

Gezondheid na je 65^{ste}

Verslag
themadag
12 maart 2011



NOOM
Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten



Voorwoord Bouchaib

Het was alweer de derde themadag die het NOOM organiseerde op 12 maart 2011. Deze keer konden we, dankzij de samenwerking met onze lidorganisatie LSMO (Landelijke Stuurgroep Molukse Ouderen), gebruikmaken van de prachtige locatie Kumpulan Bronbeek in Arnhem. Zo'n sprekende omgeving, vol van geschiedenis was stimulerend voor ieder van ons. De kleuren, de versieringen, alles gaf herkenning. We konden ons daar in al onze diversiteit thuis voelen.

Gezondheid is een belangrijk thema voor de oudere migranten. Onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau van enkele jaren geleden heeft uitgewezen dat ouderen die niet in Nederland geboren zijn over het algemeen hun gezondheid als slechter ervaren dan dat Nederlandse ouderen dat doen. Je zou kunnen zeggen: oudere migranten zijn eerder oud.

Ouderdom is in onze gemeenschappen omgeven met allerlei ideeën, die vaak haaks staan op de ideeën die Nederlandse ouderen hebben.

Wij denken vaak:

- Ik ben oud, het leven is voorbij
- Ik heb altijd hard gewerkt, dus ik hoef niets meer
- Ik heb geen wensen meer; als het maar goed gaat met mijn kinderen.
- Ik heb klachten: dat is het lot
- Ik heb klachten: God of Allah stelt mij op de proef
- Ik heb klachten: dat hoort er nou eenmaal bij als je ouder wordt.

Nederlandse ouderen zien dat vaak heel anders. Ze beginnen een tweede carrière na hun 65^{ste}. Of ze gaan eindelijk sporten, waar ze eerder nooit tijd voor hadden. Ze proberen zo lang mogelijk – letterlijk en figuurlijk – in beweging te blijven.

Alhoewel ook zij natuurlijk een keer tegen de beperkingen van de ouderdom aanlopen.

Op de themadag hebben we gesproken over de nieuwe inzichten over gezondheid. Gezondheid wordt tegenwoordig niet meer gezien als 'iets wat je krijgt', maar iets waar je zelf verantwoordelijk voor bent. Deze manier van kijken heeft voordelen en nadelen.

Voor ons als oudere migranten valt er heel wat te leren als het gaat om preventie en zelfmanagement. Onze organisaties hebben de taak om onze ouderen te stimuleren om gebruik te maken van de Nederlandse voorzieningen en ook om zelf actief te zijn voor onze eigen gezondheid. We moeten actief onze kansen grijpen om onze kwaliteit van leven te behouden en te verbeteren. De workshops van de themadag gaven ons als individu interessante informatie, maar konden tegelijk dienen als voorbeeld van een activiteit die we in onze eigen omgeving kunnen organiseren.

Ik wens iedereen veel inspiratie en plezier met het verslag van deze dag!

Bouchaib Saadane,
Vicevoorzitter NOOM

Het heft in eigen handen

Robbert van Bokhoven, programmamanager bij Pharos

Ouderen moeten het heft in eigen handen nemen. Dat is de boodschap van de regering aan de cliënten en patiënten in Nederland. Je moet zorgen voor je eigen gezondheid en je actief opstellen in de hulpverlening. Participatie, preventie en zelfmanagement zijn sleutelwoorden.

Het aandeel niet-westerse allochtone ouderen neemt sterk toe (2050: 16%). Zij hebben een minder goede gezondheid, laag inkomen en taalproblemen. Het is een kwetsbare groep met opeenstapeling van klachten, problemen en beperkingen.

Korte typering van de oudere migranten en gezondheid

- Oudere migranten ervaren hun gezondheid als slechter dan Nederlandse ouderen dat doen
- Mantelzorgers raken overbelast
- Problemen met communicatie, therapietrouw en doorverwijzing
- Minder kennis van het aanbod
- Minder gebruik zorg- en welzijnsvoorzieningen

Recent onderzoek uit Rotterdam laat zien dat Antilliaanse ouderen het meest gezond zijn. Dan volgende de Nederlandse ouderen, dan de Surinaamse ouderen en Turkse en Marokkaanse ouderen zijn het minst gezond.

Op basis hiervan zou je verwachten dat oudere migranten een hoger zorggebruik hebben. Inderdaad maken zij meer gebruik van de huisarts, maar:

- Zij maken 40% minder gebruik van de ziekenhuizen
- 30% minder gebruik van de medische specialisten

Vraag en aanbod sluiten niet op elkaar aan. De oudere migranten weten de weg niet. Semiha Denктаş van Erasmus MC heeft in haar promotieonderzoek over gezondheid en zorggebruik van oudere migranten ingezoomd op de eerste generatie en hun toegang tot de gezondheidszorg.

