ouderenmishandeling onderscheiden.

- Lichamelijke mishandeling: letsel, vastbinden aan stoel of bed, teveel of te weinig medicijnen.
- Psychische mishandeling: treiteren, sarren, dreigementen, valse beschuldigingen, beledigingen.
- Verwaarlozing: ondervoeding, uitdroging, slechte hygiëne of wonden als gevolg van doorliggen.
- Financiële uitbuiting: diefstal, verkoop of gebruik van eigendommen zonder toestemming, gedwongen testamentverandering, financieel kort houden.
- Seksueel misbruik: exhibitionisme, betasten van het lichaam, verkrachting.
- Schending van rechten: geen vrijheid, geen privacy, ingeperkte zelfbeschikking, geen bezoek, geen telefoon, post achterhouden, de oudere verhinderen het huis te verlaten.

Verschillende vormen van ouderenmishandeling komen vaak naast elkaar voor. Verwaarlozing kan bijvoorbeeld samengaan met financiële uitbuiting of schending van rechten.

Ouderenmishandeling doet zich voor wanneer de pleger geen andere manieren weet om problemen en conflicten op te lossen dan door fysiek of verbaal geweld, of door de oudere te verwaarlozen.

In de literatuur worden voorts grofweg de volgende verklaringen of risicofactoren genoemd.

Risicofactoren bij de oudere:

- Toenemende afhankelijkheid van zorg door lichamelijke en geestelijke achteruitgang.
- Familiegeschiedenis van gewelddadig met elkaar omgaan.
- Ingrijpende voorvallen (bijvoorbeeld verhuizing, dood van een geliefde, scheiding, financiële nood, et cetera).
- Isolement: het slachtoffer heeft weinig contact met de buitenwereld.

Risicofactoren bij de pleger:

- Afhankelijkheid van de pleger van het slachtoffer, bijvoorbeeld voor huisvesting, sociale contacten of inkomen.
- Overbelasting: de zorg is de mantelzorger teveel geworden of de zorgbehoefte is groter dan deze kan bieden. Maar ook langdurige werkloosheid, moeilijkheden op het werk, relatieproblemen, schulden, et cetera.
- Psychische problemen van de pleger, zoals psychiatrische problemen of verslaving (MOVISIE, 2009).

Opzettelijke mishandeling of ontspoorde mantelzorg?

In onderzoek en praktijk wordt een onderscheid gemaakt tussen gevallen van opzettelijke mishandeling (zoals financiële uitbuiting en of seksueel geweld) en ontspoorde zorg. Bij ontspoorde zorg is vaak sprake van een situatie die langzaam verergert. Er is geen kwade opzet in het spel, het gaat om het uit de hand lopen van een situatie. Die loopt uit de hand door overbelasting van de mantelzorger en door onmacht en of onkunde van slachtoffer en dader. Omdat de situatie 'gesloten' is – dader en pleger hebben een afhankelijkheidsrelatie en er zijn geen andere direct betrokkenen – lijkt er geen uitweg mogelijk en is er niemand van buiten het systeem die kan ingrijpen (Van Heerwaarden & Schaafsma, 2005).

In beide gevallen – opzettelijke mishandeling en ontspoorde mantelzorg – is ontegenzeggelijk sprake van mishandeling. Bij ontspoorde zorg wordt er bovendien een dusdanig (onevenredig zwaar) beroep op de mantelzorgers gedaan, dat deze ook als slachtoffer kan worden aangemerkt (Kriek & Oude Ophuis, 2003).

Al een aantal keren is in dit hoofdstuk de term ‘mantelzorgers’ gevallen. Zoals hierboven is aangegeven, zijn in geval van ouderenmishandeling relatief vaak mantelzorgers betrokken. Een gangbare definitie van mantelzorg is: *‘De zorg aan een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. De mantelzorg is geen beroepsmatige zorgverlener, maar geeft de zorg omdat hij een persoonlijke band heeft met de zorgvrager’* (<http://www.mezzo.nl/woordenlijst>).

Kortom, mantelzorgers bieden vrijwillig en onbetaald hulp bij het dagelijks functioneren aan personen uit het sociale netwerk die – door welke oorzaak dan ook – vrij ernstige fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen hebben (Timmermans (red.), 2003).

Ten minste de helft van de gevallen van ouderenmishandeling is het gevolg van ontspoorde mantelzorg (Kriek & Oude Ophuis, *ibid.*).

Kortom, naar schatting krijgen jaarlijks meer dan 160.000 ouderen (ruim 5% van de 65-plussers) in Nederland te maken met ouderenmishandeling. Vaak zijn mishandeling, seksueel misbruik en financiële uitbuiting in het spel. Maar even zo vaak gaat het om uit de hand gelopen mantelzorg (ontspoorde zorg). In ruim driekwart van de gevallen is ouderenmishandeling gericht op vrouwen rond de 80 jaar. Plegers zijn vaak familieleden, vooral partners, kinderen, kleinkinderen, neven en nichten (Bavel e.a., 2008). Zoals we al zeiden, is de verwachting dat ouderenmishandeling door de vergrijzing zal toenemen. Een toename kan ook voortkomen uit en grotere afhankelijkheid van mantelzorg. Ook zal als gevolg van meer aandacht voor deze problematiek, onder andere in een landelijk dekkend netwerk van meldpunten ouderenmishandeling, naar verwachting de vraag naar hulp toenemen.

In de volgende paragraaf introduceren we het onderwerp van dit onderzoek: ouderenmishandeling bij oudere allochtonen.

2.2 *Ouderenmishandeling en (oudere) allochtonen*

Er zijn geen cijfers beschikbaar over de prevalentie van ouderenmishandeling bij allochtonen in Nederland. Er wordt bij meldpunten ouderenmishandeling nauwelijks melding gemaakt van gevallen uit allochtone kring (Kriek & Oude Ophuis, *ibid.*). Evenmin bestaat een overzicht van de wijze waarop in allochtone gezinnen tegen ouderenmishandeling wordt aangekeken. Een grondig inzicht in het vóórkomen van huiselijk geweld in algemene zin (alle vormen van geweld samen) in allochtone gezinnen is ook nog niet beschikbaar. Toch bestaat er wel wat cijfermateriaal. Deze cijfers doen vermoeden dat bij allochtonen minder huiselijk geweld zou voorkomen dan bij autochtonen. De onderzoekers tekenen bij deze cijfers echter direct aan dat er zeer waarschijnlijk sprake is van onderrapportage. Verschillen in perceptie ('wat is huiselijk geweld?'), een schaamtecultuur en een lagere meldingsbereidheid liggen hieraan ten grondslag (Van Dijk & Oppenhuis, 2002). Buitenlands onderzoek laat zien dat huiselijk geweld groter is in culturen waar mannelijke dominantie over vrouwen wordt geaccepteerd (Straus, 2009).

Het vermoeden dat ouderenmishandeling in allochtone gezinnen vaker voorkomt dan op grond van de schaarse cijfers en meldingen aannemelijk is, wordt ook gevoed door het feit dat de helft van de ouderenmishandeling kan worden gekarakteriseerd als ontspoorde mantelzorg. In allochtone gezinnen wordt relatief vaak mantelzorg verleend (Schellingerhout, 2004).

Uit landelijk onderzoek (bijvoorbeeld NIZW, 2003; Yerden, 2000 en 2003; De Graaf & Francke, 2002; Oudenampsen en De Gruijter, 2002) blijkt dat maar weinig oudere migranten gebruik maken van ouderzorgvoorzieningen (waaronder verzorgings- en verpleeghuizen) en dat veel zorg wordt verleend door (schoon)kinderen. Kortom, de afhankelijkheid van allochtone ouderen van informele hulp is vaak groot.

Daarnaast is (dreigende) overbelasting van allochtone mantelzorgers een steeds vaker gesignaleerd probleem, dat ondertussen ook bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op de beleidsagenda staat (Beleidsbrief Voor elkaar, 2008).

Als sprake is van ouderenmishandeling, wordt vanuit de praktijk aangegeven dat allochtone ouderen slecht de toegang tot de hulpverlening lijken te vinden (Kriek & Oude Ophuis, 2003; Goderie & Flikweert, 2009). Dit geldt dan zowel voor de toegang tot hulp bij huiselijk geweld als de toegang tot hulpmogelijkheden voor mantelzorgers (Alleato, 2007).

2.3 *Overwegingen voor het vervolg*

Het moge duidelijk zijn, er is alle reden om bij de aanpak van ouderenmishandeling specifiek aandacht te besteden aan interculturele aspecten van ouderenmishandeling. Daarbij dient met een aantal aspecten rekening te worden gehouden. Allereerst de leeftijdsafbakening. In gangbare definities van ouderenmishandeling ligt de grens bij personen van 65 jaar en ouder.

Voor allochtone ouderen wordt veelal een leeftijdsgrens van 55 jaar gehanteerd. Dit is gebaseerd op de uitgebreide literatuur, waaruit blijkt dat leden van bepaalde etnische groepen, bijvoorbeeld Turken en Marokkanen, op jongere leeftijd gezondheidsklachten krijgen, die we bij autochtone Nederlanders associëren met ouder worden (zie onder andere De Graaf & Francke, 2002; GG&GD, 2002). Aangezien een verslechterende gezondheid niet alleen een zorgvraag, maar ook een toenemende afhankelijkheid (één van de risicofactoren voor ouderenmishandeling) met zich meebrengt, hanteren wij in dit onderzoek een leeftijdsgrens van 55 jaar.

Daarnaast dient de grote verscheidenheid die schuilgaat onder de noemer ‘allochtone ouderen’ of ‘allochtone gezinnen’ niet uit het oog te worden verloren. Juist als we veronderstellen dat culturele aspecten een rol kunnen spelen bij kwetsbaarheid voor ouderenmishandeling, is het van belang om deze aspecten zorgvuldig en precies te definiëren en te onderzoeken. In deze rapportage vermelden we daarom indien relevant de etniciteit en/of andere achtergrondkenmerken van degenen die wij beschrijven.

Tot slot zijn er nog twee overwegingen die zorgen voor focus en afbakening in ons onderzoek. De eerste is dat in dit onderzoek ouderenmishandeling in allochtone gezinnen centraal staat. Dit betekent dat ouderenmishandeling in een intramurale setting en/of door professionele hulpverleners niet is meegenomen. Ten tweede besteden we – als gevolg van onze keuze voor ouderenmishandeling in gezinssystemen – bijzondere aandacht aan de rol van mantelzorgers. In het volgende hoofdstukken schetsen we eerst de achtergrondkenmerken van de populatie Amsterdamse allochtone ouderen.

3 *Leefsituatie oudere allochtonen in Amsterdam*

In dit hoofdstuk presenteren we een kort overzicht van de leefsituatie van oudere allochtonen in Amsterdam. In het vorige hoofdstuk gaven we al aan dat we ‘ouderen’ hier definiëren als personen van 55 jaar en ouder. In het vorige hoofdstuk hebben we ook gezien dat een toenemende afhankelijkheid van anderen en kwetsbaarheid, bijvoorbeeld door het verslechteren van de gezondheidstoestand, belangrijke risicofactoren zijn bij ouderenmishandeling. Daarom bespreken we in dit hoofdstuk in het kort de gezondheids- en welzijnssituatie van oudere allochtonen in Amsterdam en (het gebruik van) (mantel)zorgvoorzieningen. Eerst benoemen we echter enkele demografische kenmerken van de populatie.

3.1 *Populatie*

In Amsterdam wonen op 1 januari 2009 bijna 53.000 allochtonen¹ van 55 jaar en ouder (CBS Statline). Meestal wordt een onderscheid gemaakt tussen westerse² en niet-westerse allochtonen³.

In Amsterdam wonen bijna 24.000 westerse allochtonen van 55 jaar en ouder. Dertig procent van deze groep bestaat uit Nederlands-Indiërs/Indonesiërs (7.209).

De groep niet-westerse allochtonen van 55 jaar en ouder in Amsterdam bestaat uit bijna 30.000 personen. In onderstaande tabel zijn de zes grootste herkomstgroeperingen weergegeven.

-
- 1 Onder de term ‘allochtoon’ verstaan we alle personen die niet tot de etnische groep ‘Nederlanders’ gerekend worden.
 - 2 Een westerse allochtoon is een allochtoon met als herkomstgroepering een van de landen in Europa (exclusief Turkije), Noord-Amerika en Oceanië, of Indonesië of Japan. Op grond van hun sociaaleconomische en sociaal-culturele positie worden allochtonen uit Indonesië en Japan tot de westerse allochtonen gerekend. Het gaat vooral om mensen die in het voormalige Nederlands-Indië zijn geboren en werknemers van Japanse bedrijven met hun gezin.
 - 3 Een niet-westerse allochtoon is een allochtoon met als herkomstland een land in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije.

Tabel 1 Zes grootste groepen 55-plussers van niet-westerse herkomst in Amsterdam, per 1 januari 2009

Herkomst	Aantallen personen van 55 jaar en ouder
Surinaams	11.104
Marokkaans	5.125
Turks	3.960
Antilliaans/Arubaans	1.649
Chinees (inclusief Hong Kong)	1.201
Ghanees	532

(CBS Statline)

Deze zes groepen vormen samen ruim driekwart van de populatie van niet-westerse allochtone ouderen. De overige niet-westerse allochtone ouderen zijn afkomstig uit een groot aantal landen in Afrika, Zuid-Amerika en Azië.

De populatie niet-westerse allochtonen is gemiddeld jonger dan de populatie westerse allochtonen en de Nederlandse populatie.

Deze studie is verkennend en beperkt van opzet. Het is daarom niet mogelijk om alle (westerse en niet-westerse) herkomstgroeperingen systematisch te betrekken in het onderzoek. In de hoofdstukken 4 en 5, waarin we de resultaten van de twee interviewrondes zullen bespreken, focussen we op de grootste groepen, dat wil zeggen de zes in bovenstaande tabel genoemde niet-westerse allochtone ouderen plus de Nederlands-Indische/Indonesische ouderen.

In de volgende twee tabellen bespreken we beknopt enkele gegevens over de gezondheids- en welzijnssituatie van en het gebruik van (mantel) zorgvoorzieningen door oudere allochtonen. Er is echter nog maar beperkt representatief onderzoek gedaan. Het meest representatieve onderzoek heeft betrekking op de vier grootste groepen niet-westerse allochtone ouderen, te weten de Surinamers, Marokkanen, Turken en Antillianen/Arubanen. Het gaat hier om landelijke cijfers. We hebben geen redenen om aan te nemen dat de Amsterdamse populatie afwijkt van dit beeld.

3.2 *Gezondheid en welzijn*⁴

In deze paragraaf geven we nader inzicht in enkele kenmerken van de leefsituatie van oudere allochtonen. Het overgrote deel van de gegevens in dit hoofdstuk is afkomstig uit een onderzoek van Schellingerhout (2004). Zijn SCP-rapportage *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen (GWA0-03)*⁵ presenteert uitgebreid cijfermateriaal over onder andere leefsituatie, gezondheidstoestand en mate van integratie van oudere allochtonen. Het materiaal gaat voornamelijk over de leefsituatie van de vier grootste groepen oudere migranten in Nederland: de Surinaamse, Turkse, Marokkaanse en Antilliaanse ouderen.

We gaan achtereenvolgens in op de volgende kenmerken: gezondheid, sociaaleconomische omstandigheden, wonen en 'pendelen'.

Gezondheid

Het algemene beeld van oudere allochtonen is dat zij minder gezond zijn dan autochtone ouderen (Van Oers, 2002). Dit wordt veroorzaakt door een accumulatie van factoren die bij oudere allochtonen vaak samengaan met een slechtere gezondheid. Voorbeelden van zulke factoren zijn een laag inkomen en een lage opleiding. Van Oers (2002) stelt dat sommige leefstijlfactoren bij allochtonen gunstiger zijn en andere juist ongunstiger. Dijkshoorn (2002) noemt een aantal specifieke leefpatronen van Turkse en Marokkaanse ouderen uit Amsterdam: Marokkaanse oudere mannen roken minder dan autochtone mannen; Turkse en Marokkaanse mannen drinken veel minder dan autochtonen, doen minder aan lichaamsbeweging en hebben sneller overgewicht. Turkse en (in het bijzonder) Marokkaanse vrouwen roken en drinken bijna niet. Ze doen bijna niet aan lichaamsbeweging en hebben snel overgewicht. Het overgewicht is bij de Turkse en de Marokkaanse vrouwen groter dan bij de Turkse en Marokkaanse mannen.

Over Surinaamse en Antilliaanse ouderen is weinig specifiek bekend. Surinaamse mannen en Antillianen zijn vaak zware drinkers. Surinamers en Antillianen sporten iets meer dan Turken en Marokkanen, maar nog altijd

4 Grote delen van deze tekst zijn eerder gebruikt in Gruijter, M., Tierolf, B. & De Meere, F. (2008). *Toekomstige woonbehoeften van oudere migranten in Eindhoven*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

5 In deze paragraaf hebben wij delen van de rapportage van Schellingerhout geparafraseerd. Bij elk tekstdeel zijn de corresponderende paginanummers aangegeven.

minder dan autochtonen. Ook hebben zij vaker overgewicht dan autochtonen (Van Leest e.a., 2002, in: Schellingerhout, 2004:105-106).

De 'ervaren gezondheid' gebruiken we hier als een verzamelaat om een uitspraak te kunnen doen over de gezondheidstoestand van de diverse groepen oudere allochtonen. In onderstaande tabel zijn de resultaten weergegeven uit het GWA0-03 onderzoek. Hieruit blijkt dat acht op de tien oudere Marokkanen en bijna driekwart van de oudere Turken zich matig tot slecht voelt. De oudere Surinamers nemen een tussenpositie in: bijna twee derde voelt zich matig tot slecht. Dit is het geval bij bijna de helft van de Antilliaanse ouderen en bij ruim een derde van de autochtone ouderen.

Tabel 2 De ervaren gezondheid bij 55-plussers, naar etnische groep, leeftijd en geslacht (percentage dat zich matig tot slecht voelt)

	Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen	Autochtonen
Totaal	71%	81%	61%	44%	35%

Bron: SCP (GWA0-03)

Sociaaleconomische omstandigheden

Uit de SCP-Armoedemonitor 2003 blijkt dat alle allochtone groepen een aanzienlijk lager inkomen hebben dan de autochtonen. De verschillen tussen de vier grote groepen zijn echter groot; de Marokkaanse huishoudens hebben de slechtste positie en de Surinamers de beste. Antilliaanse en Turkse huishoudens nemen een tussenpositie in (Dagevos, 2003).

Schellingerhout (2004) noemt de volgende oorzaken van armoede.

- Allochtone gezinnen moeten vaker dan autochtone gezinnen van één inkomen rondkomen. Bij de Turken en Marokkanen komt dit door de geringe arbeidsparticipatie van vrouwen, bij de Surinamers en Antillianen ontbreekt vaak een partner.
- Allochtonen hebben een minder gunstige arbeidsmarktpositie dan autochtonen. Werkloosheid komt veel voor en de werkenden hebben overwegend lagere, minder goed betaalde banen.
- Voor de ouderen komt hier als factor bij dat de opbouw van een aanvullend pensioen gering is, als gevolg van laagbetaald werk en langdurige werkloosheid. Veel ouderen krijgen niet de volledige AOW omdat ze niet lang genoeg in Nederland hebben gewoond (Schellingerhout, *ibid.*:39-40).

Veel van de bovengenoemde factoren zijn ook van toepassing op de groep oudere allochtonen en veel factoren zelfs in verhoogde mate. De kans op armoede blijkt onder allochtonen toe te nemen met het stijgen van de leeftijd (Dagevos, 2003). Daar komt nog bij dat veel allochtonen niet al hun rechten en mogelijkheden gebruiken om hun inkomen te verhogen (Forum, 2004). Velen hebben weinig kennis van het stelsel van sociale zekerheid, met zijn ingewikkelde regels die bovendien vaak veranderen. Deze onbekendheid met regels en voorzieningen komt onder meer door de taalbarrière (Schellinghout, *ibid.*:40).

De hieronder vermelde gegevens van de inkomens van de verschillende groepen ouderen naar etnische herkomst zijn afkomstig uit het onderzoek GWAO-03 van het SCP.

Tabel 3 *Gestandaardiseerd⁶ inkomen in euro's van huishoudens met 55-plussers in Nederland in 2003*

Totale groep (mannen en vrouwen)	Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen	Autochtonen
Inkomen					
<10.000	75	91	54	60	30
10.000-15.000	21	9	22	11	32
> 15.000	4	0	24	29	39*

Bron: SCP (GWAO'03)

* Percentages zijn afgerond en kunnen daarom niet precies op 100 uitkomen.

Het blijkt dat ruim meer dan de helft van de oudere allochtonen op een laag inkomensniveau zit. Onder de Marokkaanse ouderen is het percentage huishoudens met een laag inkomen erg hoog. Kijkend naar herkomst zijn de Surinamers na de autochtonen relatief gezien het rijkst. Het verschil met de autochtonen is echter voor alle groepen zeer groot.

6 In het gestandaardiseerde inkomen wordt de omvang van het huishouden meegewogen: als meerdere personen van één inkomen rond moeten komen, gaat het gestandaardiseerde inkomen omlaag.

Wonen en pendelen

Weinig oudere allochtonen wonen in speciaal voor ouderen aangepaste woningen. Redenen hiervoor zijn de jonge leeftijdsopbouw van de groep, onbekendheid met de voorzieningen, het ontbreken van ouderenwoningen in de buurt waar ze wonen (terwijl ze wel graag in deze buurt willen blijven wonen) en de ongeschiktheid van de meeste ouderenwoningen voor grote families (Nitsche & Suijker, 2003).

Turkse en Marokkaanse ouderen, maar ook Surinaamse en Antilliaanse ouderen, zijn veel minder vaak dan de autochtonen eigenaar van hun woning: slechts één op de tien Turkse en Marokkaanse ouderen woont in een koopwoning, terwijl dat bij oudere autochtonen ongeveer de helft is (Schellingerhout, 2004:186).

