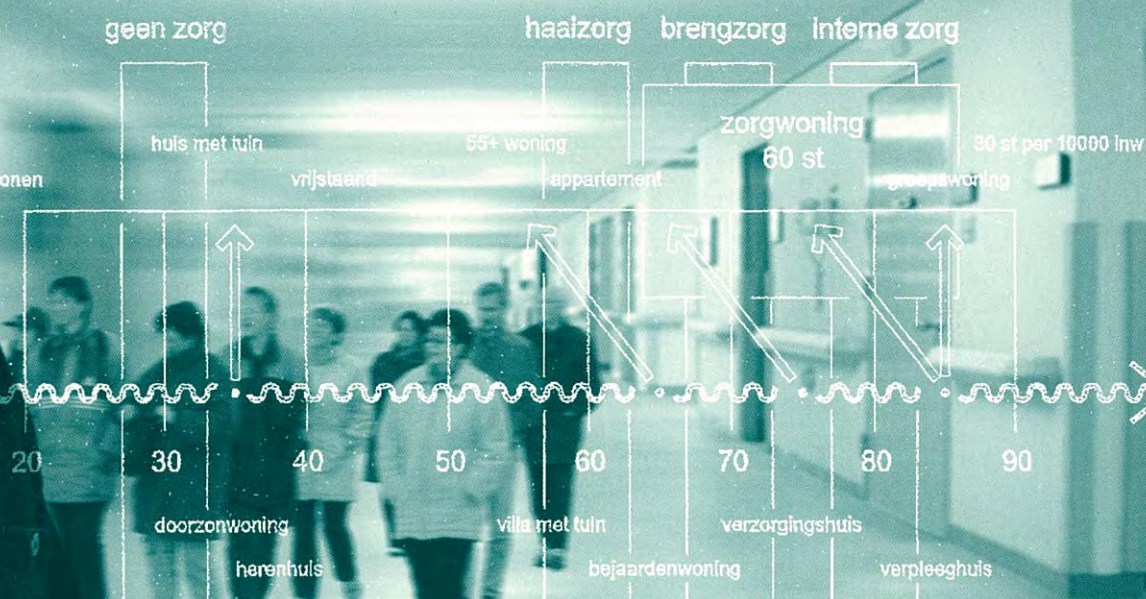


2015
2000
1985
1970
1955



STAGG

Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg

HOOFDSTUK 1 – INDISCH/ MOLUKS

- Directie stichting Dennenrust en stichting de Hostert (1999). Vraaggestuurde zorg voor Indische en Molukse ouderen. Cultuurspecifieke zorgverlening en huisvesting. p.1-28.
- Vereniging Verzorgingshuizen en Verpleeghuizen met een bijzondere functie (2002), Verzorgingshuizen met een bijzondere functie, p. 34-47.

HOOFDSTUK 2 – CHINEZEN

- De Chinese brug (2002), Op weg naar meer inzicht in wensen van Chinese ouderen.
- Kenniscentrum ouderen/ NIZW, artikel mw. Fong, ouderencoördinator bij de Chinese Brug.
- Informatie van Marion Pieters voor STAGG Project huisvesting allochtone ouderen, april 2004.
- Informatiebrochure Stichting De Chinese Brug, 2003.
- Ramdhani, B. (1995), Stadsvernieuwingsprijs voor complex Chinese ouderen. In: Landelijke Allochtonenkrant, 28 december.
- Projectenbank Zorg en Welzijn, inventarisatie innovatieve projecten Chinese Ouderen.
- Plattegronden groepswonenproject De Chinese Brug.

HOOFDSTUK 3 – SURINAMERS & ANTILLIANEN

- Hasselmeyer, J. & H. van Leusden (2003), Ouderen op Curaçao: Zorg laat te wensen over. In: DEMOS, bevolking over bulletin en samenleving van het NIDI.
- Informatie over cultuur van Surinamers, Creolen, Hindoestanen en Javanen.
- Informatie over de Palmentuin
- Voorbeeldproject Mayur. Uit: Ouderenzorg, nummer 3, 2002.

HOOFDSTUK 4 – TURKEN & MAROKKANEN

- Kiers, B. (2002), Projecten voor moslimouderen moeizaam te realiseren. Moeten we voor die mensen ook al bouwen? In: Ouderenzorg, No.9, p.12-14.
- Betke, P. (2003), Zorgen voor kleurrijke ouderen. Hoofdstuk 7: Conclusies en Aanbevelingen, p.84-94.
- Poort, E. & M. van Spijk (2002), Zorg afstemmen op Turkse en Marokkaanse ouderen. Eerder contactleggen in de moskee. In: Ouderenzorg, No.4, p.24-26.
- BO-EX (2004), Woonwensen Turkse en Marokkaanse ouderen. Combinatie van wonen en zorg.
- Architectenbureau Marlies Rohmen (2003), 4.2 Woningen voor allochtone ouderen, p.5-7.
- Esveldt, I. (1998), Allochtonen en hun oude dag. Inwoning favoriet bij Turken en Marokkanen.
- Nahied Koolen, samenvatting van de gesprekken met panels.



- A4 over Le Medi, cultureel geprofileerd bouwen.
- Cultuur en achtergrond van de allochtone patiënt.

HOOFDSTUK 6 – JODEN

- Solinge, H. van, A. Liefbroer & F. van Poppel (2001), Joden in Nederland. In: DEMOS, oktober/november 2001.
- Beth Shalom (verpleeghuis), www.siraad.nl
- A4 informatie over Joodse verzorgingshuizen
- Vereniging Verzorgingshuizen en Verpleeghuizen met een bijzondere functie (2002), Verzorgingshuizen met een bijzondere functie, hoofdstuk 1, p.7-12.

HOOFDSTUK 7 – MULTICULTI

- Migrant en Gezondheid (2002), De Schildershoek een bijzonder verpleeghuis en dat is 't. No.1, p.15-19.
- Bok, P. (2001), Bezoek aan een multicultureel verpleeghuis: 1001 manieren om oud te worden. In: Denkbeeld, Tijdschrift voor Psychogeriatrie, jaargang 13. No.1, p.6-10.
- In de Schildershoek kom je de halve wereld tegen. Roof Ambition, p. 36-40.





**Vraaggestuurde zorg voor
Indische en Molukse ouderen**

*Cultuurspecifieke zorgverlening en
huisvesting*

Directie stichting Dennenrust, Wageningen,
Directie stichting de Hostert, Ewijk,
april 1999.

Inhoud

1	Probleemstelling	-3-
2	Achtergronden van de zorgvisie	-4-
3	De Indische en Molukse Oudere	-6-
3.1	Historie	-6-
3.2	De Indische en Molukse cultuur in relatie tot zorgverlening	-8-
3.2.1	Sterke familiebanden	-8-
3.2.2	Respect voor de oudere	-10-
3.2.3	Aandachtspunten voor omgang en verzorging	-10-
3.2.4	Het wonen in Indië	-12-
3.3	Consequenties voor de zorgvraag van Indische en Molukse ouderen	-12-
4	Betekenis van de Indische en Molukse zorgvraag voor de zorgverlening	-14-
4.1	Zorgverlening	-14-
4.1.1	Psychosociale begeleiding en geestelijke verzorging	-14-
4.1.2	Kwaliteit van medewerkers	-15-
4.1.3	Kwantiteit van medewerkers	-15-
4.2	Betekenis van de Molukse en Indische zorgvraag voor de huisvesting	-16-
4.2.1	De locatie	-16-
4.2.2	Het gebouw	-16-
4.2.3	De inrichting van de verpleegafdeling	-18-
5	Een landelijk kenniscentrum	-20-
6	Vraaggestuurde zorg voor Molukse en Indische ouderen	-22-

1 **Probleemstelling**

Deze nota schetst een visie op de zorgverlening aan Indische en Molukse ouderen, die uitgaat van de zorgvraag, zoals deze door de Indische en Molukse cultuur wordt bepaald.

De stichting Dennenrust, die in Wageningen een verzorgingshuis voor Indische Nederlanders en Molukkers beheert, heeft in samenwerking met de Stichting de Hostert uit Ewijk besloten een adequate zorgvoorziening voor Indische Nederlanders en Molukkers op te zetten, die rekening houdt met de cultuur, leefwijze en ervaringen van deze ouderen. Zij werken samen in de federatie Bersama Kuat. De praktijk heeft geleerd dat de reguliere Nederlandse zorgaanbieders vanwege gebrek aan de juiste kennis onvoldoende kunnen inspelen op juist deze specifieke cultuur en leefwijze.

De op te richten zorgvoorziening voor Indische Nederlanders en Molukkers zal daarom niet alleen gericht zijn op het bieden van een bij de cultuur van deze doelgroep passende zorg, maar zal gericht zijn op het verspreiden van kennis over deze specifieke zorgverlening bij andere zorgverleners, die te maken hebben met Indische Nederlanders en Molukkers.

2 Achtergronden van de zorgvisie

Nederland telt als gevolg haar koloniale verleden een grote groep Indische Nederlanders en Molukkers. In de periode tussen 1949 en 1957 zijn er aanzienlijke aantallen naar Nederland gekomen. Op dit moment leven er in Nederland zo'n 300.000 personen van Nederlands Indische en Molukse afkomst.

Onder deze groep neemt de vergrijzing en daarmee de vraag naar zorg toe. In de praktijk blijkt echter het aanbod van de reguliere Nederlandse instellingen voor ouderenzorg onvoldoende aan te sluiten bij de zorgvraag van Indische Nederlanders en Molukkers. De Nederlandse zorgaanbieders kunnen vanwege te weinig kennis onvoldoende rekening houden met de specifieke geschiedenis, leefwijze en cultuur van deze groep ouderen.

Vanuit de Indische Nederlanders en Molukkers zijn in het verleden al initiatieven genomen om in deze behoefte te voorzien. Zo zijn er in Nederland al vier verzorgingshuizen, die zich specifiek met de verzorging van Molukkers en Indische Nederlanders bezig houden. Dat er behoefte is aan specifiek op de oudere Molukker of Indische Nederlander gerichte zorg blijkt duidelijk uit de wachtlijsten voor deze verzorgingshuizen. De stichting Dennenrust krijgt signalen uit de doelgroep dat er veel vraag is naar een specifieke op de Indische en Molukse cultuur toegesneden zorgverlening.

De stichtingen Dennenrust en de Hostert hebben op grond van deze signalen besloten een sluitend zorgcircuit voor Indische en Molukse ouderen te ontwikkelen, dat rekening houdt met hun specifieke zorgvragen in de thuissituatie, in een verzorgingshuis of in een verpleeghuis. Bij de opbouw van dit zorgcircuit zal gebruik gemaakt worden van de bestaande specifieke kennis en ervaring van Dennenrust met de verzorging van ouderen uit de doelgroep en de kennis van de Hostert op het gebied van de verpleeghuiszorg.

Het fundament van het op te zetten zorgcircuit zal zijn de koppeling van

de capaciteit van Dennenrust (80 verzorgingsplaatsen) en de recent door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegezegde uitbreiding van de verpleeghuiscapaciteit (60 bedden). Gezien de omvang van deze verpleeghuiscapaciteit is het belangrijk een koppeling te leggen met een verzorgingshuis. Immers een koppeling biedt voordelen voor het verzorgingshuis, omdat het gebruik kan maken van de deskundigheid van het verpleeghuis. De bewoners, waarvan de zorgbehoefte de mogelijkheden van het verzorgingshuis overschrijdt, kunnen makkelijk de zorg krijgen, die zij nodig hebben, zonder verhuizing naar een andere instelling. Verder heeft een koppeling van een verzorgingshuis met een verpleeghuis ook voordelen voor het delen van centrale voorzieningen.

In de navolgende paragrafen zullen de specifieke kenmerken worden aangegeven, waarin een zorgvoorziening voor Indische en Molukse ouderen zich onderscheidt van de Nederlandse situatie.

3 De Indische en Molukse Oudere

3.1 Historie

Na de soevereiniteitsoverdracht aan Indonesië (1949) is de immigratie van de Indische Nederlanders op gang gekomen. Door hun afkomst en betrokkenheid bij het Nederlandse bestuur en bedrijven waren zij na de onafhankelijkheid in Indonesië niet langer welkom. In de periode tot 1957 zijn er in totaal zo'n 250.000 Indische Nederlanders naar hun moederland gekomen¹. Belangrijk is te vermelden dat tot deze groep ook Molukse militairen met hun gezinnen behoorden (in totaal ca. 12.500 personen). Deze waren in 1950 vanwege hun inzet voor het KNIL en het uitroepen van een onafhankelijke Republiek der Zuid Molukken (Republik Maluku Selatan) weinig welkom in Indonesië. Zij werden toen min of meer tegen hun zin door de regering naar Nederland gerepatrieerd.

Vele Indische Nederlanders hadden voor hun vertrek al traumatische ervaringen doorgemaakt. Gedurende de oorlog waren zij veelal geïnterneerd in Japanse kampen, waar zij vele verschrikkingen meemaakten. Toen de Japanners in 1945 capituleerden en geïnterneerde Indische Nederlanders dachten vrij te zijn, bleek Soekarno de Indonesische onafhankelijkheid uitgeroepen te hebben. Het gevolg was dat zijn fanatieke aanhangers jacht maakten op de net vrij gekomen Indische Nederlanders. Velen vonden toen alsnog de dood. Dit was de tijd van de 'Bersiap', waarin de verslagen Japanse bezetter in zijn kampen de Nederlanders en Indische Nederlanders ineens bescherming moest bieden tegen de Indonesische vrijheidsstrijders². Het is begrijpelijk dat deze ervaringen diepe sporen hebben nagelaten bij alle betrokken Nederlanders en Indische Nederlanders. Ook na de soevereiniteitsoverdracht in 1949 was het voor de Indische Nederlanders niet makkelijk in Indonesië. Het werd duidelijk gemaakt

¹ Dijk, H.J. van, *Zorgvisie Indische ouderen*, Utrecht, 1999, p.8 e.v.

² Dijk, H.J. van, a.w., p. 12.

dat, wanneer zij de Indonesische nationaliteit niet aannamen, zij niet langer welkom waren in hun geboorteland. In de praktijk betekende dit dat hun banen door Indonesiërs overgenomen werden en dat zij daarmee werkeloos werden. Dit leidde ertoe dat in de periode van 1950 tot 1957 nog eens vele duizenden Indische Nederlanders naar Nederland kwamen³

In Nederland aangekomen bleek dat zij ook hier niet echt welkom waren. Zij werden gezien als concurrenten van de Nederlanders op de arbeids- en woningmarkt. Aanvankelijk werden zij direct na hun aankomst gehuisvest in pensions, omdat voldoende woningen ontbraken. Met een gezin moeten huizen op een of twee kleine pensionkamertjes was geen pretje. Ook met het eten was het behoorlijk wennen. Ingrediënten voor Indische maaltijden, waren toen nog zo goed als onbekend in Nederland.

Het vinden van werk was voor de mannen evenmin makkelijk. Bijna alle Indische Nederlanders moesten banen accepteren, die onder het niveau lagen waarop zij in Indië hadden gewerkt⁴. Het verhaal van een Indische Nederlander, die voor de oorlog assistent resident in Indië was en eenmaal in Nederland noodgedwongen in de haven Rotterdam een baantje ver onder zijn niveau accepteerde, is exemplarisch voor het statusverlies dat vele Indische Nederlanders bij hun aankomst in het moederland ervoeren.

Bij de Molukkers kwam daar nog bij dat zij zelf niet van harte naar Nederland waren gekomen, en dat de Nederlandse regering vervolgens niet goed wist wat zij met hun komst aan moest.

Dit gevoel bij de Molukkers en het aanvankelijke onvermogen van de Nederlandse regering iets aan de verbetering van hun positie in Nederland te doen, heeft een belangrijk rol heeft gespeeld in de veelal

³ Dijk, H.J. van, a.w., p. 12.

⁴ Dijk, H.J. van, a.w., p.8 en p. 13.

moeizaam verlopende integratie van de Molukkers in de Nederlandse samenleving⁵.

Momenteel telt Nederland naar schatting 250.000 Indische Nederlanders en ca. 50.000 Molukkers. Van deze groep waren in 1992 ca. 47.000 personen 65 jaar en 17.000 75 jaar of ouder⁶. Dit zijn aanzienlijke aantallen ouderen, die op enig moment zorg zullen vragen. Aangenomen wordt dat niet alle oudere Indische Nederlanders een beroep zullen doen op specifieke op hun cultuur toegesneden verzorging. Immers de meerderheid van deze groep ouderen zal vanwege hun integratie in de Nederlandse samenleving gebruik maken van de reguliere verzorgings- en verpleeghuizen. Kijkend naar de wachtlijsten voor de Indische verzorgingshuizen en de andere signalen uit de doelgroep, kan echter aangenomen worden dat er onder de oudere Molukkers en Indische Nederlanders behoefte zal zijn aan specifieke op hun cultuur gerichte verzorging en verpleging thuis of in een beschermende intramurale setting.

3.2 De Indische en Molukse cultuur in relatie tot zorgverlening

Om de zorgverlening adequaat op de vraag van de oudere Indische Nederlander te kunnen toesnijden, is kennis van de Indische en Molukse cultuur essentieel. De belangrijkste waarden en normen van deze culturen worden hieronder besproken.

3.2.1 Sterke familiebanden

De gezins- en familiebanden nemen een centrale plaats in in het leven en cultuur van de Indische Nederlander. In afwijking van de Nederlandse situatie zijn niet alleen de relaties in een gezin - moeder,

⁵ Rinsampessy, E., *Zorgvisie Molukse ouderen*, z.p., 1999, p3.

⁶ Dijk, H.J van, a.w., p. 2 ;
Rinsampessy, E, a.w. p. 3.

vader en kinderen - belangrijk, maar ook de relaties met de omringende familie en schoonfamilie⁷. Deze saamhorigheid komt heel duidelijk naar voren bij het gezamenlijk vieren van belangrijke gebeurtenissen, zoals verjaardagen, bruiloften en andere feestdagen. Bij bijvoorbeeld verjaardagen is het heel gewoon om naast de eigen gezinsleden ook vele ooms, tantes, nichten en neven aan te treffen. Dergelijke familiebijeenkomsten worden vaak aangegrepen om 'selamatans' te organiseren. Dit zijn bijeenkomsten, waarin het gezamenlijk eten centraal staat. Het gezamenlijk eten is een belangrijke waarde in de Indische cultuur. Niet voor niets word je, wanneer je op bezoek komt bij Indische Nederlanders begroet met de woorden "heb je al gegeten?". Vanuit de sterke familiebanden worden niet alleen de plezierige dingen des levens gedeeld ook bij verdrietige gebeurtenissen, zoals ziekte en dood staat men elkaar bij.

In Molukse kringen zijn er hechte verwantschapssystemen. Deze zijn gebaseerd op de 'matah-rumah'gedachte. Een 'matah-rumah' bestaat uit een geheel van verschillende families, die samen een grote familie vormen. Het kenmerk van een 'matah-rumah' is dat de families elkaar steunen wanneer dat nodig is⁸.

De zorg voor elkaar, in dit geval de ouderen, is een zeer belangrijke waarde in de Indische cultuur. Ouders vinden het vanzelfsprekend dat kinderen voor hun zorgen, als dat nodig is. Wanneer kinderen hun ouders verzorgen zullen zij hierin vanwege de verwachtingen van de ouders en de daarmee ervaren verplichting veel tijd en energie steken. Dat dit vaak ten koste van henzelf gaat, lijdt geen twijfel.

In Molukse kringen is de betrokkenheid op elkaar met de daarbij behorende zorg nog sterker. Immers de eerste generatie Molukkers is niet van harte naar Nederland gekomen. Hun integratie in de

⁷ Dijk, H.J. van, a.w. p.7-8

⁸ Rinsampessy, E., Saudara Bersaudara: Molukse identiteit in processen van cultuurverandering, Assen 1992, p. 42 e.v..

Nederlandse samenleving is daardoor niet makkelijk geweest. Een beroep doen op Nederlandse zorgvoorzieningen ligt dan ook niet meteen in de rede, wanneer dat nodig is. Zij zullen dan ook primair steun en zorg zoeken in eigen kring. In het geval van de zorg voor hun ouders of oudere ooms en tantes gebeurt dat vanuit de Molukse plicht om voor de ouderen te zorgen ('Balas orang tua punja tjapé')⁹.

Een consequentie van deze zorg voor elkaar is dat wanneer kinderen of andere familieleden de zorg voor hun ouders of oudere familieleden op zich nemen, zij verder gaan met hun inspanningen dan Nederlanders.

Wanneer de mantelzorgers hun zorg niet langer kunnen verlenen, hebben de betreffende ouderen dan ook vaak een zeer grote zorgbehoefte. Opname in een verzorgingshuis is dan zonder meer noodzakelijk. In de praktijk blijkt dan vaak dat het hier gaat om ouderen met een, zelfs voor verzorgingshuizen, grote zorgvraag bij opname in Dennenrust (EBIS-zorgzwaarte categorie 4-5).

Wanneer een Indische of Molukse oudere eenmaal is opgenomen in het verzorgingshuis, manifesteert zich de sterke familieband uit veel bezoek. De betreffende familieleden moeten vaak van ver komen en blijven dan langer op bezoek. Een nachtje kunnen overblijven bij vader, moeder, oom of tante wordt door de familie zeer op prijs gesteld. De gastenkamers, die in Dennenrust speciaal voor dit doel zijn ingericht, kennen dan ook een hoge bezettingsgraad (80%).

3.2.2 Respect voor de oudere

Ouderen worden in de Indische en Molukse cultuur als een bron van wijsheid gezien. Ouderen hebben veel levenservaring en kunnen daarmee de jongeren, die vragen hebben, tot steun zijn.

Ouderen, dienen daarom door de jongeren, met respect bejegend te worden. Als jongere moet je dan ook goed luisteren naar de oudere, je moet hem niet tegenspreken en je bescheiden opstellen. Assertief

⁹

Rinsampessy, E., a.w. 1999, p. 12.

gedrag, in Nederland zeer op prijs gesteld, is hier uit den boze¹⁰
Het respecteren van de ouderen door jongeren, dat blijkt uit een
bescheiden opstelling en het niet tegenspreken, zal en belangrijk
element in de attitudevorming van de verzorgenden van Indische en
Molukse ouderen moeten zijn.

3.2.3 Aandachtspunten voor omgang en verzorging

Voor de verzorgenden van Indische en Molukse bewoners is het goed om
te weten dat de omgang en feitelijke verzorging van Molukse en Indische
ouderen op een aantal punten verschillen met de Nederlandse ouderen.
Om er een aantal te noemen:

Lichamelijk contact

Belangrijk om te weten is dat het over het hoofd aaien door een
verzorgende bij Indische en Molukse ouderen absoluut ongepast is.
Anderzijds is het vanzelfsprekend dat bij ontmoetingen veel lichamelijk contact
bestaat. Men omhelst elkaar, raakt elkaar veelvuldig aan. Men aait elkaar over de
schouders in de vorm van lichte vormen van massages. ('sayang sayang' symbolisch wil
het een teken zijn van 'elkaar gerust stellen, elkaar het goede wensen').

Oogcontact

In Nederland is men gewend om elkaar bij het spreken aan te kijken.
Dat wordt gezien als een teken van vertrouwen. In de Indische en
Molukse cultuur wordt het hebben van oogcontact juist als ongepast,
bedreigend en onopgevoed gezien¹¹
Het is wel zo dat vanuit de traditie het ongepast is dat jonge kinderen volwassenen recht
in de ogen kijken, maar in deze huidige tijd gebeurt het steeds vaker dat volwassenen
oudere mensen recht in de ogen aankijken, vanwege het sociale- en lichamelijk contact..

¹⁰ Dijk, H.J. van, a.w. p. 14.

¹¹ Dijk, H.J. van, a.w. p. 7.

'Kehormatan' respect, kinderlijke eerbied

Het begrip van 'kinderlijke toewijding' aan de ouders wordt hun ingeprent vanaf het moment dat ze het enigszins kunnen bevatten. Dit gaat tijdens het hele opvoedingsproces door. Het principe van de kinderlijke eerbied behoort tot de belangrijkste doelstellingen van ouders bij de persoonlijkheidsvorming van hun kinderen.

Dit betekent dat in de formele aanspreekvorm naar ouderen toe, dit bijna 'kinderlijke eerbied' en respect 'kehormatan' ook naar voren komt in de omgang en verzorging van ouderen.

Het gaat zelfs zover dat kinderen na de dood van een hun ouders de verplichting hebben goed zorg te dragen voor de overblijvende ouder. Ook voelen kinderen zich verplicht om hun ouders na hun dood te blijven gedenken door bijvoorbeeld regelmatig bezoeken aan het graf.

'Malu-hati'

Bijna tegenover het begrip 'kehormatan' (respect, eerbied) staat het begrip 'malu-hati'. Dit betekent letterlijk 'nederigheid van hart'. Vrij vertaald is 'malu-hati' een mengsel van bescheidenheid, verlegenheid, bedeesdheid, gereserveerdheid en zelfs een vorm van schaamte. In een hulpverleningssituatie kun je je voorstellen, dat de verzorging, die de oudere ontvangt door een verzorgster eigenlijk een gunst is van de verzorgende. Hierdoor kan er bijna een situatie ontstaan, dat de oudere de verzorging moet weigeren. Dit komt door de 'malu-hati' principe. Hierbij is vooral van belang de non-verbale communicatie van de oudere en de non-verbale communicatie van de verzorgende. In de communicatie moet beiden goed op elkaar ingespeeld zijn. Soms lijkt het ook een vorm van 'onderhandeling' tussen de oudere en de verzorger

Gezichtsverlies 'ilang deradjat'

Van belang is dat men Indische en Molukse ouderen niet openlijk of in het openbaar, waar anderen bij zijn, bekritiseert of beledigt over handelingen, die niet goed zijn. Dit betekent gezichtsverlies en verlies van status. De betrokkene zal het niet vergeten en je ook niet vergeven. Belangrijk is hier in de omgang rekening mee te houden.

3.2.4 Het wonen in Indië

Belangrijk is om rekening te houden met de andere omstandigheden, waaronder Indische en Molukse ouderen destijds in Indië gewoond hebben. Vanwege het klimaat waren zij gewend om vooral buiten te leven. Men zat op de veranda voor zijn huis of praatte met vrienden en bekenden op de 'pasar'.

Binnenshuis was er een duidelijke scheiding tussen de plaats waar je verbleef en waar je at. Zeker als je thuis bezoek ontving was de plaats waar je het bezoek ontving een andere dan de plaats waar je gezamenlijk at.

Deze gewoonten in het verblijf zie je duidelijk terug in de Indische verzorgingshuizen. Bezoek wordt meestal niet op de kamer ontvangen, maar in de openbare ruimten. De recreatieruimten van Dennenrust zijn dan ook altijd goed bezet met bezoek. Ook is er duidelijk behoefte om in de recreatieruimten onderscheid te maken tussen de ruimte, waar de bewoners hun bezoek ontvangen en waar de bewoner met zijn kinderen of familie zijn maaltijden gebruikt.

Evenmin moet de relatie van de Indische Nederlander met de natuur vergeten worden. De Indische Nederlander van de eerste generatie was in Indië veel meer betrokken op de natuur dan zijn generatiegenoten in Nederland. Zeker voor de oudere Indische Nederlander met psychogeriatrische syndromen, die zich meer in zichzelf keert en zich op vroeger richt, is het belangrijk een hierbij passende omgeving te creëren¹². Een omgeving, die beleving van de natuur (geuren, kleuren, geluiden en vormen) mogelijk maakt, is essentieel.

3.3 Consequenties voor de zorgvraag van Indische en Molukse ouderen

¹²

Dijk, H.J. van, a.w. p. 7.

Wanneer we de belangrijkste consequenties van de Indische en Molukse cultuur voor de zorgvraag op een rij zetten, dan zijn dit de volgende:

- sterke familiebanden en betrokkenheid op elkaar;
- gezamenlijk eten (o.a. in de vorm van 'selamatans') is een belangrijk middel om deze betrokkenheid vorm te geven;
- zorg voor elkaar is belangrijk: je hebt de plicht om voor je ouders te zorgen. Mantelzorg is min of meer vanzelfsprekend, wordt soms zelf afgedwongen en het komt veel voor;
- kinderen gaan vanwege de gevoelde en soms daadwerkelijk uitgeoefende morele verplichting heel ver met het verlenen van mantelzorg. Wanneer 'de mantel' onder de last van de zorg eindelijk 'scheurt', is de zorgbehoefte van de oudere erg hoog. Intramurale opname is dan onvermijdelijk. Belangrijk is dan om ook na opname van de ouder de kinderen of andere familieleden bij de zorg te blijven betrekken;
- wanneer een ouder of familielid eenmaal in een Indisch verzorgingshuis verblijft, is er veel bezoek van kinderen of verwanten. Zo komen vaak vanwege de afstand niet zo maar even op bezoek, maar blijven langer. Gastenkamers in Indische verzorgingshuizen kennen in tegenstelling tot de Nederlandse verzorgingshuizen een hoge bezettingsgraad (in Dennenrust 80%);
- een respectvolle bejegening van de oudere, die zich onder meer uit in een bescheiden opstelling ten opzichte van hem/haar;
- specifiek eisen aan de omgang en verzorging (het hoofd niet aanraken, geen oogcontact, vermijden van gezichtsverlies en dergelijke);
- een verblijfsomgeving creëren, die herinneringen oproept aan het wonen in Indië (buiten op de veranda, de pasar en binnen een scheiding tussen het verblijven en eten);
- mogelijkheden tot rechtstreeks contact met de natuur.

4 Betekenis van de Indische en Molukse zorgvraag voor de zorgverlening

In deze paragraaf wordt de betekenis van de Indische en Molukse zorgvraag voor de zorgverlening en de daarbij behorende huisvesting geschetst. Daarbij worden de elementen aangegeven, die de zorgverlening en huisvesting voor ouderen onderscheiden van de Nederlandse situatie.

4.1 Zorgverlening

4.1.1 Psychosociale begeleiding en geestelijke verzorging

De meeste Molukse en Indische ouderen hebben vergelijkbare traumatische ervaringen meegemaakt. Gedurende de oorlog geïnterneerd in kampen, na de oorlog de angsten van de Bersiap tijd, vervolgens de min of meer gedwongen emigratie naar Nederland en tenslotte het zich aanpassen aan een nieuw land met voor de mannen meestal statusverlies in hun werk (zie par. 3.1)

De historie leert dat deze traumatische ervaringen vaak op oude dag weer opnieuw beleefd worden. Voor een goede verzorging is het dan belangrijk adequate voorzieningen te hebben om deze mensen te helpen. Te denken valt aan de inzet van eigen deskundigen op het terrein van traumaverwerking (psychologen, psychiaters en dergelijke) om in deze ouderen een goede begeleiding te geven.

Deze specifieke deskundigheid zal in de zorginstelling aanwezig moeten zijn, omdat deze problemen bij Molukse en Indische ouderen veel vaker voorkomen dan in verzorgings- of verpleeghuizen voor Nederlanders.

Verder zal er aandacht moeten zijn voor de geestelijke verzorging. In verzorgings- en verpleeghuizen neemt de geestelijke verzorging van bewoners een belangrijke plaats in. Immers de bewoner verkeert meestal in zijn laatste levensfase en kan dan veel behoefte hebben aan geestelijke en morele steun. Naar verwachting zullen de oudere Indische Nederlanders een grote diversiteit aan levensovertuigingen hebben. Voor

een zorginstelling voor Indische en Molukse ouderen betekent dit dat er gezien deze diversiteit mogelijkheden moeten zijn om een bij zijn religieuze overtuiging passende geestelijk verzorger in te schakelen.

4.1.2 Kwaliteit van medewerkers

Het spreekt vanzelf dat het verzorgende, verplegende en (para)medische personeel aan de kwalificaties moet voldoen, die in Nederland gebruikelijk zijn voor medewerkers in verzorgings- en verpleeghuizen. Echter in het geval van een zorginstelling voor Indische en Molukse ouderen zal er extra energie en aandacht gestoken moeten worden in bijscholing gericht op kennis van de Indische cultuur, de normen en waarden, de taal, de traumatische ervaringen (kamp, Bersiap tijd, migratie) en de toepassing daarvan in de zorgverlening. De bijscholing zal een permanent karakter moeten hebben. Bij nieuw personeel zullen deze vaardigheden steeds weer aangeleerd moeten worden, omdat zij niet tot de standardeisen van een Nederlandse beroepsopleiding behoren.

Bij het aannemen van personeel zal gekeken worden of het mogelijk is medewerkers aan te trekken, die afkomstig zijn uit de groep van Indische Nederlanders of Molukkers. Immers bij hen mag enige kennis en ervaring met de cultuur en taal bekend verondersteld worden. Enige kennis van het Maleis is belangrijk, omdat bij de Indische en Molukse ouderen de vaardigheid om zich in het Nederlands uit te drukken als gevolg van ziekten kan afnemen.

4.1.3 Kwantiteit van medewerkers

In par. 3.2.1 is opgemerkt dat, als gevolg van de vergaande mantelzorg, Indische en zeker de Molukse ouderen bij opname in een verzorgingshuis al een grote zorgvraag vertonen. Immers 'de mantel' kan de verzorging van de oudere thuis niet langer leveren. Verder is in par 3.1 geconstateerd dat de populatie van de bewoners in een intramurale zorginstelling voor Indische en Molukse ouderen een

grote prevalentie van de kampsyndromen en daarmee samenhangende trauma's zal kennen, die niet vergelijkbaar is met Nederlandse verpleeghuizen of verzorgingshuizen. Dit alles betekent dat de gemiddelde zorgzwaarte van de bewoners in een Indische en Molukse zorginstelling hoger dan het Nederlandse gemiddelde zal liggen. Deze combinatie van zorgzwaarte-verhogende factoren maakt een gemiddeld grotere personeelsbezetting nodig.

In de budgetten van de bestaande verzorgingshuizen voor Indische en Molukse ouderen wordt hierin al gedeeltelijk voorzien door extra toeslagen. In deze visie wordt ervan uitgegaan dat net als bij de verzorgingshuizen voor Indische Nederlanders en Molukkers ook in het budget van het verpleeghuis extra toeslagen worden opgenomen.

4.2 Betekenis van de Molukse en Indische zorgvraag voor de huisvesting

De zorgvoorziening voor Indische en Molukse ouderen, die gebaseerd is op de verzorgingscapaciteit van Dennenrust en toegestane uitbreiding van verpleeghuiscapaciteit zal in een gebouw gehuisvest moeten worden. In deze paragraaf worden specifieke eisen geschetst, waaraan de locatie, het gebouw en de inrichting van de verplegings- en verzorgingsfuncties moeten voldoen vanuit de Indische en Molukse cultuur.

4.2.1 De locatie

De zorginstelling zal bij voorkeur in een levendig goed bereikbaar deel van stad of dorp dienen te liggen. Daarbij gaan de gedachten uit naar een locatie, waar winkels (o.a. een kapper), uitgangsmogelijkheden, mogelijkheden voor markten en voorzieningen voor openbaar vervoer zijn. Een dergelijke omgeving is voor de bewoners belangrijk niet omdat zij van al deze voorzieningen gebruik zullen maken, maar wel omdat deze voorzieningen overdag en 's avonds een zekere levendigheid met zich meebrengen. Daardoor kunnen de bewoners makkelijker contact kunnen houden met hun omgeving. Verder zal een goede

bereikbaarheid bezoek van familie en bekenden stimuleren.

4.2.2 Het gebouw

Een belangrijke trend in de hedendaagse zorg voor ouderen is om hen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Dit is niet alleen het beleid van de overheid, maar het sluit ook goed aan bij de wens van de Nederlandse en Indische oudere.

Voorgesteld wordt om te kiezen voor een flexibele bouwkundige opzet, die zowel ruimte biedt voor intramurale verpleging en verzorging als zelfstandig wonen met mogelijkheden voor intensieve vormen van zorg en zelfs thuisverpleging. De gedachten gaan uit naar een gebouw in de vorm van een appartementencomplex. Dit gebouw zal bestaan uit een centraal hart, waar de intensieve verpleging en verzorging plaats vindt, met daaromheen in clustervorm de appartementen. Qua maatvoering gaan de gedachten uit naar de richtlijnen, die het College voor Ziekenhuisvoorzieningen voor verzorgingsappartementen heeft gepubliceerd. Het voordeel van een opzet als appartementencomplex is dat appartementen in principe geschikt zijn voor zelfstandige bewoning, maar via eenvoudige verbouwingen ook geschikt zijn te maken voor verpleging aan twee personen op één ruime kamer.

Vanuit het centrale 'hart' kan in de appartementen de nodige zorg en verpleging geboden worden. Vanwege de geclusterde ligging kan snel de benodigde zorg gegeven worden. In deze appartementen kan in principe alle zorg gegeven worden, die loopt van eenvoudige thuiszorg via verzorgingshuiszorg tot verpleeghuiszorg voor bewoners met somatische klachten. Het kenmerkende van dit appartementencomplex is dat er in principe geen onderscheid is tussen verpleeghuis, verzorgingshuis of zorg thuis. Men woont zelfstandig in een appartement en krijgt thuis de benodigde zorg. Deze appartementen dienen geschikt te zijn om ouderen te verzorgen.

Een uitzondering wordt gemaakt voor bewoners met psycho-geriatrische problemen. Voor hen zal er een aparte afdeling moeten komen vanwege

de specifieke eisen die de zorg aan bewoners met deze problemen stelt. Belangrijk is dat vanwege het wenselijke contact van deze groep ouderen met de omgeving de verpleeghuisafdeling van het complex in maximaal twee woonlagen wordt gebouwd.

Voor de financiering van de zorg kan voor een deel gebruikt gemaakt worden van de bestaande AWBZ-middelen (inclusief toeslag) voor het verzorgingshuis Dennenrust (80 plaatsen) en de behorende bij de 60 verpleeghuisbedden (eveneens inclusief nader te bepalen toeslag).

Om het complex een eigen karakter te geven ligt het voor de hand in de architectuur Indische kenmerken op te nemen. Belangrijk is om in de vormgeving en lay-out van de appartementen woningen typische Indische elementen te laten terugkomen, waarin het buiten, in grotere sociale verbanden leven tot uitdrukking wordt gebracht. Bij de lay-out van de appartementen kan gedacht worden aan een waranda, centraal gelegen keukenvoorziening, aparte zit- en eethoek e.d. Bij de situering van de appartementen moet bezien worden of clustering rond centrale ruimten, waar de bewoners elkaar kunnen ontmoeten ('pasar'), mogelijk is.

In dit complex kunnen zullen niet alleen verzorgings- en verplegingsfuncties geboden worden, er zal ook ruimte moeten zijn voor gemeenschappelijke voorzieningen als een restaurant, gastenkamers, een centrale keuken en een eigen gebedsruimte en mortuarium. Het restaurant is vanzelfsprekend. Het is een plaats, waar bewoners en hun bezoek elkaar tijdens het eten kunnen ontmoeten. Het eten, zo is in par. 3.3 geconstateerd, vormt een belangrijke sociale functie in het Indische sociale leven.

Voor de Indische Nederlanders, die in het verpleeghuis zijn opgenomen, is het belangrijk enkele gastenkamers te bouwen. Immers familie en bekenden moeten vaak van ver komen en de cultuur brengt met zich

mee dat zij dan meestal langer blijven (zie par. 3.3).

Een eigen gebedsruimte is vanzelfsprekend. Het stelt de oudere bewoners in staat om zich terug te trekken in gebed.

Het mortuarium is belangrijk omdat de Indische Nederlanders eigen begrafenisrituelen kennen, die veel familieleden en bekenden trekken en vaak een dag duren. De reguliere mortuaria zijn op het vervullen van dergelijke wensen niet ingericht.

Bij de bouw van een dergelijk appartementencomplex kan er rekening gehouden worden met functies voor de omliggende wijk. Het is mogelijk in dit complex functie als gezondheidscentrum, apotheek, fysiotherapie, dagactiviteiten en dergelijke op te nemen. De feitelijke uitvoering zal echter afhangen van de plaatselijke wensen en mogelijkheden. In principe staat het complex ervoor open.

Het realiseren van bovenstaande bouwkundige en functionele eisen zal tot extra kosten leiden.

Ook moet bezien worden of gelet op de eisen waaraan het bovenstaande appartementencomplex moet voldoen, de huidige locatie van Dennenrust daartoe de mogelijkheden biedt. Nader onderzoek met betrekking tot de locatiekeuze zal nodig zijn.

4.2.3 De inrichting van de verpleegafdeling

De verpleegafdeling zal voornamelijk gebruikt worden door ouderen met psycho-geriatrische problemen. Het is de bedoeling afdelingen te vormen met een omvang van maximaal 8 personen. Op deze wijze kunnen er groepen van ouderen met min of meer vergelijkbare zorgzwaarte gevormd worden.

De bewoners op de verpleeghuisafdeling zullen verblijven in één- en tweepersoonskamers. Verder zullen de afdelingen gemeenschappelijke ruimten bevatten, die rekening houden met de Indische cultuur van het scheiden van de ruimte, waarin men eet met die, waarin men verblijft. Bij de inrichting van de gemeenschappelijke ruimten zullen er dus

mogelijkheden moeten zijn om het eten te scheiden van het verblijven. Dit betekent dat de gemeenschappelijke ruimten op de afdelingen circa 1½ keer zo groot zullen moeten zijn als in een regulier verpleeghuis. Vanwege de betrokkenheid met de buitenwereld (natuur) is het wenselijk de kamers en gemeenschappelijke ruimten zodanig te situeren dat contacten met buiten mogelijk zijn. Dit kan bijvoorbeeld door het aanleggen van een binnentuin met tropische planten. Dit stimuleert de geur en kleurbelevingen en roept daarmee herinneringen op aan het tropische verleden.

Gelet op de belangrijke plaats die het eten inneemt zullen de afdelingen ook keukenfaciliteiten moeten bevatten voor het koken van maaltijden. Een detail, dat in dit kader evenmin vergeten moet worden, zijn de toiletten. Indische Nederlanders gebruiken geen toiletpapier maar flessen water. Het is wenselijk in de toiletten douchevoorzieningen aan te brengen, die de functie van 'de fles' kunnen vervangen.

5 Een landelijk kenniscentrum

De zorgverlening aan Indische en Molukse ouderen in Nederland vertoont lacunes. Vooral in de thuiszorg en de verpleeghuiszorg is nog geen specifiek op de Indische en Molukse cultuur toegesneden professionele zorg ontwikkeld. Daarmee beschikken Indische en Molukse ouderen in tegenstelling tot hun Nederlandse generatiegenoten over een beperkter zorgaanbod.

Met de oprichting van een zorgvoorziening voor Indische en Molukse ouderen wordt in deze lacunes voorzien.

Gezien de spreiding van Molukkers en Indische Nederlanders over ons land is het om reden van efficiency onverstandig een aparte Indische thuiszorgorganisatie op te richten. Veel meer ligt voor de hand de kennis van de door Dennenrust en de Hostert op te richten zorgvoorziening aan te bieden aan bestaande thuiszorgorganisaties, die veel Indische of Molukse ouderen als cliënt hebben. Op deze wijze kan ook de groeiende groep van Molukse en Indische ouderen, die nog thuis wonen van goede zorg worden voorzien.

Voor de uitbreiding en verspreiding van de kennis over de specifieke zorgverlening aan Indische Nederlanders en Molukkers is de oprichting van een landelijk expertise- of kenniscentrum onmisbaar. Dit centrum zal dan ook minimaal de volgende doelstellingen hebben:

- het verrichten van onderzoek op terrein van zorgverlening aan Indische Nederlanders en Molukkers, dan wel het stimuleren van onderzoek over dit onderwerp door anderen;
- het toepasbaar maken van onderzoekresultaten in de praktijk van de zorgverlening aan Indische Nederlanders en Molukkers;
- het aanbieden van de toegepaste kennis over zorgverlening aan Indische Nederlanders en Molukkers aan andere zorgverleners, die daar behoefte aan hebben. Deze informatieverstrekking kan op vele manieren plaats vinden, zoals het uitgeven van wetenschappelijke publicaties, het geven van cursussen (collectief en individueel), het verstrekken van adviezen (individueel en

collectief) en andere vormen van kennisverspreiding.

Vanwege de noodzakelijke relatie met de zorgpraktijk zal dit kenniscentrum deel uitmaken van het op te richten zorgvoorziening voor Indische en Molukse ouderen.

6 Vraaggestuurde zorg voor Molukse en Indische ouderen

Uitgangspunt van de zorgorganisatie is werken op basis van vraaggestuurde zorg, dat wil zeggen zorg die beantwoordt aan de behoefte van en gebaseerd is op de cultuur, levenswijze en geschiedenis van de Molukse en Indische ouderen. Er is sprake van vraaggestuurde zorg, wanneer met de volgende punten rekening wordt gehouden:

- de oprichting van een sluitend zorgcircuit speciaal gericht op de zorgvraag van Molukse en Indische ouderen.
- deze zorgvoorziening wordt gebaseerd op de huidige capaciteit van Dennenrust (80 plaatsen) en de uitbreiding met 60 verpleeghuisbedden. De zorgvoorziening krijgt de vorm van een appartementencomplex en biedt daarmee in principe het hele scala van zorg thuis, via verzorging tot intensieve multidisciplinaire intramurale verpleging.
- een op de cultuur, levenswijze en geschiedenis afgestemde zorgverlening, die zich kenmerkt door:
 - aandacht voor de specifieke psycho-sociale problemen (traumatische ervaringen uit het verleden);
 - kwaliteit van de medewerkers, die blijkt uit kennis van de cultuur, waarden en normen en de wenselijke omgang met bewoners;
 - kwantiteit van medewerkers, die zal moeten passen bij de gemiddeld hogere zorgvraag;
 - bereidheid om als landelijk kenniscentrum de al bestaande expertise van de zorgverlening aan Molukse en Indische ouderen verder uit te breiden en te delen met zorginstellingen elders in Nederland, die daar behoefte aan hebben;
- een passende bouwkundige voorziening, die rekening houdt met de specifieke Indische en Molukse cultuur (zie bijlage 1).

Het spreekt vanzelf dat het bovenstaande vraaggestuurde zorg niet

zonder meer te realiseren is met de huidige Nederlandse parameters voor verzorgings- en verpleeghuizen. Er zullen aanvullende middelen beschikbaar moeten worden gesteld.

BIJLAGE 1: Samenvatting bouwkundige voorwaarden

De te bouwen zorgvoorziening voor Indische Nederlanders zal aan de volgende bouwkundige voorwaarden moeten voldoen:

- gelegen in een levendig, goed bereikbaar deel van stad of dorp;
- gebouwd in de vorm van een appartementencomplex, dat mogelijkheden biedt van geheel zelfstandig wonen met aanvullende verzorging en verpleging tot intramurale verzorging en verpleging. Het hart van het complex wordt gevormd door een intramurale verpleeghuisdeel;
- de ruimtelijke beleving van het complex zal een Indisch karakter hebben, dat ook blijkt uit de vormgeving, inrichting en situering van de appartementen;
- het intramurale verpleeghuisdeel is bestemd voor ouderen met PG-problemen;
- de intramurale deel kent één- en tweepersoonskamers, geclusterd rond afdelingen voor maximaal 8 personen;
- in verband met contact met de buitenwereld telt het intramurale verpleeghuisdeel maximaal twee bouwlagen. Ook zijn de kamers en centrale ruimten zodanig gesitueerd dat contact met de buitenwereld mogelijk is. Een centrale binnentuin voorziet daar onder meer in;
- een centrale keuken met keukenvoorzieningen op de afdelingen;
- een restaurant;
- een eigen gebedsruimte;
- een eigen mortuarium;
- enkele gastenkamers;
- rekening houden met Indische gewoonten bij de inrichting van het sanitair;
- ruimten voor het landelijk kenniscentrum;
- ook mogelijkheden voor zorgfuncties in de wijk.

