

Belangrijke factoren voor Surinaams-Hindoestaanse ouderen uit Utrecht om langer zelfstandig thuis te wonen.



Afbeelding (Peters)

Tobias Ypma, S1072403

2017

Hogeschool Windesheim, Toegepaste Gerontologie

Belangrijke factoren voor SurinaamsHindoestaanse ouderen uit Utrecht om langer zelfstandig thuis te wonen.

Tobias Ypma, s1072403

HCG-POZ4i

Opdrachtgever: Projectgroep 'Samen in de stad'

Ingrid Bulsink

Hogeschool Windesheim, Toegepaste Gerontologie

Samenvatting

In opdracht van het programma 'Samen in de stad' is er onderzoek gedaan naar belangrijke factoren van Surinaams-Hindoestaanse ouderen uit Utrecht bij het langer zelfstandig wonen.

Door middel van kwalitatief onderzoek wordt getracht belangrijke factoren om langer zelfstandig thuis te blijven wonen voor Surinaams-Hindoestaanse ouderen in kaart te brengen. Het kwalitatief onderzoek bestaat uit acht semigestructureerde interviews met Surinaams-Hindoestaanse ouderen en observaties van Surinaams-Hindoestaanse ouderen. Er is bij dit onderzoek deductief gecodeerd. Wel was er de mogelijkheid om binnen de interviews en observaties data aan te leveren die zouden leiden tot nieuwe categorieën. De bestaande categorieën waren: het behouden van de eigen regie, gezondheid, zorg, welzijn, het behouden van de (culturele) identiteit en nabijheid van voorzieningen.

Uit het onderzoek blijkt dat Surinaams-Hindoestaanse ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis willen blijven wonen. Hoewel veel Surinaams-Hindoestaanse ouderen een slechte gezondheid(sbeleving) hebben willen zij de regie behouden over het eigen leven en niet afhankelijk zijn van anderen bij het langer zelfstandig thuis wonen.

Als Surinaams-Hindoestaanse ouderen hulp nodig hebben bij het zelfstandig thuis wonen dan geven zij de voorkeur aan hulp van familie en vrienden maar in het bijzonder van hun eigen (klein)kinderen. Toch voldoen veel kinderen en kleinkinderen niet aan de verwachting van de ouderen, omdat zij niet de volledige zorg kunnen bieden die ouderen verwachten. De (klein)kinderen zijn druk met hun eigen kinderen, werk of school.

Surinaams-Hindoestaanse ouderen vinden het belangrijk bij het langer zelfstandig thuis wonen dat zij in contact blijven met andere mensen. Veel ouderen ervaren dat hun netwerk steeds kleiner wordt door de afnemende mobiliteit of sterfgevallen in het netwerk.

Hoewel sommige ouderen angst ervaren om eenzaam te worden zegt de meerderheid actief te zijn of te zoeken naar sociale activiteiten om sociale contacten te maken of te onderhouden. Om te blijven participeren vinden Surinaams-Hindoestaanse ouderen het belangrijk dat voorzieningen en maatschappelijke activiteiten makkelijk toegankelijk blijven als zij ouder worden en (mobiliteits-)beperkingen krijgen. Uit de observaties van de onderzoeksgroep blijkt dat Surinaams-Hindoestaanse ouderen over beperkte financiële middelen beschikken. Hierdoor worden zij beperkt in deelname aan maatschappelijke activiteiten. Ook hebben de ouderen niet de financiële middelen om eventueel in de toekomst de woning aan te passen aan gezondheidsbeperkingen, zodat zij langer zelfstandig thuis kunnen wonen.

Veel Surinaams-Hindoestaanse ouderen vinden het belangrijk dat zij hun eigen (culturele) identiteit kunnen behouden bij het langer zelfstandig thuis wonen. Een woongemeenschap voor de doelgroep biedt volgens Surinaams-Hindoestaanse ouderen de mogelijkheid om zelfstandig te blijven wonen zonder de culturele identiteit te verliezen. Ik raad de projectgroep 'Samen in de stad' aan om vervolgonderzoek te doen naar de behoeften van Surinaams-Hindoestaanse ouderen naar een Surinaams-Hindoestaanse woongemeenschap in de gemeente Utrecht.

Tevens raad ik op basis van de resultaten aan, om te investeren in het netwerk van Surinaams-Hindoestaanse ouderen. Het netwerk van Surinaams-Hindoestaanse ouderen wordt kleiner omdat ouderen minder mobiel worden en mensen uit het netwerk overlijden. De contacten met familie zijn minder hecht dan voorheen in Suriname. Het is daarom niet meer vanzelfsprekend dat (klein)kinderen en familie voor de ouderen zorgen.

Door te investeren in het netwerk van Surinaams-Hindoestaanse ouderen ontstaan er meer mogelijkheden tot sociale contacten en informele zorg. Bij het investeren in het Surinaams-Hindoestaans netwerk moet er rekening gehouden worden met de wens van ouderen om zelfstandig te blijven, zonder dat zij hun (culturele) identiteit verliezen. Daarbij moet rekening gehouden worden met de slechte positie in gezondheid en financiën van de Surinaams-Hindoestaanse ouderen.

Abstract

In this report we present the results of a study executed for the 'Samen in de Stad' project. This research is conducted to create an overview of the key-factors taken into account by Surinamese Hindustani elderly from the city of Utrecht, in their consideration to live longer at home independently. The research is qualitative in nature and consists of eight semistructured interviews with Surinamese Hindustani elderly. These interviews are coded in a deductive way. Examples of predetermined codenames are: health, care, welfare, maintaining the (cultural) identity, and the proximity of facilities. Besides predetermined codenames, the data resulting from the interviews and observations resulted in new codenames.

Results reveal that Surinamese Hindustani elderly want to live independently as long as possible. In spite of a poor (experience of) health a lot of Surinamese Hindustani elderly do want to maintain the control of their own lives, and do not want to be depending on others. In the case that Surinamese Hindustani elderly are in need of help to be able to live independently, they prefer to be assisted by their own family and friends. Surinamese Hindustani elderly especially prefer their own (grand) children to maintain their independent live style. However, this research also shows that (grand) children can often not live up to the expectations of their (grand) parents.

The main motivation of living independently at home was found to be the fear of a lacking connection with other people. Many elderly people experience a decreasing activity of their network, due to decreasing mobility and mortalities in their social environment. Due to a feeling of anxiety, which is experienced by elderly, the majority claims to actively seek for social activities in order to maintain or search for new social contacts. Surinamese Hindustani elderly indicate that the accessibility of facilities and social activities are important to maintain social contacts, as soon as their own mobility decreases.

Another outcome of this research is the fact that Surinamese Hindustani elderly often have limited financial resources; this is likely to constrain the participation in social activities. Moreover, a lacking financial capacity limited financial resources can deter Surinamese Hindustani elderly from customising their accommodation, in order to create an environment in which they are able to live longer independently.

One of the outcomes of the interviews performed in the research, is that Surinamese Hindustani elderly indicate that maintaining their (cultural) identity is an important reason for living independently. Taking this into consideration, a communal housing for Surinamese Hindustani, can be a solution for Surinamese Hindustani elderly that are not able to live independently. Communal housing will preserve the (cultural) identity of the Surinamese Hindustani elderly.

The first recommendation to the project 'Samen in de Stad' is further research regarding the needs of Surinamese Hindustani elderly; the outcomes of such researches would be of great help with establishing a communal housing project for Surinamese Hindustani elderly in Utrecht.

Another recommendation resulting from this research is to invest more in the network of Surinamese Hindustani elderly. This study has shown that the network of Surinamese Hindustani elderly is decreasing and the contact with Suriname is weaker than before. Investing in the network of Surinamese Hindustani elderly will create possibilities for social contacts and a more informal form of health care. When investing in the network of Surinamese Hindustani elderly, several aspects need to be taken into account. First of all, the Surinamese Hindustani elderly want to live independent without losing their (cultural) identity, also the poor (experience) of health and the limited financial resources of the Surinamese Hindustani elderly need to be taken into account.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Abstract	4
Inhoudsopgave	5
Hoofdstuk1: Inleiding	7
Veranderingen van het zorglandschap	7
Scheiden van wonen en zorg	7
Kleurrijke vergrijzing	7
Surinaams-Hindoestaanse ouderen	8
Mogelijk relevante factoren om langer zelfstandig thuis te wonen bij Surinaams-Hindoestaanse ouderen	8
Behouden van de eigen regie	8
Gezondheid	9
Zorg	9
Formele zorg	9
Informeel zorg	10
Sociale contacten & activiteiten	10
Nabijheid van voorzieningen	11
Behouden van de eigen (culturele) identiteit	11
Taal	11
Religie	11
Verbondenheid met Suriname	12
Gemeenschappelijke woonvorm	12
Probleem- en doelstelling van het onderzoek	13
Probleemstelling van het onderzoek	13
Doelstelling van het onderzoek	13
Hoofdstuk 2: Praktijkgericht onderzoek	14
Methode & Techniek	14
Populatie en onderzoeksgroep	14
Zoekstrategie	15
Meetinstrument	15

Inhoud bijeenkomsten stichting Asha.....	15
Data-analyse	16
Betrouwbaarheid & Validiteit	16
Ethische maatregelen.....	17
Hoofdstuk 3: Resultaten interviews.....	17
Resultaten interviews	19
Eigen regie	19
Gezondheid	20
Zorg	20
Sociale contacten en activiteiten.....	21
Behouden van de eigen (culturele) identiteit.....	22
Nabijheid voorzieningen	23
Hoofdstuk 4: Resultaten observaties bij stichting Asha van de Surinaams-Hindoestaanse ouderen	23
Eigen regie	23
Gezondheid	24
Sociale activiteiten en contacten.....	24
Zorg	24
Behouden van de eigen (culturele) identiteit.....	25
Financiën	25
Hoofdstuk 5: Conclusie	26
Hoofdstuk 6: Discussie.....	27
Hoofdstuk 7: Aanbevelingen	29
Hoofdstuk 8: Plan van verspreiding	30
Geciteerde werken	31
Bijlage 1: Wie zijn de Surinaamse Hindoestanen?	34
Bijlage 2: Betrokken partijen & experts	35
Bijlage 3: Topicijst.....	38
Bijlage 4: Utrecht in dialoog over armoede	39
Bijlage 5: Verschillende woonvormen in Nederland.....	43

Hoofdstuk1: Inleiding

Veranderingen van het zorglandschap

Nederland is aan het vergrijzen. Momenteel telt Nederland 2,6 miljoen 65-plussers. De komende jaren zal het aandeel ouderen alleen maar toenemen. In 2050 zal een kwart van de Nederlanders (4,5 miljoen) de leeftijd van 65 jaar of hoger hebben. Vanaf het 75^e levensjaar neemt de kans op ziekten en beperkingen aanzienlijk toe.

‘Ouder worden is een proces van opstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten, zoals functiebeperkingen, opname en overlijden’ (van Campen, 2011).

