

# Zingeving bij ouderen met een migratieachtergrond

- kennissynthese -

*“Je bent nooit  
helemaal thuis”*

Hanneke Mateman, Romy Santpoort, Erna van Burik (Movisie) – juni 2024



Dit rapport is onderdeel van een onderzoek in het kader van de Kenniswerkplaats Zorg en Zingeving (brancheproject Vrijwilligers) en is mogelijk gemaakt door subsidie van ZonMw.

Met dank aan de meelesgroep (Saadia Daouairi, Petra van Loon, Anja Machielse, Shirley Ramdas en Jeanny Vreeswijk) en alle begeleiders en deelnemers van de ouderengroepen in Rotterdam en de medewerkers van de Universiteit voor Humanistiek voor de inleiding bij de kennissynthese.

Het brancheproject Vrijwilligers heeft 2 kennissyntheses opgeleverd:

- Zingeving bij ouderen met een migratieachtergrond (juni 2024)
- Zingeving en vrijwilligerswerk (juni 2024)



## Inhoud

Hoofdstuk 1 Zorg voor zingeving.....	6
De Kenniswerkplaats Zingeving.....	6
Zingeving.....	6
Zingeving als basisbehoefte .....	6
Zingeving als een gerichtheid op goed samenleven.....	7
Zingeving als versterking in domein overstijgend samenwerken.....	7
Zorg voor zingeving.....	8
Doel van deze kennissynthese .....	9
Leeswijzer .....	9
Hoofdstuk 2 De aanpak van de kennissynthese .....	10
De populatie .....	10
Samenwerking .....	10
Het behoeftenonderzoek .....	10
Fase 1 Literatuuronderzoek .....	11
Fase 2 Kwalitatief onderzoek .....	12
Hoofdstuk 3 Zingeving, ouderen en ouderen met een migratieachtergrond .....	14
Zingeving.....	14
Zingeving bij ouderen .....	15
Ouderen met een migratieachtergrond .....	15
Ouderen met een migratieachtergrond: the double disadvantage?.....	16
Hoofdstuk 4 Zingeving bij ouderen met een migratieachtergrond – de literatuur .....	18
Onderzoek naar zingeving bij ouderen met een migratieachtergrond .....	18
1. Een prettige leefomgeving .....	19
2. Goede gezondheid en persoonlijke verzorging .....	19
3. Sociale contacten .....	19
4. Sociale status .....	20
5. Religie.....	20
Uitdagingen voor ouderen met een migratieachtergrond .....	21
a. Taalbarrière en de toegang tot ondersteuning.....	21
b. Discriminatie .....	22
c. (Financiële) onzekerheid .....	22
d. Eenzaamheid .....	23

Ondersteuning van ouderen met een migratieachtergrond bij betekenisvol leven.....	24
1. Cultuursensitieve en mensgerichte zorg .....	25
2. Ondersteuning in begrijpelijke taal .....	27
3. Een lage drempel voor zorg en ondersteuning .....	27
4. Een goede relatie met de hulpverlener .....	28
5. Het gebruik van sleutelpersonen.....	29
De literatuur samengevat.....	30
Hoofdstuk 5 Ouderen aan het woord over zingeving .....	32
De context .....	32
Een portret van de groepen .....	32
Ouder worden in Nederland.....	33
Sociale contacten als bron van zingeving.....	34
Gezondheid als bron van zingeving .....	37
Bezig zijn / iets doen voor een ander als bron van zingeving .....	38
Religie als bron van zingeving.....	39
Hoofdstuk 6 Ondersteuningsbehoefte van ouderen bij zingeving.....	41
Verschillen in zingeving door verschillen in de migratiegeschiedenis .....	41
Barrières of problemen bij zingeving.....	41
a. De taal.....	41
b. Ontheemd zijn .....	42
c. Discriminatie .....	43
d. Gebrek aan ontmoetingsplekken .....	43
e. Zorgen over wonen.....	43
f. Zorgen over de zorg.....	44
Wat betekent dat voor de ondersteuning? .....	45
Hoofdstuk 7 Conclusies en aanbevelingen .....	47
Bronnen van zingeving .....	47
Zingevingvragen en ondersteuningsbehoefte.....	49
Ervaringen met ondersteuning.....	49
Aanbevelingen voor de ondersteuning .....	50
Meer en grootschaliger kwalitatief onderzoek nodig.....	51
Bronnen .....	54
Bijlage I. Vragen voor de groeps gesprekken met ouderen.....	60



## Hoofdstuk 1 Zorg voor zingeving

Zowel in de eerstelijnszorg als in het sociaal domein groeit de aandacht voor zingeving; professionals en vrijwilligers beseffen dat aandacht voor levensvragen een belangrijk onderdeel is van zorg en ondersteuning. Het is daarom van belang om meer zicht te hebben op de bestaande kennis en praktijken rond zingeving. Daarom zijn met subsidie van ZonMw voor zeven branches kennissyntheses opgesteld. In deze inleiding beschrijven we kort wat de context is waarin deze kennissyntheses tot stand zijn gekomen, wat we verstaan onder zingeving en de zorg voor zingeving en wat het doel is van de kennissynthese. We hopen dat deze kennissyntheses een bijdrage vormen aan het verspreiden van kennis over zingeving en de ondersteuning daarbij voor de verschillende sectoren, en daarmee aan goede zorg voor zingeving voor de inwoners van Nederland.

### De Kenniswerkplaats Zingeving

In oktober 2021 is met subsidie van ZonMw de Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging Thuis (ook wel aangeduid als KWP I) van start gegaan, met een focus op de professionalisering van de beroepsgroep geestelijke verzorging in de thuissituatie (GV Thuis). Vanaf 1 oktober 2022 is deze kenniswerkplaats uitgebreid met Zorg voor Zingeving Thuis (aangeduid als KWP II) gericht op de kennisontwikkeling en professionalisering rondom zingeving in andere eerstelijns zorg en sociaal domein professies, inclusief het vrijwilligerswerk. De samenvoeging van KWP I en KWP II duiden we kortweg aan met 'Kenniswerkplaats Zingeving'. Hierin werken zeven beroepsgroepen uit het domein van zorg en welzijn samen (deels in eigen brancheprojecten) aan de (door-)ontwikkeling van expertise op het gebied van zingeving in zorg- en welzijn. In ieder brancheproject werken beroepsverenigingen, praktijkinstellingen, kennisinstellingen en cliëntvertegenwoordigers samen aan drie onderdelen: 1) een behoefteonderzoek rondom zingeving onder cliënten/patiënten en professionals/vrijwilligers, 2) een kennissynthese en 3) de (door)ontwikkeling van een onderwijsmodule.

### Zingeving

We zien zingeving als een basisbehoefte van mensen, als een gerichtheid op goed samenleven en als een motor voor domein- en discipline overstijgende samenwerking. De gerichtheid op goed samenleven drukt uit dat mensen met elkaar en met hun omgeving (de wereld) in verhouding staan en dat zingeving die verbondenheid tematiseert.

### Zingeving als basisbehoefte

Zingeving definiëren we als een proces van je verhouden tot de wereld, dat voortdurend en vanzelfsprekend (impliciet) plaatsvindt. Die wereld beslaat jezelf, anderen, culturele beelden, maatschappelijke structuren, objecten of dingen. Dat proces van zich verhouden tot, wordt ingegeven door verschillende basisbehoeften. De meest genoemde behoeften in de literatuur zijn: een doel hebben, morele waarden, competentie/controle, eigenwaarde, begrijpelijkheid/coherentie, verbondenheid en opwinding/verwondering (Derks, 2020). In het dagelijkse leven vertalen we zingeving vaak als de vraag naar dat wat er ten diepste toe doet. In het antwoord op deze vraag zijn dan vaak meerdere van deze zingevingbehoefte te lezen.

In specifieke fasen van het leven of bij bepaalde gebeurtenissen, wordt deze vanzelfsprekendheid van je verhouden tot de wereld echter verbroken en komen zingevingsvragen op scherp te staan. Dit gebeurt bijvoorbeeld in omstandigheden van fysiek lijden of (maatschappelijke) kwetsbaarheid, als ook bij breukervaringen in het leven (zoals ziekte, scheiding, werkloosheid, confrontatie met geweld). Dan blijkt hoezeer het ervaren van zin een basisbehoefte van mensen is, die pas opgemerkt wordt als de zin wegvalt (Jacobs, 2020).

Uit allerlei bronnen zijn er aanwijzingen dat zingeving een sterk preventieve factor is voor gezondheids- en maatschappelijke problemen, hetgeen het idee van zingeving als basisbehoefte versterkt. Zo wordt er een samenhang gevonden met onder meer een gezondere leefstijl en hogere kwaliteit van leven (zie ook Somsen, Barnhoorn & Jacobs, 2023). Het ervaren van zingeving in werk hangt samen met mentale gezondheid en helpt burn-out te voorkomen (Schnell & Hoffmann, 2020) en is dus ook van belang voor professionals, zoals zorgverleners, en daarmee voor een 'gezonde' gezondheidszorg. In het GGZ-domein werkt de aandacht voor zingeving de-medicaliserend, veel problemen zijn terug te leiden tot verdriet en een gebrek aan verbinding en betekenis (Olsman et al, 2023). De oproep van de RVS (2017) om verschijnselen die te maken hebben met een bepaalde levensfase niet als een individueel medisch probleem op te vatten, maar als een maatschappelijk probleem, sluit hierbij aan. Aandacht voor zingeving vraagt tevens om aandacht voor levensbeschouwing (waaronder religie) als onderdeel van cultuursensitieve zorg. Het vestigt de aandacht op de grote rol van betekenisystemen en betekenisgeving in het leven en het lijden van mensen, iets wat in de objectiverende benadering van de biologische psychiatrie en medische wetenschappen een tijdlang naar de achtergrond is gedrongen (Hansen, 2016).

### **Zingeving als een gerichtheid op goed samenleven**

Zingeving betreft niet alleen de persoonlijke vraag naar de zin van 'mijn' leven, maar ook de persoonsoverstijgende vraag naar de zin van 'het leven'. Het richt daarmee de aandacht op de essentie van ons menselijk bestaan: waartoe zijn we op aarde? Religie en spiritualiteit bieden aan sommige mensen houvast in het zoeken naar antwoorden, naar de zin van het leven. Voor de grote 'trage vragen' die onze aandacht vragen, zoals de klimaatverandering, grootschalige conflicten, eenzaamheid, armoede en schaarste in de zorg (WRR, 2021), zijn geen pasklare antwoorden. Zingeving is een verbindend en helend element, dat zowel individueel als collectief beleefd en vormgegeven wordt en dat de drijvende kracht vormt van een humane samenleving. Het is aanwezig in uiteenlopende initiatieven en activiteiten, zoals vrijwilligerswerk, lotgenotencontact, informele zorg en aandachtige burens, ook wel aangeduid als de sociale basis. Het gevoel ertoe te doen, mee kunnen en mogen doen, de ontmoeting in de sociale ruimte, staat voor een belangrijke maatschappelijke zingevingskracht (Prilleltensky & Prilleltensky, 2021; Baumeister & Leary, 1995). Door zingeving te versterken in onze samenleving, wordt ook deze preventieve kracht vanuit de sociale basis versterkt (RVS, 2023; Movisie, 2023).

### **Zingeving als versterking in domein overstijgend samenwerken**

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving geeft in een recent advies (2023) aan dat de waarden en functies van de eerstelijnszorg – de basis – sterk onder druk zijn komen te staan. Tot die waarden behoren het integrale werken, de vertrouwensband tussen professionals en burgers, de persoonsgerichtheid en de ongedifferentieerde vragen waarmee mensen er terecht

kunnen. De Raad pleit voor wijkgericht werken met speciale aandacht voor kwetsbare groepen, een betere samenwerking tussen professionals en het ondersteunen van de eigen kracht van gemeenschappen. Dit sluit aan bij de beleidsrichtingen van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Passende Zorg en hun uitgangspunten: waarde gedreven, samen met en gezamenlijk rondom de patiënt/cliënt, de juiste zorg op de juiste plek, en werkend vanuit gezondheid in plaats van ziekte. Zingeving is een verbindend thema in domein overstijgend samenwerken; het wordt zowel door sociaal werkenden, door zorgprofessionals als door vrijwilligers herkend en van belang geacht. De idee van positieve gezondheid, waarin zingeving een van de zes pijlers is, stelt dat zingeving een onderdeel is van een brede opvatting van gezondheid (Huber, 2013). Deze legt niet de focus op ziekte, maar op hoe iemand in het leven staat, wat kracht- en inspiratiebronnen zijn en perspectieven op een goed en mooi leven. Dit idee van positieve gezondheid wordt in Nederland breed aanvaard in diverse gezondheidsprofessies en het sociaal domein. Daarmee ligt de weg open om zingeving ook een plek te geven in het werk van de huisarts, de sociaal werker en de verpleegkundige.

### Zorg voor zingeving

Zorg voor zingeving houdt in: aandacht voor de existentiële dimensie van het leven en hoe deze samenhangt met lichamelijke, psychische en sociale gezondheid. Dit krijgt vorm in het (helpen) ondersteunen en versterken van zingevingbronnen en -kaders van mensen en tegelijkertijd in meer aandacht voor en begeleiding bij het onoplosbare, de tragiek en het lijden in mensenlevens. Het draagt bij aan humaniteit in zorg en welzijn en meer omkijken naar elkaar als burgers en als medemensen. Zorg voor zingeving vraagt niet om *meer* zorg of ondersteuning, maar om *andere* zorg of ondersteuning.

Er lijkt echter een discrepantie te zijn in hoeverre mensen zingeving als onderdeel zien van hun gezondheid en in hoeverre ondersteuners of hulpverleners dit zo zien of eraan tegemoet denken te kunnen komen. Zo geven patiënten aan behoefte te hebben aan aandacht voor zingevingsvragen bij huisartsen (Best et al, 2015) en zijn huisartsen bereid om hier aandacht aan te geven, maar zeggen zij kennis en vaardigheden op dit terrein te missen (Vermandere et al, 2013). Ook bij andere beroepsgroepen, zoals sociaal werk en verpleegkunde, komt een gebrek aan kennis en handelingsverlegenheid naar voren (Hölsgens, 2020; Abel et al, 2017; Edwards et al, 2010).

Gerichte aandacht voor zingeving door vrijwilligers en professionals kan de kwaliteit van leven en het welbevinden van mensen verhogen (Koslander 2009; Ryff, 2018; Büssing & Koenig, 2010). Wanneer zingeving behoeften niet worden opgepakt in de zorg (Desmet et al, 2020), kunnen ze zich uiten in (verergering of niet verbetering van) emotionele en fysieke symptomen (Grant, 2005). In het afgelopen decennium zien we dan ook steeds meer initiatieven om opleidingen te verrijken met competenties in begeleiding bij zingeving (Paal et al, 2015), wat ook is terug te zien in competentieprofielen en standaarden in zorg- en welzijnsberoepen, zoals het sociaal werk en de verpleegkunde (Jacobs, 2020). Daarbij valt op dat onderzoek naar de eigen zingeving van professionals en of /hoe deze gerelateerd is aan aandacht voor zingeving bij deelnemers, cliënten of patiënten, er nog weinig is, met uitzondering van de verpleegkunde (Tiew & Creedy, 2010; Chiang et al, 2016; Van Loenen, 2015).



### **Doel van deze kennissynthese**

Een kennissynthese is een methode om op een transparante en methodische manier overzicht te krijgen over de bestaande kennis in (wetenschappelijke) literatuur en de praktijk over een bepaald onderwerp. De doelstelling van deze kennissynthese is het beschrijven van bestaande kennis over zingeving bij ouderen met een migratieachtergrond en hun behoefte aan ondersteuning bij zingevingsvragen.

In het brancheproject Vrijwilligerswerk is gekozen voor een focus op de doelgroep ouderen met een migratieachtergrond. Bij alle ouderen komen zingevingsvragen nadrukkelijk aan de orde bij verlies van partner, familie of vrienden, afnemende participatiemogelijkheden, ziekte, lichamelijke/mentale achteruitgang of de naderende dood. Het lijkt aannemelijk dat de migratiegeschiedenis een factor is die van invloed is op zingevingsvragen en ondersteuningsbehoeften en mogelijk resulteert in een ander type vragen en/of een andere ondersteuningsbehoefte. De resultaten van dit onderzoek zijn ook van belang voor vrijwilligers en (vrijwilligers)organisaties die werken met ouderen met een andere migratieachtergrond dan de deelnemers in het onderzoek.

In deze kennissynthese staan de volgende vragen centraal:

Welke zingevingsvragen leven er bij ouderen met een migratieachtergrond en in hoeverre zijn deze anders dan bij ouderen zonder migratieachtergrond?

Wat zijn hun ondersteuningsbehoeften en wat betekent dit voor de zorg voor zingeving in de branche vrijwilligerswerk?

### **Leeswijzer**

In het navolgende hoofdstuk 2 wordt allereerst de aanpak toegelicht in de kennissynthese voor het brancheproject vrijwilligerswerk. Na een algemene schets van doelgroep en thematiek (hfd 3) volgt een verkenning van de literatuur (hfd 4), een beschrijving van de uitkomsten van het kwalitatieve onderzoek bij de doelgroep (hfd 5 en 6) en formuleren we conclusies en aanbevelingen in het slothoofdstuk.

## Hoofdstuk 2 De aanpak van de kennissynthese

In de kennissynthese is een aanpak gevolgd waarin kennis uit empirisch behoeftenonderzoek is aangevuld met kennis vanuit de literatuur, praktijk en beleid. In dit hoofdstuk beschrijven we de verschillende stappen en betrokkenen.

### De populatie

Het onderzoek richt zich op drie specifieke groepen migrantenouderen in Rotterdam, nl:

- Turkse moslim vrouwen
- Oudere vluchtelingen (gemêleerde groep en Afghaanse vrouwengroep)
- Caribische ouderen (50 – 65 jaar)

Deze groepen zijn door NOV in overleg met NOOM geselecteerd vanwege de differentiatie op kenmerken als religie, cultuur en duur van verblijf in Nederland. Voor de locatie Rotterdam is gekozen vanwege de omvang van de aanwezige migrantengroepen in combinatie met een uitgebreid netwerk van sleutelpersonen.

### Samenwerking

Het onderzoek bouwt voort op een reeds bestaande samenwerking van verschillende partijen binnen o.a. het programma Samen Ouder Worden. Het project wordt begeleid door een stuurgroep bestaande uit NOOM, Vereniging NOV, KBO-Brabant, NPV, beroepsvereniging Agora en Movisie. De Universiteit voor Humanistiek (UvH) adviseert de stuurgroep. Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV), Movisie, Agora -beroepsvereniging van coördinatoren Vrijwillige Inzet, Netwerk NOOM, NPV, Netwerk DAK, KBO-PCOB en KBO-Brabant.

Door een stapeling van organisatorische en/of personele problemen bij enkele van de partnerorganisaties zijn samenwerkingspartners in de loop van het onderzoek afgevallen, maar de expertise is in de vorm van betrokken (oud)medewerkers wel gewaarborgd.

### Het behoeftenonderzoek

In het brancheproject Vrijwilligerswerk onderzoeken we welke levensvragen spelen bij migrantenouderen, of er een ondersteuningsbehoefte bij dit type vragen is en, zo ja, in welke vorm? Daarbij kijken we in het bijzonder naar cultuurspecifieke levensvragen die bijvoorbeeld gaan over opgroeien met verschillende culturele waarden en normen, andere religies, culturele noties over ziekte en dood.

Het doel van het behoeftenonderzoek is om inzicht te krijgen in de zingevings- en ondersteuningsbehoeften bij ouderen met een migratieachtergrond. De volgende onderzoeksvragen waren daarbij leidend:

1. Welke levensvragen en zingevingsbehoeften ervaren de migrantenouderen binnen de eigen (culturele) context?
2. Is er behoefte aan ondersteuning op het gebied van (alledaagse) zingeving en van wie wenst men welke vorm van ondersteuning?

1. Welke levensvragen en zingevingsbehoeften ervaren de migrantenouderen binnen de eigen (culturele) context?
2. Is er behoefte aan ondersteuning op het gebied van (alledaagse) zingeving en van wie wenst men welke vorm van ondersteuning?

Om een antwoord te vinden op deze vragen zijn er verschillende databronnen gebruikt: literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek. Kwantitatief onderzoek was bij deze onderzoeksgroep niet mogelijk (zie Figuur 1).



Figuur 1 Fasen van dataverzameling en -analyse

### Fase 1 Literatuuronderzoek

Er vond literatuuronderzoek plaats naar zingeving en zingevingsbehoeften bij ouderen met een migratieachtergrond. We hebben daarvoor gebruik gemaakt van zoekmachines met zoektermen 'zingeving', 'kwaliteit van leven' en 'migratieachtergrond' of 'migranten(ouderen)', zowel in het Nederlands als in het Engels. Daarnaast hebben we literatuur gezocht via de sneeuwbalmethode: bij het lezen van relevante studies hebben we gebruik gemaakt van de referenties uit deze studies om de literatuurlijst aan te vullen. Daarnaast hebben we deskundigen op dit gebied gevraagd om aanvullende studies.