BIJLAGE 2: geraadpleegde rapporten

F. Brandenburg van den Gronden, De innerlijke levensbeschouwing van de Javaan. Zoetermeer 1998.

Dijk, H.J. van, Zorgvisie Indische ouderen, Utrecht, 1999.

Rinsampessy, E., Zorgvisie Molukse ouderen, Wijchen 1999.

3 Verzorgingshuizen voor Indische Nederlanders

3.1 Achtergrond

Er zijn in Nederland 5 verzorgingshuizen voor Indische en Molukse ouderen. Het betreft Dennenrust te Wageningen, Patria te Bussum, Nusantara te Ugchelen/Apeldoorn, Raffy te Breda en Nieuw Beekvliet te St. Michielsgestel. Nieuw Beekvliet richt zich vooral op ouderen afkomstig uit voormalige Rijksdelen zoals Suriname en de Nederlandse Antillen.

Uit alle migratiestromen uit alle delen van de wereld en uit alle tijden is bekend dat migranten op oudere leeftijd een versterkte behoefte hebben aan het beleven van de eigen cultuur en identiteit. Voor zover men een nieuwe taal heeft aangeleerd, valt men op oudere leeftijd vaak weer terug in de moedertaal.

Dit geldt ook voor ouderen uit het voormalig Nederlands Indië, de Molukken en overige voormalige overzeese gebiedsdelen. Die ouderen die hun eigen leefwijze en cultuur zoveel mogelijk willen aanhouden kunnen in dat geval kiezen voor een verblijf in een bijzonder verzorgingshuis.

De verzorgingshuizen die zich specifiek richten op de zorg voor Indische Nederlanders en Molukse ouderen hebben zich georganiseerd in de federatie Bersama Kuat. In deze verzorgingshuizen kan de traditionele leefwijze zoveel mogelijk worden voortgezet en bezitten de bewoners een vertrouwde en gemeenschappelijke achtergrond. De bewoners delen hun cultuur met zijn specifieke waarden, normen en taal. Bovendien vormt de gezamenlijke geschiedenis een bindende factor.

De zorg in de verzorgingshuizen voor Indische en Molukse ouderen is gebaseerd op respect voor en het herkennen en beleven van de cultuur en leefgewoonten van de Indisch Nederlandse en Molukse ouderen. De adat, de taal en de eetgewoonten hebben een specifieke plaats. De sociale omgeving is een herinnering aan het verre Indië. De familie neemt hierbij een belangrijke plaats in.

Overal vindt men zijtes vanwege de grote behoefte aan contactmogelijkheden. De temperatuur in het huis mag tropisch genoemd worden en het ruikt er bijna overal naar heerlijk gekruid eten. Regelmatig worden culturele feesten en evenementen met een Moluks/Indisch karakter georganiseerd, zoals bijvoorbeeld de Pasar Malam.

De medewerkers hebben kennis van de historie (de Japanse bezetting, de repatriëring en de kille ontvangst in Nederland), de cultuurgebonden omgangsvormen, de specifieke zorgbehoeftes en bestaansdilemma's van de Indische en Molukse ouderen. Daarbij kunnen zij op een juiste wijze communiceren met de bewoners, ook als zij terugvallen op de Maleise taal. De medewerkers van de verzorgingshuizen voor Indische en Molukse ouderen worden extra geschoold op al deze aspecten die essentieel zijn voor een goede zorgverlening aan de

Indische en Molukse ouderen. Daarnaast wordt er naar gestreefd zoveel mogelijk personeel uit de doelgroep aan te nemen.

De ouderen in deze verzorgingshuizen hebben de mogelijkheid de eigen godsdienst te beleven en men kan de eigen rituelen rond het sterven zoveel mogelijk aanhouden. In het huis voor Surinaamse ouderen bevindt zich een moskee voor bewoners die de Mohammedaanse godsdienst belijden. Deze moskee vervult ook een functie voor gelovige moslims uit de regio. Tevens is er een bewassings/opbaarruimte ten behoeve van het ritueel begraven van overledenen.

De federatie Bersama Kwat beschikt over een gezamenlijke wachtlijstbeheerder. Bereikbaar:
tel.: 076 - 5436485
fax: 076 - 5436486
email: wachtlijstbeheer@tiscali.nl

Bron: Verzorgingshuizen met
een bijzondere functie, 5^e druk, 2002

3.2 Verzorgingshuis Raffy te Breda

Algemene gegevens

Naam van het huis:	Verzorgingshuis Raffy
Bezoekadres:	Boschstraat 57
Postadres:	Boschstraat 57
Plaats:	4811 GC Breda
Telefoon:	076 – 5225150
Fax:	076 – 5225720
e-mail:	raffyzorg@planet.nl
Directeur:	dhr. G.J.A.F. van der Pluijm
Hoofd verzorging:	dhr. B. Barendse
Doelgroep:	Molukse en Indische ouderen
Capaciteit:	40 bewoners

Verzorgingshuis Raffy

Het verzorgingshuis Raffy ligt in het centrum van Breda. Aan de achterzijde van het huis bevindt zich een ruim, licht dagverblijf met uitzicht op de grote tuin. Naast de locatie aan de Boschstraat waar 30 ouderen wonen huurt Raffy een aantal appartementen elders in Breda waar 10 ouderen wonen. Tevens zijn er onder verantwoordelijkheid van Raffy een aantal ouderen opgenomen in kloosterverzorgingshuis de Nieuwe Erven te Bavel. Naar verwachting zal Raffy in het laatste kwartaal van 2003 haar nieuwbouw betrekken. Op dat moment zal naast verzorgingshuiszorg (64 plaatsen) verpleeghuiszorg verleend worden (verpleegunit met 15 plaatsen).

Maaltijden

In de centrale keuken wordt dagelijks een indische maaltijd bereid. Daarnaast is er een tweede keuken, waar de bewoners zelf hun eigen oosterse gerechten kunnen koken en opwarmen. Zowel de brood-

maaltijden als de warme maaltijd worden gezamenlijk gebruikt.

Voorzieningen

Het huis bevindt zich op loopafstand van winkelstraten, de markt en het NS-station. Het postkantoor, de bank en de bibliotheek liggen op loopafstand. Op afspraak is een kapper aanwezig en het huis beschikt over mogelijkheden voor fysiotherapie en pedicure. Raffy beschikt over een vaste huisarts die de medische zorgverlening behartigt. Men is echter vrij in de keuze van de huisarts.

De geestelijke verzorging vindt plaats vanuit de plaatselijke kerkelijke gemeenten. Voor de katholieke bewoners van Raffy wordt eenmaal per 6 weken een kerkdienst gehouden, daarnaast wordt eenmaal per 4 weken een dienst verzorgd door een dominee van een der Molukse kerken. De dominee en de pastoor onderhouden daarnaast ook persoonlijke contacten met de bewoners wanneer zij dat op prijs stellen.

Recreatie en sociaal-culturele activiteiten

De activiteitenbegeleiders organiseren samen met een aantal vrijwilligers op vele manieren activiteiten voor de bewoners.

De activiteiten zijn gericht op de Molukse/Indische achtergrond en cultuur. De meest voorkomende activiteiten zijn: handwerken en diverse soorten hobbywerk, boekenvoorlees- en samenzangclub en gymnastiek. Ook worden er videofilms over het voormalig Nederlands-Indië en Indonesië vertoond. Af en toe maken de bewoners een plezierreisje en/of worden er optredens van zang- en dansgroepen georganiseerd.

Er worden culturele feesten en evenementen met een Moluks/Indisch karakter georganiseerd, zoals bijvoorbeeld de Pasar Malam.

Aanvullende informatie

Het verzorgend personeel bestaat uit Molukse, Indische, Indonesische, Antilliaanse, Surinaamse en Nederlandse medewerkers. De medewerkers zijn/worden specifiek geschoold om de zorgverlening aan de ouder goed te kunnen verlenen.

Meerzorg

Sinds 1992 beschikt Raffy over een substitutieproject ten behoeve van verpleeghuisgeïndiceerde bewoners, onder supervisie van een verpleeghuis in Breda. Zo kan aan de bewoners aanvullende verpleeghuiszorg worden gegeven.

Dagverzorging

Raffy verleent dagverzorging aan thuiswonende ouderen. Dit project biedt 2 dagen

per week plaats aan 10 ouderen. De ouderen komen uit de regio Breda, Tilburg, Roosendaal en Etten-Leur. Tevens is in de Molukse wijk van Breda een klein huis ingericht als dagverzorging specifiek voor de in de wijk wonende Molukse ouderen.

Bereikbaarheid per openbaar vervoer

Op loopafstand van NS-station Breda.

Bereikbaarheid per auto

Verzorgingshuis Raffy ligt in het centrum van Breda.

3.3 Patria te Bussum

Algemene gegevens

Stichting:	Nusantara
Naam van het huis:	Woonzorgcentrum Patria
Bezoekadres:	Ceintuurbaan 281
Postadres:	Ceintuurbaan 281
Plaats:	1402 HM Bussum
Telefoon:	035 – 6926111
Fax:	035 – 6925100
e-mail:	info@nusantara.nl
website:	www.nusantara.nl
Directeur:	dhr. C.M. Takx
Doelgroep:	ouderen met een Nederlands-Indische of Indonesische achtergrond en cultuur
Capaciteit:	- 51 twee-kamer appartementen, geschikt voor bewoning door zowel alleenstaanden als door twee personen. - 15 één-kamer appartementen bestemd voor de bewoners van de meerzorgafdeling. - 2 één-kamer appartementen voor tijdelijke opname. - 13 aanleunwoningen, geschikt voor bewoning door zowel alleenstaanden als door twee personen.

Appartementen

De 51 tweekamerappartementen bevinden zich op de etages twee tot en met negen. Er zijn 6 appartementen per verdieping. De appartementen hebben een woonkamer, slaapkamer, badkamer en een keukentje. Ze zijn zowel geschikt voor bewoning door alleenstaanden als voor bewoning door echtparen of samenwonenden.

Zorgverlening

Om zo flexibel mogelijk met acute hulpvragen om te kunnen gaan, zijn twee appartementen gereserveerd voor tijdelijke opname.

Meerzorg

Op de eerste etage bevinden zich 15 één-

kamerappartementen met badkamer voor de bewoners van de meerzorgafdeling. Deze bewoners zijn verpleeghuisgeïndiceerd en verblijven overdag in een speciaal voor dit doel ingerichte huiskamer, waar ook de maaltijden gezamenlijk genuttigd worden. Een op de specifieke zorgvraag toegespitst programma zorgt ervoor dat de verpleeghuisgeïndiceerde bewoners zo lang mogelijk in Patria kunnen blijven wonen.

Dagverzorging

Op de dagverzorging wordt een gestructureerd programma van activiteiten aangeboden aan een tiental nog zelfstandig wonende ouderen, zowel individueel als in groepsverband. De dagverzorging is geopend op

maandag, dinsdag en woensdag. Het programma is gericht op het bevorderen of het in stand houden van de zelfstandigheid van de deelnemende ouderen.

Aanleunwoningen

Er zijn 13 aanleunwoningen, zowel geschikt voor bewoning door één als door twee personen. De woning bestaat uit 3 kamers, een keuken en een badkamer.

Maaltijden

Zowel de broodmaaltijd als de warme maaltijd worden in het eigen appartement genuttigd. Per dag is er keuze uit twee verschillende menu's. Driemaal per week wordt er Indisch gegeten.

Voorzieningen

Op 15 minuten loopafstand van het woonzorgcentrum bevindt zich een klein winkelcentrum.

Er is een toko (winkelkje) gevestigd op de begane grond. Hier worden diverse artikelen te koop aangeboden, zoals frisdrank, koek, snoep, toiletartikelen etc. De toko is driemaal per week geopend.

Op de vijfde etage bevindt zich de kapsalon, alwaar u twee dagen per week een afspraak kunt maken. Op de zesde etage kunnen gasten van bewoners gebruik maken van een twee-persoons logeerkamer.

Op afspraak zijn in huis een pedicure en een fysiotherapeut aanwezig. De twee huisartsen houden eenmaal per week spreekuur in huis.

Regelmatig worden in huis kerkdiensten georganiseerd, zowel voor de protestante als voor de katholieke bewoners.

Recreatie en sociaal-culturele activiteiten

Er zijn activiteitenbegeleiders in dienst. Naast algemene activiteiten worden specifiek cultuurgebonden activiteiten georganiseerd.

Algemene inlichtingen over opname

- Stichting Pelita, hulpverlening aan de getroffen van de oorlog met Japan en de Bersiapperiode, centraal bureau, Javastraat 52, 2585 AR te Den Haag, tel. 070 - 3305111, fax 070 - 3562809

Bereikbaarheid per auto

- u neemt de A1 richting Amsterdam;
- bij afslag 8 (Blaricum/Huizen) verlaat u de snelweg;
- onderaan bij de verkeerslichten gaat u linksaf;
- bij de eerstvolgende snelweg gaat u weer linksaf (u gaat zo dus weer onder de snelweg door);
- daarna gelijk rechtsaf, deze weg loopt parallel aan de A1;
- doorrijden tot het volgende verkeerslicht, links in de hoek ligt Patria.

Bereikbaarheid per openbaar vervoer

- vanaf station Hilversum - Bus 135 Midnet;
- vanaf station Bussum-Zuid - Bus 135 Midnet;
- vanaf station Naarden-Bussum - Bus 136 Midnet (de bushalte is naast Patria).

3.4 Nieuw Beekvliet te Sint Michielsgestel

Algemene gegevens

Naam van het huis:	Nieuw Beekvliet
Bezoekadres:	Nieuw Beekvliet 7
Postadres:	Nieuw Beekvliet 7
Plaats:	5272 CE Sint Michielsgestel
Telefoon:	073 – 5513843/44
Fax:	073 – 5514516
e-mail:	nbeekvliet@cll.nl
Directeur:	dhr. van Asten
Doelgroep:	Surinaamse, Indische, Antilliaanse en Arubaanse ouderen
Capaciteit:	45 bewoners

Nieuw Beekvliet

Het verzorgingshuis 'Nieuw Beekvliet' is gevestigd in Sint Michielsgestel. Het complex is opgedeeld in drie woonclusters, waartussen de algemene ruimten als schakel liggen. In de clusters zijn de woningen aan de buitenzijde gelegen, naar het park gericht. Er is speciale aandacht besteed aan de portalen; overal vindt men zijtjes vanwege de grote behoefte aan contactmogelijkheden. De temperatuur in het huis mag tropisch genoemd worden en het ruikt er bijna overal naar heerlijk gekruid eten.

Appartementen

Het verzorgingshuis beschikt over 45 één-persoons-appartementen met een oppervlakte van 27 m². Door samenvoeging van 2 appartementen ontstaat een tweepersoons-appartement. De appartementen beschikken over een eigen badkamer en toilet.

Maaltijden

Twee maal per dag wordt een Indisch/-Surinaamse maaltijd gekookt. Omdat een

aantal bewoners nog zelf kookt, is in de wooneenheden een volledige keuken aangebracht met elektrische kookplaten.

Voorzieningen

Het postkantoor, de bank, de kapsalon, de bibliotheek en winkels liggen op 500 meter afstand. Eén keer per week wordt het huis door een rijdende winkel en 1 x per twee weken door een rijdende toko bezocht.

In huis bevindt zich een moskee voor bewoners die de Mohammedaanse godsdienst belijden. Deze moskee vervult overigens ook een functie voor gelovige moslims uit de regio. Tevens is er een bewasings/opbaarruimte ten behoeve van het ritueel begraven van overledenen.

Recreatie en sociaal-culturele activiteiten

Er is één keer per week Nederlandse les. Wekelijks is er bejaardengymnastiek en handenarbeid en worden door vrijwilligers spelletjes met de bewoners gedaan. Er worden specifieke feesten georganiseerd die verband houden met de godsdienst en

cultuur van de bewoners. Feestelijkheden zoals het 'Idul Fitre' (einde van de Ramadan), het kerstfeest maar ook carnaval worden gevierd.

Surinaamse en Indische evenementen in het land worden gezamenlijk bezocht.

Groepsverzorging

Binnen 'Nieuw Beekvliet' is een huis-kamerproject om de bewoners extra te ondersteunen waardoor overplaatsing naar het verpleeghuis kan worden voorkomen, dan wel uitgesteld.

Logeermogelijkheid

Er zijn twee logeerkamers beschikbaar voor familie of kennissen van de bewoners. Voor één persoon wordt voor de eerste overnachting € 9,- in rekening gebracht, voor volgende overnachtingen € 4,50. Voor twee personen wordt voor de eerste overnachting € 15,- gerekend, voor volgende overnachtingen € 7,50.

Overige informatie

Men probeert zoveel mogelijk personeel te werven uit de eigen doelgroepen.

Bereikbaarheid per openbaar vervoer

Vanaf NS-station 's-Hertogenbosch met buslijn 156 richting Eindhoven of met buslijn 159 richting Veghel. Uitstappen bij halte 'Nieuw Beekvliet'.

Bereikbaarheid per auto

Vanuit de richting Eindhoven:

- vanaf de A2 afslag Sint Michielsgestel;
- bij de toren op het marktplein richting Schijndel volgen;
- 20 meter voorbij de tweede bushalte linksaf Seminarielaan;
- na 50 meter linksaf de Engelse Tuin in.

Vanuit de richting Utrecht:

- vanaf de A2 afslag Sint Michielsgestel;
- provinciale weg volgen;
- bij de kruising met stoplichten rechtsaf;
- deze bochtige weg volgen tot aan de T-kruising;
- bij deze T-kruising linksaf;
- bij de volgende T-kruising weer linksaf richting Schijndel;
- 20 meter voorbij tweede bushalte, linksaf Seminarielaan;
- na 50 meter linksaf de Engelse Tuin in.

3.5 Rumah Saya te Ugchelen

Algemene gegevens

Naam van het huis: Woonzorgcentrum Rumah Saya
Bezoekadres: Klein Hattem 34
Postadres: Klein Hattem 34
Plaats: 7339 HJ Ugchelen (gemeente Apeldoorn)
Telefoon: 055 – 5340010
Fax: 055 – 5343490
e-mail: rumahsaya@nusantara.nl
Website: www.nusantara.nl
Directeur: dhr. C.M. Takx
Doelgroep: ouderen met een Nederlands-Indische of Indonesische achtergrond en cultuur
Capaciteit: 45 éénpersoons-appartementen
2 appartementen voor tijdelijke opname

Appartementen

De nieuwbouw bestaat uit 45 éénpersoons-appartementen en 2 éénpersoons-appartementen voor tijdelijke opname. Tevens is er een optie om het woonzorgcentrum met 15 éénpersoonsappartementen uit te breiden.

Zorgverlening

Om zo flexibel mogelijk met acute hulpvragen om te kunnen gaan, zijn twee appartementen gereserveerd voor tijdelijke opname.

Meerzorg

Rumah Saya heeft een substitutieproject voor 12 personen. Dit maakt het mogelijk bewoners die een lichte vorm van verpleeghuiszorg nodig hebben in Rumah Saya te kunnen laten blijven. Dit project wordt begeleid door het verpleeghuis Oranje Nassau's Oord uit Renkum.

Dagverzorging

Op de dagverzorging wordt een gestructureerd programma van activiteiten aangeboden aan nog zelfstandig wonende ouderen, zowel individueel als in groepsverband. De dagverzorging is geopend op maandag, woensdag en vrijdag. Het programma is gericht op het bevorderen of het in stand houden van de zelfstandigheid van de deelnemende ouderen.

Maaltijden

Zowel de broodmaaltijden als de warme maaltijd worden gezamenlijk genuttigd. De warme maaltijden zijn afwisselend Indisch en Nederlands.

Voorzieningen

Op plm. 500 meter afstand van het huis bevindt zich het winkelcentrum van Ugchelen. Diverse voorzieningen zoals bank, bibliotheek, supermarkten en dergelijke.

lijke bevinden zich in de directe omgeving van het woozorgcentrum.

Op afspraak zijn in huis een kapper en pedicure aanwezig.

Tevens kent Rumah Saya mogelijkheden voor fysiotherapie en houdt een maatschappelijk werkende van de stichting Pelita regelmatig spreekuur in huis.

Wat betreft de geestelijke verzorging zijn afspraken gemaakt met de parochie en gemeente van Ugchelen. Naar behoefte wordt in huis een dienst gehouden.

linksaf (Laan van Westenenk);
- ná de eerste verkeersrotonde linksaf.

Vanuit Amersfoort:

- vanaf de A1 afslag Hoenderloo/Apeldoorn, richting Apeldoorn aanhouden;
- bij een groot kruispunt met verkeerslichten rechtsaf;
- ná de eerste verkeerslichten rechtsaf.

Recreatie en sociaal-culturele activiteiten

Er zijn activiteitenbegeleiders in dienst.

Naast algemene activiteiten worden specifiek cultuurgebonden activiteiten georganiseerd.

Algemene inlichtingen over opname

- Rumah Saya, mw. E.J. Satter, coördinator leefklimaat, tel. 055 – 5340010;
- Stichting Pelita, hulpverlening aan de getroffen van de oorlog met Japan en de Bersiapperiode, centraal bureau, Javastraat 52, 2585 AT te Den Haag,
- tel. 070 - 3305111, fax 070 – 3562809

Bereikbaarheid per openbaar vervoer

Vanaf NS-station Apeldoorn met lijn 5 naar de bushalte Dirk Kamphuysweg.

Bereikbaarheid per auto

Vanuit Arnhem:

- vanaf de A50 afslag Beekbergen/-Apeldoorn;
- in Apeldoorn bij de eerste verkeerslichten

3.6 Dennenrust te Wageningen

Algemene gegevens

Naam van het huis:	Dennenrust
Bezoekadres:	Hartenseweg 50
Postadres:	Hartenseweg 50
Plaats:	6704 PZ Wageningen
Telefoon:	0317 – 399699
Fax:	0317 – 399750
e-mail:	directie@dennenrust.com
Directieteam:	dhr. C.J.M. Schetters
Doelgroep:	Indische Nederlanders
Capaciteit:	136
Signatuur:	algemeen christelijk

Dennenrust

Het verzorgingshuis Dennenrust is gevestigd aan de rand van Wageningen. Het huis ligt in een zeer bosrijke omgeving en beschikt over een grote tuin met wandelpaden.

Er zijn plannen om met nieuwbouw te starten elders in Wageningen. Dan zal tevens een verpleeghuisdependance worden gerealiseerd, eveneens specifiek voor Indische en Molukse ouderen.

Appartementen

Het verzorgingshuis beschikt over 109 éénpersoons-appartementen met een oppervlakte van 22 m². Verder beschikt het huis over 10 tweepersoons-appartementen met een woonkamer van 16 m² en een slaapkamer van 11 m². De totale oppervlakte van deze appartementen is 33 m².

Maaltijden

De maaltijden worden per etage gezamenlijk gebruikt, hierbij wordt met maaltijdwen- sen rekening gehouden. Drie keer in de

week wordt er Indisch gekookt. De bewo- ners kunnen in de toko, die vier ochten- den per week geopend is, zelf via een bonnensysteem inkopen doen voor de broodmaaltijd. Eén keer per week is er markt in Dennenrust waar o.a. indische lekkernijen worden verkocht.

Voorzieningen

Het huis beschikt over een grote tuin met wandelgelegenheid. Dennenrust beschikt over een rolstoelbus. Wekelijks is er een kapper aanwezig. Het huis beschikt over een huisbibliotheek die één ochtend per week geopend is en tevens zijn er moge- lijkheden voor fysiotherapie en pedicure. Een van de huisartsen houdt wekelijks spreekuur in Dennenrust.

Elke zondag wordt in de eigen kapel een protestantse kerkdienst gehouden en regelmatig een rooms-katholieke. Aan het huis is zowel een dominee als een pastoor verbonden voor persoonlijke contacten. Wanneer de psychische of lichamelijke con- ditie zo verslechtert dat adequate zorg bin- nen het appartement niet meer realiseer-



baar is, is verhuizing naar de meerzorgafdeling mogelijk.

Recreatie en sociaal-culturele activiteiten

In de recreatieruimte (de Pasar) en de hobbyruimte worden tal van activiteiten en evenementen georganiseerd. Men kan bijvoorbeeld deelnemen aan de bezigheidstherapie en bejaardengymnastiek.

Tevens wordt wekelijks een marktbezoek georganiseerd. Daarnaast heeft men de mogelijkheid deel te nemen aan dagtochten. Aan de culturele belangstelling van de bewoners wordt tegemoet gekomen door het organiseren van toneel- en muziekavonden. Uiteraard wordt er jaarlijks een grote Pasar Malam gehouden.

Groepsopvang

Bewoners kunnen deelnemen aan de zogenaamde groepsopvang. Een gestructureerd dagprogramma en extra inzet van personeel maken het mogelijk meer individuele aandacht te geven aan bewoners met psychogeriatrische problematiek.

Dagverzorging

Dennenrust biedt ouderen, behorend tot de doelgroep, enkele dagen in de week opvang en activiteiten zodat men in staat is langer zelfstandig te blijven wonen. Dennenrust verzorgt het vervoer tussen woning en locatie van de dagverzorging.

Tijdelijke opname

Dennenrust beschikt over twee plaatsen voor tijdelijke opname. Deze plaatsen zijn bedoeld voor ouderen behorend tot de doelgroep die nog niet toe zijn aan een definitieve opname, maar na ziekenhuisopname of tijdens ziekte of vakantie van mantelzorgers enige zorg behoeven. Zij kunnen kortere of langere tijd, afhankelijk van de indicatiestelling de nodige verzorging krijgen in Dennenrust.

Logeermogelijkheid

Indien familie of kennissen langer op Dennenrust willen verblijven kunnen zij voor een vergoeding van € 35,00 per persoon per nacht een logeerkamer huren.

Bereikbaarheid per openbaar vervoer

Vanaf NS-station Ede met de treintaxi

Bereikbaarheid per auto

Vanuit de richting Utrecht of Arnhem:

- op de A12 de afslag Ede/Wageningen/-
Bennekom nemen;
- richting Wageningen;
- linksaf afslag Wageningen Hoog (de
Hollandseweg);
- bij stopbord rechtsaf de Hartenseweg op.

Vanuit de richting Nijmegen of Zwolle:

- op de A50 de afslag Renkum/Ooster
beek nemen;
- vervolgens richting Renkum/Wageningen;
- vervolgens richting Ede/Utrecht;
- rechtsaf richting afslag Wageningen Hoog
(de Hollandseweg);
- bij stopbord rechtsaf de Hartenseweg op.

3.7 Landelijke organisaties voor Indische Nederlanders

CENSIO

Koepelorganisatie van organisaties voor indische nederlanders
Stadhouderslaan 34
2517 JC Den Haag
tel.: 070 – 3546861

Indische Pensioenbond

Ant. Duyckstraat 119
2582 TG Den Haag
tel.: 070 – 3550235

Pelita

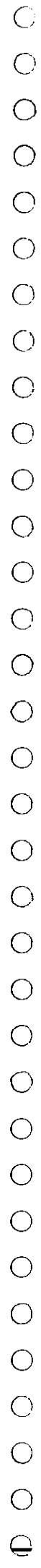
Instelling voor maatschappelijk werk en begeleiding oorlogsslachtoffers
Javastraat 52
Postbus 85747
2508 CK Den Haag
tel.: 070 – 3305111
fax.: 070 – 3562809

Indonesia magazin

Cultureel tijdschrift over Indonesië
St. Annastraat 55a
Postbus 1007
6501 BA Nijmegen
tel.: 024 – 3601012

Moeson

Indisch tijdschrift
Bergstraat 27
3811 NE Amersfoort
tel.: 033 – 4611611



Op weg naar meer inzicht in wensen van Chinese ouderen

In het kader van het project Programmatisch aanbod Zorg en Welzijn voor oudere Chinezen is een inventarisatie gemaakt van de wensen en behoeften die leven onder de Chinese ouderen in Den Haag. Op 29 november overhandigden de GDVVgroep en belangenvereniging De Chinese Brug in het verzorgingshuis Om en Bij het projectrapport 'programmatisch aanbod zorg en welzijn voor Chinese ouderen' aan

Opzet en doel van het project

Haagse Chinese ouderen waren intensief betrokken bij de ontwikkeling van de onderzoeksmethode om tot een voor hen passend zorgaanbod te komen. Participatie van de doelgroep zelf staat voorop bij het formuleren van een zorgaanbod voor Chinese Hagenezen. Ondanks obstakels als taalproblemen in de contacten tussen organisaties en doelgroep heeft het project geresulteerd in een rapport met aanbevelingen om vraaggestuurde zorg voor Chinezen te kunnen verwerkelijken. De aanbevolen onderzoeksmethode is niet alleen van toepassing op Chinese ouderen, maar ook goed toepasbaar voor andere doelgroepen.

Doel van het project was een betere afstemming van de ouderenzorg op de wensen van de Chinese ouderen. Deze wensen bleken veelal onbekend bij de Nederlandse zorgverleners. Dit heeft twee oorzaken.

- 1 In de eerste plaats kampen bijna alle Chinese ouderen met een taalprobleem. Vaak spreken ze geen woord Nederlands. Een andere
- 2 oorzaak ligt in de bescheidenheid die onderdeel is van de Chinese cultuur. Zij passen zich aan waar het kan in plaats van dat zij hun stem laten horen.

Taal en voeding geven problemen

Een ander aspect van de Chinese cultuur is dat Chinezen op leeftijd gaan inwonen bij hun kinderen. Die nemen dan tot het overlijden de zorg voor de ouders op zich. Veel in Nederland wonende Chinezen belanden echter in een verzorgingshuis. Dit wordt door hen als een mentale slag ervaren. Niet alleen omdat ze liever door hun kinderen verzorgd zouden worden. Ook omdat zij denken dat de aanmelding bij het verzorgingshuis betekent dat ze 'op weg zijn naar het einde'. Ze voelen zich afgeschreven. In het verzorgingshuis voelen zij zich

dikwijls eenzaam omdat zij de Nederlandse taal niet machtig zijn. In de loop van het onderzoek werd duidelijk dat zich op gebied van taal en voeding de grootste problemen bevinden. Chinezen vinden de Nederlandse taal heel moeilijk en de ouderen zien het niet zitten deze te leren spreken. Een gevolg hiervan is dat ze veel informatie mislopen. Als zij bijvoorbeeld naar de thuiszorg bellen, zullen zij de hoorn neerleggen op het moment dat de telefoon in het Nederlands wordt beantwoord. Een ander gevolg is dat de ouderen geïsoleerd raken. Ze nemen niet deel aan activiteiten die in het verzorgingshuis worden georganiseerd. Ze kunnen het immers toch niet verstaan. Zij zijn dus voor hun sociale contacten vaak volledig afhankelijk van het bezoek van hun kinderen.

Yin en Yang

Voor Chinezen is voeding direct gekoppeld aan gezondheid, yin en yang zijn leidende polariteiten. Voeding draagt bij aan een evenwichtige balans in het lichaam. Zo drinken Chinezen geen koude dranken, maar wel (gekookt) warm water en thee. En rijst maakt het belangrijkste onderdeel van hun maaltijd. Zij eten het in elk geval twee keer per dag. In het voedingspatroon heeft iedere dag met de vorige te maken. En ook de gemoedstoestand bepaalt wat belangrijk is op dat moment.

Het probleem van de voeding kan worden ondervangen door verzorgingshuizen ook Chinese maaltijden te laten bereiden of de catering door anderen te laten verzorgen. Maar soms liggen oplossingen veel dichterbij dan je denkt. 's Avonds pap in plaats van brood serveren is een simpel voorbeeld.

Handreikingen naar Chinese ouderen

Voor veel van deze problemen zijn oplossingen denkbaar. In het geval van de taal wordt er ook al wat aan gedaan. In verzorgingshuizen probeert het personeel enkele woorden Chinees te spreken. De Chinese ouderen zijn hier verrukt over. De pogingen breken het stilzwijgen en zetten de Chinezen zelf ertoe aan zelf ook enkele woorden Nederlands te leren spreken. Hierdoor worden zij meer betrokken bij de dagelijkse gang van zaken in het verzorgingshuis. Een andere oplossing kan liggen in dagverpleging in het verzor-

gingshuis. De ouderen kunnen vast wennen aan het idee dat ze ooit afhankelijk zullen zijn van de hulp van anderen. Een vriendelijke tussenstap: overdag verzorging, maaltijden en vermaak, 's avonds terug naar het eigen huis. Bij verzorgingshuis Om en Bij ligt het idee deze vorm van hulp te starten.

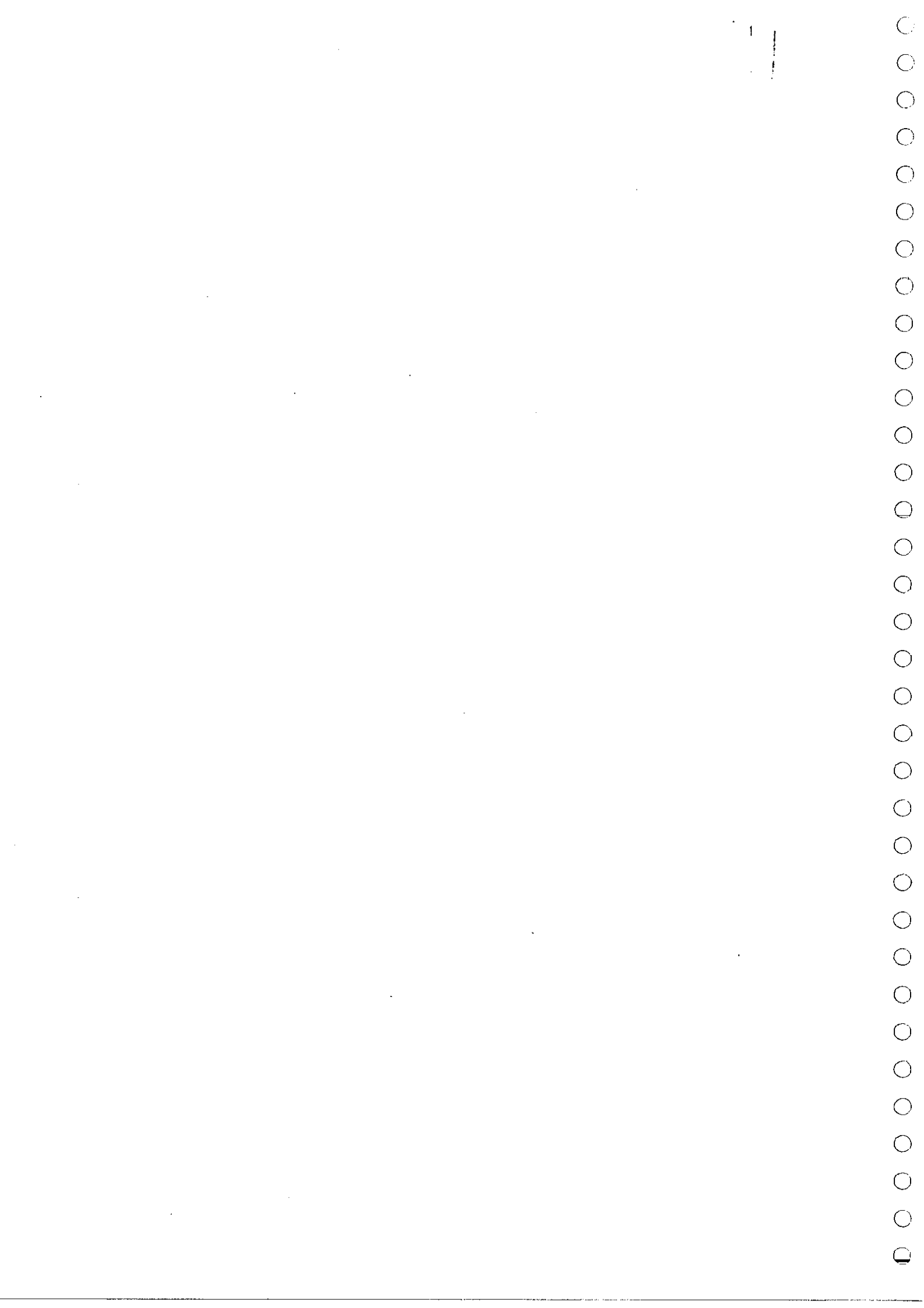
Het feit dat Chinese ouderen weinig deelnemen aan activiteiten, kan worden aangepakt door meer aandacht te geven aan Chinese activiteiten. Dit kan al door het aanbieden van Chinese films of muziek. Want daar is een duidelijke vraag naar. Maar ook aan feesten en (religieuze) vieringen kan meer aandacht worden besteed. Veel van die feesten spelen een heel belangrijke rol in de Chinese cultuur. Een voorbeeld daarvan is het Chinese Nieuwjaar. Iedereen die hier toe maar enigszins in staat is zou dit feest graag meevieren. Daarbij is het familieverband overigens van groot belang.

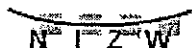
Meer Chinese medewerkers

Familiebezoek speelt, zoals eerder gezegd, een belangrijke rol in het sociale leven van de Chinese ouderen. Die hadden over een gebrek hieraan ook niet te klagen. Veel kinderen bezoeken hun oude ouders dagelijks in het verzorgingshuis. Toch werd het als wenselijk beschouwd deze taak gedeeltelijk over te laten nemen door Chinese vrijwilligers. Het werd door de kinderen van de ouderen als een verlichting ervaren als hun taak af en toe werd overgenomen door derden. Ook al voelen zij zich hierover vaak schuldig. Ook willen de verpleeghuizen graag meer Chinees verplegend en verzorgend personeel werven. Nu verloopt het contact met de medewerkers immers vaak nog stroef. Want communiceren via een tolk is nu eenmaal moeilijker.

Adressen en links

Stichting de Chinese Brug
Zuidwal 94
2512 XV Den Haag
Tel.: 070 - 361 66 89
Contactpersoon: mevrouw S.H. Fong
Vereniging van Chinese ouderen Chun Pah
Graaf Florisstraat 45
3021 CC Rotterdam
Tel.: 010 - 476 95 95





"Chinese ouderen zijn zeer bescheiden. Uit angst lastig te zijn, doen ze liever geen beroep op voorzieningen en hulpverleners. Ze hebben meestal geen goed pensioen kunnen opbouwen waardoor er veel ouderen met financiële problemen zijn. Ze schamen zich er voor om aanvullende bijstand aan te vragen. Vaak moet ik hen er echt van overtuigen dat ze recht hebben op extra geld. Ze zullen niet snel met hun vuist op tafel slaan om hun eisen kenbaar te maken. Als ik wil weten wat hun behoeften zijn dan moet ik dat echt uit hen trekken. Maar ze zijn heel dankbaar voor alles wat voor hen gedaan wordt.

Nu zijn er nog kinderen die hun ouders in huis nemen, maar in de toekomst zal dat steeds minder worden. De kinderen leiden een ander leven en de woningen zijn te klein. Onder de Chinese ouderen van nu bevindt zich slechts een enkeling die de Nederlandse taal beheerst. In 1993 heeft Stichting De Chinese Brug daarom het eerste project gestart voor groepswonen door Chinese ouderen. Het omvat 23 appartementen, een gemeenschappelijke ruimte en een Chinese tuin. Er worden activiteiten georganiseerd, zoals gezamenlijk kranten lezen, bewonersvergaderingen en excursies. De ouderen zijn zeer tevreden over deze woonvorm en inmiddels bestaan er drie van dergelijke complexen in Den Haag. Nu zijn we bezig met het project 'gebundelde aanpak zorgvraag Chinese ouderen'. Dit gebeurt in samenwerking met verzorgingshuis Om en Bij en verpleeghuis De Schildershoek. Chinese ouderen die niet meer zelfstandig wonen moeten zich thuis kunnen voelen in een zorginstelling. Dit betekent onder andere dat er personeel ingeschakeld moet worden die de Chinese taal spreekt en die de gewoontes en tradities kent. Hoewel de meeste Chinezen al lang in Nederland wonen en ze uit verschillende landen komen, voelen ze zich toch vooral Chinees.

Deze ouderen hadden meestal gehoopt bij hun kinderen in huis oud te worden, temidden van hun familie. Het maakt hun vaak een beetje verdrietig dat ze het nu alleen moeten rooien. Velen voelen zich eenzaam; de partner is weggefallen en de kinderen komen minder op bezoek. Ze hebben vooral behoefte aan aandacht van mensen die hun achtergrond begrijpen. Ouderen moeten zich gelukkig voelen en het gezellig hebben. Dat vind ik nog belangrijker dan dat ze de juiste voorzieningen krijgen."

Mw. C Fong is ouderencoördinator bij Stichting De Chinese Brug in Den Haag



1. Intramurale voorzieningen voor Chinese ouderen.

informatie gevraagd aan Timmy Thio (architect van de Chinese Brug):

Timmy legt veel nadruk op extra oppervlakte om familie te kunnen ontvangen. Kinderen verzorgen normaal gesproken hun ouders. Als de ouder woont binnen een intramurale voorziening betekent dit dat de kinderen komen met eten. Ze willen samen koken, praten, de was verzorgen, boodschappen doen enz. Er moet ruimte zijn om deze familie (kinderen) te ontvangen en er is extra kookruimte nodig.

Indien er voldoende m² zijn en de huidige culturele omgangsvormen in stand gehouden kunnen blijven, betekent dat, dat er enerzijds bezuinigd kan worden op personeelslasten ten opzichte van de extra investering in oppervlakte. Ook wordt zo voorkomen dat de ouderen wegwijnen in eenzaamheid. De extra investeringen leveren dus per saldo winst op!

Dus gebruik maken van de positieve kanten van de diverse culturen.

Verzorging en verpleging: meer huiskamer per afdeling in directe nabijheid van de woonplek en niet in centrale ontmoetingsruimte)

Op de vraag of er moet worden voorzien in aparte zorgcentra voor de diverse allochtone groepen wordt door Timmy geantwoord dat er beter gedacht kan worden aan categorale afdelingen in plaats van categorale voorzieningen. Hierbij wordt vooral gedacht aan onderlinge versterking van positieve kanten van de diverse culturen: optimistische aard en vrolijk gezelschap voor sombere Hollanders.

2. Intramurale voorzieningen voor Indische Nederlanders/Molukse ouderen.

informatie gevraagd aan Frans Kuijpers (van Aarle de Laat Bouwmanagers):

- er is een zorgvisie geschreven die geheel geënt is op de cultuur.
- er is een apart programma van eisen voor de centrale keuken binnen de nieuwe voorziening.

Als bijlage is de zorgvisie opgenomen. Daarin zijn belangrijk hoofdstuk 3 par 2 blz. 8 t/m 14, hfdst 4 par 2 blz 17 t/m 21, hoofdstuk 5 blz 22-23 en bijlage 1.

3. Algemeen t.a.v. intramurale voorzieningen voor allochtone ouderen

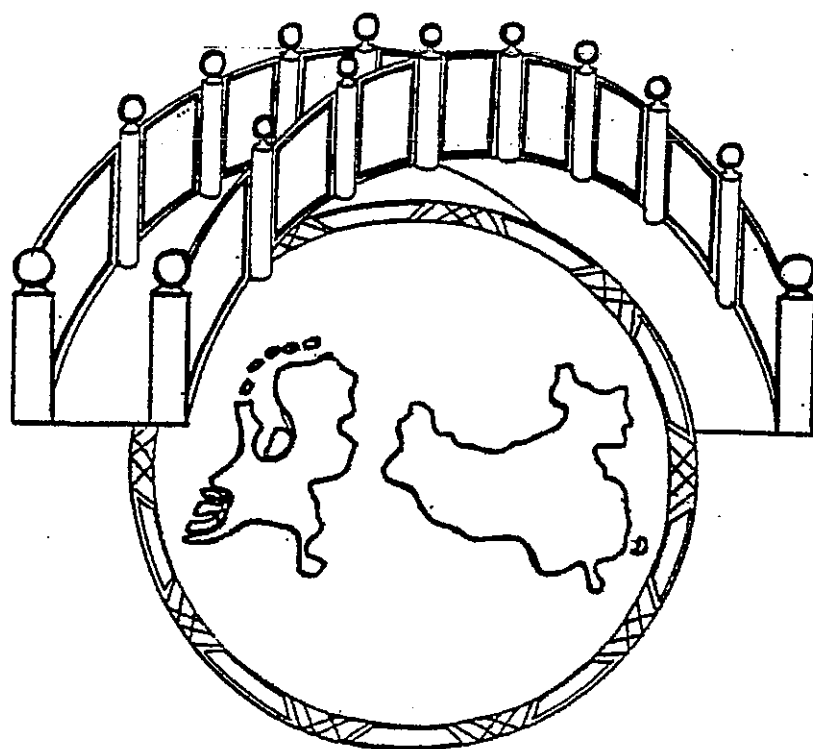
In het verleden hebben we als STAGG onderzoek gedaan naar het uniformeren van plattegronden voor kleinschalige voorzieningen voor mensen die zorg nodig hebben. Het resultaat 'de generieke groepswoning' moet in dit verband niet vergeten worden. De generieke opzet geldt voor alle doelgroepen zorg en culturen (?). Verbijzondering kan door het specifieke inrichting en afwerking waarmee sfeer en cultuur ondersteunt kunnen worden. Ook de modules van de nieuwe bouwmaatstaven ondersteunen deze denkrichting. Wellicht iets om verder over te brainstormen??

Marion Pieters



Informatiebrochure

資料策



中橋社會服務中心

Stichting De Chinese Brug

2003(年)

- **Bereikbaarheid**

Wij zijn op werkdagen (behalve maandag) bereikbaar. Om een afspraak te maken kunt u bellen (tel.: 070-3616689) of langskomen.

In zeer dringende gevallen kunt u, telefonisch, een afspraak maken voor dezelfde dag, tussen 11:00 en 17:00 uur.

SECTIE ALGEMEEN CULTUREEL- EN OPBOUWWERK

Naast de individuele hulpverlening is er ook grote behoefte aan sociaal-culturele activiteiten. Chinezen houden er bijvoorbeeld van om gezamenlijk het Chinees nieuwjaar te vieren.

Ook de jongeren hebben behoefte aan specifiek voor hen opgezette activiteiten. Hiervoor is de bovengenoemde sectie opgezet. Elk jaar organiseert Stichting "De Chinese Brug" sociaal-culturele activiteiten voor iedereen. Bijvoorbeeld het Chinees nieuwjaar, het maanfeest, allerlei groeps-excursies (in binnen- en buitenland) etc. Daarnaast wordt er door bestuursleden deelgenomen aan diverse gemeentelijke overlegstructuren in het kader van het opbouwwerk (belangenbehartiging).

SECTIE OUDERENOPVANG EN BEGELEIDING

De Chinese gemeenschap is een van de oudste niet-autochtone bevolkingsgroepen in Nederland. De eerste Chinezen kwamen uit China (Wenzhou, Hangzhou) rond 1911 via de scheepvaart naar Nederland. Onder vaak erbarmelijke omstandigheden probeerden zij in hun bestaan te voorzien. Later maakte de Nederlandse samenleving kennis met een voor de Chinese gemeenschap tot op heden belangrijke werkgever, het Chinese restaurant.