De kwaliteit van leven neemt af naar mate we ouder worden en de kans op ziekten zoals coronaire hartziekten, beroerten, artrose en diabetes neemt toe (Zantinge, Van der Wilk, Van Wieren & Schoenmaker, 2011). Veel ziekten zijn door de verbeteringen in de gezondheidszorg van de afgelopen decennia chronisch van aard geworden. Men verwacht dat er de komende jaren een enorme stijging zal zijn in chronische ziekten zoals dementie, suikerziekten en hartfalen (Peeters, Wiegers, De Bie & Friele, 2013). De bovenstaande trends resulteren in veranderingen in het zorglandschap. De zorgverlening in zijn huidige staat is niet meer te behouden.

Scheiden van wonen en zorg

Per 1 januari 2013 zijn wonen en zorg van elkaar gescheiden voor mensen met een lichte zorgbehoefte. Een cliënt betaalt zelf voor het wonen door te kopen of te huren. De zorg die de cliënt ontvangt wordt apart gefinancierd via de zorgverzekeringswet, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of eventueel via eigen middelen. Het doel van het scheiden van wonen en zorg is om meer keuzevrijheid te creëren voor bewoners van intramurale zorginstellingen en diversiteit in wonen te vergroten. Door het scheiden van wonen en zorg kunnen personen met een lichte zorgbehoefte (zorgindicatie) geen intramurale zorg meer ontvangen. Als zij wel in een verzorgingstehuis wonen dan zullen zij zelf de (hoge) woonlasten moeten financieren. Personen met een lichte zorgbehoefte blijven daarom langer zelfstandig wonen (Berghuis & Van Maanen, 2014/Aedes-Actiz, 2015).

Langer zelfstandig wonen is simpelweg niet opgenomen worden in een zorg- of verpleeghuis en dus oud worden in de eigen woning. Langer zelfstandig thuis wonen wordt door Platform31 als oplossing gezien voor de druk van de vergrijzing en het verdwijnen van intramurale zorg (Van Triest, Van Xanten, Harkes & Lupi, 2013). Ook gemeenschappelijke woonvormen kunnen als alternatief gezien worden bij het langer zelfstandig thuis wonen (Arcon, 2013). De overheid verwacht dat ouderen anticiperen op langer zelfstandig thuis wonen. Ouderen kunnen ondersteund worden bij het langer zelfstandig thuis wonen door mantelzorgers, vrijwilligers of andere vormen van informele zorg (Koster, 2014). De overheid verleent enkel zorg aan burgers die kwetsbaar zijn en die niet vanuit hun eigen kracht en/of netwerk hun zorgvraagstuk kunnen oplossen (Witter & Van den Beld, 2013). Volgens het rapport ‘van thuis naar tehuis’ (2016) zijn ouderen onvoldoende op de hoogte van deze nieuwe eigen verantwoordelijkheid (Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen, 2016).

Kleurrijke vergrijzing

Hoewel op dit moment slechts een klein percentage migranten 65 jaar of ouder is, zal dit in de nabije toekomst snel veranderen. In 2009 was slechts één op de 27 van de niet-westerse migranten 65 jaar of ouder in Nederland. Het aantal ouderen met een niet-westerse afkomst

zal de komende jaren toenemen. Er wordt verwacht dat in 2020 354.000 immigranten 55+ zijn. In 2020 zal 6% van de 55plussers in Nederland een niet-westerse immigrant zijn (Schans, 2008). In 2040 zal de vergrijzing onder de autochtone bevolking haar hoogtepunt bereiken, 29% van de autochtone bevolking is dan 65 jaar of ouder. De vergrijzing onder immigranten zal na 2040 nog steeds groeien. Onder de grootste migrantengroepen in Nederland (Marokkanen, Turken en Surinamers) vergrijzen de Surinamers het meest. 30% van de Surinamers zal in 2050 65 jaar of ouder zijn. De vergrijzing onder Nederlanders met een Surinaamse afkomst is relatief groter dan onder de autochtone bevolking (Van Duin & Garssen, 2009).

Surinaams-Hindoestaanse ouderen

De migrantengroep Surinamers is een diverse groep bestaande uit Hindoestanen, Creolen, Javanen, Chinezen en Portugese Joden (Sefardische Joden) (Van Niekerk, 2000).

Surinaamse ouderen die tussen 1975-1980 naar Nederland zijn vertrokken bereiken de komende jaren hun pensioengerechtigde leeftijd. Projectgroep 'Samen in de stad' weet niet wat Surinaams-Hindoestaanse ouderen uit Utrecht belangrijk vinden bij het langer zelfstandig thuis wonen (Bijlage 1/Kenniscentrum ACB, 2011).

De doelstelling van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in belangrijke factoren van Surinaams-Hindoestaanse ouderen uit Utrecht om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Met de resultaten van het onderzoek kan projectgroep 'Samen in de stad' haar programma aanpassen om beter in te spelen op de factoren die door de doelgroep als belangrijk worden ervaren.

Het blijkt dat er weinig onderzoek is gedaan naar Surinaams-Hindoestaanse ouderen. Surinaamse Hindoestanen worden vaak in één adem genoemd met de doelgroep Surinamers en of migranten. Er is tot op heden nog geen specifiek onderzoek uitgevoerd naar belangrijke factoren van Surinaams-Hindoestaanse ouderen tussen de 60-75 jaar oud bij het langer zelfstandig thuis wonen. In de literatuur is gezocht naar aspecten die mogelijk als belangrijk ervaren kunnen worden bij het langer zelfstandig thuis wonen.

Mogelijk relevante factoren om langer zelfstandig thuis te wonen bij Surinaams-Hindoestaanse ouderen

Behouden van de eigen regie

Het behouden van de eigen regie is de mate waarin ouderen zelf beslissen over de invulling van hun leven (Doekhie, De Veer, Rademakers, Schellevis & Francke, 2014). Ouderen met een Surinaamse afkomst willen zo lang mogelijk de regie over hun leven houden. Zij willen niet afhankelijk zijn van anderen en zo lang mogelijk zelfredzaam zijn (de Jong, Van Lier & Morée, 2007). Hoewel veel ouderen het belangrijk vinden om zo lang mogelijk de eigen regie te behouden is dat niet altijd mogelijk. Een (zwaardere) zorgbehoefte of meer zorggebruik is

van invloed op de eigen regie en de zelfredzaamheid (Galenkamp, Plaisier, Huisman, Braam & Deeg, 2012).

Gezondheid

Gezondheid is een belangrijke factor om zelfstandig thuis te blijven wonen. Bij gezondheidsproblemen is men afhankelijk van zorg of aanpassingen in de woning (Rijksoverheid). Uit onderzoek van NIVEL blijkt dat Surinaamse Nederlanders in vergelijking met autochtone Nederlanders vaker een slechtere gezondheidsbeleving hebben en lijden aan chronische ziekten (Knipscheer, Kleber, Jessurun & Van Klaveren, 1999). Surinaamse Hindoestanen lijden vaker aan hypertensie (Van der Lucht & Verkleij, 2001), beroerten, suikerziekten en overgewicht (Van Lindert, Droomers & Westert, 2004). Uit onderzoek van Dijkshoorn (2006) blijkt dat Surinaams-Hindoestaanse ouderen in verhouding tot autochtone Nederlanders vaker sterven aan hart- en vaatziekten en vaker een te hoge bloeddruk hebben. Surinaamse Hindoestanen bewegen te weinig, eten ongezond en ontbijten vaak niet. Van de Hindoestaanse mannen rookt meer dan de helft. Een Hindoestaanse Surinamer die voldoende beweegt, gezond eet en geen overgewicht heeft, heeft toch in vergelijking met een autochtone Nederlander een verhoogde kans op diabetes. Het is onbekend waarom dit zo is (Dijkshoorn, 2006).

Ten slotte is alcohol een groot probleem onder de oudere Hindoestaanse mannen. Hindoestaanse mannen, met name tussen de 60 en 69 jaar, drinken om stress en problemen te voorkomen. Oudere Hindoestaanse mannen drinken hierbij liever sterke drank dan bier en/of wijn (Choenni, Kalidien & Adhin, 2008).

Zorg

Ouderen kunnen ondersteund worden in het langer zelfstandig thuis wonen door formele en/of informele zorg. Informele zorg is zorg verleend door één of meer personen uit de directe omgeving, waarbij de zorgverlening voortvloeit uit de sociale relatie en niet wordt verleend als hulpverlener of georganiseerde vrijwilliger (Kwekkeboom, 1990)/(Oudijk, De Boer, Woittiez, Timmermans & De Klerk, 2010). Formele zorg is zorg die verleend wordt door professionals die daar voor zijn opgeleid en er voor worden betaald (Movisie).

Formele zorg

Veel Surinaams-Hindoestaanse ouderen hebben gezondheidsklachten. Om langer zelfstandig thuis te blijven wonen kunnen zij ondersteuning krijgen van formele zorgverleners bij alledaagse activiteiten in het huishouden. Surinaamse ouderen maken veel meer gebruik van formele zorg dan andere oudere migranten en autochtone ouderen. 72% van de Surinaamse ouderen maakt gebruik van formele zorg. Bij autochtone Nederlanders maakt 67% van de ouderen gebruik van formele zorg. 44% van de Surinaams-Hindoestaanse ouderen zou nog meer formele zorg willen ontvangen dan zij tot op heden ontvangen (Van Wieringen, 2014).

Informele zorg

Hindoestanen kunnen bij problemen bij het langer thuis wonen terug vallen op een groot sociaal netwerk bestaande uit kinderen, kleinkinderen, broers, zussen, neven, nichten, aangetrouwde familie en de kleine hechte Hindoestaanse gemeenschap (Choenni, Kalidien & Adhin, 2008). Voor Hindoestaanse kinderen en kleinkinderen voelt het als een plicht om later voor hun ouders te zorgen. Hoewel Hindoestanen een groot familienetwerk hebben merken veel ouderen dat zij minder contacten hebben met kinderen, kleinkinderen, neefjes en nichten. Jonge Hindoestanen zijn aan het 'vernederlandsen'. Het wordt minder gebruikelijk dat (klein)kinderen hun (groot)ouders verzorgen. Jonge migranten hebben vaker meerdere banen, volgen een opleiding en hebben de zorg voor hun eigen kinderen (Dethmers, 2009; Heygele & Saadane, 2015 & Van Wieringen, 2014).

Naast de familiebanden ontstaan er steeds meer netwerken bestaande uit ouderen met een Hindoestaanse afkomst die elkaar ontmoeten en ondersteunen in het alledaagse leven (Choenni, Kalidien & Adhin, 2008). Stichting Asha is een goed voorbeeld van een netwerk van ouderen die elkaar elke donderdag ontmoeten. Ook buiten de bijeenkomsten ontmoeten de deelnemers elkaar en geven zij elkaar ondersteuning (Bijlage 2).