In lijn met de richtlijnen voor inclusieve communicatie van het Kennisplatform Inclusief Samenleven (KIS) kiezen we in de rest van deze verkenning voor de term 'ouderen met een migratieachtergrond'. Uit het literatuuronderzoek kwamen onderwerpen naar voren die zijn ingezet voor de ontwikkeling van de semigestructureerde topic-lijst voor de groeps gesprekken.

## Fase 2 Kwalitatief onderzoek

Het kwalitatieve onderzoek heeft plaatsgevonden door middel van groepsgesprekken met de sleutelpersonen en met de verschillende groepen ouderen met een migratieachtergrond.

We zijn gestart met een focusgroep georganiseerd door de contactpersoon van NOOM met de sleutelpersonen in Rotterdam; een groep van 8 vrijwilligers die verschillende groepen ouderen begeleiden. Met hen hebben we uitvoerig verkend of de onderzoeksopzet haalbaar was.

Omdat duidelijk werd dat (nog los van de inhoud) een onderzoeksmethode met vragenlijsten en/of individuele gesprekken (vanwege taal en/of gevoelens van onveiligheid) geen optie was bij de doelgroep, is na overleg met de begeleiders vanuit de Kenniswerkplaats besloten om als onderzoeksmethode groepsgesprekken in te zetten.

Qua inhoud zijn de begrippen in het onderzoek zoals “zingeving” en de bronnen van zingeving uit het model van Derkx (2019) zijn voorgelegd aan de experts en sleutelpersonen en getoetst op werkbaarheid. Op hun advies zijn ten behoeve van deze gesprekken de algemene vragen vanuit de Kenniswerkplaats “vertaald” naar voor de groepen herkenbare vragen en begrippen en passend bij het niveau van taalbeheersing. Deze vragen/items zijn als leidraad gebruikt door de onderzoekers bij de gesprekken. In bijlage 1 vindt u een overzicht van de opzet van de gesprekken.

In de praktijk zijn er bij (bijna) alle groepen ouderen twee bijeenkomsten geweest; de eerste bijeenkomst was vooral gericht op kennismaking en bouwen aan vertrouwen. Tevens is het onderwerp van het onderzoek geïntroduceerd, verkend en oppervlakkig besproken. In de tweede bijeenkomst was er ruimte voor verdieping en is er met deelnemers aan de hand van foto's of voorwerpen (die de deelnemers zelf meegenomen hadden) verder gesproken over zingeving.

Uiteindelijk hebben de volgende groepsgesprekken met ouderen plaatsgevonden:

- 1 x Turkse groep (8 deelnemers; vrouwen)
- 3 x gemêleerde vluchtelingen groep (7 deelnemers; 4 mannen, 3 vrouwen) afkomstig uit Syrië, Turkije, Egypte, Marokko
- 2x Afghaanse vluchtelingengroep (15 deelnemers, vrouwen)
- 2x Caraïbische groep (15-20 deelnemers: ¼ mannen, ¾ vrouwen)

Bij de Caraïbische groep zijn er ook korte individuele gesprekken met een aantal deelnemers geweest.

Er is voor gekozen om aan te sluiten bij reeds bestaande groepen vanwege de onderlinge vertrouwensband en de band met de sleutelpersoon. De onderzoekers en het thema werden steeds geïntroduceerd door de sleutelpersoon. Veelal waren de deelnemers vooraf al op de hoogte van de komst van de onderzoeker.

Na een uitgebreide kennismaking (de bijeenkomsten duurden vaak 3 uur inclusief eten) werd de deelnemers nogmaals verteld wat het doel van het onderzoek was en op welke manier (anoniem) hun verhalen in het onderzoek gebruikt zouden worden. Vervolgens werd gevraagd om daar toestemming voor te geven volgens de richtlijnen voor *informed consent*.

Afhankelijk van de taalvaardigheid van de deelnemers werd het inhoudelijke gesprek daarna geleid door de sleutelpersoon of door de onderzoeker. In het geval van de Afghaanse groep is er steeds door de sleutelpersoon getolkt en is er een verslag van het gesprek (dat grotendeels in het Farsi werd gevoerd) gemaakt door een studente die Farsi en Nederlands sprak (dochter van een van de deelnemers).

Ter voorbereiding op het tweede gesprek werd aan deelnemers gevraagd om iets mee te nemen wat belangrijk voor hen is; dat leverde allerlei voorwerpen op zoals huwelijksfoto's, sieraden, borduurwerk, gereedschap of kunstvoorwerpen. Aan de hand van deze voorwerpen kon het levensverhaal verder verkend worden en kwamen ook wat meer existentiële thema's zoals ziekte, heimwee, eenzaamheid en discriminatie op tafel.

Na afloop van de groepsbijeenkomsten is steeds een nagesprek geweest met de betrokken sleutelpersoon om indrukken en eerste conclusies van de onderzoekers te toetsen en tevens op te halen of de sleutelpersoon nog bepaalde zaken opgevallen waren. Van alle bijeenkomsten is een uitgebreid ruw verslag gemaakt. De ruwe data zijn geanonimiseerd en opgeslagen volgens het datamanagementplan. Deze verslagen zijn vervolgens handmatig geanalyseerd op overeenkomsten en verschillen en de relatie met de zingevingsbehoeften van Derkx(2019).

De verschillende opbrengsten zijn geanalyseerd en verwerkt tot een compacte rapportage die is besproken met de sleutelpersonen en experts alvorens de definitieve conclusies en aanbevelingen te formuleren.

## Hoofdstuk 3 Zingeving, ouderen en ouderen met een migratieachtergrond

### Zingeving

Zingeving is wat betekenis, waarde of een doel – letterlijk – zin geeft aan iemands leven. Eenvoudig gezegd: waar kom je je bed voor uit? Dat kan voor iedereen iets anders zijn: familie, vrienden, werk, mooi weer, enzovoorts. In de literatuur wordt vaak onderscheid gemaakt tussen expliciete en impliciete (of alledaagse) zingeving. Expliciete zingeving gaat vaak over de grote vragen van het leven: waarom besta ik? Wat is mijn doel in het leven? Dat kunnen ook spirituele of religieuze zaken of vragen zijn. We spreken over impliciete zingeving als het gaat om alledaagse momenten die betekenis geven aan het leven, maar waar je niet altijd bewust zo over nadenkt: contact met anderen, een mooi boek, lekker weer, enzovoorts (Alma & Smaling, 2009). Verder onderscheiden Derkx en collega's (Derkx et al., 2019) zeven belangrijke componenten, of behoeften van zingeving: doelgerichtheid, morele rechtvaardiging, daadkracht, eigenwaarde, begrijpelijkheid, verbondenheid en opwinding. Als aan elk van deze dimensies of behoeften is voldaan, zou je kunnen zeggen dat iemand een betekenisvol leven ervaart.

De zeven dimensies van zingeving gebruiken we verderop in dit rapport om aan te kunnen duiden wat we al weten van zingevingsvraagstukken bij ouderen met een migratieachtergrond en waar nog verder onderzoek naar gedaan moet worden. Belangrijk om te vermelden zijn twee punten. Het eerste is dat het onderscheid tussen deze behoeften niet altijd gemakkelijk te maken is en elkaar kunnen raken en overlappen. Zo noemen we sociale contacten met kinderen bij doelgerichtheid, maar ook bij verbondenheid. Waar welke behoefte precies waar besproken wordt en het onderscheid daartussen is niet het belangrijkste, stelt ook Derkx. Het belangrijkste is het geheel van behoeften samen (Derkx et al., 2019, p. 6). Het tweede belangrijke kanttekening gaat over de concepten zingeving, welbevinden en kwaliteit van leven die allemaal te maken hebben met de mate van tevredenheid met het leven<sup>1</sup>). De termen lijken over hetzelfde te gaan, maar betekenen net iets anders. Juist de behoeften die gaan over de morele waarde (in hoeverre vind je je leven moreel te rechtvaardigen) en begrijpelijkheid

#### Box 1. De zeven dimensies van zingeving (Derkx, 2019)

1. Doelgerichtheid: wat wil je bereiken, wat zijn je doelen in het leven?
2. Morele waarden en rechtvaardigheid: zijn de doelen in je leven en de manier waarop je leeft moreel gezien de moeite waard en te rechtvaardigen?
3. Daadkracht: voel je je competent en in staat genoeg invloed uit te oefenen op je leven?
4. Eigenwaarde: vind je jezelf en wat je doet van waarde?
5. Begrijpelijkheid: kun je de kleine en grote dingen die er gebeuren in je leven begrijpen?
6. Verbondenheid: voel je je verbonden tot andere mensen of dingen (zoals de natuur, of een god?)
7. Opwinding of verwondering: is er opwinding en/of verwondering in het leven? Ervaar je wel eens spanning of verbazing?

<sup>1</sup> Zie voor definities bijvoorbeeld: [Kwaliteit van leven | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](https://www.vzinfo.nl/) en [Cijfers over welbevinden en mentale gezondheid | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](https://www.nji.nl/)

(in hoeverre begrijp je de wereld om je heen?) onderscheiden zingeving van concepten als kwaliteit van leven en welbevinden, aldus Derkx en collega's.

### **Zingeving bij ouderen**

Wanneer je ouder wordt, krijg je te maken met allerlei veranderingen. Je krijgt te maken met biologische veranderingen, omdat je lichaam ouder wordt en je meer kans hebt op een verslechterde conditie en allerlei ziekten. Maar als je ouder wordt, krijg je ook te maken met allerlei sociale veranderingen. Voor veel mensen gaat ouder worden gepaard met minder 'meedoen' aan activiteiten in de samenleving en het verlies van naasten of zaken die je leven op jongere leeftijd een doel of zin gaven, zoals sociale contacten, relaties of werk (WHO, 2015). Dat betekent ook dat je zaken die je leven doel of betekenis geven kunt verliezen, of dat deze veranderen als je ouder wordt.

In de bronnen die we hebben geraadpleegd verschilt het vaak vanaf welke leeftijd mensen als 'ouder' worden beschouwd. Meestal gebruiken we leeftijd om de grens aan te geven tussen jonge leeftijd, volwassenen en ouderen, alhoewel veel wetenschappers daar vraagtekens bij stellen, want: wanneer is iemand 'oud'? Zo beschrijft Bytheway (2005) dat het problematisch kan zijn om iemand als 'oud' of 'ouder' te bestempelen, simpelweg door het tellen van het aantal jaren dat iemand leeft. Door alléén te tellen hoe lang iemand leeft, bepalen we wanneer iemand met pensioen kan of wanneer iemand tot de groep 'ouderen' hoort, met alle gevolgen van dien. We gebruiken dan vaak leeftijdsgroepen, zoals 65+, maar in het geval van oudere migranten hebben we het dan vaak over een nóg bredere groep van mensen van 55 jaar en ouder. Dit wordt gedaan omdat zij vaker op vroegere leeftijd te maken krijgen met een verminderde gezondheid (bijvoorbeeld in het onderzoek beschreven door Meulenkamp et al., 2010; Samergo, 2022) Door een leeftijdscategorie te kiezen lijkt het een heel homogene groep, terwijl deze eigenlijk ontzettend divers is: binnen de groep horen mensen van net 55, maar ook van 110 (Bytheway, 2005). Dat is nogal een verschil, niet alleen in leeftijd, maar je zult ook grote verschillen in mensen tegenkomen als het gaat om behoeften, wensen en ervaringen (Meulenkamp et al., 2010). Bytheway (2005) geeft een aantal nuttige alternatieven voor onderzoekers die ook voor anderen (o.a. sociaal werkers) zijn, zoals een focus op belangrijke veranderingen die gepaard gaan met ouder worden: bijvoorbeeld het worden van grootouder, het (willen) stoppen met werken, of het verhuizen naar een aangepaste woning. Of, zoals nogal eens gedaan wordt, thuiswonende en -niet thuiswonende ouderen. Als onderzoeker kun je het ook simpelweg aan ouderen vragen: voel je jezelf oud? Kun je meepraten over het zijn van een oudere? Een andere optie is ook om richtlijnen voor leeftijden te geven – maar het niet zo nauw te nemen met leeftijdsgrenzen.

### **Ouderen met een migratieachtergrond**

Over wie hebben we het als we het over ouderen met een migratieachtergrond in Nederland? In dit rapport hebben we het dan over ouderen, van plus minus vijfenvijftig jaar en ouder, die tijdens hun leven om allerlei redenen naar Nederland zijn gekomen en daar nu nog permanent verblijven.

De groep ouderen met een migratieachtergrond, net als niet-ouderen met een migratieachtergrond, in Nederland is heel divers en niet gemakkelijk te omschrijven. Dat is

belangrijk om rekening mee te houden, omdat bij verschillende groepen ouderen met een migratieachtergrond verschillende zingevingsvragen in verschillende mate kunnen spelen. Verschillende groepen hebben verschillende (ondersteunings-) behoeften en wensen en geven op verschillende manieren zin aan het leven. Hieronder leggen we kort uit waarom de groep ouderen met een migratieachtergrond zo divers is.

Allereerst bestaat er ontzettend veel diversiteit onder ouderen met een migratieachtergrond als het gaat om hun migratiegeschiedenis. Zo zijn er mensen die op oudere leeftijd migreren en mensen die op jongere leeftijd gemigreerd zijn (als vluchteling of arbeidsmigrant) en op de nieuwe plek oud worden (Warnes & Williams, 2006). Er zijn mensen die als eerste uit hun familie of gezin naar Nederland zijn gekomen (voor werk of veiligheid), of pas op een later moment via gezinshereniging naar Nederland zijn gekomen.

Maar ook binnen deze groepen bestaat enorm veel diversiteit: de ouderen met een eerste generatie migratieachtergrond komen uit meer dan 250 herkomstgebieden (de Regt et al., 2022). De twee grootste groepen ouderen met een migratieachtergrond zijn afkomstig uit voormalig koloniën: Suriname en Indonesië. Vanwege het koloniale verleden was het relatief gemakkelijk voor deze groepen mensen om naar Nederland te komen. Na deze groepen zijn ouderen met een migratieachtergrond uit Turkije en Marokko de grootste. Zij zijn naar Nederland gekomen in de jaren '60 en '70, vaak als arbeidsmigrant of gezinslid van een arbeidsmigrant. Andere grote groepen ouderen met een migratieachtergrond in Nederland komen uit onze buurlanden (Duitsland, België en het Verenigd Koninkrijk) en uit (voormalig) vluchtelingenlanden, zoals Joegoslavië, Irak, de Sovjet-Unie, China, Hongkong, Iran, Afghanistan en Syrië. Veelal wordt er onderscheid gemaakt tussen migranten(ouderen) uit Westerse- en niet-Westerse landen.

Recente cijfers van CBS (2023) laten zien dat er in 2022 in totaal 53.500 niet-westerse migranten van 75 jaar of ouder in Nederland wonen. Wanneer we de leeftijdsgrens oprekken en uitgaan van mensen van 55 jaar of ouder zien we een enorme stijging van het aantal ouderen met een niet-westerse migratieachtergrond; het cohort 55 – 75 jarigen bestaat namelijk uit ruim 348.000 personen. Deze cijfers (uit 2022) geven aan hoe belangrijk het is dat er meer kennis komt over deze doelgroep mede met het oog op toekomstige zorg en ondersteuning.

### **Ouderen met een migratieachtergrond: the double disadvantage?**

De beschikbare literatuur over ouderen met een migratieachtergrond laat zien dat mensen die ouder worden en een migratieachtergrond hebben vaker in een kwetsbare positie belanden dan mensen die in Nederland geboren zijn en oud worden. Dat komt dan bijvoorbeeld omdat zij de taal niet of gebrekkig spreken en een kleiner netwerk hebben omdat zij dat hebben moeten achterlaten in het land van herkomst. Het zijn van een oudere en migrant wordt dan ook wel een double disadvantage, een dubbel nadeel, genoemd. (King et al., 2017). Anderen schrijven over een triple jeopardy: waarbij ook hun kwetsbare positie als nieuwkomers een rol speelt, evenals de daarbij veelvoorkomende discriminatie.

De kwetsbare positie van ouderen met een migratieachtergrond zien we terug in de literatuur over ouderen met een migratieachtergrond in Nederland. Beschikbare studies richten zich voornamelijk op de grootste groepen ouderen met een migratieachtergrond in Nederland met een Marokkaanse, Turkse, Surinaamse of Antilliaanse afkomst. Uit onderzoek van het CBS (2022)



en het SCP (2004) blijkt dan dat zij relatief vaak minder welvaart ervaren, vaker een laag inkomen hebben, vaker alleen en kleiner wonen, en vaker een werkloosheids- of arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen dan ouderen zonder migratieachtergrond. Wat betreft gezondheid wijzen studies uit dat dementie drie tot vier keer vaker voorkomt onder deze groep ouderen dan onder ouderen die in Nederland geboren zijn (Parlevliet et al., 2016). Ook ervaren ouderen met een migratieachtergrond meer mentale en lichamelijke gezondheidsproblemen (de Regt et al., 2022). In 2020 hadden vooral mensen met een Marokkaanse, Turkse en Surinaamse herkomst een hoger risico om met COVID-19 in het ziekenhuis te worden opgenomen dan hun leeftijdsgenoten (CBS, 2022) en zorgkosten onder ouderen met een migratieachtergrond zijn in het algemeen hoger ten opzichte van mensen die in Nederland geboren zijn (CBS, 2022). Ook ervaren ouderen met een migratieachtergrond een minder goede mentale gezondheid<sup>2</sup>. Zij krijgen vaker te maken met depressies en eenzaamheid (Lösslbroek & Fokkema, 2022; Ministerie van Volksgezondheid, 2019; Van Tilburg & Fokkema, 2018).

Hoewel veel ouderen met een migratieachtergrond inderdaad last hebben van dit dubbele nadeel, schetst dit toch een te beperkt, stereotiep en negatief beeld van ouderen met een migratieachtergrond, stellen King en collega's (2017): we zien dan oudere migranten die floreren over het hoofd. Aan de hand van casussen uit Europa laten de auteurs zien dat mensen óók bewust migreren om hun welzijn te verbeteren: gepensioneerden die vanuit het Verenigd Koninkrijk naar Spanje verhuizen, een oudere vrouw die zich vanuit Albanië bij haar familie in de Verenigde Staten voegt (King et al., 2017). Want, zo stellen de auteurs: 'Er zijn veel verschillende omstandigheden waarin het zijn van een migrant op latere leeftijd een bewuste keuze of uitkomst is: een levensfase waar zij van genieten, die voldoening geeft en zelfs bevrijdend en versterkend kan zijn.' (King et al., 2017, p. 19).

We vinden het belangrijk de diversiteit onder migranten met een migratieachtergrond te benadrukken en ook in dit onderzoek er oog voor te hebben dat niet alle ouderen met een migratieachtergrond zich in een kwetsbare positie bevinden. Toch wijst ook recent onderzoek uit dat ouderen met een migratieachtergrond, met name Turkse ouderen, tot de meeste kwetsbare groepen in de Nederlandse samenleving behoren (Hoogendijk et al., 2022) wanneer we kijken naar opleiding, inkomen en woonsituatie.

---

<sup>2</sup> We volgen hier de definitie van het Trimbos instituut, dat samen met inwoners onderzoek deed naar de betekenis van mentale gezondheid: 'Mentale gezondheid is de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en tot anderen en hoe je omgaat met de uitdagingen in het dagelijks leven. Tegelijkertijd gaat het ook over hoe jij en anderen in de samenleving dit ervaren' (Koers, 2022)

## Hoofdstuk 4 Zingeving bij ouderen met een migratieachtergrond – de literatuur

### Onderzoek naar zingeving bij ouderen met een migratieachtergrond

Er zijn weinig recente wetenschappelijke studies uitgevoerd naar zingevingsvragen onder ouderen met een migratieachtergrond. Die zijn naar alle waarschijnlijkheid net zo divers (of nog meer divers) als zingevingsvragen die spelen onder ouderen zonder migratieachtergrond. Recente studies die zich richten op ouderen met een migratieachtergrond richten zich vooral op de drie grootste groepen niet-westerse ouderen met een migratieachtergrond (Surinaamse, Turkse en Marokkaanse ouderen) en gaan vaak vooral over hun gezondheid en zorggebruik.

Uit onderzoek van CBS (de Regt et al, 2022) blijkt de ouderen uit vluchtelingenlanden vaak een veel ongunstigere maatschappelijke situatie te verkeren dan andere ouderen met een migratieachtergrond; dit pleit ervoor om in onderzoek, beleid en praktijk onderscheid te maken tussen verschillende groepen ouderen met een migratieachtergrond. In het meest onderzoek is vaak verbazend weinig aandacht voor de diversiteit onder ouderen met een migratieachtergrond (Conkova & Lindenberg, 2018).

Door het Nivel (Meulenkamp et al, 2010) is onderzoek gedaan naar onderwerpen die samenhangen te maken hebben met zingeving bij Turkse, Marokkaanse, Surinaamse, Antilliaanse/Arubaanse en Chinese ouderen in Nederland. Meulenkamp en collega's (2010) hebben 83 ouderen en/of hun naasten bevroegd over wat zij belangrijk vinden voor een goede kwaliteit van leven, en wel op vier domeinen (zoals beschreven in het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg (Zichtbare Zorg, 2010)): lichamenlijk welbevinden en gezondheid, woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden. De onderzoekers vroegen hen: wat maakt het leven goed of minder goed? Ook Conkova (2019) bevroeg ouderen op deze vragen, maar dan in verschillende groepsgesprekken met 4-10 ouderen met een migratieachtergrond uit verschillende groepen.