Autochtone ouderen wonen gemiddeld in een vierkamerwoning, dus een woning met een woonkamer en drie slaapkamers, waarbij de gemiddelde oppervlakte van de woonkamer ruim 33 m² is. Oudere allochtonen hebben ongeveer evenveel kamers tot hun beschikking maar wonen met veel meer mensen in de woning. Zo is er in de woning van een Turkse of Marokkaanse oudere 1,7 kamer per persoon beschikbaar; bij de autochtone oudere 2,7. Oudere allochtonen hebben per persoon dus veel minder ruimte. Dit geldt niet alleen voor het aantal kamers, maar ook voor de oppervlakte van de woonkamer: deze is bij oudere allochtonen kleiner (ongeveer 27 m²) dan bij autochtone ouderen (Schellingerhout, *ibid.*:188).

Oudere allochtonen wonen gemiddeld in een woning van een beduidend slechtere kwaliteit dan autochtone ouderen. Dat Turkse en Marokkaanse ouderen over het algemeen in woningen van mindere kwaliteit wonen dan Surinamers, Antillianen en autochtonen is in overeenstemming met eerdere bevindingen (Tesser et al., 1998; Nitsche & Suijker, *ibid.*).

Dat oudere allochtonen vaker in een woning van geringe kwaliteit wonen, hangt samen met het feit dat zij minder vaak in een eengezinswoning wonen. Relatief veel oudere allochtonen wonen in een flat zonder lift (41% van de Turken en Marokkanen en 32% van de Surinamers en Antillianen). Dit betekent dat veel oudere allochtonen woningen hebben die alleen via een trap bereikbaar zijn (zie ook Van Buren e.a., 2003) (Schellingerhout, *ibid.*:188).

Autochtone ouderen hebben veel vaker aangepaste woningen (22%) dan Surinamers of Antillianen (12%), die weer veel vaker aanpassingen in hun woning hebben dan Turken en Marokkanen (Schellingerhout, *ibid.*:190).

Pendelen houdt in dat oudere allochtonen een deel van het jaar doorbrengen in het land van herkomst en een deel van het jaar in Nederland zijn. Uit onderstaande tabel (uit het onderzoek GWA0-03) blijkt dat bijna een vijfde van de Turkse en Marokkaanse ouderen in één jaar (2002) drie maanden aaneengesloten in het land van herkomst heeft doorgebracht. Relatief grote percentages Turkse en Marokkaanse ouderen brachten in een periode van vijf jaar zelfs meerdere periodes van minstens drie maanden aaneengesloten in het land van herkomst door. Ook onder Surinaamse en Antilliaanse ouderen komt pendelen voor, maar in mindere mate dan bij de Turkse en Marokkaanse ouderen.

Tabel 4 Aantal bezoeken aan het land van herkomst van ouderen naar etnische groep 2003

		Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen
In 2002 > drie maanden aaneengesloten in land van herkomst geweest.		20%	17%	9%	5%
Aantal keren in de afgelopen vijf jaar voor > drie maanden aaneengesloten in land van herkomst geweest.	0 keer	74%	55%	79%	82%
	1 keer	9%	5%	13%	13%
	2 keer	7%	11%	5%	3%
	3 keer of meer	10%	29%	3%	2%

Bron: SCP (GWA0'03)

3.3 Bereik en gebruik van mantelzorg en zorgvoorzieningen

Ook in deze paragraaf wordt cijfermateriaal gepresenteerd dat afkomstig is uit de SCP-rapportage *Gezondheid en Welzijn allochtone ouderen*. Onder de noemer 'sociaal-culturele integratie' gaan we hier in op de mogelijke sociaal-culturele afstand van oudere allochtonen tot de ontvangende samenleving. In sociaal-culturele integratie kunnen we twee dimensies

onderscheiden (Jaber e.a., 2003 in: Schellingerhout, 2004:79). De eerste dimensie is de mate waarin een migrant zich in zijn sociale contacten afzijdig houdt van autochtonen en in welke mate hij zich met de eigen groep identificeert. Bij contacten met autochtonen is Nederlandse taalvaardigheid een voorwaarde. Deze taalvaardigheid is te zien als een onderdeel van sociaal-culturele integratie. De tweede dimensie van sociaal-culturele integratie is de mate waarin allochtonen vasthouden aan de eigen culturele waarden en normen (Schellingerhout, *ibid.*:80).

We bespreken hier een aantal zaken: eerst gaan we in op de Nederlandse taalvaardigheid van oudere allochtonen (eerste dimensie van sociaal-culturele integratie). Vervolgens kijken we naar het feitelijke gebruik van formele en informele zorg van oudere allochtonen én naar de voorkeur voor (formele of informele) zorgverlening (tweede dimensie). Tot slot komen woon- en zorgwensen voor de toekomst aan bod.

Taal

De Turkse ouderen hebben de slechtste Nederlandse taalvaardigheid; Marokkanen een iets betere. Beide groepen zitten wat betreft beheersing van het Nederlands net onder de aanduiding 'matig'. De beheersing van het Nederlands is het minst goed onder de Turkse en Marokkaanse vrouwelijke 65-plussers. Deze vrouwen zitten wat betreft beheersing van het Nederlands zeer dicht tegen de aanduiding 'slecht'. Dit wil zeggen dat zij zich niet kunnen redden in en met het Nederlands en in dit opzicht afhankelijk zijn van anderen. Over het algemeen blijkt uit onderzoek dat de Nederlandse taalvaardigheid van Surinamers en Antillianen veel beter is dan die van Turken en Marokkanen (Dagevos e.a., 2003, Dagevos, 2001). Dit is specifiek aangetoond voor de ouderen onder de allochtonen (Schellingerhout, *ibid.*:81-82).

Voorzieningsgebruik

In het onderzoek GWA0-03 is aan de respondenten de vraag voorgelegd van welk soort hulp zij in de voorgaande 12 maanden gebruik hadden gemaakt. In onderstaande tabel is te zien dat de Turkse en Marokkaanse ouderen veel meer gebruik maken van informele hulp dan de andere groepen. Onder de Marokkaanse 55-plussers maakt zelfs meer dan de helft gebruik van informele hulp. Turkse en Marokkaanse ouderen maken echter nauwelijks gebruik van formele zorg. Vooral de autochtone en Surinaamse ouderen gebruiken de thuiszorg. De Antilliaanse ouderen hebben het vaakst geen hulp (Schellingerhout, 2004:162).

Tabel 5 Gebruik van hulp uit verschillende bronnen door 55-plussers naar etnische groep

	Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen	Autochtonen
Geen	65%	46%	63%	77%	64%
Informele hulp	30%	54%	21%	10%	10%
Thuiszorg	7%	1%	17%	8%	16%
Particuliere hulp	1%	0%	6%	5%	13%
Andere hulp	0%	0%	1%	1%	1%

Bron: SCP (GWA0'03)

In het GWA0-03 onderzoek kregen de respondenten de vraag voorgelegd welke vorm van zorgverlening de voorkeur zou genieten, mocht men zorg nodig hebben. Onderstaande tabel maakt een onderscheid naar 'persoonlijke verzorging' (pv) en 'huishoudelijke verzorging' (hv). Grofweg blijkt dat Marokkaanse en Turkse ouderen in meerderheid de voorkeur geven aan informele zorg, terwijl Surinaamse, Antilliaanse en autochtone ouderen formele zorg prefereren. Wel zouden aanzienlijke percentages Turkse en Marokkaanse ouderen formele hulp wensen. Zij realiseren deze wensen kennelijk nog niet, zo blijkt uit de vorige tabel over feitelijk gebruik van hulp (Schellingerhout, *ibid.*:173-175).

Tabel 6 Voorkeur voor type zorgverlener in geval van persoonlijke verzorging (pv) of huishoudelijke verzorging (hv)

	Turken		Marokkanen		Surinamers		Antillianen		Autochtonen	
	pv	hv	pv	hv	pv	hv	pv	hv	pv	hv
Informeel	62	54	72	65	28	24	36	39	22	18
Formeel	38	46	28	35	72	76	64	61	78	82

Bron: SCP (GWA0'03)

Woon- en zorgwensen

Van de autochtone ouderen in het onderzoek GWA0-03 denkt 90% in een verzorgingshuis te gaan wonen als zelfstandig wonen niet meer mogelijk is. De meerderheid van de Surinaamse en Antilliaanse ouderen denkt hier

hetzelfde over. Vooral Surinaamse ouderen hebben hier een uitgesproken voorkeur voor. Turkse en Marokkaanse ouderen willen het liefst bij de kinderen inwonen. Zij doen vaak een beroep op hun sociale netwerk voor informele hulp.

Vooral de Turkse en de Marokkaanse ouderen willen dus niet naar een verzorgingshuis. Als deze ouderen wegens gezondheidsproblemen niet meer thuis zouden kunnen wonen, willen de meesten bij de kinderen in Nederland inwonen. Surinamers staan van de oudere allochtonen het minst negatief tegenover de mogelijkheid om naar een verzorgingshuis te gaan. Dit is in overeenstemming met het gegeven dat deze groep van de oudere allochtonen ook daadwerkelijk het meest gebruik maakt van een verzorgingshuis. Bijna 60% van de Antilliaanse ouderen wil bij gezondheidsproblemen naar een verzorgingshuis. Opvallend weinig autochtonen willen bij de kinderen inwonen. Van de autochtone ouderen die dit wel zouden willen, denkt de helft bovendien dat dit niet zou kunnen. Bij de allochtone groepen leeft juist het omgekeerde idee: de meeste oudere allochtonen die bij hun kinderen zouden willen inwonen, denken ook dat dit mogelijk is. Het beeld dat oudere allochtonen per definitie een verzorgingshuis afwijzen is dus te globaal: Surinamers en Antillianen willen vaak wel naar een verzorgingshuis als zij niet meer zelfstandig kunnen blijven wonen (Schellingerhout, 2004:193).

3.4 Conclusie

In Amsterdam wonen bijna 53.000 oudere allochtonen. Iets meer dan de helft van deze groep bestaat uit niet-westerse allochtonen. Onder invloed van de vergrijzing zal deze groep in de (nabije) toekomst snel toenemen. De zes grootste niet-westerse groepen oudere allochtonen zijn Surinamers, Marokkanen, Turken, Antillianen/Arubanen, Chinezen en Ghanezen. Verreweg de grootste groep westerse allochtone ouderen wordt gevormd door Nederlands-Indiërs/Indonesiërs. In dit hoofdstuk hebben we een beeld willen schetsen van de leefsituatie van oudere allochtonen. De nadruk lag daarbij op hun gezondheids- en welzijnssituatie, integratie en de mate waarin men gebruik maakt van (informele) zorg. Uit het geschetste beeld blijkt dat de leefsituatie van oudere allochtonen op bijna alle fronten minder rooskleurig is dan die van autochtone ouderen. Het gaat dan vooral over de (ervaren) gezondheid, de sociaaleconomische omstandigheden en de woonomstandig-

heden. Ook het beeld van het bereik van oudere allochtonen door (ondersteunende) instellingen en het voorzieningengebruik is minder rooskleurig dan dit bij autochtone ouderen is: de taalvaardigheid (en daarmee de 'tools' om ondersteuning of hulp te vragen en te vinden) van oudere allochtonen blijft in veel gevallen achter. Oudere allochtonen maken minder gebruik van formele hulp en voorzieningen en leunen zwaarder op hun eigen informele netwerk, voornamelijk hun (directe) familie.

In de volgende hoofdstukken gaan we op basis van de twee interviewrondes na hoe deze verhoogde kwetsbaarheid en afhankelijkheid zich verhouden tot (het risico op) ouderenmishandeling.

4 *Oudere allochtonen en mantelzorgers aan het woord*

In dit hoofdstuk laten we oudere allochtonen en mantelzorgers zelf aan het woord. We hebben 12 oudere allochtonen en 12 mantelzorgers geïnterviewd om een beter beeld te krijgen van de positie van ouderen in allochtone gezinnen in Amsterdam. Welke plaats nemen ouderen in binnen de familie? Wat doen mantelzorgers en hoe bezien zij hun eigen inzet? Hoe kijken ouderen tegen mantelzorg aan? Zijn er knelpunten of behoeften, zowel aan de kant van de oudere als aan die van de mantelzorger?

In hoofdstuk 2 is duidelijk geworden dat een toenemende kwetsbaarheid en (zorg)afhankelijkheid een risicofactor is voor ouderenmishandeling. Daarom willen we in dit hoofdstuk in beeld brengen op welke manieren ouderen en mantelzorgers zelf deze kwetsbaarheid en afhankelijkheid beleven. Ouderenmishandeling kán een gevolg zijn van ontspoorde zorg. We hebben daarom oudere allochtonen geïnterviewd die (in meer of mindere mate) afhankelijk zijn van hulp en mantelzorgers die (redelijk) intensieve hulp verlenen. We hebben géén ouderen of mantelzorgers geïnterviewd die betrokken zijn bij ouderenmishandeling. In het volgende hoofdstuk staat ouderenmishandeling bij oudere allochtonen centraal. Hier gaat het om een schets van de context en de leefwereld van de ouderen en hun mantelzorgers.

Dit hoofdstuk is als volgt opgebouwd. In de eerste paragraaf schetsen we de achtergrond van de geïnterviewde ouderen en mantelzorgers. Daarna bespreken we de resultaten van de interviews met de ouderen. In paragraaf 4.3 passeren de resultaten van de interviews met de mantelzorgers de revue. In beide paragrafen komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan bod: feitelijke hulp, houding ten opzichte van (mantel)zorg, ervaringen met hulp, overbelasting en kennis over het ondersteuningsaanbod. In paragraaf 4.4 tot slot worden de resultaten van de interviews met de ouderen en de interviews met de mantelzorgers met elkaar in verband gebracht en presenteren we een korte conclusie.

4.1 *De geïnterviewden*

Ouderen

In totaal zijn 12 ouderen geïnterviewd, vijf mannen en zeven vrouwen. De ouderen zijn van Marokkaanse (3), Turkse (3), Surinaams-Creoolse (2), Surinaams-Hindoestaanse (2), Ghanese (1) en Antilliaanse (1) afkomst. Voor de werving van de ouderen is gebruik gemaakt van meertalige enquêteurs die de ouderen vanuit hun eigen netwerk hebben geworven.

De ouderen zijn relatief lang woonachtig in Nederland, gemiddeld 34 jaar. De leeftijden van de ouderen lopen uiteen van 56 tot 84 jaar.

De ouderen zijn alleenstaand of wonen samen met partner en/of kind(eren). Alle drie de Turkse ouderen en een Surinaams-Hindoestaanse oudere wonen in bij hun kinderen of hebben zelf hun kinderen in huis genomen.

De meeste ouderen hebben geen of een relatief lage opleiding genoten. Zo hebben vijf vrouwen geen opleiding genoten en drie mannen slechts lagere school. De andere vier ouderen hebben diverse soorten opleidingen gevolgd in het land van herkomst.

Daarnaast verricht geen van de ouderen betaald werk. De belangrijkste reden hiervoor is dat zij de VUT- of pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt. Voor de 'jongere' ouderen die deze leeftijd nog niet hebben bereikt, geldt dat zij ofwel arbeidsongeschikt zijn, ofwel geen behoefte aan een betaalde baan hebben.

We hebben aan de ouderen gevraagd hoe gemakkelijk of hoe moeilijk zij kunnen rondkomen van hun huishoudensinkomen. Vier ouderen kunnen gemakkelijk rondkomen; vijf ouderen (zeer) moeilijk en drie ouderen komen noch moeilijk noch gemakkelijk rond.

Ook hebben we gevraagd naar de beheersing van de Nederlandse taal. De Surinaamse ouderen beheersen de Nederlandse taal goed; voor de overige ouderen geldt dat zij een beetje tot redelijk Nederlands spreken.

Aan de hand van een aantal open vragen is met de respondenten hun gezondheid besproken. De gezondheidssituatie van de ouderen laat in de meerderheid van de gevallen te wensen over. Ze ervaren verschillende lichamelijke klachten, zoals pijnlijke gewrichten – al dan niet als gevolg van reuma –, moeite met lopen, astma en prostaatproblemen. Bovendien heeft

de helft van de ouderen suikerziekte, waardoor zij diverse lichamelijke klachten hebben. Ruim de helft van de ouderen voelt zich dan ook ongezond.

Als gevolg van gezondheidsklachten ondervindt het merendeel van de ouderen grotere of kleinere mate belemmeringen in het dagelijks leven. Vooral trappen lopen is voor de meerderheid lastig of zelfs onmogelijk geworden; vier ouderen zijn hierdoor zelfs verhuisd naar een woning op de begane grond. Daarnaast zijn de ouderen voor huishoudelijke werkzaamheden en/of het doen van boodschappen vrijwel allen afhankelijk van hulp van familieleden. Sommige ouderen zijn als gevolg van hun gezondheidstoestand geheel afhankelijk geworden van hulp:

'Ik kan niet zelf mijn kleding aantrekken. Ik kan niet alleen baden. Mijn schoenen en kousen kan ik niet zelf aantrekken. Ik moet met hulp of met een stok lopen. Als ik ergens naar toe wil moet er iemand mee, ik kan het niet alleen. Ik kan niet de tram en de bus in of uit. Ik kan de trap niet op en af, ik heb daarvoor een traplift bij mij thuis.' (66-jarige Surinaams-Hindoestaanse man)

Mantelzorgers

Wij hebben naast de 12 ouderen ook 12 mantelzorgers geïnterviewd. Ook deze zijn geworven via het eigen netwerk van de interviewers⁷.

De 12 mantelzorgers zijn net als de ouderen van Marokkaanse (3), Turkse (3), Surinaams-Hindoestaanse (2), Surinaams-Creoolse (2), Ghanese (1) en Antilliaanse (1) afkomst. De meerderheid van de geïnterviewde mantelzorgers is vrouw (9); we hebben drie mannelijke mantelzorgers geïnterviewd. De meerderheid van de mantelzorgers is niet in Nederland geboren. De gemiddelde leeftijd van de mantelzorgers loopt uiteen van 18 jaar tot 59 jaar. De jongste mantelzorgers zijn hoofdzakelijk vrouwen van Marokkaanse of Turkse afkomst. Deze mantelzorgers wonen doorgaans in bij de ouders of schoonouders. De andere mantelzorgers zorgen voor iemand met wie zij niet samenwonen.

Alle mantelzorgers hebben een opleiding genoten, uiteenlopend van lagere school tot universiteit. Over het algemeen geldt: hoe jonger de mantelzorgers, des te hoger de opleiding. De jongere mantelzorgers verrichten geen betaald werk of werken een beperkt aantal uren, in verband met

⁷ De mantelzorgers die wij hebben geïnterviewd hebben geen relatie met de geïnterviewde ouderen.

de opleiding die zij volgen. Daarnaast zijn er twee mantelzorgers die *fulltime* werken en twee mantelzorgers die geen betaald werk verrichten omdat zij of huisvrouw of met pensioen zijn.

Op het gebied van financiën ondervinden de mantelzorgers geen grote problemen. Met uitzondering van een Turkse vrouw die aangeeft de Nederlandse taal slechts een beetje te beheersen, geven alle mantelzorgers aan dat zij goed Nederlands spreken.

4.2 *Oudere allochtonen aan het woord*

Om tot een goede schets van de context en leefwereld van de oudere allochtonen te komen, bespreken we hier welke positie de ouderen innemen en welke gevolgen verbonden zijn aan een toenemende (zorg)afhankelijkheid.

Zoals gezegd, de ouderen zijn geselecteerd op kwetsbaarheid en afhankelijkheid van (informele) zorg. Het gaat niet om ouderen die zelf slachtoffer zijn van ouderenmishandeling.

Achtereenvolgens wordt in deze paragraaf besproken welke informele en/of formele hulp en steun de 12 ouderen ontvangen en wat hun houding ten opzichte van deze vormen van zorg is aan de hand van hun ervaringen. Ook zullen de thema's overbelasting en kennis van het ondersteuningsaanbod aan bod komen.

Hulp en steun

Hulp en steun kunnen zowel in formele als informele zin worden geboden. Vrijwel alle ouderen ontvangen in meer of mindere mate steun van de eigen familie; de vier Surinaamse ouderen ontvangen daarnaast ook hulp van de thuiszorg. Voor twee ouderen geldt dat zij mantelzorg ontvangen van personen buiten de familiekring.

Zoals gezegd ontvangen vrijwel alle ouderen in meer of mindere mate hulp en steun van hun familie. In de meeste gevallen wordt de zorg verleend door de eigen partner en soms door de kinderen, maar ook schoondochters en kleinkinderen verlenen zorg. Sommige ouderen krijgen hulp van meer dan één familielid. Het zijn meestal vrouwelijke familieleden die de mantelzorg verlenen, maar ook neven of een (klein)zoon verlenen hulp aan de ouderen. Een oudere zegt over de rol van vrouwen in de mantelzorg:

'Godzijdank heb ik mijn dochters. Ook al hebben ze geen tijd, ze maken tijd voor mij. Ja hoor ik maak het ze wel moeilijk, ik ben ook soms een oude zeurpiet, maar gelukkig komt het altijd goed. We zeggen wel altijd dat onze zonen voor ons kunnen zorgen en dochters niet, omdat zij met vreemdelingen trouwen. Nee, daar is helemaal niets van waar, het zijn toch altijd de dochters die ons overal heen brengen. En dan heb ik ook nog mijn vrouw, zij is alles voor mij, zij doet alles voor mij.' (Turkse man, 71 jaar)

Vormen van hulp en steun

De geboden informele hulp aan de ouderen ligt vooral op het vlak van huishoudelijke taken, onder andere schoonmaken, boodschappen doen en wassen. Daarnaast ontvangen de ouderen hulp bij het bezoeken van voorzieningen (bijvoorbeeld het ziekenhuis en winkels) en bij de administratie (rekening betalen, formulieren invullen). De vier ouderen die thuiszorg ontvangen, krijgen hulp bij huishoudelijke werkzaamheden.