Oudere migranten noemen als belangrijkste oorzaak dat zij niet goed in gesprek kunnen gaan met zorgverleners vanwege de taal. Ook geven zij aan niet vertrouwd te zijn met het Nederlandse zorgsysteem. Taal is het grootste probleem om verwijzingen te krijgen naar ziekenhuis en/of specialist.

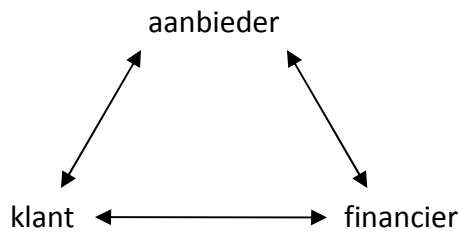
Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op drie peilers:

- Zorgverzekeringswet (Zvw, basis en AV)
- AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten): voor langdurende zorg. Deze moet ingeperkt worden vanwege de hoog oplopende kosten
- WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning), betreft ondersteuning om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen en mee te doen.

Daarnaast kennen we de Wet Publieke Gezondheid. Deze betreft bijvoorbeeld de bestrijding van infectieziekten en de preventie via de GGD's.

De driehoek van ons zorgstelsel

In ons zorgstelsel zijn drie partijen actief:



In deze visie is de basisgedachte dat de zorgvragers (klanten) goed georganiseerd en stevig hun wensen en behoeften kenbaar maken aan de financier en aanbieder. Zo kan de financier de aanbieder sturen en afrekenen.

Dat zijn natuurlijk mooie gedachten. Maar vooralsnog komt hier nog niet zoveel van terecht. Maar het is wel belangrijk dat ook de oudere migranten gaan beseffen dat ze keuzes kunnen maken, en daardoor macht en invloed kunnen uitoefenen.

De rol van actieve 'derde partij' wordt nog te weinig gespeeld door de ouderen in het algemeen, en zeker nog niet door de migrantenouderen. De overheid wil daar wel serieus werk van maken. Want als dit systeem gaat werken, dan zullen de kosten in de zorg omlaag gaan en de kwaliteit verhoogd worden.

De overheid gaat ervan uit: de migrant = klant. De aanbieders moeten gewoon aan hun wensen voldoen.

Vorig jaar heeft Pharos op verzoek van de regering onderzocht in hoeverre het Nederlandse systeem rekening houdt met diversiteit. Dit onderzoek liet zien dat het daarmee slecht gesteld is, zeker ook in vergelijking met omringende landen.

De toekomst ligt er niet in dat we allemaal aparte richtlijnen gaan ontwikkelen voor bijvoorbeeld Turkse en Marokkaanse doelgroepen. Nee, iedere professional moet kennis hebben over etnische verschillen en cultuursensitief kunnen werken.

De huidige minister, Edith Schippers, wil terug naar een goed basisaanbod dicht in de buurt. Bij de aanbieders, maar ook bij de klanten en de financiers moet de rol van de klant meer op het netvlies komen. Het bewustzijn moet vergroot worden dat de stem van de klant gehoord moet worden.

In de huidige beleidsveranderingen staat kostenbeheersing centraal. Het ondernemerschap wordt verder geïntroduceerd in de zorg. De aanbieders en financiers mogen winst gaan maken, mits de klanten een sterke partij zijn. Dan zou de kwaliteit vanzelf volgen.

Staatssecretaris Van Zanten heeft over het algemeen een aardige toon. Zij heeft aandacht voor de rol van de mantelzorgers en vrijwilligers.

De Raad voor RVZ is een leuk orgaan en komt vaak met adviezen met lef. Zij hebben de volgende beleidsadviezen gegeven in het kader van gezondheid:

- Zorg voor je gezondheid: van ziekte en zorg (ZZ) naar gedrag en gezondheid (GG)
- Eigen verantwoordelijkheid voor (on)gezond gedrag & Eigen regie
- Flink deel ziektelast veroorzaakt door ongezonde leefstijl (voeding, roken, bewegen, alcohol)
- 'Goed patiëntschap' als sleutelbegrip

Samengevat: Je krijgt zorg, je moet er ook wat voor doen.

Voor de oudere migranten betekent dit ook wat. Ook zij moeten kijken wat ze zelf kunnen doen: een gezondere leefstijl toepassen. De oudere migranten hebben een hogere ziektelast dan Nederlandse ouderen. Dat komt onder andere door gebrek aan beweging, roken, alcoholgebruik. Een goed voorbeeld: stoppen met roken op je 65^{ste} heeft nog een goede gezondheidswinst, je blijft een paar jaar langer in leven.

Voor de organisaties is daarom preventie een logische invalshoek. Het is belangrijk dat de mensen leren begrijpen, openstaan voor de eigen verantwoordelijkheid op gezondheidsgebied én daaraan iets willen doen.