Twee studies richten zich op het welbevinden (de mate van tevredenheid met het leven) van Turkse en Marokkaanse ouderen (Klokgieters et al., 2019; Nieboer & Cramm, 2018). Daarnaast zijn er ook oudere studies gedaan naar het welzijn van ouderen met een migratieachtergrond. Sommige van deze studies zijn echter vijftien tot twintig jaar oud (zie bijvoorbeeld (Graaff & Francke, 2002; Schellingerhout, 2004). Hoewel inzichten uit deze studies bruikbaar kunnen zijn, is het maar de vraag in hoeverre deze studies gaan over de huidige groep ouderen met een migratieachtergrond. Er zijn wel een aantal recente studies naar eenzaamheid bij ouderen met een migratieachtergrond. Die komen later in dit hoofdstuk aan de orde.

Hieronder vatten we kort bevindingen uit de gevonden studies samen die het onderwerp zingeving raken. Wat, volgens de literatuur, geeft het leven betekenis voor ouderen met een migratieachtergrond? Wat vinden zij belangrijk? Tegelijkertijd komen we ook uitdagingen tegen voor ouderen met een migratieachtergrond die het leven soms moeilijk maken en die bespreken we aan het eind van dit hoofdstuk. De volgorde van de onderwerpen is willekeurig.

### **1. Een prettige leefomgeving**

De meeste ouderen geven aan tevreden te zijn met hun leven in Nederland, vooral als het gaat om bijvoorbeeld de goede voorzieningen en leefomgeving in Nederland, zoals bijvoorbeeld de AOW-uitkering, huisvesting en groen in de buurt (Conkova, 2019; Meulen Kamp et al., 2010). Verder geven veel ouderen met een migratieachtergrond aan graag buiten te zijn, of vaker buiten te willen zijn. Velen geven aan behoefte te hebben aan een fijne en schone eigen ruimte met privacy, waar men ook gasten kan ontvangen. Ook veiligheid zowel binnen- als buitenshuis zijn belangrijk (Meulen Kamp et al., 2010).

### **2. Goede gezondheid en persoonlijke verzorging**

Een goede gezondheid is voor veel ouderen met een migratieachtergrond een van de belangrijkste aspecten van een goed leven op latere leeftijd, vooral nu lichamelijke gebreken en ziekte op oudere leeftijd steeds vaker voorkomen en veel ouderen met een migratieachtergrond de formele zorg het liefst mijden. Ook is een goede gezondheid een voorwaarde om zo lang mogelijk onafhankelijk en actief te blijven (Conkova, 2019; Meulen Kamp et al., 2010). Daarbij vinden ze voldoende lichamelijke beweging belangrijk, maar dat is soms ook een uitdaging: velen zouden meer willen bewegen dan ze momenteel doen. Ook geven veel ouderen met een migratieachtergrond aan lichamelijke- en uiterlijke verzorging en persoonlijke hygiëne belangrijk te vinden. Vooral mensen die daarbij hulp krijgen of niet meer thuis wonen, lopen nog wel eens tegen (culturele) verschillen wanneer zij bijvoorbeeld niet elke dag kunnen douchen of was- en linnengoed krijgen die ook door anderen gebruikt kan worden (ook al is het schoon gewassen). Ook eten is belangrijk voor veel ouderen met een migratieachtergrond. Veel van hen geven aan graag te blijven eten wat ze gewend zijn (zoals halal of vegetarisch) en wanneer ze dat gewend zijn (Conkova, 2019), vooral wanneer zij in wooncentra niet meer zelf kunnen kiezen. Ze blijven dan ook graag zo lang mogelijk zelf koken en boodschappen doen (Meulen Kamp et al., 2010).

### **3. Sociale contacten**

Van groot belang voor de meeste ouderen zijn hun partner, kinderen, overige familie en andere sociale contacten. Ouderen met een migratieachtergrond zijn vaak sterk verbonden met hun sociale netwerk, waarvan hun kinderen een belangrijk deel zijn. Veel ouderen met een migratieachtergrond wonen het liefst bij of dichtbij hun kinderen en sommigen geven aan het belangrijk te vinden om te kunnen gaan met mensen met dezelfde taal en cultuur. Ze steunen op dit netwerk voor het sociale en betekenisvolle contact en het gezelschap (warmte en aandacht), maar ook voor praktische ondersteuning bij allerlei dagelijkse zaken (boodschappen, financiën, doktersbezoek, enzovoorts). De aandacht van kinderen en bezoekers, verzorgenden of vrijwilligers, geeft veel respondenten voldoening. Ook voldoening en rust geeft het als het goed gaat met hun kinderen: wanneer ze bijvoorbeeld getrouwd zijn en het goed doen op het werk. Ook het contact met burens of medebewoners noemen ouderen met een migratieachtergrond vaak als belangrijk voor een goed leven. Enkele Surinaamse respondenten geven aan dat vrijwilligerswerk hun voldoening geeft, of dat leven met hun (nieuwe) partner hen gelukkig maakt (Meulen Kamp et al., 2010).

Respondenten uit het onderzoek van Conkova (2019) geven aan dat de combinatie van sociaal én actief bezig zijn, ervoor zorgt dat ouderen met een migratieachtergrond zich betrokken voelen. Hoe zij die betrokkenheid het liefst vormgeven verschilt per persoon: 'mannen met een Turkse

afkomst vinden het gezellig om vrienden en kennissen in een café-setting te ontmoeten, net als in Turkije wordt gedaan (...). Molukse ouderen vonden het zorgen voor en samen zijn met hun gemeenschap belangrijk' (Conkova, 2019, p. 6).

#### **4. Sociale status**

Ouderen met een lage Sociaal Economische Status (SES) ervaren minder welbevinden, hebben een minder goede gezondheid en een lagere levensverwachting vergeleken ouderen met een hoge SES (Knoops & van den Brakel, 2010; Pinguart & Sörensen, 2000). In een onderzoek naar de ervaren sociale status van ouderen met een migratieachtergrond vroegen onderzoekers aan 23 Turkse en Marokkaanse ouderen waar zij zichzelf plaatsten op de sociale ladder op verschillende momenten in hun leven (Klokgieters et al., 2022). Opvallend was dat er veel variatie was in de antwoorden van de mannen (dus zowel hele lage als hele hoge scores) , terwijl alle vrouwen zichzelf een 5 of hoger gaven op de sociale ladder. De eigen inschaling op de statusladder bleek niet alleen afhankelijk van sociaaleconomische factoren zoals werk of inkomen) maar ook sociale en culturele factoren (getrouwd zijn, het hebben van (klein-)kinderen), gezondheid (lichamelijke en mentale gezondheid, heimwee en eenzaamheid) en religieuze factoren waren van invloed op hoe mensen zichzelf zagen. Zo plaatste een respondent zichzelf halverwege de ladder: 'Omdat ik geen vrouw heb. Als ik een vrouw zou hebben zou ik hoger staan' (Klokgieters et al., 2022, p. 151). Ook culturele gendernormen beïnvloedden de sociale positie die mensen zichzelf toekenden. Zo bleek dat de sociaaleconomische status van hun man voor veel vrouwen belangrijk was. Hun baan en inkomen zorgt ervoor dat zij geld te besteden hebben en kunnen uitgeven. Mannen ontleenden hun sociale status weer van het zijn van een goede vader en kostverdiener van de familie.

#### **5. Religie**

Veel ouderen met een migratieachtergrond zijn op de één of andere manier actief bezig met het geloof in het dagelijks leven (Coumans & van Muiswinkel, 2022). Dat kan door het lezen van de koran of de bijbel, door te vasten, te bidden of door het branden van wierook. Voor sommige ouderen met een migratieachtergrond is het geloof met de leeftijd ook een grotere rol gaan spelen. Religie geeft op verschillende manieren betekenis aan het leven, blijkt uit het onderzoek van Meulenkamp en collega's (2010). Zo heeft religie een belangrijke sociale functie. Veel ouderen bezoeken de Moskee, kerk, of stilteruimte in een wooncentrum, die dan ook vaak dient als ontmoetingsplaats voor allerlei activiteiten. Deze activiteiten worden ook wel publieke religieuze activiteiten genoemd (Klokgieters et al., 2019) Sommige ouderen vinden rust in religieuze activiteiten, zoals het luisteren naar verzen en liederen of het bezoeken van religieuze plaatsen. Voor anderen helpt het geloven in een (of meerdere) god(en) of Allah om zich veilig te voelen, steun en vergeving te vinden of het helpt hen om een goed mens te zijn en op een goede manier te leven. Dat noemen we ook wel private religieuze activiteiten.

Klokgieters en collega's (2019) onderzochten of religieuze activiteiten kunnen bijdrage aan een verhoogd welbevinden onder ouderen met een migratieachtergrond, met name voor mensen in een kwetsbare positie. Zij vonden dat private religieuze activiteiten voor Turkse en Marokkaanse ouderen over het algemeen positief samenhangen met hun welbevinden (in hoeverre zij tevreden zijn met hun leven) (Klokgieters et al., 2019). Bevindingen dat het zijn van een goed persoon of een goede moslim ook bijdraagt aan iemands positie in de maatschappij

ondersteunen dat (Klokgieters et al., 2022). Maar deze religieuze activiteiten blijken geen vorm van bescherming of buffer te bieden tegen kwetsbaarheden en helpt ouderen niet om beter om te gaan met een laag inkomen, slechte gezondheid of een beperkt sociaal netwerk. Vooral wanneer er van meer kwetsbaarheden sprake is, lijken private religieuze activiteiten juist negatief samen te hangen met hun welbevinden. Dat zou kunnen komen, stellen de onderzoekers, doordat de religieuze overtuiging juist schuldgevoelens bij de ouderen aanwakkert of de oorzaak voor hun problemen bij henzelf legt, waardoor zij bijvoorbeeld ook weer meer gaan bidden (Klokgieters et al., 2019). In een onderzoek naar de ervaringen met een instrument om depressie te diagnosticeren onder Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederland bleek bijvoorbeeld dat sommige vrouwen geloven dat een goede moslim geen depressieve klachten zou hebben. Uit hetzelfde onderzoek bleek ook dat ouderen met een migratieachtergrond andere terminologie gebruiken om depressie en mentale gezondheid te bespreken (Smits et al., 2005).

Samenvattend onderscheiden we op basis van de literatuur de volgende zaken die het leven van ouderen met een migratieachtergrond betekenis geven:

- een prettige leefomgeving (veilig, schoon en groen)
- gezondheid en persoonlijke verzorging
- betekenisvol en steunend sociaal contact
- sociale status
- religie

### **Uitdagingen voor ouderen met een migratieachtergrond**

Naast de zaken die het leven betekenis geven (zoals hierboven beschreven) zijn er ook factoren die het leven minder goed maken, zoals bijvoorbeeld eenzaamheid of een slechte gezondheid. Er is in de literatuur veel bekend over de uitdagingen die ouderen met een migratieachtergrond ervaren, ook bij het zoeken van ondersteuning en zorg. Hieronder bespreken we enkele van die uitdagingen zoals beschreven in de bestaande literatuur.

#### **a. Taalbarrière en de toegang tot ondersteuning**

In veel opzichten verschillen ouderen met een migratieachtergrond misschien niet van ouderen die in Nederland geboren zijn. Ook voor Nederlandse ouderen zijn hun kinderen en sociale contacten belangrijk en ook zij hechten waarde aan goede gezondheid en hun eetgewoonten. Maar één ding dat ouderen met een migratieachtergrond vaak onderscheidt is het niet of beperkt beheersen van de Nederlandse taal. Dat zorgt ervoor dat veel ouderen zich geïsoleerd voelen. Daarnaast speelt een taalbarrière een rol bij het feit dat eenzaamheid niet bespreekbaar wordt gemaakt (Fokkema et al., 2016). Om eenzaamheid te bespreken is een vertrouwensband nodig en dat gaat het beste zonder taalbarrière.

De taalbarrière kan er ook aan bijdragen dat ouderen zorg en ondersteuning, zoals de gemeente of huisarts mijden (van Wieringen, 2014). In een onderzoek naar zorggebruik onder ouderen in Amsterdam-West gaven respondenten met een migratieachtergrond aan dat zij de huisarts meden omdat zij daar geen hulp kunnen krijgen in hun eigen taal, met verkeerde medicijnen en diagnoses als gevolg (Tan & Hosper, 2020). Ahmad (2022) deed onderzoek naar de zorg voor dementerende ouderen met een migratieachtergrond. Zij vond dat de zorg in families met een migratieachtergrond vaak neerkomt op de schouders van een (meestal een dochter of

schoondochter) door bestaande gendernormen. Deze groep mantelzorgers, die de zorg zien als hun verantwoordelijkheid, maken op hun beurt ook weer minder gebruik van mantelzorgondersteuning. Zij raken vaker overbelast dan mantelzorgers zonder migratieachtergrond. Ahmad vond ook dat door de ervaren afstand tussen hulp- en zorgverleners en mantelzorgers goede hulp en zorg belemmert. Families met een migratieachtergrond worden vaak nog als 'anders' beschouwd en er wordt vaak gedacht dat mensen met een migratieachtergrond 'voor hun eigen mensen zorgen'. Die beelden, en de afstand die daardoor bestaat belemmeren goede hulp- en zorgverlening (Ahmad, 2022).

Wanneer we kijken naar de relatie met de zingevingsdimensies uit het model van Derkx (2019) dan heeft het onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal invloed op meerdere factoren. Allereerst is de taalbeheersing van grote invloed op de dimensie Daadkracht; het maakt het moeilijk voor ouderen om grip te krijgen op de Nederlandse samenleving en hun eigen weg daarin te vinden en om hulp te zoeken en te vinden. De wereld om hen heen is verwarrend en daarom is men als snel geneigd om de vertrouwde eigen groep op te zoeken waar men zich wel verstaanbaar kan maken, de regels en omgangsvormen begrijpt. De taalbarrière heeft daarom ook een negatieve invloed op de dimensie Verbondenheid; de verbinding is er binnen de eigen groep, maar diepgaande contacten daarbuiten zijn moeilijk.

#### **b. Discriminatie**

Ouderen met een migratieachtergrond voelen zich vaak gediscrimineerd (El-Fakiri & Bouwman-Notenboom, 2015; Schellingerhout, 2004) en niet altijd thuis in de Nederlandse samenleving (Schellingerhout, 2004). Discriminatie en gevoelens van uitsluiten zorgen er onder andere voor dat mensen de reguliere zorg mijden (Carlsson, 2022; Jonge, 2022). Veel mensen in een kwetsbare positie die met discriminatie in de zorg te maken krijgen wijken dan ook uit naar alternatieve geneeswijzen, zo wees een studie in de VS uit (Bazargan et al., 2005). Het kan ook een reden zijn om zorg te zoeken tijdens een bezoek in het land van herkomst.

Ook discriminatie heeft een negatieve werking in relatie tot de dimensie Verbondenheid uit het model van Derkx (2019). Het leidt er toe dat de ouderen zich buitengesloten voelen en het gevoel hebben geen echt onderdeel uit te maken van de Nederlandse samenleving. Daardoor blijven gesloten migrantengemeenschappen bestaan en vereenzamen ouderen met een migratieachtergrond op het moment dat zij bijvoorbeeld door de eigen groep uitgestoten worden. Wanneer ouderen dag in dag uit discriminatie ervaren doet dat ook iets met hun Eigenwaarde (Derkx, 2019); het kan er toe leiden dat ze onzeker zijn over of ze wel de moeite waard zijn en of ze er ooit bij zullen horen.

#### **c. (Financiële) onzekerheid**

Gevoelens van onzekerheid komen vaak terug in de geraadpleegde bronnen. Het gaat dan soms over een gebrek aan controle over wat er in de toekomst gaat gebeuren. Zo kunnen ouderen met een migratieachtergrond bijvoorbeeld onzeker zijn over de toekomst: wie zal er voor mij zorgen als ik dat zelf niet meer kan? (Conkova, 2019; van Wieringen, 2014). Daarnaast spreken velen de Nederlandse taal niet en zijn zij afhankelijk van hun kinderen als het gaat om allerlei beslissingen in hun leven, zoals controle over hun financiën. We zien ook dat de financiële situatie van veel ouderen van invloed is als het gaat om hun controle over het leven. Zoals hierboven besproken

hebben veel ouderen met een migratieachtergrond niet veel te besteden en kunnen zij vaak het openbaar vervoer, de eigen bijdrage voor dagbesteding, een nieuwe televisie, bank of reis naar het land van herkomst, niet betalen. Veel ouderen in het onderzoek van Meulenkamp et al., (2010) geven aan dat zij soms verlangen naar het land van herkomst, het warme klimaat en de nabijheid van familie en vrienden. Zij geven aan graag het land van herkomst te bezoeken wanneer dat mogelijk is, maar dat zij dat niet meer kunnen betalen. Zo spelen financiën een belangrijke rol in mogelijkheden. Daarnaast hebben veel ouderen geen goed zicht op hun financiële situatie en afhankelijk van anderen bij het doen van betalingen of het in orde maken van papierwerk (Meulenkamp et al., 2010).

Kijkend naar de zingevingsdimensies van Derkx (2019) heeft de kwetsbare situatie van een deel van de ouderen met een migratieachtergrond een negatieve invloed op de mate waarin mensen controle over hun leven ervaren (Daadkracht) en ook op de mate van Doelgerichtheid; de ouderen hebben gezien hun historie en kwetsbare situatie de neiging om niet te veel plannen te maken en te leven bij de dag.

#### **d. Eenzaamheid**

Net als oudere mensen die in Nederland geboren zijn, hebben ouderen met een migratieachtergrond grotere kans op eenzaamheid, maar het verschil is dat ouderen met een migratieachtergrond hierbij weinig gebruik maken van informele én formele zorg, ondersteuning en interventies (van Wieringen, 2014). Ze maken weinig gebruik van informele zorg en ondersteuning omdat zijzelf en hun netwerk de klachten van eenzaamheid en depressie vaak niet herkennen en er soms een taboe rust op mentale klachten als eenzaamheid en depressie (Schoenmakers et al., 2017; van Wieringen, 2014). De stap naar formele zorg is ook groot omdat zij een taalbarrière ervaren en de toegang tot zorg en ondersteuning via de gemeente niet gemakkelijk voor hen is. Vooral vergeleken met een aantal jaar terug is dit moeilijker geworden: voorzieningen die (ouderen) migranten hielpen in de toegang tot zorg en ondersteuning vaak afgeschaft: tolken in de gezondheidszorg, VETC-ers (Voorlichters binnen de Eigen Taal en Cultuur) opgeheven in gemeenten (van Wieringen, 2014).

Wanneer iemand migreert, gaan vaak contacten met vrienden en familie verloren. Daarnaast moet iemand omgaan met een nieuw leven, nieuwe mensen, gebruiken, omgeving, taal én het ouder worden. Dat kan leiden tot stress en eenzaamheid (Fokkema et al., 2016) Uit verschillende onderzoeken blijkt dat niet-westerse ouderen met een migratieachtergrond vaker met sociale en emotionele eenzaamheid te maken krijgen dan niet-migranten. Dat geldt vooral voor Turkse en Marokkaanse ouderen met een migratieachtergrond, in iets mindere mate voor Surinaamse ouderen met een migratie-achtergrond (El-Fakiri & Bouwman-Notenboom, 2015; Fokkema et al., 2016). Zij staan dan ook minder positief tegenover het ouder worden. (Cramm & Nieboer, 2017). Ook in het onderzoek van Meulenkamp et al. (2010) geven verschillende ouderen aan depressieve klachten te hebben, vaak samenhangend met heimwee, eenzaamheid en verveling.

Zoals hierboven beschreven is het sociale netwerk van ouderen met een migratieachtergrond heel belangrijk. Tegelijkertijd blijkt uit onderzoek dat datzelfde netwerk hen niet altijd voldoende (kan) helpen bij het verbeteren van hun mentale gezondheid. Een studie naar de sociale netwerken van Turkse en Marokkaanse ouderen laat zien dat hun sociale netwerk, niet de kennis en vaardigheden heeft om psychische problemen (mental health problems) te herkennen, vaak



niet de tijd heeft hen te ondersteunen en niet over psychische problemen van hun ouders wil praten, vaak uit schaamte. (Schoenmakers et al., 2017).

Eenzaamheid en de vaak daaraan gerelateerde depressie en andere mentale gezondheidsproblemen zijn voor veel ouderen met een migratieachtergrond zelf ook moeilijk bespreekbaar. Dat bleek bijvoorbeeld uit een onderzoek naar eenzaamheid onder Marokkaanse ouderen (Nhass & Verloove, 2020). Veel ondervraagde ouderen ervaren sociale en emotionele eenzaamheid, maar bespreken dit nauwelijks met hun omgeving. Wel spreken zij gemakkelijker over "*el kant*", een Marokkaans-Arabisch en Berbers woord dat zoets als verveling, eenzaamheid of neerslachtigheid betekent. De onderzoekers stellen: 'Het gesprek in de familie en in de gemeenschap over eenzaamheid lijkt gevoelig te liggen vanwege sterk ingebedde cultureel-religieuze opvattingen, waarin kinderen hun bejaarde ouders omringen met liefde, zorg en aandacht. Als deze zorg niet aan de verwachtingen voldoet, kunnen ouderen zich eenzaam voelen. (...) Dit impliceert namelijk voor hen dat zij hun kinderen niet volgens de cultureel-religieuze traditie, waarin zij zélf zijn opgegroeid, hebben opgevoed of geen goed contact met hen hebben.' (Nhass & Verloove, 2020, p. 3).