Sociale contacten & activiteiten

Sociale relaties/interacties en participatie/activiteiten zijn van belang voor het sociaal welbevinden van ouderen. Als je regelmatig sociale interactie hebt met andere personen, dan heeft dit positieve effecten op de gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat mensen die sociaal actief zijn langer leven dan personen die weinig of niet sociaal actief zijn (Glass, De Leon, Marottoli & Berkman, 1999)/(Post & Van der Lucht, 2012). Sociale netwerken versterken het gevoel van veiligheid, leiden tot affectie en het gevoel van 'erbij' te horen. Sociale relaties kunnen praktische, emotionele en informatieve steun verlenen die een positieve bijdrage kunnen leveren aan het vermogen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen (Savelkoul & Van Sonderen, 2014). Participatie zorgt voor een gevoel van eigenwaarde en vermindert gevoelens van stress en eenzaamheid. Niet participeren kan leiden tot negatieve gezondheidseffecten (Post & Van der Lucht, 2012).

Surinaams-Hindoestaanse ouderen zijn veel minder eenzaam dan autochtone ouderen. Uit onderzoek van het Jnan Adhin Instituut blijkt dat slechts een op de vijf ouderen eenzaam is (Choenni, Kalidien & Adhin, 2008). Bij alle ouderen tussen de 65 en 74 jaar in Nederland is 40,9% van de ouderen eenzaam (Volkgezondheidszorg.info, 2012).

Familie, vrienden en het Hindoestaanse netwerk rondom de oudere kunnen als beschermende factor gezien worden tegen eenzaamheid.

Kennissen en vrienden van Surinaams-Hindoestaanse ouderen zijn meestal uit de eigen etnische groep. 73,2% van de Surinaams-Hindoestaanse ouderen heeft elke week contact met iemand van de Surinaams-Hindoestaanse gemeenschap. Uit onderzoek van het Jnan Adhin Instituut blijkt dat 54,7% van de Hindoestaanse ouderen de voorkeur heeft voor contacten met de eigen etnische groep. Slechts 9,1% van de Surinaams-Hindoestaanse gemeenschap gaat liever om met autochtone Nederlanders dan Hindoestanen. Het overige aantal personen (54,7%) geeft aan neutraal te zijn (Choenni, Kalidien & Adhin, 2008). Hoewel de voorkeur uitgaat naar personen uit de eigen etnische groep blijkt uit onderzoek dat de groep van Surinamers en Antillianen de meeste interetnische contacten heeft van alle migrantengroepen (Van den Broek & Keuzenkamp, 2008). Toch blijven Hindoestanen veelal actief in hun eigen gemeenschap en participeren zij minder in de Nederlandse samenleving dan autochtonen (Van den Broek & Keuzenkamp, 2008). Activiteiten die oudere migranten buitenshuis hebben zijn veelal in groepsverband. Oudere migranten leggen contact bij de

dagverzorging, het verzorgingstehuis, de woongroep of een vereniging. Het soort activiteit wordt vaak ingevuld door de specifieke achtergrond van de oudere migrant (Meulenkamp, Van Beek, Gerritsen, De Graaff & Francke, 2010).

Nabijheid van voorzieningen

Naar mate men ouder wordt neemt de mobiliteit af (Rögels, 2011). Nabijheid van voorzieningen wordt belangrijker bij ouderen omdat hun actieradius kleiner wordt. Oudere migrantengroepen zoals Surinamers vinden het belangrijk om dicht bij voorzieningen in de wijk te wonen (Meulenkamp, Van Beek, Gerritsen, De Graaff & Francke, 2010). Amerikaans onderzoek toont aan dat ouderen opgesloten worden in hun woonomgeving wanneer de afstanden naar voorzieningen te groot of slecht bereikbaar zijn met het openbaar vervoer. Openbare plekken zoals pleinen en winkelcentra worden als belangrijk ervaren door ouderen. Op deze plekken kunnen ouderen op een oppervlakkige maar betekenisvolle manier met elkaar in contact komen (Van Biene, et al., 2012).

Behouden van de eigen (culturele) identiteit

Taal

Taal is een belangrijke voorwaarde om te kunnen participeren in de Nederlandse samenleving. Als je geen Nederlands spreekt is het moeilijk om brieven te lezen, hulp te vragen en jezelf te uiten (Meulenkamp, Van Beek, Gerritsen, De Graaff & Francke, 2010). Ouderen van Surinaamse afkomst zijn hoger opgeleid dan migranten van Turkse of Marokkaanse afkomst en spreken beter Nederlands. Zij zijn daarom minder afhankelijk van hun kinderen en andere familieleden die voor hen vertalen, dan Turken en Marokkanen van dezelfde generatie (Distelbrink, De Grijter & Pels, 2007/Planbureau, 2007). Suriname is het enige land ter wereld, naast Nederland, waar Nederlands de eerste officiële taal is (Ham, 2008). De meerderheid van de Surinaamse gemeenschap in Nederland spreekt goed Nederlands. Dit komt mede omdat Surinaamse ouderen in Suriname onderwijs hebben gekregen in het Nederlands (Van den Broek & Keuzenkamp, 2008). Surinamers hebben daarom ten aanzien van andere migrantengroepen een betere positie in de samenleving (Liem & Veld, 2005). Hoewel Surinaams-Hindoestaanse ouderen vergeleken met andere migranten de taal goed spreken, blijkt uit onderzoek van het Jnan Adhin Instituut dat 17,4% van de Surinaams-Hindoestaanse ouderen 'een beetje' Nederlands beheerst qua spreken. 4,5% van de Surinaams-Hindoestaane ouderen spreekt 'slecht' Nederlands. Het percentage dat zegt 'een beetje' Nederlands te kunnen lezen bedraagt 17,4%. 9,7% kan 'slecht' Nederlands lezen. De overigen spreken en lezen de taal 'goed' tot 'redelijk goed' (Choenni, Kalidien & Adhin, 2008).

Uit onderzoek van Özgül Uysal-Bozkir blijkt dat (mede) door diabetes en hart- en vaatziekten Hindoestaanse ouderen drie- tot viermaal meer kans hebben om dement te worden dan hun Nederlandse leeftijdsgenoten (Uysal-Bozkir, 2016). Surinaams-Hindoestaanse Nederlanders kunnen door het ziektebeeld dementie terugkeren naar hun kindtaal, het Sarnami. Sarnami is de taal van de Surinaamse Hindoestanen en is ontstaan uit verschillende dialecten van het Hindi dat de contractarbeiders uit het toenmalige Brits-Indië spraken (Damsteegt, Van der Burg & Autar, 1990).

Religie

Religie heeft voor veel oudere migranten een grote betekenis (Van Es, 2000). Oudere migranten hebben wensen, voortkomend uit religieuze rituelen en voorschriften, ten opzichte van woon en -zorgvoorzieningen en de sociale omgeving (Kloosterboer, 2004).

In veel niet-westerse culturen is het gebruikelijk dat naar mate men ouder wordt religie een steeds belangrijke rol gaat spelen in het leven. Het merendeel van de Hindoestaanse ouderen vindt dat zij religieuzer is geworden vergeleken met vroeger. Veel Hindoestaanse ouderen houden zich op hun oude dag bezig met bidden en/of het uitvoeren van religieuze rituelen. Zij trachten de religieuze rituelen in stand te houden maar ervaren dat er te weinig voorzieningen zijn om het geloof te beleven (Choenni, Kalidien & Adhin, 2008/ Meulenkamp, Van Beek, Gerritsen, De Graaff & Francke, 2010).

De religieuze instelling fungeert vaak ook als ontmoetingsplek waar ouderen andere ouderen kunnen ontmoeten of hun kinderen en/of kleinkinderen (Meulenkamp, Van Beek, Gerritsen, De Graaff & Francke, 2010).

Verbondenheid met Suriname

Een merendeel van de migranten in Nederland zegt zich thuis en gelukkig te voelen in Nederland. Zij zijn tevreden over de Nederlandse samenleving en de buurt waar zij wonen. Van de migrantengroepen in Nederland voelen de Surinamers zich het meeste thuis in Nederland (Nieuweboer, 2009). Er zijn ook ouderen die onzeker zijn over de vraag of zij in Nederland oud willen worden of in hun land van herkomst (Hoffer, 2005).

Zo blijkt uit onderzoek van Nieuweboer (2009) dat Nederlanders met een Surinaamse afkomst sterk verbonden blijven aan Suriname. Nederlandse Surinamers missen het eten en drinken, de cultuur, het klimaat, familie, vrienden en de manier waarop Surinamers in het leven staan (Nieuweboer, 2009). Hoewel Nederlandse Surinamers sterk georiënteerd zijn op hun herkomstland zegt de meerderheid geen heimwee te hebben. Het merendeel van de Surinaams-Hindoestaanse ouderen heeft dan ook geen remigratiewens. Slechts een klein deel van de respondenten voelt zich sterker verbonden met het land van hun voorouders, India, dan met Suriname. Hoewel de oriëntatie op India toeneemt onder Hindoestanen blijft het land vooral interessant als vakantieland (Choenni, Kalidien & Adhin, 2008).

Surinaams-Hindoestaanse ouderen blijven het liefst wonen in Nederland. In Nederland hebben zij een bestaan opgebouwd bestaande uit vrienden en familie en (vrijwilligers)werk. Daarbij hebben Nederlandse Hindoestanen de voorkeur aan de (zorg)voorzieningen en luxe in Nederland. Nederlandse Surinamers voelen zich een buitenlander in Suriname. Zij zouden niet in Suriname willen wonen, omdat de inwoners van Suriname hen nooit als 'een van hen' zullen zien. Ten slotte vinden veel Nederlandse Surinamers dat de Surinaamse gemeenschap erg klein is. Die kleine gemeenschap houdt alles in de gaten en dat wordt door Nederlandse Surinamers als onprettig ervaren (Nieuweboer, 2009).

Gemeenschappelijke woonvorm

Stichting NOOM (Netwerk voor Organisaties van Oudere Migranten) gelooft dat elke oudere migrant oud wil worden in een omgeving die herkenbaar is en bij hem of haar past. Dit geldt voor zowel migranten die in Nederland zijn geboren als voor migranten die zijn verhuisd naar Nederland (Heygele & Saadane, 2015). Uit onderzoek dat is gedaan naar groepswonen onder migranten blijkt dat groepswonen positieve effecten heeft op het geluksgevoel van de bewoners. Samenwonen voorkomt eenzaamheid, stimuleert onderling contact, zorgt ervoor dat mensen langer betrokken blijven bij de samenleving (Stavenuiter & Van Dongen, 2008).

Surinaamse ouderen willen oud worden in een vertrouwde omgeving. 30% van de Surinaamse ouderen zou graag in een woonvorm willen wonen waarbij gemeenschappelijke ruimten, zoals de woonkamer, keuken en eetkamer worden gedeeld met familie. Surinaamse

ouderen geven wel aan dat zij alleen willen samenwonen met familie, indien die familie hiermee instemt (Weltevrede, Seidler & De Boom, 2013). Ouderen willen niet te veel een beroep doen op hun kinderen. Ook moet de woonvorm niet ten koste gaan van de privacy van zowel de familie als van de oudere(n) zelf (Choenni, Kalidien & Adhin, 2008/Weltevrede, Seidler & De Boom, 2013). Mantelzorgwoningen en kangoeroewoningen zijn woonvormen (bijlage 5) waarbij men dicht bij de familie kan blijven wonen (Aedes-Actiz).