Het Ministerie van Volksgezondheid investeert flink in ouderen, met name via het nationaal programma Ouderenzorg. Pharos is van mening dat daarbinnen ook aandacht moet zijn voor migrantenouderen. Niet in de vorm van een projectencarrousel, maar door middel van een stevig traject op langere termijn.

Daarin wil Pharos graag samenwerken met NOOM en de lidorganisaties van NOOM. Pharos wil graag met de NOOMorganisaties preken over verdere plannen op dit gebied.

Gezond ouder worden en blijven

Jozette Aldenhoven, Unie KBO

Gezond ouder worden en blijven: een belangrijk thema voor ouderen en de ouderenorganisaties. In deze presentatie is aandacht voor twee vragen:

- Wat kun je als oudere zelf doen?
- Wat kun je als ouderenorganisatie doen?

Achtergrond en trends

Het aantal senioren in Nederland neemt toe. In 2050 is 24% van de Nederlandse bevolking ouder dan 65 jaar. De levensverwachting stijgt.

Voor mannen van 70,8 naar 76 jaar

Voor vrouwen van 76,5 naar 80,7 jaar.

Als je langer leeft dan is het belangrijk dat je ook langer zelfstandig kunt leven en gezond kunt leven.

Als we kijken naar de 65-plussers dan zie we dit beeld:

- 32% heeft hoge bloeddruk
- 55 % heeft ernstig overgewicht
- Toename van het aantal mensen met suikerziekte
- Toename van chronische aandoeningen
 - 66% van de 65 mensen tussen 65 en 75 jaar heeft meer dan twee chronische aandoeningen
 - 85% van de 85 plussers heeft meer dan twee aandoeningen.

Rangorde van chronische aandoeningen bij 65-plussers:

1. Gezichtsstoornissen
2. Coronaire hartziekten
3. Artrose
4. Diabetes Mellitus (suikerziekte)
5. Doofheid

Van oudere migranten is bekend dat problemen met het bewegingsapparaat en diabetes veel voorkomen.

Preventie is belangrijk!!

Ouderen kunnen zelf veel doen om verergering van klachten te voorkomen en kwaliteit van leven te behouden of te verbeteren. Het is belangrijk dat organisaties van ouderen/oudere migranten op lokaal niveau het belang van preventie onder de aandacht brengen door middel van activiteiten.

Preventiethema's voor ouderen zijn:

Fysiek:

- Gezichtsproblemen
- Alcohol
- Roken
- Medicijngebruik
- Bewegen
- Overgewicht
- Ongevallen- en valpreventie
- Dementie

Psychisch:

- Angststoornissen
- Depressie

Sociaal:

- Eenzaamheid
- Sociale steun
- Maatschappelijke participatie

Het Verweij-Jonker instituut heeft in 2009 richtlijnen opgesteld voor gezondheidsbevordering bij senioren. De belangrijkste zijn:

- Voor ouderen door ouderen
- Betrek de doelgroep zelf erbij
- Werk samen
- Empowerment van de doelgroep
- Houdt rekening met de vele sociale aspecten.

Deze succesfactoren vormen tezamen een goede handreiking bij het opzetten van preventieactiviteiten voor gemeenten, maar ook voor lokale organisaties zelf.

Concreet voorbeeld 1: Beter Zien

PCOB, NOOM, NVOG en LOC organiseren gezamenlijk het project gezond Ouder Worden en Blijven. Eerder is aandacht besteed aan 'Slapen kun je leren'. Momenteel loopt het programma 'Beter zien'.

In Nederland zijn 136.000 mensen slechtziend.

- 87% daarvan is 50-plusser
- 60% van alle slechtziendheid en blindheid in Nederland is te voorkomen of te behandelen
- Tijdige signalering en juiste behandeling kan gezichtsvermogen vaak herstellen.

In het project zijn mensen opgeleid om voorlichting te geven. Ook mensen uit de achterban van NOOM zijn opgeleid. Daarnaast is een brochure beschikbaar met concrete adviezen en tips rondom 'Beter zien'.

Uitgangspunt is wat ouderen zelf kunnen doen:

- Een gezonde leefstijl: niet roken, veel bewegen, gezonde voeding
- Bescherming van de ogen tegen fel zonlicht
- Gelijkmatische verlichting binnenshuis
- Signalen serieus nemen
- Op tijd hulp inschakelen
- Regelmatig oogcontrole.

Concreet voorbeeld 2: Voorlichting over dementie

Binnen het NOOM wordt ook al veel gedaan om de problematiek van dementie aan de orde te stellen. Samen met Unie KBO en Kleurrijk Advies heeft het NOOM twee films gemaakt over dementie bij Turkse en Surinaamse senioren. Gespreksleiders zijn opgeleid om in de eigen taal dementie bespreekbaar te maken en voorlichting te geven.