De frequentie van de geboden hulp loopt uiteen van iedere dag, tot een aantal keren in de maand. De Turkse en de Surinaams-Hindoestaanse ouderen ontvangen de meest intensieve hulp; zij krijgen dagelijks hulp van familieleden.

Oordeel over de geboden hulp

Zonder uitzondering zijn de ouderen positief over de hulp die zij ontvangen van familieleden. Zij zijn blij dat ze, doordat ze thuis hulp ontvangen, nog niet naar een bejaardenhuis hoeven te verhuizen. Daarnaast geeft de hulp hen het gevoel dat mensen om hen geven en voor hen klaarstaan.

'Kijk, mensen om je heen hebben die het niet doen voor geld, maar omdat ze om je geven, die je respecteren, is altijd fijn. Laat mij een persoon zien die dat niet fijn vindt. Tuurlijk vind ik het fijn, het is toch beter dan in een tehuis zitten, met mensen die je niet kent. Ik heb jaren lang gewerkt, mijn lichaam kan het niet meer aan. Ik wil vrede, ik wil rusten, ik wil de dingen doen die ik nooit heb kunnen doen.' (Turkse man, 71 jaar).

En:

'Ik krijg godzijdank hulp van mijn zoon. Ik voel me gezegend met zo'n zoon, hij is er altijd voor me. Wanneer er iets gedaan moet worden helpt hij mij zonder het moeilijk te vinden.' (Turkse vrouw, 57 jaar)

Hoewel de meeste ouderen zeggen zeer tevreden te zijn met de ontvangen mantelzorg, kleven er wel enkele nadelen aan. Vooral de Turkse ouderen en een Marokkaanse oudere schamen zich ervoor dat zij zorgafhankelijk zijn geworden bij het gebruik van het toilet en de douche. Ook zeggen sommige ouderen dat hun kinderen niet goed naar hen luisteren. Dit maakt dat zij zich minder autonoom voelen: vanwege hun afhankelijkheid van de hulp moeten zij soms accepteren dat dingen niet (helemaal) gaan zoals ze willen. Ook spreken enkele ouderen de zorg uit dat de hulp die zij krijgen van hun kinderen hen te veel belast.

Kortom, ondanks de waardering over de geboden hulp, signaleren ouderen dat er soms grenzen zijn aan de hulp en steun die de mantelzorgers kunnen geven. Zo hebben vooral de eigen kinderen soms te weinig tijd om volledig in de hulpbehoefte van de oudere te voorzien, door andere verplichtingen met werk of eigen gezin.

'Het is wel goed. Maar heel weinig omdat zij ook werk hebben, zij hebben ook een huishouding en een vrouw en kinderen. Zij wonen ook ver van mijn huis. Als zij dan ook hier komen om mij te helpen, komen zij met de auto en dan moeten zij betalen om te parkeren, dat kost hen veel te veel geld.'
(66-jarige Surinaams-Hindoestaanse man)

De meerderheid van de ouderen – waaronder alle Surinaams-Hindoestaanse en Surinaams-Creoolse ouderen – heeft geen moeite met het vragen van hulp en steun aan familieleden. Dit komt voort uit een opvatting dat mantelzorg voor ouderen in de familie vanzelfsprekend is. Een minderheid van de ouderen vindt het vervelend om hulp te vragen; zij hebben het gevoel zich op te dringen of veeleisend te zijn: *'Ja, af en toe krijg ik het gevoel dat ik het ze opdring. Ik vraag het ze eigenlijk niet, maar zo'n gevoel krijg ik af en toe.'* (Marokkaanse vrouw, 69 jaar).

De onvrede over de zorgafhankelijkheid manifesteert zich niet alleen in de richting van de mantelzorg. De vier ouderen die thuiszorg ontvangen, zijn in principe tevreden met de geboden hulp. Ze vinden het echter wel moeilijk dat zij zijn overgeleverd aan een ander: *'Wanneer de hulp, de medewerker ziek is komt er niemand want er is geen vervangend personeel. En dan zit ik met een probleem.'* (66-jarige Surinaams-Hindoestaanse man)

Houding ten opzichte van (mantel)zorg

Hoe denken de ouderen over mantelzorg? Dienen kinderen voor hun ouders te zorgen wanneer deze hulpbehoevend worden of dienen de ouderen in de eerste plaats zelf voor hulp te zorgen?

Vrijwel alle ouderen zijn van mening dat mantelzorg door kinderen of andere (naaste) familieleden een plicht is. De helft van de ouderen vindt het vanzelfsprekend dat familieleden voor zorgafhankelijke naasten zorgen: *'Dat doe je gewoon, dat hoort er gewoon bij.'* Veel van de ouderen tekenen overigens wel aan dat dit kan botsen met andere verplichtingen en dat zij begrip hebben voor het feit dat bijvoorbeeld arbeid of zorgtaken thuis voorgaan. *'Je kunt het niet van kinderen verwachten want ze hebben hun eigen leven en kinderen en huishoudens. Dus als zij niet kunnen, dan moet ik buiten zoeken.'*

Als het niet anders kan, moet een beroep worden gedaan op formele zorg, bijvoorbeeld de thuiszorg. Bijna alle ouderen, een enkele uitzondering daargelaten, zien formele zorg als een laatste redmiddel.

'Als het mogelijk is, is het goed maar als het niet mogelijk is, kan je er niets aan doen. (...) Het is niet verplicht maar als ze vrij hebben, zouden ze dat wel moeten doen en als zij werken dan gaat dat niet. Als zij de tijd hebben, is het wel noodzakelijk dat de kinderen hun familie of ouders verzorgen.' (Sri-naams-Hindoestaanse man, 66 jaar)

In de interviews met de Turkse ouderen wordt de plicht om voor hulpbehoevende familieleden te zorgen beargumenteerd vanuit een cultureel en/of religieus perspectief:

'Ik vind dat een kind verplicht is om voor zijn of haar ouders te zorgen. In onze cultuur is respect heel erg van belang; zorg voor je ouder als je wilt dat jouw kind dat ook voor jou doet, zeggen we weleens. Iemand die bang is voor God en liefde voor God met zich mee draagt zal voor haar of zijn ouders zorgen.' (71-jarige Turkse man)

'Ik vind dat je kinderen altijd verplicht zijn om voor jou te zorgen. (...) In onze cultuur en ook in ons geloof laat je je ouders niet zomaar in de steek. Zij hebben jou opgevoed, nu is het jouw beurt. Ons geloof zegt niet dat het moet, maar als jouw kind het later moeilijk vindt om voor jou te zorgen, dan moet je je niet in de steek gelaten voelen. Wat je zaait, oogst je.' (57-jarige Turkse vrouw)

Zoals ook blijkt uit het bovenstaande citaat, wordt de mantelzorg gezien vanuit het perspectief van wederkerigheid; nu is het de beurt aan de kinderen om te zorgen: *'Ik heb toch kinderen, zodat zij mij kunnen helpen.'* (Marokkaanse vrouw, 69 jaar). Slechts één oudere vindt dat ouderen zelf voor hulp moeten zorgen: *'De kinderen hebben hun eigen huis en verantwoordelijkheden.'* (Surinaams-Creoolse vrouw, 72 jaar)

Informele zorg versus formele zorg

Uit de vorige paragraaf is al duidelijk geworden dat wanneer ouderen zouden kunnen kiezen tussen hulp en steun van de familie of hulp van organisaties als de thuiszorg, de grote meerderheid van de ouderen de hulp van familie verkiest. Vooral de Turkse en Marokkaanse ouderen geven de voorkeur aan hulp van de eigen familie, omdat dit voor hen prettiger is en vertrouwd:

'Ik zou zeker weten kiezen voor mijn familie. Wat is beter dan je eigen vlees en bloed? Ik heb liever geen andere onbekende mensen thuis. Je hoort vaak gekke dingen op het nieuws, met ouderen. Dit maak ik liever niet mee. Ik haal mijn eigen vlees en bloed in huis met het zekere gevoel hen te kunnen vertrouwen.' (Marokkaanse man, 76 jaar)

'Ik heb toch liever mijn eigen kind. Het is je eigen kind, alleen tegen je eigen kind zeg je doe dit doe dat. Een vreemde zal de dingen doen die tot zijn of haar takenpakket behoren. Kijk, tegen je eigen kind kan je mompelen, zeuren, wellicht je gevoelens vertellen, maar tegen een vreemde zal je dit niet makkelijk kunnen doen.' (Turkse man, 57 jaar)

Een minderheid van de ouderen preferereert de thuiszorg boven zorg door familie om een praktische reden: *'Ik heb liever hulp van de thuiszorg. Omdat ik dan zeker ben dat ik hulp krijg. Bij familie lukt dat niet. Soms zijn ze ziek of druk, ze hebben hun eigen zorgen.'* (Surinaams-Hindoestaanse man, 66 jaar).

Voordelen formele hulp

De meeste ouderen verkiezen informele hulp boven formele hulp. Om aan de weet te komen hoe de ouderen tegen formele hulp aankijken, is hen gevraagd zowel voordelen als nadelen van formele hulp te noemen.

Voor de vier ouderen die ook thuiszorg ontvangen, is het belangrijkste voordeel van formele hulp de zekerheid dat de hulp die nodig is daadwerkelijk wordt ontvangen.

De ouderen die geen formele hulp ontvangen, noemen het voordeel dat de zorgverleners betaald krijgen voor hun arbeid en gespecialiseerd zijn: *‘Die mensen doen uiterst hun best om alles goed te doen. Dat kan ik me ook wel voorstellen, ze worden ervoor betaald.’* (Antilliaanse vrouw, 70 jaar).

Andere voordelen zien de ouderen in het ontlasten van de eigen kinderen en het tegengaan van sociaal isolement. Twee ouderen weten geen voordelen te noemen.

Nadelen formele hulp

De ouderen is gevraagd om naast de voordelen ook de nadelen te noemen van het ontvangen van formele hulp van organisaties zoals de thuiszorg. Volgens de Turkse en Marokkaanse ouderen – allen ook voorstanders van informele zorg – is het belangrijkste nadeel van formele zorg dat het niet vertrouwd en bekend is:

‘Ja, dit zijn onbekende mensen die je dan niet kent. Ik vind het gewoon veel beter als je een bekende thuis hebt. Ik lig heel veel op bed, dus ik kan diegene dan gewoon blindelings vertrouwen, dat kan niet met een onbekende.’
(69-jarige Marokkaanse vrouw)

Een ander nadeel van formele zorg ligt volgens de ouderen in het verloop van werknemers van thuiszorg; het telkens wisselen van de persoon die komt helpen spreekt hen niet aan. Daarnaast wordt het kostenaspect genoemd: *‘Je haalt geld uit je zakken om mensen te betalen wat eigenlijk je familie ook kan doen.’* Tot slot kan een viertal ouderen geen nadelen van formele zorg noemen, waaronder drie ouderen die zelf ook thuiszorg ontvangen.

Overbelasting

Uit hoofdstuk 2 is gebleken dat een toenemende kwetsbaarheid en afhankelijkheid van zorg risicofactoren zijn voor ouderenmishandeling. Ouderenmishandeling kan het gevolg zijn van ontspoorde zorg. Om meer inzicht te krijgen in kwetsbaarheid van ouderen in combinatie met mogelijke overbelasting, is zowel de ouderen als de mantelzorgers gevraagd naar hun beeld van de (over)belasting door de zorgtaken.

Aangezien de ouderen niet geselecteerd zijn op slachtofferschap van ouderenmishandeling maar op kwetsbaarheid en afhankelijkheid van zorg, kan het voorkomen dat de oudere zelf geen ervaring heeft met overbelasting. In die gevallen hebben wij de ouderen gevraagd naar een hypothetische situatie van overbelasting: wat vinden de ouderen dat in geval van overbelasting van de mantelzorg moet gebeuren? Allereerst gaan we echter in op de inschatting van de ouderen op de zwaarte van de geboden mantelzorg.

Ongeveer de helft van de ouderen is van mening dat de familieleden die aan hen zorg verlenen, dit niet belastend of moeilijk vinden. Meestal voegen de ouderen daaraan toe dat zij nooit iets van overbelasting hebben gemerkt en dat zij er van uitgaan dat de mantelzorg dit zelf zou aangegeven:

'Nee, dat gevoel heb ik nooit eerder gehad. Ik denk dat ik het dan wel te horen had gekregen. Ik heb een goede band met mijn kleindochter. Zij had het vast wel gezegd of anders had ik het van haar moeder gehoord.' (Marokkaanse vrouw, 80 jaar).

De overige ouderen zijn wel van mening dat hun familieleden de mantelzorg soms als zwaar of moeilijk ervaren. Hierbij valt op dat geen van de zorgende familieleden dit zelf heeft aangegeven. Voor beide Surinaams-Hindoestaanse ouderen geldt dat zij er van uitgaan dat het voor hun kinderen zwaar is om de mantelzorg te combineren met de zorg voor gezin en werk, hoewel de kinderen zich nooit over de kwestie hebben uitgelaten.

Een Turkse en Marokkaanse vrouw vermoeden dat hun mantelzorgers de zorg belastend vinden, omdat het taken behelst die de hulpgevers niet gewend zijn om uit te voeren en waarbij zij zich ongemakkelijk kunnen voelen:

'Vooral met de wat persoonlijke dingen, zoals het toilet bezoeken. De moeders van mijn schoondochters zijn bijvoorbeeld erg jong. Dus wat ik dan bedoel is dat zij het dan ook niet gewend zijn en het moeilijk er mee hebben en zij niet kunnen weigeren omdat ik de moeder van hun man ben.' (Marokkaanse vrouw, 69 jaar)

Na de inschatting over de belasting van de zorgverlenende familieleden, is de ouderen voorgelegd of zij bekend zijn met ontspoorde mantelzorg al dan niet als gevolg van overbelasting. De meeste ouderen zijn niet bekend met situaties van ontspoorde mantelzorg in hun omgeving; drie ouderen zijn hier wel bekend mee:

'Ik heb wel in mijn omgeving gehoord dat er mensen zijn die hun ouders dan slaan, omdat zij in hun levensweg staan. Dan willen ze dat ze snel doodgaan zodat er niet voor hen gezorgd hoeft te worden. Het komt niet vaak voor, zoiets in de Turkse gemeenschap, maar je hebt wel zeldzame gevallen.'
(Turkse vrouw, 57 jaar)

Zowel de ouderen die bekend zijn met situaties van ontspoorde zorg als de ouderen die dat niet zijn, is gevraagd wat zij vinden dat in een dergelijke situatie moet gebeuren. De Marokkaanse ouderen en de Antilliaanse oudere zijn allen van mening dat de mantelzorg direct moet worden stopgezet. De persoon is in hun ogen (tijdelijk) ongeschikt voor het verlenen van zorg aan familieleden: *'Diegene moet dan stoppen voor anderen te zorgen als hij of zij het niet aankan.'* (Marokkaanse vrouw, 76 jaar).

De overige ouderen vindt dat formele organisaties hier in beeld dienen te komen. Enerzijds is het volgens de Turkse ouderen noodzakelijk dat de ouderen bij de gemeente of bij andere instellingen zelf actie ondernemen en voor hun rechten opkomen: *'Je moet dan opkomen voor je rechten en niet in een hoek gaan zitten en wachten totdat je dood gaat, je moet om hulp vragen bij de overheid.'* (Turkse vrouw, 76 jaar). De Surinaams-Hindoestaanse en Ghanese ouderen bekijken de oplossing meer vanuit de aanbodkant: thuiszorg of andere organisaties dienen deze ouderen hulp te bieden.

Kennis over het ondersteuningsaanbod

De kennis bij de ouderen van organisaties die de oudere of het familielid in geval van hulpvragen als gevolg van (zorg)afhankelijkheid kunnen helpen, blijkt bij navraag zeer gering. Acht ouderen weten geen organisaties te noemen die hulp en steun kunnen bieden. Slechts drie ouderen noemen alleen de thuiszorg als organisatie: *'Ik ken alleen thuiszorg, voor de rest ken ik niets wat mij of mijn familie kan helpen.'* (Antilliaanse vrouw, 70 jaar). Eén oudere noemt alleen de politie als organisatie.

4.3 *Mantelzorgers aan het woord*

Wanneer ouderen hulpbehoevend worden, kan hun positie in de familie veranderen. Zij zijn afhankelijk geworden van hulp en steun. Zoals we eerder zagen, geeft de meerderheid van de oudere allochtonen de voorkeur aan steun en hulp van de eigen familie. De meeste ouderen zien dit bovendien als een sociale plicht, een vanzelfsprekendheid vanuit cultuur, religie, gewoonten of wederkerigheid.

In deze paragraaf laten we de mantelzorgers aan het woord: welke zorgtaken verrichten de mantelzorgers precies en hoe bezien zij hun eigen inzet? Hoe ervaren zij de mantelzorg en signaleren zij knelpunten of behoeften in de te verlenen zorg?

Gegeven hulp en steun

De mantelzorgers verlenen allen informele zorg aan minimaal één oudere. Dit blijft niet beperkt tot de eigen ouders, maar het kan ook gaan om grootouders, schoonouders of andere familieleden. Het valt op dat de Turkse mantelzorgers allen meer dan één oudere uit hun familie verzorgen.

Vrijwel alle mantelzorgers verlenen hulp bij huishoudelijke taken als schoonmaken, boodschappen doen en wassen. Daarnaast bieden zij hulp bij de administratie, zoals rekeningen betalen, formulieren invullen et cetera.

Vooraf de Turkse en Marokkaanse mantelzorgers bieden hulp bij het bezoeken van voorzieningen, zoals winkels, ziekenhuis, huisarts of stadhuis. De Surinaams-Creoolse mantelzorgers bieden hoofdzakelijk hulp in de huishouding aan de ouderen voor wie zij zorgen.

Een minderheid van de mantelzorgers zet zich naast (in ieder geval) huishoudelijke taken in voor sociale activiteiten zoals familiebezoek of een dagje uit voor de oudere.

De frequentie van de mantelzorg ligt relatief hoog. Vooral de Turkse en Surinaams-Hindoestaanse mantelzorgers besteden veel tijd aan het geven van hulp. Zij verlenen vrijwel allen dagelijks mantelzorg, ook wanneer zij niet in huis wonen bij de hulpbehoevende oudere. De overige mantelzorgers verlenen meerdere keren per week of wekelijks mantelzorg. De mantelzorgers die de minste mantelzorg verlenen, namelijk wekelijks, wonen allen samen met een partner anders dan de oudere die zij verzorgen. Het is aannemelijk dat zij in verband met hun eigen huishouden en bijbehorende verplichtingen minder gelegenheid hebben om mantelzorg te verlenen.

Houding ten opzichte van (mantel)zorg

De houding die de mantelzorgers ten opzichte van formele en informele zorg hebben, blijkt samen te hangen met de aard en omvang van de verleende mantelzorg en hoe wordt omgegaan met mogelijke (over)belasting.

Vrijwel alle mantelzorgers zien mantelzorg door kinderen aan hun hulpbehoevende ouders als een sociale plicht, al motiveren zij dit vanuit verschillende overwegingen. Voor de meeste ouderen geldt dat mantelzorg door kinderen een vanzelfsprekende stap is wanneer de ouders hulpbehoevend worden: *'Ik vind wel dat kinderen voor hun ouders moeten zorgen, wanneer zij hulp nodig hebben. Ze moeten in ieder geval de eerste contactpersoon zijn, de eerste persoon die zich daartoe geroepen voelt.'* (Surinaams-Creoolse vrouw, 30 jaar). Enkele mantelzorgers tekenen daarbij aan dat het wel mogelijk moet zijn voor de kinderen om de zorg te verlenen; als zij in de gelegenheid zijn, dan moeten zij de mantelzorg verlenen. Zo niet, dan moet naar een andere oplossing worden gezocht.

Een tweede argument waarom mantelzorg een sociale plicht is in de ogen van de mantelzorgers is het principe van wederkerigheid. Vooral de Turkse mantelzorgers benadrukken dit aspect, al dan niet in combinatie met een cultureel argument:

'Zorgen voor je ouders is vanzelfsprekend vind ik persoonlijk. Dat heeft voornamelijk met mijn cultuur te maken. Zorgen voor je ouders zit in onze cultuur. Zorgen voor je ouders is opgenomen in onze normen en waarden. Niks moet, maar zij zijn uiteindelijk mijn ouders. Zij hebben destijds voor mij gezorgd, en nu is het mijn taak als kind om voor hen te zorgen.' (Turkse vrouw, 23 jaar)

Twee mantelzorgers, van Surinaams-Hindoestaanse en van Surinaams-Creoolse afkomst, zijn van mening dat ouders zelf verantwoordelijk zijn om hulp en steun te regelen wanneer dit nodig is: *'Nou, ik vind dat ouders zelf voor hulp moeten zorgen, hun kinderen moeten niet belast worden.'*

In Nederland kunnen ouderen aanspraak maken op formele hulp zoals thuiszorg. In de vorige paragraaf zagen we dat veel ouderen onbekend zijn met voorzieningen en dat zij informele hulp door familie vaak prefereren boven formele hulp. Formele hulp kan echter wel een belangrijke verlichting van zorgtaken betekenen als mantelzorgers overbelast (dreigen te) raken.

Daarom is de mantelzorgers gevraagd naar hun houding ten opzichte van 'hulp van buitenaf': wat vinden zij van de mogelijkheid van formele hulp in het algemeen en in de eigen situatie?

Alle mantelzorgers vinden de mogelijkheid van formele hulp in principe een positief gegeven, omdat het mensen kan helpen die het nodig hebben. Daarnaast kan volgens hen de zelfstandigheid van de oudere langer worden behouden: *'Als een familielid van mij er gebruik van zou maken, dan zou ik dit prettig vinden, omdat ze toch in hun eigen omgeving kunnen blijven.'* (Ghanese vrouw, 24 jaar).