Nu de eerste generatie Chinezen de pensioengerechtigde leeftijd bereiken en de Chinese organisaties hier aandacht aan besteden, blijkt dat er nogal wat problemen zijn waar zij mee geconfronteerd worden. Uit onderzoek van de stichting blijkt, dat vele Chinese ouderen zich nog steeds in een achterstandssituatie bevinden op zowel sociaal,- cultureel,- als maatschappelijk terrein.

Dit heeft sterke vereenzaming tot gevolg (zowel t.o.v. de Nederlandse samenleving als de eigen gemeenschap); slechte huisvestingssituatie en slechte financiële situatie (als gevolg van onbekendheid met het sociale voorzieningenstelsel).

De oorzaken die hieraan ten grondslag liggen zijn o.a. een geringe beheersing van de Nederlandse taal waardoor de voor hen noodzakelijke informatievoorziening over b.v. mogelijkheden in de woon- en zorgvoorziening, niet of nauwelijks bereikt.

Daarnaast speelt de veranderde economische en sociale situatie binnen de Chinese gemeenschap een belangrijke rol. Zo is het in de Chinese cultuur een traditie dat de ouders op latere leeftijd opgevangen c.q. verzorgd worden door de kinderen.

Maar door de veranderde inkomens van de huidige huishoudens, verandering in de manier van denken (modernisering) en de vaak te kleine behuizing is het niet meer mogelijk om ouders op te vangen.

Ook in de regio Den Haag worden de oudere Chinezen met deze grote problemen geconfronteerd. De stichting heeft hiervoor een sectie opgezet die een project **Groepswonen voor Chinese Ouderen** heeft opgeleverd. **Het eerste complex omvat 23 twee- en drie kamerappartementen.**

Er wordt samengewerkt met een in de nabijheid gelegen verzorgingstehuis en een iets verder gelegen verpleeghuis waardoor een gezamenlijk pakket van voorzieningen aan hen geboden kan worden.

Wilt u meer informatie, dan kunt u een informatiefolder "Zorg nodig? Hoe, wat, waar?" bij ons aanvragen (in het Nederlands en chinees).

Daarnaast worden er regelmatig excursies en voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd. Chinese ouderen kunnen daarnaast terecht voor individuele begeleiding. Heeft u belangstelling voor het project Groepswonen, belt u dan gerust op.

Ook is er sinds april 2000 een Chinese begraafplaats (de eerste in Nederland) ingericht in Den Haag waar men op eigen (rituele) wijze begraven kan worden.

In de nabijheid van "De Chinese Brug" bevindt zich ook een Chinese uitvaartwinkel en een Chinese bloemenwinkel.

Begin 2003 is er een parttime ouderenconsulent (18 u. p.w.) bij de Stichting "De Chinese Brug" op detacheringsbasis vanuit het USW² werkzaam. Dit is tot stand gekomen door een samenwerkingsverband tussen Stichting "De Chinese Brug" en het USW.

Doel van dit samenwerkingsverband is o.a. het ouderenwerk voor Chinezen verder uit te breiden naar een professioneel herkenbaar, passend aanbod.

Hierbij denken wij aan:

1. Het geven van voorlichting via een Zorg-informatie-punt door middel van een vast telefonisch spreekuur (ma. di. en do. van 14.00-15.00 uur).
Bij voorlichting kunt u denken aan het volgende:
Als u nog zelfstandig woont en een aantal noodzakelijke huishoudelijke taken niet meer kan vervullen en in uw omgeving (familie, vrienden, kennissen e.a.) geen hulp geboden kan worden. Hierbij valt te denken aan: Thuishulp, doorstroming naar verzorgingshuis "Om en Bij" en als het echt niet meer gaat Verpleeghuis "Schildershoek", waarmee wij samen werken.
2. Het opzetten van een grote groep vrijwilligers, die één of meerdere keren per week Chinese ouderen in genoemde tehuizen willen bezoeken.
3. Het initiëren van een samenwerkingsverband met (Chinees) sprekende huisartsen en een Chinese apotheker, een Chinese acupunctuur-praktijk met erkende, gekwalificeerde Chinese artsen.

² USW: Unit Surinaams Welzijnswerk is een onderdeel van Welzijn Haagse Hout.

De algemene doelstelling van het USW is het toegankelijk maken van Haagse welzijns-, zorg- en onderwijsvoorzieningen.



Stadsvernieuwingsprijs voor complex Chinese ouderen

Blondie Ramdhani

Het cluster van woningen en voorzieningen voor Chinese ouderen in Den Haag heeft in december de Haagse stadsvernieuwingsprijs in de wacht gesleept. Het is het eerste ouderenproject voor Chinezen dat in Den Haag werd opgeleverd. Het architectenbureau Ruijters en Thio zorgde voor het ontwerp.

Het project bestaat uit een nieuwbouw en renovatie en ligt op de hoek Zuidwal met de Glasblazerslaan. In haar rapport roemt de jury onder meer de combinatie van nieuwbouw en renovatie. 'Er is een wisselwerking met de bestaande bebouwing, waarbij de gerenoveerde panden aan de Zuidwal een positieve ontwikkeling op gang hebben gebracht waardoor de upgrating van deze grachtenwand zichtbaar is'. Verder vindt de jury het project een 'schoolvoorbeeld van integratie van andere bevolkingsgroepen in de stad'. Met de prijs is een bedrag van fl.25.000 gemoeid. Het geld moet door de winnaars in de verfraaiing van het project of de wijk waarin het project ligt, worden gestoken.

De Haagse Stadsvernieuwingsprijs is in 1990 op initiatief van het Stedelijk Overleg Stadsvernieuwing door het gemeentebestuur ingesteld met als doel het stimuleren van kwalitatief hoogwaardige stadsvernieuwing. Bovendien wil het gemeentebestuur jaarlijks de resultaten van de Haagse nieuw- bouwactiviteiten onder de aandacht van een breed publiek brengen. De prijsuitreiking vond dit jaar plaats na afloop van het symposium 'Stadsvernieuwing en migranten - van uitdaging naar oplossing dat in het Volksbuurtmuseum in Den Haag plaatsvond. Dit jaar waren tien projecten ingediend. De juryvoorzitter was Peter Noordanus, de Haagse wethouder Ruimtelijke Ordening en Stadsvernieuwing. De juryleden waren unaniem van mening dat het project van Stichting De Chinese Brug op een zeer inventieve wijze een product had geleverd dat in meerdere opzichten de toekenning van de prijs rechtvaardigt. De architecten Ruijters en Thio hebben gekozen voor heldere en eenvoudige oplossingen.

'De groepswooning van Chinese ouderen ligt in de nabijheid van verzorgingstehuis Om en Bij in de Schilderswijk, zodat de ouderen gebruik kunnen maken van deze voorzieningen. De samenwerking wordt aan beide zijden als stimulerend ervaren. De Chinese Brug heeft een doorslaggevende maatschappelijke betekenis gehad voor groepswoon-projecten elders in de stad', stelt de jury.

Chinese Brug

De groepswooning ligt centraal in Den Haag en nabij de Chinese winkels en restaurants. De woning heeft een Chinese tuin en een multifunctionele ruimte voor diverse activiteiten. Niet ver van de ouderenwooning zetelt stichting De Chinese Brug met haar kantoor. Beide komen gezamenlijk uit op het binnenterrein, waar binnenkort gestart wordt met de aanleg van een Chinese tuin. Door de nabijge ligging van de stichting kunnen de medewerkers een oogje in het zeil houden. Als bijvoorbeeld een oudere enkele dagen niet de deur uitkomt, gaat er iemand bij degene langs.

De architecten Ruijters en Thio zijn blij met de prijs. Zij zien het als een bekroning van de inspanningen die in totaal vijfjaar in beslag namen. Ir M.G.M. Ruijters: 'Door de intensieve samenwerking sinds 1991 hebben we in de loop der tijd een goede verstandhouding met de Chinese Brug kunnen opbouwen. Toen we begonnen met de allereerste opzet hadden we al in ons hoofd hoe het totale project eruit zou zien: een ouderenwooning en de stichting bij elkaar. Aanvankelijk lukte dat niet omdat de oude panden niet vrijkwamen. De stichting gaf de voorkeur aan de ouderenwooning. We hebben toen op een vrij krappe locatie iets kunnen neerzetten dat stedenbouwkundig geheel in de omgeving past. We moesten in het gebouw minstens 23 mensen herbergen om te voldoen aan de eis dat er een lift kwam. Zo is het gebouw wel hoog, maar gelukkig niet massaal. Het gebouw bestaat uit 2- en 3-kamerwoningen. Op het binnenplein is er een serre. De keuken komt er op uit zodat ze in de serre hun maaltijd kunnen gebruiken. De serre verwijst naar de paviljoenen die gebruikelijk zijn in de Chinese tuin. Voor het gebouw zelf hebben we gekozen voor lichtgeel en dieprood. Deze kleuren verwijzen naar de traditionele Chinese architectuur. Ik heb deze architectuur als indicatie genomen, maar niet gekopieerd.' Toen de oude panden alsnog vrijkwamen, kon ook de stichting een plaats krijgen dichtbij een deel van de doelgroep.



projectenbank

ZORG EN WELZIJN

print | sluit venster

PROJECTENBANK: ALLOCHTONE OUDEREN

WERKGEBIED: NEDERLAND

INVENTARISATIE INNOVATIEVE PROJECTEN CHINESE OUDEREN

DOEL

Doel van dit project is inzicht verkrijgen in de succes- en faalfactoren van projecten voor Chinese ouderen en de implementatie van de resultaten van deze projecten.

Hierbij worden de volgende vragen gesteld:

- Is er sprake van een structurele implementatie van de resultaten van innovatieve projecten voor Chinese ouderen waarin de afgelopen jaren is geïnvesteerd?
- Op welke gebieden doen zich moeilijkheden voor en hoe kunnen die eventuele moeilijkheden worden overwonnen?
- Welke 'good practices' zijn ontwikkeld?
- Welke belemmerende en bevorderende factoren spelen een rol bij de implementatie?

AANPAK, WERKZAAMHEDEN, FASERING

Het Ministerie van VWS heeft het NIZW Centrum Sociaal Beleid gevraagd een inventarisatie te maken van vernieuwende projecten voor oudere Chinezen. De inventarisatie van vernieuwende projecten diende (vrijwel) volledig te zijn. Het op te stellen overzicht diende breed van opzet te zijn, en aandacht te besteden aan zorg, wonen en welzijn in ruime zin. Ook projecten meer specifiek gericht op het ondersteunen van de lokale Chinese gemeenschap als zodanig moesten worden meegenomen.

Er is zowel een kwantitatieve als kwalitatieve inventarisatie gemaakt:

Kwantitatief: een systematische verzameling van gegevens over relevante projecten.

Kwalitatief: het verkrijgen van inzicht in processen die een rol spelen bij verloop van vernieuwingsprojecten ten behoeve van Chinese ouderen.

De inventarisatie is uitgevoerd op basis van een mix van verschillende methoden: deskresearch, een belronde, diepte-interviews en een korte enquête. Vervolgens worden een tweetal bijeenkomsten georganiseerd. Eén met Chinese organisaties en één met overheden en instellingen. Ter voorbereiding van deze bijeenkomsten zijn met 'smaakmakers' gesprekken gevoerd om meer inzicht te krijgen in de lokale kwesties. Tijdens de bijeenkomsten zijn de resultaten van het onderzoek en het concept onderzoeksverslag aan de deelnemers voorgelegd. Het project is afgerond met een rapportage aan het ministerie van VWS.

AANVULLENDE INFORMATIE

De positie van Chinezen heeft aandacht gekregen in het minderheden- en integratiebeleid. Tussen 1996 en 1999 heeft het Instituut voor Sociologisch-Economisch Onderzoek (ISEO) een onderzoek verricht naar de maatschappelijke positie van Chinezen in Nederland. Dit gebeurde in opdracht van het Ministerie van VWS. Het onderzoek laat zien dat achter de façade van integratie op gebied van arbeid en onderwijs, veel verborgen armoede schuilt. Aansluitend op dit onderzoek karakteriseert de rapportage Integratiebeleid Etnische minderheden 2000 de situatie van de Chinese ouderen als zorgwekkend. De concentratie van Chinese ouderen bevindt zich in de grote steden. De groep kenmerkt zich door een laag opleidingsniveau, een slechte beheersing van de Nederlandse taal en een ongunstige sociaal-economische positie.

Alhoewel het kabinet geen aanleiding ziet om de Chinese bevolkingsgroep als geheel in aanmerking te laten komen voor het integratiebeleid etnische minderheden wenst het extra aandacht te besteden aan een aantal aspecten van de maatschappelijke positie en leefsituatie van o.a. de ouder wordende eerste generatie Chinese ouderen.

Oordeel van het kabinet over het eindrapport van het project Inventarisatie vernieuwende projecten Chinese ouderen:

Vraag: "Wat is uw oordeel over het rapport «Een reis van duizend mijlen» van het NIZW over de effectiviteit van projecten voor Chinese ouderen?"

Antwoord: "Het rapport geeft een goed overzicht van de manieren waarop gepoogd is

SOORTPROJECT

Onderzoek

INTERMEDIAIRE DOELGROEP

Overheden, instellingen en zelforganisaties van Chinezen

UITEINDELIJKE DOELGROEP

Oudere Chinezen

BEGINDATUM

08-01-2001

EINDDATUM

31-07-2002

BEREIK

Nationaal

DOMEIN

Ouderen
Zorg en welzijn algemeen
Gezondheid

LAND

Nederland

UITVOERENDE ORGANISATIE(S)

NIZW Sociaal Beleid

Postbus 19152

3512 DD Utrecht

030 2306762

030 2319641

<http://www.lokaalsociaalbeleid.nl>

CONTACTGEGEVENS

de resultaten van projecten voor Chinese ouderen op grotere schaal respectievelijk structureel toe te passen. Uit het rapport blijkt dat de innovatieve projecten voor deze groep veelal niet breder of structureel zijn geïmplementeerd. De aanbevelingen zijn gericht op het in de toekomst beter kunnen implementeren van dergelijke projecten."

Uit: Verslag van vragen met de daarop gegeven antwoorden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 15 november 2002. Tweede Kamer, vergaderjaar 2002–2003, 28 600 XVI, nr. 12, pagina 29.

EVALUATIE

Weinig vernieuwende projecten voor Chinese ouderen

Utrecht, 7 augustus 2002 – De afgelopen jaren zijn er nauwelijks vernieuwende projecten op het gebied van zorg en welzijn ontwikkeld voor Chinese ouderen in Nederland. De uitgevoerde projecten zijn bovendien niet programmatisch opgezet en kennen weinig onderlinge samenhang. Dat blijkt uit een onderzoek dat is uitgevoerd door het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW in opdracht van het Ministerie van VWS.

Vijf projecten

Hoewel de Chinese bevolkingsgroep in Nederland succesvol lijkt te integreren in de samenleving gaat het lang niet altijd goed met oudere Chinezen in ons land. Zij kampen met problemen als een slechte beheersing van de Nederlandse taal, isolement en een slechte sociaal-economische positie. In het verleden zijn enkele projecten opgestart om de positie van Chinese ouderen te verbeteren. De indruk bestaat dat deze projecten weliswaar met succes zijn uitgevoerd, maar dat de implementatie van de resultaten ervan slechts gedeeltelijk is gelukt. Uit het onderzoek van het NIZW blijkt dat er tussen 1996 en 2001 slechts vijf vernieuwende projecten zijn ontwikkeld en uitgevoerd in de welzijns- en zorgsector. Deze projecten hebben nauwelijks een vervolg gekregen. Veel van het in de projecten ontwikkelde materiaal is inmiddels niet meer beschikbaar.

Good practices

Er zijn echter ook positieve resultaten. In steden als Amsterdam, Den Haag en Rotterdam zijn goede initiatieven ondernomen. Zo zet een aantal instellingen structureel professionele Chinese intermediairs in om de communicatie tussen vraag en aanbod te verbeteren. Ook maken organisaties met succes gebruik van Chinese media om de ouderen effectief te informeren en zijn er talencursussen opgezet. Deze en andere 'good practices' zijn het resultaat van initiatieven vanuit Chinese organisaties. Lokale overheden weten nog niet altijd soepel in te spelen op deze initiatieven.

Belemmerend en bevorderend

Er spelen een aantal belemmeringen bij de implementatie van projecten voor Chinese ouderen, zoals slechte informatie-uitwisseling en een gebrek aan financiële middelen. Ook geven overheden en instellingen weinig prioriteit aan de oudere Chinezen. Een ander probleem vormt de beslotenheid en verdeeldheid van de Chinese gemeenschap. Maar er zijn ook bevorderende factoren: de door de overheid gefinancierde vernieuwingsprojecten, het (pro)actief reageren van lokale en landelijke instituten op vragen uit de Chinese gemeenschap en het zelforganiserende vermogen van diezelfde gemeenschap.

Steunpunt

Naar aanleiding van het onderzoek hebben de auteurs aanbevelingen opgesteld voor de overheid, zorg- en welzijnsinstellingen en Chinese organisaties. Een van de aanbevelingen is het opzetten van een Landelijk Chinees Steunpunt. Eventueel zou een steunpunt kunnen worden opgezet voor meerdere kleine bevolkingsgroepen in Nederland, zoals de Zuid-Europeaan.

BEOOGD/GEREALISEERD PRODUCT

Naam	Soort	Status
Een reis van duizend mijlen	rapport	Gerealiseerd

OPDRACHTGEVER/FINANCIER

Ministerie van VWS

TOEGEKENDE ZOEKTERMEN

DOELGROEPEN

Ouderen

TREFWOORDEN

chinezen

BEELDMATERIAAL/BIJLAGEN

chinese_brug_1.jpg

chinese_brug_2.jpg

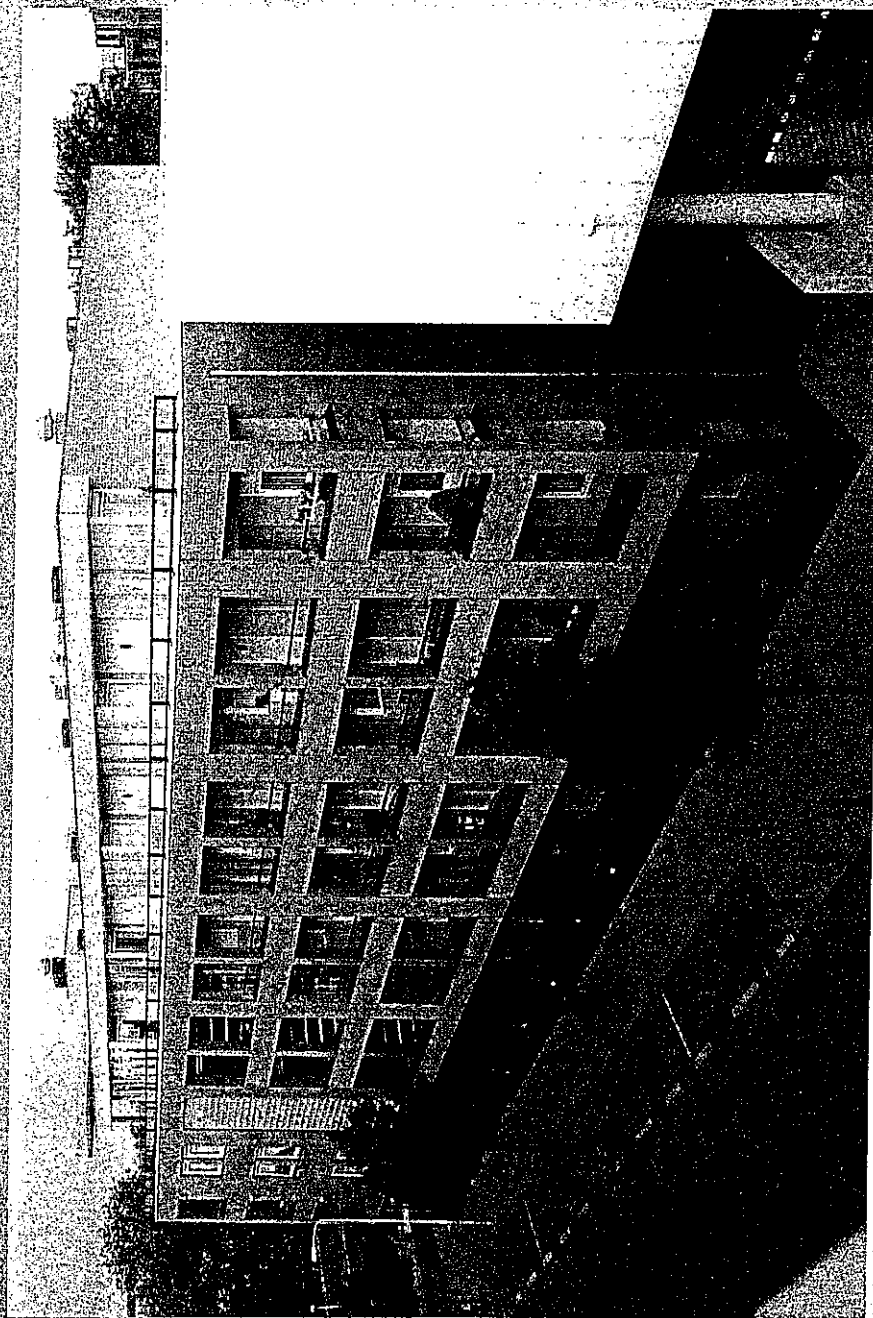


Harry Mertens
030 2306384
h.mertens@nizw.nl

Mellouki Cadat
030 2306762
m.cadat@nizw.nl

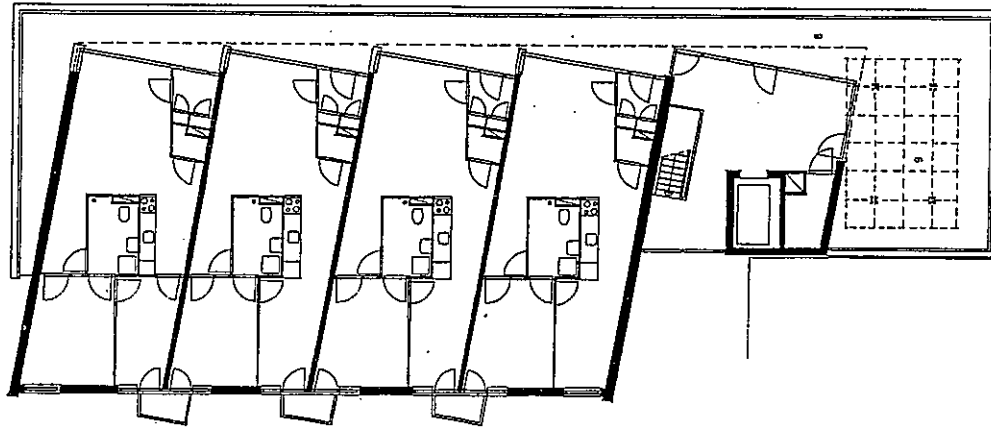
RUIJTERS
ARCHITEKTEN
THIO

Chinese brug
opdrachtgever:
Algemene Woningbouw
Vereniging
bouwkosten:
circa 1,2 miljoen euro
23 woningen
oplevering:
1995

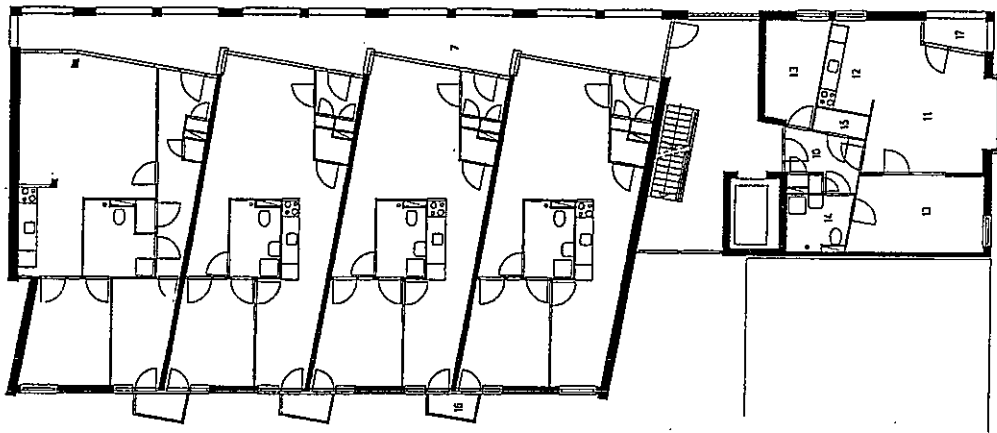


Paulus Buijisstraat 9
2582CG Den Haag
Telefoon 070 355 37 34
Fax 070 354 03 59
info@rtarchitekten.com
www.rtarchitekten.com

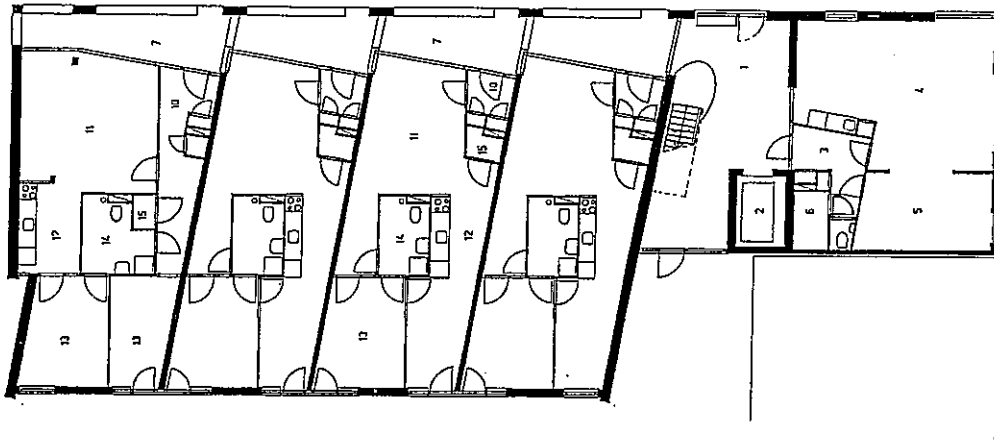
1. toegang blok
2. lift
3. entree groepsruimte
4. groepsruimte
5. spreekkamer arts/fysiotherapeut
6. hydrofooruimte
7. galerij/wooruimte woning
8. terras
9. pergola
10. entree woning
11. woonkamer
12. keuken
13. slaapkamer
14. badkamer
15. berging
16. balkon
17. loggia



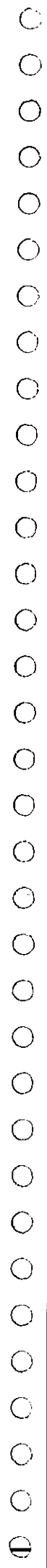
Vierde verdieping



Eerste t/m derde verdieping



Begane grond



Ouderen op Curaçao

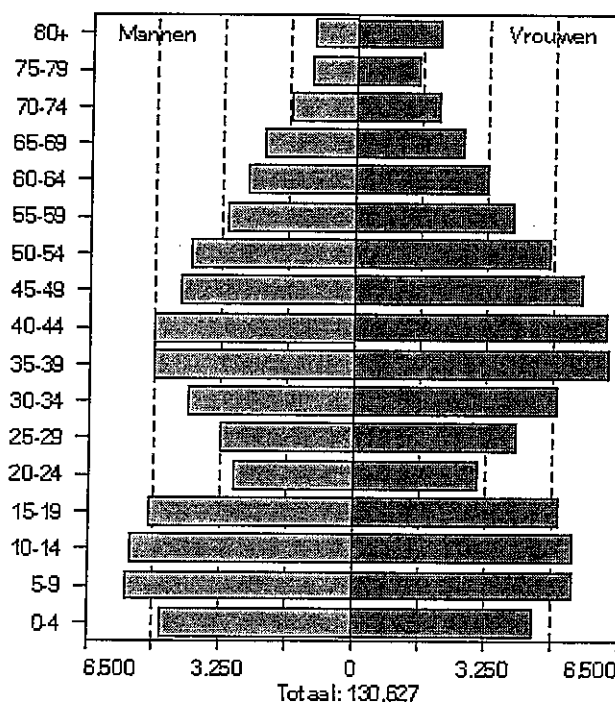
Zorg laat te wensen over

JADIRA HASSELMEYER EN HANS VAN LEUSDEN

De ouderenzorg op Curaçao is problematisch, zo blijkt uit onderzoek van de Antilliaanse Permanente Commissie Bevolkingsvraagstukken. Oorzaken zijn onder meer de bevolkingsontwikkeling in de afgelopen jaren (emigratie jongeren, groei aantal ouderen), de slechte infrastructuur van de ouderenzorg en het beperkte aantal en de slechte staat van veel bejaardenoorden. Traditie, waarbij de familie en vooral de kinderen vanouds een belangrijke taak hebben gericht op de zorg voor de ouderen, speelt daarbij een grote rol. Veel thuiswonende ouderen voelen zich weliswaar gezond, maar tien procent zegt dat ze niet de noodzakelijke professionele hulp ontvangen. Verder zijn veel ouderen eenzaam.

Het aantal inwoners van Curaçao nam tussen 1992 en 2001 af van 144.097 tot 130.627 mensen. Deze daling was voor het grootste deel het gevolg van het vertrek van vooral personen tussen 15 en 35 jaar (figuur 1).

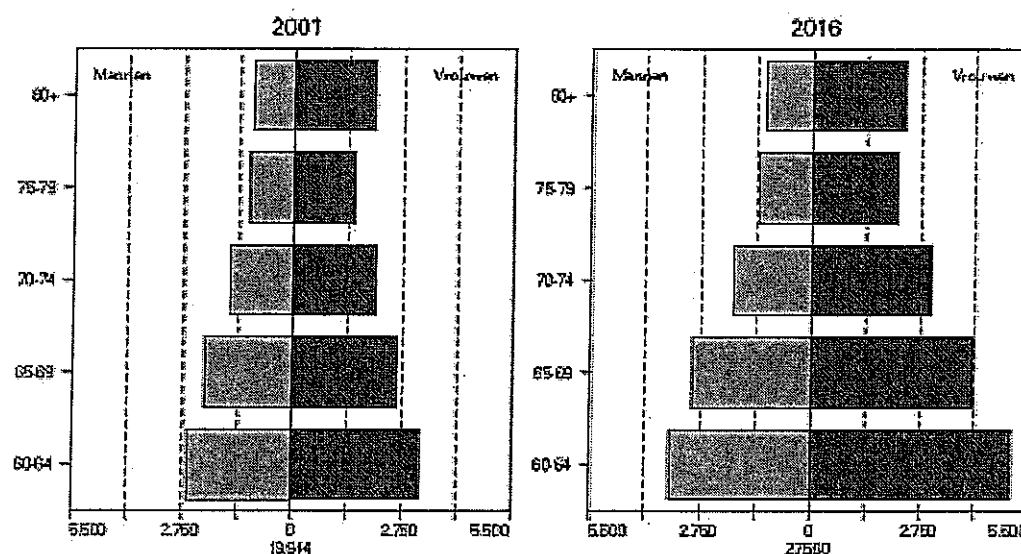
Figuur 1. Leeftijdsopbouw Curaçao
Census 2001



Veel ouderen zijn daardoor op zichzelf komen te staan en komen veel meer ten laste van de overheid dan voor die tijd. Dat probleem werd nog versterkt doordat het aantal ouderen toenam van 16.700 in 1992 tot bijna 20.000 in 2001. Dat is een groei over vijf jaar met gemiddeld 1.800 mensen. Naar verwachting zal het aantal 60-plussers de komende jaren nog sneller toenemen, tot 27.500 in 2016. Dat is een groei over vijf jaar met gemiddeld 2.500 personen (figuur 2). Verwacht wordt dat deze toename nog

gedurende jaren op dezelfde wijze doorzet.

Figuur 2. Vooruitberekening bevolking Curaçao. Leeftijdsopbouw 2001-2016



Traditie

Mede passend in de Caribische traditie vinden verreweg de meeste mensen op Curaçao (80 procent) dat kinderen, waar zij ook wonen, de plicht en de verantwoordelijkheid hebben om voor hun bejaarde ouders te zorgen. In het verlengde hiervan vindt de overgrote meerderheid (91 procent) eveneens dat men alleen een beroep op hulpverlenende instanties mag doen als er werkelijk geen andere mogelijkheden zijn.

Ruim de helft van de ouderen op Curaçao vindt dat als mensen ouder worden zij het beste met hun kinderen in één huis kunnen gaan wonen en iets minder dan de helft vindt dat hulpbehoevende ouderen beter in een bejaardentehuis kunnen wonen. Bijna 40 procent is van mening dat bejaarde ouders dicht bij hun kinderen behoren te wonen.

Institutionele zorg

Curaçao telt momenteel zo'n 30 bejaardenoorden; daarnaast zijn er drie verzorgingstehuizen voor hulpbehoevende bejaarden. In totaal is drie procent van de 60-79 jarigen en 14 procent van de 80-plussers in een dergelijke instelling ondergebracht.

Onderzoek in 2000 wees uit dat in het bijzonder bejaardenoorden, in de meeste gevallen geleid door privé-personen, vaak in een slechte staat verkeren en niet veel voorzieningen hebben. Toezicht op bejaardenoorden door de overheid ontbreekt overigens geheel; er bestaat op dat gebied geen enkele wet- of regelgeving. Het grootste deel van de bevolking denkt er niet aan om (later) ooit in een bejaardentehuis te gaan wonen, blijkt ook uit onderzoek van de Permanente Commissie Bevolkingsvraagstukken in 1999 en het OZNO-onderzoek van dezelfde commissie in 2002 (zie kader).

Opvallend is dat relatief meer 80-plussers aangeven zeker niet in een bejaardentehuis (te willen) wonen dan 60-79 jarigen: 91 tegenover 75 procent.

In Suriname is er over het algemeen sprake van een "wij"-gerichte cultuur. Individuen worden vanaf hun geboorte opgenomen in sterke, hechte groepen, die hen levenslang bescherming bieden in ruil voor onvoorwaardelijke loyaliteit. Verplichtingen ten aanzien van de familie zijn niet alleen financiële, maar ook van rituele aard. Het in familieband vieren van doop, huwelijk, en vooral het bijwonen van een begrafenis is buitengewoon belangrijk.

In Nederland overheerst een 'ik'-gerichte cultuur; een cultuur gericht op het individu. Eenmaal in Nederland gekomen levert dit cultuurverschil wel eens de nodige (communicatie) problemen op.

Met de structuur van de Nederlandse medische zorg zullen de meeste Surinamers geen problemen hebben. Waarschijnlijk wel met de houding van patiënten t.o.v. hulpverleners. De artsen worden in Suriname gezien als autoriteiten. De 'gewone' mensen zullen daar niet vrij praten met een arts. Ook komt het voor dat de Surinaamse patiënt te hoge verwachtingen van de medische wetenschap en artsen heeft.

↑ Top

De creolen (bevolkingsgroep in Suriname, afstammelingen van West-Afrikanen).

De creoolse gemeenschap is ontstaan na de afschaffing van de slavernij. Zij vormden de duidelijke middenklasse van ambtenaren, artsen en advocaten en geschoolde arbeiders in de maatschappij. De invloed van de maatschappij komt men nog steeds tegen, o.a. in gezinsrelaties. In de tijd van de slavernij hield men geen rekening met gezinsvorming. De neerslag hiervan is te vinden in het feit dat sommige creolen nog steeds ongehuwd samenwonen of apart wonen. Naast een wettige echtgenote heeft de man vaak nog enkele andere vrouwen, die hij regelmatig bezoekt en bij wie hij kinderen verwekt zonder zich verantwoordelijk te voelen voor hun opvoeding. Het creoolse gezin is meestal matrifocaal. De vrouw is vaak de kostwinner voor haarzelf en haar gezin, maar is daarbij wel afhankelijk van een financiële bijdrage van de man. De man bemoeit zich niet met de opvoeding van de kinderen. De vrouw doet alles voor haar kinderen, maar eist van de kinderen wel gehoorzaamheid. In een vaste relatie neemt de man vaak de beslissingen en fungeert hij als de beschermer van de vrouw.

Het krijgen van kinderen wordt door de creoolse vrouwen verschillend ervaren. Sommige vrouwen zien het krijgen van kinderen als een manier om de man aan zich te binden en als zekerheid voor de oude dag.

↑ Top

Hindoestanen (bevolkingsgroep in Suriname, nakomelingen van de Brits-Indiërs nu India en Pakistan)..

Bij de Hindoestaanse familie zijn de rollen binnen het gezin traditioneel bepaald. Het gezin is patrifocaal: de man is hoofd van het huishouden, hij beslist wat er gaat gebeuren en houdt de ontwikkelingen binnen het grotere familieverband in de gaten. De vrouw hoort zich bescheiden op te stellen. Haar taak ligt in het huishouden en het verzorgen van de kinderen. Ook de rollen van de Hindoestaanse kinderen zijn traditioneel bepaald. Kinderen zijn aan de ouders en ouderen in het algemeen respect en gehoorzaamheid verschuldigd.

De familiebanden onder de Hindoestanen zijn erg hecht. Men hoort elkaar te helpen en ervoor te zorgen dat men op het rechte pad blijft. Seksualiteit staat bij veel Hindoestanen in het teken van de voortplanting. Tegenwoordig treedt hier wel verandering op, zeker bij Hindoestanen die al langer in Nederland wonen. Voor de meeste Hindoestaanse vrouwen is het krijgen van kinderen vanzelfsprekend.

⬆ Top

Javanen (bevolkingsgroep in Suriname, afkomstig uit Nederlands Indië, nu Indonesië).

Javanen proberen onderlinge spanningen en conflicten zoveel mogelijk te voorkomen. Zij streven naar onderlinge harmonie, het basisbegrip bij het denken en handelen van Javanen.

Javanen hebben meestal een hecht familienetwerk. De kern van de familie bestaat uit het gezin (ouders en kinderen), maar kan aangevuld zijn met andere inwonenden. Op kinderloosheid berust bij de Javanen een schande. Kinderloosheid wordt bij de Javanen gezien als een schande.

↑ Top

Vluchtelingen.

Mensen vluchten uit hun thuisland vanwege (dreigende) vervolging.

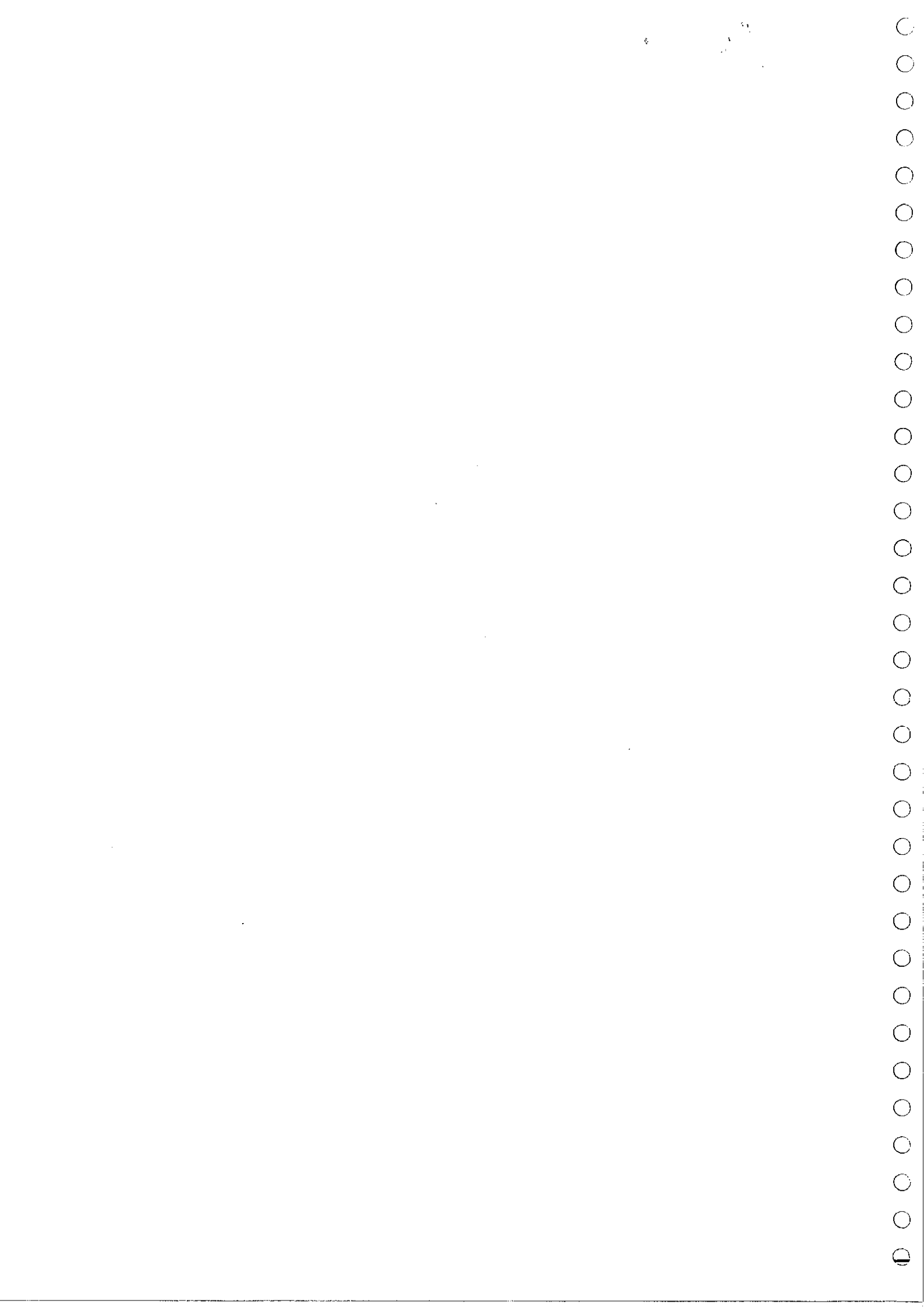
Hiervan kunnen politieke, religieuze, etnische en soms ook economische motieven de oorzaak van zijn. Daarnaast kan oorlog ook een reden zijn om het thuisland te verlaten. De meerderheid vlucht naar buurlanden. Anderen zien de kans om verder te vluchten en bereiken o.a. Nederland.

Omdat vluchtelingen overal vandaan komen en een verschillende culturele achtergrond hebben, bestaan er enorme verschillen tussen groepen vluchtelingen.

Vluchtelingen hebben vaak traumatische ervaringen.

Vaak zijn bij vluchtelingen ook de traditionele familierollen verstoord, doordat één of meer gezinsleden zijn weggevallen. Al deze ervaringen hebben een diepgaande invloed op het leven van de vluchteling.

↑ Top



De Palmentuin

6 januari 2004

Op 9 januari 2004 wordt om 15.30 uur De Palmentuin in Fontislocatie De Venser geopend. De Palmentuin is bijzonder voor de Amsterdamse ouderenzorg. Het is een afdeling bestaande uit tien woningen die uitsluitend zijn bestemd voor Surinaamse ouderen. Uit onderzoek (factsheet Allochtone ouderen en wonen, NIZW) blijkt dat het welbevinden van allochtone ouderen mede wordt bepaald door gemeenschappelijkheid, de eigen cultuur en het delen van herinneringen. De naam 'palmentuin' verwijst naar de tuin achter het presidentieel paleis in Paramaribo; voor jong en oud dé plek voor een romantische avondwandeling of een geheim afspraakje.

De Palmentuin is een thuis voor Surinaamse ouderen. De afdeling van tien woningen is uitsluitend bestemd voor ouderen van Surinaamse afkomst. De Palmentuin ligt in Fontislocatie De Venser, een wooncentrum voor alle nationaliteiten en culturen in Amsterdam Zuidoost.

De woningen zijn ruim, rolstoeltoegankelijk en hebben een extra Er kan in het restaurant van De Venser Surinaams worden geget medewerkers die de taal spreken en bekend zijn met de Surinaa Palmentuin ligt in een groene omgeving, op steenworp afstand De Amsterdamse Poort en NS station De Bijlmer.

Enkel zij die

Delen van herinneringen

Het wonen met generatiegenoten met dezelfde culturele acht belangrijke voorwaarde voor het welbevinden van allochtone uit het factsheet 'Allochtone ouderen en wonen' van het NIZ informatie over woonwensen van allochtone ouderen is san Surinaamse 55-plussers stijgt in Nederland van 27.000 in 1965.800 in het jaar

2015 (een toename van 243%). Gemeenschappelijkheid woonbeleving van een Surinamer. Dit wordt vertaald naar van familie en bekenden met behoud van zelfstandigheid ouderen willen in de buurt van specifieke voorzieninger levensmiddelenwinkel met producten uit het eigen land die bij de eigen religie past. Verder is het kunnen dele eigen cultuur belangrijk.

De Palmentuin kwam tot stand in samenwerking met Evangelische Broedergemeente.

← Terug





MAYUR: kleurrijke woongroep zonder hokjesgeest

Sheila Raktoe-Ramrattan (r): 'In de gemeenschappelijke ruimte creëren de bewoners van MAYUR een eigen stukje Suriname.'

'De brutaalste vrouw van Lombok'. Dat compliment krijgt Sheila Raktoe-Ramrattan (60), voorzitter van de woongroep voor Surinaamse ouderen MAYUR, bij de officiële opening van de gemeenschappelijke ruimte. Zo roemt half februari feestredenaar Erik aan de Stegge haar bewonderenswaardige vasthoudendheid

op de moeilijker momenten, die ieder nieuw bouwproject en woongroep wel kent. 'Zij hield het doel van de woongroep altijd scherp voor ogen en liep er recht op af. Zij was ook van alles binnen de woongroep op de hoogte. Als er vragen waren, konden we altijd mevrouw Raktoe bellen.'

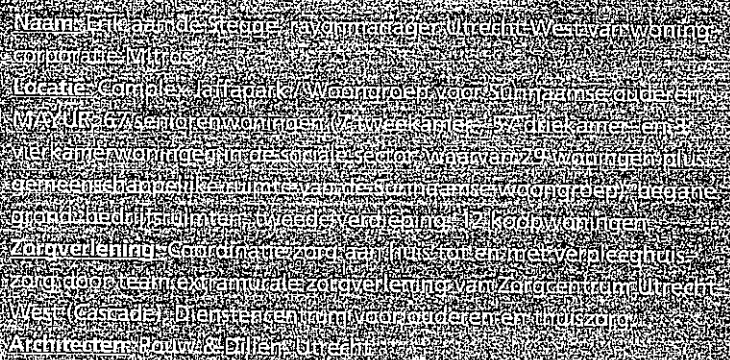
Project Jaffapark - hartje Lombok, Utrecht-West, stadsdeel met een mix aan culturen - is jongstleden december betrokken. Aan de Stegge begeleidde de laatste fase in bouw en afwerking van het complex seniorenwoningen inclusief woongroep. 'Statig' is zijn treffende term voor de voorkant van het gebouw aan de straatzijde. 'Erg mooi', vindt hij de U-vormige achterzijde. Vanwege de kalme beslotenheid, de met hout afgetimmerde voordeuren, de fraaie balkons en het uitzicht. 'Nu al blijkt dat de ouderen er graag wonen. Door de zekerheid ook van goede zorg uit Zorgcentrum Utrecht-West hier vlakbij.'