Een belangrijke boodschap die lokale organisaties kunnen uitdragen is: Leg je niet neer bij gezondheidsklachten. De gedachte 'Het hoort nu eenmaal bij het ouder worden' staat een goede behandeling in de weg. Je kunt zelf iets doen om je kwaliteit van leven te behouden en te verbeteren!

Film: de nieuwe zorgverzekering: een jaar later

Toelichting door Gonnie Kaptein (Lize / Samenwerkingsverbanden van het Landelijk Overleg Minderheden)

In dit programma-onderdeel wordt de film 'De nieuwe zorgverzekering: een jaar later' getoond. Vroeger was je verzekerd via het ziekenfonds of particulier verzekerd. In 2005 is de nieuwe zorgverzekering geïntroduceerd. Dat betekende een enorme verandering. Daarom hebben RTOM (Ronde Tafel Overleg Minderheden), ANBO en de Samenwerkingsverbanden van het Landelijk Overleg Minderheden een film gemaakt om goede informatie te geven. Er zijn verschillende taalversies van gemaakt.

De film is nog steeds actueel. Op een simpele manier worden verschillende belangrijke onderwerpen met betrekking tot de zorgverzekering aan de orde gesteld.

Eén punt is gedateerd: de no-claim bestaat niet meer. Tegenwoordig geldt een eigen risico voor de verzekerde.

Maar op alle andere onderdelen is de film nog steeds goed te gebruiken bij voorlichting over de zorgverzekering. We weten uit ervaring dat er nog steeds veel vragen zijn bij de achterban.

Belangrijkste punten/adviezen:

- De basisverzekering is verplicht voor iedereen. Als je je niet verzekerd ben je strafbaar.
- De aanvullende verzekering is een keuze. Het is moeilijk om te kiezen of je een aanvullende verzekering nodig hebt, en welke dan voor jou het meest geschikt is.
- Het ziekenfonds bestaat niet meer. De Minister stelt het basispakket vast. We zien dat het basispakket de laatste jaren langzaam wordt uitgekleeft.
- Mensen met een laag inkomen hebben recht op een zorgtoeslag. De zorgtoeslag wordt gebaseerd op een schatting van het inkomen van vorig jaar. Dat kan problemen geven. Als je dit jaar bijvoorbeeld meer verdient, kan het zijn dat je de zorgtoeslag moet terugbetalen. Dus geef op tijd wijzigingen door.
- Ieder jaar kunnen mensen opnieuw kiezen voor een zorgverzekeraar. In december krijg je dan vaak allerlei aanbiedingen.
- Alle verzekeraars bieden hetzelfde basispakket. Het verschil zit hem in de aanvullende verzekering.
- Op de website www.kiesbeter.nl kun je terecht om je te helpen kiezen.
- Je verzekering loopt gewoon door als je niets doet.
- Eerlijk is eerlijk: soms heb je gewoon niet zoveel te kiezen.
- Zoek de 'korting'.

Belangrijke ontwikkelingen:

- De kosten voor de zorgverzekering zullen de komende jaren stijgen.
- Het eigen risico bedraagt in 2011 170,-. Dat zal ook verder omhoog gaan.
- Het kabinet heeft het plan geopperd om de werelddekking uit de basisverzekering te halen. Dat zou betekenen dat zorg in landen buiten Europa uit de basisverzekering zou gaan. Een goede reisverzekering is dan zeker nodig.

Workshop:

Zorgverzekering: Waar moet je als oudere op letten bij de zorgverzekering? door: Herman van 't Land en Emine Asci (Agis)

De zorgverzekering

Stellingen:

1. *Iedereen vanaf 18 jaar dient zich in Nederland te verzekeren.*

Het antwoord is: NIET WAAR.

Iedereen die in Nederland werkt of woont is wettelijk verplicht een basisverzekering af te sluiten.

Premiebetaling is verplicht vanaf 18 jaar. Voor de basisverzekering van kinderen onder de 18 jaar hoeft men dus geen premie te betalen.

2. *Een zorgverzekeraar mag u weigeren voor de basisverzekering.*

Het antwoord is: NIET WAAR.

Iedereen is vrij zelf een zorgverzekeraar te kiezen. Zij dienen iedereen altijd te accepteren voor de basisverzekering. De zorgverzekeraar mag geen hogere premie in rekening brengen voor bijvoorbeeld zieken en ouderen.

Zorgverzekeraars hebben GEEN acceptatieplicht voor een aanvullende verzekering. Daarvoor mag de zorgverzekeraar iemand weigeren.

Kosten

Iedereen betaalt maandelijks een vaste premie aan de zorgverzekeraar. De verzekeraars bepalen de hoogte van de premie.

Afhankelijk van je inkomen kun je in aanmerking komen voor een zorgtoeslag. Dat is een tegemoetkoming in de kosten van de zorgverzekering. Deze is op dit moment maximaal € 69,00 per maand voor een alleenstaande.