Diverse onderzoeken vonden belangrijke verschillen tussen mannen en vrouwen op dit thema. Terwijl vrouwen zich vaker emotioneel eenzaam voelen (bijvoorbeeld door het gemis van een partner), voelen mannen zich eerder verveeld (Nhass & Verloove, 2020). Dat lezen we ook terug in het onderzoek van Meulenkamp en collega's (2010), waarin enkele mannen aangeven altijd gewerkt te hebben en zich gefrustreerd te voelen omdat dat niet meer kan (Meulenkamp et al., 2010) en in een onderzoek naar het diagnosticeren van mentale gezondheidsproblemen onder Turkse en Marokkaanse ouderen. In dat laatste onderzoek kwam ook naar voren dat ouderen niet direct spreken over mentale klachten als eenzaamheid en depressie, maar eerder spreken van verveeldheid, piekeren of vergeetachtigheid (Smits et al., 2005). Voorbeelden daarvan zijn het hierboven beschreven "*el kant*" voor Marokkaanse ouderen en de term "*yipratmak*". De term wordt vooral gebruikt door Turkse ouderen, veelal arbeidsmigranten en betekent iets als uitputten, verslijten of kapot maken. Uit gesprekken met deze groep oudere Turkse mannen bleek dat zij zich in Nederland vaak afgedankt voelen: 'de mannen hebben het gevoel oud en ziek te worden gemaakt door taalproblemen, onwillige en onbetrouwbare Nederlandse instellingen, en kinderen die weigeren de traditionele zorgtaken op zich te nemen'. (Meyboom & van Eekelen, 1999).

In relatie tot het model van Derkx (2019) zien we ook hier weer relaties met de dimensies Daadkracht, met name bij de mannen die het gevoel hebben dat ze er niet meer toe doen en Verbondenheid bij zowel mannen als vrouwen als het gaat om je thuis voelen in Nederland en erbij horen.

### **Ondersteuning van ouderen met een migratieachtergrond bij betekenisvol leven**

Net als in veel landen, streven we er in Nederland naar dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, ook wel *ageing in place* genoemd in de literatuur (zie o.a. Pani-Harreman et al, 2020, Van Hees, 2017). Zo lang mogelijk thuis blijven wonen in je eigen huis en gemeenschap is gewenst, door zowel ouderen zelf (Conkova, 2019; Meulenkamp et al., 2010) als door beleidsmakers (mede door de besparingen) en zorgprofessionals (WHO, 2015; Wiles et al.,



2012). Maar als we graag willen dat ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen: hoe ondersteunen we mensen zo lang mogelijk fysiek én mentaal gezond en onafhankelijk te blijven? En wat werkt het best bij het ondersteunen van ouderen met een migratieachtergrond bij vragen over de zin en kwaliteit van het leven?

Voor we verder gaan willen we, in lijn met Conkova (2019), benadrukken dat ondanks een focus op de problematiek van ouderen met een migratieachtergrond in de literatuur en de praktijk, niet alle ouderen met een migratieachtergrond kwetsbaar zijn én dat dit niet enkel problemen zijn die alleen of specifiek door ouderen met een migratieachtergrond beleefd worden. De groep ouderen met een migratieachtergrond is ontzettend groot en divers, waardoor het belangrijk is de voor- en nadelen te kennen van verschillende aanpakken.

In het laatste deel van dit hoofdstuk beschrijven we dus wat er bekend is over werkzame elementen in literatuur als het gaat om het ondersteunen van ouderen met een migratieachtergrond bij verschillende zingevingsvragen en een betekenisvol leven. Weten we eigenlijk wat werkt?

Uit ons onderzoek bleek dat er nauwelijks literatuur is die specifiek ingaat op de ondersteuning van ouderen met een migratieachtergrond bij zingevingsvragen. In de gevonden onderzoeken gaat het vooral over eenzaamheid en sociaal isolement en/of de toegang tot zorg en ondersteuning en dan ook nog vaak over de groep ouderen met een niet-westerse migratieachtergrond. Specifieke kennis over de ondersteuning bij zingevingsvragen van ouderen met een migratie-achtergrond is er dus niet of nauwelijks, maar de literatuur levert wel algemeen werkzame elementen op die toepasbaar zijn bij het ondersteunen van ouderen rondom het thema zingeving in bredere zin.

Achtereenvolgens beschrijven we de volgende algemeen werkzame elementen:

- Cultuursensitieve en mensgerichte zorg
- Ondersteuning in begrijpelijke taal
- Een lage drempel voor zorg en ondersteuning
- Een goede relatie met de zorgverlener of ondersteuner
- De inzet van sleutelpersonen

### **1. Cultuursensitieve en mensgerichte zorg**

Een belangrijk werkzaam element is zorg die sensitief is voor en aansluit bij de doelgroep van ouderen met een migratieachtergrond. In de literatuur is er discussie over een cultuursensitieve benadering en een cultuurspecifieke benadering. Een cultuursensitieve benadering is een aanpak die niet gericht is op één bepaalde culturele groep maar goed inspeelt en zich aanpast op de behoefte van de persoon in kwestie. Zo is de aanpak, de ondersteuning of zorg die wordt aangeboden toegankelijk voor een brede groep mensen met verschillende achtergronden (Conkova, 2019). In beleidstermen wordt deze benadering ook wel 'mainstreaming' genoemd: het streven naar aandacht voor diversiteit in alle beleidsdomeinen en publieke diensten (Breugel & Scholten, 2017; Carlsson, 2022). In de afgelopen jaren is de roep om een cultuursensitieve benadering steeds luider geworden en vervangt deze soms cultuurspecifieke zorg en ondersteuning. Zorg en ondersteuning vanuit een cultuurspecifieke benadering richt zich op één

culturele groep, zoals een taalcursus voor Turkse vrouwen. Een nadeel van een cultuurspecifieke benadering is echter dat dit óók bijdragen aan een gevoel van isolement (Bhugra et al., 2014).

In principe biedt een cultuursensitieve benadering (of het mainstreamen van diversiteit) kansen om beleid, zorg en ondersteuning structureel toe te rusten op de toenemende diversiteit van mensen die die zorg en ondersteuning nodig hebben. Maar onderzoek laat zien dat in de praktijk het niet altijd mogelijk of wenselijk is om te streven naar mainstreaming van diversiteit. Zo beschrijven onderzoekers dat het risico bestaat dat het leidt tot het afschaffen van specifiek beleid zonder dat er ook daadwerkelijk meer aandacht is voor diversiteit in de praktijk (Breugel & Scholten, 2017).

Het één hoeft het ander niet uit te sluiten. Hoewel een cultuursensitieve aanpak altijd wenselijk is, zijn er ook situaties waarin een cultuurspecifieke ondersteuning de beste aanpak blijkt. Cultuurspecifieke activiteiten hebben bijvoorbeeld voor sommige activiteiten de voorkeur van ouderen met een migratie-achtergrond, soms in combinatie met reguliere (cultuursensitieve) ondersteuning en zorg (Carlsson, 2022). Een mooi voorbeeld hiervan zijn de Alzheimer Theehuizen. Alzheimer Theehuizen zijn, net als Alzheimer Cafés, trefpunten voor mensen met dementie. Maar in de Alzheimer Theehuizen wordt vanuit de leefwereld en taal van deelnemers wordt gewerkt en is er aandacht voor diverse culturele achtergronden.

Carlsson (2022) onderzocht of cultuurspecifieke dagbesteding professionals helpt om beter in te kunnen spelen op culturele diversiteit. Deze vorm van dagbesteding werd als laagdrempelig ervaren door deelnemers, wat ervoor zorgde dat deelnemers op een gemakkelijke manier kennismaakten met nieuwe kennis, sport en vormen van ondersteuning die zij als minder toegankelijk ervoeren (zoals mantelzorgondersteuning en valalarmen (waarbij een Nederlandse centrale wordt gebeld bij het indrukken van een alarmknop). Carlsson concludeerde dat deze vorm van dagbesteding ervoor zorgde dat voorkeuren en behoeften van ouderen met een migratieachtergrond beter zichtbaar waren voor professionals. Ook liet de dagbesteding zien hoe organisaties hun praktijken kunnen aanpassen om beter in te spelen op die voorkeuren en behoeften (Carlsson, 2022)

Cultuur speelt een grote rol in het leven van mensen en beïnvloedt hun normen, waarden, tradities en voorkeuren. Door de cultuur van ouderen te begrijpen en te respecteren kun je ondersteuning bieden die het beste past en werkt. Dan kan het, wederom, om het spreken van dezelfde taal gaan, maar bijvoorbeeld ook om het rekening houden met de traditionele taakverdeling tussen mannen en vrouwen, bestaande taboes en gevoeligheden waar mensen niet gemakkelijk over praten (zoals hierboven beschreven mentale gezondheid) feestdagen culturele en religieuze eetgewoonten. Maar cultuur is niet allesbepalend en soms wordt de rol van cultuur overschat. Ahmad (2022) beschrijft in haar proefschrift hoe de ervaren afstand tussen ouderen met een migratieachtergrond en zorgverleners soms goede ondersteuning in de weg staat. Het steeds benadrukken van de (andere) cultuur van mensen met een migratieachtergrond werkt dan juist belemmerend. Het doet lijken alsof hun identiteit uit één aspect bestaat (bijvoorbeeld een Afghaanse afkomst) behorend tot één culturele groep, terwijl hun identiteit veel complexer is. Iemand kan uit Afghanistan komen, maar ook grootouder zijn, timmerman, uit een bepaalde sociale klasse komen en een bepaalde genderidentiteit hebben.

Daarom is vooral sensitieve en mensgerichte ondersteuning belangrijk, die rekening houdt met alle levensgebieden en intersectionaliteit (het gegeven dat mensen op verschillende manieren kunnen afwijken van bestaande normen).

## **2. Ondersteuning in begrijpelijke taal**

Ondersteuning in een taal die ouderen met een migratieachtergrond goed begrijpen werkt (de Bruin et al., 2018). Dat geldt, volgens een groot Europees onderzoek, voor de meeste mensen met een migratieachtergrond (Priebe et al., 2011). Dat kan de Nederlandse taal zijn, of de moedertaal van deelnemers, of allebei. Veel ouderen met een migratieachtergrond spreken de Nederlandse taal niet of onvoldoende. Wanneer zij beschikken over een stevige sociaal netwerk van mensen met wie ze zich in hun moedertaal kunnen uiten, vinden ze daar vaak de nodige steun. Maar wanneer hun netwerk niet zo groot is, dreigen ouderen soms te vereenzamen; ondersteuning in de eigen taal of in begrijpelijk Nederlands kan dan een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van die eenzaamheid.

Ouderen met een migratieachtergrond vermijden vaak het gebruik van de tweede taal (het Nederlands), terwijl ze wel basiskennis hebben van de taal. Pot en collega's (2020) onderzochten de taalbarrière onder oudere Turkse vrouwen. Zij vonden dat betekenisvol communiceren in iemands moedertaal een belangrijke bijdrage kan leveren aan hun cognitieve vermogen en zelfvertrouwen bij het communiceren in het Nederlands – dat weer helpt om sociale contacten buiten het eigen netwerk te leggen. Daarnaast kan het leren van het Nederlands stress en angst rondom het Nederlands significant verminderen en (zorg) onafhankelijkheid vergroten. (Pot et al., 2020). Tegelijkertijd vraagt dit onderzoek wel om nuancering; taalonderwijs is belangrijk, maar geen wondermiddel.

Het vertalen van materiaal is overigens niet altijd een oplossing. Naast moeite met de Nederlandse taal heeft een deel van de ouderen met een migratieachtergrond namelijk ook moeite met lezen en schrijven in hun moedertaal, omdat zij niet of nauwelijks onderwijs gehad hebben in hun land van herkomst. In de ondersteuning is het van belang om hier alert op te zijn.

## **3. Een lage drempel voor zorg en ondersteuning**

Uit onderzoek blijkt dat ouderen met een migratieachtergrond minder gebruik maken van zorgvoorzieningen. Iemands eerste ervaringen met zorg- en welzijnsdiensten zijn van cruciaal voor iemands afweging om op latere leeftijd ondersteuning of zorg te zoeken. Dat geldt vooral bij gevoelens van eenzaamheid en depressie (van Wieringen, 2014).

Bij een slechte eerste ervaring bestaat er een hogere drempel dan voor mensen die een positieve eerste ervaring hebben. Wanneer mensen een hoge drempel ervaren spelen vertrouwde mensen binnen migrantengemeenschappen en cultuurspecifieke zorgorganisaties een belangrijke rol bij de toegang tot zorg en ondersteuning (Carlsson, 2022). Naast iemands eerdere ervaringen blijkt ook dat ouderen met een migratieachtergrond vaak niet bekend zijn met het aanbod of de aanvraagprocedures, ze begrijpen de taal en het jargon niet of ze verwachten dat het te duur is.

Hoe verlagen we de drempel voor zorg en ondersteuning? Verschillende bronnen wijzen erop dat het voor ouderen met een migratieachtergrond zo gemakkelijk mogelijk moet zijn om aan te kloppen voor ondersteuning of deel te nemen aan een interventie. Dat kan bijvoorbeeld door de

taalbarrière zoveel mogelijk weg te nemen, zoals hierboven beschreven. Maar de toegankelijkheid kan ook versterkt worden door een locatie zo dichtbij mogelijk, aparte groepen voor mannen en vrouwen (indien wenselijk) of geen tot weinig deelnemerskosten. Ook een omgeving waarin mensen zich op hun gemak voelen is belangrijk. Om te weten hoe je ondersteuning zo toegankelijk mogelijk kunt aanbieden is het nodig te achterhalen wat bestaande drempels zijn bij de doelgroep en hoe je die weg kunt nemen of verlagen. (Kolste et al., 2021). Ook blijkt het, vooral bij ouderen met een migratieachtergrond, belangrijk op een goede manier aan te sluiten bij de leefwereld van mensen en naar iemands gehele situatie te kijken (van de Maat et al., 2022).

Carlsson (2022) onderzocht of wijkgericht werken bijdraagt aan de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning. Zij vond onder andere dat dit inderdaad bijdroeg aan een kleinere fysieke afstand. Dat biedt mogelijkheden om ook betere relaties aan te gaan met ouderen van verschillende achtergronden in de wijk (zie onderstaand een goede relatie). Toch bleken ook nadelen uit het onderzoek. Want op de activiteiten die er werden georganiseerd in de wijk kwamen vooral mensen zonder migratieachtergrond af. Dat leidde ertoe dat professionals weer wijk overstijgend samenwerkten om mensen met een migratieachtergrond toch te kunnen bereiken. Dus puur wijkgericht werken zonder betrokkenheid van de doelgroep (zoals sleutelpersonen) leidt niet tot het gewenste resultaat.

#### **4. Een goede relatie met de hulpverlener**

Ouderen met én zonder migratieachtergrond geven de voorkeur aan zorg en ondersteuning van familie, voordat zij aankloppen bij formele zorg en ondersteuning (Meulenkamp et al., 2010; van Wieringen, 2014). Wanneer zij dit wel doen is een goede relatie en vertrouwensband met de hulpverlener, zoals een huisarts, sociaal werker of geestelijk verzorger, van groot belang. Dat blijkt uit verschillende studies rondom de zorg en ondersteuning aan ouderen met een migratieachtergrond (Carlsson, 2022; Priebe et al., 2011), maar ook uit onderzoek naar de relatie tussen cliënt en hulpverleners in het algemeen (van Arum et al., 2018).

Vaak wordt zorg en ondersteuning nog gezien als transactioneel: er is een (zorg)verlener en een ontvanger rondom een dienst of activiteit. Maar we weten steeds meer over het belang van een goede relatie met de professional als basis voor goed werkende zorg en ondersteuning. Daarom is het, naast het verkleinen van de fysieke afstand (zoals beschreven bij een lage drempel), belangrijk ook de relationele afstand tussen professional en oudere te verkleinen. Dat kan bijvoorbeeld door het aanpassen van materiële aspecten (maaltijden, muziek, omgeving, kosten), maar ook het aanpassen van de gesproken taal (een cultuurspecifieke aanpak) en het (letterlijk) vertalen van kennis, waarden en normen bij zorg en ondersteuning (Carlsson, 2022).

Professionals kunnen met een open en nieuwsgierige houding verbinding maken met de leefwereld van ouderen en hun mantelzorgers met een migratieachtergrond. Door niet alleen te letten op culturele verschillen, maar oog te hebben voor de persoon kunnen zij te weten komen hoe zij het beste zorg en ondersteuning kunnen verlenen (Ahmad, 2022).

Uit het onderzoek van Carlsson (2022) bleek dat het vaak erg afhangt van individuele professional in hoeverre er aandacht is voor de specifieke wensen en ondersteuningsbehoeften van ouderen met een migratieachtergrond. Omdat ouderen met een migratie-achtergrond veel waarde

hechten aan vertrouwen is het nodig om te investeren in het opbouwen van een vertrouwensband. Dat vraagt om voldoende tijd, goede relationele en gespreksvaardigheden en bij voorkeur vaste contactpersonen/hulpverleners. Door een goede relatie tussen de professional en de oudere met een migratieachtergrond kan zorg en ondersteuning goed worden aangepast op iemands behoeften. Daarnaast blijken sommige voorwaarden voor veel mensen belangrijk. We weten bijvoorbeeld dat vrouwen vaak het liefst door een vrouw worden geholpen en respectvolle bejegening voor ouderen heel belangrijk is (Meulenkamp et al., 2010). En uit gesprekken met ouderen met een migratieachtergrond over eenzaamheid bleek dat veel mensen het waarderen als zij actief benaderd worden voor ondersteuning, omdat zij dat uit zichzelf niet snel doen (Kromhout et al., 2023; van Wieringen, 2014). Inzetten op outreachend werken, werkt dus.

## **5. Het gebruik van sleutelpersonen**

Sleutelpersonen zijn mensen uit de eigen gemeenschap die een belangrijke rol vervullen in het bemiddelen tussen de gemeenschap en 'de buitenwereld', zoals zorg- en welzijnsorganisaties. Sleutelpersonen hebben dezelfde (culturele) achtergrond als de doelgroep die je beoogt te bereiken, spreken dezelfde taal en weten met welke uitdagingen de doelgroep te maken heeft (Bektas et al., 2023). Daarnaast is ook bij sleutelpersonen een vertrouwensband met de doelgroep van groot belang. Tegelijkertijd kennen zij ook het (zorg-)landschap goed. In het project De Stem van de Oudere Migrant onderzocht het AMC of de inzet van sleutelpersonen helpt bij het verlagen van de drempel naar zorg en welzijn voor ouderen met een migratieachtergrond. Dat bleek inderdaad zo te zijn. Sleutelpersonen bezochten mensen uit de doelgroep regelmatig en gaven uitleg over zorg en ondersteuning (onder andere bij eenzaamheid) tijdens informatiebijeenkomsten. Onder de juiste voorwaarden (zoals beschreven in van Wieringen, 2014) droegen sleutelpersonen bij aan de toegankelijkheid van de zorg. Deelnemende ouderen ervoeren minder gevoelens van eenzaamheid door regelmatig contact met sleutelpersonen en het bezoeken van informatiebijeenkomsten. Maar ook bleek dat sleutelpersonen een belangrijke rol speelden in het veranderen van de werkwijze van zorg- en welzijnsorganisatie. Zo kunnen sleutelpersonen bijdragen aan meer cultuursensitief werken (van Wieringen, 2014). Graaff en Francke (2002) deden onderzoek naar de inzet van sleutelpersonen, toen 'allochtone intermediairs' genoemd. Ook zij concludeerden dat deze sleutelpersonen een belangrijke rol vervullen bij het toegankelijk maken van zorg en ondersteuning en het overkomen van bestaande taalbarrières (Graaff & Francke, 2002). Ook uit onderzoek van het Verwey Jonker Instituut (2000) bleek de inzet van 'intermediairs' bij het tegengaan van isolement bij oudere vrouwen met een migratieachtergrond werkt. In vijf gemeenten werden gedurende twee jaar elf intermediairs (jongere vrouwen met dezelfde etnische achtergrond) ingezet om de kloof tussen oudere allochtone vrouwen en voorzieningen te verkleinen. Zij werkten vanuit een Nederlandse instelling voor zorg- en dienstverlening of voor welzijn ouderen. Tijdens huisbezoeken gaven zij de oudere vrouwen informatie over Nederlandse voorzieningen. Indien nodig begeleidden zij de vrouwen naar deze voorzieningen toe en traden op als contactpersoon en vertrouwenspersoon voor de vrouwen. Zij stimuleerden hen om te gaan deelnemen aan activiteiten in buurt- en verzorgingshuizen. Aan de andere kant stimuleerden zij de voorzieningen om hun aanbod toegankelijker te maken voor de oudere vrouwen. De oudere vrouwen zagen de intermediairs als een van hen, een deskundige dochter.