Bestuursvoorzitter Sheila Raktoe woont op loopafstand van de woongroep. Elke keer welt trots op als zij het complex benadert. 'Een fleurig gebouw, mooi rood-bruin', vindt zij. Kleurrijk MAYUR - De Pauw - telt 29 huishoudens met 10 echtparen. De oudste bewoner is 87 jaar. Te lang waren de zeven jaren van initiatief tot realisering van de woongroep. 'Twaalf leden zijn in die tijd overleden.'

Veel Surinaamse ouderen blijven noodgedwongen in Nederland. Gezamenlijke activiteiten zijn de manier om 'een eigen stukje Suriname te creëren.' Koken, eten, een zangwedstrijd. Zelfwerkzaamheid van de leden staat voorop. Sheila Raktoe: 'Plezier van en met elkaar hebben in deze levensfase. Samen ook met de Hollandse senioren van boven en beneden die willen meedoen. MAYUR wil geen hokjesgeest uitstralen.'

Foto's: Michel Zoeter Tekst: Arie van der Marel







moeizaam te realiseren 'Moeten we voor die mensen ook al bouwen?'

12

Het aantal moslimouderen neemt snel

toe. De eerste generatie gastarbeiders

rammelt aan de poorten van de

zorginstellingen. Ze zijn nauwelijks

geïntegreerd en daarom moet er een

aanbod komen dat rekening houdt

met hun achtergrond, vindt Berna

Yilmaz van de Nisbo. Maar de

komst van twee islamitische

woonzorgcentra stuit op

misverstanden, vooroordelen en hoge

kosten. De eerste woongroep voor

Turkse ouderen is na veel tegenslagen

wel gerealiseerd.

In het eerste woonzorgcentrum voor moslimouderen in Nederland nemen bewoners een Turks bad. In een gebedsruimte preekt

een imam. De ontmoetingsruimte is met een tussenwand afgescheiden in een deel voor vrouwen en een voor mannen. Bewoners doen boodschappen bij speciale winkeltjes met producten uit Turkije en Marokko.

Ook de driekamerappartementen zijn aangepast aan de wensen van moslimouderen. Het slaapvertrek heeft meer privacy, omdat de doorzichtige wand, gebruikelijk in Nederlandse woonzorgcentra, ontbreekt. Het verzorgend personeel bestaat overwegend uit moslims. De bewoners vinden het prettig om verzorgd te worden door 'eigen mensen', waarmee ze cultuur en godsdienst delen.

Voorlopig bestaat zo'n islamitisch zorgcentrum nog niet. Maar als het aan de Nederlandse Islamitische Bond voor Ouderen (Nisbo) ligt, zijn de eerste twee centra in 2005 een feit. De Nisbo werkt daarvoor samen met twee zorginstellingen in Rijnmond, Thurelede in Schiedam en De Stromen uit Rotterdam.

Het islamitisch zorgcentrum is een van de antwoorden van de Nisbo op het snel groeiende aantal moslimouderen. Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat er inmiddels bijna 60.000 moslimouderen (55-plussers) zijn, merendeels afkomstig uit Turkije en Marokko. Begin jaren negentig waren er nog maar een paar duizend. In 2015 zullen er 120.000 zijn.

Ofschoon de islam voorschrijft dat kinderen voor hun

ouders moeten zorgen, denkt Berna Yilmaz, beleidsmedewerker van de Nisbo, dat het niet realistisch is te verwachten dat de tweede generatie dat ook gaat doen. 'Ze kunnen het in de praktijk vaak niet waarmaken. Ze lopen tegen dezelfde beperkingen aan van werk en wonen waar autochtonen ook tegenaan lopen.'

Als de kinderen niet voor hun ouders zorgen, zullen ze aankloppen bij zorginstellingen. En dat doen ze op relatief jonge leeftijd - als vijftigplussers -, want uit diverse onderzoeken blijkt dat hun gezondheid vergeleken met autochtone Nederlanders een stuk slechter is.

In traditionele zorginstellingen met bingo en spruitjeslucht voelen zij zich niet thuis, want ze zijn nauwelijks geïntegreerd in de Nederlandse samenleving. Daarom moet er een aanbod komen dat rekening houdt met de speciale wensen van moslimouderen, zo redeneert Yilmaz. 'De huidige zorginstellingen houden te weinig rekening met hun achtergrond. De islamitische zorgcentra zijn één antwoord. Als ze succesvol zijn, kunnen er meer volgen. Maar ze zijn geen toverformule. Ze moeten ook vooral veel kennis opleveren waarmee andere zorgaanbieders hun aanbod kunnen aanpassen. Daarnaast zijn we ook bezig met andere oplossingen, zoals woongroepen en het aanpassen van bestaande woningen aan de wensen van moslimouderen.'

Toch is het niet zeker dat de islamitische woonzorgcentra er ook echt komen. De projecten in Schiedam en Rotterdam gaan moeizaam. De plannen zijn ambitieus, maar ze ook

Bart Kiers



echt realiseren blijkt niet eenvoudig. Thurlede-bestuurder Ernst Verbeek: 'Er zijn veel partijen bij betrokken, die niet eenvoudig op één lijn te krijgen zijn.'

Er is een behoefteonderzoek gedaan, beide projecten krijgen subsidie van de rijksoverheid, en architecten hebben zelfs al schetsen gemaakt. Maar de projecten lijken te blijven steken bij de voorbereidingen voor de bouw. Het vinden van een geschikte locatie is erg moeilijk. In Rotterdam is zelfs nog helemaal geen geschikte plaats gevonden.

In Schiedam blijkt nog een andere hindernis. Het aanwijzen van een locatie ligt erg gevoelig bij buurtbewoners. In een krantenartikel in het *Rotterdams Dagblad* konden ze lezen dat hun flats, gelegen naast Thurlede, binnenkort gesloopt zouden worden om plaats te maken voor het islamitische woonzorgcentrum. Een storm van protest volgde. De woningbouwvereniging Woonplus, ook projectdeelnemer, haastte zich te melden dat er nog niets was besloten. Nu is een andere locatie in beeld, waar toch al gesloopt zou worden.

De vooroordelen van mensen over moslims maken dit project extra moeilijk te realiseren, denkt Verbeek. 'Dat merk je aan de reacties van buurtbewoners. En bij de nominatie van ons project voor de innovatieprijs van de VDB hoorde ik een collega-directeur zeggen: "Moeten we nu ook al voor die mensen gaan bouwen, terwijl onze eigen mensen nog op een wachtlijst staan." Natuurlijk hebben we intern ook de discussie gehad of speciale voorzieningen voor deze doelgroep wel nodig

zijn. Wij vinden van wel, want we willen de zorgvraag beantwoorden.'

Maar inmiddels zijn de oorspronkelijke plannen wel aangepast.

Daarin werd nog gesproken over zestig driekamerappartementen. Woonplus en Thurlede betwijfelen of daar wel voldoende belangstelling voor zal zijn en gaan nu uit van een 'groeimodel'. Verbeek: 'We willen geen leegstand en daarom onderzoeken we de mogelijkheid om te beginnen met een aparte vleugel van vijftien tot twintig wooneenheden voor moslimouderen in een nieuw te bouwen woonzorgcomplex. Als de vraag vanzelf gaat toenemen, kunnen we eenvoudig uitbreiden met nog een vleugel.' De basis voor de koersverandering is een haalbaarheidsonderzoek. Dat is gebaseerd op dezelfde demografische cijfers - in heel Schiedam gaat het om ruim zeshonderd moslimouderen - als het eerdere behoefteonderzoek dat nog uitkwam op zestig appartementen. Maar dat zegt Verbeek niet zoveel. 'Het behoefteonderzoek voor de dagopvang voor Turkse vrouwen, waarmee we na de zomer starten, toonde aan dat het geen enkele moeite zou kosten om dertig kandidaten te vinden. Met moeite hebben we zeven vrouwen gevonden. Eerst zien en dan geloven dus.'

De gemeente Schiedam verwacht wel dat er grote belangstelling zal zijn voor speciale voorzieningen voor moslimouderen. Joyce Vermeer, beleidsmedewerker van de Dienst

In de Haagse Schilderswijk is de eerste woongroep voor Turkse ouders in Nederland opgericht, Baris Evi, Huis van Vrede. V.l.n.r. penningmeester Mehmet Karakaya, zijn vrouw en Rosemary Samadhan, coördinator van de Vereniging GroepsWonen Door Ouderen (GDO) in Den Haag.

Welzijn van Schiedam: 'Uit onderzoek blijkt dat deze groep serieuze gezondheidsklachten heeft, maar dat ze simpelweg niet op de hoogte zijn van wat er allemaal mogelijk is.' De dagopvang is juist bedoeld om de drempel naar zorginstellingen te verkleinen. De thuiszorg, de GGD en andere organisaties gaan er voorlichting geven over ziektes, het aanvragen van rollators, woningaanpassingen en personenalarmering. In Rotterdam draait de dagopvang al met succes. 'De doelgroep raakt vertrouwd met ons en wij leren hun wensen beter kennen', zegt Rachel Perquin van De Stromen. Naar verwachting zullen de islamitische zorgcentra pas in 2006 af zijn.

Een andere oplossing voor moslimouderen zoekt de Nisbo in woongroepen,

maar ook die zijn moeilijk realiseerbaar. In tal van plaatsen - Haarlem, Utrecht en Amsterdam - zijn er al jarenlang initiatieven, zonder dat ze ook echt van de grond komen. Alleen in de Schilderswijk in Den Haag is het deze zomer gelukt. 'Een woongroep oprichten lukt alleen als de gemeente en woningcorporaties er het belang van in zien en erin willen investeren', zegt Rosemary Samadhan, coördinator van de Ver-

'In de moskee was verteld dat kinderen niet op bezoek mochten komen'

14

eniging groepswonen door ouderen (GDO) in Den Haag.

Iedereen die in Den Haag een woongroep voor ouderen wil oprichten - allochtonen en autochtonen -, krijgt te maken met de GDO en dus met Samadahn. Tien jaar geleden leverde ze haar eerste allochtone woongroep voor ouderen af, Shanti Bhawan voor Surinaamse ouderen. Vol trots vertelt Samadhan dat Baris Evi, Huis van Vrede, de eerste woongroep voor Turkse ouderen in Nederland is.

Maar het is niet bepaald een makkelijk project geweest. Samadhan slaakt een diepe zucht. 'Ik heb nog nooit zo veel tegenslagen gehad.' Een week voor de oplevering waren er nog veel te weinig kandidaten. Nog niet de helft van de 24 driekamerappartementen was verhuurd. Dat vond de woningcorporatie niet leuk. Gelukkig kreeg ze een week uitstel om nog andere huurders te vinden. Desnoods uit andere etnische groepen.

Samadhan begreep er niets van. De belangstelling was bij de start van het project drie jaar geleden nog zo groot. Ruim 150 kandidaten hadden zich gemeld. Veel te veel. Met vijftig daarvan is ze verder gegaan. Voor elke kandidaat een reserve, normaal gesproken werkt die formule.

Maar een half jaar geleden begon de afvalrace. De mogelijke komst van twee kroegen op beide hoeken van het nieuwe pand aan de Doedijnsstraat zorgde voor veel afvallers. De cafés komen er niet, maar het kwaad was al geschied. Ook de huurprijs - 380 euro, inclusief servicekosten - bleek voor enkelen toch een te grote drempel. En een deel van de kandidaten bleek niet aan de toelatingsregels te voldoen. Enkele mannen hadden vrouwen die jonger waren dan de minimale leeftijdsgrens van vijftig. Anderen wilden hun kinderen meenemen. Niet iedereen had een geldig Nederlands paspoort of verblijfsdocument. En zo vielen steeds meer kandidaten af.

Maar op de valreep komt alles toch nog goed.

Samadhan laat twee dagen voor de oplevering aan een groep van zeven moslimvrouwen de laatste beschikbare appartementen zien. De vrouwen zijn zenuwachtig, want er zijn meer kandidaten dan woningen. Samadhan vraagt waarom ze nu pas belangstelling tonen. Allemaal geven ze hetzelfde antwoord. In de moskee was verteld dat het om een bejaardenhuis ging, waar ze geen bezoek zouden mogen ontvangen. Ook niet van kinderen. Een soort gevangenis dus. Dat gerucht had de ronde gedaan in de Turkse gemeenschap in Den Haag.

Volgens initiatiefnemer Osman Yasar, voorzitter van Nisbo Den Haag, is er echter wel degelijk de juiste informatie verstrekt in de moskee. Duidelijk is in ieder geval dat de boodschap niet goed is overgekomen.

Maar de positieve tam-tam heeft ook zijn werk gedaan. Samadhan heeft in theehuizen en moskeeën correcte informatie laten verspreiden. Ze legt uit dat bij deze doelgroep heel sterk het principe 'eerst zien, dan geloven' geldt.

'Nu de appartementen af zijn, gaat het als een lopend vuurtje hoe mooi en royaal ze zijn. Dat het om zelfstandig wonen gaat voor ouderen. En dat de kinderen wel degelijk gewoon op bezoek kunnen komen.'

De bewoners maken een tevreden en opgeluchte indruk. Yasar: 'In Turkije hebben we het gezegd: "je koopt geen huis, maar je koopt een buurman". Ze voelen zich hier nu al thuis, omdat ze samen wonen met mensen die dezelfde culturele wortels hebben. Als je ouder wordt, is dat steeds belangrijker.'

Mehmet Karakaya (52), penningmeester van de woongroep, beaamt dat. Hij nodigt ons uit voor een kop thee. 'Ik hoef hier niets uit te leggen. We begrijpen elkaar, we spreken elkaars taal, we hebben dezelfde godsdienst. We vertrouwen en helpen elkaar. De deur kan de hele

dag open staan, zonder dat er wat wordt gestolen.'

Vol trots laat Karakaya zijn woning zien. De royale eetkeuken, afgesloten van het woongedeelte, is typisch Turks. Het toilet is niet gericht op Mekka. In de gezamenlijke ontmoetingsruimte kunnen de bewoners islamitische feesten vieren.

Met groot enthousiasme praat Karakaya over de lift.

De meeste bewoners komen uit een etage op drie of vier hoog, zonder lift. 'Veertig treden met zware boodschappentassen, dat ging echt niet meer', zuchten Karakaya en zijn vrouw. Het hele complex is levensloopbestendig gebouwd.

Karakaya behoort tot de eerste generatie gastarbeiders. Hij zorgde voor het geld, terwijl zijn vrouw de kinderen in Turkije opvoedde. Zwaar schoonmaakwerk. Vijftien jaar geleden werd hij volledig afgekeurd en sindsdien zit hij in de WAO. Als hij Nederland langer dan drie maanden verlaat, verliest hij die uitkering. Financieel is hij dus gebonden aan Nederland. Zijn vrouw heeft zich na de opvoeding van de kinderen bij haar man gevoegd, maar hun kinderen wonen nog in Turkije - ze zijn daar geboren en getogen - en kunnen dus niet voor hun ouders zorgen. Er wonen meer mensen in de woongroep met een soortgelijke achtergrond.

Zorg voor hulpbehoeftige woongroepbewoners is nog niet georganiseerd. Samadhan: 'First things first. De huidige bewoners hebben nog geen zorg nodig. Eerst regelen we het wonen goed, daarna gaan we praten met zorgorganisaties in de buurt.'

Samadhan is ervan overtuigd dat de woongroep een succes wordt. 'De sfeer is goed en de woongroep heeft een bestuur dat goed functioneert. Met wat nazorg moet het dik voor elkaar komen.'



sep 2003
Peggy Betke.

7. Conclusies en aanbevelingen

7.1 Conclusies

In mijn introductie ben ik de volgende vraagstelling gekomen:

Sluit het huidige aanbod van de verzorgings- en verpleegthuizen in Nederland aan op de wensen en behoeften van Turkse en Marokkaanse ouderen?

Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden had ik de onderstaande deelvragen geformuleerd. Ik zal per deelvraag mijn bevindingen beschrijven:

1. *Wat zijn de demografische kenmerken en gebruiken van Turkse en Marokkaanse ouderen?*

Momenteel is de groep Turkse en Marokkaanse ouderen nog zeer klein. De komende jaren zullen zij flink in aantal toenemen. Bovendien keren zij minder vaak terug naar hun moederland dan in eerste instantie verwacht werd. Een ander belangrijk feit is dat Turkse en Marokkaanse ouderen zich al op jonge leeftijd bejaard voelen. Toch is de objectieve gezondheidssituatie niet slechter dan die van de autochtone ouderen. Wel verwacht men dat het aantal Turkse en Marokkaanse ouderen met dementie zal toenemen. Momenteel is de vraag naar zorgvoorzieningen van Turkse en Marokkaanse ouderen nog klein, maar zal de komende jaren zeker sterk toenemen. De verzorgings- en verpleegthuizen zullen genoodzaakt zijn zich voor te bereiden op deze groeiende vraag.

Turkse en Marokkaanse ouderen beheersen de Nederlandse taal niet of nauwelijks en hebben mede hierom weinig contact met autochtonen. Omdat ook de ander Turken en Marokkanen weinig of geen kennis hebben over verzorgings- en verpleegthuizen, moeten zij alles zelf als eerste uitvinden. Bovendien kunnen zij door hun geringe kennis van het Nederlands de folders amper begrijpen. De verzorgings- en verpleegthuizen zullen meer moeite moeten doen om de Turkse en Marokkaanse ouderen te bereiken. Een goede manier om dit te doen is het organiseren van kijkdagen en informatiedagen voor deze ouderen. Taboes die bij Turkse en Marokkaanse ouderen over verzorgings- en verpleegthuizen hebben, kunnen hierdoor verminderd worden. Turkse en Marokkaanse ouderen leven vaak in een sociaal- economische achterstandspositie. Zij denken daarom dat de sociale voorzieningen voor hen onbetaalbaar zijn.

Het overgrote deel van de Turkse en Marokkaanse ouderen denkt zeer traditioneel. Oudere

Turken en Marokkanen hechten veel waarde aan hun religie. Het is belangrijk dat de verzorgings- en verpleegthuizen dit respecteren. Men hoeft niet alle gewenste faciliteiten aan te bieden, maar men moet hiervoor wel open staan en de vragen serieus behandelen. Het duurt lang om dit vertrouwen te winnen.

2. Wat zijn de wensen en behoeften van Turkse en Marokkaanse ouderen op gebied van zorg?

Drie sociale netwerken zijn van belang voor Turkse en Marokkaanse ouderen; de familie, de groep van herkomst-, religie en politieke verwanten en organisaties van welzijn, zorg en wonen. Het eerste netwerk is bij hen het meest van belang. Vanuit de cultuur en koran hebben Turkse en Marokkaanse kinderen de plicht om voor de ouders te zorgen. Veel Turkse en Marokkaanse ouderen en jongeren vinden dan ook dat bejaarde ouders bij hun kinderen moeten kunnen inwonen. Turkse ouderen vinden dit vaker dan Marokkaanse ouderen. Dit kan verklaard worden door het feit dat Turken hechtere familiebanden hebben. Toch bestaat er meer weerstand bij de Marokkaanse ouderen tegen de intramurale zorg. Dit komt voort uit grote onwetendheid. Marokkaanse ouderen zijn vaak traditioneler dan Turkse ouderen. Veel Turkse en Marokkaanse ouderen zullen, als het niet anders kan, gebruik maken van de intramurale zorg. Soms verwachten de ouderen te veel van hun kinderen en dit kan dan tot spanningen leiden. De verzorgings- en verpleegthuizen moeten er niet vanuit gaan dat familie wel voor deze ouderen zorgt. Vaak is het namelijk voor de kinderen niet mogelijk deze zorg op zich te nemen. Bovendien heeft het grotendeels te maken met grote onwetendheid van de Turkse en Marokkaanse ouderen over de aangeboden zorgvoorzieningen in Nederland. Zij hebben net zo veel recht om gebruik te maken van deze voorzieningen als de autochtone Nederlanders.

Turkse en Marokkaanse ouderen geven de voorkeur aan een islamitisch verzorgings- of verpleegthuis. Een eigen afdeling in een verzorgings- of verpleegthuis met mensen van de eigen culturele achtergrond ziet men zelf ook als een goede optie. Turkse en Marokkaanse ouderen geven ook regelmatig aan, dat zij graag in groepsverband willen wonen. Zij zien dus zelf weinig in integreren. Zij willen graag aparte voorzieningen. Dit zal nog niet altijd mogelijk zijn. De groep Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederland is hiervoor nog te klein. De verzorgings- en verpleegthuizen kunnen wel rekening houden met bepaalde wensen en behoeften van deze ouderen. Voor oudere migranten zijn begrippen als zelfzorg en

zelfredzaamheid minder relevant. Toch is het belangrijk dat de Turkse en Marokkaanse ouderen als individuen met verschillende wensen en behoeften worden benaderd. Men moet hen dus niet allemaal over één kam scheren. Dit is ook heel belangrijk bij autochtone bewoners. Om achter de wensen en behoeften van de Turkse en Marokkaanse ouderen te komen, moet men vaak meer moeite doen dan bij de autochtone ouderen. Vaak blijkt dat de basiszorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen niet veel verschilt met die van de autochtone ouderen. Toch zijn er verschillen in wensen, behoeften, gewoonten en gebruiken, die soms tot conflicten kunnen leiden in het verzorgings- of verpleegtehuis.

Waarschijnlijk zullen er zich minder problemen voordoen in de verzorgings- en verpleegtehuizen met de tweede generatie Turken en Marokkanen, aangezien zij al veel meer verwesterd zijn en het Nederlands veel beter beheersen. Het probleem is waarschijnlijk van tijdelijke aard en veel verzorgings- en verpleegtehuizen zien er daarom niet de noodzaak van in zich aan deze groep aan te passen.

Het gevoerde beleid van de overheid sluit momenteel nog heel slecht aan aan de behoeften van Turkse en Marokkaanse ouderen. Zij gaan er vanuit dat de verzorgings- en verpleegtehuizen makkelijk achter de wensen en behoeften van de Turkse en Marokkaanse ouderen komen. Zij zijn zich er niet van bewust dat dit meer tijd, geld en energie kost.

3. Wat zijn de algemene kenmerken van de Turkse en Marokkaanse ouderen die momenteel in het verzorgings- of verpleegtehuis wonen?

Er zijn iets meer Turkse dan Marokkaanse bewoners. Zij wonen bijna allemaal in een verpleegtehuis, in de verzorgingstehuizen wonen ze niet of nauwelijks en in de aanleunwoningen wonen ze helemaal niet. Turkse en Marokkaanse ouderen wachten vaak, totdat de zorgbehoefte zo groot wordt dat zij naar het verpleegtehuis moeten. Men maakt liever gebruik van de alternatieven dan van de verzorgingstehuizen en aanleunwoningen. Zij kunnen met hulp van de kinderen lang thuis blijven wonen of zij kiezen indien mogelijk voor een woongroep voor Turkse en/of Marokkaanse ouderen.

Procentueel wonen er in de grote steden meer Turkse en Marokkaanse ouderen in de tehuizen dan in de middel grote steden. Dit is logisch aangezien er in de grote steden meer

Turkse en Marokkaanse ouderen wonen dan in de middel grote steden. Als de tehuizen in de "zwartere" wijken staan hebben zij meer Turkse en Marokkaanse ouderen. Zij kiezen meestal voor een tehuis dat in de buurt ligt. Het is dan ook logisch dat in de tehuizen waar Turken en Marokkanen wonen er dan ook meer andere allochtonen wonen.

Turkse en Marokkaanse ouderen wonen in alle soorten tehuizen: somatische, psychogeriatrische of somatische en psychogeriatrische verpleegtehuizen. Men zou verwachten dat de bewoners voornamelijk somatische patiënten zouden zijn, omdat de leeftijd van de Turkse en Marokkaanse bewoners in de tehuizen erg laag is. De leeftijd van de somatische patiënten in de Rustenburg is dan ook onder het gemiddelde. Toch blijken er ook redelijk vaak psychogeriatrische patiënten te zijn.

4. *Wat zijn de denkebeelden van de verzorgingstehuizen en verpleegtehuizen betreffende de zorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen?*

Verzorgingstehuizen en verpleegtehuizen vinden het creëren van een thuisgevoel voor de Turkse en Marokkaanse ouderen het belangrijkste. Daarna vinden zij het verkleinen van communicatie problemen belangrijk. Zij geven hier aan dat zij het belangrijk vinden dat de Turkse en Marokkaanse ouderen zich op hun gemak en zich vertrouwd moeten voelen in een verzorgings- of verpleegtehuis.

Ondanks dat de meeste verzorgings- en verpleegtehuizen weinig ervaring hebben met Turkse en Marokkaanse ouderen, zijn zij in het algemeen goed op de hoogte van de verschillen tussen Turkse en Marokkaanse ouderen en autochtone ouderen. Enkele verschillen kunnen zij nog wel eens onderschatten. Bijvoorbeeld met de stelling dat het geloof van Turkse en Marokkaanse ouderen sterker is, is slechts de helft het maar mee eens. Er is geen verband tussen het hebben van Turkse en/of Marokkaanse bewoners en kennis van de verschillende wensen en behoeften bij Turkse en Marokkaanse ouderen. Dit houdt in dat de verzorgings- en verpleegtehuizen zonder Turkse en Marokkaanse ouderen vaak ook goed op de hoogte zijn van de verschillen. Verder is er geen duidelijk verschil tussen de verzorgings- en verpleegtehuizen. Ondanks dat verpleegtehuizen meer ervaring met Turkse en Marokkaanse ouderen hebben, zijn zij niet beter op de hoogte van de wensen, behoeften en verschillen van deze ouderen. De respondenten uit de grote steden, waar meer Turkse en Marokkaanse ouderen wonen, zijn ook niet beter op de hoogte van de wensen, behoeften en verschillen van de Turkse en Marokkaanse

ouderen dan de respondenten uit middel grote steden.

De meeste respondenten herkennen geen verschillen tussen de Turkse en Marokkaanse ouderen. Op enkele uitzonderingen na gaven ze dezelfde antwoorden voor de Turken en als voor de Marokkanen. Als er verschillen worden opgemerkt tussen de twee groepen, worden de Marokkanen meestal als traditioneler gezien dan de Turken. Zij worden vaak als een homogene groep gezien, maar dit komt vooral doordat men nog maar weinig ervaring heeft met Turkse en Marokkaanse ouderen.

Sommige respondenten vinden dat de tehuizen eerst zelf met initiatieven moeten komen voordat er een directe vraag van de Turkse en Marokkaanse ouderen is. Enkelsten hebben dan ook een actief beleid om Turkse en Marokkaanse ouderen bij hun organisatie te betrekken. Vaak lukt het hen dan ook om deze ouderen binnen de organisatie te krijgen. Dit betekent echter niet dat zij niet luisteren naar de vraag van de Turkse en Marokkaanse ouderen en zich vasthouden aan hun vooringenomen standpunten. Deze instellingen kunnen voor de anderen veel kennis vergaren. De meeste verzorgings- en verpleegtehuizen zijn van mening dat er eerst vraag moet komen en dat dan het aanbod wel komt. Het is natuurlijk ook niet logisch dat alle verzorgings- en verpleegtehuizen faciliteiten gaan aanbieden, terwijl er nog geen bewoners zijn.

De Rustenburg in Rotterdam en de Schildershoek in Den Haag zijn twee goede voorbeelden van intercultureel management. Het is logisch dat de andere verzorgings- en verpleegtehuizen niet intercultureel zijn, er zijn immers nog maar weinig Turkse en Marokkaanse ouderen. Wel zijn er meer instellingen die zich met dit vraagstuk bezig houden en bezig zijn met het opstarten van projecten. Zij zijn zeker op de hoogte van de verschillen tussen de Turkse & Marokkaanse ouderen en autochtone ouderen.

De meerderheid van de respondenten denkt dat de Turkse en Marokkaanse ouderen een probleem gaan vormen voor niet alleen de tehuizen in de grote steden, maar ook voor tehuizen in de middel grote steden of soms zelfs ook in de kleinere steden. Het is goed dat veel tehuizen zich hiervan bewust zijn. Dit houdt in dat zij zich voorbereiden en nadenken op/over de (komende) vraag van de Turkse en Marokkaanse ouderen. De meeste tehuizen vinden dat er meer multiculturele tehuizen moeten komen. Maar velen vinden ook dat de reguliere huizen zich

moeten aanpassen aan deze doelgroep. Dit houdt dus in dat zij zelf bereid zijn om aanpassingen te doen voor deze groep ouderen. Veel respondenten zien extramuralisering als een positieve trend voor Turkse en Marokkaanse ouderen. Toch kan de extramuralisering de intramurale zorg niet helemaal vervangen. Voor bepaalde ouderen, zoals de psychogeriatrische patiënten, zal de intramurale zorg nodig blijven.

De groep verzorgings- en verpleegtehuizen die de migrant zien als een persoon die zich aanpast, komt in de praktijk waarschijnlijk meer voor dan in mijn onderzoek. Over het algemeen zijn het de verzorgings- en verpleegtehuizen die geïnteresseerd zijn in het onderwerp meer bereid om de vragenlijst terug te sturen dan de tehuizen, die het niet met Turkse en Marokkaanse ouderen te maken hebben en ook niet verwachten dat zij in de toekomst met deze groep maken te krijgen. Over deze groep kan ik dus weinig zeggen, omdat zij vaak niet gereageerd hebben.

Vaak vinden de respondenten de Turkse en Marokkaanse ouderen wel zielig: velen vinden bijvoorbeeld dat ze slecht verstaanbaar zijn en slecht geïnformeerd zijn over de zorgvoorzieningen. Deze gedachten zijn niet helemaal onterecht. Bovendien houdt dit niet in dat zij deze ouderen als groep benaderen en niet als individu. Geen van de respondenten vindt dat de initiatieven van de zelforganisaties moeten komen. Het is niet realistisch te verwachten dat de initiatieven van de zelforganisaties komen, zij hebben immers geen ervaring met zorg en verpleging. Wel kan er nauw met hen worden samengewerkt en zo samen tot goede en passende voorzieningen te komen. Zij kunnen de Turkse en Marokkaanse ouderen namelijk beter bereiken. Wel vinden de tehuizen vaak dat er meer aparte woongroepen, verzorgingstehuizen en verpleegtehuizen moeten komen voor deze ouderen. De tehuizen zullen dan toch vaak ook aanpassingen treffen voor deze ouderen die toch voor het reguliere tehuis kiezen.

5. Welke faciliteiten worden door de verzorgingstehuizen en verpleegtehuizen aangeboden aan de Turkse en Marokkaanse ouderen?

De beeldvorming bepaalt niet altijd het aanbod van de faciliteiten. Ondanks dat veel verzorgings- en verpleegtehuizen goed op de hoogte zijn van de verschillende wensen en behoeften van de Turkse en Marokkaanse ouderen, blijken ze nog maar weinig faciliteiten te hebben aangepast. De verpleegtehuizen hebben in het algemeen meer voorzieningen voor de Turkse en Marokkaanse ouderen dan de verzorgingstehuizen. Dit is niet vreemd aangezien er nog maar één

verzorgingstehuis Turkse ouderen heeft. Wel hebben de verzorgingstehuizen vaker kijklagen voor Turkse en/of Marokkaanse ouderen, islamitische geslacht vlees en halal voeding.

In de verpleegtehuizen werken meer Turkse en Marokkaanse werknemers dan in de verzorgingstehuizen. De verpleegtehuizen voeren dan ook vaker een actief beleid om het aantal Turkse en Marokkaanse personeelsleden te laten groeien. Wanneer er Marokkaans personeel is, is/zijn er ook vaak Marokkaanse bewoner(s). De verpleegtehuizen zijn vaak meer multicultureel georiënteerd. Voor hen is het ook belangrijker dan voor de verzorgingstehuizen, zij hebben vaker met Turkse en Marokkaanse ouderen te maken. Zij zullen in de toekomst ook meer met Turkse en Marokkaanse ouderen te maken krijgen, omdat er voor de verzorgingstehuizen alternatieven zijn, die de Turkse en Marokkaanse ouderen vaak verkiezen boven de verzorgingstehuizen. Voor de verpleegtehuizen zijn geen alternatieven en is men dus wel genoodzaakt hiervan gebruik te maken.

Het hoeft niet altijd te betekenen dat de verzorgings- en verpleegtehuizen die faciliteiten voor Turkse en Marokkaanse ouderen hebben ook Turkse en Marokkaanse bewoners hebben. In sommige tehuizen hadden ze bijvoorbeeld een gebedsruimte, terwijl zij geen Turkse en Marokkaanse bewoners hebben. Dit is dan vaak voor het personeel. Veel van de tehuizen die enkele Turkse en Marokkaanse ouderen in hun tehuis hebben wonen, voeren geen actief beleid. Vaak blijft het aantal Turkse en Marokkaanse bewoners dan maar bij enkelingen. De tehuizen met een actievere houding richting deze ouderen weten dan ook vaak meer Turkse en Marokkaanse ouderen aan te trekken. Deze huizen kunnen hun ervaring en kennis doorgeven aan de reguliere tehuizen. Toch is er ook één voorbeeld van actief beleid, dat niet heeft aangeslagen. Men moet zich goed bewust zijn van de omgeving (Turkse en Marokkaanse ouderen in de buurt) of een actief beleid zal gaan aan slaan of niet. Dit kan men doen door een buurtonderzoek te houden.

Aan de Turkse ouderen worden er iets vaker faciliteiten aangeboden dan aan de Marokkaanse ouderen, dit is vooral in het verzorgingstehuizen zo. Er zijn dan ook meer Turkse dan Marokkaanse bewoners.

Momenteel zijn de verzorgings- en verpleegtehuizen slecht op de hoogte of er in de omgeving instellingen zijn die zich met Turkse en Marokkaanse ouderen bezig houden. Er kan vanuit worden gegaan dat er weinig wordt samengewerkt tussen de verschillende organisaties als het gaat om het onderwerp Turkse en Marokkaanse ouderen. Dit is erg jammer, want door een

effectieve samenwerking kan men ervaring en kennis over dit nog voor velen onbekende terrein uitwisselen.

7.2 Aanbevelingen

De aanbevelingen zijn voornamelijk gebaseerd op de gesprekken met R. Perquin van verzorgingstehuis Hoppesteyn uit Rotterdam, E. Ruys van het verpleegtehuis de Schildershoek in Den Haag en M. Boven van het verpleegtehuis de Rustenburg uit Rotterdam. Dit zijn tehuizen die ruime ervaring hebben met Turkse en Marokkaanse ouderen. Verder zijn de aanbeveling gebaseerd op de literatuur.

Aanbeveling 1: Eén gespecialiseerd verzorgings- en verpleegtehuis per stad

Momenteel zijn er nog maar weinig Turkse en Marokkaanse ouderen, het lijkt mij daarom nog niet nodig dat alle verzorgings- en verpleegtehuizen helemaal zijn aangepast aan deze (aankomende) bewoners. Het lijkt mij wel een vereiste dat in alle grote en middel grote steden in Nederland in ieder geval één verzorgings- en verpleegtehuis zich gaat specialiseren in Turkse en Marokkaanse bewoners. Zij kunnen dan voor deze groep meer zorg op maat aanbieden.

Aanbeveling 2: Tehuizen hoeven niet (gelijk) een islamitische afdeling te krijgen

De tehuizen die zich meer op Turkse en Marokkaanse ouderen gaan richten hoeven niet direct een hele afdeling voor deze ouderen op te zetten. Mij lijkt het wel noodzakelijk dat er ten eerste personeel aanwezig is die de taal en cultuur kent, ten tweede dat er door het personeel bijscholingscursussen gevolgd kunnen worden, ten derde dat de vrouwelijke verzorgers de Turkse en Marokkaanse vrouwen wassen en ten vierde dat er mogelijkheden zijn om islamitische voeding te krijgen. De tehuizen moeten bovendien proberen het personeel geïnteresseerd te laten raken in de verschillen tussen deze ouderen en autochtone ouderen. Dit kan bereikt worden door bijscholingscursussen te geven. Zij kunnen dan in de praktijk toetsen of de geleerde kennis daar ook echt in de praktijk bruikbaar is.

Naarmate er meer Turkse en Marokkaanse ouderen naar een tehuis gaan, kan het aanbod van faciliteiten steeds groter worden, bijvoorbeeld door het aanbieden van gebedsruimtes en ruimtes waar men zich ritueel kan reinigen. De overheid zou deze tehuizen tegemoet moeten komen in de extra gemaakte kosten voor de voeding, bijscholingscursussen enzovoorts.

Aanbeveling 3: Vooral verpleegtehuizen moeten rekening houden met de komst van Turkse en Marokkaanse ouderen

Uit mijn onderzoek kwam duidelijk naar voren dat Turkse en Marokkaanse meer gebruik maken van de verpleegtehuizen dan van de verzorgingstehuizen. Het lijkt me daarom belangrijk dat de verpleegtehuizen zich goed voorbereiden op de toenemende vraag van de Turkse en Marokkaanse ouderen. Voor de verzorgingstehuizen zijn er ook meer alternatieven.

Aanbeveling 4: Kijkdagen

Het lijkt mij heel belangrijk dat deze tehuizen om de taboes van de Turkse en Marokkaanse rond de verzorgings- en verpleegtehuizen te doorbreken, kijkdagen of informatieavonden voor en met Turkse en Marokkaanse ouderen organiseren.

Aanbeveling 5: Betrek autochtone ouderen bij het integratieproces van de Turkse en Marokkaanse ouderen

Als men wil dat de Turkse en Marokkaanse ouderen geen buitenstaanders in de verzorgings- en verpleegtehuizen worden, zullen ook de autochtone ouderen bij de integratie betrokken moeten worden. Niet alleen zorgverleners maar ook medebewoners komen met Turkse en Marokkaanse ouderen in contact. Discriminatie onder de autochtone ouderen is vaak heel groot. Zij zijn niet opgegroeid in de tegenwoordige multiculturele samenleving. Zij zullen ook moeten wennen aan de 'nieuwe' bewoners. De verzorgings- en verpleegtehuizen kunnen voorlichtingsavonden organiseren, waarin wordt verteld over de verschillende gewoonten en gebruiken. Er kunnen dan dansdemonstraties worden gegeven met Turkse en Marokkaanse hapjes. Ouderen kunnen met vragen komen en zo kunnen ook de vooroordelen van autochtone ouderen worden verminderd. Ik denk dat dit vooral belangrijk is voor de verzorgingstehuizen of op de somatische verpleegtehuizen/afdelingen. Hier hebben de bewoners onderling meer contact met elkaar.

Aanbeveling 6: Samenwerking tussen verschillende organisaties

De verzorgings- en verpleegtehuizen moeten nauw samenwerken met de zelforganisaties en andere organisaties die met Turkse en Marokkaanse ouderen te maken hebben. Zij kunnen kennis en ervaring met elkaar uitwisselen. De zelforganisaties hebben de kennis over de cultuur en het geloof. De verzorgings- en verpleegtehuis hebben de kennis over de zorg. Het is ook

belangrijk dat alle instanties die Turkse en Marokkaanse ouderen doorverwijzen naar de verzorgings- en verpleegtehuizen (dit kunnen ook andere verzorgings- of verpleegtehuizen zijn), goed op de hoogte zijn welke tehuizen meer kennis en ervaring hebben over/met deze ouderen. Turkse en Marokkaanse ouderen kunnen dan zelf bepalen welk tehuis zij kiezen.

Aanbeveling 7: Overheid

De overheid subsidieert vooralsnog weinig projecten die met Turkse en Marokkaanse ouderen bezig zijn. Initiatieven voor projecten met Turkse en Marokkaanse ouderen in de verzorgings- en verpleegtehuizen, moeten momenteel de instellingen zelf betalen. Door de moeizame communicatie, kost het meer tijd om achter de wensen en behoeften van deze ouderen te komen. Wegens tijdnood in de verpleging is het niet altijd mogelijk om precies uit te zoeken wat de Turkse of Marokkaanse ouderen precies willen. Zij vragen ook om meer intensieve zorg. De voeding, islamitische geslachte vlees en halal voeding, is ook duurder. Deze extra kosten worden niet door de overheid gedekt. Dit kan een afweging zijn voor een tehuis om deze voeding voor deze ouderen niet aan te schaffen. Voor verzorgingstehuizen is het financieel niet mogelijk om een aparte huiskamer voor Turkse en Marokkaanse ouderen op te starten. Zij hebben slechts geld voor één normale huiskamer.

"Het is heel moeilijk om iets voor deze doelgroep te doen. Er moeten vergunningen komen, voor een extra woonkamer. Dit is bijna een onmogelijk verhaal. Zij krijgen niet per etage een eigen woonkamer, dit is niet mogelijk."

Verzorgingstehuis Swaenstijn, Den Haag

Verder onderzoek

Het onderwerp is nog heel nieuw en daarom is het belangrijk dat er nog veel onderzoek naar deze doelgroep wordt gedaan. In eerste instantie wilde ik dit onderwerp breder benaderen. Ik heb mij echter moeten beperken tot de verzorgingstehuizen en verpleegtehuizen om niet een te algemeen verhaal te krijgen. Om Turkse en Marokkaanse ouderen een toekomst te kunnen bieden die meer aansluit op hun wensen en behoeften op het gebied van zorg, zal over de onderstaande onderwerpen meer onderzoek gedaan moeten worden:

- Onderzoek naar de wetgeving rondom Persoonsgebonden Budget, deze wetgeving is erg ingewikkeld voor Turkse en Marokkaanse ouderen. Hoe kan deze

gebruiksvriendelijker worden voor de Turkse en Marokkaanse ouderen, zodat zij meer gebruik kunnen maken van deze voorzieningen?

- Onderzoek naar voorlichting voor Turkse en Marokkaanse ouderen, welke voorlichting(methode) heeft het meeste effect?
- Onderzoek naar de thuiszorginstellingen in Nederland. In hoeverre zijn zij voorbereid op de wensen en behoeften van Turkse en Marokkaanse ouderen?
- Onderzoek naar de alternatieven voor verzorgingstehuizen, zoals bijvoorbeeld woongroepen en kangaroo-woningen. In hoeverre kunnen deze voorzieningen de verzorgingstehuizen vervangen?
- Een onderzoek naar het contact tussen de Turkse en Marokkaanse ouderen en de autochtone ouderen in de verzorgings- en verpleegtehuizen.
- Over enkele jaren kan dit onderzoek nogmaals uitgevoerd worden. Het is dan interessant om te bekijken of de mening van de tehuizen ten aanzien van Turkse en Marokkaanse ouderen is veranderd en/of de faciliteiten nu wel of meer aanwezig zijn?

7.3 Slotwoord

Ik heb met veel plezier aan deze scriptie gewerkt en ik heb er heel veel van geleerd. Mijn nieuwsgierigheid naar dit onderwerp is alleen maar groter geworden. Ik hoop in de toekomst nog veel te leren van ouderen van alle etniciteiten en er zo mogelijk ook mee te gaan werken.

11/11/11



Zorg afstemmen op Turkse en Marokkaanse

ouderen **Eerder contactleggen in de moskee**

24

Turkse en Marokkaanse ouderen hebben

Esther Poort, Marileen van Spijk

al op jonge leeftijd beperkingen en niet

pas vanaf hun 75e zoals Nederlandse

ouderen. Hoe kan beter in hun zorg-

behoefte worden voorzien? Op initiatief

van GG&GD Amsterdam buigen

ouderenwerk, thuiszorg en geeste-

lijke gezondheidszorg, beleids-

makers en politici van de gemeente en

stadsdelen, en vertegenwoordigers van

de Turkse en Marokkaanse gemeen-

schappen zich over aanbevelingen uit

onderzoek. En over wegen die leiden

naar afstemming van professionele zorg

en familiezorg, toegankelijkheid van

het ouderenwerk en preventie van

psychosociale problematiek.

De eerste generatie Turkse en Marokkaanse migranten veroudert. Begin januari vorig jaar telde Amsterdam 3900 55-plussers van Marokkaanse afkomst en 2200 ouderen van Turkse afkomst. Naar verwachting zullen deze aantallen over vijftien jaar zijn verdubbeld. Om het aanbod van zorg- en welzijnsvoorzieningen goed af te kunnen stemmen op de behoeften van de Turkse en Marokkaanse ouderen is het belangrijk te weten hoe het met de gezondheid, zelfredzaamheid en zorggebruik van deze ouderen is gesteld. Daartoe heeft GG&GD Amsterdam in de periodieke Amsterdamse GezondheidsMonitor, een gezondheidsenquête onder zelfstandig wonende Amsterdammers, extra aandacht besteed aan het verzamelen van informatie onder Turkse en Marokkaanse ouderen tussen de 55 en 74 jaar. De meest recente bevindingen zijn gebaseerd op interviews onder 330 ouderen van Turkse afkomst, 299 ouderen van Marokkaanse afkomst en 304 autochtone Nederlanders. Er zijn duidelijke aanbevelingen uit naar voren gekomen over de broodnodige afstemming van professionele zorg en familiezorg, de toegankelijkheid van het ouderenwerk en preventie van psychosociale problematiek.

Turkse en Marokkaanse ouderen voelen zich in vergelijking met autochtone ouderen veel minder gezond. Zij beoordelen hun eigen gezondheid veel slechter dan Amsterdammers van Nederlandse afkomst.

Turkse en Marokkaanse ouderen hebben vaker chronische aandoeningen dan Nederlandse

leeftijdsgenoten. Hart- en vaatziekten, suikerziekte en aandoeningen aan het bewegingsapparaat en het spijsverteringsstelsel komen bij hen veel vaker voor dan bij hun autochtone leeftijdsgenoten. Astma/COPD en incontinentie komen alleen vaker voor onder Turken. Kanker is de enige aandoening die vaker autochtone ouderen treft.

Depressiviteit is een belangrijk gezondheidsprobleem voor ouderen. Gemeten aan de hand van twintig verschillende symptomen van depressiviteit - van gebrekkige eetlust en slapeloosheid tot somberheid - komen deze klachten met name bij Turkse ouderen, maar ook bij Marokkaanse ouderen veelvuldig voor.

Voorts ondervinden Turkse en Marokkaanse ouderen al op jonge leeftijd beperkingen bij dagelijks terugkerende activiteiten. Zo heeft ruim één op de tien Turken en Marokkanen beperkingen bij de persoonlijke verzorging, terwijl dit bij Nederlandse ouderen nog nauwelijks speelt. Ook ondervinden Turkse en Marokkaanse ouderen vaker problemen bij het bewegen, zowel binnens- als buitenshuis, én bij huishoudelijke bezigheden.

Toch leiden de gezondheidsproblemen onder Turken en Marokkanen niet tot een hoger zorggebruik. Turken en Marokkanen doen wel vaker een beroep op de huisarts. Turkse vrouwen zijn ook vaker opgenomen geweest in het ziekenhuis dan Nederlandse ouderen. Turkse en Marokkaanse ouderen hebben daarentegen minder vaak contact met de fysiotherapeut dan Nederlandse ouderen.

Er is geen verschil in de mate van contact met



de medisch specialist (poliklinisch), de geestelijke gezondheidszorg en de thuiszorg. Het gebruik van ouderenvoorzieningen als alarmering, maaltijdvoorzieningen en vervoersvoorzieningen is onder Turken en Marokkanen gering. Daarentegen doen Turkse en Marokkaanse ouderen in hoge mate een beroep op hulp van de familie, met name van de (schoon-)dochters.