De Turkse en Marokkaanse ouderen zijn allen van mening dat informele hulp altijd de voorkeur verdient boven formele hulp. Formele hulp is geschikt voor mensen zonder familie, of als 'back-up' voor mantelzorgers die het te druk hebben. Het is echter nooit (hun) eerste keuze:

'Het feit dat deze mogelijkheid bestaat is natuurlijk geweldig. Voor mensen die geen familie hebben. Maar wij hebben een vrij grote familie hebben met veel nichten, neven, ooms en tantes. Voor mensen die familie hebben vind ik het maar raar. Zo lijkt het wel alsof je niemand hebt! Stel, dat mijn schoonvader gebruik zou willen maken van thuiszorg, dan zou ik gezegd hebben, nee, want ik ben er nog altijd!' (Marokkaanse man, 24 jaar)

'Zolang een zoon of dochter voor haar of zijn ouders kan zorgen zou thuiszorg geen optie moeten zijn. Kijk, als je ouders jouw hulp niet kunnen gebruiken en professionele hulp nodig hebben, dan is het wat anders. Als dit niet het geval is zie ik de optie van thuiszorg niet positief.' (Turkse vrouw, 23 jaar)

Ervaringen met hulp

De mantelzorgers vinden het prettig om hulp te verlenen aan hun familie. De meerderheid, – vooral de mantelzorgers van beide Surinaamse groepen – benadrukt dat het fijn is om iemand te kunnen helpen en om waardering te krijgen van de oudere:

'Ik vind het heel belangrijk dat de oudere mensen zich niet eenzaam voelen. Wat je niet wilt dat je zelf geschiedt, doe dat ook een ander niet, dus ook in die zin vind ik het fijn om aandacht aan hen te besteden.' (Surinaams-Creoolse vrouw, 30 jaar)

Voor de Turkse mantelzorgers is de hulp die zij bieden een vanzelfsprekende verantwoordelijkheid binnen de familie. Zij geven aan in het geheel geen moeite te hebben met het vervullen van deze taak: *'Tuurlijk vind ik het leuk, zij hebben mij nodig. Ze worden immers niet geholpen door een vreemdeling, ik ben hun dochter. En ik zie het als een taak.'* (Turkse vrouw, 18 jaar)

De Marokkaanse mantelzorgers vinden het niet moeilijk om hulp te verlenen maar tekenen wel aan dat dit alleen geldt wanneer zij voldoende tijd hebben om te zorgen: *'Zolang ik er niet door word belemmerd, vind ik het best. Zolang ik zeg maar, geen dingen hoeft op te geven, blijf ik het goed vinden.'* (Marokkaanse vrouw, 21 jaar)

De overige mantelzorgers ervaren mantelzorg soms als moeilijk omdat zij het moeten combineren met andere verplichtingen: *'Ik werk 40 uur per week en soms heb je van die lange dagen, dat je denkt van, nou ik ga toch liever thuis op de bank zitten.'* (Surinaams-Creoolse vrouw, 30 jaar)

Ook andere knelpunten worden genoemd. Zo geeft een mantelzorger dat zij het moeilijk vindt om haar ouders tevreden te stellen. Voor een andere mantelzorger met inwonende ouders vraagt de zorg veel van haar, waardoor zij dit als een inbreuk op haar privacy ervaart:

'Soms neemt het wel een beetje van mijn privéleven. Mijn leeftijdsgenoten hebben meer vrijheid, en dan wil ik iets doen, maar dat gaat dan niet, omdat ik verantwoordelijkheden heb.' (Turkse vrouw, 18 jaar)

Voor een laatste mantelzorger geldt dat zij zelf kampt met een gebrekkige gezondheid, waardoor de zorg soms te zwaar is.

Overbelasting

Eerder zagen we dat ontspoorde zorg als gevolg van overbelasting van mantelzorgers een risicofactor kan zijn voor ouderen mishandeling. De geïnterviewde mantelzorgers zijn niet geselecteerd op overbelasting en hoeven dit dus zelf niet te ervaren. Om toch meer inzicht te krijgen in de belasting van mantelzorgers en hoe men om zou gaan met (dreigende) overbelasting, zijn de mantelzorgers hypothetische situaties van overbelasting voorgelegd wanneer zij hier zelf geen ervaring mee hebben.

De mantelzorgers is achtereenvolgens gevraagd naar de mate waarin zij belast worden door de zorgtaken, of zij bekend zijn met situaties van overbelasting en wat er volgens hen zou moeten gebeuren in situaties van overbelasting.

De jongste mantelzorgers vinden het verlenen van mantelzorg soms een te zware, moeilijk vol te houden taak. Dit ligt voor de ene mantelzorger in het feit dat de oudere de zorg niet voldoende lijkt te waarderen; voor de andere ligt dit aan gebrek aan tijd om iets voor zichzelf te kunnen doen – zij volgen allen ook een studie.

‘Ja, dit wil ik echt benadrukken, als ik met mijn vriendinnen iets wil gaan doen, dan moet ik alles gaan plannen. De mogelijkheden voor mij zijn beperkt. Wanneer ik zie dat een vriendin van mij zo vrij is, dan zie ik het verschil. Ik heb dan verantwoordelijkheden, ik kan niet zomaar de ene dag iets gaan doen en de andere dag weer iets anders.’ (Turkse vrouw, 18 jaar)

De oudere mantelzorgers ervaren de mantelzorg die zij verlenen niet als te belastend. Redenen hiervoor liggen in het feit dat de zorgtaken naar eigen zeggen niet intensief zijn of, wanneer dit wel zo is, dat de mantelzorgers het met plezier doen. Zij geven ook aan hiervoor voldoende tijd ter beschikking te hebben. De Surinaams-Hindoestaanse ouderen vinden de mantelzorg in principe niet te zwaar, behalve wanneer hun eigen gezondheid verslechtert:

‘Nou, voorlopig lukt het wel. Wat de toekomst brengt weet ik niet. Soms als ik met mijn werk zit of als ik gewoon te moe ben, dan zijn er dagen dat ik gewoon geen zin heb of eigenlijk niet meer kan maar dan rust het helpen van mijn moeder toch op mijn schouders.’ (Surinaams-Hindoestaanse man, 46 jaar)

Om mogelijke overbelasting tegen te gaan of weg te nemen, dragen de mantelzorgers verschillende oplossingen aan. De Marokkaanse mantelzorgers en de Antilliaanse mantelzorgers zijn van mening dat in geval van overbelasting de mantelzorgers rust en ontspanning moet zoeken: *'Gewoon een lange tijd niet werken, niet zorgen voor anderen.'* (Marokkaanse man, 24 jaar)

De Turkse en Surinaams-Hindoestaanse mantelzorgers zien geen mogelijkheden om overbelasting weg te nemen wanneer dit het geval zou zijn. Zij zien in formele hulp geen oplossing. Daarmee wordt hun eigen inzet moeilijk te vervangen, of te verminderen.

'Nee, ik heb toch liever niet dat er hulp van buitenaf komt. Ik zal op de ene of andere manier toch een oplossing vinden binnen de familie, intern zal ik kijken wat de mogelijkheden zijn.' (Turkse vrouw, 33 jaar)

'Ik weet niet of daar een oplossing voor is. Ik moet het toch maar zelf doen. Ik heb het liever op mijn eigen schouders.' (Surinaams-Hindoestaanse man, 46 jaar)

De Surinaams-Creoolse en Ghanese mantelzorgers zien wel oplossingen in formele organisaties of voorzieningen, namelijk ondersteuning vragen van de thuiszorg en de ouderen overdag naar een dagopvang brengen.

Los van de mate waarin zij zelf overbelasting ervaren in hun zorgtaken, is de mantelzorgers gevraagd of zij hebben gehoord van situaties van ontspoorde mantelzorg, bijvoorbeeld dat ouderen niet goed worden behandeld door mantelzorgers omdat die overbelast zijn of het te druk hebben.

Vrijwel alle mantelzorgers hebben nog nooit gehoord van situaties van ontspoorde mantelzorg en overbelaste mantelzorgers in hun eigen omgeving. De Marokkaanse mantelzorgers spreken hun verbazing uit over de mogelijk dat mantelzorg kan ontsporen in ouderenmishandeling:

'Ik vind het eigenlijk zelfs choquerend dat mensen hun familielid niet goed behandelen, omdat zij overbelast zijn. Als je overbelast bent, dan rust je maar uit. Een familielid hoeft daar niet onder te lijden.' (Marokkaanse vrouw, 21 jaar)

Aangezien vrijwel geen van de mantelzorgers bekend is met situaties van ontspoorde mantelzorg, is hen voorgelegd wat er moet gebeuren in een hypothetisch geval van ontspoorde mantelzorg.

De Surinaamse mantelzorgers benadrukken dat er hulp van buitenaf moet worden ingeschakeld, zoals thuiszorg of maatschappelijk werk. De Turkse ouderen zien vooral een oplossing in het inschakelen van de (rest van de) familie om de mantelzorg en de oudere te ondersteunen.

De Marokkaanse en Ghanese mantelzorgers vinden dat er van de omgeving een signalerende en controlerende functie dient uit te gaan; de omgeving moet in actie komen wanneer zij ontspoorde mantelzorg vermoeden: *'Ik vind eigenlijk gewoon dat er goed gecontroleerd moet worden, dan gebeuren deze dingen minder snel.'* (Marokkaanse vrouw, 29 jaar)

De Antilliaanse mantelzorgers benadrukt tot slot dat de overbelaste mantelzorgers zelf het initiatief moet nemen om te stoppen met de mantelzorg.

Kennis over het ondersteuningsaanbod

In de vorige paragraaf zagen we dat er bij de ouderen een grote onbekendheid is met het ondersteuningsaanbod. Dit hangt wellicht samen met hun voorkeur voor informele zorg boven formele zorg. Wanneer ook bij de mantelzorgers de kennis van het ondersteuningsaanbod laag is, maken zij hier wellicht niet optimaal gebruik van.

Van organisaties die de mantelzorgers zouden kunnen ondersteunen bij de zorg voor familie, heeft ongeveer de helft van de mantelzorgers gehoord. Zij noemen thuiszorg, dagactiviteiten, maatschappelijke dienstverlening en vrijwilligersbureaus. De overige mantelzorgers hebben hier nog nooit van gehoord of alleen in zeer vage termen:

'Ik weet dat er voor ouderen instanties zijn, dat er dan iemand komt en helpt. Maar inhoudelijk weet ik hier niet veel van. Het is iets dat onderzocht moet worden, momenteel is het niet nodig. Wanneer dit wel het geval is zal ik het pas onderzoeken.' (Turkse vrouw, 18 jaar)

Ook de kennis over organisaties die de hulpbehoevende oudere zouden kunnen helpen is onder de mantelzorgers beperkt. De meerderheid van de mantelzorgers kent slechts één of twee instanties. Zij noemen ouderenbelangengroepen, mantelzorgverenigingen, thuiszorg en maatschappelijk werk.

De overige mantelzorgers kunnen geen concrete voorbeelden noemen. Enerzijds komt dit doordat deze mantelzorgers, zoals ook blijkt uit het vorige citaat, nog niet met dit thema bezig zijn, anderzijds doordat zij van mening zijn dat formele hulp voor hen geen reële optie is:

'Nee, ik ken geen instanties. Ik denk dat inschakelen van andere familieleden toch wel de beste optie is.' (Turkse vrouw, 23 jaar)

4.4 Conclusies

In dit hoofdstuk hebben we oudere allochtonen en mantelzorgers zelf aan het woord gelaten. Er zijn 24 interviews gehouden met oudere allochtonen en mantelzorgers in Amsterdam. Met de geïnterviewden is gesproken over de positie van ouderen en hun houding ten opzichte van mantelzorg. De verleende mantelzorg en de knelpunten of problemen die zich eventueel voordoen, zijn ook besproken. Tot slot is aan de geïnterviewden gevraagd wat zij zouden doen bij problemen (voornamelijk overbelasting) en welke kennis zij hebben van het ondersteuningsaanbod.

De oudere allochtonen zijn allen in meer of mindere mate kwetsbaar en afhankelijk van (informele) zorg. Sommige ouderen zijn zwaar zorgbehoevend. De ouderen geven de voorkeur aan informele hulp boven formele hulp; voor een deel is dit ver te prefereren boven formele hulp. Dit geldt het sterkst voor de Turkse en Marokkaanse ouderen. Mantelzorg wordt over het algemeen door de ouderen gezien als een plicht, meestal vanuit argumenten van wederkerigheid. De ouderen maken onder andere door hun sterke voorkeur voor informele hulp nauwelijks gebruik van het ondersteuningsaanbod. Hun kennis van het ondersteuningsaanbod is zeer beperkt.

De mantelzorgers die in het kader van het onderzoek zijn geïnterviewd, zijn divers qua soort en zwaarte van de taken die zij uitvoeren. De mantelzorgers verlenen vooral taken op huishoudelijk en administratief gebied.

De Turkse mantelzorgers lijken de meest intensieve hulp te verlenen; zij zorgen voor meer dan één oudere en zijn evenals de Marokkaanse mantelzorgers vaak inwonend bij de ouders. De frequentie van de verleende zorg ligt vooral hoog bij de Turkse en Surinaams-Hindoestaanse mantelzorgers.

De mantelzorgers zien informele zorg – net als de ouderen die wij spraken – ook als een plicht; zij zijn het dus redelijk eens met de ouderen.

Wel zijn de mantelzorgers nauwkeuriger in het aangeven van mogelijke knelpunten; zij hebben bijvoorbeeld meer oog voor mogelijke overbelasting dan de ouderen.

Al met al blijkt uit deze verdieping dat oudere allochtonen sterk leunen op mantelzorg. Mogelijke risico's voor overbelasting en andere knelpunten zijn bij zowel de ouderen als bij de mantelzorgers zelf geen onderwerp van gesprek. Wel onderkennen vooral de ouderen dat in hun geval mogelijk af en toe wel sprake kan zijn van overbelasting. Wanneer overbelasting optreedt, zien de ouderen en de mantelzorgers weinig oplossingen; professionele ondersteuning is voor anderen 'als je geen familie hebt'. De meesten onderkennen dus het belang van professionele zorg maar als puntje bij paaltje komt, is de meerderheid ervan overtuigd dat het voor hen niet geschikt of bedoeld is. Dit geldt ook voor de jongere generatie mantelzorgers.

Er is met andere woorden veel te winnen in de bewustwording van de belasting die door mantelzorg kan ontstaan en de kennis over de mogelijkheden om hulp en ondersteuning te krijgen. Ook sociale, culturele en sociaaleconomische aspecten ('thuiszorg is duur') staan het gebruik van ondersteuning en hulp in de weg.

5 *Ouderenmishandeling in allochtone gezinnen*

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van de interviews die wij hebben gehouden met vertegenwoordigers/sleutelfiguren van (zelf)organisaties van allochtonen en met diverse instanties die hulp bieden aan mensen bij (vragen over) mantelzorg of huiselijk geweld ('aanbieders'). Ook spraken wij enkele experts op het terrein van ouderenmishandeling. Een lijst van de geïnterviewden is opgenomen als bijlage bij deze rapportage.

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt. Eerst bespreken we de positie van oudere allochtonen, in tweeërlei opzichten: de leefsituatie/positie in de Nederlandse samenleving én de positie in het gezinssysteem. Omdat ontspoorde zorg een belangrijke aanleiding voor ouderenmishandeling is, kijken we voorts naar mantelzorg in allochtone gezinnen. In hoeverre wordt mantelzorg verleend en hoe wordt hier tegenaan gekeken? Is overbelasting door mantelzorg een *issue*?

Daarna gaan we na hoe in allochtone gezinnen wordt aangekeken tegen ouderenmishandeling. Is men bekend met (het begrip) ouderenmishandeling en hoe schat men de prevalentie in? Vervolgens bespreken verschijningsvormen van ouderenmishandeling in allochtone gezinnen. Welke specifieke geweldssituaties komen voor en welke risicofactoren worden genoemd?

Voorts kijken we naar redenen waarom het bestaande aanbod aan zorg- en ondersteuning voor oudere allochtonen en hun mantelzorgers (bij ouderenmishandeling) hen nog niet of onvoldoende bereikt. We kijken naar factoren op het niveau van de oudere allochtonen en hun mantelzorgers maar ook naar factoren gelegen in (de organisatie van) het zorg- en steun-aanbod.

Tot slot bespreken we wat de geïnterviewden belangrijk vinden voor een (toekomstige) aanpak van ouderenmishandeling (in allochtone gezinnen), waarna we enkele conclusies trekken naar aanleiding van de belangrijkste bevindingen.

Hierna wordt waar mogelijk een onderscheid gemaakt naar (etnische) groep: op welke groep(en) zijn de ervaringen en de kennis van de geïnterviewden precies van toepassing?

5.1 *Positie van oudere allochtonen*

In deze paragraaf bespreken we twee aspecten van de ‘positie’ van oudere allochtonen: de leefsituatie en de positie die de ouderen innemen in hun gezinssysteem.

In de interviews is aan de geïnterviewden gevraagd om kenmerken van (de leefsituatie van) oudere allochtonen te kenschetsen. Het algemene beeld dat oprijst, is dat de leefsituatie op allerlei vlakken minder rooskleurig kan worden genoemd dan die van autochtone ouderen, hoewel er (grote) verschillen bestaan tussen en binnen groepen.

Taal

Door bijna alle respondenten is (als eerste) onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal genoemd. De taalbeheersing verschilt per groep: Turkse, Marokkaanse en Chinese ouderen spreken in de meeste gevallen geen of onvoldoende Nederlands om zich te kunnen redden, terwijl Surinaamse en Nederlands-Indische ouderen geen problemen hebben met de Nederlandse taal. Sommige respondenten maken een onderscheid naar hoog- en laagopgeleiden: *‘Er is een grote variatie tussen hoog- en laagopgeleid. Ook bij Spaanstalige, Italiaans sprekende en Portugees sprekende ouderen is de beheersing van de Nederlandse taal vaak slecht’.*

Zoals gezegd: bijna alle respondenten zien het niet of onvoldoende spreken van de Nederlandse taal als het meest in het oog springende aspect van de leefsituatie. Andere aspecten van de leefsituatie die we hieronder bespreken, worden door een gebrekkige taalvaardigheid negatief beïnvloed, zo stellen de respondenten. *‘Doordat ze de taal niet spreken, weten zij de weg in de samenleving niet goed te vinden en zijn zij sterk afhankelijk van hun kinderen.’*

Sterk samenhangend met taal is onvoldoende kennis van de manier waarop zaken in Nederland zijn geregeld. Dit heeft veel negatieve gevolgen. Naast de eerdergenoemde afhankelijkheid van degenen die hiervan wél kennis hebben, lopen ouderen voorzieningen of aanbod dat wel voor hen bedoeld is, mis.

Gezondheid

De gezondheidstoestand van oudere allochtonen laat in veel gevallen te wensen over. Hoewel de respondenten aangeven dat het lastig is om in het algemeen uitspraken te doen, menen zij dat deze ouderen eerder (of vaker) te maken hebben met een slechte gezondheid dan veel autochtone ouderen.

Specifieke aandoeningen, zoals suikerziekte, komen bijvoorbeeld vaker voor bij Hindoestanen en Turken, zo constateren de respondenten. Ook is sprake van psychische klachten die ontstaan zijn uit de leefomstandigheden in Nederland (Turkse vrouwen die in Nederland niet kunnen aarden en sociaal geïsoleerd zijn), of voortkomen uit het verleden. In het laatste geval gaat het bijvoorbeeld om Nederlands-Indische ouderen die geïnterneerd hebben gezeten en hiervan tot op de dag van vandaag gevolgen ondervinden. Ook bij Chinese ouderen wordt sociaal isolement in verband gebracht met een slechtere gezondheid.

Bij voormalige gastarbeiders wordt bovendien de zware lichamelijke arbeid uit het verleden aangedragen als verklaring voor een slechte(re) gezondheid. Surinaamse en Antilliaans/Arubaanse ouderen zouden juist vaak te kampen hebben met gezondheidsklachten die voortkomen uit arbeid- of zorgtaken die zij op dit moment (ook na hun pensionering) verrichten. In de paragraaf over 'mantelzorg' komen we hier op terug.

Huishoudensamenstelling en behuizing

Diverse respondenten hebben aangedragen dat oudere allochtonen vaker in een kleine, of kwalitatief minder goede behuizing wonen. Dit geldt overigens niet voor alle groepen. Bij de Nederlands-Indische ouderen is bijvoorbeeld sprake van een grote verscheidenheid: *'Van een prachtige villa tot een flatje driehoog'*. Een minder gunstige behuizing hangt samen met de financiële positie van de oudere, maar ook met de huishoudensamenstelling. Sommige Turkse en Marokkaanse ouderen hebben nog inwonende (jong)volwassen kinderen. Vooral Turkse, en in iets mindere mate Marokkaanse, ouderen gaan bij één van hun kinderen inwonen als ze (meer) zorg of hulp nodig hebben.

Bij Surinaamse en Antilliaans/Arubaanse oudere vrouwen komt het voor dat de eigen kinderen met hún kinderen in de woning van de oudere trekken, na bijvoorbeeld financiële of relationele problemen. In alle bovengenoemde gevallen is de woning vaak niet geschikt voor dergelijke huishoudensamenstellingen. Diverse respondenten geven aan dat spanningen en irritaties ontstaan als mensen op deze manier *'op elkaars lip'* wonen.

Financiële positie

Over het geheel genomen beoordelen de respondenten de financiële situatie van oudere allochtonen als slecht. Natuurlijk is er sprake van diversiteit en, zoals een respondent opmerkt over de leefsituatie van veel oudere Surinaamse vrouwen: *'Je doet 't met wat je hebt'*. De overgrote meerderheid van de oudere allochtonen heeft gemeenschappelijk dat zij geen aanspraak

kunnen maken op een volledige AOW. Een beperkt budget begrenst de mogelijkheden om deel te nemen aan activiteiten buitenshuis, maar kan ook tot gevolg hebben dat ouderen niet goed om hulp durven te vragen aan instanties, uit angst dat het geld kost. *'Dan vragen ze aan de huisarts om de problemen niet door te geven aan andere instanties, uit angst dat dit hen geld zal kosten'*.