## De literatuur samengevat

Tijdens de literatuursearch ontdekten we dat er maar weinig bekend is over de levensvragen die ouderen met een migratie-achtergrond tegenkomen. Dat kan komen omdat er enerzijds nog nauwelijks onderzoek is gedaan naar hun levensvragen en manieren van zingeving. Anderzijds weten we, mede uit de gesprekken met experts en het empirisch onderzoek dat we in het volgende hoofdstuk bespreken, dat de term 'zingeving' vaak wordt gezien als westers concept, dat past bij een samenleving gericht op het individu. Veel ouderen met een niet-westerse migratieachtergrond – waar hulp en ondersteuning zich vaak op richt – zijn opgegroeid met het idee dat niet het individu, maar het collectief centraal staat. Het bespreken van levensvragen en jezelf daarbij centraal stellen is dan niet gebruikelijk. Dat betekent niet dat er geen levensvragen zijn, maar soms dat ze op een andere manier benoemd of besproken worden. Uit eerder onderzoek vonden we woorden als 'el kant', dat iets als verving in het Marokkaans-Arabisch betekent, en 'yipratmak', dat iets als verslijten in het Turks betekent. Het gebruik van die woorden riep herkenning op bij sommige ouderen met een migratieachtergrond.

Het bestaande onderzoek richt zich voornamelijk op de drie grootste niet-westerse groepen (Surinaamse, Turkse en Marokkaanse ouderen) en concentreert zich op gezondheid en zorggebruik. Recent is er meer aandacht voor eenzaamheid. Toch hebben we wel inzicht gekregen in dat wat het leven betekenis (kan) geven voor ouderen met een migratieachtergrond.

Over het algemeen willen ouderen met een migratieachtergrond in Nederland een gezond, sociaal actief leven leiden, met respect voor hun culturele en religieuze waarden, en de mogelijkheid om hun leven te leiden zoals zij dat wensen. Ze waarderen hun gezondheid en een prettige leefomgeving. Ze hechten veel waarde aan hun familie, kinderen, en sociaal netwerk. Ook religie speelt bij veel ouderen een belangrijke rol in hun dagelijks leven. Het zouden zo waarden kunnen zijn van enig andere inwoner van Nederland, of de wereld, ongeacht leeftijd of afkomst.

We hebben ook onderzocht wat er bekend is over de uitdagingen waar veel ouderen met een migratieachtergrond mee te maken hebben. Die uitdagingen zijn meer specifiek uitdagingen waar ouderen met een migratieachtergrond mee te maken krijgen in Nederland. Een belemmerende taalbarrière dat kan zorgen voor sociaal isolement. Velen krijgen te maken met discriminatie. Ook bespraken we (financiële) onzekerheid. Veel ouderen maken zich zorgen over de toekomst en wie voor hen zal zorgen als ze niet meer voor zichzelf kunnen zorgen. Depressie, eenzaamheid en heimwee komen vaak voor, maar worden niet altijd besproken.

Hoe kunnen we ouderen met een migratieachtergrond het beste ondersteunen wanneer zij met levensvragen worstelen? Wanneer het specifiek om levensvragen gaat, weten we weinig over de ondersteuning aan ouderen met een migratieachtergrond. Wel weten we wat werkt op het gebied van zorg en ondersteuning in meer algemene zin. Daar kunnen we van leren en elementen daarvan toepassen bij zingevingsvragen. We weten bijvoorbeeld dat het essentieel is om zorg en ondersteuning aan te bieden die rekening houdt met de mens om wie het gaat én diens naasten. Daarin heeft cultuur een rol, maar zijn er veel meer aspecten in iemands leven die goede zorg en ondersteuning beïnvloeden. Wat beleidsmakers en professionals in ieder geval kunnen doen: zorgen dat ondersteuning in voor de doelgroep begrijpelijk taal is, in het

Nederlands of in iemands moedertaal, op B1 niveau of door het gebruik van foto's en plaatjes. Zorg voor een zo laag mogelijke drempel, zodat mensen zich welkom en thuis voelen om hun zorgen bespreekbaar te maken. Een goede relatie met professionals of vrijwilligers, met een open en nieuwsgierige houding is hierbij cruciaal. Ook sleutelpersonen uit de gemeenschap kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

Tot slot, iets waar we dit hoofdstuk mee begonnen: wanneer we het in het algemeen hebben over ouderen met een migratieachtergrond hebben we het over mensen uit meer dan 250 herkomst-gebieden in de leeftijd van 55 tot over de 100 jaar. Er kunnen dus enorme verschillen zitten in de levensvragen, wensen en behoeften van ouderen met een migratieachtergrond. Dat is een belangrijke les voor de toekomst. Het is daarnaast belangrijk om te beseffen dat niet alle ouderen met een migratieachtergrond kwetsbaar zijn, en de problemen die ze ervaren en ondersteuning die zij wensen, zijn niet altijd uniek voor deze groep ouderen.

## Hoofdstuk 5 Ouderen aan het woord over zingeving

### De context

In hoofdstuk 2 beschreven we de verschillende groepen ouderen waar we mee gesproken hebben: een Turkse vrouwengroep, een gemengde vluchtelingengroep bestaande uit mannen en vrouwen afkomstig uit Syrië, Turkije, Egypte, Marokko, een Afghaanse vrouwengroep en een Caraïbische groep bestaande uit mannen en vrouwen.

Uit de beschrijving en citaten zal duidelijk worden dat in de gemengde groepen de vrouwen duidelijk vaker aan het woord waren, de mannen zijn iets minder geneigd om over dit soort onderwerpen te spreken. Mogelijk heeft het feit dat de onderzoeker een vrouw was hierin een rol gespeeld.

In alle gevallen waren het bestaande groepen die al langer contact hadden met de betreffende sleutelpersoon. De setting waarin de gesprekken plaatsvonden waren zaaltjes in verschillende buurthuizen of wijkcentra in Rotterdam. De gemêleerde vluchtelingengroep vinden we in een klein dorp onder de rook van Rotterdam, dus daar is de omgeving minder grootstedelijk dan bij de andere groepen.

De groepen zijn vooral ontmoetingsplekken, waar de deelnemers meestal in een vaste samenstelling samen komen om koffie/thee te drinken, te kletsen en informatie en advies te krijgen over bepaalde onderwerpen. De Caraïbische groep onderscheidt zich door een wat lossere karakter; de deelnemers zaten niet allemaal samen aan een tafel, maar verspreid over de ruimte waren kleine groepjes met elkaar aan het praten of een spelletje aan het doen. Bij alle groepen ging het samenzijn gepaard met samen eten, dus niet alleen maar thee/koffie en een koekje, dat soms ter plekke door deelnemers samen bereid werd of van huis uit was meegenomen.

### Een portret van de groepen

De Turkse vrouwengroep bestaat uit wat oudere vrouwen die door de sleutelpersoon “de oma’s” worden genoemd; ze zijn al ouder (al blijft hun exacte leeftijd onduidelijk) en hebben inmiddels bijna allemaal kleinkinderen. Ze zijn allemaal al lang in Nederland (de laatste kwam in 1999 naar Nederland), maar zijn niet of nauwelijks spreekvaardig in de Nederlandse taal en een groot deel is analfabeet. De sleutelpersoon kennen ze al lang en daarom is het wijkcentrum een vertrouwde plek. Voor één deelneemster is dit een van de weinige plekken waar ze alleen naar toe mag, omdat haar man de sleutelpersoon (en haar vader) kent.

De gemêleerde vluchtelingengroep bestaat uit relatief wat jongere mannen en vrouwen (deels echtparen met kinderen) waarvan sommigen al lang in Nederland zijn en anderen nog heel recent naar Nederland kwamen. De vrouwen spreken redelijk Nederlands, de mannen (die vaak al langer in Nederland zijn en buitenshuis werken) minder goed. Ze nemen deel aan een buurtwerkgroep waar ze elkaar soms meerdere keren per week ontmoeten en doen ook vrijwilligerswerk in/voor het dorp.

De Afghaanse groep bestaat uit vrouwen van verschillende leeftijden; hun leeftijden zijn soms lastig te schatten, maar ze zijn volgens de sleutelpersoon tussen de 40 en de 70 jaar oud. Het is



ondanks de verschillen een heel hechte groep die elkaar bijna elke week ontmoet voor gezelligheid, samen eten, sociale steun en soms informatie of advies. Aan het begin van de bijeenkomst bereiden een aantal deelnemers ter plekke een lichte maaltijd van brood, groenten, kaas en olijven. Na afloop van de bijeenkomst gaan ze soms nog met elkaar in een restaurantje eten. De jongere, vaak hoger opgeleide, vrouwen in de groep spreken een beetje Nederlands, maar de oudere vrouwen helemaal niet. De sleutelpersoon is een vertrouwd gezicht in de groep en zeer actief in het benaderen van deelnemers als ze zonder bericht niet komen.

De Caraïbische groep bestaat uit vrouwen en mannen (vrouwen in de meerderheid) van rond de 65 jaar. Zij komen bij elkaar in een veel lossere setting dan de andere groepen; er is geen sprake van een grote tafel waar iedereen bij elkaar zit, maar verschillende groepjes of individuen die samen in één ruimte zijn. Mensen nemen hun eigen handwerkje of kleurboek mee, spelen domino of luisteren muziek. Ook is er veel (zelf meegebracht) eten: fruit, kip, vis, rijst en groenten.

### Ouder worden in Nederland

Voordat we verder ingaan op de verschillende deelthema's schetsen we kort een algemeen beeld van hoe de ouderen met migratieachtergrond het ouder worden in Nederland ervaren.

De Turkse vrouwen ervaren ouder worden als leegte, als een gat: hun partners zijn overleden, het contact met de kinderen wordt minder en wat rest zijn eenzaamheid, verveling, heimwee en spijt van de keuze om naar Nederland te komen. Ze voelen ze zich thuisloos, want ook Turkije is niet echt thuis meer. Ze kijken soms met teleurstelling terug en hebben het gevoel dat ze kansen gemist hebben:

*Nu volg ik een taalles, alsnog. Maar dat is moeilijk voor mij nu, want ik ben al oud.*

*Ik vind het wel eens stom: waarom is dit toen ik hier naartoe kwam niet aangemoedigd of verplicht gesteld? Dat was zo veel beter geweest voor mij!*

De gemêleerde groep vluchtelingen maakt zich minder druk over het ouder worden; ze leven meer met de dag en genieten van de kleine dingen. Gebeurtenissen uit hun verleden hebben hen bewust gemaakt van hoe fragiel het leven is en dat beïnvloedt de keuzes die ze maken. Ze leven met de dag. Ze realiseren zich bijvoorbeeld dat hun kinderen niet voor hen zullen gaan zorgen, zoals zij dat zelf wel voor hun ouders doen/hebben gedaan/zouden doen. Dat past niet bij de nieuwe generatie en hun cultuur. Maar tegelijkertijd maken ze zich daar niet heel druk over en vertrouwen ze erop dat het allemaal wel geregeld zal worden.

*Voor de toekomst wil ik gewoon dat het goed gaat met de kinderen, dat is het allerbelangrijkste. En ik wil dat ik eerder overlijd dan mijn man, want ik kan echt niet zonder hem. Onze kinderen zeggen ook: 'Jullie moeten tegelijk overlijden want jullie kunnen allebei niet zonder elkaar!', en dat is misschien ook wel zo.*

Dit leven bij de dag heeft ook te maken met hun geloof. Vanuit het geloof zeggen ze: Gisteren moet je vergeten, vandaag moet je leven, morgen moet je je geen zorgen over maken. Dat ligt natuurlijk wel wat genuanceerder. Van gisteren mag je zeker je lessen halen en je herinneringen

koesteren, maar het gaat er om dat je je niet laat opslokken door gevoelens van verdriet en wrok. Vandaag moet je genieten, of eigenlijk zelfs: nu moet je genieten. Zien en waarderen wat je hebt.

*God heeft je niet gevraagd om voor morgen te bidden.*

De uitspraak hierboven wordt door veel deelnemers onderschreven. Je mag je wel voorbereiden op de toekomst, maar ook hier geldt dat je gevoelens van zorgen niet de boventoon moet laten spelen. Het is ook een kwestie van vertrouwen dat God morgen voor je zal zorgen en dat het goed komt. Ze merken wel dat dat haaks staat op de Nederlandse cultuur en samenleving, waarin (zeker met het ouder worden) inmiddels veel is geïnstitutionaliseerd. Wat gebeurt er als je te weinig bezig houdt met de toekomst, en daardoor er plots achter komt dat wanneer je hulp nodig hebt, je helemaal achteraan de wachtlijst staat? Maar een eenduidig antwoord hoe dat dan in de toekomst moet/zal gaan hebben de deelnemers niet. Het liefst zouden ze samen in een bejaardentehuis oud willen worden. Zolang je actief bent/blijft, gaat het goed. Maar enkele deelnemers merken dat ze fysiek minder kunnen en kwaaltjes ontwikkelen. Daardoor voelen ze zich plotseling een stuk ouder. Hun wereld wordt dan ook kleiner, mede doordat er in het dorp weinig te doen is.

*Er is geen buurthuis. Alleen de bibliotheek maar die is ook vaak dicht.*

*De ene dag is markt, de andere dag is de voedselbank. Nou, dat zijn je uitjes in de week.*

In de Afghaanse groep wordt heel verschillend omgegaan met ouder worden; sommigen zijn daar al lang mee bezig en hebben ervoor gezorgd dat ze ingeschreven staan (en blijven) om tijdig in aanmerking te komen voor een seniorenwoning, anderen zijn hier niet mee bezig of niet op de hoogte van de regelingen in Nederland. Ze spreken hier wel met elkaar over. Ze zijn het met elkaar eens dat het vooral belangrijk is om positief te blijven en mensen om je heen te hebben die positieve energie aan je geven.

*Het is iets in je gedrag en in je karakter. Sommige mensen worden nooit 'echt' oud.*

*Ik zei altijd dat ik m'n haar zou blijven verven tot m'n kinderen trouwen. Maar nu zijn ze allemaal getrouwd. Toen zei ik: als ik oma ben. Maar dat ben ik ook alweer een tijdje! Dus ja, misschien stop ik wel nooit met m'n haar verven. Of misschien wel als ik oud ben... 😊*

Ook in de Caraïbische groep zijn er verschillende ideeën over ouder worden. Het verschilt van persoon tot persoon. Factoren die voor hen meespelen in de beleving van oud zijn of oud worden zijn gezondheid, levensgebeurtenissen (overlijden partner, pensioen, e.d.), de mate van zelfstandigheid, maar ook of je zelf een piekeraar bent en erg bezig bent met de dood. Naarmate men ouder wordt ontstaat ook bij deze groep het besef dat je als migrant nooit ergens helemaal thuis bent, ook al woon je al heel lang in Nederland.

### **Sociale contacten als bron van zingeving**

Op de vraag naar wat voor hen belangrijk is in het leven worden in alle groepen zonder uitzondering de sociale contacten genoemd. Het gaat dan om contacten met (klein)kinderen, overige familie, bekenden en met de mensen die zij kennen via dit soort ontmoetingsplekken.

De sociale groep van familie, vrienden of bekenden is een belangrijk steunpunt in het leven; het is niet alleen de plek waar men gezelligheid met elkaar deelt, maar de netwerken vervullen ook een belangrijke rol in steun in moeilijke situaties en fungeren als vindplaats voor informatie over allerlei zaken in de Nederlandse samenleving.

De Turkse groep ontmoet elkaar heel vaak, sommige vrouwen komen er elke werkdag. De sleutelpersoon zegt: Als ik hier 's ochtends koffie zet dan komt iedereen op me af en naar me toe. Zodra die geur zich verspreid staan ze allemaal aan de deur!" Voor de meeste vrouwen is het een van de weinig uitjes zonder hun man. De groep fungeert als een plek waar mensen mooie en verdrietige dingen met elkaar delen en ook de gewone dagelijkse dingen. Het contact met elkaar (en met kinderen of kleinkinderen die af en toe langskomen bij de groep) is intensief.

*Ik was druk en toen had ik A. (sleutelpersoon) een paar dagen niet gesproken" A: "Ja en toen we elkaar weer zagen heb je me ALLES verteld wat er intussen gebeurd was!" "We zijn hier echt familie van elkaar. En A. is dan mijn zus!*

In de contacten met anderen buiten de groep vormt de taal vaak een barrière, maar soms lukt het toch om een betekenisvol contact op te bouwen ondanks de taalkloof. Over non-verbale communicatie in het contact met een buurman verteld een deelneemster het volgende:

*Toen dacht ik: die man wijst naar z'n ringvinger omdat ie gaat trouwen, dat zal het zijn! Ik heb hem later bloemen gegeven om hem te feliciteren en daar was hij heel blij mee. Nu vraagt hij altijd als hij me ziet hoe het met me is!*

Familie is erg belangrijk in de Turkse cultuur, maar de vrouwen spreken zich wel uit over de beperkingen die hen worden (of zijn) opgelegd door partner of schoonfamilie:

*Mijn man was altijd zo jaloers. Ik was vroeger heel mooi. Ik heb een half jaartje gewerkt, in schoonmaakwerk. Maar toen ben ik gestopt want hij werd jaloers. En later ook nog bij een school, dat heb ik een jaar volgehouden. De school was heel blij, ik mocht zelfs de sleutel hebben zodat ik kon schoonmaken wanneer dat mij uitkwam. En m'n kinderen mochten ook mee, en m'n man zelfs ook. Maar toch werd het gezeur omdat mijn man jaloers was. Toen ben ik alsnog gestopt.*

*Mijn schoonmoeder draagt de kleren eerst en pas als ze versleten zijn mag ik ze dragen.*

*Mijn schoonvader was heel fijn, echt een vader voor mij. Toen ik me verveelde heeft hij me toestemming gegeven om te gaan werken. Daar was ik heel blij mee, want er zijn ook veel schoonfamilies echt heel streng en dat is niet goed.*

De contacten met familie hebben bij de Turkse ouderen dus vaak een dubbele lading; enerzijds bieden ze houvast en steun, maar anderzijds kunnen ze ook benauwen.

Bij de gemêleerde groep vluchtelingen zien we dat ze elkaar ondanks verschillen vinden in hun gemeenschappelijke verhaal van naar Nederland komen en hier je plek moeten vinden. Voor de een gaat dat laatste makkelijker dan voor de ander. Het helpt volgens hen als je in Nederland

terecht komt in een bestaande gemeenschap (zoals bij de Turkse mannen); daar wordt je opgevangen en wegwijs gemaakt en begripen ze je verhaal. De keerzijde is wel dat er daardoor nauwelijks een prikkel is om Nederlands te leren, waardoor contacten buiten de eigen gemeenschap schaars zijn.

De mensen in deze groep hebben regelmatig contact met vrienden in hun thuisland. Er veel gebeld om elkaar te steunen bij allerlei problemen net familie, partners of burens; soms meerdere keren per dag. De deelnemer die al sinds zijn vroege 20' er jaren in Nederland woont heeft hier veel vrienden en hij ziet ze eigenlijk dagelijks (dat komt ook door de kleinschaligheid van het dorp). Daarnaast heeft hij ook contacten via het werk. Eén van hen merkt op dat hij vroeger meer contacten had, maar dat hij inmiddels bewust de voorkeur geeft aan kwaliteit boven kwantiteit. De deelnemers hebben allemaal een gezin en familie vinden ze het belangrijkste, ondanks dat dat niet het eerste is waar ze aan denken. Met name de kinderen en (bij degenen die ze hebben) de kleinkinderen zijn belangrijk voor ze. Ze willen dat dat het goed met hen gaat en dat ze gelukkig zijn en geven hen mee dat het belangrijk is om andere mensen te ontmoeten en dingen voor anderen te doen. De vrouwen zijn erg gericht op het gezinsleven en ondernemen veel activiteiten samen met hun partner. De mannen willen goed voor hun gezin zorgen, dat zien ze echt als hun voornaamste rol. Je bent wat je doet. Het is een deel van je identiteit. Het schuurt daarom dat ze vaak werk doen onder hun niveau terwijl ze weten dat ze meer waard zijn, maar ze hebben niet de mogelijkheden om dat ook daadwerkelijk te doen.

De binding met de groep van de buurtwerkgroep is lossier. Het contact met elkaar is fijn, maar het ook vrij leeg. Deelnemers proberen wel eens anderen mee te nemen, met matig succes.