Bij veel Turkse en Marokkaanse gezinnen bestaat grote weerstand tegen het inschakelen van professionele hulp voor oudere familieleden die hulpbehoevend worden. Het ideaal is dat de zorg binnen de familie wordt verleend. Het wordt als een schande beschouwd als de familie daar niet aan kan voldoen.

In de praktijk blijkt het niet altijd mogelijk voor (schoon)dochters de volledige zorg voor hun (schoon)ouders op zich te nemen. Jonge Turkse en Marokkaanse vrouwen hebben dikwijls een baan naast de zorg voor hun kinderen en daardoor een druk bezet bestaan. Ook wonen zij niet altijd in de buurt van hun ouders of schoonouders.

Professionele hulp als aanvulling op de familiezorg is onontbeerlijk. Maar dan moeten de allochtone gezinnen wel bekend zijn met bijvoorbeeld thuiszorg en andere bestaande voorzieningen voor ouderen in Nederland. Turkse en Marokkaanse migranten weten er over het algemeen weinig van. Of denken: dat is niets voor ons, dat is alleen voor Nederlanders.

Van belang zijn projecten en cursussen om de bekendheid met de zorgvoorzieningen te vergroten. De cursussen hebben tevens als doel de familiezorg te ondersteunen. En wel door het aanleren van praktische kennis en vaardigheden (zie schema) in de zorgtaken die zij uitvoeren. Goed voorbeeld is de cursus *Transculturele Familiezorg Thuis*, ontworpen door Yolande van den Brink, van oorsprong verpleegkundige. De cursus wordt in Rotterdam reeds enkele jaren uitgevoerd. In de cursus - een basiscursus en een vervolgcursus van elk twaalf bijeenkomsten - krijgen allochtone mantelzorgers uitgebreid kennis aangeboden. Over voeding, medicijngebruik, tillen, chronische ziekten en andere onderwerpen die van belang zijn voor het verzorgen van ouderen.

Daarnaast worden zij geïnformeerd over organisaties als thuiszorg. Er vindt ook een excursie plaats naar een verzorgingshuis of een andere voorziening. Tegelijkertijd leren de docentenvolkverpleegkundigen meer rekening te houden met waarden en normen die bij de allochtone gezinnen centraal staan.

Intmiddels hebben zo'n zeshonderd allochtone vrouwen de cursus gevolgd. Eén van de positieve neveneffecten is dat veel Turkse en Marokkaanse vrouwen geïnteresseerd raken in een beroepsopleiding in de ouderenzorg. In Rotterdam zijn ook mogelijkheden daartoe gecreëerd.

Amsterdamse instellingen - het Centrum voor Advies en Begeleiding aan Oudere migranten (CABO), GG&GD, thuiszorg en stichting Steun-

Marokkaanse ouderen kennen de Nederlandse voorzieningen onvoldoende.

punt Mantelzorg Markant - bezien nu op welke wijze de cursus in Amsterdam kan worden ingezet en aangeboden aan allochtone familie-zorgers. Taken en verantwoordelijkheden worden onder de diverse organisaties verdeeld.

Een gevolg van de afnemende beschikbaarheid van familiezorg is dat Turkse en Marokkaanse ouderen naar verwachting steeds meer een beroep zullen doen op de professionele voorzieningen. Het ouderenwerk vervult een belangrijke rol in de ondersteuning van zelfstandig wonende ouderen. Hoe kan de toegankelijkheid van het ouderenwerk voor allochtone ouderen verbeteren? Medewerkers van het ouderenwerk in Amsterdam hebben op dat terrein de afgelopen jaren veel ervaringen opgedaan.

Onder andere is geprobeerd via groepsvoorlichtingsprojecten oudere migranten te stimuleren om gebruik te maken van algemene voorzieningen. Het CABO heeft hiervoor de cursus *Ouder worden in Nederland* van het NIZW aan de Amsterdamse situatie aangepast. Dit programma bestaat uit zes bijeenkomsten in groepjes van maximaal vijftien oudere migranten. De deelnemers krijgen informatie over voorzieningen in Amsterdam.

Ook probeert het ouderenwerk met het *huisbezoekproject* een brug te slaan tussen de al-

Titel	Hoe kun je zorgen voor ouders in Nederland?	Ziekenverzorging Thuis	Transculturele familie-zorg	Ouder worden in Nederland	Gezond oud worden
Doelgroep	Mantelzorgers, kaderleden zelforganisaties	Turkse en Marokkaanse mantelzorgers	Allochtone mantelzorgers	Diverse groepen allochtone ouderen	Diverse groepen allochtone ouderen
Inhoud	Informatie over voorzieningen in Nederland	Kennis en praktische vaardigheden omtrent het verzorgen van zieke ouderen	Kennis en praktische vaardigheden omtrent het verzorgen van zieke ouderen	Informatie over voorzieningen in Nederland	Informatie over gezondheidsthema's
Aantal bijeenkomsten	5	7	Basiscursus: 12 Vervolgcurcus: 12	6	10
Organisator	NIZW Utrecht	Multicultureel Instituut Utrecht	NIZW Utrecht	NIZW Kenniscentrum Ouderen, Utrecht	NIGZ Woerden

lochtone ouderen en de ouderenvoorzieningen. In dit project worden allochtone ouderen thuis bezocht door een vrouw uit de eigen etnische groep. Doel is via deze zogenaamde intermediairen ouderen te informeren over het voorziensaanbod en de wensen en behoeften te inventariseren.

Daarnaast is het van belang dat instellingen zich aan de veranderende samenstelling van de groep ouderen aanpassen. Een belangrijk knelpunt in de praktijk is de gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal onder Turkse en Marokkaanse ouderen. Het gebruik van voorzieningen waarvoor telefonisch contact noodzakelijk is, bijvoorbeeld de stedelijke alarmering of de vervoersvoorzieningen, wordt hierdoor zeer bemoeilijkt.

Ook niet alle ouderenwerkers zijn voldoende bekend met de culturele achtergrond en de belewingswereld van de groepen allochtone ouderen. In Amsterdam probeert men dit soort problemen te ondervangen door onder meer Turkse en Marokkaanse medewerkers aan te trekken.

Momenteel werkt in zeven van de veertien stadsdelen een Turkse en/of Marokkaanse ouderenwerker op de Wijkpost voor Ouderen. Het is in de praktijk niet mogelijk dat alle allochtone ouderen worden geholpen door een medewerker van dezelfde etnische achtergrond. Daarom worden ook de autochtone ouderenwerkers geschoold in de culturele achtergronden en de specifieke hulpvragen van allochtone ouderen.

De instroom van allochtone ouderen is desondanks nog gering. De ouderen die wel worden bereikt, willen vooral geholpen worden bij vragen omtrent allerlei financiële regelingen. Ook vallen veel vragen buiten het officiële werkterrein van het ouderenwerk.

Aangezien het ouderenwerk allochtone oude-

ren tot dusverre nog onvoldoende bereikt, is een 'outreachinge aanpak' noodzakelijk. Dat wil zeggen, dat werkers de ouderen opzoeken op plekken waar zij gewend zijn samen te komen. Niet afwachten dus totdat zij zelf bellen of langskomen.

Dit betekent ook dat het noodzakelijk is samen te werken met Turkse en Marokkaanse zelforganisaties. Sommige Marokkaanse of Turkse ouderenwerkers hebben goede ervaringen opgedaan met het houden van gesprekken bij bijvoorbeeld moskeeën.

Bij Turkse en Marokkaanse ouderen komen veel psychosociale problemen voor. Dit wordt bevestigd door migrantenwerkers, huisartsen, voorlichtsters in de eigen taal en cultuur (VETC), en anderen die in de praktijk met allochtone ouderen te maken hebben. De vraag is wat de achtergrond is van deze problematiek en welke mogelijk preventieve maatregelen genomen kunnen worden.

Veel allochtone ouderen hebben niet voorzien dat zij op hogere leeftijd nog in Nederland zouden wonen. Zij dachten hun oude dag in hun moederland door te zullen brengen. Maar zij zijn in Nederland gebleven vanwege de kinderen of omdat zij nu na al die jaren niet meer terug kunnen. Dat neemt niet weg dat zij vaak wel terugverlangen en heimwee hebben. Daarnaast maken zij zich zorgen over geld - veel leven op bijstandsniveau -, over hun woning, en over hun kinderen en kleinkinderen. Ze hebben vaak onvoldoende Nederlands geleerd om zich te kunnen redden, om formuleren en brieven van instanties te begrijpen en te kunnen invullen of beantwoorden. Dat geeft ook spanningen.

Deze spanningen vertalen zich dikwijls in lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, maagpijn, vermoeidheid, lusteloosheid. Huisartsen worden dikwijls met deze klachten geconfronteerd,

maar kunnen de problemen niet oplossen.

In zo'n twintig huisartsenpraktijken en gezondheidscentra in Amsterdam worden sinds enkele jaren ook Turkse, Marokkaanse VETC'ers ingeschakeld. Zij zijn intermediair tussen patiënten en huisarts. Zo kunnen patiënten met psychosociale problemen hun verhaal beter kwijt. En de huisartsen krijgen meer inzicht in de achterliggende problematiek.

Het is daarnaast belangrijk dat de ouderen elkaar kunnen ontmoeten en in hun eigen taal met elkaar kunnen praten. Dit kan onder andere gebeuren in de eerder genoemde groepsbijeenkomsten van het CABO, maar ook in de groepsbijeenkomsten van de cursus *Gezond oud worden*. In deze cursus van GG&GD Amsterdam geven Turkse en Marokkaanse VETC'ers voorlichting. Over diabetes, voeding, spijsvertering, hart en vaatziekten, psychosomatische klachten en andere thema's. Uit de bijeenkomsten blijkt dat veel ouderen bij elkaar steun vinden door met elkaar te praten over hun situatie en over specifieke onderwerpen. Daarom is het ook van belang dat er speciale ontmoetingsruimten voor deze ouderen worden gecreëerd. Ook goede wooncomplexen, waardoor mensen bij elkaar in de buurt wonen. En verzorgingshuizen die speciaal voor Turkse, Marokkaanse of andere allochtonen zijn ingericht en die rekening houden met hun manier van leven - waaronder voedingsgewoonten en religieuze praktijken. Dit alles kan eraan bijdragen de psychosociale problematiek van allochtone ouderen te verlichten.

Esther Poort is onderzoeker en Marleen van der Most van Spijk is medewerker gezondheidsbevordering allochtone ouderen bij GG&GD Amsterdam. Het rapport *Turkse en Marokkaanse ouderen in Amsterdam: gezondheid, zorgbehoefte en zorggebruik* (Amsterdam, 2001) is verkrijgbaar bij GG&GD Amsterdam. Tel: (020) 555 54 95; prijs: € 7,50.



Woonwensen Turkse en Marokkaanse ouderen

Combinatie van wonen en zorg

Allochtone ouderen nemen in aantal toe en worden als doelgroep voor woningcorporaties en zorginstellingen steeds belangrijker. Voor Stichting BO-EX, verzorgingshuis Transwijk en de gemeente Utrecht was dit reden om de wensen van Turkse en Marokkaanse ouderen ten aanzien van wonen en zorg te laten onderzoeken. Enige tijd geleden is het rapport met een aantal aanbevelingen gereed gekomen. De vraag is nu wat er in de praktijk mee gebeurt. Leonie Heezen van woningcorporatie BO-EX en Theo Ancion van verzorgingshuis Transwijk aan het woord.

Voor het onderzoek zijn in totaal 15 Turkse en 58 Marokkaanse huishoudens geïnterviewd waarvan ten minste één lid 45 jaar of ouder is. Allen zijn huurders van BO-EX en woonachtig in Kanaleneiland. Naast de interviews hebben gesprekken plaatsgevonden met deskundige sleutelfiguren uit beide gemeenschappen en met vertegenwoordigers van de 2e generatie Marokkanen en Turken. Voor Leonie Heezen heeft het onderzoek meer inzicht opgeleverd in de wensen van allochtone ouderen. 'Opvallend vind ik dat zo duidelijk naar voren komt dat kinderen voor hun ouders willen zorgen'. Theo Ancion had dit wel verwacht. 'Als verzorgingshuis moeten we daar iets mee, we moeten kijken hoe we de kinderen meer bij de zorg kunnen betrekken', aldus Ancion. ①

Tandemwoning

Uit de interviews blijkt dat veel van de ondervraagden de huidige woning te klein vinden. Dit komt enerzijds doordat er vaak nog één of meerdere kinderen thuis wonen en anderzijds door de sociaal culturele functie die de eigen woonruimte heeft. De belangrijkste wens gaat uit naar een grotere keuken en badkamer. Verder willen veel bewoners graag een lift. 'Deze wensen nemen wij mee in ons Strategisch Voorraadbeleid', zegt Leonie Heezen van BO-EX. Hierin wordt aangegeven wat er de komende jaren met het woningbezit gaat gebeuren.

→ Uit het onderzoek komt verder naar voren dat een meerderheid van de ondervraagden de oude dag inwonend bij de kinderen wil doorbrengen of in een aparte woning dichtbij de kinderen. 'Dit is voor ons aanleiding geweest om het idee van de zogenaamde 'tandemwoning' verder uit te werken'. Het gaat hierbij om twee woningen die naast of dicht bij elkaar in de buurt liggen en waarvan er één wordt verhuurd aan de ouders en de andere aan de kinderen, zodat gemakkelijk zorg kan worden verleend. 'We denken dat we hiermee niet alleen in een behoefte voorzien van allochtone ouderen en hun kinderen, maar ook van andere groepen.' ②

Nieuw verzorgingshuis Transwijk

In het huidige verzorgingshuis Transwijk wonen nog geen Turkse of Marokkaanse ouderen. Theo Ancion verwacht dat dit anders wordt als de groep ouder wordt en de behoefte aan zorg toeneemt. Bij de nieuwbouw van het verzorgingshuis, die als alles volgens planning verloopt eind 2004 begint, wil men dan ook rekening houden met de wensen van deze groep. 'Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan de inrichting van de kamers. Bekend is dat Turkse en Marokkaanse ouderen moeite hebben met slapen en wonen in één ruimte. ① Ook een douche gecombineerd met een toilet is voor deze mensen moeilijk bespreekbaar. Verder zal er een gebedsruimte moeten komen en de mogelijkheid voor 'halal' voeding. ② Die mogelijkheid is er overigens nu al.'

Multicultureel personeelsbestand

Een van de aanbevelingen die in het onderzoek wordt gedaan is het aanpassen van de dienstverlening op de specifieke culturele behoefte van de twee etnische groepen. Een meer divers personeelsbestand met ook medewerkers van Turkse en Marokkaanse afkomst kan hieraan bijdragen.

Volgens Ancion is verzorgingshuis Transwijk hiermee al een aardig eind op weg. 'Ons personeelsbestand bestaat inmiddels voor 20% uit allochtonen. We voeren hierop een bewust beleid. Zo vertalen we personeelsadvertenties in het Turks en Marokkaans. We houden rekening met de samenstelling van het eten en stimuleren medewerkers tot taalcursussen als dat nodig is. En omdat we veelal vrouwelijke sollicitanten hebben, betrekken we de man ook vaak bij het sollicitatiegesprek. In de praktijk werkt dit heel goed.'

BO-EX voert niet een personeelsbeleid dat de instroom van allochtonen bewust bevordert. 'We hebben sowieso erg veel moeite met het werven van nieuw personeel. Bij nieuw personeel zoeken wij naar kwalitatief goede mensen. Hierbij maken wij geen onderscheid tussen allochtoon en autochtoon. Maar opgemerkt moet worden dat we relatief weinig reacties krijgen van mensen met een niet-Nederlandse achtergrond' aldus Leonie Heezen

4.2 Woningen voor allochtone ouderen.

0201234567

aanketen bureau
Markis Rehmer

Ten behoeve van dit deel van het woonzorg-complex is onderzoek gedaan naar de woonwensen van allochtone ouderen. Het onderzoek, dat een literatuurstudie en panel-gesprekken met Turkse en Marokkaanse ouderen bevatte, is neergelegd in een eindrapport van Altrade (voorheen: Bon-adviseurs voor wonen). Dit rapport is als bijlage 1 toegevoegd aan de nota van uitgangspunten. ← Waar?
Het rapport is gebruikt voor het onderhavige programma van eisen. Niet in alle opzichten zijn de conclusies volledig overgenomen. Daar waar tegenstrijdigheid bestaat, prevaleert uiteraard het programma van eisen.

De woningen voor allochtone ouderen hebben een gebruiksoppervlak van ca. 75 m². De woningen voldoen zoveel mogelijk aan de oppervlakte-criteria van Woonkeur (C5 en C8 t/m C14 van het basispakket). Overigens wordt het volledige basispakket nagestreefd maar niet ten koste van het maatwerk ten behoeve van de specifieke woonwensen van allochtone ouderen. Wel is het Politie Keurmerk Veilig Wonen een harde eis.

De entree/hal is relatief ruim en zodanig ingericht dat er veel jassen kunnen hangen en schoenen kunnen staan (i.v.m. bezoek op islamitische feestdagen).

De keuken is gesloten en wordt ontsloten vanuit de hal. Daarnaast is een verbinding met de woonkamer mogelijk, maar niet noodzakelijk. De keuken is tevens te gebruiken als eetkamer. Er is ruimte voor een 4-persoonstafel. Overigens moet ook in de woonkamer rekening worden gehouden met de gebruikruimte voor de eetfunctie. In geval van bezoek eten mannen en vrouwen immers gescheiden. De keuken fungeert als middelpunt in het huishouden en verdient derhalve een prominente plek in de woning. Er is een mogelijkheid om natuurlijk te ventileren. De keuken is ca. 10 m² groot.

De woonkamer kan de gebruikruimte voor de zit- en eetfunctie bevatten (conform Woonkeur). De woonkamer is ca. 22 m² groot. Gelet op de relatief beperkte grootte dient aandacht geschonken te worden aan de ruimtelijkheid (veel open gevel, raam in binnendeur, geen 'dode' hoeken). Er bestaat de voorkeur voor een oriëntatie op het zuiden, maar onder bovengenoemde voorwaarden is een andere oriëntatie aanvaardbaar. De woonkamer wordt bij gelegenheid gebruikt als slaapruijnte voor bezoek. Dit stelt geen extra eisen aan de woonkamer.

De woning bevat twee slaapkamers. Eén van de slaapkamers (bij voorkeur de 2^e slaapkamer) is op relatief eenvoudige wijze toe te voegen aan de woonkamer. Een toegang vanuit de hal is niet perse nodig; kan ook vanuit de woonkamer (dan uiteraard aandacht voor vluchtweg).

De slaapkamers voldoen aan de ruimte-eisen van Woonkeur (resp. 12 en 8 m²).

Badkamer en toilet zijn gescheiden. Het toilet is zo ver mogelijk gesitueerd van de keuken.

In de badkamer bevindt zich geen tweede toilet; wel is er ruimte voor een voeten-wasbakje. Dit is een bidet-achtig exemplaar waar, naast het reinigen van de voeten, voor het reinigen van andere lichaamsdelen ook op gezeten kan worden.

De douche-hoek kan vervangen worden door ligbad. De badkamer voldoet aan eisen van rolstoel-toegankelijkheid. De badkamer is ca. 6 m² groot.

De woningen beschikken over voldoende bergruimte, zowel in de woning zelf als in het woongebouw (buitenberging). De in pandige bergruimte mag gecombineerd worden met de ruimte voor verwarmings- en ventilatie-installatie. Voor de in pandige bergfunctie resteert minimaal 4 m².

De buitenberging dient voor het opslaan van spullen die weinig gebruikt worden, voor het stallen van fietsen en voor het plaatsen van de afvalcontainer(s) en afvalzakken (ca. 5 m²). De buitenberging is bij ondergebracht in de kelder van het woongebouw. Deze kelder wordt ontsloten via de lift en (nood)trap. Een aparte hellingbaan voor fietsers is niet nodig.

De woningen beschikken over een buitenruimte die op het zuiden georiënteerd is. Bij voorkeur is dit een prive-balkon van minimaal 6 m². Indien dit balkon aan de galerij grenst, is er voldoende afscherming of afstand t.b.v. de privacy van de bewoners. Een alternatief is een collectieve buitenruimte.

Resumerend:

Ruimte	Gebruiksopp. (m ²)
Woonkamer	22
Keuken	10
Hoofdslaapkamer	12
Tweede slaapkamer	8
Badkamer	6
Toilet	1
Bergruimte (in pandig), incl. cv + mv	6
Verkeersruimte	10
Totaal gbo	75

21
9.5
11.5
7.5
5.5
1
5.5
9.5

5.33
7.17
10
11

Het totale gebruiksoppervlak van de woningen bedraagt 75 m². Gestreefd wordt naar een optimale en efficiënte ontsluiting zodat de verkeersruimte geminimaliseerd kan worden (uiteraard met behoud van rolstoel-toegankelijkheid). De verhouding bruto oppervlak/gebruiksoppervlak is ca. 1,3.

Voor 20 woningen moet dus gerekend worden op 1950 m² bvo. Dit is inclusief de buitenberging.

De vrije verdiepingshoogte is gelijk aan de minimale eis van het Bouwbesluit.

Voor de woningen voor allochtone ouderen geldt een parkeernorm van 1,0 per woning.

Deze 20 parkeerplaatsen worden gerealiseerd in de kelder van gebouw L. Een aantal parkeerplaatsen zal ook geschikt moeten zijn voor rolstoelgebruikers. Dit stelt eisen aan de breedte van deze plaatsen.

De oppervlakte van de parkeerplaatsen is geen onderdeel van de eerdergenoemde 1950 m² bvo. De buitenbergingen wel.

✓ check.

22



Allochtonen en hun oude dag
Inwoning favoriet bij Turken en Marokkanen
INGRID ESVELDT

Op dit moment speelt de zorg voor de oude dag maar bij relatief weinig Turken en Marokkanen in Nederland. Deze bevolkingsgroepen zijn nog overwegend jong, maar daarin komt verandering. Reden om eens te kijken naar de wensen van de 50-plussers onder hen inzake zorg en opvang op wat latere leeftijd en naar de ideeën van jongeren omtrent de zorg voor hun ouders. Inwoning van ouders bij een van hun kinderen of van kinderen bij hun ouders blijkt bij jongeren en ouderen favoriet.

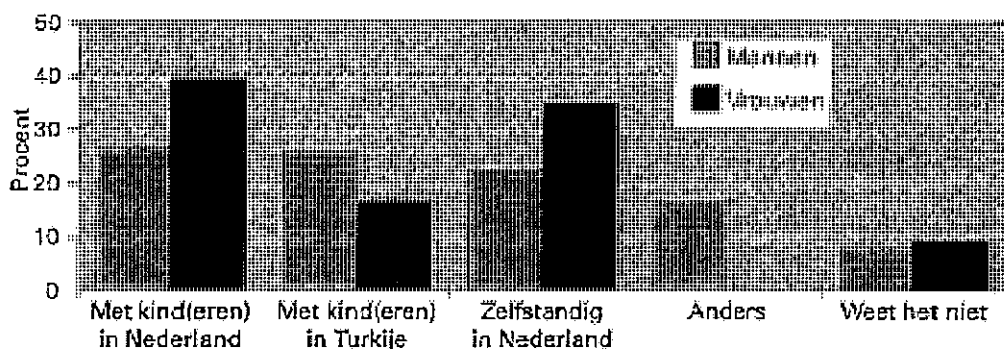
De bevolking van Turkse en Marokkaanse afkomst in Nederland is vergeleken met de totale bevolking in ons land jong van samenstelling. Velen van hen zijn in de jaren zestig of daarna op jonge leeftijd naar Nederland gekomen; slechts zo'n twee procent van de mensen die hier zijn blijven wonen heeft inmiddels de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. Van de totale bevolking in Nederland is ongeveer 13 procent 65 jaar of ouder.

Op dit moment is de zorg voor de oude dag voor Turken en Marokkanen daarom nog niet zo'n belangrijke kwestie. Hoogbejaarden, de groep met de grootste zorgbehoefte, zijn er onder Turken en Marokkanen nog nauwelijks te vinden. Van de Turken zijn negen van de 10.000 tachtig jaar of ouder, van de Marokkanen drie. Van de totale bevolking in Nederland behoort drie procent tot die leeftijdsgroep. Van hen is één op de 10.000 van Marokkaanse en zijn vijf op de 10.000 van Turkse afkomst. De komende jaren zal deze groep echter steeds groter worden. Rond de negen procent van de Turken en Marokkanen is nu tussen de 50 en de 65 jaar. De behoefte aan zorg van deze categorie mensen zal waarschijnlijk over niet al te lange tijd toenemen.

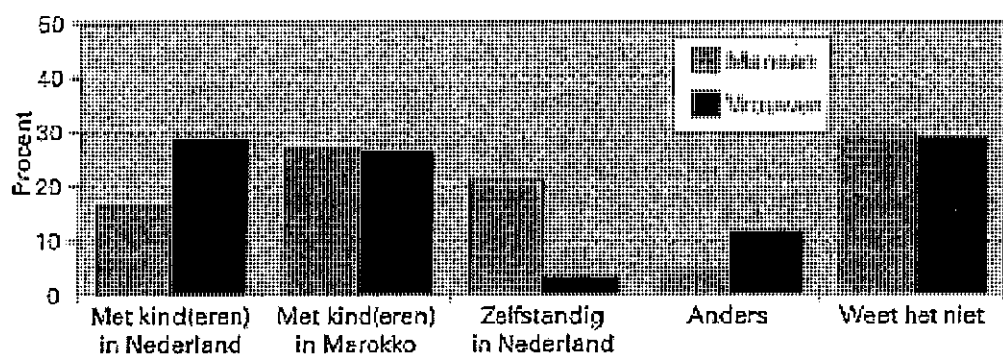
Vijftigplussers en hun oude dag ...

Hoe denken de Turken en Marokkanen in Nederland over zorg en oudedagsvoorziening. Van Nederlanders is bekend dat zij, wanneer zij eenmaal zo ver zijn dat zij hulp nodig hebben, het liefst thuis willen blijven wonen. Uit NIDI-onderzoek blijkt dat dit voor Turken en Marokkanen anders ligt. Van de 50-plussers onder hen geven respectievelijk 54 en 48 procent er de voorkeur aan, zoals blijkt uit figuur 1a en figuur 1b, om met (een of meer van) hun kinderen bij elkaar te gaan wonen als de gezondheid dat eist. Van de anderen zeggen de meesten zelfstandig te willen blijven wonen en een kleiner deel weet het nog niet. Bij de, vooral Marokkaanse, vrouwen is de voorkeur om bij de kinderen te gaan inwonen iets sterker dan bij de mannen.

Figuur 1a. Wensen van Turkse 50-plussers aangaande hun oude dag, 1993



Figuur 1b. Wensen van Marokkaanse 50-plussers aangaande hun oude dag, 1993



Bij elkaar inwonen

Een deel van de kinderen van Turken en Marokkanen in Nederland woont in Turkije respectievelijk Marokko, of gaat daar te zijner tijd naar toe. De vraag is of hun ouders als ze eenmaal op leeftijd zijn bij een van hun kinderen in het land van herkomst zouden willen intrekken of dat ze er de voorkeur aan geven bij zoon of dochter in Nederland te gaan inwonen. Als ze die keus hebben tenminste.

Turkse en Marokkaanse vrouwen blijken liever in te trekken bij een van hun kinderen in Nederland. Dat geldt vooral voor Turkse vrouwen. Mannen hebben niet zo'n uitdrukkelijke wens om bij kinderen in Nederland te gaan wonen. De meeste Marokkaanse mannen zouden graag willen terugkeren naar hun geboorteland om daar bij hun kinderen te gaan wonen. Turkse mannen daarentegen hebben geen uitgesproken voorkeur voor Turkije of Nederland. Wel kiezen zij in veel mindere mate dan Turkse vrouwen voor een verblijf bij een kind in Nederland en meer voor een verblijf bij hun kinderen in Turkije.

Van alle Turkse en Marokkaanse 50-plussers wil ongeveer een kwart uiteindelijk bij de kinderen in Turkije of Marokko gaan wonen. Dat geldt vooral voor de mensen die nog banden hebben met hun geboorteland doordat ze er kinderen hebben wonen, er met vakantie naar toe gaan of geld overmaken aan iemand die er woont. Mensen die ten tijde van het onderzoek kinderen hadden in Turkije of Marokko, zeggen naar verhouding vaker dat zij daar bij hun kinderen zouden willen gaan wonen. Hebben zij daarentegen momenteel alléén kinderen in Nederland dan is de wens om te zijner tijd terug te keren naar het land van herkomst en daar bij er dan mogelijk wonende kinderen in te trekken veel minder sterk en bij Turken zelfs nog nauwelijks aanwezig. Toch blijken sommige Marokkanen ook in dat geval nog steeds de wens te koesteren om in Marokko te gaan wonen, met hun kinderen. Het merendeel van de Turken en Marokkanen in Nederland van wie de kinderen momenteel in Nederland woonachtig zijn wil echter in Nederland blijven wonen, hetzij bij hun kinderen, hetzij zelfstandig.

25%

Zelfstandig blijven wonen

Hoewel inwonen bij kinderen de voorkeur heeft, kiest een belangrijk deel van de Turkse en Marokkaanse 50-plussers er net als de meeste Nederlanders voor om zelfstandig in Nederland te blijven wonen, met ondersteuning van de kinderen. Vooral veel Turkse vrouwen willen graag zelfstandig blijven wonen, maar dan alleen als al hun kinderen ook in Nederland hun domicilie hebben. Van de Marokkanen zijn het juist de mannen die zelfstandig willen blijven wonen, terwijl dat door Marokkaanse vrouwen nauwelijks serieus wordt overwogen.

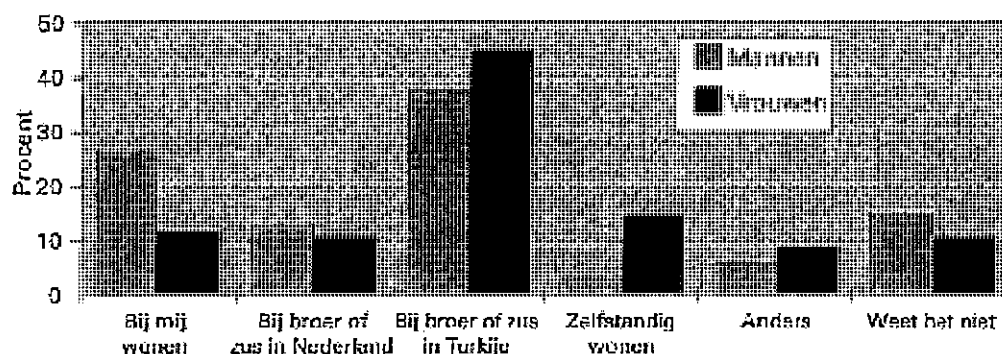
Nog niet iedereen weet waar hij of zij voor gaat kiezen. Die twijfel bestaat vooral onder de Marokkanen en wel bij een derde van hen, zowel bij de vrouwen als bij de mannen. Het gaat daarbij vooral om mensen die alléén kinderen in Nederland hebben. Van de Marokkaanse ouders van wie ook kinderen in Marokko wonen, blijken vrouwen heel goed te weten wat zij willen, maar twifelen veel mannen. De reden waarom Marokkanen zo sterk twifelen over de gewenste zorg in de toekomst is niet bekend, maar het lijkt erop dat een eventuele keuze om op latere leeftijd terug te keren naar het geboorteland (vooral voor vrouwen) wordt bemoeilijkt door het feit dat alle kinderen in Nederland wonen.

... en wat de kinderen voor ogen staat

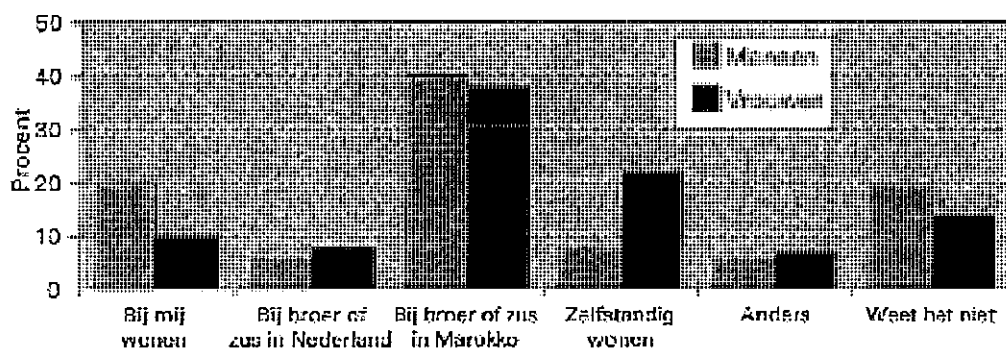
In het onderzoek werd Turken en Marokkanen in Nederland van wie de ouders nog in leven waren, gevraagd of ze denken dat hun ouders, wanneer ze hulpbehoevend worden, zullen intrekken bij een van hun kinderen, dat ze zelfstandig blijven wonen of iets anders zullen doen. Bijna driekwart van de Turken en ruim zestig procent van

de Marokkanen, zo blijkt uit figuur 2a en figuur 2b, gaat ervan uit dat hun ouders bij hen of bij een broer of zuster gaan wonen. De meesten verwachten dat dat dan een broer of zuster zal zijn die in Turkije dan wel Marokko woont.

Figuur 2a. Turkse wensen aangaande verzorging van eigen ouders



Figuur 2b. Marokkaanse wensen aangaande verzorging van eigen ouders



Volgens in beide landen geldende normen behoren vrouwen na hun huwelijk bij de familie van hun echtgenoot en zijn ze geen lid meer van de familie waaruit ze stammen. Daarom zijn het in eerste instantie de zonen die verantwoordelijk zijn voor hun ouders. Mannen gaan er dan ook meer van uit dat hun ouders bij hen komen inwonen dan vrouwen dat denken van hun eigen ouders. Dit betekent op zich niet dat vrouwen een andere opvatting hebben dan mannen over de verzorging van 'ouders'. Dat zullen in de praktijk echter wel vaak hun schoonouders zijn. Hun eigen ouders worden verzorgd door of in ieder geval onder verantwoordelijkheid van hun broers, als ze die tenminste hebben. Vrouwen denken overigens in mindere mate dan mannen dat hun ouders bij hen of bij hun broer of zuster zullen gaan wonen. Zij gaan er eerder van uit dat hun ouders zelfstandig zullen blijven wonen, met ondersteuning van de kinderen.

Leeftijd

Turkse en Marokkaanse jongeren tot dertig jaar, en vooral de Marokkaanse jongeren onder hen, blijken er minder dan dertigplussers vanuit te gaan dat hun ouders later, als ze hulpbehoevend zijn, bij een van hun kinderen zullen gaan inwonen. Bij mensen van Turkse afkomst tot hun dertigste gaat het om 66 en bij dertigplussers om 81 procent, bij de mensen van Marokkaanse afkomst om respectievelijk 53 en 72 procent.

Het verschil naar leeftijd kan wellicht voor een deel worden verklaard uit de individualisering van de samenleving en uit generatieverschillen. Een andere mogelijke verklaring is het feit dat veel jongere Turken en Marokkanen in Nederland zijn opgegroeid. Zij kunnen minder dan degenen die hun jeugd geheel of grotendeels doorbrachten in Turkije of Marokko geneigd zijn volgens de in het herkomstland heersende normen hun ouders in huis te nemen.

Geboren en getogen

Ruim een derde van de Marokkanen en een vijfde van de Turken die in Nederland zijn geboren of die vóór hun 15de naar Nederland zijn gekomen, is van mening dat hun ouders later zelfstandig zullen willen blijven wonen. Van de mensen die 15 jaar of ouder waren toen zij migreerden, en die dus hun hele jeugd of een belangrijk deel

daarvan in Turkije of Marokko doorbrachten, bleek slechts een kleine groep van mening dat de ouders zelfstandig zullen willen blijven wonen. De meesten van hen gaan ervan uit dat hun ouders intrekken bij een broer of zus in het land van herkomst.

De gezins- en familieomstandigheden van deze twee groepen verschillen overigens, hetgeen de keuze voor een bepaalde optie beïnvloedt. Van de mensen die 15 jaar of ouder waren toen ze migreerden woonden de ouders, anders dan die van de jongere migranten, ook een groot deel van hun leven in Turkije of Marokko. Waarschijnlijk kwamen hun ouders naar Nederland in het kader van gezinshereniging. Deze huidige dertigplussers hebben, en dat in tegenstelling tot degenen die op jonge leeftijd hierheen zijn gekomen als kinderen van huwelijksmigranten, bijna allemaal broers of zusters in het land van herkomst. Dat verklaart waarschijnlijk ook waarom zij veel vaker dan jongeren die hier opgroeiden denken dat hun ouders bij broers of zusters in het geboorteland zullen intrekken. Het verschil tussen leeftijdsgroepen en naar het land waar men is opgegroeid, is dus deels terug te voeren op het feit dat het hier om twee verschillende typen migranten gaat, te weten gezinsherenigers en huwelijksmigranten.

Waar de ouders wonen ...

De houding van Turken en Marokkanen in Nederland ten aanzien van de zorg voor hun ouders in de toekomst wordt ook bepaald door het land waar de ouders wonen. Opvallend is dat ze als beide ouders in Nederland wonen bijna allemaal denken dat deze in Nederland zullen blijven wonen, bij henzelf, bij een broer of zuster, of zelfstandig. Daarbij speelt vermoedelijk een rol dat van degenen van wie beide ouders in Nederland wonen bijna niemand broers of zusters in het land van herkomst heeft. Deze wonen allen in Nederland. Hier denkt een deel van de ouders van vijftig jaar of ouder zelf anders over. Een aantal 50-plussers zou eventueel wel willen terugkeren, ook als momenteel geen van hun kinderen in hun geboorteland woont.

Wonen een of beide ouders daarentegen in hun land van herkomst, dan gaan de kinderen er over het algemeen vanuit dat deze daar bij een zoon of dochter zullen gaan wonen.

Tot slot

Niet alleen de oudere generatie maar ook de jongeren onder de Turken en Marokkanen in Nederland lijken het vanzelfsprekend te vinden dat ouders op een gegeven moment bij hun kinderen zullen gaan inwonen. Deze resultaten bevestigen wat in ander onderzoek is gevonden. Zij denken daarover anders, zo blijkt uit de Eurobarometer die tweemaal per jaar in 15 landen door de Europese Commissie wordt uitgevoerd, dan Nederlanders en Scandinaviërs, maar lopen geheel in de pas met de overige lidstaten van de Europese Unie, met name met Griekenland, Spanje en Portugal.

Overigens bleek in 1993 in slechts een kleine twee procent van de Turkse en Marokkaanse huishoudens in Nederland één of beide ouders in te wonen. Dat wil niet zeggen dat bij deze huishoudens ook in de toekomst geen ouders zullen intrekken. De meeste ouders hebben nu nog niet een leeftijd bereikt waarop ze behoefte krijgen aan zorg. Het percentage huishoudens met (een) inwonende ouder(s) zal daarom in de toekomst zeker toenemen. Bovendien woont een deel van de ouders mogelijk al wel in bij de kinderen maar dan in Turkije of Marokko. Zeker weten doen we dat niet en ook hoeveel dat er zouden zijn is niet bekend. Ongeveer de helft van de ondervraagden gaf wel te kennen dat ten minste een van beide ouders in Turkije dan wel Marokko woont.

Het is in ieder geval nog te vroeg om na te gaan of de Turkse en Marokkaanse ouders en kinderen zich gedragen overeenkomstig de door hen geuite opvattingen.

LITERATUUR

Lamers, A., A. de Regt en M. de Vries (1993), Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederland. Een kwalitatief onderzoek naar wensen en verwachtingen ten aanzien van de oude dag. Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.

Nimwegen, N. van, en H. Moors (1997), Population ageing and policy options: attitudes in the EU countries. Paper presented at the XXIIIrd General Population Conference of the International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP) in Beijing, China, 11-17 October 1997.

Drs I. Esveldt, NIDI

Onderzoek

In 1993 heeft het NIDI een migratiesurvey uitgevoerd onder Turken en Marokkanen in Nederland. Bij dit onderzoek zijn enkele vragen gesteld over de wensen ten aanzien van de oude dag. Aan 50-plussers werd gevraagd wat zij denken te doen als zij op latere leeftijd misschien hulp nodig blijken te hebben bij de dagelijkse activiteiten. Zouden zij willen inwonen bij een van hun kinderen in Nederland of in Turkije dan wel Marokko, zouden ze zelfstandig willen blijven wonen, eventueel met hulp van de kinderen, of zouden ze voor een andere mogelijkheid kiezen? Aan mensen van wie de ouders op dat moment nog in leven waren, werd gevraagd wie volgens hen voor hun ouders zal gaan zorgen wanneer deze oud zijn en hulp nodig hebben. Komen de ouders bij hen in huis wonen, bij een van hun broers of zusters in Nederland of in Turkije/Marokko, of zou een andere oplossing worden gezocht? In nevenstaand artikel wordt een overzicht gegeven van de resultaten van het onderzoek. Deze blijken vergelijkbaar met die van onder meer een kwalitatief onderzoek onder 81 Turkse en Marokkaanse 50-plussers en 50 Turkse en Marokkaanse jongeren van 20 tot 47 jaar in Amsterdam en Nijmegen, uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam in opdracht van het toenmalige Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

terug naar : [INHOUD](#) | [REACTIES](#) : demos@nidi.nl

Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute

P.O. Box 11650
2502 AR The Hague
The Netherlands

E-mail: info@nidi.nl

Comments to: webmaster@nidi.nl

Copyright © 1998, NIDI, Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute.
Last revision: 13 February 1998.

11



Samenvatting van de gesprekken met de panels (juni, 1998)

Ik heb geprobeerd in kaart te brengen wat de woonwensen zijn van Turken en Marokkanen en of er verschillen zijn ten aanzien van de woonwensen van autochtonen en ten aanzien van wat er in Nederland tot nu toe gebouwd is. Met behulp van een vragenlijst heb ik geprobeerd deze verschillen aan het licht te brengen.

Wat betreft de indeling van het huis was ik benieuwd naar de opvattingen met betrekking tot de functies van de gang, de woonkamer, de badkamer en (open) keuken en was ik met name benieuwd naar de relatie tussen de gang en de verblijfsruimten.

Zo bleek de 'gang' meer functies te hebben dan gebruikelijk is in Nederland. In verband hiermee heeft men er geen bezwaar tegen, dat er veel gangruimte is in het huis. Een ruime gang heeft zelfs de voorkeur. In tegenstelling met wat in Nederlandse huizen gebruikelijk is, wensen de panelleden dus een ruime gang: "Hier in Nederland heeft men veel te weinig ruime om daar iets te kunnen doen". De vraag is dan natuurlijk wat men doet in de gang, behalve lopen van de ene kamer naar de andere.

Het antwoord hierop was, dat deze ruimte wordt gebruikt om te lopen, te spelen, te zitten in een privé-sfeer, te praten met elkaar en te bellen. Omdat deze ruimte centraal gesitueerd is, kan je wellicht stellen dat degene die daar zit door 'visuele zichtlijnen' optimaal 'communiceert' met personen in de overige ruimtes in het huis. Deze centrale ruimte wordt in mijn onderzoek de salonhal genoemd.

Het gaat hier dus om een centraal gelegen ruimte die niet alleen de functie van gang heeft. De "salonhal" heeft ook een duidelijke bestemming die samengaat met bepaalde woongewoonten die voortvloeien uit een traditie en een 'culturele belevenis' ten aanzien van de woonruimtes. De relatie tussen de verschillende vertrekken bij een Marokkaanse of Turkse woning is niet gelijk aan die van een Westerse woning.

De 'salonhal' behoort tot de privé-sfeer en is dus meer dan de in Nederland gebruikelijke gang of hal. Het gaat hier in feite om de uitwerking van het begrip 'openbaar' en 'privé' in het huis; de hal in Nederland is doorgaans 'openbaar', maar in allochtone culturen is het vooral een plaats om gezellig te zitten. Zodoende introduceer ik hier het concept 'salonhal' als een combinatie van 'salon' en 'hal'.

De kenmerken van een 'salonhal':

- ligt centraal in het huis;
- heeft (bij open deuren) zichtlijnen met aangrenzende ruimten;
- grenst aan de keuken;
- een plek waar je gezellig en makkelijk kan gaan zitten of liggen. Bij een Marokkaanse of Turkse

familie zal de aanwezigheid van een 'samovar' en een 'sofa-divan' (d.w.z. een verhoging met

kussens, houten kast met bergruimte) voor extra gezelligheid zorgen;

- kan direct zonlicht ontvangen via lichtkoepel, zijraam of aangrenzende ruimte.

Vroeger in Marokko was de ruimte van de salonhal in huizen onoverdekt, in verband met de lichttoetreding van boven af. Omdat de ramen van de overige ruimtes naar zo'n patio geopend konden worden, hoefden de overige ramen naar de straat niet zo groot te zijn. In de loop van de tijd zijn veel van deze ruimtes met glas overdekt.

De 'salonhal', de slaapkamers, de keuken en de badkamer maken deel uit van het privé-gedeelte, waar men dan ook privé-kleding draagt, een kleding die zeer comfortabel is, maar nooit in het openbaar gedragen zal worden, dus ook niet in het openbare gedeelte van de woning, nl. de gastenkamer.