Een andere reden om in een gemeenschappelijke woonvorm te gaan wonen is dat Surinaamse ouderen graag oud worden in een omgeving met mensen met dezelfde cultuur, taal en/of religie. Eveneens kan een gemeenschappelijke woonvorm uitkomst bieden voor zorg en sociale contacten omdat het niet meer vanzelfsprekend is dat kinderen en kleinkinderen dagelijks zorg verlenen aan hun ouders of grootouders (Penninx, 2014).

Probleem- en doelstelling van het onderzoek

Op initiatief van AxionContinu is in 2013 het programma 'Samen in de Stad' van start gegaan in de gemeente Utrecht. 'Samen in de stad' is een programma met als doel om ouderen, woonachtig in de gemeente Utrecht, zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. Het programma bestaat uit activiteiten en ondersteuning voor ouderen om hun eigen sociale netwerk te vergroten/versterken zodat zij langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen (Axioncontinuu).

In opdracht van de projectgroep 'Samen in de stad' wordt er onderzoek gedaan naar belangrijke factoren bij het langer zelfstandig thuis wonen bij Surinaams-Hindoestaanse ouderen in Utrecht.

Probleemstelling van het onderzoek

- Wat zijn belangrijke factoren voor Surinaams-Hindoestaanse ouderen (60-75) in de gemeente Utrecht om langer zelfstandig thuis te blijven wonen?

Doelstelling van het onderzoek

De doelstelling van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in belangrijke factoren van Surinaams-Hindoestaanse ouderen in Utrecht om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Met de resultaten van het onderzoek kan de projectgroep 'Samen in de stad' haar programma aanpassen om beter in te spelen op de factoren die door de doelgroep als belangrijk worden ervaren. De uitkomsten van het onderzoek (met bijbehorende aanbevelingen) worden overhandigd aan de projectgroep 'Samen in de stad'.

Hoofdstuk 2: Praktijkgericht onderzoek

Methodes & Techniek

Door middel van kwalitatief onderzoek zijn belangrijke factoren om langer zelfstandig thuis te blijven wonen voor Surinaams-Hindoestaanse ouderen in kaart gebracht. Het kwalitatief onderzoek bestond uit semigestructureerde interviews en observaties. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode augustus tot en met december 2016.

Populatie en onderzoeksgroep

De groep Surinaamse Hindoestanen in Nederland bestaat voor 65% uit hindoes, 25% uit moslims en 5% uit christenen (zie bijlage 1). Het merendeel van de Nederlandse Hindoestanen woont in het westen van Nederland. Hindoestanen wonen vaak in de gemeenten Den Haag, Amsterdam, Rotterdam, Almere en Utrecht. In Utrecht wonen 7598 Surinamers. Het percentage Surinaamse Hindoestanen in Utrecht is niet bekend (Kenniscentrum ACB, 2011). Ook is onbekend hoeveel Surinaamse Hindoestanen in Utrecht wonen met een leeftijd van 65 jaar of ouder. Het onderzoek heeft zich gericht op enkel Surinaams-Hindoestaanse (jonge) ouderen uit de gemeente Utrecht. Er is geen onderscheid gemaakt op religie bij dit onderzoek, omdat de Surinaams-Hindoestaanse gemeenschap meerdere religies telt (Schouten, 2014). Ouderen waren in dit onderzoek personen tussen de 60 en 75 jaar. Het onderzoek richtte zich op 'jonge' ouderen. Bij autochtonen is het gebruikelijk dat de leeftijdscategorie 65-75 gebruikt wordt. Er is voor deze leeftijdscategorie gekozen, omdat Surinaams-Hindoestaanse ouderen eerder een slechte gezondheid ervaren dan autochtone ouderen (El Fakiri & Bouwman-Note, 2015). Een belangrijk inclusiecriteria was dat de ouderen die deelnemen aan het onderzoek (nog) zelfstandig thuis moeten wonen. Surinaamse Hindoestanen die intramuraal wonen hebben niet deelgenomen aan het onderzoek. Er is hiervoor gekozen, omdat zij niet representatief zijn voor de toekomstige wensen bij het langer zelfstandig thuis wonen van de doelgroep Surinaams-Hindoestaanse ouderen. In de onderstaande tabel (tabel 1) staan de inclusie- en exclusiecriteria van het onderzoek vermeld.

Tabel 1: Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Surinaams-Hindoestaans	Niet Hindoestaans
Woonachtig in de gemeente Utrecht	Woonachtig buiten de gemeente Utrecht
Ouderen tussen de 60-75 jaar	Ouderen ouder dan 75 of jonger dan 60
Zelfstandig wonend	Woonachtig in een intramurale setting

Omdat het onmogelijk was om de gehele onderzoekspopulatie te ondervragen is er een steekproef gedaan. Ik ben in contact gebracht met Surinaams-Hindoestaanse ouderen via zorginstelling Axioncontinu en stichting Asha (Bijlage 2). Beide partijen wilden in het kader van het programma 'Samen in de stad' weten wat Surinaams-Hindoestaanse ouderen als belangrijk ervaren bij het langer zelfstandig thuis wonen. Axioncontinu is een organisatie voor wonen, zorg en revalidatie en is de trekker van het programma 'Samen in de stad'. Stichting Asha is een stichting die activiteiten aanbiedt aan Surinaams-Hindoestaanse ouderen in Utrecht ter recreatie, participatie en integratie. Stichting Asha ziet de meerwaarde van een onderzoek naar belangrijke factoren om langer zelfstandig thuis te wonen. Zij geven aan dat met de data van het onderzoek in de toekomst ingespeeld kan worden op belangrijke factoren betreffende langer thuis wonen van de gemeenschap. Beide partijen staan in contact met de onderzoekspopulatie.

Via hen heb ik acht Surinaams-Hindoestaanse ouderen, die voldeden aan de onderzoekscriteria, persoonlijk benaderd om deel te nemen aan de interviews. Ik hoefde enkel de Surinaams-Hindoestaanse ouderen selecteren op de inclusiecriteria van het onderzoek. Stichting Asha bood de mogelijkheid om de onderzoekspopulatie tijdens activiteiten van stichting Asha te observeren.

Zoekstrategie

Bij het opzetten van het onderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Allereerst van boeken uit de mediatheek van Hogeschool Windesheim over de SurinaamsHindoestaanse gemeenschap in Nederland. Uit deze boeken is kennis opgedaan over de algemene kenmerken van de doelgroep. Vervolgens is er in de online databanken gezocht naar belangrijke factoren om langer zelfstandig thuis te wonen voor de doelgroep Surinaams-Hindoestaanse ouderen. Er is gezocht via diverse (online) databanken zoals: *Google, Google Scholar, Springer, Movisie, Nivel, NOOM, Pharos, het Verwey-Jonker Instituut, het Sociaal Cultureel Planbureau en de HBO-kennisbank.*

Er is gezocht met de volgende (gecombineerde) zoekwoorden: *langer zelfstandig thuis wonen, autonomie, zelfredzaamheid, participatiesamenleving, allochtonen en langer thuis, migranten en langer zelfstandig thuis, extramurale zorg, Surinaamse ouderen, SurinaamsHindoestaanse ouderen, nieuwe zorg, migranten en zorg, eenzaamheid, zorg uit buurt, cultuursensitieve zorg, mantelzorg, informele zorg & kwetsbaarheid, elderly people in community, elderly people at home, aging at home.*

Meetinstrument

Een meetinstrument wordt gebruikt om data te verzamelen (Verhoeven, 2010). Bij dit onderzoek is er door middel van semigestructureerde interviews data verzameld over belangrijke factoren van Surinaamse Hindoestanen om langer zelfstandig thuis te wonen. Uit literatuuronderzoek naar Surinaams-Hindoestaanse ouderen en autochtone ouderen is een topiclijst opgesteld. De lijst bestaat uit de volgende topics: eigen regie, gezondheid, zorg, sociale activiteiten en contacten en het behouden van de eigen (culturele) identiteit (Bijlage 3). Er is gekozen voor semigestructureerde interviews, omdat de respondenten daarbij op een open en flexibele wijze kunnen reageren op de vragen die zij krijgen. De respondenten kregen tijdens het interview de ruimte om eventueel nieuwe topics bij langer zelfstandig thuis blijven wonen in te brengen. Alle acht interviews zijn opgenomen met opnameapparatuur en vervolgens volledig uitgeschreven.

Naast de interviews zijn er participerende observaties uitgevoerd onder de SurinaamsHindoestaanse ouderen. Gedurende de periode augustus tot en met december 2016 ben ik aanwezig geweest op twintig bijeenkomsten van stichting Asha waarbij doorgaans vijftig à zestig Surinaams-Hindoestaanse ouderen aanwezig waren. Door deelname aan de activiteiten, deelname aan gesprekken en het observeren/luisteren van gesprekken tussen Surinaams-Hindoestaanse ouderen is er data gewonnen over wat Surinaams-Hindoestaanse ouderen als belangrijk ervaren bij het langer zelfstandig thuis wonen. Bij de observaties zijn dezelfde topics gebruikt als bij de interviews. Ook bij de observaties bestond er de mogelijkheid tot nieuwe informatie buiten de bestaande topiclijst.

Inhoud bijeenkomsten stichting Asha

De bijeenkomsten van stichting Asha startten rond 12.00 uur en eindigden rond 16.30 uur. Om 13.00 uur was er mogelijkheid om een (gratis) lunch te nuttigen. De presentaties startten meestal om 13.30 uur. Tijdens deze bijeenkomsten werden er onderwerpen besproken zoals

wonen, welzijn, gezondheid, voorzieningen en regelingen. Voor elke presentatie werden allereerst de actualiteiten van zowel Nederland als Suriname besproken. Na de actualiteiten en een lunch werd er vaak een presentatie gegeven door een deskundige gast. Na afloop van de presentatie was er ruimte voor vragen en konden de bezoekers samen in gesprek gaan of met elkaar spelletjes spelen of muziek maken.

Bijeenkomsten die zijn bezocht:

- 25 augustus: bespreken van de vakantie;
- 1 september: bespreken programma september-december;
- 8 september: bespreken dagopvang/ontmoeting voor Surinaamse ouderen in zorginstelling Rosendael/Careyn in Overvecht;
- 15 september: presentatie over letselschade;
- 22 september: bezoek aan de 50+ beurs;
- 29 september: computerles en presentatie over mantelzorg;
- 6 oktober: dialoog met studenten van de Hogeschool Utrecht over 'geluk';
- 13 oktober: bezoek aan het standbeeld Mahatma Ghandi in Utrecht;
- 20 oktober: presentatie over de buurtteams in Utrecht;
- 27 oktober: de huisarts op bezoek;
- 3 november: presentatie over discriminatie;
- 10 november: viering Divali-feest;
- 17 november: presentatie 'samen in de stad';
- 24 november: viering 'Suriname, 42 jaar onafhankelijk!';
- 1 december: presentatie over depressie; - 8 december: viering Sinterklaas; - 15 december: jaarafsluiting.