Basisverzekering en aanvullende verzekering

Basispakket	Aanvullende verzekering
Verplicht	Niet verplicht
Overheid bepaalt de inhoud van dit pakket	Zorgverzekeraar bepaalt de inhoud van dit pakket
U wordt altijd geaccepteerd door de zorgverzekeraar	De zorgverzekeraar heeft geen acceptatieplicht, u kunt geweigerd worden
Vergoedt medische kosten als: <ul style="list-style-type: none">- Verblijf in het ziekenhuis- Huisarts- Medicijnen- (Medische) hulpmiddelen- Ziekenvervoer	Vergoedt medische kosten als: <ul style="list-style-type: none">- Fysiotherapie- Brillen/contactlenzen- Tandheelkunde (vanaf 18 jaar)- Medische hulp in het buitenland

Eigen risico

Stelling

U bezoekt in het weekend de huisartsenpost voor spoedeisende hulp. Deze kosten vallen niet onder uw eigen risico.

Het antwoord is: WAAR.

In de basisverzekering geldt een verplicht eigen risico van € 170,00 per jaar per verzekerde vanaf 18 jaar.

Dit geldt niet voor:

- Huisartsenzorg
- Verloskundige zorg
- Kraamzorg
- Tandheelkundige zorg voor jongeren tot 18 jaar
- Zorg uit aanvullende verzekeringen.

Compensatie eigen risico

In bepaalde gevallen kunnen verzekerden € 54,00 krijgen om het eigen risico te compenseren.

Het centraal Administratie kantoor (CAK) keert dit bedrag automatisch uit aan degenen die er echt op hebben.

Zorg in het buitenland

De basisverzekering heeft wereldwijde dekking voor spoedeisende medische zorg.

Dat betekent dat:

- De kosten worden vergoed tot het in Nederland gangbare tarief
- Het eventuele verschil moet u zelf betalen
- Repatriëringskosten worden niet vanuit de basisverzekering vergoed.

Oververzekerd

Stelling

U hebt een nieuwe volledige gebitsprothese nodig. Totale kosten € 1.000,00.

Daarom hebt u een aanvullende tandartsverzekering nodig.

Het antwoord is: NIET WAAR

Onderverzekerd

Voorbeeldsituatie:

U hebt 2 x per week fysiotherapie nodig (8 x per maand).

Een behandeling kost € 25,00. Wat zijn uw kosten per maand?

Er zijn twee mogelijkheden:

1. U heeft alleen een basisverzekering

Kosten:

Basisverzekering	€ 106,35
8 x 25,00	€ 200,00

	€ 306,35

2. U heeft een basisverzekering + aanvullende verzekering

Kosten:

Basisverzekering + AV € 133,60

Bovenstaande berekeningen zijn gebaseerd op de premies van Agis

Wanbetalers

Als je niet regelmatig je premie betaalt, dan kun je niet van zorgverzekeraar veranderen.

Financiering van de zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar krijgt geld van de verzekerden (premies), maar ook van Den Haag. Als een zorgverzekeraar meer ouderen en chronisch zieken in het bestand heeft, dan krijgt de zorgverzekeraar ook meer geld van het Ministerie. Heeft een zorgverzekeraar meer jonge mensen

Afsluitend advies

Controleer jaarlijks uw verzekering.

Uw privé-situatie kan veranderd zijn, maar ook uw zorgvraag.

U mag elk jaar per 1 januari veranderen van zorgverzekeraar en/of aanvullende verzekering.

Dit voorkomt dat u niet of niet goed verzekerd bent.

Taak voor de organisaties van oudere migranten

- Organiseer met regelmaat een voorlichting over de zorgverzekering.
- Dat kan in het najaar, als de tijd om de verzekering opnieuw onder de loep te nemen nadert (december!)
- Of in het voorjaar: bereid de mensen voor hoe ze moeten handelen in de vakantieperiode

Workshop:

Bewegen, plezier en valpreventie: Gaat dat samen?

door: Anita Vlasveld (Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen)

De workshop start met een oefening buiten.

Het is een voorbeeld hoe je een kennismaking kunt combineren met bewegen.

Iedereen leert elkaar spelenderwijs kennen en tegelijk ben je in beweging.

Het is ook een leuke oefening om met je eigen groep een keer te doen.

Opdracht

Schrijf je naam op een stuk papier. Leg het op een stapel.

Pak daarna ieder een papier en zoek degen wiens naam erop staat. Vorm dan een groepje.

Leg vervolgens weer de papieren op een stapel en pak er weer een uit.

De groep die het eerst alle namen van de groep heeft, heeft gewonnen.