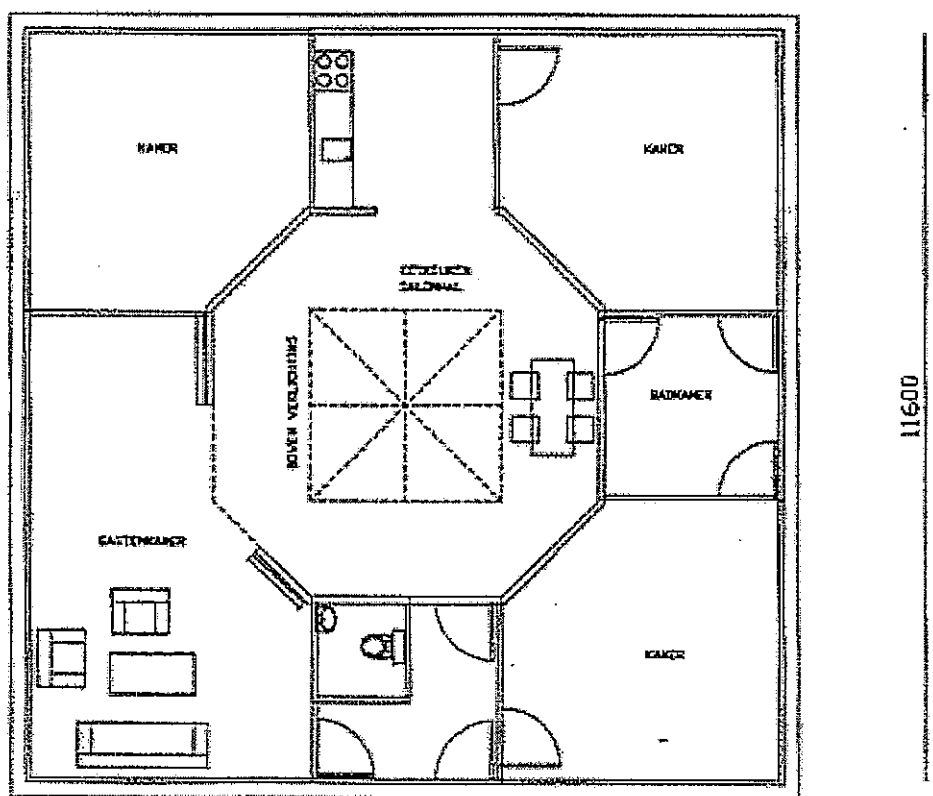
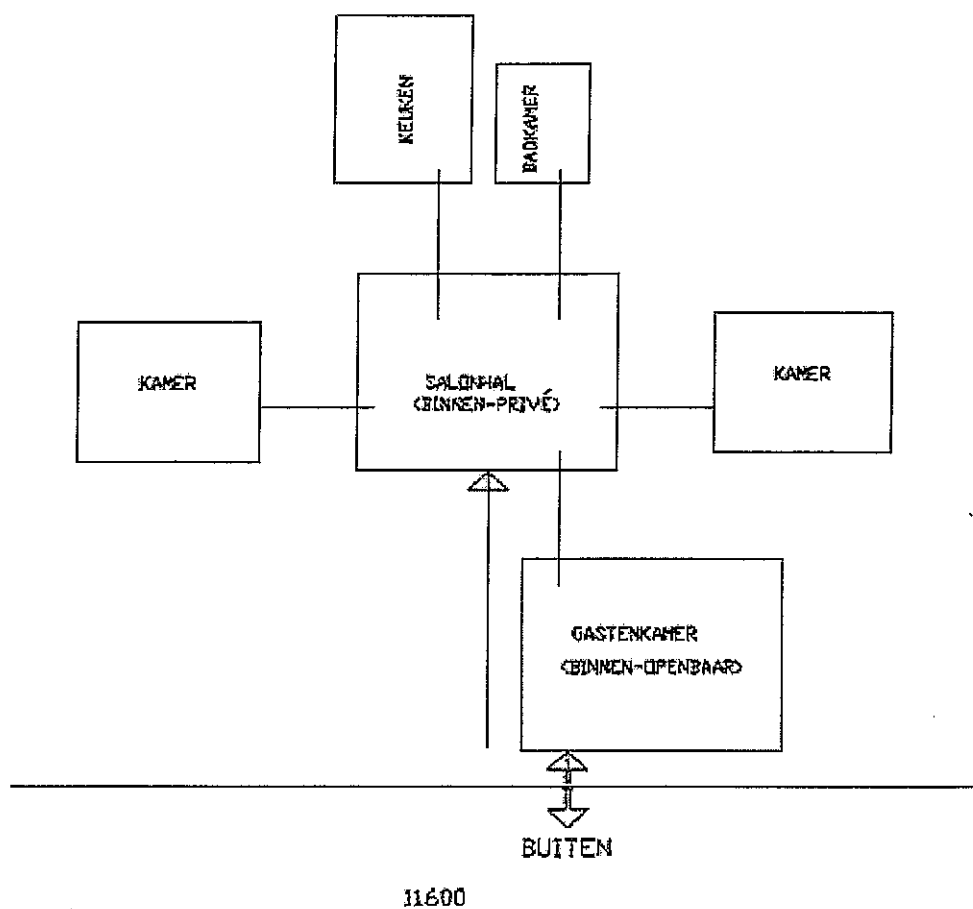
Naast de 'SALONHAL' in het privé-gedeelte, wordt ook de keuken genoemd als foyer van het huis, waar de familieleden veel met elkaar communiceren, vandaar ook de nadrukkelijke behoefte aan een 'eetkeuken'; het antwoord op de vraag of deze twee ruimtes nl. de 'eetkeuken' en de 'salonhal' gecombineerd mogen worden (gezien de functie van de beide ruimtes) waren de panelleden positief. Wel staat men afwijzend t.a.v. een 'open keuken' die deel uitmaakt van de woonkamer.

De openbare ruimte in een Marokkaanse of Turkse woning, is een ruimte waar de gasten (de mensen die niet in het huis wonen) ontvangen worden. Deze ruimte noemen we 'GASTENKAMER'. Deze kamer is bedoeld om gasten te ontvangen en dient altijd opgeruimd, schoon en presentabel te zijn voor het aangekondigde en onaangekondigde bezoek! In deze ruimte presenteert men zich aangekleed zoals buitenhuis. Door de aanwezigheid van een 'gastenkamer' is men dus altijd in staat de gastvrijheid op te brengen om gasten op een goede en geschikte wijze te onthalen.

Bovenstaande wensen zijn duidelijk uitgesproken, zowel door het Turkse panel als door het Marokkaanse panel.

Mogelijk zijn relevante verschillen aangetoond tussen de woonwensen van autochtonen en die van allochtonen. Als we bij ontwerpen serieus rekening willen houden met deze woonwensen, zal in zekere zin moeten worden uitgegaan van een nieuw concept. Zo'n concept zal mogelijk een nieuwe typologie van woningen opleveren: plattegronden van woningen die enigszins afwijken van wat tot nu toe gebruikelijk was in Nederland.

Hierbij (zie de volgende schema's en tekeningen) zal ik een poging wagen om dit dit concept nader uit te werken.





Projectomschrijving

Deze studie, verricht samen met Nadia Jellouli Guachati, interpreteert het gegeven dat de Mediterrane wooncultuur de Nederlandse wooncultuur kan vervangen. De zuinige differentiatie in het Hollandse woningaanbod houdt geen gelijkje tred met de dynamiek in de differentiatie van leefsijlen. Tegelijk is de vraag aan de orde 'Welke stad maken we'.

Geanalyseerde voorbeelden vormden de aanzet tot het ontwerpen van een 'toolbox' die de ingrediënten aanlevert voor het realiseren van Mediterrane architectuur en stedenbouw in Nederland. Deze toolbox maakt onderscheid in de architectuur, stedenbouw, het beheer en de toe te passen materialen. Aangegeven is welke onderdelen van de 'toolbox' op verschillende locaties (stadsvernieuwingsgebieden, stadscentrum, overgangen tussen wijken, uitbreidingslocaties) toepasbaar zijn.

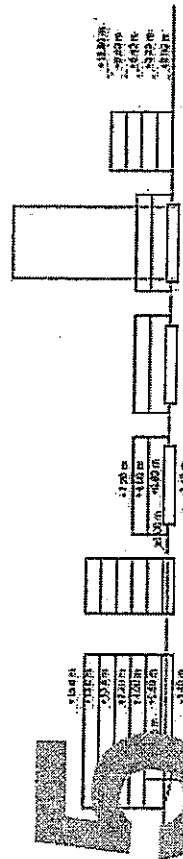
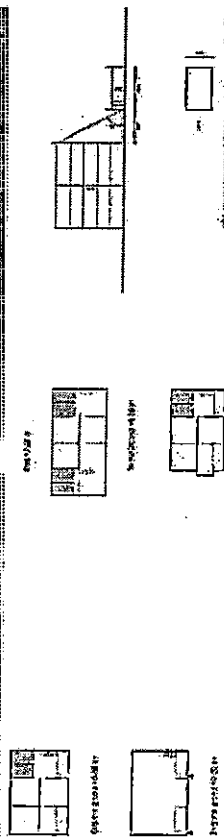
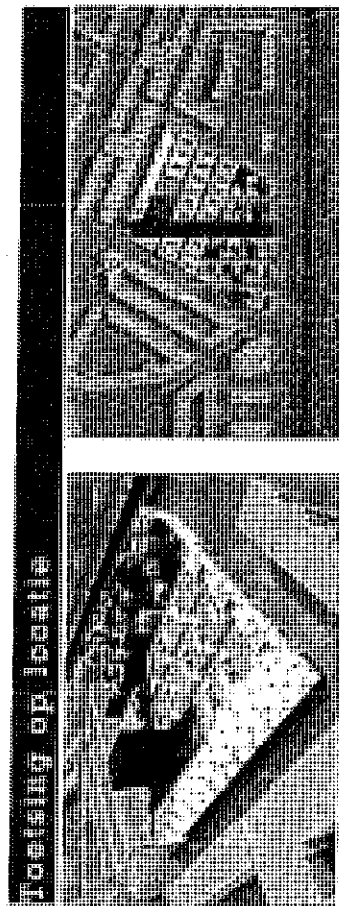
Om een inzicht te verkrijgen in de mogelijke werking van de ontwikkelde toolbox is deze - in overleg met alle betrokkenen - getoetst op een door ds+V en de woningcorporaties aangegeven locatie in de Schippersbuurt in Rotterdam Delfshaven. Nadrukkelijk is daarbij gezocht naar overeenstemming met de stedenbouwkundige en architectonische randvoorwaarden van de (deel-)gemeente en de in Nederland geldende bouwregelgeving.

Geprofileerd bouwen en de stad

In toenemende mate bestaat de bevolking van de oude stadsvernieuwinggebieden uit mensen met een niet-Nederlandse culturele achtergrond. Tegen die achtergrond is het op zijn minst verwonderlijk dat deze gebouwd en ontworpen. De ambitie van het project Le Medî is een -in omvang stevig- project te realiseren, waarmee Rotterdam laat zien dat culturele diversiteit ook betekenis heeft voor de fysieke omgeving.

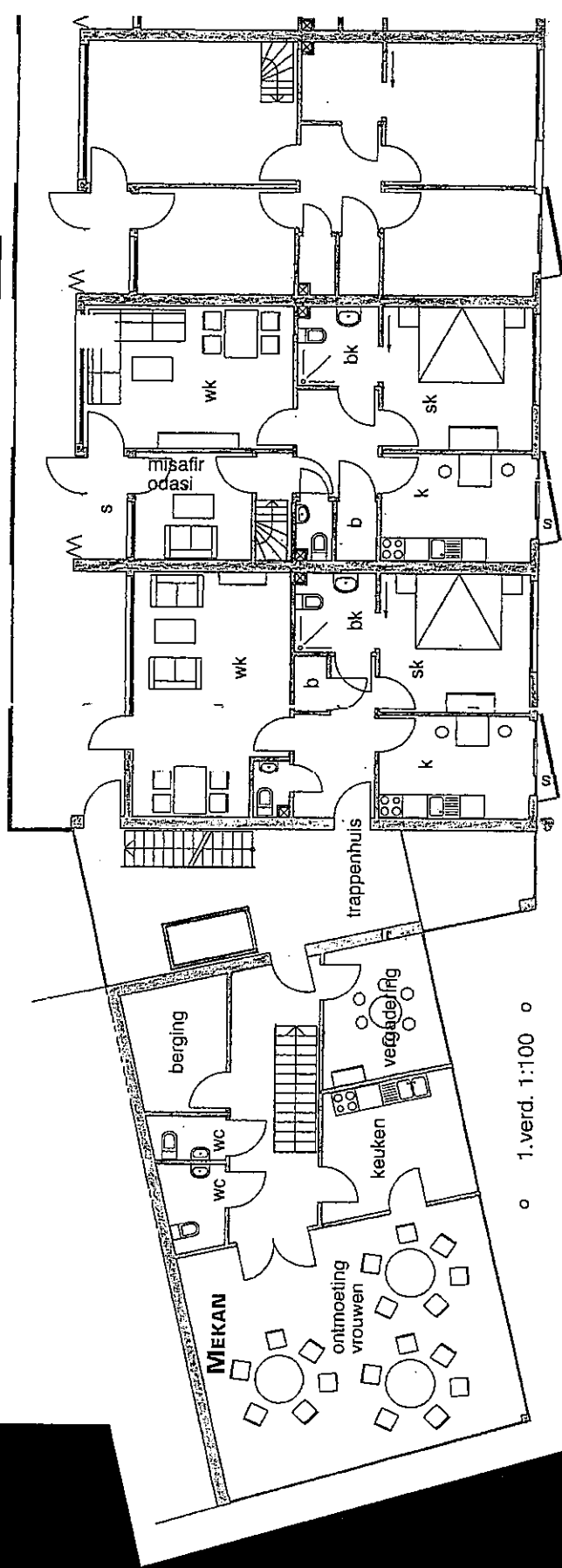
Geprofileerd bouwen en de consument

De woningen zijn geïnspireerd op de Marokkaanse woonvormen. Het patio-type uit de 'Medina' is gewijzigd zodat ze niet alleen aantrekkelijk is voor grotere familiebanden en andere rollatronen zoals die in veel niet-autocroten gezinnen voorkomen, maar ook voor bijvoorbeeld 'cocoonende' stedelingen met een werkplek thuis. Tevens bevat ze mogelijkheden voor multifunctionaliteit binnen het casco en voor interne groei. De 'binnenstadswoning' is het meest avontuurlijke onderdeel van 'de Medi'. Gebaseerd op kavels binnen een aan de Marokkaanse stad ontleend grid kunnen ze individueel of groepsgewijs ontwikkeld worden op basis van de minimale eisen van lichttoetreding en bouwweigting. Als apartementgebouw (ontwikkelingsmogelijkheden voor alloctone ondernemers) of als aangezienwoning kunnen ze een directe invulling geven aan particulier opdrachtgeverschap en consumentenwensen.

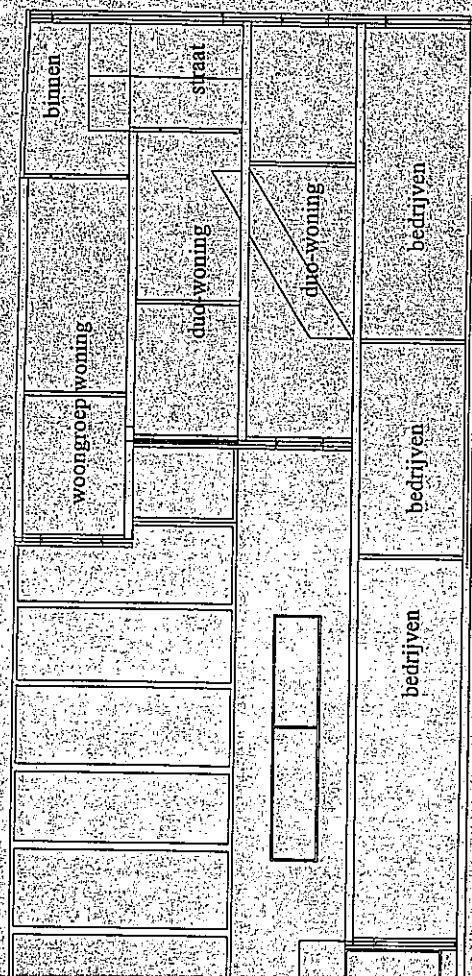




Woongebouw ontwerp Van Der Palmstraat Rotterdam.
Er ontstaan twee verschillende routes in de woning door de introductie van een extra entreehal als overgang van het openbare naar het privé gedeelte van de woning. De "Mekan" centraal in de woning heeft een functie voor de hele wijk.

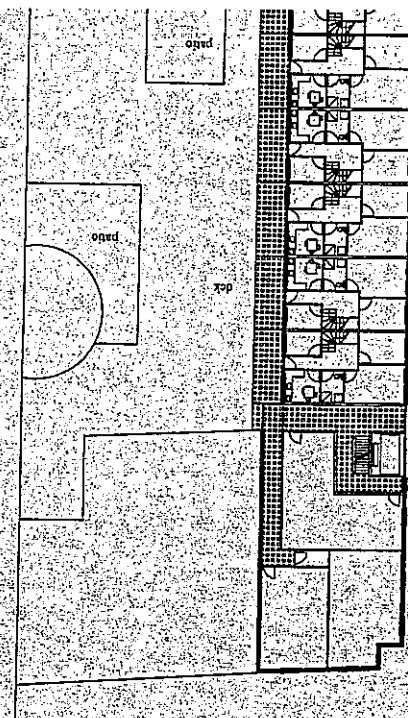


o 1.verd. 1:100 o



Ouderenwoningen zijn onderdeel van een duo-woning. Tevens liggen zij op dezelfde etage als de groepswoningen, zodat zij gebruik kunnen maken van de daarbij behorende gemeenschappelijke ruimte.

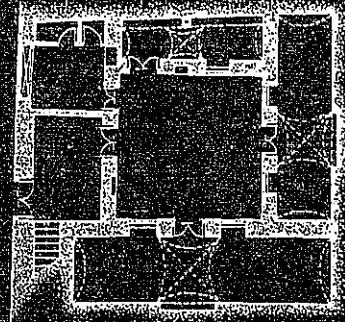
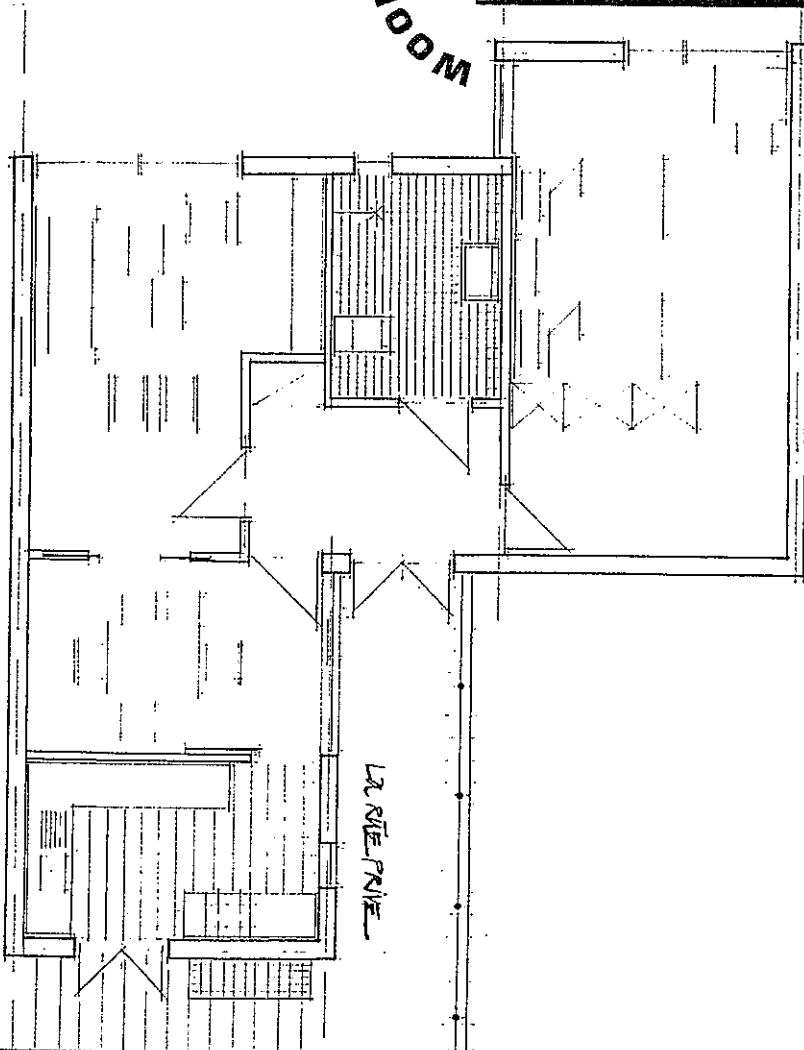
Ontwerp: Erik Wiederspaan, student Bouwkunde, TU-Delft.



Doedijnstraat



Woonvormen
ouder



Woongebouw, Den Haag.

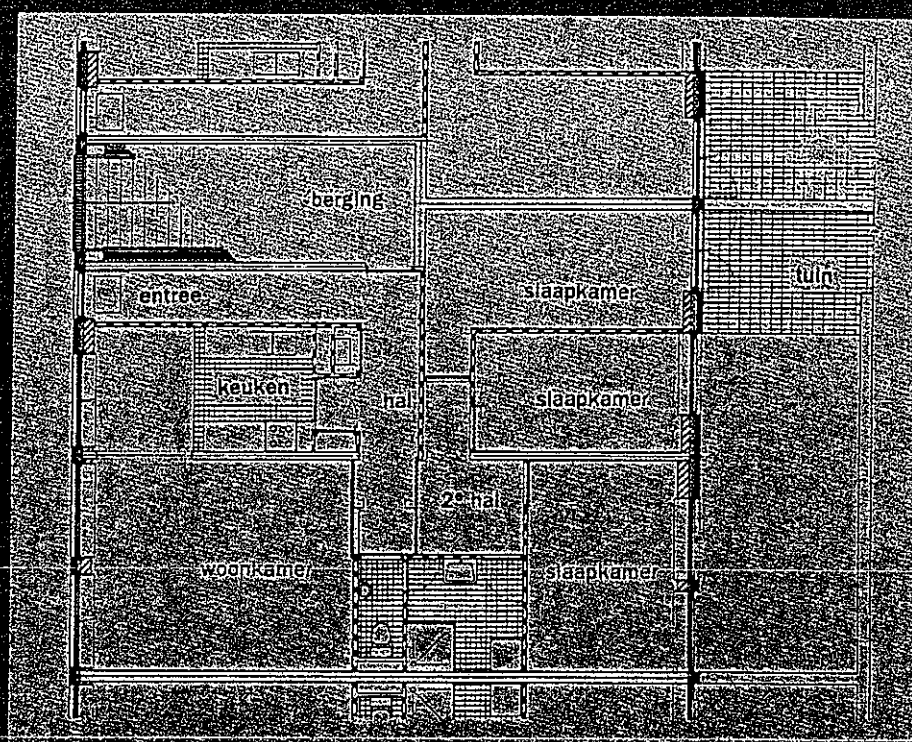
Hierop valt te zien hoe de entree van de woning aan een prive straatje ligt, terwijl langs alle woningen een meer openbare 'binnen'straat' ligt. Dit principe is geïnspireerd op het ontwerp van een woonwijk van een traditionele Marokkaanse stad met langzame overgangen van volledig openbaar naar volledig privé.

De keuken neemt een centrale en niet verscholen plaats in.

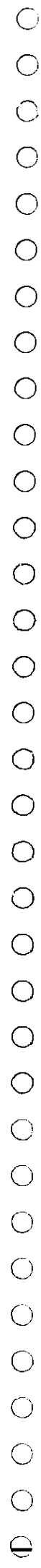
Ontwerp Nelli Kropp, student bouwkunde, TU-Delft



Pauline Krommes, allen haag



De openbare straatgevel is geïnspireerd op de traditionele Nederlandse bouwblok-gevel, terwijl de meer private binnengevel uitgaat van de cultuur van de bewoners.



Cultuur en achtergrond van de allochtone patiënt.

Marokkanen Turken Surinamers Creolen Hindoestanen Javanen vluchtelingen asielzoekers



Marokkanen.

In Marokko hanteert men het islamitische recht; kerk en staat zijn er met elkaar verbonden. Marokkanen ervaren daardoor een sterke invloed van de islam op het dagelijks leven. Traditioneel zijn familiebanden bij de Marokkanen erg intensief. De familie is het centrale punt waar alles om draait. In Marokko zijn de hiërarchische verhoudingen binnen het gezin, tussen man en vrouw, ouderen en jongeren letterlijk geregeld in

het familierecht. De man is het hoofd van het gezin en moet gezichtsverlies voorkomen. Gezichtsverlies kan de familie-eer schaden.

Verder neemt de man de beslissingen, onderhoudt het gezin en onderhoudt ook de contacten met de buitenwereld.

Het contact tussen mannen en vrouwen moet tot het minimum worden beperkt. Hierdoor is er een sterke scheiding tussen de mannen- en vrouwenwereld.

In Marokko hebben vrouwen niet erg veel bewegingsvrijheid. Vaak mogen zij niet zonder echtgenoot of mannelijk verwant over straat lopen en ook worden de vrouwen vaak verplicht thuis te blijven. De taak van de vrouw ligt in het huishouden en het verzorgen van de kinderen. Haar sociale contacten beperken zich tot familieleden en vriendinnen. Sommige Marokkaanse vrouwen hebben in Nederland meer bewegingsvrijheid dan in Marokko door invloed van de Nederlandse cultuur. Andere Marokkaanse vrouwen die in het kader van gezinshervorming en –hereniging naar Nederland komen, moeten zich daarentegen echter soms traditioneler gedragen dan dat ze gewend waren. De rollen van kinderen zijn ook bepaald. Zonen worden gestimuleerd om contacten met de buitenwereld aan te gaan, terwijl de meisjes voorbereid worden op de rol van echtgenote en moeder. Omdat zij als maagd het huwelijk moeten betreden, zijn zij onderworpen aan strenge sociale controle. Heeft een vrouw voor het huwelijk haar maagdelijkheid verloren, dan is de familie-eer aangetast. Het huwelijk is vaak een transactie tussen verschillende families. De vrouw ontleent haar status aan het krijgen van kinderen. Haar positie binnen het gezin wordt door het krijgen van kinderen belangrijker. Zoons zijn extra belangrijk doordat zij de familienaam in stand houden en in de toekomst kunnen zorgen voor het levensonderhoud van de ouders. Wanneer een huwelijk onvruchtbaar blijft of wanneer er alleen dochters worden gebaard, kan de vrouw uitgestoten worden of kan de man er een andere vrouw bij nemen. De angst voor onvruchtbaarheid is onder de vrouwen dan ook erg groot.

In Marokko komt polygamie (1 man heeft meerder vrouwen) nog voor. Dit in tegenstelling tot Turkije waar polygamie bij de wet is verboden. Binnen de Marokkaanse gemeenschap hebben de ouders een hoog aanzien. Zij horen met respect te worden behandeld en hebben een grote beslissingsbevoegdheid.

 [Top](#)

Turken.

Turkije heeft na de Eerste Wereldoorlog onder leiding van Kemal Atatürk een aantal structurele hervormingen ondergaan. In 1922 legde Atatürk de grondslagen voor de Turkse republiek en bracht een scheiding aan tussen kerk en staat. Deze scheiding kwam tot stand door invoering van de westerse wetgeving. In 1926 werd zelfs het burgerlijk wetboek van Zwitserland overgenomen. Hierdoor werd de vrouw gelijkgesteld aan de man, het onderwijs toegankelijk voor jongens en meisjes, de sluier afgeschaft en polygamie (1 man met meerdere vrouwen) verboden. Daarnaast ging men over tot het gebruik van het westerse schrift.

De hervormingen door Atatürk hebben ertoe geleid dat Turkije meer westers georiënteerd is dan de andere islamitische landen. Zo komt men in Turkije vrouwen tegen die studeren aan de universiteit, in de advocatuur en in de politiek. Dit geldt vooral voor de steden. Op het platteland worden de 'nieuwe' wetten vaak niet gehanteerd en komt men nog steeds veel oude tradities tegen.

Familiebanden zijn bij Turken traditioneel erg hecht; aan de mannelijke kant zijn deze het sterkst. Binnen deze familiebanden is de sociale controle erg groot. De positie van de mannen en vrouwen, jongeren en ouderen in het gezin zijn gebaseerd op de regels die in de koran staan vermeld. Er is meestal sprake van een sterke scheiding tussen mannen- en vrouwenwereld.

De vrouw hoort zich bescheiden en teruggetrokken op te stellen, haar taken liggen in het huishouden en bij de opvoeding van de kinderen. Haar contacten beperken zich tot de familierelaties en vriendinnen.

De mannenwereld daarentegen bevindt zich in de openbare sfeer. De man is het hoofd van het gezin, zorgt voor het levensonderhoud van het gezin, vertegenwoordigt het gezin naar buiten toe en onderhoudt de maatschappelijke contacten. Roddel en schandaal moet hij voorkomen.

De maagdelijkheid van de dochter en de kuisheid en bescheidenheid van de vrouw zijn essentieel voor de familie-eer. Om de familie-eer niet in het geding te laten komen, houden de mannelijke gezinsleden een wakend oog op de vrouwen binnen het gezin.

Vruchtbaarheid is voor een Turkse vrouw belangrijk. Wanneer zij kinderen heeft gekregen wordt haar positie steeds belangrijker. Veel Turkse vrouwen hebben dan ook grote angst om onvruchtbaar te zijn. Dit is voor hen nogal eens een reden om naar een traditionele genezers te gaan.

Voor de man is het krijgen van kinderen ook belangrijk. Heeft hij geen kinderen, dan kan hij niet meepraten en komt hij buiten de groep te staan. Vooral het krijgen van zoons is erg belangrijk. Zij kunnen de familienaam in stand houden en later de ouders onderhouden.

⬆ Top

Surinamers.

De Surinaamse bevolking bestaat uit verschillende rassen. De oorspronkelijke bewoners van Suriname zijn de Indianen. Zij kregen die naam van Columbus toen hij dacht in India te zijn aangekomen. In 1667 werd Suriname Nederlands bezit.

Religie van de allochtone patiënt.

De meeste Marokkanen en de meerderheid van de Turken zijn aanhanger van de islam. Onder de Creolen komen verschillende religies voor. In de koloniale tijd zijn veel Creolen door missie en zending overgegaan tot het christendom. Zij zijn o.a. aanhangers van de rooms-katholieke kerk en van de protestantse kerk. Daarnaast neemt het winti bij sommige Creolen nog steeds een belangrijke plaats in.

De meerderheid van de Hindoestanen is aanhanger van het hindoeïsme: de hindoeïstische Hindoestanen. Daarnaast zijn onder de Hindoestanen aanhangers van de islam: de islamitische Hindoestanen. Dit is een belangrijk onderscheid, vooral i.v.m. de voedingsvoorschriften. Iedere Hindoestaanse familie heeft een eigen pandit (priester), ook in Nederland.

De meeste Javanen zijn ook aanhanger van de islam, slechts enkele zijn christen. Javanen zijn echter soepel in het naleven van de voorschriften die horen bij het islamitische geloof. De Javaanse leiders horen de voorgeschreven verplichtingen wel in acht te nemen.

Wij hebben één religie; de islam uitgewerkt, omdat deze het meeste voorkomt in het ziekenhuis, bij de allochtone patiënt.



Islam.

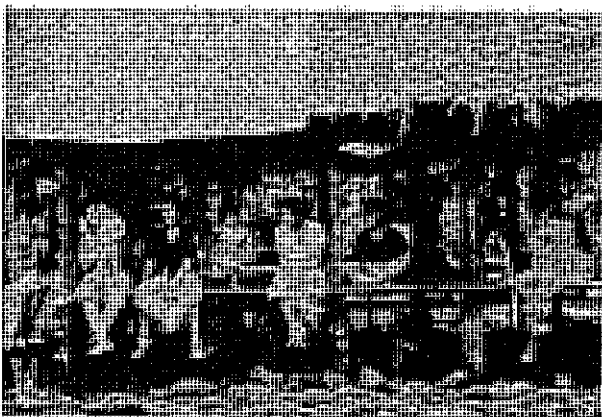
De islam en het christendom vormen de twee grootste wereldgodsdiensten. Aanhangers van de islam vindt men in Arabische landen zoals Algerije, Egypte, Irak, Iran en Marokko. Daarnaast komt de islam o.a. voor in Afghanistan, Indonesië, Noord-Afrika, Turkije, Suriname en Somalië.

De islam is het geloof in één god, Allah. De betekenis van islam is 'overgave', 'gehoorzaamheid'. Dit houdt in: zich helemaal onderwerpen aan de wil van Allah, zoals die geopenbaard is aan de profeet Mohammed en neergelegd is in de koran, het heilige boek van de islam.

De aanhangers van het islamitische geloof zijn moslims. Een moslim sluit vrede met Allah en met islamieten of zijn naaste. Deze vrede houdt in: gehoorzaamheid en overgave aan Allah's wil.

De islam is gebaseerd op vijf globale voorschriften, de vijf zuilen van de islam.

Deze zijn:



1. De geloofsbelijdenis: 'Er is geen god dan Allah, en Mohammed is zijn profeet'.
2. Vijf keer per dag bidden.
3. Jaarlijks vasten (ramadan).
4. Het betalen van religieuze armenbelasting.
5. Het maken van een pelgrimstocht naar Mekka éénmaal in het leven. Dit voorschrift geldt alleen voor mensen die voldoende geld ter beschikking hebben. Tijdens de pelgrimstocht komt men in contact met andere rassen en volken en ervaart men dat Allah er voor iedereen is.

De islam kent gewijde priesters en er is geen centraal gezag. De imam of leider van de moslimgemeenschap gaat voor in gebed, legt de koran uit, bemiddelt bij conflicten en leest voor uit de koran bij belangrijke gebeurtenissen.

Hoofdstromingen binnen de islam.

Binnen de islam bestaan twee hoofdstromingen: de soennieten en de sji'ieten. De mensen die hierin geloven verschillen van mening over de opvolging van Mohammed als leider van de gemeente en over het godsdienstig gezag. De soennieten geloven niet in een erfelijk leiderschap, maar stellen iedere moslim gelijk aan God. De koran is volgens de soennieten de enige gezaghebbende grondslag van de islam.

De sji'ieten daarentegen geloven wel in het erfelijk leiderschap via de familie van Mohammed. Het godsdienstige gezag ligt bij de imam. Sinds de dood van Mohammed zijn er twaalf imams geweest. De twaalfde imam is volgens de sji'ieten nog in leven en zal terugkomen om de wereld te verlossen.

Regels voor het dagelijks leven.

In het dagelijks leven dienen moslims de leefregels uit de koran na te leven. Het gebed is een belangrijk onderdeel van de dagelijkse bezigheden.

Het gebed moet op bepaalde tijdstippen worden uitgevoerd: vroeg in de ochtend, in de voormiddag, in de namiddag, vroeg op de avond en laat op de avond. Tijdens het gebed wendt men het gezicht richting Mekka. Voor het gebed zal de moslim zich ritueel wassen, omdat hij tijdens het gebed geestelijk en lichamelijk rein moet zijn. Volgens de islamitische jaartelling heeft een jaar 355 dagen. In de negende maand mag elke moslim boven de twaalf jaar gedurende dertig dagen, tussen zonsopgang en zonsondergang, niet eten, drinken of roken. Ook mag er geen geslachtsgemeenschap plaatsvinden, dit noemt men de ramadan.

De ramadan is bedoeld als een teken van gehoorzaamheid aan Allah. Het gaat om het reinigen van lichaam en geest. Bij het vasten uit men solidariteit met de armen op de wereld.

Sommige moslims zullen tijdens de ramadan ook geen medicijnen in willen nemen. Hou er dus rekening mee dat de ramadan het genezingsproces van de moslim kan vertragen of zelfs kan stilleggen. In een zulke gevallen kan de patiënt met alle respect geadviseerd worden om op een andere wijze aan de religieuze verplichtingen te voldoen. Reizigers, vrouwen die menstrueren of zwanger zijn en zieken mogen het vasten uitstellen tot ze weer in goede conditie zijn, dan moet het vasten alsnog worden ingehaald.

Godsdienstige bijeenkomsten en rituelen.

Voor een moslim betekent de vrijdagmiddag hetzelfde als bij ons christenen de zondagochtend. De mannen zijn dan verplicht om naar de moskee te gaan waar een gebedsbijeenkomst plaatsvindt.

Bij het uitvoeren van religieuze handelingen als het gebed, het vasten, het lezen van de koran en bij het betreden van de moskee moet de moslim rein zijn.

Alles wat het lichaam van een moslim verlaat maakt hem onrein. Dit geldt voor sputum, urine, faeces, sperma of bloed. Voorwerpen die met deze lichaamsproducten in aanraking komen, zijn ook onrein (linnengoed, po, kleren). Verder wordt men onrein door het aanraken van iets dat onrein is. Ook een lozing van een stoma onder navelniveau en een inwendig onderzoek maken de moslim onrein.

Door een rituele reiniging wordt men weer rein. We gaan hier verder op in bij de verpleegkundige zorg van de allochtone patiënt

Naast de rituele reinheid bestaan er ook nog andere voorgeschreven regels over lichaamsverzorging. Veel moslims vinden dat het scheren van oksel- en schaamhaar de reinheid bevordert. Ook de besnijdenis van mannen is een voorbeeld van een niet dwingende regel. Volgens de islamieten heeft de besnijdenis een hygiënische functie, maar de sociaal-religieuze waarde ervan is net zo belangrijk. Door de besnijdenis treedt men toe tot de gemeenschap.

Voeding.

Bij de bereiding en het eten van voedsel moet de moslim rein zijn. Het eten van varkensvlees, producten die in varkensvet bereid zijn en producten die met varkensvlees in aanraking zijn geweest zijn verboden. Het varken wordt gezien als een onrein dier.

Ander vlees dat verboden is:

- o Vlees van dieren die door wurgen, vallen, slaan, natuurlijke dood of door andere dieren zijn gedood.
- o Vlees van vleesetende dieren met nagels (bijv. kat, hond).
- o Krab, kreeft, garnalen, paling.
- o Paardenvlees en ezelsvlees. (het paard en de ezel zijn voor de moslim edele dieren. Het eten van dit vlees is verboden, alleen in noodgevallen mag het worden gegeten.)

Diersoorten waarvan het wel is toegestaan dat ze gegeten mogen worden moeten ritueel geslacht worden.

Er is ook een verbod op het drinken van alcoholische dranken.

Net als genotmiddelen leiden deze de aandacht van Allah af.

Dit verbod wordt op verschillende manieren geïnterpreteerd.

Orthodoxe gelovigen houden zich aan dit verbod, terwijl anderen het verbod zien als een verbod op dronkenschap.

Alleen als het leven van de moslim in gevaar is, mag hij al het verboden voedsel en drinken gebruiken; Allah is dan genadig.



Uit pve 250302

4.2 joodse identiteit

De joodse identiteit zal op beide locaties herkenbaar moeten zijn en dienen te worden gewaarborgd. Bovendien zijn er een aantal samenwerkingsverbanden met de andere joodse instellingen.

De randvoorwaarden bij de joodse identiteit zijn:

- de satellietkeukens dienen te zijn opgezet en ingericht als kosjere keuken (melk en vlees) en dienen herkenbaar te zijn in de bekende kleurstelling rood en blauw,
- er dient gelegenheid te zijn om gebruiksvoorwerpen te kasjeren,
- de verlichting dient centraal bedienbaar te zijn d.m.v. een tijdschakeling,
- de deurbellen dienen mechanisch te worden uitgevoerd, niet elektrisch,
- de beveiliging van het gehele complex verdient bijzondere aandacht,
- de liftvoorzieningen dienen voor sjabbat buiten gebruik te kunnen worden gesteld,
- de warmwatervoorziening dient door middel van een tijdschakeling voor sjabbat buiten gebruik te worden gesteld. Warm water voor thee en koffie wordt per afdeling tijdens sjabbat warm gehouden. Aandacht voor HACCP voorschriften,
- de toegang tot de gebouwen bij voorkeur niet elektrisch dan wel dat de mogelijkheid aanwezig is voor een handmatige bediening,
- de aanlevering van voeding vindt plaats voor sjabbat. Er dient op de afdelingen of in de satellietkeuken met voldoende opslag- en koelingscapaciteit rekening te worden gehouden. Het regeneratieproces van de voeding vindt op sjabbat plaats met behulp van tijdschakelaars,
- parkeren op het terrein op sjabbat is toegestaan mits buiten het gezichtsveld van de woonafdelingen,
- het terrein dient van een adequate omheining te worden voorzien i.v.m. het dragen/vervoer tijdens sjabbat,
- er dient gelegenheid te zijn voor het plaatsen van een loofhut met de mogelijkheid het dak te openen,
- de behandelkamers mogen van binnen uit niet afsluitbaar zijn.

Verklaring joodse woorden

Etrog	=	een citrusvrucht, tevens naam van woonvoorziening in Amersfoort
Jom tov	=	joodse feestdag
Loeach	=	joodse kalender
Kasjroet	=	joodse spijswetten
Kosjer	=	volgens joodse spijswetten bereid
Loofhut	=	tijdelijk bouwsel dat wordt gebruikt tijdens het Loofhuttenfeest
Nesjomme	=	'joodse' bezieling
Pesach	=	joods pasen
Pesach servies	=	speciaal servies dat gebruikt wordt tijdens het joodse paasfeest
Rosj Hasjana	=	joods nieuwjaar
Sjabbat	=	heilige rustdag
Sjeimes/sjemot	=	joodse geloofsbelijdenis; wordt gezegd bij het sterven
Sjoel	=	synagoge
Soekot	=	loofhut



Beth Shalom (verpleeghuis)

Stichting J.A.B.C. Beth Shalom

BETH SHALOM

✉ info@bethshalom.nl

Omschrijving

Print

Algemeen

Beth Shalom is een multifunctioneel zorgcentrum voor joodse ouderen. Het biedt verzorging, verpleging en huisvesting aan ongeveer 350 bewoners. Beth Shalom beschikt over twee lokaties, een in Buitenveldert en een in Osdorp. Beth Shalom is niet wijkgebonden, het heeft een landelijke functie. Ook is het mogelijk om er vanuit het buitenland te komen wonen, mits men een verblijfsvergunning heeft. Beth Shalom wordt beheerd door de Stichting J.A.B.C. (Joods Amsterdams Bejaardencentrum). In het verzorgingshuis in Buitenveldert vindt u 137 appartementen. Er zijn 128 een-kamer en 9 tweekamer appartementen. Het is een goed uitgerust gebouw met allerlei voorzieningen zowel in het huis zelf, als in de buurt. Zo zijn er voldoende parkeervoorzieningen voor bezoekers, een park en een supermarkt. In Buitenveldert bevinden zich tevens een verpleegafdeling voor 30 somatische bewoners en een complex van aanleunwoningen. Het verpleeghuis in Osdorp huisvest ruim 100 ouderen en beschikt over afdelingen somatiek en psychogeriatric. Tevens beschikt de lokatie Osdorp over een revalidatie-unit voor voornamelijk orthopedische cliënten. De unit heeft een capaciteit voor 12 cliënten en kent allerlei voorzieningen om de revalidatie aangenamer te maken..

Woon/zorgvisie

Beth Shalom biedt passende huisvesting, verzorging, verpleging en begeleide revalidatie aan joodse ouderen, waarbij het zo lang mogelijk zelfstandig blijven bevorderd wordt. Via het systeem van contact-verzorgenden wordt een passende dienstverlening aangeboden. In Beth Shalom kan de cliënt zijn/haar joods-zijn op eigen wijze beleven. Alhoewel in de keuken en algemene (leef-)ruimten de orthodox-joodse regels in acht worden genomen, krijgt de cliënt de maximale mogelijkheid om al dan niet volgens de joodse wetten te leven. Verder wordt veel aandacht besteed aan de joodse feestdagen en de joodse tradities.

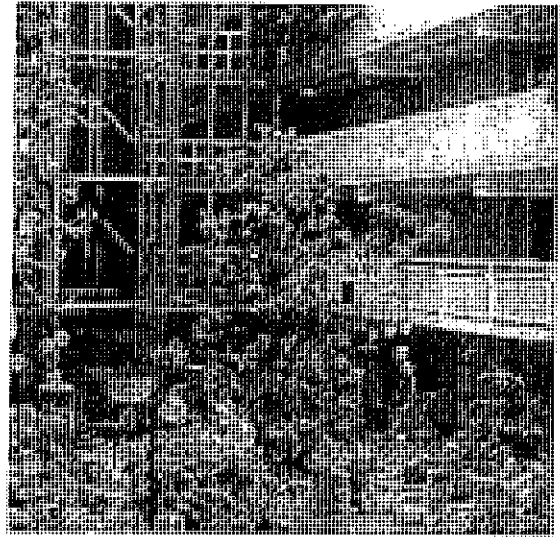
Faciliteiten

Beth Shalom beschikt over alle faciliteiten die men van een goed zorgcentrum kan verwachten. Bovendien beschikt Beth Shalom over een aantal extra troeven voortkomend uit de eigen zorgvisie en de specifieke inrichting van het gebouw, zoals een prachtige binnentuin. De volgende faciliteiten zijn beschikbaar: logeerkamers, synagoge, winkel, bibliotheek, gesproken boek, kapsalon, wasserette, huisbus, maaltijd op appartement, maaltijd in restaurant, pedicure, fysiotherapie, groepsverzorging, allerlei activiteiten en recreatie, mode shows en optredens.

Zorg- en dienstenaanbod

- individuele meerzorg
- revalidatie-unit
- dagopvang
- dagverzorging

Foto's

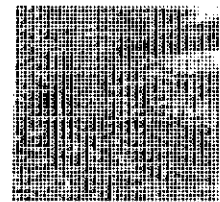


Adres(sen)

Plattegrond Route

Hoofdvestiging
Kastelenstraat 80
1083 DE Amsterdam

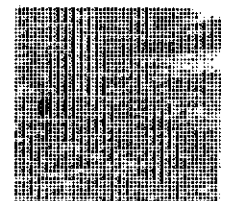
Tel: (020) 6611516
Fax: (020) 6612517
info@bethshalom.nl



Plattegrond Route

Verpleeghuis
Akerwateringstraat 243
1069 GD Amsterdam

Tel: (020) 6106205
Fax: (020) 6106255
info@bethshalom.nl



Bereikbaarheid:

Per trein of metro: uitstappen bij halte station Lelylaan, vervolgens per tram lijn 17, eindpunt.

- wijkziekenboeg
- fysiotherapie
- eettafel
- tijdelijke opname
- logeerkamer
- substitutieproject.

Terug naar vorige pagina

- priesters mogen niet te lang onder 1 dak met doden
- mortuarium → gescheiden van het woongedeelte
 - synagoge
 - keuken → 2 melk & vlees
 - liften → elke etage
 - binnentuin → veel familie op bezoek
 - veiligheid → sluisdeuren.
 - poortjes aangebouwd
 - camera's
 - politie
 - geen onveilige hoekjes.

Joodse Verzorgingshuizen

Kenmerkend voor de Nederlandse Joden is een nagenoeg volledige integratie in de Nederlandse samenleving. Een integratie echter met behoud van de eigen Joodse identiteit. Aan deze identiteit wordt door ieder individu op eigen wijze inhoud gegeven. Naast religieuze factoren spelen Joodse cultuur en traditie hierbij een belangrijke rol. Zo ontstaat een scala aan nuances binnen het jodendom, van religieus tot vrij van godsdienstige bindingen. Als gemeenschappelijke factor bestaat er een onderlinge verbondenheid, en, in versterkte mate voor de oudere generatie, de gezamenlijke oorlogservaring.

Voor veel Joodse ouderen is het van groot belang om, met name in de laatste levensfase, in een vertrouwde omgeving te wonen. Bij opname in een verzorgingshuis kiest 80% van de Joodse ouderen voor een Joods verzorgingshuis. De Joodse verzorgingshuizen bieden een orthodox-religieuze omgeving. Volgens de joodse gebruiken worden de maaltijden ritueel, overeenkomstig de Joodse spijswetten, bereid. Er is zeven dagen per week een ritueel toezichthouder aanwezig. Tevens wordt de sjabbat in acht genomen en worden de joodse feestdagen gevierd.

Aangezien een groot aantal bewoners kampt met ernstige psychische problemen ten gevolge van oorlogservaringen en/of sociaal isolement, hebben de joodse verzorgingshuizen een maatschappelijk werker in huis voor de begeleiding van de bewoners. Daarnaast zijn deze verzorgingshuizen extra beveiligd en is de receptie permanent bezet.

Naast opname van Joodse ouderen bestaat de mogelijkheid om bewoners op te nemen die weliswaar niet-Joods zijn, maar zich toch sterk Joods gebonden voelen. Hierbij kunt u denken aan relaties waarbij één van de partners Joods is



1 Joodse verzorgingshuizen

1.1 Achtergrond

Er zijn in Nederland 2 joodse verzorgingshuizen. Het betreft Beth Shalom in Amsterdam-Buitenveldert en het Mr. L. E. Visserhuis te Den Haag.