Diverse respondenten hebben opgemerkt dat met het klimmen der jaren het voor ouderen steeds moeilijker wordt om de eigen financiën te regelen. Men vindt het vaak ingewikkeld en men weet niet welke mogelijkheden kunnen worden aangeboord om het inkomen aan te vullen (bijvoorbeeld bijzondere bijstand).

Migratie en heimwee

Diverse respondenten merken op dat de migratie een impact heeft op de leefsituatie in Nederland. Als de migratie recent is, zoals bij sommige Antilliaanse of Arubaanse ouderen, dan trekken zij vaak in eerste instantie in bij hun kinderen of andere familieleden. De familie kan daardoor worden gekort op toeslagen of uitkeringen. *'Hierdoor ontstaat ruis in het gezin'*.

Bij voormalig gastarbeiders, die aanvankelijk tijdelijk naar Nederland kwamen, leeft soms nog een sterke terugkeerwens. Dat is overigens vaker het geval bij de man dan bij de vrouw, die bij de kinderen in de buurt wil blijven wonen. Als één van de partners daadwerkelijk terugkeert, dan valt het gezin vaak uit elkaar. Vaker wordt de droom om terug te keren niet gerealiseerd, hoewel dit niet wordt uitgesproken. *'Zij denken: wij gaan nog terug naar ons eigen land. De ouderen willen niet inzien dat zij inmiddels oud zijn en dat zij alleen zullen terugkeren naar Marokko in een kist.'*

Plaats in gezinssysteem

Een tweede aspect van de positie van oudere allochtonen is de plaats die zij innemen in het gezinssysteem. Het meest opvallende resultaat uit de interviews is dat bijna alle respondenten stellen dat de onderlinge gezinsverhoudingen op dit moment aan sterke veranderingen onderhevig zijn.

De meeste respondenten beschrijven de positie van ouderen in het gezin, of de bredere samenleving oorspronkelijk, als belangrijk en centraal. Aan ouderdom kleven connotaties van ervaring en wijsheid. Breed gedeeld is ook de notie dat ouderen met respect moeten worden behandeld. Het hebben of tonen van respect voor ouderen wordt toegeschreven aan religie, traditie of cultuur. *'In de moslimgemeenschap staat de oudere in hoog aanzien. Het is not done om tegen je ouders te zeggen: 'Ik heb genoeg van*

je'. Dat is nog erger dan een oudere slaan. Wanneer je geen respect toont aan je ouder, word je hier ook snel door andere familieleden op aangesproken'.

De migratie en het leven in de Nederlandse context zorgen er voor dat oude gewoonten, patronen en omgangsvormen verloren gaan. Dit wijten de respondenten aan diverse factoren. Allereerst ontstaat er een grote kloof tussen ouderen en jongere generaties die, vaak in tegenstelling tot de ouderen, goed geïntegreerd zijn in de Nederlandse samenleving. *'Er wordt een enorme spleet tussen generaties zichtbaar.'* Doordat jongere generaties zich wel, en oudere generaties zich vaak niet zelfstandig kunnen redden, veranderen de machtsverhoudingen. *'Ouderen worden toch gezien als de zwakkere groep, ook binnen de eigen gemeenschap. De rol van de oudere is niet meer die van de wijze man of vrouw. De kinderen zijn de ouderen al lang voorbijgestreefd in de Nederlandse samenleving.'*

De wijsheid of levenservaring van de ouderen is minder bruikbaar en belangrijk in de Nederlandse samenleving en wordt derhalve minder gewaardeerd. *'Vroeger werden Hindoestaanse ouders en grootouders altijd geraadpleegd bij belangrijke beslissingen. Tegenwoordig wordt het meegedeeld.'*

Diverse respondenten tekenen bovendien aan dat de Nederlandse samenleving, met zijn sterke nadruk op het individu en zelfontplooiing, ervoor heeft gezorgd dat er minder waardering is voor mensen die niet meer op volle toeren meedraaien. *'De Antilliaanse ouderen zijn vanuit hun land van herkomst gewend dat er warm met elkaar wordt omgegaan. De Nederlandse maatschappij is echter heel individualistisch. Ouderen worden binnen de gemeenschap steeds meer als last ervaren. We leven in een hele moderne maatschappij. Als je een bepaalde leeftijd hebt bereikt, dan voel je je aan de kant gezet. Dat is ook ouderenmishandeling.'*

De erosie van gemeenschapszin en het zorgen voor elkaar betreuren de meeste respondenten. Enkel merken echter op dat de Nederlandse samenleving kinderen ook de ruimte biedt om zich te ontworstelen aan een (te) strenge controle van de ouders. *'Soms willen kinderen ontsnappen aan de controle die ouders op hun leven willen uitoefenen.'*

Het hierboven geschetste proces van machtsverschuivingen en het innemen van nieuwe rollen is nog in volle gang. Voor veel ouderen en hun kinderen brengt dit onzekerheid met zich mee: hoe kan men zich het beste opstellen? *'Sommige ouders zijn zeer veeleisend en overvragen hun kinderen. Anderen durven juist niets te vragen omdat ze bang zijn dat de kinderen dan niet meer komen.'*

Een respondent stelt dat het verwateren van oude normen en waarden vraagt om nieuwe ordeningsprincipes, zodat een plek in de samenleving en het gezin gewaarborgd is. *'Respect is heel belangrijk. Dat krijg je vanuit de opvoeding, cultuur, religie en traditie. Maar in Nederland is het ieder voor zich, dus je moet rekenen op je eigen kracht. Wat heb je dan aan respect? Je hebt regels, wetten en procedures nodig, die jouw rechten en positie waarborgen.'*

5.2 *Mantelzorg*

Aan de respondenten is de vraag voorgelegd hoe in allochtone gezinnen tegen mantelzorg wordt aangekeken. Het volgende beeld rijst op uit de antwoorden: Over het algemeen geldt voor alle groepen dat zij mantelzorg positief beoordelen en (verre)weg verkiezen boven hulp van professionals. Nederlands-Indische, Surinaamse en Antilliaans/Arubaanse ouderen tekenen daarbij wel vaak aan dat hun zelfstandigheid heel belangrijk is. Voor een deel kan mantelzorg bijdragen aan het langer zelfstandig kunnen blijven, maar veel of een zwaar beroep op mantelzorg (waaronder het intrekken bij één van de kinderen) wordt negatief beoordeeld. Naast de belasting die dit oplevert voor de kinderen, betekent dit een verlies van zelfstandigheid. In die gevallen is professionele hulp, van bijvoorbeeld de thuiszorg, te prefereren.

Turkse, Marokkaanse en Chinese ouderen zien mantelzorg vaak als de enige (goede) zorg als men hulpbehoevend wordt. Vooral voor de oudere Turken en Marokkanen geldt: *'Dat kinderen voor de ouders gaan zorgen is een soort vanzelfsprekendheid. Dat doe je gewoon. Het kind moet voor papa en mama zorgen, dat is een soort afspraak, dat hoort er bij.'* Hoewel de respondenten constateren dat ook onder deze groepen heel voorzichtig een positievere houding ten opzichte van professionele hulp aan het ontstaan is, vertellen zij ook dat er vaak niet veel ruimte is voor onderhandeling over mantelzorg in – met name Turkse – gezinnen. *'Turkse vrouwen kunnen niet zeggen dat ze geen mantelzorger willen zijn. Dat kunnen ze niet en dat mogen ze niet. Dat brengt enorme stress met zich mee. De mannen doen niets en de schoonouders bemoeien zich overal mee.'*

Verlenen van mantelzorg

De meeste mantelzorg wordt verleend door partners en de (schoon)kinderen. Bij de Chinese, maar ook bij de Surinaamse ouderen verlenen ook anderen dan kinderen of partners mantelzorg. *'Er wordt mantelzorg verleend in Chinese kring. Dit moet ook wel, omdat veel oudere Chinezen niet voldoende Nederlands spreken. Er wordt niet alleen door kinderen mantelzorg verleend, maar ook door zelforganisaties.'* Overigens tekenen de respondenten aan dat de hoeveelheid mantelzorg die wordt verleend in Chinese kring, sterk achterblijft bij de grote behoefte hieraan. Dientengevolge zijn Chinese ouderen volgens hen sterk geïsoleerd. Surinaams-Creoolse vrouwen beschikken daarentegen vaak over een groot netwerk aan vrienden, bekenden en familie op wie zij een beroep kunnen doen en voor wie zij (ook) iets kunnen betekenen.

Eerder in deze paragraaf zagen we dat mantelzorg in de meeste gevallen wordt verkozen boven professionele zorg. Maar in hoeverre wordt in de diverse groepen daadwerkelijk mantelzorg verleend? Hierover zijn de meningen van de respondenten verdeeld en er zijn ook verschillen tussen de diverse etnische groepen.

Wat dat laatste betreft: het lijkt er op dat aan Turkse en in iets mindere mate Marokkaanse ouderen het vaakst of het meest intensief mantelzorg wordt verleend. Naast de positieve waardering van mantelzorg door ouderen (en hun kinderen) en een praktische noodzaak (de ouderen spreken geen Nederlands en kunnen dus niet gemakkelijk uit de voeten met Nederlandstalige hulp), lijkt ook binnen deze groepen de morele plicht om voor de ouders te zorgen zwaar te tellen. Afkeuring vanuit de eigen omgeving bij het verzaken van deze plicht speelt wellicht ook een rol. *'Bij het plaatsen van ouderen in een verzorgingshuis komt een stukje schaamte kijken: 'Hij heeft zijn eigen vader in het bejaardenhuis gedaan.'*

Toch zijn er – onder invloed van het leven in de Nederlandse maatschappij – verschillen aan het ontstaan tussen de verwachtingen van ouderen enerzijds en dat wat de kinderen kunnen of willen waarmaken. *'In Nederland heb je een generatie Marokkaanse ouderen die dachten ooit terug te keren naar Marokko, maar die in Nederland zijn gebleven. Zij dachten dat hun kinderen voor hen zouden zorgen op hun oude dag, maar dat is niet altijd het geval. Je leeft in een kapitalistische maatschappij, mensen worden individualistischer en die ontwikkeling vindt ook plaats bij Marokkanen. Kinderen wonen ook vaak te ver van hun ouders om hen goed te kunnen helpen.'*

Ook het volgende voorbeeld is illustratief voor wegvallen van de vanzelfsprekendheid van mantelzorg:

'In Middelburg is een Moluks verzorgingshuis gestart. De gedachte was dat Molukkers voor elkaar zorgen, en dat het dus mogelijk zou moeten zijn om vrijwilligers in te zetten. Het werd al snel duidelijk dat dit niet het geval was. Er moest een beroep worden gedaan op de thuiszorg om de zorg te kunnen verlenen aan de bewoners. Want het aanbod van mantelzorgers op vrijwillige basis was onvoldoende. Voor de mensen die dit opzetten, was dit een eyeopener. Kinderen zeggen: 'Ik heb mijn baan, mijn gezin en mijn sociale verplichtingen. Ik kan alleen maar op woensdagmiddag'. Er wordt naar buiten toe vaak gezegd dat ze goed voor elkaar zorgen, dat jongeren respect hebben voor de ouderen, et cetera maar op het moment dat je het gaat institutionaliseren, dan valt het tegen.'

De notie dat mantelzorg aan het afbrokkelen is, lijkt vaak een taboe. Een respondent zegt bijvoorbeeld over mantelzorg voor Nederlands-Indische ouderen: *'Mantelzorg is er zeker, maar het is minder groot dan de mensen willen doen voorkomen. Traditioneel horen mensen voor elkaar te zorgen. Dat is ook wat je leest, dat er een 'familiecultuur' is. In de praktijk valt het tegen welk beroep je kunt doen op mantelzorg.'*

Ook maken sommige respondenten melding van 'omgekeerde mantelzorg', zorg van een (kwetsbare) oudere voor de volwassen kinderen (en kleinkinderen), zoals het volgende citaat over zorgcultuur van Hindoestanen laat zien: *'Er heerst een cultuur dat je voor je ouders zorgt tot je laatste snik. Maar in de praktijk is dit niet altijd het geval. As ouderen inwonen bij de kinderen, dan zorgen zij vaak voor het huishouden als de kinderen gaan werken en soms zorgen ze zelfs voor de kleinkinderen. De kinderen komen gestresst van het werk en roepen dan 'Waarom is dat en dat nog niet gedaan?'. Niet alleen in Hindoestaanse, maar ook in Surinaams-Creoolse en Antilliaans/Arubaanse gezinnen komen dergelijke (samenlevings)constructies relatief vaak voor, hoewel zij meestal tijdelijk van aard zijn. Door diverse respondenten is aangegeven dat de zorg en het zorgen de ouderen vaak te zwaar vallen, met vermoeidheidsklachten en gezondheidsproblemen als gevolg.*

Ook ten aanzien van andere groepen ouderen is aangegeven dat er minder mantelzorg wordt verleend dan voorheen (in het land van herkomst).

Meestal wordt, zoals hierboven al is aangegeven, de Nederlandse context als verklaring gegeven. *'In dit land ben je continue bezig. Je hebt je werk, zorg voor man en kinderen, je bent moe en je heb nog een vader of moeder die je wilt bezoeken. Van uitstel komt afstel en morgen wordt volgende week.'* En: *'Vroeger werden we [Antillianen] bewonderd door de Nederlanders omdat we zo goed voor onze ouderen zorgden. Nu is het zo dat het leven hier niet de mogelijkheid biedt om de zorg voor de oudere op je te nemen.'*

Een respondent is nog stelliger en zegt dat het niet mogelijk is om intensieve mantelzorg te verlenen in Nederland en bijvoorbeeld je ouders in huis te nemen: *'Mantelzorg werkt hier niet. Wij zijn allemaal Nederlanders. Iedereen moet werken, de huizen zijn er niet op aangepast. Mantelzorg past gewoon niet in de westerse samenleving.'*

Diverse respondenten merken op dat vooral Chinese ouderen hieronder zwaar te lijden hebben. Die bevinden zich volgens de respondenten heel vaak in een sociaal isolement. Doordat beide partners werken, blijft er weinig tijd over voor mantelzorg en – in tegenstelling tot ouderen die de Nederlandse taal machtig zijn – hebben de Chinese ouderen nauwelijks mogelijkheden om elders zorg of steun te betrekken. Bij Surinaamse, Antilliaans/Arubaanse en Nederlands-Indische ouderen is ook vaak sprake van afwezigheid of het wegvallen van mantelzorg doordat hun kinderen druk zijn met andere zaken. Deze ouderen staan – zoals we hierboven al zagen – positiever ten opzichte van professionele hulp en maken hiervan ook vaker gebruik.

Overbelasting door mantelzorg

Al eerder merkten we op dat Chinese, Turkse en Marokkaanse ouderen het meest exclusief leunen op zorg die in het informele circuit, meestal door partners of kinderen, en – in het geval van de Chinese ouderen – ook door zelforganisaties, wordt verleend. De gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal zorgt ervoor dat men, nog los van eigen preferenties, weinig mogelijkheden ziet om van professionele zorg gebruik te maken. Volgens de respondenten leidt dit vooral in Turkse gezinnen tot veel overbelasting: de verwachtingen van de ouderen zijn hoog en voor de aangewezen belangrijkste mantelzorgers (vaak een schoondochter) is de belasting zwaar en zijn de keuzemogelijkheden klein. In Marokkaanse gezinnen spelen soortgelijke verwachtingen. De respondenten merken echter op dat in de praktijk (schoon)kinderen minder mantelzorg verlenen dan voorheen, omdat zij vaak

iets verder weg wonen van hun (schoon)ouders en zich minder gelegen laten liggen aan de verwachtingen van de (schoon)ouders. Ook aan Chinese ouderen wordt minder mantelzorg verleend dan voorheen. Volgens een respondent is er dus geen sprake van overbelasting van mantelzorgende kinderen, maar wel van een grote druk op zelforganisaties.

Zoals we hierboven zagen, maken Surinaamse en Antilliaans/Arubaanse ouderen vaker gebruik van professionele hulp. De ouderen lijken over het algemeen ook over een groter netwerk te beschikken van potentiële mantelzorgers, in de vorm van zussen, tantes en vriendinnen.

Niettemin hebben alle respondenten aangegeven dat kwetsbare ouderen, uit alle etnische groepen, zorgvragen hebben die (deels) worden vervuld door familieleden. Bij zware zorgvragen is overbelasting van de mantelzorger wel degelijk een *issue*.

5.3 *Bekendheid met en prevalentie van ouderenmishandeling*

In deze paragraaf bespreken we in hoeverre men in allochtone kring bekend is met (het begrip) ouderenmishandeling. We hebben ook aan de respondenten gevraagd welke ervaringen zij hebben met ouderenmishandeling in allochtone gezinnen. In de volgende paragraaf gaan we uitgebreider in op de verschijningsvormen van ouderenmishandeling waarmee de respondenten ervaring hebben.

Bijna alle respondenten – ook degenen die zich in het dagelijks leven niet met huiselijk geweld en/of ouderenmishandeling bezighouden – zijn in mindere of meerdere mate bekend met (het begrip) ouderenmishandeling. De respondenten zijn unaniem van mening dat ouderenmishandeling ook bij allochtone ouderen voorkomt. *‘Het komt zeker voor, ik weet natuurlijk niet in welke mate, maar het gebeurt zeker.’* De respondenten gaan hierbij af op eigen waarneming of op verhalen die hen via-via bereiken, want *‘Het aantal zelfmeldingen van ouderenmishandeling onder allochtonen is vrijwel nihil.’*

In hun eigen (werk)praktijk hebben alle respondenten (weleens) te maken gehad met problemen van ouderen, die kunnen worden geschaard onder de noemer ‘ouderenmishandeling’. Twee respondenten, beiden betrokken bij een zelforganisatie, zijn terughoudend: *‘Ik heb wel eens zoiets gehoord, maar ik weet natuurlijk niet of dat echt waar is.’* *‘Ik twijfel of het voorkomt, want religie en respect spelen een belangrijke rol bij deze oudere allochtonen. Maar als het gebeurt, dan blijft het een taboe.’*

Vaker dan twijfel over het vóórkomen van ouderenmishandeling bij oudere allochtonen, uiten de respondenten hun verlegenheid bij het 'labelen' van een probleem als ouderenmishandeling. Want, 'wat is ouderenmishandeling nu precies?' Een enkele respondent verwijst naar verschillende opvattingen over het zorgen voor ouderen, bijvoorbeeld in het land van herkomst en in Nederland: 'Wat we in Turkije normaal vinden, wordt in Nederland als ouderenmishandeling gezien. Bijvoorbeeld het opsluiten van een dementierende oudere als degene die voor deze persoon zorgt boodschappen gaat doen.'

Maar vaker vinden de respondenten zélf het ook lastig om aan te geven waar precies grenzen overschreden worden, ook omdat de ouderen in kwestie geen (duidelijke) signalen afgeven dat er iets mis is.

'Bijvoorbeeld een ouder echtpaar met een volwassen kind. Het kind lijkt de dienst uit te maken. Moeder reageert passief. Je vraagt je dan af hoe de relatie is tussen ouder en kind. Het kind teert op de zak van de ouders. En het kind deelt de lakens uit. Is dat nu ouderenmishandeling?'

'Het huis van een oma van 83 is de zoete inval. Er zijn altijd (jongvolwassen) kleinkinderen over de vloer. Soms wonen zij tijdelijk bij oma. De oma kan de zorg(en) eigenlijk niet aan, maar klaagt niet. De kleinkinderen zeggen dat oma het gezellig vindt dat zij er zijn. De kleinkinderen doen niets in het huishouden. Sterker, oma zorgt voor hén. Een kleinkind met schulden schrijft zich in op het adres van oma. Er wordt beslag gelegd op zijn spullen en oma moet nu aantonen dat de spullen van haar zijn. 'Het ziet er allemaal heel leuk, vriendelijk en sociaal uit, maar de vraag is wie in de gaten houdt dat het allemaal wel belastend is voor oma. Het is eigenlijk een vorm van onzichtbaar misbruik.'

'Het is lastig om aan te geven, maar het is zeker een probleem. Respect voor ouderen klinkt heel mooi, maar in de praktijk kunnen er spanningen ontstaan door het inwonen bij elkaar, of door financiën. Er zijn grenzen aan het respect. Je mag niet roken, je mag niet met Nederlandse mannen omgaan, je mag bepaalde televisieprogramma's niet zien. Maar kinderen willen juist hun eigen keuzes kunnen maken.'

Kortom, de vraag waar ouderenmishandeling begint en vooral hoe hier op een goede manier mee om te gaan, houdt de respondenten sterk bezig.

Doordat ouderen niet praten over grensoverschrijdend gedrag van hun kinderen of partner, is het bijna onmogelijk om effectief te interveniëren. Een respondent merkt gefrustreerd op: *'Je komt er nooit achter hoe het zit. Ik heb in mijn werk verschillende pogingen ondernomen om ouderen mishandeling boven tafel te krijgen, maar ik kreeg er nooit de vinger achter'*. Een andere respondent meldt dat hij voorlichting heeft gegeven aan eerste generatie oudere Marokkaanse mannen over ouderen mishandeling. *'Van de mogelijkheid tot vragen maakte niemand gebruik, behalve om praktische vragen te stellen die niets met het onderwerp te maken hadden. Na afloop kwamen echter wel ouderen naar mij toe. Ze vroegen om een één-op-één gesprek of mijn telefoonnummer. Men sprak niet over zichzelf, maar zei bijvoorbeeld: 'Een familielid van mij heeft....'.'*

Respondenten stellen dat voor alle etnische groepen geldt dat er voor kwetsbare ouderen weinig ruimte is om onderling of met de buitenwereld te spreken over problemen. Een respondent zegt over de Marokkaanse gemeenschap: *'Alles is taboe, ouderdom is taboe, verzorgingshuis is taboe, laat staan dingen als ouderen mishandeling.'* En: *'Turkse mensen praten niet gemakkelijk over de problemen in het gezin met andere mensen. Problemen worden binnenshuis opgelost. Alleen als het echt heel erg is, wordt het openbaar.'* *'Kijk, een kleinzoon, dat is een blijde boodschap en die vertellen ze graag. Maar over ernstige zaken wordt bij Chinezen niet gauw gesproken.'*

Loyaliteit naar de dader en angst voor repercussies worden ook vaak genoemd als redenen om te zwijgen over ouderen mishandeling. *'Ouderen willen het niet zeggen als het speelt.'* Een respondent wil benadrukken dat het tussen ouders en kinderen ook heel vaak heel goed gaat: *'Bij een steunpunt zie je alleen gezinnen met moeilijkheden. Maar er zijn zeker ouderen die heel goed behandeld worden door de eigen kinderen of familieleden.'*

In de volgende paragraaf bespreken we welke verschijningsvormen van ouderen mishandeling de respondenten tegenkomen en welke risicofactoren van belang zijn.