*Mensen zeggen wel eens: 'Oké, dus dan ga ik het huis uit om daar een uurtje koffie te drinken? Maar ik kan toch ook lekker thuis koffie drinken en een uurtje met jou bellen? Waarom zou ik daarheen gaan?' en daar hebben ze ook wel gelijk in, ergens. Dus ik denk wel: we kunnen ook wel wat meer doen dan alleen maar koffie drinken en kletsen. Samen problemen bespreken en elkaar daarbij helpen. Of iets leren samen. Er kan meer inhoud in, iets nuttigs.*

Voor de Afghaanse vrouwen daarentegen is de wekelijkse ontmoeting met elkaar echt hun houvast, voor hen is de groep een hoeksteen die enorm belangrijk is voor hun welzijn. Het is de enige plek waar ze als groep bij elkaar kunnen komen en taal en cultuur met elkaar kunnen delen. Daarom zetten ze zich ook in om de groep bij elkaar te houden:

*We bellen elkaar ook vooraf 'kom je ook? Zie ik je morgen?' beetje om elkaar te helpen herinneren en er naartoe te halen. We hebben ook een appgroep en daar doen we spraakberichten, want niet iedereen kan lezen.*

Hun familie is erg belangrijk als thuisbasis, maar tegelijk is familie vaak ook beladen. Een deel van de deelnemers heeft familieleden (echtgenoten, broers, kinderen) verloren als gevolg van de conflicten in hun thuisland. In het spreken over familie zit daarom vaak een zware ondertoon. Ze hechten waarde aan een goede opleiding en succesvolle carrière van hun kinderen hier in Nederland, maar worden wel verdrietig als daardoor het contact met de kinderen verwatert (al

zullen ze dat nooit naar hun kinderen uitspreken) en zullen daarom ook niet snel problemen met hun familie bespreken.

Uit het gesprek wordt duidelijk dat deze ontmoetingsgroep een andere waarde heeft dan het sociale contact dat ze met familie hebben:

*Ik kan hier dingen delen die ik nergens anders kan delen. Omdat het hier in mijn taal kan, maar vooral omdat ik hier anderen vindt die me begrijpen. Die hebben vergelijkbare dingen meegemaakt. En er zijn ook dingen die ik met mijn eigen kinderen niet deel maar hier wel. bijvoorbeeld toen mijn man overleed vorig jaar. Ja, hier kan ik dan huilen. En mijn kinderen, die wil ik niet opzadelen met dat verdriet. In de groep is dat anders, en zij begrijpen dat ook.*

De Caraïbische groep voegt hier nog een ander aspect aan toe; ze hechten enorm veel waarde aan bepaalde omgangsvormen die hen met de paplepel zijn ingegoten, namelijk een respectvolle bejegening (begroeten, niet tutoyeren, met twee woorden spreken, privacy respecteren), oprechtheid en empathie. Deze vormen in hun ogen de basis van elke relatie en een goed contact. Bij andere groepen (vooral bij Nederlanders) missen ze deze manier van omgaan met elkaar nogal eens. Ook vinden ze dat in Nederland alles veel te strak en star georganiseerd is en daarbij voelen ze zich niet thuis. Daarom is een eigen plek waar ze zich veilig en vertrouwd voelen doordat hun waarden gerespecteerd worden en waar ze hun eigen ding kunnen doen belangrijk voor ze.

### **Gezondheid als bron van zingeving**

Als tweede belangrijke waarde wordt gezondheid genoemd. Met het ouder worden ervaren zij steeds nadrukkelijker dat een goede gezondheid van belang is om te blijven participeren.

In de Afghaanse groep vindt men gezondheid (naast sociale contacten) misschien wel het allerbelangrijkste in het leven, immers: als je gezond bent kun je veel mooie momenten creëren en die herinneringen een leven lang koesteren. Gezondheid of je gezond voelen heeft in hun ogen ook veel te maken met of je je oud voelt:

*Als je bang bent om te vallen, ja dan voel je je oud.*

Als je op oudere leeftijd naar Nederland komt (zoals een flink deel van deze groep) en al gezondheidsproblemen hebt of die al snel na aankomst ontwikkeld, dan heb je minder kans om te integreren; je hebt dan iets anders aan je hoofd dan de taal leren of vrijwilligerswerk gaan doen.

In de Caraïbische cultuur is gezondheid belangrijk en er wordt veel gesproken over kwaaltjes en de bijbehorende huismiddeltjes. Maar over ernstige ziekte zoals kanker en over de dood praat je niet; toen mensen COVID hadden in eerdere stadia van de pandemie, toen wilden ze het ook niet vertellen. Dan zou niemand hen meer willen zien, terwijl juist dat sociale contact in deze kringen zo belangrijk is. Daarnaast is ook de kracht van iemand zo belangrijk: sterk zijn, je wilt je vuile was niet buiten hangen.

*Ik schrok er echt van dat hij ineens in een hospice lag en al gauw kwam te overlijden. Ik wist helemaal niet dat hij zo ziek was. Hij was altijd vrolijk en gezellig, muziek aan het spelen en alles. Kennelijk wist hij het al wel, maar hij heeft het nauwelijks gedeeld. Pas toen hij al opgenomen was heeft hij het met zijn oudste zoon besproken. Dus niet eens met alle kinderen, hè, alleen de oudste zoon.*

In de groep is zelfs iemand die na een relatie van ruim 30 jaar toen hij ernstig ziek werd door zijn vrouw en kinderen uit huis gezet is; ze waren bang dat hij in hun huis zou sterven. Een van zijn zussen heeft zich uiteindelijk over hem ontfermd en hij is inmiddels genezen, maar de relatie met zijn eigen gezin en een deel van zijn familie is nog steeds ernstig verstoord.

Bijzonder is dat, hoewel het gesprek over ziekte en dood dus niet of nauwelijks gevoerd wordt in de verschillende groepen, men wel veel vragen heeft over allerlei praktische zaken zoals orgaandonatie, uitvaartverzekeringen en begrafenis.

Voor de Caraïbische groep is het belangrijk dat een uitvaart goed geregeld is. In hun cultuur beginnen mensen vaak al op jonge leeftijd om daar geld voor opzij te zetten. Begraven in het land van herkomst wordt niet veel meer gedaan, omdat het onbetaalbaar is geworden.

De gemêleerde groep maakt zich zorgen over het feit dat er bij hen in de buurt geen islamitische begraafplaats is. Het is belangrijk om stil te staan bij wie overleden zijn. Ook na de dood moet je voor elkaar zorgen, maar als de begraafplaats te ver reizen is dan kunnen zij of hun kinderen daar niet regelmatig op bezoek.

### **Bezig zijn / iets doen voor een ander als bron van zingeving**

Hobby's zijn belangrijk voor de Turkse vrouwen; ze genieten vooral van handwerken of van het bezig zijn met planten op het balkon of in de tuin. Ook inkopen doen op de markt en daar zelf de beste groente en fruit uitkiezen geeft sommigen voldoening. Het handwerk levert ook 'producten' op. Gebreide sloffen worden weggegeven aan kinderen, kleinkinderen en andere contacten. De ontvangers zijn er blij mee en bedanken ze. Daar is de gever dan weer heel blij mee, om te zien dat ze een verschil heeft gemaakt en een glimlach op iemands gezicht brengt.

*Het helpt, want anders gaat de tijd niet voorbij.*

De gemêleerde groep ouderen is zelf actief als vrijwilliger via de buurtwerkgroep; ze geven diverse lessen, doen klusjes, bakken lekkere dingen en fungeren als gastvrouw. De ouderen vinden het fijn als ze zelf les of cursussen mogen geven; ze ontmoeten daardoor nieuwe mensen en ook vaak heel verschillende mensen. Het geeft de ouderen voldoening om te zien hoe ze anderen helpen. Zo geniet degene die kickboxles geeft wanneer hij ziet hoe zijn cursisten groeien in hun zelfvertrouwen en in hun houding. En als degene die naailes geeft ziet hoe haar cursisten mooie projecten neer zetten, doen wat ze eerst echt nog niet konden, dan voelt ze zich opbloeien. Ze zijn trots op anderen en het geeft ze veel voldoening.

Werk is ook een vorm van bezig zijn, maar dat is niet altijd mogelijk. Voor alle groepen geldt dat de deelnemers graag hadden/zouden willen werken, maar dat dat niet mocht of kon. Taal en cultuur zijn daarbij de grootste obstakels

De meest mensen die werk hebben zijn van mening dat ze hard moeten werken, ze maken lange dagen en werken vaak in beroepen waar ze dag en nacht oproepbaar zijn. Sommigen hebben een eigen zaak opgericht, waar ze trots op zijn. Maar meestal doen ze niet het werk waar ze voor opgeleid zijn en dat blijft pijn doen. Enerzijds zijn ze trots dat ze voor hun gezin kunnen zorgen, maar het steekt dat ze hun potentieel niet volledig kunnen ontplooiën als gevolg van taalachterstand. Het vele werken maakt ook dat ze onvoldoende tijd hebben voor hun gezin, hobby's of vrijwilligerswerk.

De Afghaanse groep heeft daarbij vooral last van culturele barrières en taalbarrières:

*We willen ook kunnen werken en bijdragen, maar dat wordt erg tegengehouden. Waarom zou ik niet les mogen geven in mijn thuistaal? Dat is me uiteindelijk wel gelukt en nu leer ik Afghaans aan de kinderen en kleinkinderen van mijn vriendinnen.*

*Ik wilde kapper worden voor vrouwen, maar toen was het 'nee mevrouw, zo werkt het niet. Als u kapper bent dan bent u kapper voor iedereen'. Ik dacht dat het dus helemaal niet kon op mijn manier. Toen ben ik maar bij de bibliotheek gaan werken als vrijwilliger. Na een tijdje wilde ik wel in dienst komen, maar toen hebben ze een jong meisje aangenomen.*

### **Religie als bron van zingeving**

De Afghaanse vrouwen benoemen allemaal dat zij kracht putten uit hun geloof. Maar ze praten daar niet met elkaar over.

*Nee, over geloof praten we niet. Geloof is niet om over te praten. Dat is iets voor jezelf. Het is heel persoonlijk. Iedereen doet dat op een eigen manier en dat is goed.*

Bij deze groep is er een sterke hang naar onderlinge harmonie en positiviteit om de veiligheid in de groep niet op het spel te zetten en dat betekent dat ze onderwerpen die conflicten kunnen opleveren liever vermijden. Dat geldt voor religie, maar ook voor pijnlijke zaken als ziekte of rouw.

De beide vluchtelingengroepen benoemen dat zij geen eigen plaats hebben om hun geloof te belijden; de Afghanen hebben geen eigen gebedshuis en voelen zich niet welkom in de Turkse of Marokkaanse moskee. In het dorp waar de gemêleerde groep grotendeels vandaan komt was een gebedshuis, maar dat is gesloten en er komt niets voor terug.

Ook voor de Caraïbische groep is religie heel belangrijk, veel mensen hier zijn ook actieve kerkgangsters (katholiek). Het geloof is op allerlei momenten in het leven aanwezig, niet alleen bij geboorte, ziekte en dood, maar er wordt ook in het dagelijkse leven op teruggegrepen (bijv. bij corrigeren van kinderen bv.: 'lief zijn voor elkaar, god is liefde!'). Wanneer men met pensioen gaat, ontstaat er ook meer ruimte die graag benut wordt voor geloof: bijbelstudie, vaker kerkbezoek, kerkelijke liederen luisteren, etc.

Voor alle deelnemers speelt religie in meer of mindere mate een rol bij zingevingsvragen; bewust of onbewust is hun religieuze achtergrond bepalend voor hoe ze omgaan met vragen over ziekte

en dood, man-vrouw verhoudingen en de opvoeding van hun kinderen. Een deel van de ouderen is dagelijks actief met het geloof bezig door gebed of het lezen van de koran of de bijbel. Bij enkele deelnemers is er regelmatig persoonlijk contact met ouderlingen, dominee, pastoor of imam. Meestal wordt het contact intensiever van aard bij ernstige ziekte of een naderend levenseinde door hoge ouderdom.



## Hoofdstuk 6 Ondersteuningsbehoefte van ouderen bij zingeving

### Verschillen in zingeving door verschillen in de migratiegeschiedenis

Hoewel we in het vorige hoofdstuk gezien hebben dat er veel overeenkomsten zijn tussen de groepen als het gaat om de belangrijkste bronnen van zingeving, zijn er ook verschillen tussen de groepen die vooral relevant zijn als het gaat om de ondersteuningsbehoefte.

Bij de gemêleerde groep vluchtelingen en ook bij de Turkse groep zijn over het algemeen eerst de mannen naar Nederland gekomen en kwamen hun vrouwen pas (jaren) later. Soms gaat dat goed, maar vaker levert dat de nodige spanningen op in een relatie. Een man vertelt dat het moeilijk was om zijn vrouw naar Nederland te krijgen. Er was heel veel papierwerk voor nodig en de regels veranderden ook nog eens in die periode. Ondertussen had hij het er erg zwaar mee dat hij voor zijn eigen huishouden moest zorgen naast de lange uren die hij maakte op zijn werk. En toen zijn partner er eindelijk was, moest hij haar ook eerst wegwijs maken in het land en met de taal. Dit bracht allemaal spanning met zich mee in de relatie. Het lijkt hem achteraf beter als hij een vrouw in Nederland had ontmoet. Dan sprak deze al de taal, dan zou deze zelf ook werken en dan zouden ze veel meer gelijkwaardig en zelfstandig zijn als individuen. Bij de Afghaanse vluchtelingen speelt dat niet zo, omdat deze vrouwen vaak gelijk met hun gezin hier zijn gekomen.

Traumatische ervaringen in het land van herkomst door oorlog of onderdrukking, verlies van partner of kinderen en ervaringen tijdens de vlucht naar Nederland en de eerste periode in een AZC drukken een stempel op het leven hier. Sommigen stoppen dat liever weg en benadrukken het positieve, mogelijk omdat hun ervaringen te pijnlijk zijn om te bespreken en om het verdriet toe te laten. Dit zagen we met name bij de Afghaanse vluchtelingen die gruwelijke dingen hebben meegemaakt en vaak gezinsleden en andere naaste familie door geweld verloren zijn. Bij de ouderen die hier als arbeidsmigrant naar toe gekomen zijn speelt dit veel minder en is er meer ruimte voor openlijk klagen en verdrietig of boos zijn.

Ook hoe kort of lang mensen al in Nederland zijn bepaalt waar hun vragen en behoeften zitten; in alle groepen geven deelnemers aan dat ze in het begin erg moesten wennen aan het Nederlandse weer, de manier waarop mensen zich kleden en gedragen en aan het feit dat alles hier zo georganiseerd is.

Er zijn dus wel degelijk verschillen tussen de verschillende groepen ouderen en dat is iets om rekening mee te houden in de ondersteuning.

### Barrières of problemen bij zingeving

Alle geïnterviewde groepen noemen dezelfde factoren die hen belemmeren of het moeilijker maken om een zinvol leven te leiden:

#### a. De taal

Alle groepen benoemen het niet of onvoldoende spreken en begrijpen van de Nederlandse taal als een obstakel bij zingeving; een gebrekkige taalbeheersing belemmert ze in hun sociale

contacten buiten de eigen groep, in het zoeken en vinden van de hulp of informatie die ze nodig hebben, in het begrijpen van de Nederlandse samenleving en in hun werk of vrijwilligerswerk.

Wat opviel in de gesprekken was dat oppervlakkig gezien de mannen vaak meer Nederlands spreken dan de vrouwen, maar zelf gaven zij aan dat ze wel Nederlands spreken maar met een hele beperkte woordenschat. Dat heeft naar eigen zeggen vooral te maken met de relatief eenvoudige banen waar ze in werken; ze leren vrij snel de woorden en zinnen die nodig zijn in het werk.

*Het was makkelijk voor mij toen ik hier kwam, want er is best wel een grote Turkse gemeenschap waar ik snel vrienden maakte. Maar juist ook door die groep was het zo lastig: je leert dan de taal niet. Ik werkte in een shoarma tent. Je leert alleen: 'Met sla of zonder sla?'*

Werk kan met name in het begin heel erg helpen door intensieve blootstelling aan de Nederlandse taal en doordat je gedwongen bent om de taal te spreken, maar het blijft vaak bij een erg klein vocabulaire op de lange termijn. Maar anderen gaven aan dat uiteindelijk vrouwen de taal juist beter (lees: met een uitgebreidere woordenschat) leren omdat zij via (de school van) de kinderen, andere ouders en vrijwilligerswerk meer in contact komen met mensen uit andere culturen.

Bij de oudste generatie is het analfabetisme een onoverkomelijke hobbel bij de taallessen die gegeven worden.

*Voor analfabeten is het ook niet te doen om zo schools taal te leren. Zij hebben zelf ook niet school gehad op zo'n manier. Dus dat is al nieuw en ongemakkelijk voor ze. Los nog van de taal.*

Uiteindelijk is hun eigen taal voor alle groepen die we gesproken hebben enorm belangrijk in de ondersteuning van deze ouderen. Daar hebben ze heel veel aan en lijkt een essentieel onderdeel van goede zorg en ondersteuning.

*Het is heel fijn om bij genuanceerde, persoonlijke thema's en emoties, in eigen taal te kunnen spreken (want kost minder energie en biedt genuanceerdere mogelijkheden) en je kunt beter relateren aan elkaars herinneringen. Er wordt in eigen taal veel gebruik gemaakt van spreekwoorden en gezegden: de ander heeft aan een half woord al genoeg. Dat gemak is er niet met de Nederlandse taal.*

Taal is dus belangrijk om zingevingsvragen te kunnen verwoorden, om de juiste ondersteuning te vinden en om contacten op te bouwen met anderen buiten de eigen gemeenschap.

## **b. Ontheemd zijn**

Zowel bij de arbeidsmigranten als de vluchtelingen speelt een enorm diep gevoel van heimwee naar het land van herkomst. Ze vinden Nederland een mooi land, met veel veiligheid, voorzieningen en een toekomst voor een kinderen, maar ze zijn er niet thuis.

*Je bent nooit helemaal thuis: je mist altijd een gedeelte van jezelf of je nu hier bent of daar.*

De voorwerpen die mensen tijdens de gesprekken meenamen (foto's, kunstvoorwerpen, gebruiksvoorwerpen, handwerkjes of sieraden) zijn herinneringen aan hun jeugd en land van herkomst die ze koesteren. Het gesprek daarover riep veel emoties op; goede en slechte ervaringen uit het verleden kwamen voorbij. Heimwee is een gevoel dat ze allemaal maar al te goed kennen. De meeste deelnemers realiseren zich dat ze in Nederland als oudere beter af zijn met alle voorzieningen hier, dat ze niet terug kunnen omdat het niet veilig is of dat ze wel terug kunnen maar er niet meer bij horen omdat ze te Nederlands geworden zijn. Dit gevoel van heimwee en ontheemd zijn maakt ze verdrietig en soms zelfs depressief.

### **c. Discriminatie**

Alle groepen gaven aan dat ze veel te maken hebben met discriminatie, vooral van instanties. In de voorbeelden die ze gaven was het soms de vraag of het echt om discriminatie gaat of dat de regels of procedures niet begrepen worden, maar belangrijk is dat deze mensen dit als discriminatie ervaren.

Problemen zijn er met huurbazen, woningcorporaties, gemeente, school, e.d.

*De witte burens aan beide kanten krijgen een heel nieuw interieur, maar tegen mij zeggen ze: nee, je woont er pas 12 jaar, je moet nog 5 jaar wachten. Terwijl de burens er korter wonen!*

*Lekkage in huis, zegt -ie doodleuk dat wij het stukgemaakt hebben, want toen we er 8 jaar geleden gingen wonen lekte het niet..!*

*Er werd tegen mij gezegd dat ik geen vluchteling ben; 'uw man is vluchteling, maar u bent gekomen als gezinshereniging, dus niet als vluchteling'. Hoe kan dat nou, ik weet toch wat ik heb meegemaakt en hoe ik hierheen ben gekomen?! Ik ben een vluchteling!*

Ze hebben echt structurele problemen waar ze tegenaan lopen. Kennelijk wordt er niet 'vanzelf' goed voor hen gezorgd door de gemeente en organisaties en voelen ze zich niet gehoord. Dat leidt tot veel gevoelens van boosheid, frustratie en machteloosheid. Leven bij de dag is dan een manier om daar mee om te gaan.

### **d. Gebrek aan ontmoetingsplekken**

De ouderen zijn het er over eens dat je lief en leed alleen met elkaar deelt in een veilige groep, waar mensen je begrijpen omdat ze een zelfde achtergrond hebben en dezelfde taal spreken. Maar er zijn volgens hen steeds minder plekken waar je bij elkaar kunt komen, omdat veel voorzieningen in wijken zijn of worden gesloten. Met name de vluchtelingengroepen voelen zich op dit punt echt achtergesteld en vergeten. Er worden feesten georganiseerd voor andere groepen, maar er is geen plek waar vluchtelingen elkaar kunnen treffen. Vroeger waren die plekken er wel, via vluchtelingenwerk. Dit soort ontmoetingsplekken zijn ook belangrijk om elkaar te zien en voor elkaar te zorgen.

### **e. Zorgen over wonen**

Kun je in je huis blijven wonen als je ouder wordt? In Nederland is het gebruikelijk dat mensen als ze ouder worden kleiner gaan wonen meestal in een seniorenwoning, maar dat zien de meeste

deelnemers niet zitten want hun familie is te groot. Ouderen met een vluchtverleden hebben vaak broers of zussen die elders in Europa wonen en dus niet even op kort bezoek komen.