Data-analyse

Alle interviews die zijn afgenomen zijn uitgeschreven en vervolgens gecodeerd. Alle fragmenten die mogelijk relevant waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag kregen een code toegewezen. Bij het coderen is er deductief gecodeerd. Bij de analyse van de data uit de interviews is er gecodeerd met categorieën die van te voren zijn vastgesteld. De topics uit de topiclijst fungeerden als categorieën bij het analyseren. De respondenten hadden de mogelijkheid om antwoorden te geven die zouden leiden tot nieuwe categorieën. Bij de interviews was er geen nieuwe data die heeft geleid tot een nieuwe categorie. De data van de interviews zijn verdeeld onder de volgende categorieën: eigen regie, gezondheid, zorg, sociale activiteiten en contacten en het behoud van de eigen culturele identiteit. Bij het analyseren van de observaties is eveneens gebruik gemaakt van het bestaande framework bestaande uit eigen regie, gezondheid, zorg, sociale activiteiten en contacten en het behoud van eigen culturele identiteit. Hoewel er van te voren een bestaand 'framework' was, is er na de analyse van de data een nieuw thema bijgekomen. De categorie financiën is toegevoegd aan het bestaande framework.

Betrouwbaarheid & Validiteit

Onder betrouwbaarheid verstaan we de nauwkeurigheid van het meetinstrument (Cox, De Louw, Verhoef & Kuiper, 2012). De vragen van het onderzoek zijn daarom zo opgesteld dat zij niet op meerdere wijzen waren te interpreteren. Bij het selecteren van de respondenten zijn strikt de voorwaarden uit de paragraaf onderzoekspopulatie gehanteerd. Het onderzoek werd bij elke respondent in een ruimte afgenomen waarin deze niet beïnvloed kon worden door de omgeving.

Voordat de respondenten deelnamen aan het interview heeft de penningmeester van stichting Asha kritisch gekeken naar de onderwerpen en vragen van het interview. Na de

'peer-examination' met de penningmeester van stichting Asha zijn er enkele vragen/begrippen aangescherpt.

De betrouwbaarheid van de data uit de observaties heb ik proberen te waarborgen door zo veel mogelijk aanwezig te zijn bij activiteiten van stichting Asha. Op deze wijze werd ik een bekend gezicht en werd ik als het ware niet opgemerkt tijdens bijeenkomsten en gesprekken. De data uit de observaties van de participanten van stichting Asha zijn geverifieerd door Mevrouw █████, een professional die eveneens intensief in contact stond met de doelgroep. Zij kon zich vinden in de resultaten van de observaties en heeft nog enkele van haar bevindingen gedeeld. Mevrouw █████ is cultureel antropologe en heeft levensverhalen geschreven van de bezoekers van stichting Asha. Voordat zij deze verhalen kon opschrijven is zij enkele maanden in gesprek geweest met de bezoekers van stichting Asha en heeft zij deelgenomen aan bijeenkomsten van stichting Asha.

Bij validiteit wordt gekeken naar de geldigheid van het onderzoek. Er is bekeken of het onderzoek vrij was van systematische fouten. De belangrijkste vormen van validiteit zijn de geldigheid van het meetinstrument en die van de onderzoeksgroep (Verhoeven, 2010). Bij dit onderzoek is er gebruik gemaakt van twee verschillende onderzoeksstrategieën. Het combineren van verschillende databronnen had als doel om zoveel mogelijk bevestigend materiaal te vinden (Harinck, 2010). De dataverzamelingsgeldigheid werd door het gebruik van twee databronnen gewaarborgd en zorgde voor geloofwaardigheid (interne validiteit). Bij externe validiteit is bekeken of de afgenomen interviews een juiste afspiegeling waren van de populatie. Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Er is gewerkt met kleine groepen participanten. De resultaten waren niet generaliseerbaar naar de gehele populatie maar geven een goede indruk van ervaringen van Surinaams-Hindoestaanse ouderen in Utrecht. Er werd bij dit onderzoek gestreefd naar inhoudelijke generalisatie, oftewel vergelijkbaarheid van de resultaten in soortgelijke situaties (Boeije & 't Hart, 2009).

Ethische maatregelen

Bij dit onderzoek werd er zeer veel waarde gehecht aan de privacy van de respondenten. De Hindoestaanse Surinamers die deelnamen aan het onderzoek hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid om anoniem deel te nemen aan het onderzoek. Via een contactpersoon uit het netwerk ben ik in contact gekomen met de doelgroep. Als onafhankelijk persoon in opdracht van projectgroep 'Samen in de stad' kon ik door middel van een contract garanderen dat de data uit de interviews enkel werd gebruikt voor het onderzoek en verder geen andere doeleinden had. De naam en de achternaam van de respondent zijn niet kenbaar gemaakt. Leeftijd en religie zijn wel altijd vermeld, omdat dit invloed kan hebben op de onderzoeksresultaten en de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Hoofdstuk 3: Resultaten interviews

In de periode van augustus tot en met december 2016 zijn acht Surinaams-Hindoestaanse ouderen uit Utrecht geïnterviewd. In een semigestructureerd interview is aan hen gevraagd wat zij als belangrijk ervaren bij het langer zelfstandig thuis wonen. De structuur binnen het interview werd aangehouden door een topiclijst bestaande uit de onderwerpen: eigen regie, gezondheid, zorg, sociale activiteiten/contacten, het behoud van de eigen (culturele) identiteit en de nabijheid van voorzieningen. De onderwerpen die besproken zijn in het interview, zijn ontstaan op basis van literatuuronderzoek over langer zelfstandig thuis

wonen bij Surinaams-Hindoestaanse ouderen. De karakteristieken van de respondenten zijn in tabel 2 weergegeven.

Tabel 2: karestatieken van de respondenten

Respondent	Geslacht	Leeftijd	Religie	Kenmerk(en)
1 (R1)	Vrouw	60 jaar	Hindoe	Surinaams- Hindoestaanse oudere uit Utrecht/ participant stichting Asha
2 (R2)	Vrouw	66 jaar	Hindoe	Surinaams- Hindoestaanse oudere uit Utrecht/ participant stichting Asha
3 (R3)	Man	72 jaar	Hindoe	Surinaams- Hindoestaanse oudere uit Utrecht
4 (R4)	Vrouw	61 jaar	Moslim	Surinaams- Hindoestaanse oudere uit Utrecht/ participant stichting Asha
5 (R5)	Vrouw	60 jaar	Hindoe	Surinaams- Hindoestaanse oudere uit Utrecht/ participant stichting Asha
6 (R6)	Man	75 jaar	Hindoe	Surinaams- Hindoestaanse oudere woonachtig in een woongemeenschap voor Surinaams- Hindoestaanse ouderen
7 (R7)	Vrouw	67 jaar	Hindoe	Surinaams- Hindoestaanse oudere uit Utrecht/ participant stichting Asha
8 (R8)	Man	71 jaar	Moslim	Surinaams- Hindoestaanse oudere uit Utrecht/ participant stichting Asha

In tabel 3 is een overzicht gegeven van de codes die zijn gevonden bij de bestaande categorieën/topics uit de interviews met de respondenten. Belangrijke citaten van de respondenten zijn bijgevoegd in de bijlage. De citaten zijn in de bijlage onderverdeeld onder de zes categorieën/topics (bijlage 6).

Tabel 3: Categorieën/topics en bijbehorende codes van de afgenomen interviews

Sociale activiteiten en contacten	Zorg
Sociale activiteiten	Formele zorg
Gelukkig worden van participatie	Beperkte mogelijkheden tot formele zorg
Er wordt een leegte ervaren als men niet sociale activiteiten onderneemt	Geen specifieke voorkeur bij zorg (ethniciteit/cultuur)
Er worden religieuze activiteiten ondernomen	Wel specifieke voorkeur bij zorg (ethniciteit/cultuur)
Er wordt actief gezocht naar activiteiten om 'actief' te zijn.	Woongemeenschap waar zorg makkelijk verleend kan worden door professionals
Sociale contacten	Informele zorg

Het liefst heeft men contacten uit de eigen gemeenschap	Geen last van de kinderen willen zijn
Sociale contacten geven praktische ondersteuning	Zorg van kinderen willen ontvangen
Het sociale netwerk wordt steeds kleiner	Geen Zorg kunnen ontvangen door de drukte van de kinderen
Er is angst om eenzaam te worden	Verwachting dat de kinderen zorg geven indien dat nodig is
Er is geen angst om eenzaam te worden	Moeite met het vragen van hulp
Buren worden als belangrijk sociaal contact ervaren	Zorg in het verleden/Suriname is de wens
Dagelijks contact met andere wordt als zeer belangrijk ervaren	Zorg van familie
Woongemeenschap voor contact met andere mensen	Zorg van vrienden
Nabijheid van kinderen	Woongemeenschap waar zorg makkelijk verleend kan worden door naasten/buren
Het behouden van de culturele identiteit	Nabijheid van kinderen
Men wil de Surinaams- Hindoestaanse identiteit behouden	Gezondheid
Eten wordt als belangrijk ervaren bij de	Slechte gezondheidsbeleving
Taal/geheugen wordt belangrijk ervaren omdat je bij geheugenproblematiek terug kan keren naar de kindtaal	Afhankelijk van anderen
Religie kunnen uitvoeren wordt als belangrijk ervaren	Verminderde mobiliteit
Woongemeenschap waar mensen wonen met dezelfde cultuur/achtergrond	Beperkt activiteiten
	Fysieke aanpassingen woning
Heimwee/verbondenheid met Suriname	Eigen regie
Voelt zich thuis in Nederland en wil hier oud worden	Afhankelijkheid
Nabijheid van voorzieningen	Zelfredzaam
Men is afhankelijk van vervoer	Passie
Men wil winkels in de buurt	
Winkels en ruimten moeten toegankelijk zijn voor ouderen (Scootmobiel e.d.)	

Resultaten interviews

Eigen regie

De Surinaams-Hindoestaanse ouderen die hebben deelgenomen aan de interviews vinden het belangrijk om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Zij houden er niet van om afhankelijk te zijn van anderen. Bij het zelfstandig thuis wonen vinden zij het belangrijk dat zij in staat blijven om activiteiten te ondernemen die zij als belangrijk ervaren in het leven. Surinaams-Hindoestaanse ouderen die deelnemen aan het onderzoek zijn zelfredzaam. Hoewel de ouderen beperkingen hebben bij het langer zelfstandig thuis wonen proberen zij te allen tijde vanuit hun eigen kracht de regie in eigen handen te houden.

Respondent 5: 'We proberen toch vaak eerst zelf. Je gaat door tot het echt niet zelf kan en dan gaan we hulp vragen'.

