



*Wat vinden zij er zelf van?*

## MIGRANTEN OUDEREN OVER ZORG EN ONDERSTEUNING

**ROSHNIE KOLSTE, JOKE VAN WIERINGEN** – *Ouderen moeten tegenwoordig eerst oplossingen zoeken in de eigen omgeving voordat zij een beroep kunnen doen op professionele ondersteuning en zorg. Zorgbelang Nederland en Pharos stelden onder andere op grond van focusgroepgesprekken een set met kwaliteitscriteria op voor ondersteuning en zorg. Daarbij is speciale aandacht besteed aan ouderen met een migrantenachtergrond.*

**O**udere migranten vormen een relatief kwetsbare groep in de samenleving. Het gaat om mensen met weinig of geen opleiding, een laag inkomen (onvolledige aow) en vaak een minder goede gezondheid. Velen spreken de Nederlandse taal niet of slecht en zijn onbekend met de voorzieningen voor ouderen op het gebied van ondersteuning en zorg. Professionals worden vaak niet of in een laat stadium ingeschakeld omdat zorg in de eerste plaats

een taak is voor familieleden. Het is voor deze ouderen zeker geen vanzelfsprekendheid om zelf de regie te nemen en professionele ondersteuning en zorg te regelen.

Uitgangspunt bij het ontwikkelen van de kwaliteitscriteria was de inbreng van ouderen zelf. Pharos en Zorgbelang Nederland organiseerden daarom focusgroepen met in totaal 59 ouderen om erachter te komen welke behoeftes en wensen leven binnen deze gemeenschappen. Om een zo compleet mogelijk beeld te

▲ Op grond van focusgesprekken stelden we een lijst op met acht kwaliteitsthema's voor ondersteuning en zorg vanuit het perspectief van ouderen zelf.

## KWALITEITSTHEMA'S AANDACHT EN ZORG

Deze thema's zijn opgesteld op basis van literatuuronderzoek en focusgroepen. Per thema is de inbreng van oudere migranten specifiek benoemd.

- (1) **Kwaliteit van leven** Specifiek: aandacht voor culturele en religieuze achtergronden, familiestructuren en mantelzorg.
- (2) **Zelf de regie houden** Specifiek: aandacht voor empowerment en beperkte gezondheidsvaardigheden.
- (3) **Thuis wonen en zorg dichtbij** Specifiek: behoefte aan ontmoeting, cultuurspecifieke wensen binnen een intramurale woonomgeving, pendelen vanuit Nederland naar het land van herkomst.
- (4) **Problemen voorkomen (preventie en vroegsignalering)** Specifiek: voorlichting, vroegsignalering van dementie, stimuleren van bewegen voor een goede gezondheid.
- (5) **Duidelijke en toegankelijke informatie** Specifiek: rol van het informele netwerk, vorm van de informatie (bijvoorbeeld liever mondeling).
- (6) **Respectvol en vriendelijk bejegend worden** Specifiek: betrokkenheid bij de (culturele) achtergrond, communicatie over diagnose.
- (7) **Samenwerking en afstemming** Specifiek: samenwerking en afstemming tussen professionals en mantelzorgers, duidelijk overzicht sociale kaart.
- (8) **Betaalbare zorg** Specifiek: financiële situatie migrantenouderen, ondersteuning aan migrantenmantelzorgers.

krijgen, is extra aandacht besteed aan het betrekken van ouderen met diverse achtergronden (hoge en lage sociaaleconomische status (SES); migranten en autochtonen; stads- en plattelandsbewoners). Van de zes focusgroepen bestonden er drie uit migrantenouderen met een lage SES. Uit de gesprekken bleek dat er naast verschillen vooral veel overeenkomsten bestaan tussen migrantenouderen en andere ouderen. Voor alle ouderen staat bijvoorbeeld voorop dat ondersteuning bijdraagt aan hun kwaliteit van leven. Zowel op het gebied van medische zorg als wonen en welzijn.

### KWALITEITSTHEMA'S

Op grond van een analyse van zowel de literatuur als focusgesprekken stelden we een lijst op met acht kwaliteitsthema's voor ondersteuning en zorg vanuit het perspectief van ouderen zelf. Daarbij vermeldden we de onderwerpen die migrantenouderen extra benadrukten of waarin zij afweken van andere ouderen (zie kader bovenaan deze pagina). Deze thema's hebben we vervolgens uitgewerkt in concrete criteria en vastgelegd in het basisdocument *Ouderen over ondersteuning en zorg*.