Kenmerkend voor de Nederlandse Joden is een nagenoeg volledige integratie in de Nederlandse samenleving. Een integratie echter met behoud van de eigen Joodse identiteit. Aan deze identiteit wordt door ieder individu op eigen wijze inhoud gegeven. Naast religieuze factoren spelen Joodse cultuur en traditie hierbij een belangrijke rol. Zo ontstaat een scala aan nuances binnen het jodendom, van religieus tot vrij van godsdienstige bindingen. Als gemeenschappelijke factor bestaat er een onderlinge verbondenheid, en, in versterkte mate voor de oudere generatie, de gezamenlijke oorlogservaring.

Voor veel Joodse ouderen is het van groot belang om, met name in de laatste levensfase, in een vertrouwde omgeving te wonen. Bij opname in een verzorgingshuis kiest 80% van de Joodse ouderen voor een Joods verzorgingshuis.

De Joodse verzorgingshuizen bieden een orthodox-religieuze omgeving. Volgens de joodse gebruiken worden de maaltijden ritueel, overeenkomstig de Joodse spijswetten, bereid. Er is zeven dagen per week een ritueel toezichthouder aanwezig. Tevens wordt de sjabbat in acht genomen en worden de joodse feestdagen gevierd.

Aangezien een aantal bewoners kampt met psychische problemen ten gevolge van oorlogservaringen en/of sociaal isolement, hebben de joodse verzorgingshuizen een maatschappelijk werker in huis voor de begeleiding van de bewoners. Daarnaast zijn deze verzorgingshuizen extra beveiligd en is de receptie permanent bezet.

Naast opname van Joodse ouderen bestaat de mogelijkheid om bewoners op te nemen die weliswaar niet-Joods zijn, maar zich toch sterk Joods gebonden voelen. Hierbij kunt u denken aan relaties waar één van de partners Joods is.

1.2 Beth Shalom te Amsterdam

Algemene gegevens

Naam van het huis:	Beth Shalom
Bezoekadres:	Kastelenstraat 80
Postadres:	Kastelenstraat 80
Plaats:	1083 DE Amsterdam-Buitenveldert
Telefoon:	020 – 6611516
Fax:	020 – 6612517
Hoofd verzorging:	mw. E. Kruse
Doelgroep:	joodse ouderen
Capaciteit:	140 bewoners

Beth Shalom

Verzorgingshuis Beth Shalom ligt in de wijk Buitenveldert, in de nabijheid van het Gelderlandplein. Beth Shalom is gevestigd in een modern pand dat onder fraaie architectuur is gebouwd.

Het meest opvallend is de prachtige wintertuin. Niet alleen liggen de appartementen rondom dit atrium, ook het restaurant is aan deze tuin gelegen.

Aan weerszijden van het gebouw liggen terrassen omringd door groen en een vijfverpartij.

Appartementen

Het verzorgingshuis beschikt over 128 éénpersoons-appartementen met een oppervlakte van 28 m². Verder beschikt het huis over 6 tweepersoons-appartementen met een oppervlakte van 39 m².

Maaltijden

De warme maaltijden worden dagelijks tussen 12.30 en 13.30 uur in het restaurant geserveerd. Op vrijdag wordt de warme maaltijd om 17.00 uur geserveerd. In geval van ziekte wordt de maaltijd op het appartement bezorgd.

Naast het bewonersrestaurant is er een goed bezocht restaurant ten behoeve van de joodse ouderen in de stad. Dit restaurant is van maandag tot en met donderdag van 16.30 - 18.30 uur geopend. Ook de bewoners van Beth Shalom kunnen er gebruik van maken.

Er is een winkel in huis waar de bewoners zelf de boodschappen voor o.a. de broodmaaltijden kunnen doen. Zonodig verleent de verzorging assistentie.

Voorzieningen

De kapsalon is vier dagen per week geopend. De bibliotheek in huis leent één ochtend per week boeken uit. In het zorgcentrum is een winkeltje aanwezig dat 6 dagen per week een groot deel van de dag is geopend. Het zorgcentrum kent goede mogelijkheden voor fysio-therapie en een keer per week is er een schoonheidsspecialiste, manicure en pedicure aanwezig en een audicien voor gehoorapparaten.

Op verzoek komt een rabbijn bij individuele bewoners langs. Regelmatig geeft een rabbijn voorlichting over de joodse traditie aan bewoners en medewerkers.

Het huis beschikt over een eigen druk bezochte synagoge. Twee medewerkers maatschappelijk werk geven aanvullende (geestelijke) ondersteuning aan individuele bewoners.

Voor bewoners die zelf willen wassen is er een wasserette.

Recreatie en sociaal-culturele activiteiten

In de hobbyruimte zijn dagelijks activiteiten als schilderen, handwerken, timmeren, spel, geheugentraining, muziek luisteren e.d. Er is wekelijks bejaardengymnastiek en regelmatig zijn er modeshows, diavoorstellingen e.d. Het huis beschikt over een eigen bus waarmee regelmatig uitstapjes worden gemaakt zoals theaterbezoek, concertabonnement, winkelen e.d.

In het gebouw van Beth Shalom is tevens de joodse ouderensociëteit Bèth Simcha gevestigd. Door Beth Simcha worden diverse cursussen en culturele activiteiten georganiseerd.

Logeermogelijkheid

Het huis beschikt over 2 logeerkamers.

Flankerend beleid

Het huis biedt een ruime mogelijkheid voor tijdelijke opname, dagverzorging en een wijkziekenboeg.

Overige informatie

Bij het zorgcentrum zijn 66 aanleunwoningen gesitueerd. Tevens is in Beth Shalom een verpleegafdeling voor 30 somatische bewoners ondergebracht. Deze afdeling is een dependance van het verpleeghuis Beth Shalom in Amsterdam-Osdorp. Vanuit het verpleeghuis vindt, waar nodig, mid-

dels een drietal substitutieprojecten aanvullende zorg plaats ten behoeve van bewoners van het verzorgingshuis. Beth Shalom in Buitenveldert is door de gevarieerde voorzieningen een multifunctioneel zorgcentrum.

Bereikbaarheid per openbaar vervoer

Vanaf NS-station Amsterdam Zuid/WTC met buslijn 148 of 149, uitstappen bij de halte Kastelenstraat.

Vanaf NS-station Amsterdam Zuid/WTC met buslijn 63, uitstappen bij de halte Van Nijenrodeweg.

Bereikbaarheid per auto

Vanuit de richtingen Den Haag en Utrecht:

- op de A4/A10 afslag RAI nemen;
- bij de verkeerslichten linksaf;
- bij benzinepomp rechtsaf;
- tweede straat links;
- tweede straat rechts.

1.3 Mr. L.E. Visserhuis te Den Haag

Algemene gegevens

Naam van het huis: Mr. L.E. Visserhuis
Bezoekadres: Doorniksestraat 152
Plaats: 2508 DG Den Haag
Telefoon: 070 – 3586363
Fax: 070 – 3588334
website: www.jbc-visserhuis.nl
Directeur: mw. N. van den Bergh
Hoofd verzorging: mw. E. Groen-Plöhn/mw A. Klaassen
Doelgroep: joodse ouderen
Capaciteit: 45 bewoners

Het Mr. L.E. Visserhuis

Het Mr. L.E. Visserhuis ligt in een groene, rustige buurt in Scheveningen met gezellige winkels. Het huis ligt vlakbij de duinen, het strand en de Scheveningse boulevard. Het verzorgingshuis maakt onderdeel uit van een groot complex, bestaande uit een gemeentelijk verpleeghuis en een joods verzorgingshuis. Dit biedt de mogelijkheid om voor een aantal voorzieningen terug te vallen op het verpleeghuis. Het verzorgingshuis is een zelfstandige eenheid met een eigen toegang, waarbij veel zorg wordt besteed aan de veiligheid van de bewoners. Het kashrut staat onder toezicht van het Opperrabbinaat Den Haag.

Appartementen

Het Mr. L.E. Visserhuis biedt woonruimte aan 45 bewoners. Twee woonruimtes zijn geschikt gemaakt voor bewoning door echtparen. De éénpersoons-appartementen hebben een oppervlakte van 35 m², de tweepersoons-appartementen hebben een oppervlakte van 45 m². De meeste appartementen hebben uitzicht op het groen en zijn licht en ruim.

Maaltijden

De (warme) middagmaaltijd wordt gemeenschappelijk in de eetzaal gebruikt. Ontbijt en avondeten worden in de eigen woonruimte gebruikt. Ook buiten het huis wonende joodse ouderen maken gebruik van de goede kosjere keuken. In het huis is een kleine winkel voor o.a. de dagelijkse kosjere levensbehoeften.

Voorzieningen

Het huis beschikt over een huisbibliotheek. Verder zijn er speciale faciliteiten zoals een koffiebar, kapsalon, pedicure en een winkeltje voor dagelijkse kosjere levensbehoeften. Het huis beschikt over een eigen synagoge en er is maatschappelijk werk beschikbaar. Het centrum van Den Haag en het station zijn met het openbaar vervoer uitstekend bereikbaar.

Recreatie en sociaal-culturele activiteiten

Er is een hobbyruimte in combinatie met well-fare. De ruimte die voor het serveren van maaltijden wordt gebruikt is tevens

beschikbaar als recreatiezaal voor recreatieve en sociaal-culturele activiteiten. Het verzorgingshuis is een ontmoetingsplaats voor de bloeiende joodse gemeenschap in Den Haag en Scheveningen. Binnen haar muren bevindt zich namelijk de nieuwe sociëteit.

Logeermogelijkheid

Het verzorgingshuis beschikt over 4 multifunctionele ruimten, die de mogelijkheid tot logies bieden.

Flankerend beleid

Voor kortdurende opname zijn 4 multifunctionele ruimten van 35 m² beschikbaar. Voor de dagverzorging is een groepsruimte voor 5 à 10 personen beschikbaar. Tevens wordt dagopvang geboden. Kosjere maaltijdverstrekking voor thuisbezorging is mogelijk.

Bereikbaarheid per openbaar vervoer

Vanaf NS-station Den Haag Centraal met buslijn 22 richting Scheveningen, uitstappen op de Doorniksestraat, de halte ligt voor de ingang.

Bereikbaarheid per auto

Vanuit alle richtingen:

- Prins Clausplein richting centrum;
- borden richting Madurodam/-Scheveningen volgen;
- vlak voor Madurodam gaat de Maanweg over in de Nieuwe Parklaan;
- de 1e straat rechts;
- op de 'kruising' Badhuisweg/Pompstationsweg/Klatteweg volgt u de Pompstationsweg;
- 1e straat links is de Doorniksestraat;
- het Mr. L.E. Visserhuis ligt aan de rechterkant.







De Schildershoek, een bijzonder verpleeghuis... en dat is 't!

VERPLEEGHUIS DE SCHILDERSHOEK VORMT SAMEN
MET 300 OUDERENWONINGEN EN TWEE VERZORGINGS-
HUIZEN EEN ZORGCONTINUÛM VOOR DE OUDERE
BEVOLKING VAN DE HAAGSE BINNENSTAD.
UITGAANDE VAN DE VRAAG VAN DE CLIËNT, BIEDT DIT

SAMENWERKINGSVERBAND ZOWEL INTRA- ALS EXTRAMURALE
ZORG- BINNEN EEN CONCEPT DAT GEDURENDE DE AFGELOPEN
12 JAAR VOORTDUREND IN BEWEGING WAS VANWEGE EEN
TOENEMENDE MULTICULTURELE INSTROOM.

Toen in 1988 de nieuwbouw in gebruik werd genomen, was nog 95% van de bewoners van Nederlandse origine. Bijzonder is, dat het toen niet bleef bij een stil genieten van de prettige schone lei van een splinternieuw gebouw. Integendeel: "Toen we uit het raam keken en zagen wie er om ons heen woonden, dachten we: We moeten nú aan het werk, straks is het te laat." Aan het woord is Jan Booi, directeur van wat nu bekend staat als 's lands meest geïntegreerde multiculturele verpleeghuis, bijzondere laatste woonplaats voor 60 cliënten met een somatische indicatie en 180 demente ouderen, met onder hetzelfde dak bovendien een afdeling voor dagbehandeling. Bewoners en medewerkers zijn afkomstig uit 30 verschillende culturen; van de cliën-

ten is 55% altercultureel, onder de 270 medewerkers is dat percentage 65%.

NIET VRIJBLIJVEND

Zonder twijfel is het bewustzijn achter deze historische woorden steeds de drijvende kracht geweest waarop personeel – en bewoners – in de afgelopen jaren de smeltkroes van culturen in De Schildershoek zo succesvol hebben weten om te smeden tot een levenskader van geheel eigen makelij: een cultuur van veel culturen. Deze proactieve, alerte invalshoek wordt gedragen door een heel team van mensen, van wie er hier slechts enkelen aan het woord komen. Carin Sijkema, hoofd van de somatische verpleegafdelingen Mondriaan en Picasso zegt: "Hier werken is allerm minst vrijblijvend, je moet

goed weten waarom je dat wilt. Toetsende vragen die ik daarom telkens stel, zijn: 'Wat wil je betekenen' en: 'Zie je kans daarin je eigenheid te bewaren? De eigenheid van jezelf en van die ander serieus te nemen' betekent ook dat er ruimte en begrip is voor andere culturen en gewoontes. Als leidende gevende zorg je goed voor je patiënten wanneer je ook je medewerkers de ruimte geeft om zoveel mogelijk zichzelf te zijn". In De Schildershoek kent iedere dag nieuwe uitdagingen, meestal zonder pasklare antwoorden. Zeer zorgvuldig kijken en luisteren, creatief oplossingen vinden, die op waarde blijven beoordelen: dit zijn allemaal voorwaarden tot welslagen. En zo blijkt deze multiculturele werkvloer iedere medewerker mee te voeren in een intens, intensief en dynamisch proces van vallen en opstaan, dat niet alleen leidt tot professionele, maar ook tot persoonlijke groei. Interculturalisatie blijkt – maatschappelijk en individueel – een niet-aflatend, zinnenprikkelend en bewustzijnsverruimend middel. Simpelweg door te zijn wie zij zijn, spiegelen migranten ons nog onbelichte kanten in onszelf, en andersom. Er is pas sprake van ware interculturalisatie, wanneer wij datgene, wat we in die spiegel aanvankelijk zien als de last van een probleem, kunnen transformeren, en de uitdaging oppakken om te groeien.

Desirée L. Röyer



HOE HET BEGON

Van 1988 tot '92 was Jan Booij afdelingshoofd van de somatische afdeling Mondriaan. In het kader van de opleiding zorginnovatie schreef hij toen een scriptie over de aanstormende multiculturele problematiek. Dat resulteerde in juni 1991 in een nota met beleidsadviezen: de eerste gestructureerde stappen op weg naar interculturalisatie. Booij had zich tevoren verzekerd van het officiële commitment van de toenmalige directeur, voor de daadwerkelijke follow-up van de uit de scriptie voortvloeiende conclusies. Is Jan Booij de man van die belangrijke eerste twee nota's, de ideeën en concepten die

zelfs, dat dit bij iedereen ten slotte tot een soort metaalmoeheid leidde, 90% van de bewoners was immers nog autochtoon. We hebben daarom toen wat gas teruggenomen, het meeste was overigens al ingevoerd. Restte de vraag: 'Hoe nu verder?'. Belangrijk was om, in de juiste dosering, voldoende draagvlak te creëren. Want het gaat niet alleen om de zorg, je moet die ook managen. En dat is waar personeelszaken ten tonele verschijnt, met alle aanhangende vraagstukken."

EXTRA HULP

Ruys: "In 1992 kregen we via het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de kans om mee te doen aan een landelijk onderzoek naar de mate van interculturalisatie, behoefte aan en welk soort van adviezen, en hoe die te ontwikkelen. Niet alleen konden we in dat kader dingen doen die we nooit zelf hadden kunnen bekostigen – de organisatie doorlichten op zaken als cultuurbe-



Dat dit streven naar beleavingsgerichte zorg voortdurend om aanpassingen in de organisatie vraagt, wordt geïllustreerd met de binnenkomst van een Turkse man. Hij, oud maar gezond van lichaam en geest, woont aan de overkant in een tot het zorgcontinuüm behorend appartementje. Iedere dag komt hij zijn dementerende vrouw bezoeken, die in De Schildershoeck op de verpleegafdeling is opgenomen. Booij: "Ons concept 'zorg volgt klant' wordt voor mensen als deze binnenkort realiteit. In de huizen aan de overkant komen verpleeghuisbedden en -zorg. Een echtpaar als dit, kan straks gewoon bij elkaar wonen." Tijdens onze rondwandeling door het gebouw, zien we hoe de man zijn vrouw, een nietig mensje in een enorme rolstoel, uiterst geconcentreerd en liefdevol staat in te pakken voor een wandeling in de vroege winterkou. Van onder zijn gebreide muts kijkt hij even op en glimlacht. Mijn hart smelt, tegelijk met een gletsjer aan vooroordelen.

"Waar het toen en ook nu nog steeds om gaat, is om waar maar mogelijk, voor iedere individuele bewoner een stukje levensgeluk te creëren."

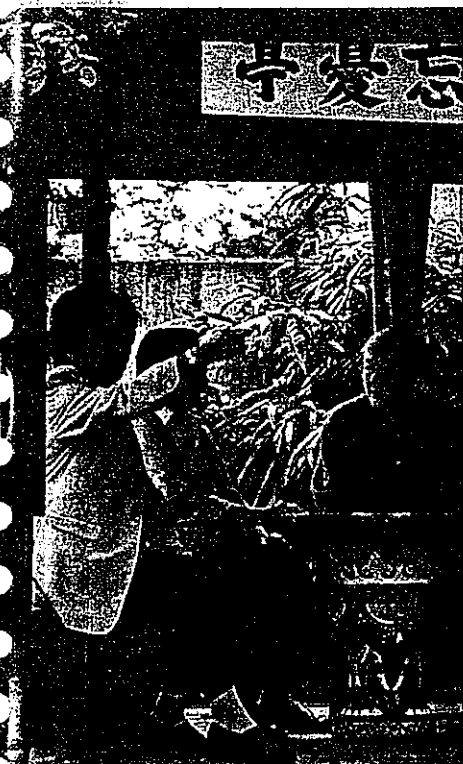
daaruit ontstonden, zijn door een heel team van medewerkers verder gedragen. De een had daarbij persoonlijke relevantie als kader, een ander maatschappelijke relevantie, en de volgende het gebied van zorgvuldige implementatie. Els Ruys – nu beleidsmedewerster – heeft als organisator-met-langeadem vele van deze 'voorzetten' tot werkelijkheid gemaakt. Ruys: "In de beginperiode hadden we veel steun aan het Nederlands Centrum voor Buitenlanders (NCB), we hoefden niet alle wielen opnieuw uit te vinden. Hulpmiddelen door hen al ontwikkeld, konden we overnemen – zoals Turkse woordenlijsten". Ze vervolgt: "In het traject van die eerste twee jaar is heel veel aandacht gegeven aan het opvolgen van de beleidsadviezen. Zoveel

wustzijn, op de vraag wat is er al wel en wat is er nog niet gedaan, en op het vlak van personeel – we konden ook informatie uitwisselen. Intussen nam de stroom migranten toe, en daarmee ook de aandacht.

Booij: "Cultuurverschillen zijn er binnen de muren van De Schildershoeck altijd geweest: denk maar aan Scheveningers, Westlanders en Schilderwijkers. Doordat daar invloeden van over de hele wereld zijn bijgekomen, is het scala en de complexiteit in het omgaan met verschillende culturen toegenomen, de essentie ervan is echter dezelfde gebleven. Waar het toen, en ook nu nog steeds om gaat, is om waar maar mogelijk, voor iedere individuele bewoner een stukje levensgeluk te creëren."

VALLEN EN OPSTAAN

Booij: "Ons doel van beleavingsgerichte zorg vereist voortdurende alertheid, maar vooral ook participatie van de cliënt en diens familie. Zij zijn de belangrijkste informatiegever over henzelf. Voordat iemand wordt opgenomen, is er een voorbezoek en wordt de thuissituatie in kaart gebracht. Bij opname wordt er direct een eerst verantwoordelijke verzorger (EVV) aangesteld. Iedere 14 dagen is er overleg waaraan alle disciplines deelnemen. Er zijn in al die jaren natuurlijk ook fouten gemaakt, ondanks alle goede bedoelingen, strikte afspraken tot overleg, bereidheid om zowel de organisatie



als onze functie ter discussie te stellen." Sipkema: "In onze ijver om de betrokkenheid van de bewoners en hun familie vooral niet uit het oog te verliezen, zijn we ook wel eens te ver gegaan." Ze lacht. "Zo heb ik bij een bepaald overleg een tijd lang ook de betrokken cliënten en hun familie uitgenodigd. Dat bleek praktisch absoluut niet werkbaar. De conclusie: alert blijven op het belang van die betrokkenheid is prima, de vormgeving moet via een ander stappenplan." Ze vervolgt: "Maar in het kader van 'nooit geschoten, altijd mis' was ook dit een heel nuttige ervaring." En een goede illustratie van de ruimte voor dit soort initiatieven. Booi: "In de situatie hier ligt niets vast. We zijn pioniers, de cliënten net zo goed als de medewerkers. Er bestaan geen handleidingen, wij maken zelf de voorbeelden. Verwacht het onverwachte! Vandaar dat we die ruimte nemen, en ook buiten de betreden paden durven te denken en handelen, terwijl we onderwijl goed kijken naar wat wel, en wat niet werkt." Wat voor 'ongewoon' resultaat deze open omgang met problemen (of zijn 't uitdagingen?) kan opleveren, wordt gepersonifieerd door een rijzige, oudere man, die ons in het voorbijgaan vriendelijk toeknikt. Hij blijkt arts te zijn, is dat geworden na een carrière in de marine – in zijn tred

en houding nog altijd zichtbaar. Tegenwoordig is hij, in de zeventig, op contractbasis betrokken bij de medische zorg voor de mensen tot wiens leeftijdsgroep hij behoort. Een even originele, als effectieve oplossing, want wie er staat dicht bij de bewoners dan hij?

DE TIJDLIJN VAN 1989 -1993

Els Ruys vertelt: "Een onderzoeker vroeg ons of we het proces van interculturelisatie op een tijdlijn zouden kunnen uitzetten: een inventarisatie en logische volgorde van de stadia die we onderweg, in denken en doen hebben doorlopen. Dat beeld kan dan in een landelijk kader worden gebruikt. En ook kan duidelijk worden: Wat kan korter, wat is de juiste omstandigheid,

handicaps, en met hygiëne. Beleid werd ontwikkeld op gebieden als communicatie, religie, recreatie, voeding en onderlinge relaties. We richtten ons pro-actief op de potentiële cliënten, en toen we merkten dat bij allochtone ouderen zich ook een dementiesyndroom ontwikkelde, werd het project naar de psychogeriatrische afdelingen uitgebreid."

1993-1997

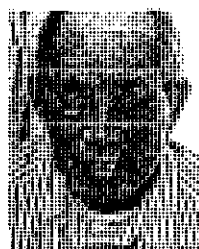
Vanuit het besef dat voor interculturele zorg, intercultureel management een voorwaarde is, werden die beide nu gekoppeld. Booi: "Er zijn hier altijd allochtone werknemers geweest, zij werden alleen nooit eerder als zodanig gezien, maar gewoon als collega beschouwd. Ook zagen we dat etniciteit



"Interculturalisatie is goed voor iedereen: goed voor de migrant, maar minstens even goed voor de autochtoon."

de juiste plek?" Ze vervolgt: "Onze start hier was heel zinnig: we keken om ons heen, zagen de toekomstige multiculturele instroom. Daarna de conclusies uit die niet-vrijblijvende scriptie, waar de werkvloer van moest kunnen profiteren door het implementeren van de daaruit voortvloeiende beleidsadviezen." Tot de realisaties van die tijd behoren: inzicht in familierelaties en in de verschillende rituelen rondom ziekte en overlijden; trainingen interculturele communicatie. En, meer praktisch: inrichting van de ruimten zodat de bewoners een herkenbare sfeer troffen, de eerste Hindidiensten, voorlichtingsmateriaal vertaald in het Hindi, Winti voorlichting en tolkvoorzieningen. Ruys: "Contacten liepen vaak over veel schijven, waarin we, zeker in het begin, geen inzicht in hadden: vooral communicatie was daarom in die eerste jaren het grootste knelpunt en kostte – ook nu nog – veel tijd. Verder was er het doorgronden van onderlinge verhoudingen, het leren over hoe verschillend er door de allochtone cliënten werd omgegaan met ziektebeleving en

niet op zichzelf staat, maar nog verdere verfijningen kent: zo bleek een Hindoestaan Hindi te kunnen zijn, maar ook christen of moslim. En de eerste Pandit die we uitnodigden, was van een stroming die niet aansloot bij die van onze bewoners." Om in één ruimte meer religies te kunnen bedienen, dienen gordijnen als 'schuivende panelen' om de verschillende religieuze symbolen op de wand, al of niet te bedekken. Booi: "Tsja, en toen moesten we nog zorgen dat de brandweer niet bij ieder vuurritueel kwam binnenstormen." Dit was ook de periode van trainingen: taal, management van diversiteit, manieren van leidinggeven. Verder: inzicht in wat zelfzorg en zelfredzaamheid voor anderen betekenen, de rol van familiebanden, inzichten in welke mate het leven gerekt kan en mag worden. Booi: "Er ontstond nu veiligheid om meer open over de verschillen te praten; we konden langzamerhand de verkeerde voorzichtigheid loslaten en zelfs over elkaars gewoonten grappen maken." Hij peinst even "Ik denk dat dit 't is dat medewerkers





en buitenstaanders hier voelen: je kunt hier gewoon zijn wie je bent, met je eigen geschiedenis, je eigen gewoonten. Die nieuwe cultuur verspreide zich, sijpelde via de contacten met cliënten en hun families binnen in overlegsituaties. We leerden van elkaar te leren. Je kunt alles vragen, je hoeft niet alles te weten. Het verwerven van kennis en achtergrond van een cultuur is interessant, maar geen doel op zich. De functie daarvan is vooral dat je de juiste vragen kunt stellen." Hij voegt toe: "Interculturalisatie is goed voor iedereen: goed voor de migrant, maar minstens even goed voor de autochtoon."

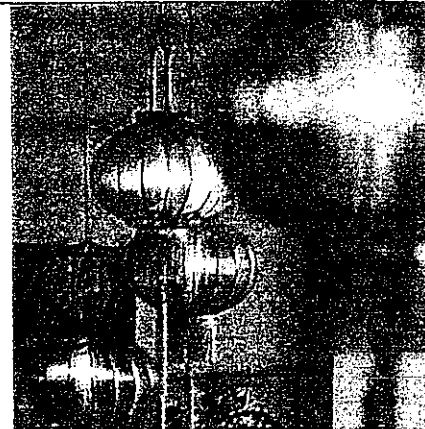
DE MULTICULTURELE KEUKEN

Voeding, godsdienstbeoefening, beleving van ziekte, wijzen van communicatie. Al deze aspecten zijn dagelijks aan de orde, met even zovele 'gezichten' als er betrokkenen zijn. De keuken van De Schildershoeck heeft, zeer creatief en hard gewerkt aan het vinden oplossingen voor het managen van de vele, door religieuze en culturele achtergronden ingegeven verschillen in voedingsgewoonten. Zoals bijvoorbeeld het eten van wel of geen vlees. Wat binnen de beperkingen van budget en praktische mogelijkheden nu op het dagelijks menu staat, is niet minder dan fenomenaal. Door te willen luisteren naar iedereen die input kon geven – medewerkers en familie van bewoners – werd in de periode 1993-1997 een schat aan kennis verzameld. Deze is vervat in een ingenieus softwareprogramma waarin alle facetten van voeding: diëten (vleessoorten, ritueel slachten, nieuwe groenten uit Suriname en Zuid-Europa, receptuur) en varianten (gemalen, vloeibaar, natriumbepakt), ingebed in de voedings- en hygiënevoorschriften gesteld door de overheid. De bewoners van nu kunnen naar individuele behoefte hun warme maaltijd samenstellen uit drie indrukwekkende kolommen: lekkere droge rijst voor de Nederlanders, lekkere kleefrijst voor de Hindoestanen.

INTEGRATIE

EN INTERCULTURALISATIE

In de periode tussen 1995 en 1999 werd de integratie van het interculturele denken een feit. De doelstelling, geformuleerd aan het begin, is behaald. De visie op de zorg wortelt in belevingsgericht denken. Er is een organisatie ontstaan die daadwerkelijk vorm geeft aan interculturalisatie, door dit kwaliteitsbeleid binnen een gedegen raamwerk van commissies, werkgroepen en een breed beraad over zorg, systematisch te toetsen en bij te sturen. Mede met behulp van het in 2000 geïntroduceerde INK kwaliteitsmodel, kan deze organisatie zich in al deze aspecten doorontwikkelen. Dus: denken vanuit het individu, en niet vanuit cultuur. Sijkema: "Er is meer dat mensen bindt dan alleen hun cultuur. Mensen van uiteenlopende etnische oorsprong die beiden een been missen, hebben om te beginnen dat gemeen, en kunnen elkaar vinden, voorbij de verschillen van hun respectieve culturele achtergrond." Deskundigheid en kennis helpen bij oprechte belangstelling. Het zijn belangrijke basiswerktuigen in het smeden van de best mogelijke omstandigheden. Booi: "Diversiteit is de kracht van het Schildershoeck-concept. De publiciteit die we kregen, had een aanzuigende werking. Op een bepaald ogenblik liepen we de kans om een monocultureel Hindoestaans verpleeghuis te worden. Gelukkig werd de instroom meer divers. Die diversiteit houdt je wakker." Hij vervolgt: "De doelen in deze wijze van zorg staan nooit stil. Momenteel is er een instroom op gang gekomen van Chinese bewoners. Dat presenteert ons met weer nieuwe uitdagingen. Zo bleken we een Chinese medewerker uit een verkeerde taalgroep te hebben aangehouden: zijn Hakka communiceert niet met het Mandarijns van onze cliënten. Om dit soort van valkuilen en misverstanden zoveel mogelijk voor te zijn, hebben we een intensieve samenwerking met Chinese en Javaanse



woongroepen. Wij leveren daarbij zorg in het wooncomplex bij de Chinezen, Chinese ouderen komen wonen in verzorgingshuis Om & Bij, en in het verpleeghuis, een senioren China Town."

DE MEDEWERKERS

Els Ruys: "Herkomst en motivatie van de medewerkers zijn als bijdragende factoren uiterst belangrijk. Tot onlangs zijn heel wat jonge, gediplomeerde zorgmedewerkers weggestuurd, waardoor er krapte is ontstaan. Op het personeel dat nu nieuw binnenkomt, moeten we heel zuinig zijn: zorgvuldig de roosters plannen, rekening houden met leeftijd, met de belasting van onregelmatige werktijden. Zo blijkt voor herintreders de opvang voor kinderen verre van optimaal. Er zijn jongeren nodig om die facetten op te vangen." Ze vervolgt: "Als je praat over wat hen hier te wachten staat, is het Florence Nightingale imago totaal misplaatst. Het geven van (multiculturele) zorg is een vak, en dat kun je leren. De kern voor de motivatie is wat je eruit haalt, wat energie oplevert. In de opleidingen zou meer nadruk moeten komen op individualisering van de zorg, interculturele communicatie, kennis over religies, etc. De uitdaging zit 'm in

de toets aan de praktijk."

Ook Carien Sipkema ziet met lede ogen aan dat het beschikbare geld vooral naar de basiszorg gaat. Het is zonde om te zien hoe veel mensen die met hart en ziel werken, in de krapte ten onder gaan en niet kunnen geven wat ze te geven hebben. Sipkema: "Hier werken betekent: geen eenheids-worst of automatische piloot, maar functioneren in een open systeem, anticiperen, creatieve vrijheid. Wel binnen regels en protocollen, maar zonder verstikkende overdaad daarin.

Het vormgeven van de kunst om 'hoofd te verbinden met hart en handen'.

Je wordt hier geconfronteerd met jezelf. Wanneer een patiënt op sterven ligt, gebeurt er iets met je. Kun je accepteren dat die ander klaar is voor de dood? Of reageer je vanuit een reflex? Het gaat vaak om het managen van emoties. Die komen hier boven, of je wilt of niet." Ze licht toe: "Ik train mijn eigen teams in communicatie, maar ook in het analyseren van (eigen) gedrag. Bij verhoging van de werkdruk, zoals bij onderbezetting, bestaat de neiging tot terugkeer naar oude patronen. Hoeveel zelfreflectie is daarop?"

Ze voegt toe: "Bij de functionerings-gesprekken stel ik iedere medewerker steeds opnieuw de vraag: 'Waarom ben je dit gaan doen?' Met het antwoord laat ik de medewerker weer verbinding maken met zijn oorspronkelijke motivatie. En als het functioneren van de betrokkene voor hem/haarzelf of de organisatie onbevredigend is, heb je meteen de reden daarvan te pakken". Over haar wensen ten aanzien van de toekomst zegt zij: "Ik zou graag zien dat de zorg meer werd opgesplitst in kleinere zorginstellingen, en dat de opleidingen zich meer zouden richten op een naast elkaar staan van zorgverlener en patiënt, een meer vanzelfsprekende gelijkwaardigheid. Het tijdperk van de hulpverlener als degene die het beter weet, is voorbij. De autonomie komt steeds centraler te staan, en dat vraagt ook meer van het bewustzijn van hulpverleners."

MEDISCHE MULTICULTURELE ASPECTEN

De verpleeghuisarts Peter van der Geest is als hoofd behandelzaken verantwoordelijk voor de medische zorg. Naast specifieke ziektebeelden die binnen bepaalde etnische groepen in grotere mate voorkomen, komt ook hij voor verrassingen te staan. Zoals tijdens de contacten met de familie van een bewoner. Van der Geest: "Die familieparticipatie is heel belangrijk. Een geslaagde communicatie, dus een wezenlijk over-en-weer elkaar begrij-

kwestie meegaat, is een overweging die heel delicaat is. De basisvraag is steeds: 'Wat wil die ander – cliënt of familielid – en wat kan ik voor hem betekenen?'"

ZOVEEL BUITENLANDERS, NIEMAND EEN VREEMDELING

Sipkema benadrukt: "Een organisatie als 'De Schildershoeck' staat of valt bij de motivatie van al haar medewerkers. Het zijn de mensen aan het bed die het hier bijzonder maken. De eer van wat er in ons verpleeghuis zo niet-alledaags is, moet dan ook vooral naar hen toe

"Interculturalisatie is geen probleem.

Het is een unieke groeikans".

pen en respecteren, is van doorslaggevend belang." Zo maakt hij mee, dat wanneer over een cliënt beslissingen moeten worden genomen, van achter de dochter of schoondochter met wie hij normaliter spreekt, ineens een oudste zoon tevoorschijn komt, die door de ernst van de onderhavige kwestie – vanaf een hogere trede in de familiehiërarchie – het laatste woord blijkt te hebben. Hij vervolgt: "Per definitie liggen de onderwerpen die ik met cliënten en hun families te bespreken heb, op het gevoelige vlak. Om spraak- en begripsverwarring vanuit projecties en verlangens van de familie zoveel mogelijk te voorkomen, is het goed om eenvoudig, helder en eerlijk te zijn, zonder pijn te willen doen. Keuzes als 'Moet je deze cliënt het leven trachten te rekken met medisch ingrijpen, naar het ziekenhuis laten gaan, reanimeren, of juist niet?' Licht een cliënt eenmaal 'aan de slangen', hoe lang doe je dat? Termijnsafspraken daarin zijn heel helder: 'Over twee dagen kijken we weer'. En soms heb je te maken met door de cultuur ingegeven verborgen agenda's. Zo was er een Turkse bewoner sterven-de. Het welzijn van de vader bleek echter te moeten wijken voor de eer van zijn zoon. Deze kon de vader niet hier laten sterven, dat moest in het thuisland plaatsvinden. Hoe ver je in zo'n

gaan. Als staf proberen wij hen zo goed mogelijk te steunen, mogelijkheden te bieden en te stimuleren, ook al valt dat, gezien de beperkte financiële middelen, soms niet mee."

Wat jammer is het dat een organisatie, vormgegeven door mensen met grote bereidheid tot zelfreflectie, en openheid om elkaars kritiek te ontvangen en verwerken, in deze wereld als 'idealistisch' wordt bestempeld. Zichtbaar en voelbaar is, dat het juist deze toon is, door het management gezet, die in 'De Schildershoeck' tot op de werkvloer doorklinkt. Dat maakt een bezoek aan 'De Schildershoeck' een overweldigende ervaring. Wie de kans krijgt daar rond te lopen, te kijken, proeven en voelen, kan niet anders dan een werksfeer constateren waarin bewustzijn, zorgvuldigheid en alertheid ten dienste staan van de bereidheid om met de input vanuit al die terreinen aan het werk te willen gaan. Om iedere dag opnieuw het leven van deze oude mensen, die overal vandaan komen, zoveel mogelijk te veraangenamen, en hen – soms heel ver van thuis – een warm huis te geven. Hun laatste. Dat kan niet anders dan 'Liefde' heten. De gedachte dringt zich op, dat als de wereld op deze wijze zou functioneren, het een veel betere plaats zou zijn. Interculturalisatie is geen probleem. Het is een unieke groeikans.

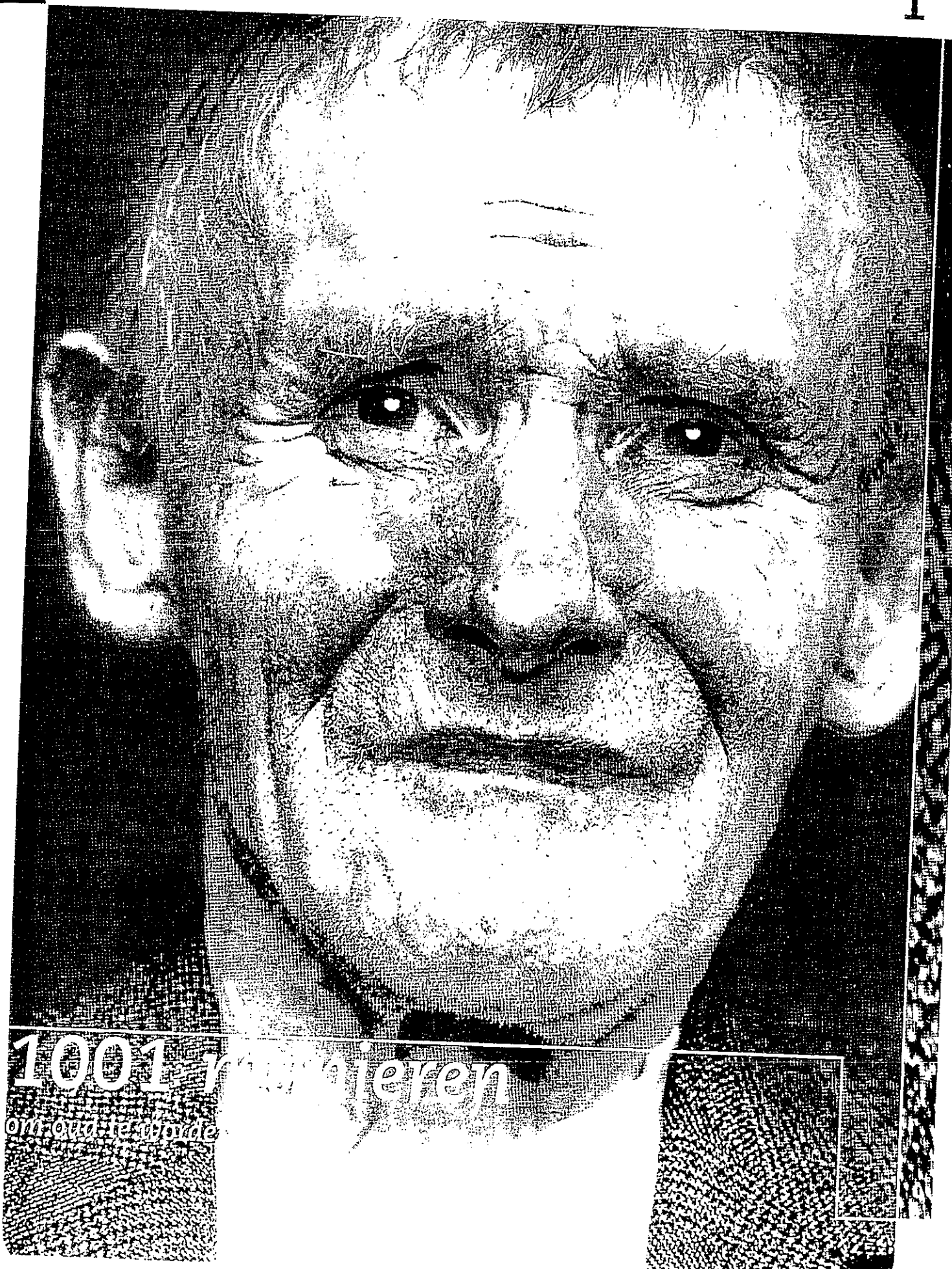




DENKBEELD

tijdschrift voor psychogeriatric - februari 2001 - jaargang 13 - nr. 1

1



1001 verhalen

om oud te worden

In de Haagse Schilderswijk staat verpleeghuis De Schildershoek, een multiculturele instelling waar ouderen wonen uit dertien etnische groepen. De bewoners krijgen er alle ruimte voor hun culturele gebruiken en er zijn drie verschillende menukaarten. Voor haar serie over bijzondere verpleeghuizen ging Pauline de Bok eens kijken hoe De Schildershoek kleur geeft aan de ouderdom.

PAULINE DE BOK

Bezoek aan een multicultureel verpleeghuis

1001 manieren om oud te worden

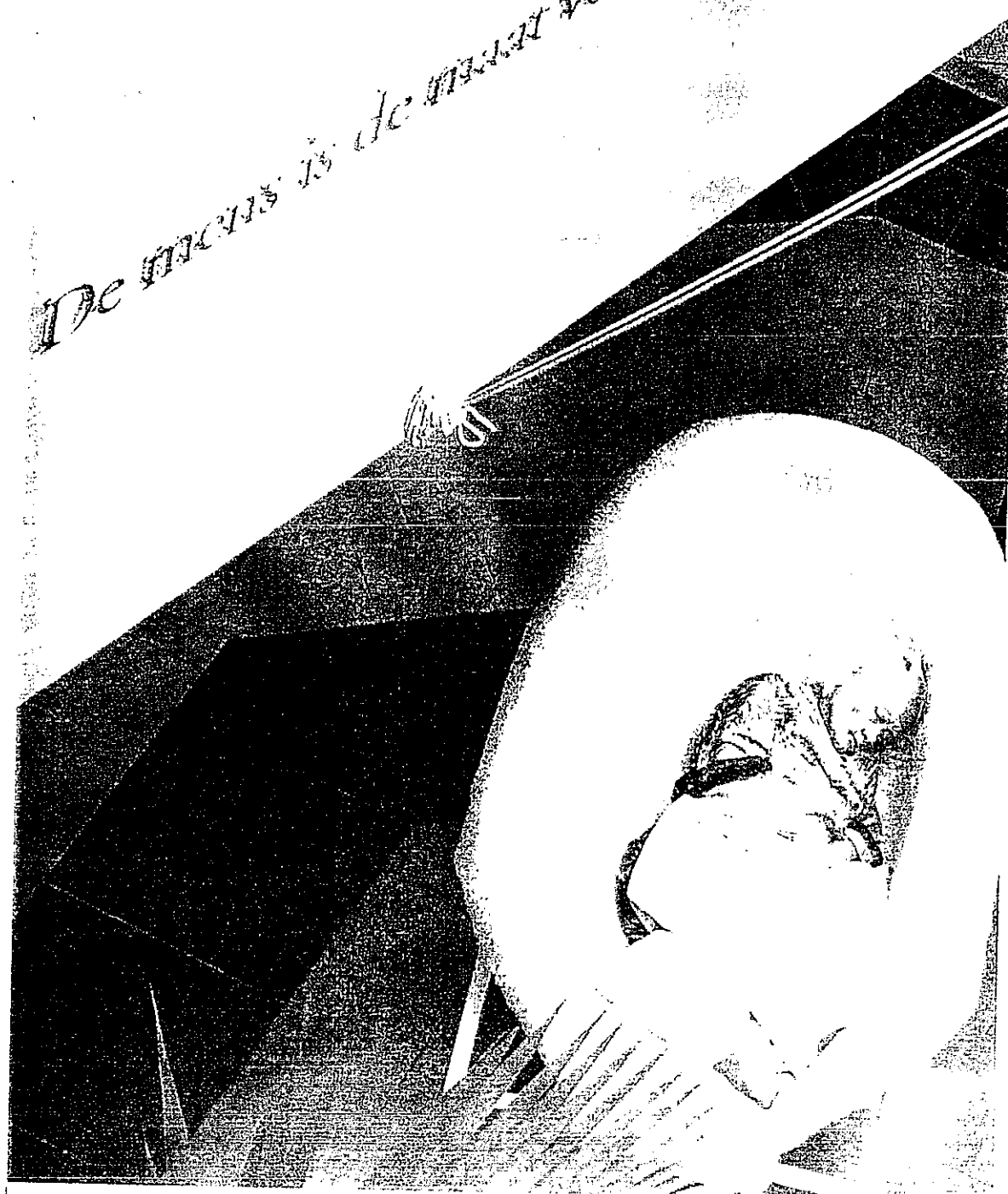
In een roze gebloemde jurk staat mevrouw Sanicharie Chhatta in de deuropening. Om haar hals heeft ze een fijne witkanten hoofddoek geslagen. Ze dacht dat ze vandaag ergens heen zou gaan, maar nee, ze krijgt bezoek. Niet dat het haar veel uit lijkt te maken. Ze gaat haar kamer binnen en tussen twee bedden nemen we plaats op rechte stoelen. Een zuster brengt een blad met koffie en kopjes. Dan klopt een jongeman aan, het is haar kleinzoon Raju, die zo nodig zal tolken. Drie maanden nu woont mevrouw Chhatta in verpleeghuis De Schildershoek en ze ziet er opgewekt uit. 'M'n moeder had achttien kinderen,' zegt ze lukraak. 'Ik kreeg er dertien, zes of zeven kinderen

zijn overleden in Suriname.' Twaalf jaar geleden haalde Raju's vader haar naar Nederland. Afgelopen jaar ging het mis. 'Ik was heel ziek geworden, ik weet niet waar ik zijn, maar nou is het mooi. Hier is het eten goed, als ik zuster, broeder roep, ze komen meteen.' Terug naar Suriname wil ze niet: 'Daar is het moeilijk, de dingen zijn duur, de dokter is duur.' Ze lacht innemend en wiebelt met haar bovenlichaam. En dan ineens: 'Veel dood, papa grote broer, 71, dood. Als ik hoor dat hij dood, wat moet ik doen?' Ja, ze heeft een vriendin hier, ze wijst op het bed tegenover haar. 'Zij is ook uit Suriname. In haar hoofd is het niet goed, zij kan niet goed praten. Ik ga zeggen: "Ik versta niet,

wát zeg je?'" Ze lacht: 'Wat moet ik doen? Met alle mensen ik praat, Hollands, takki-takki.' Over vroeger praat ze niet veel: 'Nee, nee, dat is done, klaar.' En heeft ze geen foto's of eigen spullen? 'Nee, nee,' ze zwaait om zich heen, 'zoveel is genoeg voor twee mensen.' De kleinzoon verwondert zich. 'Vroeger kwam het regelmatig voor dat ze haar boosheid uitte over wat ze allemaal heeft meegemaakt. Mijn grootvader en zij hadden al vroeg relatieproblemen en zijn uit elkaar gedreven. Ze heeft een zwaar leven gehad. Het verbaast me een beetje dat ze daar nu niets over zegt. Ik ben er blij mee. Twintig jaar heb ik niks anders gehoord dan klagen. Een paar weekjes geleden wilde ze alleen maar terug naar haar huis in de Schilderswijk.' Geamuseerd beziet hij zijn oma en blijft nog even bij haar. Psycholoog Joost Cornelissens vertelt dat mevrouw Chhatta tweemaal met hoge koorts was opgenomen in het ziekenhuis. 'Ze stond al een tijdje op de wachtlijst voor een verpleeghuis en aanvankelijk kwam ze in De Schildershoek ter observatie. Ze was delirant, maar het was onduidelijk of het restverschijnselen

'Na een tijdje kwamen we erachter dat Chinezen alleen gekookt water drinken. Dat kreeg ze toen'

De mens is de maat voor alle dingen.