Gezondheid

De Surinaams-Hindoestaanse ouderen hebben een slechte gezondheid. Het merendeel van de respondenten kampt met gezondheidsproblemen zoals mobiliteitsbeperkingen, diabetes en andere chronische aandoeningen. De respondenten geven aan dat zij het moeilijk vinden om met hun slechte gezondheid langer zelfstandig thuis te blijven wonen. De slechte gezondheid beperkt hen in de mobiliteit en deelname aan (sociale) activiteiten.

SurinaamsHindoestaanse ouderen moeten door de slechte gezondheid(sbeleving) een beroep doen op hun naasten en professionele zorg. Dit vinden zij erg moeilijk, omdat zij niet afhankelijk willen zijn van anderen en zeker geen last willen zijn voor hen. Toch willen Surinaams-

Hindoestaanse ouderen de regie over het eigen leven behouden, zelfs bij beperkingen door chronische ziekten proberen zij vanuit hun eigen kracht het zorgvraagstuk op te lossen. Drie respondenten geven aan dat zij nadenken over fysieke aanpassingen in de woning om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

Het volgende citaat typeert de slechte gezondheid(sbeleving) van de SurinaamsHindoestaanse ouderen:

Respondent 3: 'Bij Hindoestanen als ze 50 zijn zeggen ze, ik ben al 50 ik ben al een beetje oud'.

Zorg

Informeel zorg

Als Surinaams-Hindoestaanse ouderen hulp nodig hebben bij het zelfstandig thuis wonen dan geven zij de voorkeur aan hulp van familie en vrienden maar in het bijzonder van hun eigen kinderen. Veel Surinaams-Hindoestaanse ouderen vinden het moeilijk om hulp te vragen. Zij verwachten dat wanneer zij oud worden, de kinderen hen zorg verlenen. Zo hebben de ouderen vroeger in Suriname voor hun ouders en grootouders gezorgd, toen zij hulpbehoevend waren. De respondenten van het onderzoek vertellen dat er in Suriname op een andere wijze met ouderen wordt om gegaan dan in Nederland. De familiale banden zijn in Suriname hecht. Vaak wonen families in Suriname dicht bij elkaar en wonen de ouders bij hun kinderen in. De oudste of jongste zoon neemt meestal de zorg op zich. Daarbij zijn de gezinnen in Suriname, zeker in het verleden, groter dan hier in Nederland. Hoe de ouderen destijds in Suriname voor hun ouders zorgde, gebeurt volgens hen heden ten dage niet meer. De ouderen geven aan dat hun kinderen druk zijn met werk, kinderen en ook niet altijd dichtbij wonen. Hoewel de ouderen verwachten dat hun kinderen en/of kleinkinderen zorg aan hen zullen verlenen weten zij ook dat dit niet zo zal zijn zoals in het verleden in Suriname. De Surinaams-Hindoestaanse ouderen willen ook niet tot last zijn voor hun kinderen.

Ouderen vinden het moeilijk een beroep te doen op hun kinderen en kleinkinderen, omdat zij weten dat zij druk zijn. De ouderen vinden het ook moeilijk om hulp te vragen als de kinderen niet dichtbij wonen. De respondenten met kinderen geven aan dat zij momenteel hulp ervaren van hun kinderen bij (kleine) dagelijkse activiteiten zoals bijvoorbeeld het doen van boodschappen. Ondanks dat de kinderen en kleinkinderen druk zijn geven de ouderen aan dat zij altijd bij hen terecht kunnen.

Een aantal Surinaams-Hindoestaanse ouderen denkt er aan om in een woongemeenschap te gaan wonen. In een woongemeenschap kan men zelfstandig blijven wonen en zorg krijgen van medebewoners.

Respondent 1: 'Werk, kinderen, ze hebben hun eigen bezigheden'.

Respondent 8: 'In Nederland wonen ze op zichzelf hè? En dan kan het zijn dat ze de mentaliteit overnemen van de Nederlandse samenleving'.

Formele zorg

Slechts een klein deel van de Surinaams-Hindoestaanse ouderen die deel heeft genomen aan het interview maakt gebruik van formele zorg om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Zij geven aan dat het moeilijk is om in aanmerking te komen voor formele zorg. Het overgrote deel van de respondenten maakt geen gebruik van formele zorg. Zij willen enkel gebruik maken van formele zorg als familie, vrienden en kinderen geen zorg meer kunnen of willen geven.

Bij de zorg die Surinaams-Hindoestaanse ouderen ontvangen om langer zelfstandig thuis te wonen zijn er twee verschillende voorkeuren qua professionals.

Het merendeel van de respondenten geeft aan geen voorkeur te hebben qua etniciteit of religie bij zorgverleners. De Surinaamse-Hindoestanen geven aan dat zij zich gemakkelijk aanpassen aan een ander persoon en dat zij kijken naar de kwaliteit van de werkzaamheden die iemand uitvoert. Zij geven aan dat zij zijn opgegroeid in Suriname, een land met tal van culturen en religies. Hulp van Surinaams-Hindoestaanse professionals wordt niet altijd gewaardeerd, omdat de Hindoestaanse gemeenschap erg klein is en roddels zich snel verspreiden.

Er zijn ook ouderen die de voorkeur hebben aan hulpverleners die ook Surinaams-Hindoestaans zijn. Hulpverleners met dezelfde achtergrond of religie begrijpen beter wat de ouderen als belangrijk ervaren.

Ten slotte zijn er ouderen die in een woongemeenschap willen wonen. In een woongemeenschap of aanleunflat kan men zelfstandig blijven wonen met behulp van professionele zorg die is ingekocht door de woongemeenschap/aanleunflat.

Sociale contacten en activiteiten

De Surinaams-Hindoestaanse ouderen geven aan dat zij er alles aan doen om niet eenzaam te worden. Zij geven aan dat zij allerlei activiteiten ondernemen om in contact te (blijven) met anderen. De respondenten geven aan dat zij gelukkig worden als zij deelnemen aan sociale activiteiten. Als zij niet deelnemen aan activiteiten ervaren zij dat als een leegte in hun leven. Het stoppen van werk werd bijvoorbeeld als zeer zwaar ervaren door een respondent. De Surinaams-Hindoestaanse ouderen die hebben deelgenomen aan het onderzoek zoeken of hebben allen gezocht naar een activiteit om 'actief' te blijven.

Zo verrichten zij vrijwilligerswerk, gaan zij naar een religieuze instelling of ondernemen zij recreatieve activiteiten.

Respondent 8: 'Ik ga haast iedere zondag naar de moskee. In het begin waren er niet zoveel moskeeën maar naar mate ik her en der oriënteerde, een vriendenkring ontstond, ik praatte met de mensen van de moskee en zo is een soort van relatie ontstaan'.

Surinaams-Hindoestaanse ouderen vinden het belangrijk bij het langer zelfstandig thuis wonen dat zij in contact blijven staan met andere mensen. Sociale contacten kunnen hen ondersteunen bij kleine praktische vraagstukken maar worden vooral als belangrijk ervaren om af en toe met iemand te kunnen praten. Dagelijks een kort gesprek wordt door de ouderen als zeer belangrijk ervaren. Sociale contacten voorkomen dat Surinaams-Hindoestaanse ouderen eenzaam worden. Veel ouderen ervaren dat hun netwerk steeds kleiner wordt door de afnemende mobiliteit of sterfgevallen in hun netwerk. Hoewel sommige ouderen angst ervaren om eenzaam te worden, zegt de meerderheid actief te zijn

of te zoeken naar sociale activiteiten om sociale contacten te maken of te onderhouden. Kinderen en kleinkinderen worden als de belangrijkste contacten ervaren door Surinaams-Hindoestaanse ouderen. Naast de kinderen vinden ouderen het belangrijk dat zij sociale contacten hebben met andere Surinaamse Hindoestanen. Zij vinden dit belangrijk omdat zij dezelfde achtergrond/cultuur hebben. De ouderen geven daarbij aan dat zij naast de Surinaams-Hindoestaanse contacten ook contact hebben met autochtone ouderen en andere oudere migranten. Zij kunnen met iedereen opschieten, mede omdat zij opgegroeid zijn in het multiculturele Suriname (Suriname kent een grote diversiteit aan culturen/religies). Toch vinden Surinaams-Hindoestaanse ouderen het contact met andere Surinaamse Hindoestanen een belangrijke voorwaarde voor het langer zelfstandig thuis wonen. Een aantal ouderen zou daarom in de toekomst in een woongemeenschap willen wonen voor Surinaams-Hindoestaanse ouderen. Op deze wijze zijn er altijd personen nabij die ook Surinaams-Hindoestaans zijn. Zij delen dezelfde cultuur en hebben dezelfde achtergrond. Ten slotte vinden ouderen contact met de burens zeer belangrijk. In Suriname is het contact met de burens zeer hecht en worden de burens als familie gezien. In Nederland is het contact afstandelijk vinden de Surinaams-Hindoestaanse ouderen. Desondanks ervaren de ouderen het als belangrijk om contact te hebben met de burens. De burens kunnen, bij goed contact, familie of vrienden waarschuwen als er iets dreigt mis te gaan bij het zelfstandig wonen.

Behouden van de eigen (culturele) identiteit

Bijna alle Surinaams-Hindoestaanse ouderen die hebben deelgenomen aan de interviews geven aan dat zij in een gemeenschappelijke woonvorm zouden willen wonen. De bewoners van een gemeenschap behouden hun zelfstandigheid maar worden ondersteund door medebewoners en/of eventueel professionals. Hoewel Surinaams-Hindoestaanse ouderen met iedereen kunnen samenwonen en met iedere cultuur in contact willen blijven staan, hebben zij wel de behoefte om hun eigen (culturele) identiteit te behouden. De respondenten vinden het belangrijk om hun eigen religie te behouden, eigen culturele activiteiten in stand te houden, (Surinaams-)Hindoestaans te eten en de eigen (moeder)taal te spreken. Volgens de respondenten zou een eigen woongemeenschap uitkomst bieden bij het behouden van de eigen identiteit. In een Surinaams-Hindoestaanse woongemeenschap kan iedereen zijn of haar zelfstandigheid behouden maar in de gemeenschappelijke ruimte van de woonvorm Surinaams-Hindoestaanse activiteiten ondernemen. In deze ruimte kunnen zij samen koken, eten, religieuze activiteiten ondernemen en met elkaar de eigen taal spreken.

Respondent 6: 'Je woont in Nederland je probeert te integreren. Dat is ook gebeurd. Je doet alles wat de samenleving vraagt van je maar er zijn een aantal dingen die je op je eigen manier wilt blijven beleven en doen. Dat is hier mogelijk in de collectieve ruimte. We hebben hier onze specifieke dingen zoals taal (pakt formulieren taalles erbij).'

Respondent 7: 'De eigen identiteit wil ik niet verliezen'.

Opvallend is dat alle personen die hebben deelgenomen aan de interviews met regelmaat bidden of religieuze rituelen uitvoeren. Moslim of Hindoe, iedereen vindt het belangrijk dat zij in de toekomst hun religie kunnen uitoefenen.