*Ik wil heel graag in mijn huis blijven wonen, als ik in een tehuis kom, ja dan ben je ineens wel oud. Maar nu, ik heb de ruimte ook nodig! Voor de kleinkinderen, want joh, dan heb je ineens veel spul in huis joh!*

*'Wij hebben grotere huizen nodig, dat komt omdat al onze familie zo verspreid woont. Zweden, Noorwegen, Duitsland.. Die komen dan dus altijd logeren. Dan heb je een extra bord nodig en een extra matras en alles.*

#### **f. Zorgen over de zorg**

In alle groepen is het gesprek veel gegaan over de zorg voor ouderen in Nederland. Van oudsher zijn zij gewend dat de kinderen voor hun ouders zorgen, maar ze realiseren zich heel goed dat hun kinderen in Nederland anders opgroeien dus dat de zorg voor hun ouders geen vanzelfsprekendheid meer is.

*Nee, van onze kinderen verwachten we dat soort dingen niet. Die hebben hun eigen leven. Die zijn te druk.*

Op de vraag wie dat dan wel moet doen, komt geen eenduidig antwoord op. De familie in het thuisland wordt geopperd, maar als de kinderen in Nederland blijven dan is er wisselend animo om naar het thuisland terug te gaan.

Waar er wel sprake is van kinderen die voor hun ouders zorgen, is dat vaak in combinatie met professionele hulp. Dat levert veel spanningen op. Vaak heeft dat te maken met het feit dat voorzieningen niet optimaal bekend zijn in de gemeenschap, dat kinderen het lastig vinden om te accepteren dat je niet helemaal zelf voor je ouders kunt zorgen en met het feit dat men ontevreden is over de kwaliteit van de zorg.

*Omdat de schoonmaak met de Franse slag gebeurt, komt mijn dochter op zaterdag nog een keer de douche poetsen.*

*Ik heb wel hulp nodig in huis, dus dat doet mijn dochter elke week. Ik wil dat liever zo. M'n man wil ook wel helpen, maar dan doet ie het niet goed. Dan zeg ik er wat van en dan krijg ik de spullen terug van 'm 'doe het zelf dan!' Haha! Hoogopgeleide man, maar beetje stofzuigen kan hij niet!*

Ze maken zich zorgen over een opname in een verzorgingshuis. Wat moet je daar nou, als je daar niet kan praten met mensen? Er is nu iemand van de groep die twee keer in de week naar dagbesteding gaat en daar geen woord zegt, want niemand spreekt haar taal.

*Dat is echt eenzaam! En dat helpt ook niet voor je gezondheid, als je je zo buitengesloten voelt. En zo blijf je niet gezond!*

In de Caraïbische groep is persoonlijke hygiëne belangrijk; men is gewend om twee maal per dag te douchen, dus wanneer ze om de dag alleen met een washandje gewassen worden zijn

ouderen daar heel ontevreden over. Er is in de zorg geen tijd meer voor extra aandacht om 'echt even goed geboend worden, en een lekker crèmepje op en zo'.

### **Wat betekent dat voor de ondersteuning?**

In het algemeen vinden mensen het systeem van zorg en welzijn erg ingewikkeld en de zorg niet altijd even goed; voorzieningen zijn te ver weg, er is veel hulp beschikbaar maar die moet je dan wel weten te vinden en het is enorm veel papierwerk (wat lastig is als je de taal niet beheerst) en er is veel te weinig aandacht voor de mens en het contact. Het Nederlandse stelsel van vrijwilligersorganisaties (anders dan zelforganisaties) is vrijwel onbekend.

Ze gaan wel naar de huisarts maar vooral voor een echt medische (lees: fysiek) probleem, al is het soms lastig om precies te vertellen wat er aan de hand is. En ook bij administratie vragen ze indien nodig professionele hulp. Voor andersoortige vragen doen ze een beroep op de imam, pastoor of dominee of ze bespreken die met vrienden of familie. In algemene zin valt op dat ze geen expliciete ondersteuningsbehoefte op het gebied van zingeving formuleren.

Veel deelnemers hebben moeite met de directe manier van communiceren van veel formele en informele ondersteuners of zorgverleners. Ze hebben er moeite mee dat slecht nieuws zo rauw gebracht wordt. Ze vinden dat je langzaam via omwegen voorbereid moet worden op het feit dat er slecht nieuws aan komt. En dat is belangrijk, want zo blijven mensen toch hopen en kracht houden, terwijl ze anders al snel opgeven.

Professionele zorg is echt iets wat ze zo lang mogelijk willen vermijden. Ze regelen nu nog veel zelf en hebben weinig hulp om zich heen. Ook wanneer er wel hulp is, dan is dat vaak informeel in eigen kring geregeld. Als ze vooruitblikken op de toekomst en op toekomstige woonsituaties en professionals die dan om hen heen staan, ook dan zouden ze de eigen groep willen, of iets dat vergelijkbaar is. In een veilige, gezellige groep die je begrijpt, kun je makkelijker onderwerpen bespreken die horen bij het ouder worden.

Het liefst zouden ze voor elkaar willen zorgen. Ze vinden het maar lastig en ingewikkeld zoals het in Nederland georganiseerd is. Over hoe ze dat dan zouden willen doen hebben ze best concrete ideeën:

*Ik wilde zelf ook helpen. Als we allemaal elke dag een groep mensen bellen om even te checken hoe het met ze is, dan kunnen we dit soort dingen toch voorkomen? Ik doe verder de hele dag niks, ik kan dat wel doen! Maar toen ik het zei was het antwoord 'Nee, dat moet je niet doen. Dat is aan de gemeente'. Maar bij de gemeente duurt alles lang, en dan moet het volgens regeltjes. Dat werkt niet.*

*Ik wil graag mensen helpen met hun huwelijk. Mensen moeten met elkaar leren omgaan. In onze cultuur is het ook heel gebruikelijk dat je anderen helpt met hun huwelijk, je kinderen of familie of vrienden. Maar zo'n cursus mag ik niet zomaar geven. Dat moet dan allemaal geregeld en georganiseerd worden. Zonde, want juist die huwelijken zijn zo belangrijk! Denk maar aan de kinderen bijvoorbeeld, die krijgen er op allerlei manieren problemen mee als ze hun ouders altijd zien ruziën. Het voelt alsof die meerwaarde niet zo gezien wordt in de samenleving.*

De verbondenheid met de eigen groep, de taal, de culturele waarden en normen, zelf iets doen voor een ander en de zorg voor elkaar dragen bij al deze groepen in hoge mate bij aan een beetje houvast, aan zingeving, aan een thuisgevoel in een vreemd land.

De ondersteuning hierbij van vrijwilligers en/of professionals is wenselijk, maar moet vooral ruimte laten aan hun eigen initiatief en niet te strak georganiseerd zijn. Een goede relatie, betrouwbaarheid en tijd en aandacht zijn daarbij essentiële voorwaarden.

## Hoofdstuk 7 Conclusies en aanbevelingen

### Bronnen van zingeving

Zingeving gaat over het leven betekenis, doel of richting geven. Naarmate mensen ouder worden komen zingevingsvragen relatief vaker aan de orde door veranderingen die zich in deze levensfase voordoen zoals pensionering, verminderde mobiliteit, verlies van partners en/of ziekte. In het gesprek over kwaliteit van leven en goed ouder worden is zingeving dan ook een belangrijk thema.

In dit onderzoek stond de vraag centraal welke zingevingsvragen, bronnen van zingeving en ondersteuningsbehoeften ouderen met een migratie-achtergrond hebben.

We vertrokken in dit onderzoek met het model van Derkx (2019) over de verschillende bronnen van zingeving in ons achterhoofd. Maar in het kwalitatieve deel van het onderzoek zijn we bewust op een open manier het gesprek aangegaan met de ouderen, niet vertrekkend vanuit een standaard vragenlijst.

Wanneer we de zingevingbronnen van Derkx leggen naast de resultaten van het onderzoek kunnen we concluderen dat het model wel degelijk bruikbaar lijkt voor de zingeving bij ouderen met een migratie-achtergrond, maar dat de gebruikte taal en termen niet herkend worden door de ouderen of de vrijwilligers die hen ondersteunen.

#### Box 1. De zeven dimensies van zingeving (Derkx et al., 2019)

1. Doelgerichtheid: wat wil je bereiken, wat zijn je doelen in het leven?
2. Morele waarden en rechtvaardigheid: zijn de doelen in je leven en de manier waarop je leeft moreel gezien de moeite waard en te rechtvaardigen?
3. Daadkracht: voel je je competent en in staat genoeg invloed uit te oefenen op je leven?
4. Eigenwaarde: vind je jezelf en wat je doet van waarde?
5. Begrijpelijkheid: kun je de kleine en grote dingen die er gebeuren in je leven begrijpen?
6. Verbondenheid: voel je je verbonden tot andere mensen of dingen (zoals de natuur, of een god?)
7. Opwinding of verwondering: is er opwinding en/of verwondering in het leven? Ervaar je wel eens spanning of verbazing?

*Doelgerichtheid* is niet iets dat door de ouderen als zodanig benoemd wordt in de zin dat zij iets actief nastreven. Bij velen overheerst een gevoel van berusting en/of gelatenheid. De oorzaken daarvoor zijn heel verschillend; aan de ene kant is er een groep die op grond van hun religieuze overtuiging gelooft dat God of Allah hun leven leidt. Maar er is ook een groep die op grond van hun levensgeschiedenis (traumatische ervaringen of frustraties bij het nastreven van doelen) niet meer veel ambities heeft en meer leeft bij de dag. Wel hoorden we in de gesprekken de andere

vorm van doelgerichtheid zoals Derkx die beschrijft doorklinken, namelijk een vorm van tevredenheid over de inzet van eigen talenten.

*Morele waarden en rechtvaardigheid* zijn belangrijk voor deze ouderen, vaak gerelateerd aan hun religieuze achtergrond. Ze vinden het belangrijk om iets goed te doen voor een ander.

*Daadkracht* als bron van zingeving zien we wel vaak terug bij de ouderen. Over het algemeen zijn de ouderen trots op wat ze bereikt hebben in hun werk, in de opvoeding van hun kinderen of in wat ze voor anderen betekenen, maar er is ook een tegengeluid hoorbaar in de gesprekken. Sommige ouderen voelt zich miskend; ze hebben het gevoel dat ze zich niet volledig hebben kunnen ontplooiën in Nederland en dat anderen niet zien dat ze veel meer in hun mars hebben. Als oorzaken hiervoor noemen ze een gebrekkige taalbeheersing, diploma's uit het thuisland die in Nederland niet erkend worden of de culturele norm in de eigen gemeenschap die voorschrijft dat je als vrouw niet buitenshuis mag werken of alleen ergens heen gaan.

*Eigenwaarde* is een begrip dat niet snel herkend wordt, mogelijk omdat het meer gezien wordt als een individualistische term. De ouderen voelen zich vooral van waarde als ze iets betekenen voor een ander. De waardering van/voor jezelf is dus sterk verbonden met hoe anderen jou zien of ervaren. Eigen wensen of keuzes zijn daaraan veelal ondergeschikt. De discriminatie die zij in het dagelijks leven ervaren maakt dat zij zich soms minderwaardig voelen.

*Begrijpelijkheid* als bron van zingeving staat onder druk bij veel van deze ouderen. De samenleving is complex en mede als gevolg van een taalbarrière en sociaal isolement ervaren zij de wereld om hen heen (en de instituten en organisaties) als ingewikkeld en soms zelfs vijandig. Vertrouwde mensen uit de eigen gemeenschap kunnen helpen om meer begrip te krijgen.

*Verbondenheid* is misschien wel de belangrijkste bron van zingeving voor deze ouderen. Bij een groep of gemeenschap horen is enorm belangrijk en draagt in hoge mate bij aan het gevoel van betekenis en zin van het leven. Helaas ervaren velen ook discriminatie, dus is er vooral sprake van verbondenheid in de eigen kring, maar niet met de bredere samenleving.

*Opwinding of verwondering* als bron van zingeving is niet genoemd in de gesprekken met deze ouderen. Misschien omdat het gewone leven al complex genoeg is voor velen van hen.

Zingeving bij ouderen met een migratieachtergrond is – naar het zich laat aanzien – veel sterker verbonden met het collectief; de nadruk ligt meer op collectieve identiteit en zingeving, dan op individuele normen, waarden en keuzes. Daardoor formuleren zij zingeving vooral in relatie tot hun religie, cultuur of sociale netwerk. De vraag naar wat zij zelf belangrijk vinden kan men in eerste instantie vaak moeilijk beantwoorden. Zingevingsvragen worden vaak ook in eerste instantie vanuit het collectief (de culturele groep, de familie) beantwoord: "Ik ben gelukkig, als het goed gaat met mijn kinderen." "Voor mij is het belangrijk dat ik iets voor anderen kan betekenen". Doorvragen naar wat iemand echt zelf zou willen (zonder rekening te houden met de ander) leidt vaak tot onbegrip of stilzwijgen. Slechts een enkeling spreekt zich (voorzichtig) uit over individuele behoeften en wat daarbij opvalt is dat het hierbij zonder uitzondering gaat om ouderen die een zwakker sociaal netwerk hebben (geen (contact met) kinderen, partner overleden) en de Nederlandse taal redelijk beheersen. Het niet meer hoeven voldoen aan verwachtingen van mensen in hun directe omgeving in combinatie met meer kennis van en



toegang tot mogelijkheden voor zelfontplooiing door het niveau van taalbeheersing biedt ruimte voor emancipatie en ontwikkeling.

In het algemeen gaat het gesprek over zingeving met de ouderen met een migratie-achtergrond via heel veel omwegen in hele kleine stappen en het is ons door de vorm (groeps gesprekken) en de beschikbare tijd voor het onderzoek maar beperkt gelukt om echt dieper op de meer existentiële vragen van individuele ouderen in te gaan. Deze conclusie sluit aan bij bevindingen uit de literatuur die aangeven dat een cultuur sensitieve benadering vraagt om respect, veel geduld, een open, onbevooroordeelde houding en oprechte belangstelling voor de mens in plaats van afvinklijstjes over een thema: alle deze elementen zijn nodig voor het ontwikkelen van een vertrouwensrelatie waarin mensen zich open durven te stellen.

### **Zingevingvragen en ondersteuningsbehoefte**

De vragen van de deelnemers waren heel divers; soms ging het vooral om meer praktische informatie in relatie tot de levensfase van de deelnemers zoals over passende woningen voor ouderen en hoe je die kunt vinden, uitvaartverzekeringen, orgaandonatie, soorten van hulp thuis.

Maar ook meer ingrijpende vragen kwamen aan bod zoals het contact met kinderen (wat mag je wel/ niet van je kinderen verwachten), relatieproblemen door verschillen in taalbeheersing en/of sociale netwerken tussen man en vrouw, lichamelijke ziekte, gevoelens van somberheid en eenzaamheid, ervaringen met discriminatie en hoe je ervoor zorgt dat eigen cultuur wordt doorgegeven aan volgende generaties. Dwars door alles heen kwamen telkens weer de gevoelens van heimwee en ontheemd zijn naar voren. De collectieve culturele identiteit was daarin een bron van kracht en positiviteit.

Voor de deelnemers aan het onderzoek was de groep (de context waarin de interviews plaatsvonden) een belangrijk bron van steun. Dat was de plaats waar ze zich gezien en gehoord voelden en hun verhaal met of zonder woorden konden delen met anderen met vergelijkbare ervaringen. Ruimte voor eigen initiatief en eigenaarschap lijkt daarbij van groot belang; er draagt ertoe bij dat mensen het gevoel krijgen dat ze ertoe doen en van waarde zijn.

### **Ervaringen met ondersteuning**

Deelnemers zoeken vooral (formele) hulp voor fysieke klachten bij de huisarts, bij psychische klachten zijn ze daar terughoudend in en bespreken dat soms (maar soms juist ook niet) onderling binnen de eigen groep. Ze lijken vaak ook niet op de hoogte te zijn van de formele en informele hulp die er is of hebben daar niet kloppende beelden bij. Dit bleek ook uit eerder onderzoek van Schoenmakers et al. (2017) dat laat zien dat het landschap van zorg en welzijn voor deze ouderen te complex en onoverzichtelijk is en aanwezige informatie door gebrekkige taalvaardigheid vaak niet goed begrepen wordt.

Als het gaat om de zorg voor en het welzijn van allochtone ouderen heeft de huisarts een sleutelrol. Ouderen met een migratieachtergrond weten de huisarts goed te vinden (zo ook de deelnemers in ons onderzoek), maar uit onderzoek van Suurmond et al (2016) blijkt dat veel huisartsen moeite hebben met het achterhalen van de daadwerkelijke hulpvraag bij allochtone ouderen. Zingevingvragen zitten vaak “verpakt” in vragen over lichamelijke klachten als slapeloosheid, hoofdpijn of buikpijn omdat men de juiste woorden niet kent of er sprake is van

schaamte of taboe. Het niet onderkennen van deze onderliggende vragen resulteert soms in niet-adequate hulp of (te) laat inschakelen van passende hulp en ondersteuning bij zingevingsvragen.

Het kwalitatieve onderzoek bevestigt dit beeld. Bij het merendeel van de ouderen die wij spraken bestaat er een beperkt beeld van de ondersteuning die voorhanden is bij zingevingsvragen. Het sociale netwerk van ouderen met een migratieachtergrond speelt een belangrijke rol in het zoeken en vinden van de juiste hulp en ondersteuning op het gebied van zorg en welzijn (Schoenmakers, 2017); in de praktijk zijn dat meestal de eigen (klein)kinderen. Vaak gaat een zoon of dochter mee naar een bezoek aan de arts of andere hulpverlener om te tolken; in de interviews gaven sommige deelnemers aan dat ze daardoor soms wel terughoudend zijn in het omschrijven van hun klachten of vragen omdat ze hun kinderen niet willen belasten met hun problemen of uit schaamte of schuldgevoel. Ook vertelden respondenten dat ze zich niet prettig voelden omdat ze de indruk kregen dat er tussen arts/hulpverlener en kind meer besproken werd dan aan hen verteld/vertaald werd.

Bij algemene welzijnsvoorzieningen in de wijk zoals buurthuizen voelen ze zich vaak niet welkom of past het aanbod niet bij hun interesses of culturele waarden. Ook blijken de ouderen vaak niet op de hoogte van verschillende mogelijkheden voor deelname aan activiteiten of vrijwilligerswerk.

### **Aanbevelingen voor de ondersteuning**

Het onderzoek laat zien dat er – zonder afbreuk te doen aan cultuurspecifieke verschillen – voor de ondersteuning bij zingevingsvragen van ouderen met een migratieachtergrond een aantal algemene aanbevelingen te formuleren zijn:

- Heb oog voor **de waarde en de rol van het collectief**; zingeving hangt bij deze ouderen nauw samen met het sociale verband en de cultuur waar zij in leven. Verbonden zijn en blijven zijn van enorm belang en staan soms haaks op individuele ontplooiing (die zou kunnen betekenen dat je niet meer bij de gemeenschap hoort). Het collectief wordt niet als benauwend ervaren, maar juist als een wezenlijk onderdeel van zingeving. Ondersteuning en werkvormen die gebaseerd zijn op de westerse benadering gericht op individuele ontplooiing sluiten daarom vaak niet zomaar aan bij de doelgroep van ouderen met een migratieachtergrond.
- Een adequaat sociaal netwerk is van wezenlijk belang om te zorgen dat ouderen tijdig de juiste hulp en ondersteuning krijgen. De veronderstelde(!) voorkeur voor hulp in eigen kring heeft vaak te maken met gebrek aan kennis en vaardigheden van het individu of het eigen netwerk om de juiste (professionele of informele) ondersteuning te vinden. Faciliteer daarom **breder steunende sociale netwerken (zorgzame gemeenschappen)** waarin informatie verspreid kan worden, vragen en ervaringen besproken kunnen worden en beeldvorming over zorg- en welzijnsvoorzieningen indien nodig gecorrigeerd of tenminste genuanceerd kan worden. Deze netwerken leveren betekenisvol contact op dat bijdraagt aan zingeving en goed ouder worden (Blonk et al, 2023). Zorg er daarbij voor dat mensen elkaar regelarm kunnen ontmoeten in een “eigen” ruimte en de deelnemers een actieve rol hebben in de ontmoetingen.