(foto: Hans Oostrom)

*'Een Marokkaans meisje dat in de verzorging wil
maar geen mannen mag wassen, nemen we aan als
voedingsassistente'*

waren van een nierbekkenontsteking of milde dementie. Nu lijkt het toch dementie te zijn, ze kan steeds minder. Het lijkt wel of ze blij is dat ze nu niet meer zelf voor alles hoeft te zorgen. Geleidelijk laat ze het zich welgevallen.'

Vertrouwen winnen

De Schildershoeck is vooral bedoeld voor mensen uit de Schilderswijk, een volkswijk met Hagenaars en migranten. Inmiddels is 45 procent van de bewoners in het huis allochtoon. Er verblijven dertien etnische groepen, van wie de Surinaamse hindoestanen de grootste vormen. De Schildershoeck heeft geen aparte etnische afdelingen, het is een gemengd huis. En dat moet zo blijven, dat is juist de kracht ervan, vinden de medewerkers.

'Wij besteden veel aandacht aan de zorgvraag,' zegt Cornelissens, 'we proberen zicht te krijgen op de ziel en de identiteit van een persoon en we gaan niet uit van zijn ziekte maar van zijn mogelijkheden.' Minstens tweemaal per jaar is er een familiegesprek met de bewoner en iedereen die van nabij met hem te maken heeft: familieleden, de eerstverantwoordelijke verzorgende, het afdelingshoofd en een behandelbaar. Er is thee, koffie, koek en als het past muziek. De wijze van communiceren wordt door de bewoner ingegeven. Bij een diepdementerende bewoner probeert de eerstverantwoordelijke verzorgende te verwoorden wat er de afgelopen tijd speelde. 'Je moet ook durven interpreteren,' zegt Cornelissens, 'als jij het niet meer doet, wie dan wel? Het is een kwestie van heel goed luisteren, kijken en in samenspraak blijven. Geduld hebben, de dingen laten gebeuren.'

Meestal kloppen allochtonen pas bij De Schildershoeck aan als ze ten einde raad zijn. 'Het is voor hen vaak een schande om hun ouders in een verpleeghuis te doen,' vertelt Riet de Jong, hoofd van de psychogeriatrische afdeling Vermeer. 'Je ziet

ze strijdend met hun gevoelens binnenkomen. Geleidelijk slijt dat en zien ze dat ze nog een heleboel zelf kunnen doen. Wij betrekken de familie bij de zorg, maken hen medeverantwoordelijk. Zeker als de familie de opname als een schande ervaart, wil er nogal eens onderlinge onenigheid ontstaan. Wij maken één familielid officieel zorgverteenwoordiger, maar we zeggen er wel bij: heb je conflicten, kom naar ons toe. Dat kost veel tijd, maar het werkt goed.'

Vertrouwen winnen is het moeilijkst, vindt Riet de Jong. 'Vooral bij hindoestanen. Soms hebben die ook de neiging het personeel te commanderen. Als moeders nagels niet geknipt zijn, kan dat hoog oplopen. Turken en Marokkanen die hier binnenkomen voelen zich ziek, die gaan liggen, doen het liefst een pyjama aan. Dan vragen ze om een glaasje water terwijl ze dat nog best zelf kunnen pakken. Dat kan botzen, want wij zijn in de gezondheidszorg opgevoed met het motto: wat iemand nog zelf kan, doet-ie zelf.'

Glaasje water

Onlangs diende zich een nieuwe etnische groep aan: Chinezen. 'Dat was weer helemaal van voren af aan beginnen,' zegt Riet de Jong. 'Chinezen erkennen en herkennen dementie niet. De dochter van onze eerste Chinese bewoonster zei: "M'n moeder doet zo raar, ze loopt steeds met een pop rond alsof dat het kind is dat ze vroeger verloren is op de rijstvelden." Ik heb verteld wat er aan de hand kon zijn en dat pikte de dochter zo goed op dat ze de volgende keer een kinderwagen voor haar moeder meenam. Het kleinkind van tien kwam oma altijd eten geven. De familie had een restaurant en als ze zelf eten meebrachten, belden ze van te voren even.' Het blijft een ontdekkingstocht. 'Zo dronk de Chinese bewoonster geen water, hoewel de dochter had gezegd van wel. Na een tijdje kwa-

men we erachter dat Chinezen alleen gekookt water drinken. Dat kreeg ze toen.'

Chinezen en ook veel andere allochtonen doe je geen plezier met een eenpersoonskamer. De Jong: 'Ze zijn nog nooit van hun leven alleen geweest, zijn altijd onder elkaar. Het is vaak moeilijk de behoeften van allochtone bewoners te achterhalen. Rechtstreeks vragen gaat niet, ze zeggen altijd dat het goed is zoals het is.'

Mix Massala

In de personeelskantine lunchen we met een groepje: Riet de Jong, directeur Jan Booij, het hoofd huishoudelijke dienst, Vincent van Puffelen, en het afdelingshoofd van Rembrandt. Alleen de laatste is allochtoon, hindoestaans schat ik. Ze stelt zich met een ironisch lachje voor: 'Parvathi den Herder.' Ik trek m'n wenkbrauwen op en directeur Jan Booij zegt: 'Zij is de interculturele verwarring in persoon.' 'Bewoners spreken vaak hindoestaans tegen me,' legt Parvathi uit, 'maar dat versta ik niet, ik heb Nederlandse ouders.' Ze is geadopteerd uit India. Haar leven lang heeft ze mensen al op het verkeerde been gezet, met veel plezier. In De Schildershoeck past ze goed. 'Mix Massala,' lacht ze, 'zo noemen wij ons verpleeghuis.'

Van het personeel in De Schildershoeck is ruim de helft allochtoon. De mensen aan de lunchtafel betreuren het dat er nog zo weinig allochtonen hoog in de organisatie zitten, dat gaat te langzaam. Bij Surinaamse en Antilliaanse medewerkers begint het te komen, maar Turken en Marokkanen zijn nog uitsluitend in de verzorging te vinden. Personeelstekort heeft De Schildershoeck nauwelijks. 'Wij krijgen regelmatig stagiaires die in andere organisaties stuklopen,' zegt Riet de Jong, 'dan klopt de school bij ons aan. Hier lukt het die leerlingen vaak wel hun opleiding af te maken, omdat ze hier de omgeving mee hebben.' Die ochtend liep er bij Riet de Jong een Chinese stagiaire binnen, ze was een tijdje ziek geweest: 'Die meid heeft problemen thuis, dat wil je niet weten,' zegt De Jong, 'ik praat veel met haar en weet haar tot nu toe binnen te houden.'



Riet de Jong (links) en Parvathi den Herder met een bewoonster van afdeling Vermeer. (foto: Hans Oostrom)

Of neem de Turkse leerling die bij Parvathi den Herder op de afdeling werkt. Een blozende meid met een zwarte hoofddoek. Ze komt van het platteland, is analfabeet, schrijft fonetisch en spreekt accentloos Haags.

'Ik hoor wel eens van huizen die problemen hebben met het dragen van hoofddoekjes,' zegt Vincent van Puffelen. 'Dat kan ik me gewoon niet meer voorstellen.' Jan Booi doet er een schepje bovenop: 'Heb je onze meest islamitisch geklede medewerkster gezien, een activiteitenbegeleidster? Ze is geboren en getogen in de Schilderswijk en hartstikke Hollands.' Vroeger vond Booi het altijd een beetje rot voor islamitische meisjes dat ze hoofddoekjes moesten dragen. 'Nu zie ik het als een geuzendracht. Ze zien er hartstikke mooi uit, het is echt een modeartikel.'

Eenvoudige oplossing

In de loop der jaren is in De Schildershoek veel deskundigheid ontstaan in het omgaan met culturele verschillen. Zelf hebben ze het nauwelijks meer in de gaten. En bovendien, zo zegt Booi, is er in de praktijk meestal een eenvoudige oplossing voor de problemen die je tegenkomt. 'Zoals een Marokkaans meisje dat in de verzorging wil maar geen mannen mag wassen. Die wordt dan aangenomen als voedingsassistente.' Riet de Jong: 'Als een familie bijvoorbeeld wil dat vader alleen door mannen wordt

gewassen, zeggen we dat we zullen doen wat we kunnen en vragen we of de zoon ook kan helpen. In de loop der tijd verwatert dat meestal en maakt niemand er meer een probleem van.'

Omdat de verschillen tussen de bewoners zo groot zijn, kan het personeel nooit gemakzuchtig achterover leunen, vindt Riet de Jong. Altijd is het in De Schildershoek net weer anders dan je dacht. Zo vertelt ze over mevrouw Hesseling en haar zorgvertegenwoordiger: 'Zij is een oude alleenstaande Haagse die dementeert. Al jaren is ze bevriend met Mahmoud, een jongere Egyptenaar die in hetzelfde flatgebouw woonde als zij. Hij blijft zich om haar bekommeren en is heel beschermend.'

Kousenband

Ook de keuken in De Schildershoek is steeds multicultureler geworden. Vincent van Puffelen laat de menukaarten zien: een Hollandse, een Surinaams/hindoestaanse en een islamitische. 'Kip is voor ons een uitkomst,' zegt Van Puffelen, 'dat eten we hier met z'n allen ritueel geslacht. De finishing touch blijft voor onze koks wel moeilijk, omdat ze de gewenste smaak niet precies kennen. Maar we hebben een hindoeestaanse keukenhulp van wie ze veel leren, die kan heel goed koken. Het Surinaamse eten is wel duurder dan het Hollandse, dat zit hem vooral in groentes zoals kousenband.' En dat brengt ons weer bij het

eeuwige probleem: geld. Jan Booi vindt het gek dat basisscholen extra geld krijgen als ze veel allochtone leerlingen hebben en tehuizen niet. Want zorg aan zo'n diverse, kwetsbare groep migranten kost veel extra tijd en inspanning. Taal is een probleem, onbekendheid met de gezondheidszorg in Nederland, grote, soms ruziënde families, andere gebruiken en waarden. Ook de scholing en begeleiding van personeel vraagt extra aandacht. 'En bij dat alles hebben wij geen rijke achterban, onze lobby, als we die al hebben, is versnipperd.'

Somber en terneergeslagen zijn ze er niet van geworden. De kick om zelf oplossingen te zoeken is er nog steeds. Zo wordt er heel wat gebeden en gefeest in De Schildershoek. Naast traditioneel Nederlandse feesten als Kerstmis, Koninginnedag en Sinterklaas viert men er het hindoeestaanse nieuwjaar Holi Pagwa en Immigratiedag (om te herdenken dat de contractarbeiders uit India naar Suriname werden gebracht); verder onder meer Ketikoti (de herdenking van het einde van de slavernij) en het islamitische Suikerfeest.

Gebedsdiensten worden in de vergaderruimte gehouden. Eén muur is behangen met gordijnen, daarachter kan iedere godsdienst zijn attributen hangen. 'Bewoners gaan steeds meer naar elkaars diensten,' vertelt Riet de Jong. Tijdens de ramadan is de snoezelruimte opengesteld om te bidden, vooral medewerkers doen aan het vasten mee, bewoners zijn ervan ontheven omdat ze ziek zijn. De hindoeestaanse offerdienst wordt in de activiteitenruimte gehouden. 'O ja,' lacht Van Puffelen, 'dat is ook zo'n mooi verhaal. Tijdens die dienst wordt dierlijk vet verbrand en daardoor gingen de rookmelders steeds af. De brandweer zei: "Zijn jullie wel goed bij je hoofd: open vuur in een verpleeghuis!" Nu hebben we extra blussers en een aangepaste brandmelder.'

Kastjes en snuisterijen

Met Riet de Jong loop ik door het huis. Binnenkort zullen in de patio de klokken van de abdij te Chevetogne klinken als er een katholieke mis wordt opgedragen,

>>>

'Tijdens die dienst wordt dierlijk vet verbrand en daardoor gingen de rookmelders steeds af. De brandweer zei: "Zijn jullie wel goed bij je hoofd: open vuur in een verpleeghuis!"'

vertelt ze, en voor een islamitische dienst zal een muezzin oproepen tot gebed. In deze gesloten ronde hal komen de vier psychogeriatrische afdelingen samen, twee verdiepingen boven elkaar. Op de muur staat: 'De mens is de maat voor alle dingen - Protagoras.' Naast een grote volière prijkt een strooien parasol en daaronder ligt een oude Indische vrouw in een kuip bekleed met schapenvachten. Ze krabt wat aan haar knieën en ligt lekker te soezen. Een verzorgster die langsloopt trekt het laken wat over haar heen. 'Zij kan niet veel meer, maar ze wilde niet in bed,' vertelt Riet de Jong. 'Uiteindelijk zijn we met de ergotherapie hierop uit gekomen.' Ze kan rollen en voelt zich zichtbaar vrij. We lopen over de twee somatische afdelingen, veel mensen doen een middagdutje. Uit een kamer klinkt hindoestaanse muziek, een man ligt stil te luisteren met de gordijnen dicht. Al snel zie ik waar de Nederlanders verblijven, daar zijn schilderijtjes, kastjes, snuisterijen. Rondom het bed van de meeste alloctonen is het kaal. 'Hindoestanen hebben vaker muziek aan,' zegt Riet de Jong, 'en ze hebben vaker mobiele telefoons. Een vrouw bij mij op de afdeling wilde steeds naar Suriname bellen, dat kon niet, toen zei haar zoon: "Dan schaf ik wel een mobiel aan, het is nog het enige wat ze wenst." Even was ik verrast en toen dacht ik al snel: heel goed, waarom niet.' Beneden in de grote hal is het net een buurthuis, familieleden zitten te kletsen en te drinken, tafeltjes met

Surinamers en met autochtone Hagenaars. De toko is open, alcohol is er niet te koop, dat liep uit de hand, hoorde ik. Uit de grote recreatiezaal komt muziek. Een band speelt 'My Bonnie is over the ocean'. De zaal zit halfvol, vooral de Nederlandse bewoners zingen mee. 'Godsiemijne,' roept een Haagse dame als ze terugloopt naar de afdeling Vermeer, 'ik heb haast geen stem meer.'

Man in uniform

Op Vermeer zitten bewoners in de huiskamer aan het raam, ze kijken direct op de straat. 'Als ik iets wil weten van een Indische bewoonster, dan ga ik naar haar,' zegt de creoolse verzorgster Jacqueline Inderson. Ze wijst op haar collega Yvonne Matahelumual. Yvonne beaamt het, ze gaan vaak bij elkaar te rade. 'De Chinese mevrouw die bij ons was, dat vond ik het moeilijkst. Ik werd er triest van, ze sprak geen woord Nederlands. Ik heb het gevoel dat ze van verdriet is overleden. Onze schoonmaakster is Chinees, maar die sprak weer een ander dialect, die begreep ook maar heel weinig.' In de huiskamer zegt ze iets in het Maleis tegen een Hollandse man met een wit poedeltje op schoot. De man lacht. 'Hij heeft vroeger op Borneo gezeten,' zegt Yvonne. Tot mijn verrassing zie ik ineens een man in wit uniform lopen. Het is Rama Chedoe, hij is avondbroeder. Twintig jaar werkt hij al in de zorg en hij hecht aan zijn uniform: 'Vroeger was het verplicht. Het is

herkenbaarder voor de mensen. Het is ook hygiënischer en netter, bovendien krijgen we uniformgeld. Ik zou het prettig vinden als uniformen weer verplicht werden.' Met een stalen emmertje pap gaat hij rond. Ook hij wordt met zijn uniform in zijn waarde gelaten.

Vooroordelen

Met vooroordelen heeft De Schildershoek dagelijks te maken. 'We zijn behept met de slechte naam van de buurt,' zegt Riet de Jong, 'het voordeel is dat het dan altijd erg meevalt. Laatst kwamen hier een moeder en een dochter wanhopig met oma aan, het waren een beetje doorgestudeerde mensen. "Jeetje," schrokken ze," al die zwarten hier, ze kunnen nog niet eens goed Nederlands, hoe moeten ze moeder dan begrijpen?" Dan zeg ik: "Geef u het eerst maar eens rustig de tijd." Na drie dagen kwamen ze al naar me toe: "Wat zijn ze hier goed en zorgzaam, hadden we dat maar eerder geweten. Ik zal nooit meer iets zeggen over die zwarten hier." De aandacht die mensen bij ons krijgen, lost een hoop op.' Op de dagbehandeling werpt de creoolse verzorgster Linda Chrislow een ongewoon licht op de zaak. 'Natuurlijk zijn er wel eens wrijvingen,' zegt ze, 'mensen moeten zich kunnen uiten. Als je in de minderheid bent, voel je je altijd een beetje vervelend. Wij hebben hier een Hollandse groep, drie heren, die zitten bij elkaar, ze babbelen, kaarten. Als ze een levenslied willen zingen, moet dat kunnen, die gelegenheid krijgen ze.' De Schildershoek is een heel eind op de goede weg. 'We zijn op driekwart,' schat ze. 'Ik ben tevreden, ik voel me thuis. We zitten in de Schilderswijk, maar we zitten lekker warm.'

Pauline de Bok is freelance journaliste.

'Ik ben tevreden, ik voel me thuis. We zitten in de Schilderswijk, maar we zitten lekker warm'



IN DE SCHILDERSHOEK KOM JE DE HALVE WERELD TEGEN

Carrière maken in de gezondheidszorg, kan dat en hoe dan? RôOf zoekt er vijf mensen op, uit vijf verschillende landen, allemaal even professioneel.

Je grootouders hebben jaren in de Schilderswijk gewoond. Ja, in die nationaal bekende, supermulticulturele volkswijk in Den Haag. Er zouden mensen uit tachtig verschillende nationaliteiten wonen, rond de 80% van de wijkbewoners komen uit andere landen dan Nederland. Je opa en oma maakten de stadsvernieuwing mee en zagen de wijk veranderen. Samen met de nieuwe bewoners kwamen ook stukjes uit hun cultuur de Schilderswijk binnen: de Marokkaanse moskee en de Hindoetempel, de Surinaamse eetthuisjes, de Turkse koffiehuisen, de winkels met Indiase beelden, de Islamitische slagers, de Chinese leraren bij wie je Tai-chi kunt leren. Ze genoten, ze waren er thuis. Maar ze zijn oud geworden. Je grootmoeder is ziek en heeft verzorging nodig.

TWEE CULTUREN COMBINEREN IS RIJKDOM



Als je hier niet begrijpt waar iemand vandaan komt, wat de gewoonten zijn, het belang van de familie, dan kun je beter opstappen. We doen dan ook veel aan communicatie. Elkaar leren kennen, respect hebben voor ieders speciale kanten, en daar ook naar handelen.

Kallasingh is een echte Hindoestaanse naam. Vidya Kallasingh nam graag de naam van haar man aan. Die van haarzelf, Rambaran Mishre, was mooi maar nauwelijks te onthouden voor Nederlanders. Het was haar meisjesdroom om verpleegkundige te worden, dicht bij de mensen te staan. Dromen komen soms

uit, Vidya is nu 35 en al enkele jaren afdelingshoofd in De Schildershoek.

"Ik ben geboren in Suriname, Paramaribo en heb daar negen jaar gewoond. We zijn verhuisd toen mijn vader in Nederland in het maatschappelijk werk verder wilde. Zijn vader, mijn opa, was arts. Werken in de zorg was me dus eigenlijk met de paplepel

ingegoten, maar het was ook echt een diepe wens van mezelf." Vidya woonde vanaf 1974 in Nijkerk, en ging na het gymnasium naar de HBO-V. "Mijn ouders hebben altijd gestimuleerd dat ik zou leren en een goede baan zou krijgen. Niet meteen trouwen, eerst maar eens rondkijken hoe het leven in elkaar zit. Ik heb ouders die modern denken."

BIJZONDERE BAND

Vidya werkte na de opleiding in een ziekenhuis maar veranderde van baan toen ze een leidinggevende functie kon krijgen in een van de verpleeghuizen van de GDVV. Ze werd er unithoofd, volgde opleidingen en promoveerde tot afdelingshoofd. "Ik kwam drie jaar geleden in De Schildershoek en dat is, helaas nog, een heel bijzonder huis. Helaas omdat het al lang niet meer bijzonder zou moeten zijn. Ik kwam hier voor het eerst binnen en rook de geur van verbrande houtjes die horen bij de Hindoestaanse kerkdienst. Dat trof me, voor de anderen was dat heel gewoon. De relatie die je hier met de bewoners hebt, en met de medewerkers, is een bijzondere. Je krijgt te maken met hun hele familie, met verschillend gedrag, met verschillende achtergronden. Dat vraagt heel wat van je sociale vaardigheden. Voor mij is dat een uitdaging."

BOTSINGEN

Communicatie. In een huis waar de herkomst van bewoners en medewerkers zo verschillen, lijkt communiceren van levensbelang. "Zo kun je dat wel stellen,

ja. Als je hier niet begrijpt waar iemand vandaan komt, wat de gewoonten zijn, het belang van de familie, dan kun je beter opstappen. We doen dan ook veel aan communicatie. Elkaar leren kennen, respect hebben voor ieders speciale kanten, en daar ook naar handelen. Wanneer hier iemand sterft bijvoorbeeld, houden we ons strak aan de rituelen die zouden gelden in de eigen cultuur. Dat is iets dat bij die persoon hoort. Uitgaan van wie je voor je hebt. Dat klinkt mooi, maar dat botst soms flink, hoor. En dat is ook niet erg, want daaruit kan weer iets positiefs ontstaan."

Vidya bezocht in 1983 Suriname weer. Ze voelde zich er een toerist, had een 'Nederlands' accent. Ze ziet zichzelf niet 'teruggaan' naar Suriname. "Ik ben afkomstig uit een andere cultuur dan de Nederlandse maar ik leef wel hier, in deze maatschappij. Daar probeer ik de goede dingen van mee te nemen en die samen te voegen met mijn eigen waarden. Dan word je rijker. Mijn kinderen (11 en 6 jaar) krijgen wel dingen van ons mee, zoals de leefwijze die bij het Hindoeïsme hoort. Ze zijn nieuwsgierig, houden van de rituelen en de mooie kleding. Ik wil ook graag dat ze Hindoestaans leren spreken."

→ In het centrum van Den Haag is één verpleeghuis, De Schildershoek, en dat staat in diezelfde Schilderswijk. Het is een van de huizen van de GDVV, die behalve vier verpleeghuizen nog vijf verzorgingshuizen heeft en een zorghuis. De filosofie van de GDVV is dat iemand oud moet kunnen worden in de buurt waarin hij woonde. Je grootmoeder verhuist dus naar De Schildershoek en stapt daarmee een geconcentreerde afspiegeling binnen van wat ze in haar eigen wijk altijd zo fijn vond: mensen, buurtbewoners soms, afkomstig uit alle

delen van de wereld mét alles wat hun eigen cultuur zo dierbaar maakt. Zij wonen er zo harmonieus als mogelijk is, want ook hier botsen de mensen soms. De organisatie heeft zich gevormd naar de diversiteit van haar bewoners. Intercultureel management, allochtone medewerkers, een communicatietraject tussen medewerkers onderling en bewoners, vraagstukken die het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid in juli sterk heeft aanbevolen, zijn al langer ingeburgerd in De Schildershoek. Nu steeds meer allochtone (oude-

IN NEDERLAND IS ALLES PRETTIG GEREGLD

In de tien jaar dat Mohamed Elgaadaoui in Nederland woont, heeft hij het naar z'n zin gekregen. Hij heeft hier vrienden en werk dat hem wel bevalt. En onzekerheid over de toekomst is niet nodig, want hier is alles geregeld voor je oude dag. Behalve in de toekomst een gezin, heeft hij op dit moment weinig meer te wensen. Mohamed is 34 jaar en heeft een leidinggevende functie bij een schoonmaakbedrijf.

Mohamed verliet Marokko om hogerop te komen. Hij was 24. "Toen ik net in Den Haag was, dacht ik: ik wil hier weg. Het was zo vreemd, het was moeilijk om contact te maken. Ik kom uit een dorp in Noord-Marokko en daar kent iedereen elkaar, je leeft op straat, aansluiting vinden is dan zo makkelijk. Na vier jaar in Den Haag ken ik nog steeds weinig mensen uit mijn directe omgeving. Maar ik ben dus toch gebleven."

TAAL LEREN

Hij schreef zich in voor een cursus 'Nederlands als tweede taal' en volgde de basis- en de middenkaderopleiding voor de schoonmaakbranche, waar hij inmiddels werk had gevonden. "Ja, de taal. Nederlands is moeilijk, maar ik vond het spannend om een nieuwe taal te leren. Ik vind ook dat je geen keus hebt. Als je hier woont, dan moet je de taal leren." Na vier jaar werd hij meewerkend voorman en kreeg daarmee de leiding over tien collega's. In De Schildershoek is hij verantwoor-

re] mensen een beroep doen op de zorg is interculturalisatie een *hot item* geworden. Bij De Schildershoek stijgt de vraag om advies dan ook met de maand.

Een exercitie van tien jaar ging overigens vooral aan de naam die De Schildershoek in het land heeft opgebouwd. Nog voordat er één allochtoon binnen was, werd al duidelijk dat de bevolking in de straten van de Schilderswijk zou gaan veranderen. "Dat zijn de klanten van straks, maar welke vragen zullen ze stellen, wat zullen hun wen-



"Als je een gezin hebt, ben je oud, ongeacht je leeftijd. Ik ben nu 34 maar vind mezelf ook niet meer jong."

delijk voor de groep mensen die daar iedere dag komt schoonmaken. "Ik zou wel iets anders willen gaan doen, maar in ieder geval niet hogerop in dit werk, ik vind deze verantwoordelijkheid voldoende."

JONG EN OUD

Mohamed heeft geen gezin maar zou dat wel willen, hoewel je dan, in zijn ogen, wel meteen oud bent. "Als je een gezin hebt, ben je oud, ongeacht je leeftijd. Ik ben nu 34 maar vind mezelf ook niet meer jong." Zijn werk in De Schildershoek brengt Mohamed in contact met oudere mensen. Ziet hij zelf op tegen oud worden? "Nee, ik ben niet

bang om oud te worden als ik maar niet afhankelijk word, dat zou ik moeilijk kunnen accepteren. Ik zie veel mensen hier ouder worden in de jaren dat ik hier werk. Soms grijpt me dat aan, de eenzaamheid, het verval, ondanks alles wat ze hier doen om dat te verlichten. In Marokko is het een zaak van de familie, van burens soms, om oude mensen op te vangen. Daar zijn niet veel van dit soort huizen."

ZEKERHEID

"Familie? Mijn ouders wonen nog in Marokko. Ik ga er ieder jaar heen en dat blijft mijn thuis. Maar toch voel ik het dan ook weer als een verplichting om

terug te gaan naar Nederland, voor mijn werk, mijn vrienden en mijn zus die hier woont met haar gezin. Vrienden hebben betekend gezelligheid. Als we bijvoorbeeld het einde van de ramadan vieren, gaan we bij elkaar op bezoek. Dat verbindt je met elkaar, eenheid is belangrijk. Ik woon nu graag in Nederland, alles is geregeld en ik heb geen last van alle regels, ik vind dat juist wel prettig, het geeft zekerheid. Liever zo dan helemaal niet."

sen zijn, hoe moet dat met religie, met eten, en vooral met de communicatie?" De praktijk kondigde zich al snel aan. De eerste allochtone oudere bewoners van De Schildershoek kun je haast pioniers noemen, zij droegen de problemen aan en de vraagstukken, er ontstonden (onverwachte) botsingen en verrassende contacten, die de basis vormden voor nieuw beleid.

Want veel Nederlanders houden van erwtensoep of van rode kool met hachee, maar wat eet jouw grootmoeder? En haar huurvrouw uit

IK DOE TOCH ALLES IN M'N EENTJE

Sia Ha Fong ging met oudere mensen werken omdat ze een baan kon krijgen die bij haar kennis paste. Ze spreekt goed Nederlands en Chinees en voelt zich verwant met de Chinese cultuur. In de Chinese Brug, een sociaal cultureel centrum in Den Haag, komt dat goed van pas. Zij organiseert er cultureel/sociale activiteiten en is de steun en toeverlaat voor oudere Chinezen. Werken en ervaring opdoen, iets betekenen voor mensen, geven haar voorlopig voldoening genoeg.

Sia Ha, Christine in Nederland. Fong sprak geen woord Nederlands toen ze als tienjarige in Suriname kwam en naar school moest. Ze kwam vers uit Hong Kong, waar ze tot dan gewoond had met haar ouders die daar na de Tweede Wereldoorlog, zoals zoveel Chinezen, terechtgekomen waren. "Alle kinderen spraken Nederlands, ik alleen Chinees. Maar kinderen passen zich snel aan. Ik heb daar mijn hele schooltijd gewoond en na het VWO wilde ik in Nederland verder studeren. Ik was 21, ik liet mijn hele familie achter en vertrok. Mijn moeder vroeg zich af waarom dat nodig was, maar ik vond het avontuurlijk. En ik doe toch alles in m'n eentje."

Ze heeft in Nederland een baan gevonden, maar ze heeft nog veel te leren. Ze moet leren omgaan met de werkdag van 9 uur tot 5 uur, met de woonruimte die ze moet delen met andere mensen, met de manier waarop men hier omgaat met de politie, met de manier waarop men hier omgaat met de politie, met de manier waarop men hier omgaat met de politie.



Ik was 21, ik liet mijn hele familie achter en vertrok. Mijn moeder vroeg zich af waarom dat nodig was, maar ik vond het avontuurlijk. En ik doe toch alles in m'n eentje."

De Chinese Brug. Daar vroegen ze iemand voor het ouderenwerk, met een HBO-opleiding en Chinees sprekend. Het was daar op het lijf geschreven. "Ik ben altijd Chinees blijven spreken. De ouders bleven voor wat ik werk, spreken, vaak alleen maar Chinees. In het begin daar deed natuurlijk iedereen op allerlei gebied. Ik heb hier vooral een adviserende taak, ik help ze bijvoorbeeld om de juiste oude reisvoorzieningen te vinden."

MEER WERKEN, UITDAGENO PROJECT

De Chinese Brug heeft kinderen en jongeren die hier komen wonen. Ze zijn er voor een tijdje, ze gaan weer naar huis. Ze worden niet alleen opgevoed met de Chinese cultuur, maar ook met de Nederlandse cultuur. Ze worden niet alleen opgevoed met de Chinese cultuur, maar ook met de Nederlandse cultuur. Ze worden niet alleen opgevoed met de Chinese cultuur, maar ook met de Nederlandse cultuur.

kunnen niet naar hun kinderen, zoals vroeger, want de Chinese jongeren van nu hebben andere ideeën, ze zijn niet opgegroeid. De ouders moeten dus naar een ander landings- of leefplek gaan. Dat is dat voor ze spreken alleen maar Chinees, komen terecht in zo'n land waar ze geen herkenning hebben. Om dat te voorkomen gaan we nu met verzorgingshuis Om en Bij en de Schildershoek, hier in het Centrum, aan de slag. Daar komen Chinese ouders bij elkaar wonen, en krijgen de juiste begeleiding. Het is een mooi project. Het is een mooi project. Het is een mooi project.

is uniek in Nederland. Het is een uitdagend project."

VAKER TERUG WILLEN

Sia Ha heeft nog veel familie in Suriname wonen en ze gaat daar dan ook vaak heen. Dat is haar komen, maar dat heb ik ook in Hong Kong. Ik zou wel weer terug willen. Het leven is er zo anders, het is er opzichtig op straat, de mensen komen van alle kanten. Het is er zo anders, het is er opzichtig op straat, de mensen komen van alle kanten. Het is er zo anders, het is er opzichtig op straat, de mensen komen van alle kanten.

Marokko, uit India, uit Suriname. En waar geloven zij in, waarin hebben ze plezier om te doen? Muziek, lezen, spelletjes? Wie zijn de mensen eigenlijk die hier nu zo bij elkaar wonen, wat zijn hun gewoontes? De antwoorden komen niet alleen van de bewoners maar ook van de vele medewerkers, die voor een heel groot deel van niet-Nederlandse afkomst zijn. Want ook daarvan is men in De Schildershoek altijd overtuigd geweest: een multicultureel huis

vraagt om multicultureel personeel. In De Schildershoek werft men in alle functies, dus ook in het management, al vanaf het begin mensen uit allerlei verschillende culturen, op hun kwaliteit maar ook op hun afkomst. Nu er bijvoorbeeld binnenkort meer Chinese ouders zullen komen wonen is de vraag naar Chinese medewerkers groot, zij zijn een vertrouwd gezicht, spreken de taal en brengen ook kennis van de Chinese cultuur aan.

AFSTAND HOUDEN OF JE MENGEN

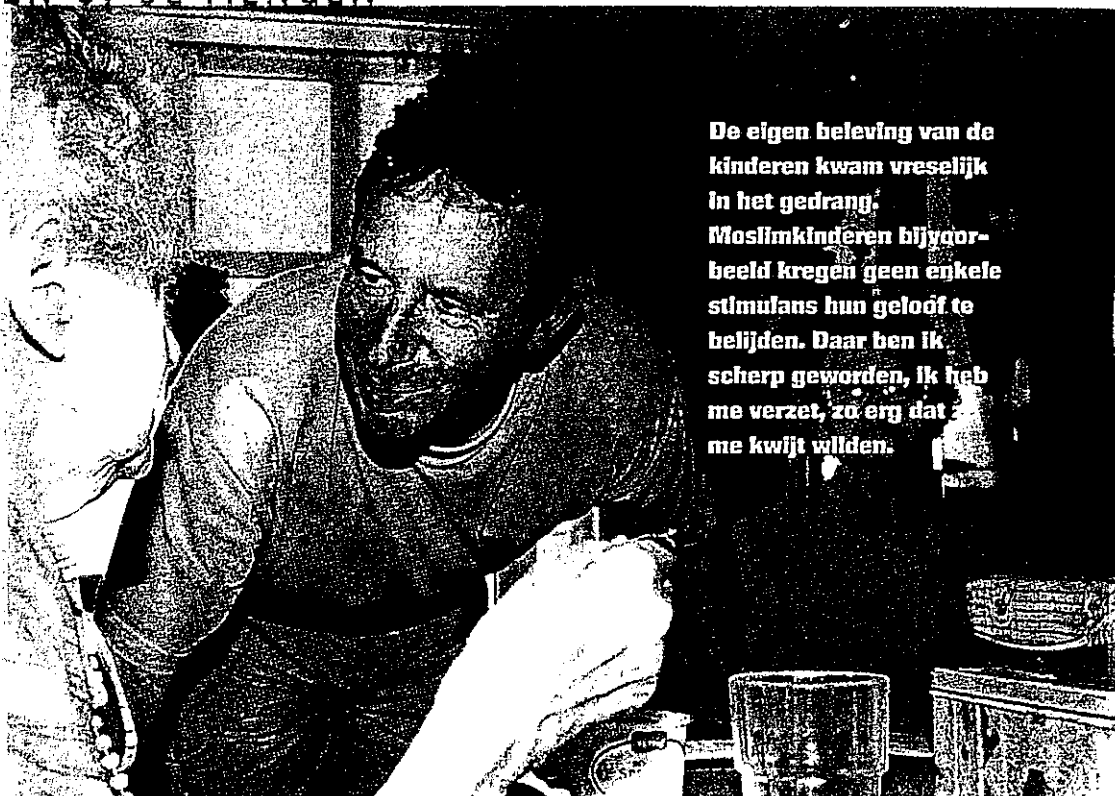
Hij hoorde bij de 'allochtonen van het eerste uur' die een cursus Nederlands volgden in 1985. Hij is theoloog, en documentalist maar volgde ook een studie databasedeskundigheid. Eenzijdig kun je Wolfgang Lob niet noemen. Maar zijn hart ligt bij de geestelijke zorg.

VERZET

Op een plaats waar godsdienstbeleving zo'n belangrijke plaats inneemt als in De Schildershoek, is iemand die dat begeleidt broodnodig. Wolfgang Lob kwam twee jaar geleden binnen, is 43 en van Duitse origine. Woonde tot z'n 19e in Keulen, ging in Bonn theologie studeren, daarna een tijdje in Rotterdam, leerde Nederlands. En hij ontmoette er zijn vrouw. "Zij is Joodse en opgegroeid in Israël. Nu is er in Duitsland een kerkelijke wet die zegt dat je niet mag trouwen met iemand die een ander geloof heeft dan jijzelf. Ze hebben me daarom uit de Kerk geflikkerd! Ik ben er weg gegaan, niet zonder slag of stoot, hoor, maar ik dacht wel, ik wil nooit meer terug." In Rotterdam werd hij 'medewerker levensbeschouwing' bij een Kinderterhuis. "Ik werd daar aangenomen met het doel om er de kinderen te begeleiden en hun maatschappelijke behoeften te behartigen. Daar kwam niets van terecht. De eigen beleving van de kinderen kwam vreselijk in het gedrang. Moslimkinderen bijvoorbeeld kregen geen enkele stimulans hun geloof te belijden. Daar ben ik scherp geworden, ik heb me verzet, zo erg dat ze me kwijt wilden."

En zo kun je in de toko beneden allerlei exotische hapjes bestellen, zijn er Hindoediensten, Koranlezingen en H. Missen, en hoor je muziek uit alle windstreken.

Kennis opdoen van verschillende culturen is in De Schildershoek het begin van alle communicatie. Als je weet dat in een bepaalde cultuur de oudste zoon het woord doet voor zijn vader die ziek is, dan begrijp je de houding van de bewoner misschien beter. Of nog beter gezegd de persoon zelf, want die is bij alles het uitgangspunt. Dat



De eigen beleving van de kinderen kwam vreselijk in het gedrang. Moslimkinderen bijvoorbeeld kregen geen enkele stimulans hun geloof te belijden. Daar ben ik scherp geworden, ik heb me verzet, zo erg dat ze me kwijt wilden.

WETEN WIE JE MOET HEBBEN

Wolfgang werkt in het centrum van Den Haag in De Schildershoek en in de verzorgingshuizen Om en Bij en Rivierenbuurt. "In de verzorgingshuizen heb ik vooral pastorale taken, ik ga bij de mensen op bezoek, ik leid gespreksgroepen en ga voor in vieringen. In De Schildershoek ben ik meer een soort manager. Voor al die verschillende vieringen die we hier houden, katholieke, protestantse, Hindoediensten, voor Moslims, voor Sonieten, de Koranlezing, moet ik ruimtes regelen, mensen om te helpen en natuurlijk voorgangers. De bewoners gaan er graag heen. Het is het minimum, sommige mannen gingen in hun normale leven vijf maal per dag naar de moskee en dat zeven dagen in de week."

Maar Wolfgang Lob is vooral geestelijk leidsman. Hij zoekt de mensen op die met vragen zitten, hij verdiept zich in de rituelen en de eigen gebruiken van de bewoners. Hij zorgt ook voor de juiste contacten. "Bij katholieken roep je een priester als iemand sterft, en het geeft niet welke priester dat is. Voor een pandit, een Hindoe priester, is dat anders. Iedere pandit heeft de verantwoording voor een aantal families. Zij betalen daarvoor. Roep je dus een pandit, neem dan wel de goede anders krijg je problemen." Voor de medewerkers organiseert hij cursussen om ze kennis te laten maken met verschillende godsdiensten. "Er waren pas geleden vragen over Winti. Niet-Surinamers denken dan meteen aan geesten maar dat is een heel beperkt beeld. Iemand die aan Winti doet, maakt gebruik

van psychologische, geneeskundige, culturele factoren, het gaat niet alleen om bovennatuurlijke krachten. Familieproblemen worden soms aangepakt met Winti en de leden kunnen zich daaraan niet onttrekken, want sommige rituelen kunnen alleen maar plaatsvinden als de familie zich verzoend heeft. Als je daar iets van weet, begrijp je dus ook sommige bewoners beter."

"Wat ik in de komende jaren wil doen? Ik wil de wereld van de oudere mens, van bejaarden, dementerende mensen leren kennen, me verdiepen in hun wereld. Leren communiceren en luisteren. Levensverhalen zijn soms zo boeiend. Maar het is de kunst de balans te vinden, tussen afstand houden en je mengen. Misschien ga ik de kant op van de psychiatrie, in een tbs-kliniek."

geldt op alle fronten, ook voor medewerkers. Cursussen spijkeren hun kennis bij op het gebied van taal en verschillende religies, zo leer je over elkaars achtergrond en over die van de bewoners. Maar ook 'gewone', persoonlijke gesprekken vindt iedereen hier heel belangrijk. Elkaar leren kennen, interesse hebben en krijgen, kortom: communiceren. Dat zet af en toe ook vraagtekens bij de eigen normen en standaards. En bij die van de organisatie.

IK MOET AF EN TOE ONDERUITGAAN



Ik was toen 24 en wilde graag leiding geven. Ik kreeg die kans, maar geloof me, ik ben soms flink onderuitgehaald.

→ De Schildershoek heeft heel wat zelfonderzoek moeten doen voordat zij de naam kreeg een multiculturele organisatie te zijn. Telkens werd de vraag weer gesteld: hoe staan wij hier zelf in, het werk is op een bepaalde, Nederlandse, manier georganiseerd, hoe doen we dat anders. Maar op welke manier dan, er zijn hier zo veel culturen en geen enkele is dominant. Waarin kun je veranderen, kunnen we normen en waarden 'vertalen' naar een andere cultuur, en past dat dan allemaal nog binnen onze eigenheid of moeten we die ter discussie

stellen? Communicatie, uitwisselen van kennis, begrip hebben voor een andere manier van denken, is cruciaal geweest in de hele ontwikkeling. En dat is helemaal niet zo simpel gebleken.

Overzicht Organisaties Allochtone Ouderen

Organisatie	Website
Verpleeg-/verzorgingshuis De Chinese Brug, Den Haag	
De Schildershoek, Den Haag	www.schildershoek.nl
Beth Shalom, Amsterdam	www.bethshalom.nl
Verpleeghuis Rustenburg, Rotterdam	www.fbg.nl/89791
Visserhuis in Den Haag	http://www.fbc-visserhuis.nl/
Kenniscentra	
Nederlands Vereniging voor Technisch Facilitair Management in de Gezondheidszorg	http://www.nvtg.net/cms/publish/content/showpage.asp?themeid=1
Facilitair Netwerk Allochtonen	www.fnao.nl
Kenniscentrum Wonen en Zorg	www.iwz.nl
Nederlands Instituut voor Welzijn en Zorg	www.nizw.nl
Forum, Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling	www.forum.nl
Stichting Experimenten Volkshuisvesting	www.sev.nl
Landelijk expertisecentrum Verpleging en Verzorging	www.levv.nl
Netherlands Interdisciplinary Institute of Demography	www.nidi.nl
x-s2: kennisnetwerk voor lokaal sociaal en welzijnsbeleid	www.x-s2.nl
Sociaal Cultureel Planbureau	www.scp.nl
Organisaties	
Arcare: brancheorganisatie verpleging en verzorging	
Vereniging voor Verzorgingshuizen met een Bijzondere Functie	www.vvbf.nl
Stichting Maatschappelijke Integratie Behartiging Oudere Surinamers in Eindhoven	www.mibosie.nl
Projecten zorg en welzijn	www.projectenzorgenwelzijn.nl
Werkgroep Interculturele Verpleging, landelijk centrum Verpleging en Verzorging	www.lcw.nl
Allochtone zorgvragers	www.hblokland.nl/zorg/
Ministeries	
Ministerie van VROM	www.minvrom.nl
Ministerie van VWS	www.minvws.nl
Tijdschriften	
Ouderenzorgmagazine	www.ouderenzorgmagazine.nl



Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg

Het ontwerpen van gebouwen voor de gezondheidszorg stelt architecten voor een bijzondere en inspirerende opgave. De medische, technische en logistieke eisen die aan deze gebouwen worden gesteld zijn stringent en gecompliceerd, terwijl het budget vaak beperkt is. De gezondheidszorg is de laatste jaren sterk in beweging door veranderende visies op de zorgverlening, de individualisering, de voortschrijdende vergrijzing, de benadering vanuit het patiënten/cliëntenperspectief, de zorg voor het milieu en de informatietechnologie. Tezamen zijn deze ontwikkelingen van grote invloed op het programma, het ontwerp en de inrichting van moderne gezondheidszorggebouwen. De toenemende vraag naar combinaties van wonen en zorg stelt de ontwerper voor de uitdagende taak een optimale mix tot stand te brengen van woonkwaliteit, zorgvisie en vormgeving. Als geen ander is de architect in staat deze complexe ontwikkelingen te vertalen naar een aansprekend en innovatief gebouw. Een gebouw waarin optimale medische en verpleegkundige zorg kan worden geboden en dat flexibel genoeg is om mee te groeien met toekomstige ontwikkelingen.

Als spil tussen de partijen geeft de architect richting aan het programma van eisen en vertaalt hij dit in een gebouw met een meerwaarde voor de zorg en de omgeving. Hij schenkt daarbij aandacht aan de belangen van alle betrokkenen binnen de organisatie van zijn opdrachtgever, zoals patiënten/cliënten, bewoners, artsen, verpleegkundigen, medewerkers en bezoekers.

Op dit boeiende terrein is de Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (Stagg) werkzaam. Stagg is een bundeling van circa 60 architectenbureaus, die actief zijn op het gebied van de zorg. Hun werkterrein is breed: van academisch ziekenhuis tot aanleunwoning en van verpleeghuis tot woon-zorgcentrum. De Stagg stelt zich ten doel het leefmilieu en de doelmatigheid van gebouwen voor de gezondheidszorg te bevorderen en het bouwproces van deze projecten te rationaliseren. Tevens wil de stichting de deskundigheid uitbreiden van de betrokkenen in het veld en de aangesloten architectenbureaus. Ook levert de stichting een bijdrage aan de discussie over de eisen die aan (toekomstige) zorggebouwen moeten worden gesteld.

De Stagg ontplooit daartoe een veelheid aan activiteiten. Er worden studies verricht en er vinden excursies plaats naar gezondheidszorggebouwen in binnen- en buitenland. Daarnaast worden seminars, symposia en workshops georganiseerd over actuele thema's die spelen in de zorg. De Stagg brengt regelmatig publicaties uit.

Door de verscheidenheid aan activiteiten en de informatie die de Stagg de aangesloten architectenbureaus aanreikt, zijn zij beter toegeruste gesprekspartners voor opdrachtgevers, gebruikers en overheden. In nauwe samenwerking met deze partijen leveren de Stagg-architecten een wezenlijke bijdrage aan een hoogwaardige en toekomstgerichte architectuur in de zorg.