De Surinaams-Hindoestaanse keuken verschilt enorm van de Nederlandse keuken. Met name de Hindoestaanse Surinamers van de eerste generatie lusten geen traditionele Nederlandse gerechten. Zij eten het gehele jaar Surinaamse gerechten. Jongere generaties ouderen geven aan dat zij zich hebben aangepast aan de Nederlandse keuken. Bij het eten moet er rekening gehouden worden met de verschillende religies die de doelgroep Hindoestanen heeft. Zo eten Hindoes geen rundvlees en eten Moslims geen varkensvlees en enkel vlees dat halal geslacht is.

Respondent 7: 'Ik ben van de nieuwe generaties die zich kan aanpassen aan het eten. Hollands eten, Surinaams eten, noem maar op. Maar de oudjes zoals mijn moeder die was de Hollandse pot niet gewend. Die hield van haar eten, Surinaams eten. Voor mij zou eten tegen die tijd (dat mevrouw oud wordt) een stukje gemakkelijker worden'.

Uit de gesprekken met de Surinaams-Hindoestaanse ouderen blijkt dat zij veel herinneringen hebben aan Suriname. Zij missen het weer, de natuur en de mensen.

In Suriname is het altijd mooi weer, de mensen leven buiten. Je ziet elkaar en loopt bij elkaar naar binnen. Suriname voelt aan als een dorpsgemeenschap met hechte banden. Toch geeft het merendeel van de Hindoestaans-Surinaamse ouderen aan dat zij oud willen worden in Nederland. Zij geven aan dat (ouderen)zorg in Nederland veel beter is georganiseerd. Daarbij geven zij aan dat zij zich ook in Nederland thuis voelen en hier een bestaan hebben opgebouwd. Zij hebben hier hun (vrijwilligers-)werk, (klein)kinderen, vrienden en kennissen. Een deel van de ouderen heeft momenteel familie of grond in Suriname en reist regelmatig voor enkele weken naar Suriname.

Respondent 5: 'Omdat ik mijn dierbaren hier heb, mijn kinderen en wie weet krijg ik nog kleinkinderen. Ik heb daar mijn broers en zussen wonen die ook oud zijn. En hoe moet je dat zeggen, ik ben een beetje verhollandst ahahaha'.

Nabijheid voorzieningen

Bij het langer zelfstandig thuis wonen ervaren de respondenten de nabijheid van voorzieningen en hulpmiddelen als een belangrijke voorwaarde bij het langer zelfstandig thuis wonen. Winkels en andere voorzieningen moeten gemakkelijk bereikbaar zijn als je minder mobiel bent. Daarbij moeten winkels en openbare ruimte goed toegankelijk zijn voor ouderen. Er moet in winkels en openbare ruimte rekening gehouden worden met scootmobiel en andere hulpmiddelen die ouderen gebruiken. Ten slotte moet het (openbaar) vervoer aantrekkelijker gemaakt worden voor de Surinaams-Hindoestaanse ouderen. Zo blijven de ouderen mobiel en kunnen ze blijven participeren in de samenleving.

Respondent 1: 'We willen wonen waar de winkels zijn. Dat je af en toe met je scootmobiel naar de winkels toe kan lopen'.

Hoofdstuk 4: Resultaten observaties bij stichting Asha van de Surinaams-Hindoestaanse ouderen

In de periode augustus tot en met december 2016 zijn er observaties gedaan op de onderzoekspopulatie bij stichting Asha. Elke week heb ik deelgenomen aan activiteiten van stichting Asha in buurthuis 'de Oase' en heb ik de onderzoekspopulatie geobserveerd op dezelfde topics die tijdens de interviews gebruikt zijn (eigen regie, gezondheid, gezondheid, sociale activiteiten en contacten, het behouden van de culturele identiteit en nabijheid van voorzieningen).

Eigen regie

Alle ouderen die ik heb gesproken tijdens de bijeenkomsten van stichting Asha willen zo lang mogelijk de eigen regie behouden. Zij geven aan dat zij niet afhankelijk willen zijn van anderen en vinden het moeilijk om een beroep te doen op iemand. Veel Surinaams-Hindoestaanse ouderen geven ook aan dat zij nooit in een intramurale instelling oud zouden willen worden. In een intramurale instelling is geen ruimte voor eigen regie. Bewoners van een intramurale instelling moeten zich houden aan de tijden en regels en zijn gebonden aan activiteiten van de instelling. Opvallend veel personen melden dat zij een Surinaams-Hindoestaanse woongemeenschap als alternatief zien wanneer zij niet meer in hun eigen woning oud kunnen worden. Binnen de woongemeenschap kunnen de ouderen

hun regie behouden, maar hebben zij toch de mogelijkheid om hulp te ontvangen van medebewoners en/of professionals.

Gezondheid

Op 27 oktober kwam huisarts Rob Ramcharan langs bij stichting Asha om een presentatie te geven over gezondheid. Uit de interactie die de huisarts had met de deelnemers van stichting Asha blijkt dat een groot aantal van hen lijdt aan hart- en vaatziekten en/of diabetes. De deelnemers hebben niet alleen zelf deze ziekten maar kennen ook familieleden, vrienden en kennissen die daaraan lijden. Verschillende ouderen kwamen aan het woord om te vertellen wat zij van deze ziekten weten. Het leek alsof iedere aanwezige bij de bijeenkomst, direct of indirect te maken had met hart- en vaatziekten en/of diabetes.

De slechte gezondheid(sbeleving) van Surinaams-Hindoestaanse ouderen heeft nadelige effecten op het langer zelfstandig thuis wonen. Er zijn mensen die aangeven dat zij bang zijn dat zij door hun slechte gezondheid slechtoffer worden van beroving, omdat zij zich niet (goed) kunnen weren tegen de persoon die hen berooft. Sommige mensen geven aan dat zij beperkt worden in hun deelname aan sociale activiteiten, omdat zij niet deel kunnen nemen door hun beperking en/of te veel rekening moeten houden met hun gezondheidsbeperking bij activiteiten (bijvoorbeeld tijdstip van inname van de medicijnen).

Hoewel veel personen een slechte gezondheid hebben, willen zij niet afhankelijk zijn van personen die hen zorg verlenen.

Sociale activiteiten en contacten

Vanuit stichting Asha benadrukt bestuurslid Radj Ramcharan wekelijks het belang van een groot sociaal netwerk bij ouderen. Hij benadrukt dat ouderen samen met elkaar oud moeten worden, omdat steun van kinderen, kleinkinderen en de overheid niet meer vanzelfsprekend is. Het lijkt erop dat de ouderen zich bewust zijn van de boodschap.

De ouderen die deelnemen aan de activiteiten van stichting Asha vormen namelijk een hechte groep. De Surinaams-Hindoestaanse ouderen zijn erg zorgzaam en steunen elkaar in moeilijke tijden. Er wordt naar elkaar gevraagd bij afwezigheid en men geeft elkaar steun bij ziekten en overlijden van naasten. De participanten van stichting Asha geven aan dat zij over elkaar waken en ondersteuning geven als dat nodig is. Als iemand ziek is wordt er direct door andere ouderen hulp geboden om boodschappen te doen of huishoudelijke taken te verrichten. Bij feestdagen is er speciale aandacht voor ouderen die kwetsbaar zijn. Zij krijgen extra aandacht en krijgen bijvoorbeeld een kerststukje of eten van andere deelnemers.

Zorg

Surinaams-Hindoestaanse ouderen geven aan dat zij gemakkelijk zorg en ondersteuning kunnen krijgen van familie, vrienden en uit de gemeenschap. De Surinaams-Hindoestaanse ouderen geven aan dat zij niet graag om hulp vragen. Surinaams-Hindoestaanse ouderen willen niet als last ervaren worden. Surinaams-Hindoestaanse ouderen vinden het ook moeilijk om een beroep te doen op hun kinderen of kleinkinderen als iets hen zelfstandig niet meer lukt. Zij geven aan dat hun kinderen een eigen leven hebben. De kinderen hebben zelf kinderen, school of werk en hebben geen tijd om ook nog eens voor hun ouders te zorgen. Een groot deel van de Surinaams-Hindoestaanse ouderen die zijn geobserveerd, weten niet hoe zij in aanmerking kunnen komen voor formele hulp, terwijl zij wel hulp in het huishouden zouden willen krijgen ter ondersteuning bij het zelfstandig thuis wonen. De ouderen weten niet hoe en bij wie zij een aanvraag moeten indienen voor formele zorg.

Bij deelname aan de activiteiten van stichting Asha viel mij iedere keer op, dat het merendeel van de bezoekers van stichting Asha vrouw was. Nadat ik een vertrouwd gezicht was geworden en ik na afloop van de bijeenkomsten in gesprek ging met de

SurinaamsHindoestaanse vrouwen, kwam ik erachter dat veel vrouwen die alleen stichting Asha bezoeken weduwe zijn. Veel van deze vrouwen vinden het moeilijk dat zij geen steun meer krijgen van hun partner. Zij vertellen dat zij soms onzeker zijn over de toekomst. Als zij ouder worden en minder gezond, vragen zij zich af wie hen helpt of ontdekt als zij bijvoorbeeld gevallen zijn.

Behouden van de eigen (culturele) identiteit

Tijdens de bijeenkomsten van stichting Asha wordt er veel gesproken over de actualiteit in Suriname. De Surinaams-Hindoestaanse ouderen blijven erg verbonden met het land Suriname. Veel ouderen hebben heimwee, maar zouden nu niet meer vast in Suriname willen wonen. Zij geven aan dat de (medische) voorzieningen in Nederland veel beter zijn. Daarbij kunnen zij geen afscheid nemen van familie, vrienden en activiteiten in Nederland. De verbondenheid met Suriname blijft in stand, omdat veel bezoekers van stichting Asha geregeld op vakantie gaan en/of familie/vrienden bezoeken in Suriname en/of zelf een stuk grond hebben in Suriname.

De Surinaams-Hindoestaanse ouderen bij stichting Asha spreken met veel passie en enthousiasme over Suriname. Zij missen het Surinaamse leven. In Suriname leefden zij de hele dag buiten, was er veel natuur om hen heen, was het altijd mooi weer en had men een andere levensinstelling dan in Nederland. In Suriname maakten zij zich niet zo druk om allerlei zaken, was er geen bureaucratie zoals hier in Nederland en waren de familiale banden veel sterker. In de Surinaamse (Hindoestaanse) gemeenschap zorgt familie voor de (groot)ouders. Verzorg- en verpleeghuizen bestonden in de tijd dat zij naar Nederland vertrokken niet of nauwelijks. Iedereen zorgde voor de (groot)ouders op en rondom het eigen perceel.

Uit gesprekken na afloop van de bijeenkomsten blijkt dat veel personen het belangrijk vinden dat zij hun cultuur en religie kunnen behouden als zij ouder worden. Een aantal personen die deelneemt aan de activiteiten, doet dit al doordat ze in een Surinaams-Hindoestaanse gemeenschap zijn gaan wonen.