5.4 *Verschijningsvormen van ouderenmishandeling in allochtone gezinnen*

Met welke vormen van ouderenmishandeling zijn de respondenten in aanraking gekomen en welke vormen komen volgens hen het vaakst voor?

In de vorige paragraaf gaven wij al aan dat veel respondenten het lastig vinden om hierover algemene uitspraken te doen. Desgevraagd stellen de meeste respondenten dat financiële uitbuiting het vaakst voorkomt, gevolgd door verwaarlozing en in mindere mate psychische mishandeling.

'Stichting Pelita is bezig met de wetsuitvoering voor oorlogsslachtoffers en moet voor een goed beeld vragen stellen over de financiën van ouderen. Dan zie je: 'Dit klopt niet'. Dan ga je vragen stellen: 'Hoe zit het met dit en waarom is er zoveel geld opgenomen?' Dan blijkt dat de zoon een pasje heeft. Het is zeker niet zo dat mensen opbellen en aangeven dat hun zoon hun rekening leegplundert.'

'Ik vind het moeilijk om een indicatie te geven, maar ik denk dat het bij Chinese ouderen vooral voorkomt in de vorm van verwaarlozing en uitbuiting.'

'Het voor elkaar zorgen leeft sterk in de Molukse gemeenschap. Dat kan omslaan in misbruik. Als kinderen het financieel niet goed hebben, dan doen zij een beroep op hun ouders. Ouders kunnen op vrijwillige basis iets geven, maar ze kunnen ook onder druk gezet worden om goederen en geld af te staan.'

'De [Antilliaanse] oudere kan soms niet begrijpen dat zij jarenlang hebben gewerkt om de kinderen op te voeden en nu worden afgedankt. Dit is ook een vorm van ouderenmishandeling: de oudere lijdt!'

'Dan redeneren de kinderen: 'Mijn vader eet toch niet zoveel, dus ik kan wel pinnen van zijn rekening.'

Diverse respondenten die betrokken zijn bij zelforganisaties, menen dat andere vormen van ouderenmishandeling in hun eigen gemeenschap niet voorkomen.

'Caribische ouderen onderscheiden zich omdat zij mondiger zijn dan andere ouderen. Zij laten fysiek geweld niet snel met zich gebeuren.'

Andere respondenten zijn minder stellig over het al dan niet vóórkomen van verschillende vormen van ouderenmishandeling. *'Je weet het gewoonweg niet.'* Toch hebben ook deze respondenten vooral ervaring met bovengenoemde vormen van ouderenmishandeling. Seksueel misbruik is door geen van de respondenten genoemd. Slechts een enkeling noemt lichamelijk mishandeling of schending van rechten als een praktijk die zij zijn tegengekomen.

Kortom, de respondenten hebben de meeste ervaring met financiële uitbuiting. Diverse respondenten trekken uit het feit dat zij andere vormen van ouderenmishandeling niet of in veel mindere mate tegenkomen de conclusie dat deze niet of sporadisch zouden voorkomen. Anderen stellen dat ouderenmishandeling (in allochtone gezinnen) nog goeddeels *terra incognita* is en dat het daarom niet mogelijk is om uitspraken te doen over verschijningsvormen van ouderenmishandeling.

Met de respondenten is uitgebreid gesproken over mogelijke (specifieke) risicofactoren voor ouderenmishandeling. Aan de hand van casuïstiek van de respondenten bespreken we hieronder verschillende typen risicofactoren.

Overbelasting van mantelzorgers

Al eerder bespraken we dat, ondanks ingezette veranderingen, veel oudere allochtonen een beroep doen op mantelzorg en dat voor een aantal groepen geldt dat om diverse redenen alternatieven voor mantelzorg niet beschikbaar zijn. Volgens de respondenten wordt het geven van mantelzorg aan ouderen een risicofactor voor ouderenmishandeling als sprake is van te zware zorgtaken en de afwezigheid van keuzealternatieven, zowel aan de kant van de oudere als aan de kant van de mantelzorger.

'Veel Turkse vrouwen hebben altijd hoofdpijn, lichamelijke klachten en constant rugpijn, omdat ze teveel zorgtaken hebben. Ze hebben een permanent gevoel van stress en dat zorgt voor irritaties, mensen raken agressief, gauw geïrriteerd en gaan schelden. Turkse opa's en oma's bemoeien zich heel vaak met het dagelijks leven van de kinderen. Dat kan uit de hand lopen.'

Overbelasting door mantelzorg kan volgens een respondent weer leiden tot verwaarlozing. Een overbelaste mantelzorger stopt dan met zorgen, maar houdt dit, uit angst voor negatieve reacties uit de omgeving, onder de pet. *'De mantelzorger gaat dan voor zijn eigen belang en de oudere is de dupe.'*

Gewelddadige familierelaties (in het verleden)

Geweld in het gezin als risicofactor voor ouderenmishandeling is een aantal keren genoemd door de respondenten. De aangedragen voorbeelden hebben betrekking op Nederlands-Indische, Molukse en Marokkaanse gezinnen.

'Bij gezinnen waar de man militair is geweest, komt geweld vaker voor. Bijvoorbeeld bij een echtpaar van 80 jaar, waarvan de man, een oud militair, zijn vrouw nog af en toe slaat. De kinderen zijn allemaal al vroeg het huis uitgegaan om aan het geweld te ontsnappen. Als zij nu op visite komen bij de ouders, zijn zij het beu om het geklaag van hun moeder aan te horen. 'Waarom doe je er niets tegen?', zeggen zij tegen hun moeder. Zijzelf zijn ook slachtoffer geweest en weggegaan. Nu willen ze dat moeder de cirkel doorbreekt.'

'Als kinderen veel geslagen zijn in hun jeugd, dan kan de band met hun ouders slecht zijn. Het overbruggen van de afstand kost dan veel moeite als er voor de ouders gezorgd moet worden.'

Verslavingsproblematiek van kinderen en (daaruit voortkomende) financiële nood

Financiële problemen van kinderen zijn – in relatie tot bijna alle etnische groepen – genoemd als risicofactor voor ouderenmishandeling in de vorm van financiële uitbuiting.

'Ouderen in Nederland hebben in Suriname nog vaak een perceel met een woning. Die gaat naar de lievelingszoon of –dochter en dat leidt tot spanningen tussen kinderen onderling en de ouders. Hoe vaak wordt geen ruzie gemaakt om een stuk grond terwijl de ouders nog niet eens ter aarde zijn besteld?'

Een respondent verwacht dat door de kredietcrisis deze vorm van ouderenmishandeling verder zal toenemen. Opvallend vaak verwijzen de respondenten naar verslavingsproblematiek van kinderen en de financiële nood die zij

dientengevolge ondervinden. *‘Als kinderen verslaafd zijn, dan kunnen zij ouders onder druk zetten om geld af te staan.’*

Vaak is bij deze vorm van ouderenmishandeling ook (het dreigen met) fysiek geweld of het uitoefenen van psychische druk aan de orde. *‘Een Hindoestaanse moeder is geslagen door haar verslaafde zoon, omdat ze hem geen geld meer wilde geven.’*

‘Het gaat vooral om druggebruikers en geestelijke mishandeling. Ze blijven net zo lang zeuren en vragen tot ze geld krijgen om wiet te kopen.’

Toenemende (zorg)afhankelijkheid en sociaal isolement

Bijna alle respondenten noemen afhankelijkheid en sociaal isolement als belangrijke risicofactoren voor ouderenmishandeling. De afhankelijkheid heeft vaak een relatie met de (verslechterende) gezondheid. Gezondheidsproblemen zorgen er niet alleen voor dat de oudere een (te) zwaar beroep doet op mantelzorg van familieleden, maar ook dat de oudere ‘zichzelf’ niet meer is. Dit doet zich vooral voor bij psychische aandoeningen, zoals depressie, maar ook bij dementie. *‘Kinderen gaan schelden als ouders tien keer hetzelfde vragen en dingen niet meer begrijpen.’*

Zorgafhankelijkheid kan, zo zagen we al eerder, ook voortkomen uit een gebrekkige integratie van de ouderen. Het niet spreken van de Nederlandse taal en het niet de weg kennen in de Nederlandse samenleving maakt ouderen sterk afhankelijk. En, zo vat een respondent het kernachtig samen: *‘Als je afhankelijk bent van een mantelzorger en je hebt pech, dan vindt er chantage en uitbuiting plaats.’*

Een respondent vertelt over een oudere dame, van wie niemand anders dan de huisgenoten weten van haar bestaan. *‘Deze vrouw is ingeschreven in Turkije, maar leeft bij haar zoon in Amsterdam. Zij sprak geen Nederlands en zij kwam nooit buiten de deur.’*

Problematische relaties in families

De respondenten noemen diverse soorten familierelaties die een risico kunnen vormen voor ouderenmishandeling. De gemene deler van de voorbeelden (uit Marokkaanse en Turkse kring) is dat de betrokkenen ontevreden zijn over hun rol of plaats in het gezin, maar zich hierover niet openlijk (durven) uitspreken. De ontevredenheid sluimert onderhuids: pesten en verwaarlozing kunnen het gevolg zijn.

'Een Turkse weduwe woont in bij jongste zoon, die getrouwd is. De schoondochter werkt niet, maar de oudere dame moet toch vijf dagen in de week naar dagopvang. Ze wil niet, maar durft het niet te zeggen. Ze vraagt zich af of de schoondochter soms van haar af wil. Heeft haar schoondochter een hekel aan haar? Ze heeft dit verhaal in vertrouwen aan iemand verteld, maar hem op het hart gedrukt er niet met zoon of schoondochter over te beginnen: 'Straks krijg ik problemen.'

'Omgekeerde' mantelzorg

Het zorgen van ouderen voor hun volwassen kinderen (en kleinkinderen) is een risicofactor voor ouderenmishandeling, als het gepaard gaat met onvrijwilligheid of dwang. De onderstaande voorbeelden zijn genoemd in relatie tot Antilliaans/Arubaanse en Surinaamse families.

'Kleinkinderen worden bij grootmoeder achtergelaten. Bijvoorbeeld wanneer een kind in het huis van bewaring zit. De oudere heeft daardoor soms geen recht meer op zorgtoeslag, wat haar financiële situatie doet verslechteren.'

'Een verslaafde Surinaamse moeder dropt haar kinderen bij haar moeder. De moeder meldt zich bij de wijkpost: 'Ik kan het niet meer aan. Ik ben er zo moe van.'

Rolverandering

Een laatste mogelijke risicofactor die we hier bespreken, vatten we samen onder de noemer 'rolverandering'. De respondenten hebben voorbeelden aangedragen waaruit blijkt dat men gedurende de levensloop diverse rollen inneemt en dat men in bepaalde rollen machtiger en in andere rollen kwetsbaarder is. Een inactieve, zorgbehoevende oudere is kwetsbaar ten opzichte van jonge, gezonde en actieve mensen, zo illustreert de volgende parabel die een respondent vertelt.

Een oudere Chinese man woont bij zijn zoon en diens vrouw in huis. Zijn gezondheid is achteruitgegaan en zijn handen trillen tijdens het eten. Omdat het stel zich stoort aan het getik van het bestek tegen het bord, hebben ze de vader van tafel gehaald. Hij moet nu apart in een hoek zitten eten. Omdat hij geen tafel heeft, laat hij telkens zijn bord uit zijn handen vallen, waardoor dit breekt. Vervolgens maakt de zoon een houten bord, een 'trog', zodat er geen borden meer breken.

Op een dag komt echter het kindje van het stel aanzetten met een soort zelfgemaakte trog. Hij vertelt zijn ouders dat hij dit voor zijn ouders gemaakt voor wanneer zij ook oud worden. De ouders schrikken hiervan en inmiddels zit de oudere meneer weer wel gewoon aan tafel.

Andere respondenten brengen rolveranderingen in verband met het leven in de Nederlandse samenleving. Zo vertelt een respondent dat de traditionele gezagspositie van Marokkaanse mannen afbrokkelt. Zij werken niet (meer) en langzamerhand nemen vrouwen de touwtjes in handen. Veel Marokkaanse mannen hebben heimwee en willen terugkeren naar Marokko. De vrouwen willen meestal niet terugkeren, omdat hun kinderen in Nederland wonen. Mannen met een onvervulde terugkeerwens raken gefrustreerd. Sommigen keren alleen terug, of huwen in Marokko een tweede vrouw.

Ook het hertrouwen van de vader bij overlijden van de moeder kan de gezinsverhoudingen op scherp zetten. *‘Wanneer een man zijn vrouw verliest en wil hertrouwen, dan proberen kinderen dit soms te saboteren. Zij willen de erfenis niet delen met de nieuwe vrouw. Zij pesten haar of proberen het huwelijk tegen te werken.’*

5.5 Niet-bereik van voorzieningen voor oudere allochtonen

In deze paragraaf bespreken we de redenen die de respondenten hebben aangedragen voor het feit dat oudere allochtonen in veel gevallen geen of minder gebruik maken van voorzieningen, zorg of hulp die voor hen is bedoeld. In de paragraafkop staat ‘die met ouderenmishandeling te maken hebben’ tussen haakjes, omdat de meeste respondenten meer in algemene zin algemeen hebben gesproken over voorzieningen en niet alleen over hulp of steun voor ouderen die mishandeld worden.

Eerst bespreken we de redenen voor niet-bereik, die volgens de respondenten te maken hebben met (kenmerken van) de leefsituatie van de oudere allochtonen en hun gezinnen. Daarna kijken we naar oorzaken die volgens de respondenten gelegen zijn in (de organisatie van) het aanbod.

Knelpunten bij oudere allochtonen en hun gezinnen

Uit de antwoorden van de respondenten is op te maken dat er een grote diversiteit bestaat: Creools-Surinaamse, Nederlands Indische en Antilliaans/Arubaanse ouderen hebben veel minder moeite om voorzieningen die er voor hen zijn te vinden en hiervan gebruik te maken, dan bijvoorbeeld

Turkse, Marokkaanse en Chinese ouderen. *‘Surinaamse ouderen die hulp nodig hebben, weten de weg wel te vinden.’*

Als zich knelpunten voordoen, dan hebben deze betrekking op diverse zaken. Eén van de belangrijkste factoren is wederom taal. Als men de Nederlandse taal niet of onvoldoende beheerst, dan is de drempel naar Nederlandstalige voorzieningen hoog. Samenhangend met de taalbeheersing is onvoldoende kennis van het Nederlandse zorgsysteem en de mogelijkheden die er zijn. Zoals we al eerder constateerden, heeft dit ook betrekking op de (vermeende) kosten van zorg: *‘Mensen denken dat het gebruik heel duur is en omdat zij weinig geld hebben, zien zij er al op voorhand vanaf.’*

Door diverse respondenten is aangedragen dat het in de eigen sociale omgeving ‘not done’ is om hulp van buitenaf te zoeken. *‘Binnen de Turkse gemeenschap krijg je praatjes. Mensen kennen elkaar en ze praten over je en ze zeggen: ‘Ze kan niet eens voor haar schoonouders zorgen. Zij vragen thuiszorg voor hun ouders!’*

Dit laatstgenoemde punt hangt samen met een lagere waardering van professionele hulp ten opzichte van hulp die in informele kring wordt verleend, maar ook met het feit dat het aanbod niet altijd goed aansluit op de vraag. *‘Veel allochtonen willen ook niet de professionele zorg ontvangen. Een vrouwelijke medewerker van de thuiszorg komt bijvoorbeeld niet binnen bij een alleenstaande Marokkaanse man of andersom.’* En: *‘Indische en Molukse ouderen hebben er soms moeite mee dat hulpverleners niet bekend zijn met hun achtergrond.’* Ook hier benadrukt een aantal respondenten de diversiteit binnen de groep oudere allochtonen. *‘Bij de Caribische gemeenschap is er geen sprake van dat ouderen geen professionele hulp willen, zoals bij de Turken en de Marokkanen. Wij zijn al blij als we hulp krijgen.’*

Knelpunten in het aanbod

Zoals al is opgemerkt, hebben de meeste respondenten zich in algemene zin uitgelaten over knelpunten in het Nederlandse aanbod aan voorzieningen voor zorg en welzijn. Diverse respondenten stellen dat het Nederlandse zorgsysteem niet goed aansluit bij verwachtingen of behoeften van oudere allochtonen. *‘Het systeem waarbij zorgminuten worden afgerekend, past niet goed bij ideeën over goede zorg van allochtonen.’* En: *‘Nederlandse oplossingen bij toenemende zorgafhankelijkheid, bijvoorbeeld een persoonlijk alarmeringsysteem, passen niet goed bij Chinese ouderen. Zij zouden het liefst willen dat er iemand bij hen in huis was, maar in de meeste gevallen is dat niet realistisch.’* Een respondent stelt dat je in Nederland om hulp moet

vrágen. Doe je dat niet, dan blijft hulp uit. *'In Nederland heerst een cultuur van 'Als je iets nodig hebt, dan vraag je het maar.' Maar als je het niet weet, dan vraag je het niet.'*

Verschillende respondenten zien niet alleen belemmeringen in het aanbod, maar vooral in de wijze van benaderen. Die werkt niet goed bij oudere allochtonen. Informatie op schrift, of via internet werkt niet. *'Je kunt leuk achter je bureau folders gaan zitten bedenken, maar dat heeft weinig zin. Je moet de mensen zélf benaderen.'* Een outreachende benadering werkt wel: *'Meestal is het een kwestie van onvoldoende erop af gaan. Waar ouderen komen, daar moet je naar toe. Zoek de vindplaatsen.'*

Voor het werven en benaderen van oudere allochtonen zouden instellingen en professionals (nog) veel meer gebruik moeten maken van vrijwilligers en zelforganisaties van allochtonen. Een punt van zorg van enkele respondenten hierbij is, dat allochtone vrijwilligers moeilijk te vinden en te binden zijn. *'Bij de Nederlanders krijg je de naam 'vrijwilliger'. Turkse en Marokkaanse vrouwen doen al genoeg vrijwilligerswerk binnen de familie. Als deze vrouwen iets buitenshuis zouden gaan doen, dan willen ze ervoor betaald krijgen. Anders kiezen ze voor hun schaarse vrije tijd.'* Ook de Chinese gemeenschap kampt met een tekort aan vrijwilligers. Toch zouden instellingen en professionals zich veel meer kunnen inspannen om in samenwerking met lokaal kader juist de moeilijk bereikbare 'niet-georganiseerde ouderen' te bereiken.

In de volgende, laatste paragraaf bespreken wij welke verbeteringsuggesties de respondenten het meest urgent vinden.

5.6 *Prioriteiten*

Welke zaken zouden, in de ogen van de respondenten, met prioriteit moeten worden aangepakt om ouderenmishandeling beter te signaleren, te voorkómen of adequate hulp te kunnen verlenen? Kort gezegd is er behoefte aan meer aandacht voor ouderenmishandeling, meer deskundigheid bij mensen die met oudere allochtonen te maken hebben en meer bewustwording en kennis bij allochtonen zelf.

De respondenten die meer aandacht voor ouderenmishandeling hebben genoemd, doelen op twee zaken. Enerzijds meent men dat ouderenmishandeling nog onvoldoende wordt herkend als onderdeel van huiselijk geweld. *'Aandacht is belangrijk. Je merkt dat de landelijke campagne is gericht op*

partnergeweld en kindermishandeling. 'Eergerelateerd geweld' bekt ook zo lekker, maar ouderenmishandeling hoort er ook bij en moet extra aandacht krijgen. Nu wordt het vaak vergeten in het rijtje van huiselijk geweld.'

Anderzijds doelen de respondenten op onbekendheid met ouderenmishandeling bij het algemene publiek. Een grote publiciteitscampagne zou hierin verandering kunnen brengen.

Daarnaast is deskundigheidsbevordering nodig bij professionals en vrijwilligers die met oudere allochtonen werken. De deskundigheidsbevordering zou zowel betrekking moeten hebben op het onderwerp ouderenmishandeling, als op kennis over oudere allochtonen en hun leefsituatie. Diverse respondenten benadrukken dat het van groot belang is dat kennis gedeeld wordt binnen en tussen organisaties. *'Nu ligt de kennis bij een of twee personen, dat is heel kwetsbaar.'* In dat kader merkt een respondent op dat het van belang is structureel te investeren in het onderwerp en niet alleen via projectsubsidies: *'Als het project is afgelopen, dan ebt het zo weer weg.'* Een herkenbaar punt waar je ouderenmishandeling kunt melden, is ook heel belangrijk: *'Bij kinderen kun je een AMK-melding doen, of de Raad voor de Kinderbescherming inschakelen, maar bij ouderen is er niemand alert op mogelijke mishandeling.'*

De respondenten formuleren zelf ook praktische behoeften: *'Ik zou een checklist willen. Waar moet ik op letten bij ouderenmishandeling?'* En: *'Hoe kunnen huisartsen ouderenmishandeling signaleren, en wat moeten ze dan doen?'* *'Zijn er dingen die ik over het hoofd zie? Dingen die ik moet doen?'*

Naast deskundigheidsbevordering bij professionals en vrijwilligers, vinden bijna alle respondenten ook het bevorderen van het bewustzijn en het vergroten van de kennis over ouderenmishandeling in allochtone kring heel belangrijk. *'Mensen weten niet wat ouderenmishandeling inhoudt.'* Meer kennis leidt tot meer openheid, zo menen enkele respondenten: *'Dat mensen weten dat het van alle tijden is. Dat het iedereen kan gebeuren. Dat het ook zo bij je ouders kan zijn.'*

In sommige gevallen kan het goed zijn om eerst aandacht te besteden aan de gevolgen van ouder worden (in Nederland) en deze bespreekbaar te maken tussen ouders en kinderen. *'Soms zeggen mantelzorgers: 'Mijn schoonvader doet het expres om mij te pesten'. Men moet weten dat de oudere afhankelijk is en hoe je daarmee moet omgaan.'*

De respondenten hebben verder praktische tips gegeven voor het vergroten van het bewustzijn met betrekking tot ouderenmishandeling. Het onderwerp dient op een laagdrempelige manier te worden geïntroduceerd, waar nodig in de eigen taal en op een plaats waar ouderen toch al samenkomen, zoals de kerk, moskee, ouderenvereniging, et cetera. Het verdient aanbeveling om samen te werken met vrijwilligers uit eigen kring en met zelforganisaties, omdat zij ouderen kunnen bereiken, ook rondom dit gevoelige onderwerp, zo stellen veel respondenten. De inhoud van voorlichting over ouderenmishandeling moet duidelijk zijn en aansluiten bij de belevingswereld van de ouderen. Maar ook de vorm is belangrijk: film en toneel zijn genoemd als manieren om ouderen letterlijk te laten zien dat ouderenmishandeling ook in hun kring voorkomt.