Het grootste deel van de criteria is gericht op de professionals in welzijn en zorg. Hierbij valt te denken aan ouderenadviseurs, activiteitenbegeleiders, thuiszorgmedewerkers, wijkverpleegkundigen, huisartsen, praktijkondersteuners, medisch specialisten en fysiotherapeuten. Andere criteria hebben niet zozeer betrekking op de individuele professionals, maar doen een beroep op de organisaties waarvoor zij werken om de juiste randvoorwaarden te creëren, zodat medewerkers goede ondersteuning en zorg kunnen bieden. Ook voor zorgverzekeraars kunnen de criteria meerwaarde hebben bij de inkoop van zorg. Of voor gemeenten bij hun inkoopbeleid en bij het creëren van de juiste randvoorwaarden. Tot slot kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de criteria gebruiken als toetsingskader.

### VERTALING NAAR DE PRAKTIJK

Om ervoor te zorgen dat de stem van ouderen meegenomen wordt bij zorginkoop en beleidsbeslissingen zetten Pharos en Zorgbelang Nederland zich in om de kwaliteitsthema's en criteria actief onder de aandacht te brengen bij zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en de IGZ. Dit doen we onder andere door workshops te geven aan professionals in zorg en welzijn, zorgverzekeraars, lokale overheden en de rijksoverheid. In de workshops gaan deelnemers aan de slag met een van de acht kwaliteitsthema's. Zij onderzoeken binnen het gekozen thema welke van de bijbehorende criteria in de eigen organisatie of omgeving het slechtst geregeld zijn. Voorts bekijken ze wat invoering in de weg staat en wat nodig is om wel aan het criterium te kunnen voldoen.

Maar er gebeurt meer. Leden van de PCOV (protestants-christelijke ouderenbond) nemen de kwaliteitscriteria mee als discussiedocument bij gesprekken met nieuwe wethouders en gemeenteraadsleden. cz zorgverzekering heeft de kwaliteitscriteria ingebracht bij Zorgverzekeraars Nederland met als doel om deze criteria een plek te geven in het zorginkoopbeleid van de Zorgkantoren. De kaderhuisartsen ouderengeneeskunde verwijzen naar de kwaliteitscriteria in hun recente visiedocument. En binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) krijgen de kwaliteitscriteria hun beslag in de beleidsagenda en bij de implementatie van succesvolle projecten. Voor de ouderendelegaties in het NPO bieden de criteria een gezamenlijke richtlijn om activiteiten mede op te baseren.

### MEERWAARDE

Kwaliteitscriteria hebben alleen meerwaarde als ze hun weg vinden van het papier naar de praktijk. Dit geldt ook voor de criteria voor zorg en ondersteuning door en voor ouderen. Zoals in het voorgaande beschreven hebben deze criteria inmiddels hun eerste stappen gedaan richting de praktijk. Maar het kan altijd beter. Wilt u ook aan de slag met de kwaliteitscriteria vanuit ouderenperspectief? Het rapport met kwaliteitscriteria is gratis te downloaden via de volgende websites: [www.ouderenorganisaties.nl](http://www.ouderenorganisaties.nl), [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl), [www.zorgbelang-nederland.nl](http://www.zorgbelang-nederland.nl) of [www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl](http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl).

Roshnie Kolste en Joke van Wieringen zijn respectievelijk projectleider en senior adviseur bij Pharos.



Het rapport *Ouderen over ondersteuning en zorg* is geschreven door Roshnie Kolste (Pharos) en Nynke Wilbrink (beleidsadviseur Zorgbelang Nederland).

### OUDEREN IN FEITEN EN CIJFERS

Het aantal 65-plussers zal stijgen van 2,7 miljoen in 2012 tot een hoogtepunt van 4,7 miljoen in 2041. Vanaf 2025 neemt ook de groep 80-plussers sterk toe (de 'dubbele vergrijzing'). In 2040 is naar schatting een kwart van de bevolking 65 jaar of ouder, waarvan een derde ouder dan 80 jaar. Ter vergelijking: in 2012 was een zesde van de bevolking nog 65-plus, waarvan een kwart 80-plus. Nu is het aandeel ouderen binnen de migrantenpopulaties nog klein (circa 4 procent), maar het aantal 65-plussers van niet-westerse herkomst zal de komende jaren stijgen tot 196.000 in 2025.