- Benut bij deze netwerken de rol van **informele sleutelpersonen** als initiatiefnemer, verbinder en brug naar formele ondersteuners. De ervaringen die deze ouderen opgedaan hebben, zowel in hun moederland als in Nederland, zorgen ervoor dat veel ouderen overheid en organisaties niet zomaar zullen vertrouwen. Het gebrek aan grip op hoe de samenleving werkt en hoe zorg en ondersteuning georganiseerd zijn maakt hen onzeker. De intermediairs zijn in staat om een vertrouwensband op te bouwen en kunnen vanuit die basis helpen bij het ophalen en verduidelijken van zingevingsvragen bij deze ouderen, de weg wijzen en eventueel meegaan bij het eerste contact met ondersteuners.
- Veel van de ouderen met een migratie-achtergrond zijn onbekend met de vele vrijwilligersorganisaties die Nederland rijk is. Dat komt deels omdat ze deze vorm van vrijwillige ondersteuning niet kennen uit hun moederland, maar hangt ook in hoge mate samen met de enorme versnippering aan organisaties en gebrekkige communicatie als het gaat om de ouderen met ene migratie-achtergrond. Meer informatie over de verschillende organisaties en de mogelijke rol van **vrijwilligersorganisaties** bij ondersteuning bij allerlei levensvragen van de ouderen zelf, maar ook (praktische en mentale) hulp voor hun mantelzorgers is nodig. Dat vraagt niet om folders of websites, om persoonlijke contacten en samenwerking met de sleutelpersonen/intermediairs van de groepen ouderen.
- Voor vrijwilligers en beroepskrachten geldt zij niet alleen moeten focussen op de inhoud van ondersteuning, maar **meer aandacht moeten geven aan het proces** van zoeken naar ondersteuning, contact leggen en vertrouwensrelatie opbouwen. Zeker als het gaat om existentiële zingevingsvragen is het investeren in het contact van groot belang. Dat vraagt om **cultuursensitief werken** met aandacht voor omgangsvormen, communicatie, culturele normen en waarden, maar ook om tijd, geduld en de bereidheid om oordeelsvrij te luisteren en te handelen. Een belangrijke aanbeveling voor beleidsmakers is het ondersteunen van het relationele werk van professionals in beleid en de financiële ondersteuning voor dit type activiteiten (Carlsson, 2022) die beroepskrachten en vrijwilligers tijd en ruimte geeft.
- Heb oog en oor voor **dat wat niet gezegd wordt** – communicatie is vaak minder direct of wordt soms belemmerd door de aanwezigheid van een familielid of iemand anders uit de eigen culturele groep.
- Denk bij alles na over **taal**; welke communicatiemiddelen gebruik je om deze groep te bereiken, welke woorden gebruik je en worden deze begrepen, controleer of de informatie duidelijk is bij de doelgroep zelf. Gebruik indien nodig beelden/voorwerpen en/of vertaling om een goed gesprek te voeren Gebruik taal op B1 niveau en illustreer deze met tekeningen of foto's (Kolste et al., 2021). Zorg ook voor toegankelijke taalondersteuning, zoals taalcursussen of een goede vertaalservices (Kolste et al., 2021; Priebe et al., 2011).

### Meer en grootschaliger kwalitatief onderzoek nodig

We concludeerden eerder al dat het onderzoek naar het leven en zingeving van ouderen met een migratieachtergrond in Nederland vooralsnog zeer beperkt is; meer grootschalig onderzoek richt zich vaak op eenzaamheid of meer recent ziektebeelden als dementie of Parkinson of het

levenseinde, maar een breder beeld als ook verdiepend onderzoek naar welzijn en zingeving onder specifieke groepen ouderen met een migratieachtergrond ontbreekt.

Kennisvragen waar het verdere onderzoek zich op zou kunnen richten zijn o.a.:

- In hoeverre zijn verschillen in culturele achtergrond en migratieverleden van ouderen met een migratieachtergrond (westers, niet-westers, e.d.) bepalend voor de aard van hun zingevingsvragen en hun behoefte aan ondersteuning bij zingevingsvragen?
- Wat is de invloed van traumatische ervaringen in het land van herkomst en/of tijdens de vlucht naar Nederland op specifieke zingevingsvragen en ondersteuningsbehoeften van oudere migranten met een vluchtverleden?
- Wat betekent de kennis over zingevingsvragen en ondersteuningsbehoeften voor de kennis en vaardigheden van beroepskrachten en vrijwilligers die met deze groepen ouderen werken?
- Hoe kunnen in het bereik en de ondersteuning van ouderen met een migratieachtergrond bij zingevingsvraagstukken intermediairs (sleutelpersonen en/of ervaringsdeskundigen) worden ingezet en welke factoren zijn bepalend voor het succes van deze aanpak?
- Wat is de rol van de eigen geloofsgemeenschappen van ouderen met een migratieachtergrond in Nederland bij het adresseren van en de hulp bij zingevingsvragen? Hoe kan de samenwerking tussen zorg en welzijn met deze effectief vorm krijgen?
- Zijn er goede voorbeelden van laagdrempelige ontmoetingsplekken waarin ouderen met een migratieachtergrond elkaar kunnen ontmoeten en die voldoende veiligheid en vertrouwen bieden om met elkaar het goede gesprek te voeren? Welke factoren zijn bepalend voor het slagen van dergelijke ontmoetingen en wat vraagt dit qua begeleiding van beroepskrachten of vrijwilligers?

De groep mensen met een migratie-achtergrond in Nederland heeft – net als de rest van de bevolking – te maken met vergrijzing. Het aantal ouderen met migratieachtergrond die in contact komt met voorzieningen in zorg en welzijn zal daardoor stijgen. Het is daarom enorm belangrijk om meer kennis te hebben van en oog en oor te hebben voor de diversiteit binnen deze groep. Dat helpt vrijwilligers en beroepskrachten om beter te begrijpen welke existentiële zingevingsvragen bij verschillende ouderen met een migratie-achtergrond spelen (ook al worden die niet altijd expliciet uitgesproken) en hoe deze onderstroom van gedachten en gevoelens hun functioneren in het dagelijks leven beïnvloed.

Deze kennis zal haar weg moeten vinden naar beleid, opleidingen en praktijk om beroepskrachten en vrijwilligers beter toe te rusten voor de levens brede ondersteuning van ouderen met een migratieachtergronden. Daarom ons pleidooi om als onderzoekers en kennisinstituten samen met de gemeenschappen van ouderen met een migratie-achtergrond en ervaren intermediairs te werken aan meer kennis ten behoeve van passende cultuur sensitieve en – specifieke zorg en ondersteuning bij zingevingsvragen en een zinvolle, betere oude dag voor mensen met een migratieachtergrond in Nederland



## Bronnen

Alma, H. A., & Smaling, A. (2009). *Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zin.* Humanistic University Press SWP.

Altschuld, J. W., & Watkins, R. (2014). A primer on needs assessment: More than 40 years of research and practice. In J. W. Altschuld & R. Watkins (Eds.), *Needs assessment: Trends and a view toward the future.* In: *New Directions for Evaluation* 144, 5–18.

Baumeister, R. F., Leary, M. R. (1995). "The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation". *Psychological Bulletin.* **117** (3): 497–529.

Bazargan, M., Norris, K., Bazargan-Hejazi, S., Akhanjee, L., Calderon, J. L., Safvati, S. D., & Baker, R. S. (2005). Alternative healthcare use in the under-served population. In: *Ethnicity & Disease*, 15(4), 531-539.

Bellaart, H. et al. (2020), *Cultuursensitief Zorgaanbod.* Utrecht: Kennisplatform Integratie en Samenleving.

Blonk, L., Bredewold, F., Machielse, A. (2023), *Vrijwilligersinitiatieven als waardevolle ontmoetingsplekken – over ruimte maken voor betekenisvol contact.* Utrecht: NOV/UvH

Bytheway, B. (2005). Ageism and Age Categorization. In: *Journal of Social Issues*, 61(2), 361-374.

Camonita, F.M, Tageo, V., Diaz, J.A. de Miguel, P.S. (2023). *Psychosocial risk exposure and mental health outcomes of European workers with low socioeconomic status - Literature Review.* Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA).

Carlsson, H. (2022). *Caring for older migrants in Dutch cities. A study of responsiveness to diversity in aged care practices in times of post-multiculturalism and localism.* Radboud Universiteit Nijmegen.

CBS Statline (2023) *Bevolking; geslacht, leeftijd, generatie en migratieachtergrond (periode 2022)*

CBS. (2022). *Samenvatting—Integratie en Samenleven | CBS [Webpagina].*  
<https://longreads.cbs.nl/integratie-en-samenleven-2022/>

CBS. (z.d.). *Van de Nederlanders heeft 4 procent suikerziekte [Webpagina].* Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd 1 februari 2023, van [www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2009/12/van-de-nederlanders-heeft-4-procent-suikerziekte](http://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2009/12/van-de-nederlanders-heeft-4-procent-suikerziekte)

Ciobanu, R. O., & Fokkema, T. (2017). The role of religion in protecting older Romanian migrants from loneliness. In: *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(2), 199-217.

Conkova, N. (2019). *Ouder worden in Nederland. Ervaringen en een kijk op een goede oude dag onder ouderen met een migratieachtergrond.* Leyden Academy on Vitality and Ageing.

- Conkova, N., & Lindenberg, J. (2018). Gezondheid en welbevinden van oudere migranten in Nederland: Een narratieve literatuurstudie. In: Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 49, 223-231.
- Conkova, N. (2019, mei 24). Ouderdom komt voor migranten met kansen en beperkingen. Sociale Vraagstukken. [www.socialevraagstukken.nl/ouderdom-komt-voor-migranten-met-kansen-en-beperkingen/](http://www.socialevraagstukken.nl/ouderdom-komt-voor-migranten-met-kansen-en-beperkingen/)
- Coumans, M., & van Muiswinkel, E. (2022). Zingeving [Webpagina]. Centraal Bureau voor de Statistiek. [www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/zingeving?onepage=true](http://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/zingeving?onepage=true)
- Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2017). Positive ageing perceptions among migrant Turkish and native Dutch older people: A matter of culture or resources? In: BMC Geriatrics, 17(1), 159.
- Debats, D.L.M. (1996) Meaning in life: psychometric, clinical and phenomenological aspects, (dissertatie). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen
- Derx, P. (2011). Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden': Een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging. Asp / Vubpress / Upa.
- Derx P. (2015) The future of humanism. In: Copson A and Grayling A (eds) The Wiley Blackwell handbook of humanism. Hoboken: John Wiley & sons, 2015, pp.426-439.
- Derx, P., Bos, P., Laceulle, H., & Machielse, A. (2019). Meaning in life and the experience of older people. In: International Journal of Ageing and Later Life, 14(1), 37 - 66.
- El-Fakiri, F., & Bouwman-Notenboom, J. (2015). De gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden. GGD.
- Fokkema, T., Welschen, S., van Tilburg, T., & Thomese, F. (2016). Eenzaamheid onder oudere migranten: Literatuuronderzoek en interviews. Ben Sajatcentrum, Vrije Universiteit.
- Graaff, F. M. de, & Francke, A. L. (2002). Zorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederland.
- Grant, E., Murray, S., Kendall, M., Boyd, K., Tilly, S. & R. Desmond (2005). Spiritual issues and needs: Perspectives from patients with advanced cancer and nonmalignant disease. A qualitative study. In: Palliative & supportive care, 12(1)
- Hansen, J.T. (2016). Meaning Systems and Mental Health Culture. Critical Perspectives on Contemporary Counseling and Psychotherapy. Lexington Books.
- Hees, S.V. van (2017) The making of ageing-in-place; Perspectives on a Dutch social policy towards lifecycle-robust neighbourhoods. Proefschrift Universiteit Maastricht
- Hoenselaars, L. et al (2022), Rapport Jalan Tengah – Aansluiting van reguliere zorg bij Indische en Molukse ouderen. ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum.
- Hölsgens, V. (2020). Gebroken verhalen aan de keukentafel, over zingeving in de Nederlandse verzorgingsstaat. Utrecht: UvH. (dissertatie)

Hoogendijk, E. O., Muntinga, M. E., de Breij, S., Huisman, M., & Klokgieters, S. S. (2022). Inequalities in Frailty Among Older Turkish and Moroccan Immigrants and Native Dutch: Data from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. In: *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(2), 385-393.

Huber, Machteld. "Naar een nieuw begrip van gezondheid: Pijlers voor Positieve Gezondheid. In: *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* 91 (2013): 133-134.

s' Jacob, R. (2000) *Intermediairs voor allochtone oudere vrouwen*. Utrecht: Verwey Jonker Instituut.

Jacobs, G. (2020). *Zin in geestelijke verzorging*. Utrecht: Oratie UvH.

Jonge, A. de. (2022, juni 14). Oudere migranten hebben baat bij cultuurspecifieke zorg. Binnenlands Bestuur. [www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/cultuurspecifieke-zorg-blijft-waardevol](http://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/cultuurspecifieke-zorg-blijft-waardevol)

King, R., Lulle, A., Sampaio, D., & Vullnetari, J. (2017). Unpacking the ageing–migration nexus and challenging the vulnerability trope. In: *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(2), 182-198.

Klokgieters, S. S., van Tilburg, T. G., Deeg, D. J. H., & Huisman, M. (2019). Do religious activities among young-old immigrants act as a buffer against the effect of a lack of resources on well-being? In: *Aging & Mental Health*, 23(5), 625-632.

Klokgieters, S. S., van Tilburg, T. G., Deeg, D. J. H., & Huisman, M. (2022). Social position of older immigrants in the Netherlands: Where do immigrants perceive themselves on the societal ladder? In: *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 37(2), 141-160.

Knoops, K., van den Brakel, M. (2010). Rijke mensen leven lang en gezond. In: *TVGW*, 88, 17-24.

Koers, J. (2022, mei 23). *Mentale gezondheid: Wat bedoelen wij daar eigenlijk mee?* Trimbos-instituut.

Koslander, T., Barbosa da Silva, A., Roxberg, Å (2008). Existential and Spiritual Needs in Mental Health Care. An Ethical and Holistic Perspective. In: *Journal of Holistic Nursing*,

Loenen, R. van (2015). *Zingeving in de verpleegkundige extramurale zorg*. Eindscriptie Master Theologie en Geestelijke Verzorging, Universiteit Utrecht.

Lössbroek, J., & Fokkema, T. (2022, december 9). Waar komt armoede onder gepensioneerde migranten vandaan? In: *Demos*, Jaargang 38 (nummer 10), 5-7.

Meulenkamp, T. M., Beek, A. P. A. van, Gerritsen, D. L., Graaff, F. M. de, & Francke, A. L. (2010). Kwaliteit van leven bij migranten in de ouderenzorg: Een onderzoek onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse, Antilliaanse/Arubaanse en Chinese ouderen.

Meyboom, J.-K., & van Eekelen, W. (1999). *Yipratmak: Uitputten, verslijten, kapot maken*.

Ministerie van VWS (2019, april 17). *Zorgen voor thuiswonende ouderen - Sociaal en Cultureel Planbureau [Publicatie]*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Nhass, H., & Verloove, J. (2020). Tussen verveling en vereenzaming. Kennisplatform Integratie en Samenleving.

Nieboer, A. P., & Cramm, J. M. (2018). How do older people achieve well-being? Validation of the Social Production Function Instrument for the level of well-being–short (SPF-ILs). *Social Science & Medicine*, 211, 304-313.

Paal P, Helo Y, Frick E. Spiritual Care Training Provided to Healthcare Professionals: A Systematic Review. In: *Journal of Pastoral Care & Counseling*. 2015;69(1):19-30.

Palmberger, M. (2017). Social ties and embeddedness in old age: Older Turkish labour migrants in Vienna. In: *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(2), 235-249.

Pani-Harreman, K.E., Bours, G.J.J.W., Zander, I., Kempen, G.I.J.M. en van Duren, J.M.A. (2020) Definitions, key themes and aspects of 'ageing in place': a scoping review. In: *Ageing & Society* , Volume 41 , Issue 9 , September 2021 , pp. 2026 - 2059

Parlevliet, J. L., Uysal-Bozkir, Ö., Goudsmit, M., van Campen, J. P., Kok, R. M., ter Riet, G., Schmand, B., & de Rooij, S. E. (2016). Prevalence of mild cognitive impairment and dementia in older non-western immigrants in the Netherlands: A cross-sectional study. In: *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(9), 1040-1049.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. In: *Psychology and aging*, 15(2), 187-224.

Pot, A., Keijzer, M., & De Bot, K. (2020). The language barrier in migrant aging. In: *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 23(9), 1139-1157.

Regt, S. de, Fokkema, T., & Das, M. (2022). Migrantenouderen in Nederland. Centraal Bureau voor de Statistiek. [www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2022/migrantenouderen-in-nederland](https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2022/migrantenouderen-in-nederland)

Rosse, F. van; Suurmond, J.; Wagner, C.; de Bruijne, M.; Essink-Bot, M.L. (2016) Role of relatives of ethnic minority patients in patient safety in hospital care: A qualitative study. In: *BMJ Open* 2016, 6, e009052.

RVS (2017). Recept voor maatschappelijke probleem. Medicalisering van levensfasen. Advies. Te downloaden via [www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2017/04/04/recept-voor-maatschappelijk-probleem](https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2017/04/04/recept-voor-maatschappelijk-probleem)

RVS (2023). De basis op orde Uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg. Den Haag: RVS. Te downloaden via [www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2023/04/04/de-basis-op-orde](https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2023/04/04/de-basis-op-orde)

Ryff, C. (2018) Eudaimonic wellbeing. Highlights from 25 years of inquiry. In: Shigemasu, K., Kuwano, S., Sato, T. & T. Matsuzawa (eds). *Diversity in harmony. Insights from psychology*. Wiley Blackwell, pp. 375-395.

Samergo. (2022). Zorgen voor migrantenouderen. Op weg naar een actieplan cultuursensitieve zorg. Te downloaden via: [samergo.nl/wp-content/uploads/2022/02/Artikel-Migrantenouderen-januari-2022-1.pdf](https://samergo.nl/wp-content/uploads/2022/02/Artikel-Migrantenouderen-januari-2022-1.pdf)

Schellingerhout, R. (2004). Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen. Sociaal Cultureel Planbureau.

Schnell, T. & C. Hoffmann (2020). ME-Work: Development and Validation of a Modular Meaning in Work Inventory. In: *Frontiers in Psychology* 11

Schoenmakers, D., Lamkaddem, M., & Suurmond, J. (2017). The role of the social network in access to psychosocial services for migrant elderly -A qualitative study. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1215.

Smits, C. H. M., de Vries, W. M., & Beekman, A. T. F. (2005). The CIDI as an instrument for diagnosing depression in older Turkish and Moroccan labour migrants: An exploratory study into equivalence. In: *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(5), 436-445.

Somsen J, Barnhoorn PC, Jacobs G. (2023) Zingevingsvragen signaleren, bespreken en begeleiden. In: *Huisarts Wet* 2023; 66(3): 38-40.

Suurmond, J., Rosenmöller, D. L., el Mesbahi, H., Lamkaddem, M., & Essink-Bot, M. L. (2016). Barriers in access to home care services among ethnic minority and Dutch elderly – A qualitative study. In: *International journal of nursing studies*, 54, 23-35.

Tiew, L. H., & Creedy, D. K. (2010). Integration of spirituality in nursing practice: A literature review. In: *Singapore Nursing Journal*, 37(1), 15.

van Tilburg, T. G., & Fokkema, T. (2018). Hogere eenzaamheid onder Marokkaanse en Turkse ouderen in Nederland: Op zoek naar een verklaring. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 49(6), 263-273.

Vermandere M, De Lepeleire J, Smeets L, Hannes K, Van Mechelen W, Warmenhoven F, van Rijswijk E, Aertgeerts B. (2013) Spiritualiteit in de huisartsenpraktijk Een kwalitatieve onderzoekssynthese. In: *Huisarts Nu*;42:119-22.

Warnes, A. M., & Williams, A. (2006). Older Migrants in Europe: A New Focus for Migration Studies. In: *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 32(8), 1257-1281.

WHO. (2015). World report on ageing and health. Wereld Gezondheidsorganisatie. Te downloaden via: [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

van Wieringen, J. (2014). Wie zorgt voor oudere migranten? De rol van mantelzorgers, sleutelpersonen, professionals, gemeenten en ouderen zelf. Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen.

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2012). The Meaning of 'Aging in Place' to Older People. In: *The Gerontologist*, 52(3), 357-366.

WRR (2021). Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. Te downloaden via [www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg](http://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg)

Zichtbare Zorg. (2010). Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg—Actiz. Zichtbare Zorg. Te downloaden via: [www.yumpu.com/nl/document/read/33931212/kwaliteitskader-verantwoorde-zorg-actiz](http://www.yumpu.com/nl/document/read/33931212/kwaliteitskader-verantwoorde-zorg-actiz)

Zorginstituut (2022). Kader passende zorg. Te downloaden via [Kader Passende zorg | Advies | Zorginstituut Nederland](#)

## Bijlage I. Vragen voor de groeps gesprekken met ouderen

(gebruikt als checklist voor de gesprekken – soms zijn vragen letterlijk zo voorgelegd als dat in de lijn van het gesprek paste)

### Start

- Voorstellen
- Uitgebreide kennismaking met deelnemers
- Vertellen over het onderzoek

### Gespreksvragen

- Hoe gaat het met u?
- Wat maakt het leven mooi? Waar wordt u blij van?
- Wat maakt het leven moeilijk?
- Waar zoekt u troost of vind u kracht? Wat helpt u?
- Met wie praat u over wat voor u belangrijk is?
- Hoe kijkt u naar de toekomst? Is er iets dat u nog graag zou willen doen of bereiken?
- Praat u ook wel eens met iemand in uw omgeving als u een probleem hebt? Met wie?
- Kan deze persoon of kunnen deze mensen u helpen? Zo ja, waarmee? Zo nee, waarom niet?
- Wat vindt u van ouder worden? Wat is er veranderd in uw leven en waar heeft u hulp bij nodig?

### Afsluiten

- Is er iets dat u nog graag wilt vertellen? Wat vond u van dit gesprek?
- Bedanken en afsluiten
- Nazorg en ruimte bieden voor wanneer het lastig en emotioneel is, via contactpersoon NOOM/sleutelpersoon.