Eén van de respondenten tot slot, pleit voor een meldplicht bij een vermoeden van ouderenmishandeling. Een dergelijke plicht zal tot gevolg hebben dat meer zaken naar boven komen, zodat ook meer (in)zicht kan worden verkregen in de aard en omvang van de problemen. Op basis van die gegevens kan een hulp- of steunaanbod beter worden ingericht.

5.7 *Conclusies*

In dit hoofdstuk stonden de resultaten van de interviews centraal die we hebben gehouden met vertegenwoordigers/sleutelfiguren van (zelf)organisaties van allochtonen en met diverse instanties die hulp bieden aan mensen bij (vragen over) mantelzorg of huiselijk geweld ('aanbieders'). Ook spraken wij enkele experts op het terrein van ouderenmishandeling. De interviews gingen over de positie van allochtone ouderen, zowel in de Nederlandse samenleving als in het eigen gezinssysteem. De interviews gingen ook over (de prevalentie van) ouderenmishandeling in allochtone gezinnen, de risicofactoren en de verschijningsvormen. Tot slot is in de interviews ook aan de discrepantie tussen vraag en behoeften van allochtone(n) (ouderen) enerzijds en het aanbod van voorzieningen anderzijds aan de orde geweest. Hieronder volgen de belangrijkste conclusies.

De leefsituatie van veel oudere allochtonen is minder rooskleurig dan die van autochtone ouderen. Vooral Chinese, Turkse en Marokkaanse ouderen zijn kwetsbaar. Ook andere ouderen kunnen vanwege allerlei omstandigheden in de leefsituatie, zoals armoede of een verslechterende gezondheid, kwetsbaar zijn.

De positie van ouderen in het gezinssysteem is sterk aan veranderingen onderhevig. Op dit moment is een proces van machtsverschuivingen en het zoeken naar (nieuwe) rollen in volle gang. Ouderen en (hun) kinderen zoeken naar manieren om in de Nederlandse context op een goede manier met elkaar samen te leven.

Ook de ideeën over mantelzorg en de wijze waarop en de mate waarin mantelzorg wordt verleend, zijn aan veranderingen onderhevig in de Nederlandse context. Veel ouderen en hun kinderen lijken nog geen (nieuwe) balans te hebben gevonden, waardoor overbelasting van mantelzorgers enerzijds en niet vervulde zorgvragen anderzijds aan de orde van de dag zijn.

De geïnterviewden constateren dat ouderenmishandeling voorkomt in allochtone gezinnen. Respondenten hebben regelmatig te maken met zaken die mogelijk met ouderenmishandeling verband houden, maar naar eigen zeggen is het om twee redenen moeilijk om te interveniëren. Enerzijds vindt men het lastig om te duiden wanneer precies sprake is van ouderenmishandeling en anderzijds (en hiermee samenhangend) mist men signalen van de oudere allochtonen zelf.

In de waarneming van de respondenten komt financiële uitbuiting het vaakst voor, andere vormen van ouderenmishandeling herkennen zij (veel) minder. De respondenten hebben diverse typen risicofactoren genoemd, waaruit zou kunnen worden afgeleid dat ouderenmishandeling zich in meer vormen voordoet dan wellicht wordt herkend. Genoemde risicofactoren zijn: overbelasting van mantelzorgers, gewelddadige familierelaties (in het verleden), verslavingsproblematiek van kinderen en (daaruit voortkomende) financiële nood, toenemende (zorg)afhankelijkheid en sociaal isolement, problematische relaties in families, 'omgekeerde mantelzorg' en rolveranderingen in het gezin.

Zowel aan de kant van de oudere allochtonen en hun gezinnen als aan de kant van het aanbod bestaan belemmeringen voor een goed bereik en gebruik van de aanwezige voorzieningen. Aan de kant van de oudere allochtonen gaat het enerzijds om factoren die samenhangen met een gebrekkige integratie (zoals onvoldoende taalbeheersing) of onvoldoende kennis van de mogelijkheden van het Nederlandse zorgsysteem. Anderzijds gaat het om andere verwachtingen ten aanzien van professionele hulp en steun. Het aanbod speelt vaak maar mondjesmaat in op deze nieuwe vragen

en verwachtingen. Ook wordt er nog weinig samengewerkt met vrijwilligers uit eigen kring en met allochtone zelforganisaties. Tot slot laten de bekendheid en de benaderingswijzen vanuit het aanbod vaak nog te wensen over.

6 *Conclusies*

In dit laatste hoofdstuk trekken we conclusies. Voorafgaand hieraan merken we op dat dit onderzoek inventariserend van opzet is. De aanleiding om de studie verkennend in te richten, is gelegen in het gegeven dat tot op heden nauwelijks informatie voorhanden is over het vóórkomen en de verschijningsvormen van ouderenmishandeling in allochtone gezinnen. Bij steunpunten huiselijk geweld/ouderenmishandeling en bij de politie worden nauwelijks gevallen gemeld. In het maatschappelijk werk en de ouderenzorg treft men onwenselijke leefsituaties en incidenten aan, die echter meestal niet met ouderenmishandeling in verband worden gebracht. Men zou kunnen stellen dat er, bij instanties, maar ook bij het algemene publiek, nog nauwelijks gevallen van ouderenmishandeling *herkend* worden. Dit komt vooral doordat er een gebrek aan kennis is over wat ouderenmishandeling inhoudt en doordat deze vorm van mishandeling zich in het verborgene afspeelt.

Kortom, ouderenmishandeling (in allochtone gezinnen) is een goeddeels onontgonnen terrein. Dit onderzoek heeft tot doel een eerste tipje van de sluier op te lichten. (Hoe) komt ouderenmishandeling in allochtone gezinnen voor? Welke risicofactoren liggen hieraan ten grondslag? En: wat zijn aanknopingspunten voor het ontwikkelen van een aanpak of aanbod om ouderenmishandeling in allochtone gezinnen te voorkómen of te verminderen?

In hoofdstuk 1 gaven we aan dat de resultaten van dit onderzoek zullen worden gebruikt voor een advies aan de Gemeente Amsterdam, Dienst Wonen, Zorg en Samenleven ten behoeve van een plan van aanpak voor interculturele aspecten van ouderenmishandeling. Daarnaast geven de onderzoeksresultaten aanleiding voor nader (prevalentie)onderzoek.

Hieronder staan de belangrijkste conclusies steeds cursief gedrukt. In de daarop volgende tekst wordt de conclusie nader toegelicht.

- **Veel onbekendheid en handelingsverlegenheid ten aanzien van ouderenmishandeling in allochtone gezinnen**

De reactie in allochtone gezinnen op het fenomeen ouderenmishandeling wijkt niet af van die in autochtone gezinnen: velen zijn niet bekend met het verschijnsel en kunnen zich moeilijk voorstellen dat het op relatief grote schaal voorkomt.

De meeste respondenten in ons onderzoek hebben (weleens) gehoord van (gevallen van) ouderenmishandeling en de professionals onder hen komen soms in aanraking met gevallen van vermeende ouderenmishandeling in allochtone gezinnen. Sleutelfiguren én professionals vinden het echter moeilijk om vast te stellen of er sprake is van ouderenmishandeling. De respondenten stellen dat er een groot grijs gebied is van onwenselijke situaties of gebeurtenissen, waarbij zij zich verlegen voelen om deze als ‘ouderenmishandeling’ te labelen. Slechts één respondent heeft opgemerkt dat de normen ten aanzien van ouderenmishandeling in Nederland en in de herkomstlanden kunnen verschillen en dat dit de reden kan zijn voor de moeite die men heeft om iets al dan niet als ouderenmishandeling te bestempelen. De andere respondenten stellen expliciet of impliciet dat het grijze gebied veroorzaakt wordt door onduidelijkheid over of onbekendheid met de definitie, niet door verschillende opvattingen over (de toelaatbaarheid) van mishandeling en geweld. Het is niet goed na te gaan of sociaal wenselijke antwoorden (‘natuurlijk zijn alle vormen van ouderenmishandeling verwerpelijk’) mogelijk verschillende opvattingen over mishandeling verhullen.

- **Verschijningsvormen van ouderenmishandeling in allochtone gezinnen dezelfde als in autochtone gezinnen**

Uit het onderzoek komt duidelijk naar voren dat de verschijningsvormen van ouderenmishandeling, zoals deze naar voren zijn gekomen uit onderzoek onder autochtone ouderen, niet afwijken van die bij allochtone ouderen. Ook in allochtone kring komen lichamelijke mishandeling, psychische mishandeling, verwaarlozing, financiële uitbuiting, seksueel misbruik en schending van rechten voor. Desgevraagd geven de respondenten aan dat het vaakst sprake is van financiële uitbuiting en dat andere vormen van mishandeling veel minder voorkomen. Opvallend genoeg hebben de voorbeelden die de respondenten hebben aangedragen echter vaak (ook) betrekking op fysiek of psychisch geweld en schending van rechten. Hier kunnen we ons dus afvragen of de respondenten voldoende zicht op de materie hebben, dan wel of zij sociaal wenselijke antwoorden geven. Net als onder de autochtone populatie kan sprake zijn van ongelof dat bepaalde vormen van ouderenmishandeling daadwerkelijk voorkomen.

Dan is er nog het onderscheid tussen opzettelijke ouderenmishandeling en oudermishandeling als gevolg van ontspoorde zorg. Op basis van ons onderzoek is het niet mogelijk om te kwantificeren welke van deze twee

vaker voorkomt. We constateren wel dat ouderenmishandeling in allochtone kring – of dit nu voortkomt uit opzettelijk geweld, of uit ontspoorde zorg – vaker lijkt te worden gepleegd door familieleden. Dit is wellicht te verklaren uit het gegeven dat sommige groepen oudere allochtonen een beperkt sociaal netwerk hebben dat voornamelijk uit familieleden bestaat.

Behalve dat daders wellicht vaker familieleden zijn, blijken er dus geen duidelijke verschillen te bestaan tussen allochtone en autochtone ouderen als het gaat om (verschijningsvormen van) ouderenmishandeling.

- **Kwetsbare allochtone ouderen lopen meer risico op ouderenmishandeling**

Hoewel de verschijningsvormen van ouderenmishandeling in allochtone gezinnen niet lijkt af te wijken van die in autochtone gezinnen, kunnen we concluderen dat bij allochtone ouderen sprake kan zijn van verhoogde aanwezigheid van risicofactoren. Anders gezegd: veel oudere allochtonen zijn kwetsbaarder en afhankelijker dan autochtone ouderen van dezelfde leeftijd. Ze hebben vaker gezondheidsproblemen en zijn (daarom) vaak sterk afhankelijk van hulp van anderen. Een deel van de ouderen is de Nederlandse taal niet goed machtig. Dit heeft verstrekkende gevolgen voor de zelfredzaamheid. Daarnaast zijn er ongunstige kenmerken in de leefsituatie die de kans op ouderenmishandeling kunnen vergroten, zoals een niet-passende woonsituatie, financiële problemen of de afwezigheid van een voldoende ondersteunend netwerk. Kwetsbaarheid, afhankelijkheid en sociaal isolement zijn belangrijke risicofactoren voor ouderenmishandeling.

Of ook bij mantelzorgers van allochtone herkomst sprake is van verhoogde risico's is op basis van ons onderzoek moeilijk aan te geven. In bepaalde etnische groepen, zoals de Turkse, lijkt soms weinig handelingsvrijheid te bestaan ten aanzien van het al dan niet verlenen van mantelzorg. Dit kan gevoelens van overbelasting tot gevolg hebben, maar onvrede over het gebrek aan keuzevrijheid zou zich ook kunnen manifesteren in de richting van degene voor wie gezorgd moet worden.

- **In allochtone gezinnen ontstaan nieuwe gezinsverhoudingen**

In het onderzoek hebben we gezien dat op dit moment de positie van allochtone ouderen sterk in verandering is. Van huis uit genieten ouderen in de meeste allochtone gezinssystemen veel respect. Van oudsher worden levenservaring en wijsheid sterk gewaardeerd en ouderen hebben – ook als zij niet (meer) werken en/of voor kinderen zorgen – een belangrijke functie

in de gemeenschap als autoriteit, raadgever en drager van cultuurgoed. Veel van de geïnterviewden hebben geconstateerd dat deze functie – en meer algemeen de (etnische) gemeenschap – aan erosie onderhevig is. Dit heeft te maken met de migratie(geschiedenis) van allochtone gezinnen en met de integratie in de Nederlandse samenleving.

De ouderen in dit onderzoek zijn bijna zonder uitzondering afkomstig uit de eerste generatie allochtonen in Nederland. Dit betekent dat zij in hun land van herkomst zijn geboren. Hun kinderen zijn vaker in Nederland geboren, of ten minste hier opgegroeid. De jongere generaties zijn over het algemeen beter geïntegreerd in de Nederlandse samenleving en dit versterkt de kloof die er tussen leden van verschillende generaties bestaat. De wijsheid en levenservaring van ouderen hebben in de Nederlandse context minder betekenis en waarde. De kennis en vaardigheden waarover de jongere generaties, vaak in tegenstelling tot hun ouders, wel beschikken echter des te meer. Dit alles maakt dat er voor ouderen een minder logische of gedefinieerde functie bestaat. Daar komt nog eens bij dat in de Nederlandse individualistische samenleving minder ruimte bestaat voor hen die niet (meer) op volle toeren meedraaien. Juist voor allochtone ouderen, die vaak taalproblemen hebben en/of over een zeer beperkt sociaal netwerk beschikken, pakt dit negatief uit.

Dit alles laat onverlet dat allochtone ouderen in hun eigen gezinssysteem en in de (etnische) gemeenschap worden gerespecteerd en gewaardeerd. Bovenstaande schets laat wel zien dat zowel ouderen als jongeren zoekende zijn naar juiste nieuwe verhoudingen. Een positief gevolg van de ontwikkelingen is in de ogen van sommigen dat jongeren meer ruimte krijgen om zichzelf in de Nederlandse samenleving te ontplooien.

- **Mantelzorg in allochtone gezinnen minder vanzelfsprekend**

In allochtone gezinnen wordt over het algemeen (zeer) positief aangekeken tegen mantelzorg. Het zorgen voor hulpbehoevende ouderen wordt in veel gevallen gezien als een mogelijkheid om goed te doen, als iets positiefs. Het ontvangen van mantelzorg wordt in veel gevallen gezien als iets vanzelfsprekends. Dit geldt in belangrijke mate ook voor het geven van mantelzorg. Mantelzorg appelleert aan het idee van wederkerigheid; je ouders hebben voor jou gezorgd, nu zorg je voor je ouders.

Vooraf in Turkse en Marokkaanse gezinnen geldt mantelzorg ook als een plicht waaraan in de praktijk moeilijk te ontsnappen lijkt. Met andere woorden: er zijn weinig handelingsalternatieven. Dit is niet alleen het gevolg

van een sterke nadruk op de morele plicht om voor ouderen te zorgen, maar ook ingegeven door het praktische feit dat oudere Marokkanen en Turken de Nederlandse taal vaak slecht beheersen. Professionele, Nederlandstalige hulp ligt dan minder in het vizier. Als de jongere generatie haar plicht ten aanzien van mantelzorg niet (voldoende) vervult, ontstaat een gat: de oudere krijgt geen of onvoldoende hulp. Verwaarlozing kan het gevolg zijn.

De hierboven geschetste ontwikkelingen met betrekking tot de plaats van ouderen in gezinssystemen hebben ook gevolgen voor de daadwerkelijk verleende mantelzorg en de wijze waarop ouderen en mantelzorgers deze zorg ervaren. Beide 'partijen' blijven vasthouden aan hun voorkeur voor mantelzorg (boven professionele zorg), maar alleen als de prijs hiervan niet te hoog is. Zowel ouderen als mantelzorgers vinden het in toenemende mate legitiem als mantelzorg niet of minder wordt verleend wanneer overbelasting van de mantelzorger dreigt. Vooral de Surinaamse en Antilliaanse ouderen hebben opgemerkt dat te veel mantelzorg een inperking van hun onafhankelijkheid en autonomie met zich meebrengt. Zij combineren daarom liever informele en professionele zorg.

Kortom, ook ten aanzien van mantelzorg geldt dat *attitudes* en feitelijk verleende mantelzorg zaken zijn die op dit moment sterk aan verandering onderhevig zijn.

- **Latente vragen van allochtone ouderen en het (hulp)aanbod sluiten nog niet op elkaar aan**

De diversiteit binnen de groep oudere allochtonen is ontzettend groot. In algemene zin kunnen we stellen dat ouderen die in sociaaleconomische en sociaal-culturele zin zijn geïntegreerd in de Nederlandse samenleving veel minder problemen hebben met het zoeken en vinden van het hulp- en steunaanbod. Hier beschrijven we eerst factoren die te maken hebben met een gebrekkige integratie. Als meest belemmerend voor overbrugging van de kloof tussen 'vraag' en 'aanbod' vanuit het perspectief van de vrager noemen de respondenten een gebrek aan Nederlandse taalvaardigheid. Uit deze factor komen andere factoren (deels) voort die bijdragen aan de kloof, zoals onvoldoende kennis van het Nederlandse zorgsysteem en een klein sociaal netwerk, dat voornamelijk bestaat uit mensen met dezelfde achtergrond. Ondanks dat het verlenen van mantelzorg minder vanzelfsprekend wordt, lijkt in bepaalde allochtone groepen een sterke voorkeur te bestaan voor onderlinge hulp boven professionele ondersteuning.

De respondenten hebben daarnaast een aantal belemmerende factoren genoemd die specifiek samenhangen met het fenomeen ouderenmishandeling: schaamte om toe te geven dat er problemen zijn, zaken binnen de eigen familie willen oplossen, onbekendheid met het begrip ouderenmishandeling, afhankelijkheidsrelatie tussen dader en slachtoffer en loyaliteit ten opzichte van de dader.

Uit ons onderzoek is gebleken dat allochtone ouderen en (hun) mantelzorgers nog weinig concrete vragen en behoeften uiten in de richting van het professionele hulp- en steunaanbod. Tegelijkertijd laat het onderzoek zien dat deze vragen en behoeften er (deels) wel zijn. Eén van de belangrijkste knelpunten vanuit het perspectief van de ‘aanbieders’ is volgens de respondenten dat deze aanbieders nog onvoldoende weten in te spelen op (latente) behoeften. Hieraan liggen diverse oorzaken ten grondslag. Het bestaande aanbod aan voorzieningen is bij veel oudere allochtonen en mantelzorgers onvoldoende bekend. Volgens de respondenten zijn veel meer ‘outreaching’ methoden nodig om deze doelgroepen te informeren en te interesseren. Daarnaast stellen veel respondenten dat het de aanbieders ontbreekt aan een passend aanbod voor specifieke doelgroepen. Meestal gaat het hierbij niet om de inhoud van de hulp, maar om de benadering, communicatie en bejegening. Een veelgehoorde klacht is dat hulpverleningsinstanties te weinig kennis over of affiniteit met diverse doelgroepen hebben.

Als het gaat om belemmeringen vanuit het perspectief van de aanbieders die specifiek betrekking hebben op ouderenmishandeling, dan merken veel respondenten op dat er nog een wereld te winnen valt bij de hulpverlenende instanties zelf. Binnen organisaties wordt de kennis over ouderenmishandeling vaak nog onvoldoende gedeeld. Met andere woorden, ook bij hulpverlenende organisaties zijn het begrip ouderenmishandeling en mogelijke aanpakken of strategieën nog onvoldoende bekend.

7 *Literatuur*

- Alleato. (2007). *Allochtone mantelzorgers aan het woord*. Utrecht: Alleato.
- Bavel, M., Dongen, M. van, Royens, T. (red.) (2008). *Persdossier Ouderenmishandeling, juni 2008*. Utrecht: MOVISIE, LPBO en Vilans.
- Buren, L. van, Hoeksma, J., & Voorham, T. (2003). 'Visies van oudere migranten op de toekomst en zorg: een onderzoek onder Turkse en Marokkaanse ouderen'. In: *Geron* 5(1): 18-22.
- Comijs, H.C., Pot, H.M., Smit, J.H. (1996). *Agressie tegen en benadeling van ouderen: een onderzoek naar ouderenmishandeling*. Amsterdam: Vrije Universiteit, Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek Vakgroep Psychiatrie.
- Dagevos, J. (2001). *De leefsituatie van allochtone ouderen in Nederland. Stand van zaken, ontwikkelingen en informatielacunes*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Dagevos, J. (2003). 'Niet-westerse allochtonen en armoede'. In: C. Vrooman et al. (red.), *Armoedemonitor 2003*: 59-80). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/Centraal Bureau voor de Statistiek (SCP-publicatie 2003/17).
- Dagevos, J., Gijsberts, M., & Praag, C. van. (2003). *Rapportage minderheden 2003. Onderwijs, arbeid en sociaal-culturele integratie*. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2003/13).
- Dijk, T. & Oppenhuis, E. (2002). *Huiselijk geweld onder Surinamers, Antillianen en Arubanen, Marokkanen en Turken in Nederland. Aard, omvang en hulpverlening*. Hilversum: Intomart.
- Dijkshoorn, A.P. (2002). *Amsterdamse Gezondheidsmonitor 1999/2000*. Amsterdam: GG&GD.
- Forum. (2004). *Allochtone ouderen. Inkomen en sociale zekerheid*. Utrecht: Forum.
- G&GD Amsterdam. (2002). *Lichamelijke beperkingen en zorggebruik van Amsterdammers*. Amsterdam: G&GD.