NISB

NISB is een landelijk kennis- en innovatie instituut dat aanzet tot sport en bewegen om participatie, leefbaarheid en gezondheid te bevorderen. Daarbij concentreert NISB zich vooral op groepen die niet of nauwelijks actief zijn. Dat zijn bijvoorbeeld leerlingen uit het VMBO, chronisch zieken, 55-plussers en werknemers in een aantal specifieke branches.

Waarom moeten ouderen in beweging blijven?

Er zijn 2,5 miljoen ouderen (65+), van wie er 75.000 allochtonen zijn. In 2050 zullen het er 4,5 miljoen zijn en bijna 1 miljoen migrantenouderen. Er vallen jaarlijks 70.000 ouderen: gevolgen hiervan zijn sociaal isolement en vereenzaming. Dit kost de samenleving per jaar aan extra kosten en zorg ongeveer € 725 miljoen.

Conclusie: het aantal valongevallen wordt nog groter.

Oorzaken van het vallen zijn: verkeerd schoeisel bijv. sloffen, de rollator, lopen met een stok, gehaastheid enz.

Vallen kan voorkomen worden door:

- veiligheid (géén losse matjes in huis neerleggen; niet op een trapje klimmen)
- bewegen.

Wat is gezond bewegen?

De Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (NNGB) is een halfuur per dag matig intensief bewegen. Hoe komt het dat 45% van de 65-plussers de NNGB niet halen? Door de automatisering, weersomstandigheden, rolstoel afhankelijke mensen.

Wat kun je als ouderenorganisatie/werkgroep doen aan valpreventie?

1. Bewegen voor ouderen

Dagopvang en ontmoetingsactiviteiten zijn een goede plek om ouderen aan het bewegen te krijgen. Samen onder begeleiding bewegen stimuleert om mee te doen. Je kunt het ook gezellig maken.

Je kunt ouderen ook eenvoudige gymnastiekoefeningen laten leren, zodat ze die elke dag zelf thuis kunnen doen. Ook als ze niet goed meer uit te voeten kunnen.

2. Meedoen aan de campagne: “Mag ik deze dans van u?” van NISB.

Oktober is de maand van de ouderen.

Dat kan een goed moment zijn om met je eigen groep bewegingsactiviteiten te doen.

3. Onderzoek in je eigen gemeente welke initiatieven er zijn op het gebied van bewegen, valpreventie en veiligheid.

Via bijv. Thuiszorg of een Stichting Welzijn Ouderen of ook via de Nederlandse ouderenbonden zijn er soms vrijwilligers die als veiligheidsadviseur bij mensen langs kunnen gaan. Ook de organisaties van en voor oudere migranten kunnen hier gebruik van maken of zelf vrijwilligers (laten) trainen om bij de ouderen op bezoek te gaan.

4. Maak zelf een plan voor je eigen ouderen en ga er mee naar de gemeente

Bedenk wat je zelf voor je ouderen zou willen doen op het gebied van bewegen, valpreventie en veiligheid. Zoek aansluiting bij andere organisaties in de gemeente. Ga met een plan naar de gemeente. De Wet Publieke gezondheid biedt aanknopingspunten voor dit soort activiteiten.

Workshop:

Het gesprek met de huisarts: het stille gesprek of duidelijkheid?

door: Rein Sohilit, huistrainer van LSMO

Migratie en de gevolgen daarvan voor de huisarts

De bevolkingssamenstelling in Nederland is de afgelopen jaren sterk veranderd. Inmiddels zijn er in Nederland 1,8 miljoen mensen met een niet-Westerse achtergrond. Daarmee heeft ook de populatie van de huisartsenpraktijk een grote wijziging ondergaan.

Taal- en cultuurbarrières vormen belemmeringen in de communicatie tussen huisarts en patiënt. Gevolg: ontevreden patiënten. De kwaliteit van de geboden zorg is onvoldoende. Het probleem in de communicatie ligt aan twee kanten: bij de huisarts, maar ook bij de patiënt. Communicatie en begrip over en weer is een voorwaarde voor een goede behandeling door de huisarts. Een goede diagnose is voor zo'n 80% afhankelijk van een goed gesprek.

Gesprekstypen

Er zijn verschillende typen van gesprek tussen huisarts en patiënt:

- Traditioneel: de arts als deskundige, gezaghebbend
- Klagen: patiënt heeft/neemt meer ruimte om te klagen over ongemakken.
- Conflict: arts en patiënt hebben verschillende agenda's (taal/cultuur)
- Samenwerken: arts en patiënt zijn gelijkwaardig

Het zal duidelijk zijn dat de laatste optie de voorkeur geniet en het beste resultaat zal opleveren.

Hoe kan het anders?

Aan twee kanten ligt een opdracht om hier aan verbetering te werken:

- Mogelijkheden liggen in doelgerichte interventies, zoals het gebruik van filmpjes en plaatjes
- Inzet van eigen seniorenvoorlichters voorafgaand aan een consult
- Zowel huisartsen als patiënten moeten hun interculturele competenties vergroten
- Reflectie is nodig op de eigen cultureel bepaalde normen, opvattingen en communicatiestijl.

