

Nieuws uit de Academische Werkplaats Migranten en Gezondheid (szorg). Met het oog op onderzoek (column van Walter Devillé), bespreking van boeken of onderzoeksrapporten en verslagen van bijeenkomsten. Meer informatie over de Academische Werkplaats: www.pharos.nl.

UIT DE ACADEMISCHE WERKPLAATS

AANDACHT VOOR OUDERE MIGRANTEN IN NEDERLAND

■ Het aantal niet-westerse allochtone ouderen van 65 jaar en ouder stijgt van ruim 70.000 nu naar ruim 520.000 in 2050. In de komende vijf jaar groeit het aantal 55-plus-migranten tot 360.000 personen. Om een beeld te krijgen van de gezondheid, de zorgbehoefte en het zorggebruik van deze groeiende groep heeft Pharos de bestaande kennis gebundeld in de nieuwe publicatie *Migratie en Gezondheid op een rij, feiten en cijfers* (2012).

Een algemene conclusie is dat de ervaren en

de fysieke gezondheid van oudere migranten gemiddeld slechter is dan die van autochtone ouderen. Aandoeningen als depressie, diabetes, hoge bloeddruk en gewrichtsproblemen komen vaker voor bij oudere migranten dan bij autochtone leeftijdsgenoten. Een ouderdomsverschijnsel als dementie zal volgens gegevens van de stichting Alzheimer Nederland (2010) met de vergrijzing duidelijk toenemen. Het aantal migranten met dementie zal vijf keer zo snel stijgen als het aantal autochtonen met dementie. Bij migranten is dementie vaak moeilijker vast te stellen. De problemen worden minder snel erkend en eerder gezien als onderdeel van het ouder worden. Tegelijkertijd maken oudere migranten minder gebruik van bepaalde zorg- en welzijnsvoorzieningen zoals de thuiszorg. Vaak spelen onbekendheid, te ingewikkelde procedures en taal- en culturele barrières een rol bij de verminderde toegankelijkheid. Ook zijn er vaak andere verwachtingen of wensen ten aanzien van de zorg. Doordat oudere migranten het Nederlands vaak slecht beheersen zijn zij gewend om hun kinderen in te schakelen die de

taal wel goed spreken. Echter, voor de tweede en derde generatie zal het op den duur steeds minder vanzelfsprekend worden om naast werk en gezin de (schoon)ouders te verzorgen en hen te helpen.

Alle redenen om de komende jaren aandacht te besteden aan deze groeiende groep migranten voor wie de zorgvoorzieningen nog lang niet optimaal toegankelijk zijn. Binnen Pharos is het nieuwe programma Ouderen gestart dat zich richt op toegankelijke en betere zorg voor oudere migranten.

De Academische Werkplaats Migranten en Gezondheid (szorg) besteedt aandacht aan ouderen tijdens een minisymposium dat voorjaar 2012 plaatsvindt met als thema: Gezondheid en zorggebruik van oudere migranten in Nederland. Op dit symposium hopen we door kennisuitwisseling tussen onderzoek en praktijk helder te krijgen waar de prioriteiten liggen voor nieuw onderzoek en voor ondersteuning van de praktijk.

Karen Hosper, Maria van den Muijsenbergh
Coördinatoren Academische Werkplaats

EEN BLIK OP ONDERZOEK

PARTICIPATIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

■ Er is al jaren aandacht voor participatie in de gezondheidszorg, vooral ook van de zogenaamde kwetsbare groepen in de maatschappij. Organisaties als de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, Zorgbelang Nederland en ZonMw hebben hier al verschillende activiteiten, workshops, onderzoeken en rapporten aan gewijd. In december promoveerde Cláudia Susana Soares de Freitas* op het thema participatie van cliënten in de geestelijke gezondheidszorg aan het ERCOMER instituut van de Universiteit Utrecht. Ze vergeleek de situatie onder Kaapverdianen in Nederland en onder interne migranten in Brazilië.

Nederland en Brazilië hebben beide veel aandacht voor participatie van cliënten in de gezondheidszorg als een recht en hebben hier een wettelijk kader voor gecreëerd. Maar het maatschappelijk kader is heel verschillend: in Brazilië heeft participatie een politieke betekenis via herverdeling van politieke macht en controle naar de burgers toe. Nederland combineert marktwerking in de zorg met een democratische benadering. Beide landen ondervinden volgens Soares de Freitas moeilijkheden om voldoende mogelijkheden tot participatie te scheppen. Wel wordt erkend dat niet iedereen op dezelfde

manier is uitgerust om zijn stem te laten horen en dat er speciale inspanningen nodig zijn om iedereen te laten participeren. De belangrijkste conclusie van haar onderzoek is dat het bevorderen van de betrokkenheid van deze patiënten of cliënten een proactieve benadering vereist. Daarbij moet erkend worden dat gemarginaliseerde groepen vertrouwen en kracht dienen op te bouwen. En dat ze het gevoel moeten krijgen dat ze recht hebben om betrokken te worden in de gezondheidszorg. Succesfactoren voor participatie van psychiatrisch patiënten liggen zowel aan de vraagzijde als aan de kant van de zorgsector zelf. Zowel individuele als collectieve motivatie spelen een rol bij de patiënten. Individueel willen zij hun sociale integratie verbeteren, betaald werk vinden, het stigma als patiënt in de ggz afschudden en beter gebruikmaken van de ggz. Gezamenlijk willen ze erkenning van hun problemen en een grotere sociale rechtvaardigheid als patiëntengroep. Ze willen allerlei vormen van discriminatie tegengaan en hun leefomstandigheden verbeteren. Maar dit vraagt dat de zorgsector hun problemen en context erkennen, en dat deze mensen proactief en voortdurend benaderd worden om ze erbij te betrekken. Niet elke cliënt in de ggz is immers even goed op de hoogte van alle rechten op en mogelijkhe-



den tot participatie, en even goed toegerust om gebruik te maken van de bestaande mogelijkheden. Veel organisaties zijn zich hier van bewust, maar hebben behoefte aan werkzame strategieën van aanpak.

Walter Devillé

Bijzonder hoogleraar Vluchtelingen en Gezondheid, Universiteit van Amsterdam/Pharos

* C.S. Soares de Freitas, *Participation in mental health care by ethnic minority users: case studies from the Netherlands and Brazil*. ERCOMER, Faculty of Social and Behavioral Sciences, University Utrecht, 2011.