- Goderie, M., & Flikweert, M. (2009). *De cliënten aan het woord. De opbrengsten van de hulp door de steunpunten huiselijk geweld in Amsterdam*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Graaff, F.M. de, & Francke, A.L. (2002). Zorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederland: een literatuurstudie naar zorgbehoeften en zorggebruik. In: *Verpleegkunde* 17 (2002) 3 (sept.): 131-139.
- Heerwaarden, Y. van, & Schaafsma, K. (2005). *Je ziet het pas als je het gelooft. Preventie en bestrijding van ouderenmishandeling*. Amsterdam: DSP-groep.
- Jaber, L.A., Brown, M.B., Hammad, A., Zhu, Q., Herman, W. H. (2003). Lack of Acculturation Is a Risk Factor for Diabetes in Arab Immigrants in the U.S. *Diabetes Care*, July 1, 2003; 26(7): 2010 - 2014.
- Kriek, F., & Oude Ophuis, R. (2003). *Een verkennend onderzoek naar ouderenmishandeling*. Amsterdam: Regioplan, Politie en Wetenschap.
- Leest, L.A.T.M. van, Dis S.J. van, & Verschuren, W.M.M. (2002). *Hart- en vaatziekten bij allochtonen in Nederland. Een cijfermatige verkenning naar leefstijl- en risicofactoren, ziekte en sterfte*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM-rapport 261858006/2002).
- Mezzo. <http://www.mezzo.nl/woordenlijst>, gevonden op 18 mei 2010.
- Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2008). *Voor Elkaar. Beleidsbrief Mantelzorg en Vrijwilligerswerk 2008-2011*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- MOVISIE. (2009). *Factsheet Ouderenmishandeling*. Herziene uitgave van factsheet van Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling, oktober 2007. Utrecht: MOVISIE.
- Nitsche, B., & Suijker, F. (2003). *Factsheet Allochtone ouderen en wonen*. Utrecht: NIZW/FORUM.
- NIZW. (2003). *Factsheet allochtone ouderen en wonen*. Utrecht: NIZW/ Kenniscentrum Ouderen en FORUM, Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling.
- Oers, J.A.M. van. (2002) (red.). *Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM-rapport 27055101).

Oudenampsen, D., & Gruijter, M. de. (2002). *Vraaggericht werken aan woon-, zorg-, en welzijnsvoorzieningen voor Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Pot, A.M., Dyck, R. van, Jonker, C. en Deeg, D.J. (1996) Verbal and Physical aggression against demented elderly by informal caregivers in the Netherlands. In: *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 31: 156-162.

Schellingerhout, R. (red.) (2004). *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Straus, M.A. (2009). Current controversies and prevalence concerning female offenders of intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18: 1-19.

Tesser, P.T.M., Dugteren, F.A. van, & Merens, A. (1998). *Rapportage minderheden 1998. De eerste generatie in de derde levensfase*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Timmermans, J.M. (red.) (2003). *Mantelzorg. Over de hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (publicatie 2003/1).

Yerden, I. (2000). *Zorgen over zorg. Traditie, verwantschapsrelaties, migratie en verzorging van Turkse ouderen in Nederland* (proefschrift). Amsterdam: Het Spinhuis.

Yerden, I. (2003). *Blijf je in de buurt? Woonsituatie, mantelzorg en professionele zorg bij zorgafhankelijke en bedlegerige Turkse ouderen*. Amsterdam: Aksant.

Bijlage 1 Geïnterviewden

- De heer Rachid Abrun (Steunpunt Huiselijk Geweld Blijfgroep Amsterdam Noord)
- Mevrouw Maria van Bavel (Senior Adviseur Bestrijding Ouderenmishandeling, MOVISIE)
- De heer A. Bhola (Hindoestaanse Welzijnsstichting, Anand Joti)
- Mevrouw Thea Bleijendaal (ouderenadviseur Stichting Doras Amsterdam)
- De heer Hossaine Boulachioukh (Samenwerkingsverband van Marokkaanse Nederlanders)
- De heer Abdel Elamri (Opbouwwerk Solid)
- Mevrouw Willy Esajas (Stichting Surinaamse vrouwen Bijlmermeer)
- Mevrouw Sonja Foekema (GGD Vangnet en Advies)
- De heer Henry Liu (Tung Lok, Chinese ouderenorganisatie)
- Mevrouw Lucia Martis (Profor, steunfunctie, gericht op bevorderen van de integratie en participatie van de etnische minderheden in de Nederlandse samenleving)
- De heer Ahmed El Mesri (Nederlandse Oudere Migranten Actief, NOMA)
- De heer Mustapha Osman (Turkse Ouderenraad Zeeburg)
- De heer Wasilis Psathas (Stichting Centrum Advies & Beleid Oudere migranten, CABO)
- Mevrouw Monique van Schoot (Stichting Ontwikkeling en Ondersteuning Maatschappelijke Dienstverlening Amsterdam)
- Mevrouw Josefien Sjoerds (hoofd maatschappelijke dienstverlening Stichting Pelita, Nederlands Indiërs)
- Mevrouw Linda Swaan (Projectleider huiselijk geweld stadsdeel De Baarsjes)
- Mevrouw Sui Tang (Mentrum, Geestelijke Gezondheidszorg Amsterdam)

- *Mevrouw Menekse Tromp (Markant, centrum voor mantelzorg)*
- *De heer Kenneth Valks (Strategisch Amsterdams Beraad van Antillianen en Arubanen)*
- *Mevrouw Annelies van Voornveld (Politie Amsterdam Amstelland, Regionaal projectcoördinator Senioren en Veiligheid)*
- *Mevrouw Jarka Zuidervliet (Blijfgroep, Teammanager Steunpunt Huiselijk Geweld Amsterdam Oost, Zuidoost en Zuid)*

Bijlage 2 Verslag Expertmeeting 'Interculturele aspecten van ouderenmishandeling'

Datum: Donderdag 8 april 2010
Tijd: 14:30 - 16:30 uur (met drankje na afloop)
Locatie: Verwey-Jonker Instituut, te Utrecht

Aanwezigen

1	Altrecht	Dhr. Ronald May
2	ANBO	Mw. Nienke Thurlings
3	CABO Amsterdam	Dhr. Wasilis Psathas
4	Gemeente Amsterdam, Dienst Wonen, Zorg en Samenleven	Mw. Barbara Schmeits
5	Gemeente Amsterdam, Dienst Wonen, Zorg en Samenleven	Mw. Jolanda Meijering
6	Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling/ Consultatie- en Advies Team Ouderenmishandeling	Mw. Mirjam van Dongen
7	Nederlandse Hindoe Ouderenbond	Mw. Annie Adjiembaks
8	Pharos	Mw. Nies van Grondelle
9	Politie Amsterdam-Amstelland	Mw. Annemarie Bouman
10	Politie Amsterdam-Amstelland	Mw. Annelies van Voornveld
11	Vilans	Dhr. Theo Royers
12	VUMC, afdeling Psychiatrie	Mw. Hannie Comijs
13	Verwey-Jonker Instituut	Mw. Marjan de Gruijter
14	Verwey-Jonker Instituut	Mw. Katinka Lünemann
15	Verwey-Jonker Instituut	Mw. Rianne Verwijs

Agenda

14:30-15:00 uur	Start expertmeeting en kennismakingsronde
15:00-15:30 uur	Presentatie eerste uitkomsten onderzoek en gelegenheid tot vragen
15:30-16:15 uur	Bespreking eerste uitkomsten aan de hand van een aantal vragen en stellingen
16:15-16:30 uur	Samenvatting belangrijkste uitkomsten, en afsluiting
16:30-17:00 uur	Gelegenheid om na te praten onder het genot van een drankje

Verslag bijeenkomst

Introductie

Allereerst wordt de aanleiding voor de expertmeeting kort door projectleider Marjan de Grijter van het Verwey-Jonker Instituut uiteengezet. Ouderenmishandeling is een maatschappelijk probleem dat steeds meer erkenning en herkenning krijgt. In februari 2008 is in Amsterdam een Actieprogramma aanpak ouderenmishandeling vastgesteld door het College van B&W. De Dienst Wonen, Zorg en Samenleven van Gemeente Amsterdam heeft het Verwey-Jonker Instituut gevraagd een onderzoek uit te voeren naar interculturele aspecten van ouderenmishandeling en op basis daarvan een advies op te stellen.

In het kader van dit onderzoek zijn diverse interviews gehouden, met zowel professionals, vertegenwoordigers van zelforganisaties, kwetsbare ouderen en mantelzorgers.

Ook een expertmeeting maakt deel uit van het onderzoek. Voor de expertmeeting zijn twee typen (landelijke en lokale) experts uitgenodigd: experts op het terrein van ouderenmishandeling/ huiselijk geweld en experts op het terrein van allochtone ouderen. De expertmeeting heeft tot doel om de eerste resultaten van het onderzoek (te weten interviews met professionals en vertegenwoordigers van zelforganisaties) te valideren en aan te vullen, en om de perspectieven en expertise rondom oudere allochtonen en ouderenmishandeling met elkaar in verband te brengen. De resultaten van de expertmeeting worden door de onderzoekers meegenomen bij de afronding van de onderzoeksrapportage en het opstellen van het advies. De experts hebben voorafgaand aan de meeting een conceptrapportage ontvangen, waarin de belangrijkste bevindingen zijn weergegeven.

Presentatie Verwey-Jonker Instituut

Na een uitgebreide voorstelronde wordt door Rianne Verwijs van het Verwey-Jonker Instituut een presentatie gegeven van de eerste bevindingen en is er gelegenheid tot vragen.

In de presentatie komen onder meer specifieke interculturele aspecten naar voren van ouderenmishandeling bij verschillende migrantengroepen in Nederland, zoals geconstateerd door onze respondenten. Een belangrijke kanttekening hierbij is, dat het uitspraken zijn van een relatief kleine groep respondenten. Het gaat hier dan ook om eerste impressies van interculturele factoren die een rol kunnen spelen bij ouderenmishandeling. Wegens de verkennende opzet van het onderzoek was het bovendien niet mogelijk om voor alle migrantengemeenschappen of subgroepen daarvan in Nederland interviews houden.

Vragen en opmerkingen naar aanleiding van de presentatie

Direct na de presentatie is er de gelegenheid tot het stellen van vragen. Ook wordt de deelnemers gevraagd om aan te geven of zij de voorlopige resultaten herkennen en/of zij zaken missen in het verhaal.

Een deel van de experts zegt de resultaten te herkennen. Een ander deel geeft aan blij te zijn dat er door het onderzoek een begin kan worden gemaakt met het verkrijgen van meer inzicht in ouderenmishandeling in allochtone kring.

Wel wordt aangetekend dat voorzichtig moet worden omgegaan met uitspraken over migrantengemeenschappen. Dé migrant bestaat niet en ook binnen groepen is sprake van een grote diversiteit. De onderzoekers onderschrijven het feit dat het belangrijk is niet te generaliseren bij de bespreking van de onderzoeksbevindingen; hier zal nadrukkelijk aandacht aan worden besteed bij het opstellen van de eindrapportage.

Een deelnemer geeft aan dat de voorlopige resultaten nog te fragmentarisch zijn; het zijn relatief weinig interviews. Eigenlijk zou een meer diepgaand en grootschalig onderzoek nodig zijn. Een andere deelnemer werpt tegen dat prevalentieonderzoek naar ouderenmishandeling in het verleden zeer moeilijk is gebleken. Vanwege onbekendheid van/met het begrip ouderenmishandeling, het taboe dat hierop rust, de grote afhankelijkheid van het slachtoffer ten opzichte van de dader en de hieruit volgende geringe bereidheid tot melding, is het ontzettend moeilijk om goed inzicht te krijgen in het voorkomen en de verschijningsvormen van ouderenmishandeling. Dit zou nog wel eens in sterkere mate kunnen gelden voor de doelgroep oudere

migranten: zij zijn vaak kwetsbaar(der) en weinig bereikbaar voor professionele hulp en ondersteuning. Het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut is verkennend van aard. Op basis van de uitkomsten kan in groter verband (bijvoorbeeld stedelijk, interstedelijk, landelijk) worden besproken welke vragen nog zijn blijven liggen en welke vragen het onderzoek oproept en de wijze waarop deze vragen het beste beantwoord zouden kunnen worden.

Als reactie op de eerste resultaten geeft een deelnemer aan het opvallend te vinden dat de verschijningsvormen van ouderenmishandeling tussen de verschillende migrantengroepen niet veel uiteen lijken te lopen. In plaats van een te grote nadruk op verschillen tussen groepen ouderen (allochtoon-autochtoon), is het vooral zaak dat er een sluitende aanpak wordt ontwikkeld. Een aantal andere deelnemers beaamen dat op basis van de resultaten geconcludeerd kan worden dat de risicofactoren van ouderenmishandeling, zoals (toenemende) zorgafhankelijkheid, kwetsbaarheid, isolement, etc. ook gelden voor oudere migranten. De precieze manifestaties kunnen wellicht anders zijn, maar bij oudere migranten spelen dezelfde risico's als bij autochtone ouderen. Wel stelt men dat het waarschijnlijk is dat oudere migranten kwetsbaarder kunnen zijn voor ouderenmishandeling, doordat hun levenssituatie over het algemeen genomen minder rooskleurig is dan die van autochtone ouderen. In een aanpak ouderenmishandeling is het daarom van groot belang om niet alleen te kijken naar de mishandeling, maar vooral ook naar de levenssituatie en ongunstige factoren daarbinnen die het risico op ouderenmishandeling vergroten.

Verder wordt genoemd dat dementie ontbreekt als belangrijke risicofactor. De deelnemers zijn het er over eens dat dementie een belangrijke risicofactor is. De onderbelichting hiervan in de rapportage heeft te maken met het feit dat de oudere migranten vaak nog niet 'oud' genoeg zijn voor dementie. Diverse experts benadrukken dat onderzoek voorspelt dat dementie in de (nabije) toekomst een belangrijk probleem gaat vormen voor oudere migranten. Een deelnemer merkt op dat de aantallen demente ouderen over 10 jaar waarschijnlijk verdubbeld zijn. Daarnaast wordt opgemerkt dat er ook nu al sprake is van dementie bij oudere migranten, maar dat dit vaak taboe is. Als iemand dement wordt, blijft dit vaak binnenskamers. Dit verhoogt het risico op schrijnende situaties.

Discussie

De discussie is vormgegeven langs een drietal bespreekpunten. Per bespreekpunt worden de belangrijkste uitkomsten van de expertmeeting weergegeven.

1. Mantelzorg in allochtone kring: een beschermende factor of een risicofactor?

Allereerst is het van belang af te bakenen wat men nu verstaat onder ouderenmishandeling; volgens een deelnemer is er een grijs gebied waar ouderenmishandeling en mantelzorg kunnen overlappen. Het opsluiten van een oudere met Alzheimer door een (overbelaste) mantelzorger om zo de veiligheid van de oudere te bewaken, zal niet door iedereen als mishandeling worden opgevat. Dit is zeer belastend voor de mantelzorger. Het belang van mantelzorgondersteuning is dan ook groot, er zou volgens meerdere deelnemers meer voorlichting moeten komen. Ook normen en waarden zijn hierbij belangrijk; bij de aanpak van ouderenmishandeling zou men zich ook moeten richten op familiestructuren.

Daarnaast is het belangrijk om aandacht te hebben voor het feit dat overbelasting van mantelzorgers niet noodzakelijkerwijs hoeft te leiden tot ouderenmishandeling.

Een deelnemer vult aan dat de veranderingen in mantelzorg (minder mantelzorg verleend; overbelasting mantelzorgers) daarbij een compliceerende factor zijn. Door verschillende deelnemers worden ontwikkelingen in de (mantel)zorg gesignaleerd. Sommigen vrezen dat er een vacuüm gaat ontstaan in de zorg voor kwetsbare ouderen. Dit is bijvoorbeeld het geval door de overheidsbezuinigingen op de dagopvang voor ouderen.

Een deelnemer merkt op dat de rapportage nogal eenzijdig aandacht besteed aan ouderenmishandeling als gevolg van ontspoorde mantelzorg. Dat is echter maar een kant van het verhaal. Een aanzienlijk deel van de ouderenmishandeling bestaat uit opzettelijk geweld, verwaarlozing of uitbuiting zonder dat sprake is een (verstoorde) mantelzorgverhouding. De onderzoekers geven aan in de eindrapportage een duidelijker onderscheid te maken.

2. Vormen culturele aspecten een (extra) risicofactor voor ouderenmishandeling, of gaat het vooral om onvoltooide integratie in de Nederlandse samenleving?

Zorginstellingen zijn volgens een deelnemer vaak onvoldoende toegerust op oudere migranten. Er is ook sprake van beeldvorming over bepaalde groepen. Sommige instellingen gaan er volgens een deelnemer van uit dat Surinaamse ouderen geen hulp nodig hebben, omdat deze goed Nederlands spreken. Het is belangrijk om naar de leefsituatie en de hulpvragen te kijken en niet uit te gaan van bepaalde beelden over migrantengroepen.

Een andere deelnemer geeft aan dat het wel lastig is om ouderen te bedienen als zij zelf niet goed aangeven wat hun behoeften zijn. Professionals en instellingen zouden meer op maat en outreachend moeten werken, zodat ook 'moeilijk bereikbaren' kunnen worden geholpen.

Verder is het belangrijk aandacht te hebben voor de norm, de context waarbinnen eventueel geweld zich afspeelt. Er moet hierbij een onderscheid worden gemaakt tussen contextuele factoren en culturele factoren.

Een deelnemer vult aan dat zij graag preventief aan ouderenmishandeling wil werken. De contexten waarbinnen ouderenmishandeling voorkomt, moet onder de loep worden genomen. Als mensen meer veerkracht en keuzemogelijkheden hebben, is hun risico op ouderenmishandeling kleiner. Via de methodiek Preventie Op Maat (POM) wordt bijvoorbeeld geprobeerd mantelzorgers zo vroeg mogelijk te benaderen. Deze proactieve wijze leent zich goed voor het oplossen van praktische problemen en het signaleren van mogelijke problemen.

3. Wat zijn op basis van uw ervaring / expertise, de eerste stappen die moeten worden genomen om gesignaleerde problemen aan te pakken?

Een deelnemer stelt dat het van belang is om in een aanpak ouderenmishandeling de verschillende zelforganisaties van migranten in een vroegtijdig stadium serieus te betrekken. Het onderzoek laat zien dat het onderwerp zeker leeft, en men is graag bereid om samen met de gemeente, instellingen en professionals te werken aan een aanpak.

Een ander punt wat naar voren wordt gebracht is dat ouderen op de hoogte moeten zijn van wat hun rechten en plichten zijn. Ook hierbij kunnen zelforganisaties een informerende rol spelen.

De meeste deelnemers stellen dat het belangrijk is om te investeren in beschermende factoren voor ouderenmishandeling. Een verbetering van de

leefsituatie van oudere migranten en een afname van afhankelijkheid van een zeer beperkt netwerk zou ervoor kunnen zorgen dat de ouderen weerbaarder worden ten opzichte van ouderenmishandeling.

Zoals gezegd: bij de aanpak van ouderenmishandeling is het volgens een aantal deelnemers van belang een onderscheid te maken tussen ouderenmishandeling als gevolg van ontspoorde mantelzorg en als gevolg van doelbewuste criminaliteit. Voor de aanpak maakt het nogal wat uit of er sprake is van ontspoorde zorg, of van moedwillig geweld, verwaarlozing of uitbuiting.

Er zou direct gestart moeten worden met een aanpak en tegelijkertijd meer onderzoek moeten worden uitgevoerd. Volgens een deelnemer is in Amsterdam behoefte aan een expertisecentrum met een meldpunt.

Slot

Voordat wordt overgegaan tot napraten bij de borrel wordt er een laatste ronde gedaan langs alle deelnemers voor afsluitende punten.

Een deelnemer geeft aan dat er een aandachtsfunctionaris en een coördinatiepunt moet komen. Een slagingsfactor hierbij is dat er sprake moet zijn van continuïteit en een fijnmazige structuur.

Ook wordt aangegeven dat het belangrijk is dat de rechten van ouderen onder de aandacht worden gebracht. Dit dient zodanig te gebeuren dat de ouderen de informatie ook echt tot zich kunnen nemen. Informatie in de eigen taal is hierbij soms een voorwaarde.

Afgesloten wordt met de mededeling dat er op 15 juni een Internationale Dag Ouderenmishandeling wordt georganiseerd. Deze bijeenkomst is jaarlijks. Er zal onder andere een factsheet over ontspoorde zorg worden besproken.

Colofon

Opdrachtgever/financier	Gemeente Amsterdam, Dienst Wonen, Zorg en Samenleven
Auteurs	Drs. M. J. de Gruijter Drs. L. M. Verwijs Met medewerking van: Drs. E. M. Kromontono
Omslag Uitgave	Grafital, Valkenswaard Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 F (030) 230 06 83 E secr@verwey-jonker.nl Website www.verwey-jonker.nl

De publicatie

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website: <http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN 978-90-5830-387-5

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2010.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.

Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.