De huisarts

De huisarts krijgt veel verschillende mensen op zijn spreekuur. Er is sprake van een grote diversiteit naar taal en cultuur. De huisarts zal hierop moeten inspelen. Dat betekent bijvoorbeeld:

- Dat de huisarts rekening moet houden met culturele opvattingen, bijvoorbeeld over rolpatronen tussen man en vrouw, religie, verhouding individu en gemeenschap. De problemen van migrantenpatiënten zijn niet anders dan die van Nederlandse patiënten, maar worden soms wel heftiger en meer 'gekleurd' beleefd of verwoord.
- dat de huisarts enige kennis moet hebben van de verwachtingen van de verschillende patiënten. Wat is hun referentiekader/ wat zijn hun verwachtingen? Bijvoorbeeld: Welke verwachtingen heeft de patiënt bij een 'witte jas'?

- Hij goed onderscheid moet kunnen maken tussen opleiding en taalbeheersing. Iemand die slecht Nederlands spreekt kan toch wel een hoge opleiding hebben genoten. Maar het kan ook zijn dat iemand die slecht Nederlands spreekt heel weinig opleiding heeft gehad. In ieder geval moet de huisarts rekening kunnen houden met het verschil tussen traditioneel en modern.
- Inzet van tolken is een mogelijkheid.
- De arts moet leren doorvragen.
- De arts moet de patiënt tijd geven voor het acceptatieproces.

De patiënt

Het is ook belangrijk dat de patiënt zijn bijdrage levert aan een goed gesprek.

Mogelijkheden:

- Bereid het gesprek goed voor.
- Stel vragen
- Laat weten als u iets niet begrijpt
- Laat weten als u het ergens niet mee eens bent
- Vraag om een professionele tolk als u daar behoefte aan hebt.

Het kan goed zijn om een familielid te betrekken bij het bezoek aan de huisarts. Twee horen meer dan één. Het familielid kan eventueel tolken (mits er goed vertrouwen bestaat) en kan ondersteunen bij het verwoorden van de klachten en vragen.

Taak voor de organisaties van oudere migranten

De organisaties van oudere migranten op lokaal niveau kunnen een bijdrage leveren aan de verbetering van de communicatie tussen huisarts en patiënten.

Zij kunnen:

- Hun achterban voorlichten over de werking van het Nederlandse gezondheidszorgstelsel en de functie van de huisarts daarbinnen ('poortwachter').
- seniorenvoorlichters opleiden die mensen kunnen ondersteunen bij het maken van keuzes in de zorg.
- De achterban leren hoe ze een goed gesprek met de huisarts kunnen voeren.
- Huisartsen voorlichting geven en trainen in interculturele competenties.

Een training voor cliënten zou kunnen uitgaan van vier centrale vragen:

- Hoe bereidt u zich voor voordat u naar de huisarts gaat/voordat u met uw vader of moeder naar de huisarts gaat?
- Wat denkt u dat de huisarts van u verwacht?
- Wat denkt u dat de huisarts van u wil?
- Als u ontevreden bent over het huisartsbezoek, hoe zou u dat dan anders willen?

Workshop:

Zelfmanagement bij een chronische ziekte

door: Koos van Staveren en Arnoud Odink (Hart & Vaat Groep)

Hart & Vaat Groep: een patiëntenvereniging

Koos van Staveren start met een aantal vragen:

- Kent u het ziekenhuis?
- Kent u de huisarts?
- Kent u de apotheek?
- Kent u de Hart & Vaat Groep?

De Hart & Vaat Groep (HVG) is een patiëntenvereniging voor mensen met een hart- en/of vaatziekte.

Het motto van de HVG is: 'Leef je leven!'

Je wordt niet meer helemaal gezond, maar je kunt nog wel leven!

Taken van de patiëntenvereniging

Als patiëntenvereniging werkt de HVG aan:

- Het geven van voorlichting en informatie
- Lotgenotencontact. HVG biedt mensen de gelegenheid om ervaringen te delen. Zo ontdekken mensen: 'Ik sta niet alleen'. Hoe je emoties moet verwerken staat niet in de handboeken. In de vereniging kunnen patiënten elkaar helpen daarbij.

Patiëntenverenigingen proberen op landelijk niveau invloed uit te oefenen om de zorg voor mensen met een bepaalde ziekte zo optimaal mogelijk te maken. Ze proberen nieuw onderzoek van de grond te krijgen en innovatie te stimuleren. Ze vervullen een belangrijke rol in het verwoorden van de belangen van de patiënten naar zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

HVG heeft bijvoorbeeld een vaatkeurmerk voor ziekenhuizen ontwikkeld. Ziekenhuizen worden getoetst op basis van vragen als:

- Is er altijd een chirurg aanwezig?
- Kun je 's avonds bellen?
- Kun je daar de medicijnen krijgen als de apotheek dicht is

Zelfzorg

Zelfzorg is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Behandeling is niet alleen een zaak van de arts, maar ook van de patiënt zelf.

Advies:

- Durf over je ziekte te praten
- Maak bewuste keuzes en wacht niet af.

HVG biedt diverse activiteiten voor patiënten, zoals:

- Gezond bewegen onder begeleiding
- Kookworkshops.

Dit soort activiteiten bieden lotgenotencontact en concrete handvatten voor mensen om hun leven zo goed mogelijk in te richten.

Binnen HVG zijn heel veel mensen actief als vrijwilliger. Daarnaast zijn er leden en donateurs.

Kookworkshops

Arnoud Odink is de kok die de kookworkshops verzorgt voor de HVG. Voor vandaag heeft hij lekkere hapjes meegebracht die gezond zijn en tóch lekker. Er zitten lekkere kruiden in, maar geen zout. Hart- en vaatpatiënten mogen vaak geen zout. Dan is het de kunst om het eten toch lekker te maken. Arnoud laat zien dat dat kan.

HVG biedt:

- Een basisworkshop
- Een feestmaaltijd koken
- Oosters koken.

De workshops worden door het hele land gegeven.

Het programma is als volgt:

- Ontvangst
- Uitleg door een diëtist(e)
- Uitleg door een verpleegkundige, gespecialiseerd op hart- en vaatziekten
- Uitleg door een dieetkok
- Samen koken
- Samen eten

Boosdoeners bij hart – en vaatziekten zijn:

- verkeerde vetten
- roken
- stress
- zout
- erfelijk bepaaldheid.

Aan de erfelijke bepaaldheid kun je niets veranderen. Maar de andere oorzaken liggen in leefstijl. Daar kun je wel keuzes in maken. De kookworkshops helpen om vragen rond het eten te beantwoorden. Je leert op een andere manier naar voeding te kijken. Je leert wat wél mag. En tegelijk is er veel tijd om samen ervaringen uit te wisselen.

Gezond koken is belangrijk. Maar koken betekent ook bewegen. Het kan goed zijn om bepaalde dingen in de keuken aan te passen, zodat iemand wel zelf kan blijven koken. Stevig wandelen iedere dag is ook goed. Dat brengt de hartslag omhoog.

De alleroudsten

Naar aanleiding van vragen komt het gesprek op de zorg voor de alleroudsten.

Oud worden is topsport. Iemand die écht oud wordt (bijv. 90 jaar of nog ouder) heeft extra aandacht nodig. Men kan dan vaak niet veel meer eten. Dus je moet zorgen dat in deze kleine maaltijden wel alles zit wat nodig is. In komkommer, radijs en wortelen zitten weinig voedingsstoffen.

Enkele mogelijkheden:

- hangop in plaats van gewone yoghurt
- de aardappelpuree verrijken met kaas

- room in de pap
- eidooiers ergens doorheen doen. Of alleen eidooier eten in plaats van het hele eitje bij het ontbijt.

Dan zit er veel energie in een klein beetje eten.

Lidmaatschap van de Hart & Vaat Groep

Lidmaatschap van de HVG bedraagt 20,- per jaar. Voor 25,- is het hele huishouden lid. Dan krijg je het ledenblad thuisgestuurd en kun je met korting meedoen aan activiteiten, zoals de kookworkshop.

Zie: www.hartenvaatgroep.nl.

Gegevens over de kookworkshops

Organisaties die geïnteresseerd zijn in een kookworkshop kunnen terecht bij de HVG. De kosten zijn 15,00 voor leden en 20,- voor niet-leden. De workshop duurt 4-5 uur. Iedereen krijgt de recepten mee. Arnoud Odink wil ook graag recepten aanpassen aan de interesse van de deelnemende ouderen, bijv. Turkse of Marokkaanse recepten.

Colofon

Dit verslag is een uitgave van

Landelijke Stuurgroep Molukse Ouderen (LSMO)

Bezoek en postadres:
Bernard de Wildestraat 400
4827 EG Breda

T: 076 522 51 50/ 06 300 245 24

M: info@lsmo.nl
W: www.lsmo.nl

Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM)

Bezoekadres:
Piet van Dommelenhuis
4e etage
Churchillaan 11
3527 GV Utrecht

Postadres:
Postbus 2069
3500 GB Utrecht

T: 030 276 99 85 / 06 535 548 18

M: may@netwerknoom.nl
W: www.netwerknoom.nl

Tekst: Yvonne Heygele,
met dank aan Jeanny Vreeswijk-Manusiwa en Francly Leatemala -Tomatala
Foto's: Robert de Hartogh, Hans Schellekens, NOOM

Utrecht,
27 mei 2011