Financiën

Tijdens de bijeenkomsten, met in het bijzonder de bijeenkomst van 13 oktober (integratielunch over Armoede), heb ik opgemerkt dat veel Surinaams-Hindoestaanse ouderen het financieel niet breed hebben (Bijlage 4). Veel Surinaams-Hindoestaanse ouderen geven aan dat zij een 'gat' hebben in hun AOW. Dit komt omdat zij op latere leeftijd in Nederland zijn gaan werken en daardoor een onvolledige AOW hebben opgebouwd. Veel ouderen leven zuinig, er is weinig geld over voor luxe artikelen/activiteiten ter ontspanning. Een groepje vrouwen waarmee ik heb gesproken tijdens de integratielunch geeft aan dat zij bewust niet altijd naar een verjaardag gaan, omdat zij geen geld hebben om een cadeautje te kopen. Ook gaven veel participanten van stichting Asha aan dat 'het eigen risico'-uitgaven zijn die moeilijk op te vangen zijn. Opvallend was dat de participanten van stichting Asha niet bekend zijn met stichtingen en regelingen in Utrecht die ondersteuning bieden bij armoede. Een aantal ouderen is bang dat zij niet oud kunnen worden in hun eigen woning, omdat zij niet over genoeg financiële middelen bezitten om aanpassingen in te woning te realiseren die steeds noodzakelijker worden naar mate men ouder wordt. Zij denken daarom dat zij genoodzaakt zijn om intramuraal te gaan wonen.

Ten slotte is er een aantal Surinaams-Hindoestaanse ouderen dat niet wil verhuizen, omdat zij een lage huursom betalen voor de woning waar zij al jaren in wonen. Hoewel soms de woningen van de ouderen niet meer geschikt zijn door hun gezondheidsbeperkingen, blijven de Surinaams-Hindoestaanse ouderen er toch in wonen vanwege de lage huur.

Hoofdstuk 5: Conclusie

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat Surinaams-Hindoestaanse ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis willen blijven wonen. Hoewel veel Surinaams-Hindoestaanse ouderen een slechte gezondheid(sbeleving) hebben, willen zij de regie behouden over hun eigen leven en niet afhankelijk zijn van anderen bij het langer zelfstandig thuis wonen. Ondanks alle gezondheidsbeperkingen, zoals (veelal) hart- en vaatziekten en diabetes, probeert de Surinaams-Hindoestaanse oudere vanuit zijn eigen kracht zelfstandig te blijven wonen.

Als Surinaams-Hindoestaanse ouderen hulp nodig hebben bij het zelfstandig thuis wonen dan geven zij de voorkeur aan hulp van familie en vrienden, maar in het bijzonder van hun eigen (klein)kinderen. Veel Surinaams-Hindoestaanse ouderen vinden het moeilijk om hulp te vragen. Zij verwachten dat hun kinderen zorg verlenen, als zij oud worden. De (klein)kinderen ondersteunen hen bij algemene dagelijkse activiteiten, zoals boodschappen doen. Toch voldoen veel (klein)kinderen niet aan de verwachting van de ouderen, omdat zij niet de volledige zorg kunnen bieden, waardoor de ouderen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. De (klein)kinderen zijn druk met hun eigen kinderen, werk of school. Kinderen worden toch als een belangrijke factor bij het langer zelfstandig thuis wonen ervaren, omdat de ouderen altijd bij hen terecht kunnen. Naast de (klein)kinderen zijn broers, zussen, neefjes, nichtjes en de schoonfamilie belangrijk voor het bieden van ondersteuning bij het langer zelfstandig thuis wonen.

Formele zorg wordt als belangrijk ervaren bij het langer zelfstandig thuis wonen, als men niet vanuit de eigen kracht of vanuit het eigen netwerk het zorgvraagstuk kan oplossen.

Surinaams-Hindoestaanse ouderen vinden het belangrijk voor het langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, dat zij contact houden met andere mensen. Veel ouderen ervaren dat hun netwerk steeds kleiner wordt door de afnemende mobiliteit of sterfgevallen in hun netwerk. Sociale contacten kunnen hen ondersteunen bij kleine praktische vraagstukken, maar deze worden vooral als belangrijk ervaren om af en toe met iemand te kunnen praten. Sociale contacten voorkomen dat Surinaams-Hindoestaanse ouderen eenzaam worden. Hoewel sommige ouderen angst ervaren om eenzaam te worden zegt de meerderheid actief te zijn of te zoeken naar sociale activiteiten om sociale contacten te maken of te onderhouden.

Surinaams-Hindoestaanse ouderen vinden het belangrijk dat naar mate zij ouder worden voorzieningen en maatschappelijke activiteiten makkelijk te bereiken blijven. Zo kunnen zij toch blijven participeren.

Uit de observaties van Surinaams-Hindoestaanse ouderen blijkt dat zij over beperkte financiële middelen beschikken. Hierdoor worden zij beperkt in deelname aan maatschappelijke activiteiten. Ook vrezen de Surinaams-Hindoestaanse ouderen dat zij niet genoeg financiële middelen hebben om eventueel in de toekomst de woning aan te passen aan hun gezondheidsbeperkingen, zodat ze langer zelfstandig thuis kunnen wonen.

Ten slotte vinden veel Surinaams-Hindoestaanse ouderen het belangrijk dat zij hun eigen (culturele) identiteit kunnen behouden bij het langer zelfstandig thuis wonen.

Surinaams-Hindoestaanse ouderen vinden het belangrijk om hun eigen religie te behouden, eigen culturele activiteiten in stand houden, (Surinaams-)Hindoestaans te eten en de eigen (moeder)taal te spreken. Volgens Surinaams-Hindoestaanse ouderen zou een eigen woongemeenschap uitkomst kunnen bieden bij het behouden van de eigen identiteit.

Hoofdstuk 6: Discussie

Methodiek

Bij het onderzoek onder Surinaams-Hindoestaanse ouderen kan een kanttekening worden geplaatst bij het aantal personen dat is geïnterviewd. In verband met de strikte deadline zijn slechts acht personen geïnterviewd. Het aantal is een kleine steekproef van de gehele populatie. Aan de andere kant had ik echter al bij het vierde interview het idee, dat ik geen nieuwe informatie meer hoorde. De data van de interviews werd bevestigd in het interview met een expert over de Surinaams-Hindoestaanse gemeenschap.

De betrouwbaarheid van het onderzoek had vergroot kunnen worden door een representatieve steekproef te doen onder de onderzoekspopulatie. De personen die zijn geïnterviewd, zijn bijna allemaal geworven via stichting Asha. Deze personen zijn reeds sociaal actief doordat ze elke week deelnemen aan activiteiten van stichting Asha. Uit onderzoek blijkt dat ouderen die sociaal actief zijn en sociale contacten hebben een beter sociaal welbevinden hebben en bovendien heeft hebben van die contacten positieve effecten op de gezondheid (Glass, De Leon, Marottoli & Berkman, 1999). Personen die sociaal actief zijn in de Surinaams-Hindoestaanse gemeenschap kunnen bovendien terugvallen op de hechte gemeenschap (Choenni, Kalidien & Adhin, 2008).

Het zou kunnen dat Surinaams-Hindoestaanse ouderen die niet participeren en niet sociaal actief zijn andere factoren als belangrijk ervaren bij het langer zelfstandig thuis wonen. In het vervolg moet er meer representativiteit zijn bij het werven van de personen voor dit onderzoek. Ook ouderen die niet deelnemen aan sociale activiteiten (zoals van stichting Asha) moeten in het vervolg bij het onderzoek betrokken worden.

Om de betrouwbaarheid zo groot mogelijk te laten zijn, is er bij het onderzoek gebruik gemaakt van twee onderzoekstechnieken. De resultaten van het onderzoek worden onderbouwd door interviews en (participerende) observaties van de onderzochte groep. De twee verschillende onderzoeksstrategieën vertonen afzonderlijk van elkaar nagenoeg dezelfde resultaten. De resultaten uit de interviews worden bevestigd door de observaties van de onderzoekspopulatie. Uit de observaties van de doelgroep blijkt dat ouderen over beperkte financiële middelen beschikken en dat dit mogelijk invloed heeft op het vermogen tot langer zelfstandig thuis wonen. De respondenten hebben in de interviews niet tot nauwelijks gesproken over hun beperkte financiële middelen en de effecten daarvan op het langer zelfstandig thuis wonen. Mogelijk zijn de beperkte financiële middelen een taboeonderwerp en wordt daar door de Surinaams-Hindoestaanse ouderen alleen onderling over gesproken. Tijdens de observaties spraken de ouderen onderling namelijk wel over dit gevoelige onderwerp en is dit genoteerd.

Hoewel er met twee verschillende technieken data is verzameld, kan er twijfel bestaan over de kwaliteit van de resultaten. Er is een kans dat de respondenten sociaal wenselijk hebben geantwoord op de vragen van het interview. Ik heb geprobeerd dit te minimaliseren door al in een vroeg stadium van het onderzoek informeel in gesprek te gaan met de doelgroep. Afgelopen vijf maanden ben ik aanwezig geweest bij bijeenkomsten van stichting Asha. Ik heb een relatie opgebouwd en er is een vertrouwensband ontstaan met veel deelnemers van de stichting. Ik werd een vertrouwd gezicht en niet meer gezien als een interviewer. Door 'onzichtbaar' te zijn als interviewer voelden de respondenten zich vrijer om antwoord te geven (Verhoeven, 2010). De respondenten en deelnemers van stichting Asha hebben persoonlijke verhalen verteld over onder andere hun slechte gezondheid en het gebrek aan financiën. Ook de mogelijkheid om anoniem deel te kunnen nemen aan de interviews heeft

ervoor gezorgd dat de respondenten vrijuit konden spreken. De data was niet te herleiden naar hen als individu en kan zo voor hen dus geen nadelige effecten opleveren.

Resultaten

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat het behouden van de eigen regie, het welzijn, de zorg, de financiën, het behouden van de eigen culturele identiteit en de nabijheid van voorzieningen belangrijke factoren zijn bij het langer zelfstandig thuis wonen van Surinaams-Hindoestaanse ouderen.

Kwetsbare doelgroep

Op de website van de Rijksoverheid staat dat wanneer iemand gezond is, hij zelfstandig thuis kan blijven wonen (Rijksoverheid). Uit onderzoek van NIVEL blijkt dat Surinaamse Nederlanders in vergelijking met autochtone Nederlanders vaker een slechtere gezondheidsbeleving hebben en vaker lijden aan chronische ziekten (Knipscheer, Kleber, Jessurun & Van Klaveren, 1999). Surinaamse Hindoestanen lijden vaker aan hypertensie (Van der Lucht & Verkleij, 2001), beroerten, suikerziekten en overgewicht (Van Lindert, Droomers & Westert, 2004). Uit onderzoek van Dijkshoorn (2006) blijkt dat Surinaams-Hindoestaanse ouderen in verhouding tot autochtone Nederlanders vaker sterven aan hart- en vaatziekten en vaker een te hoge bloeddruk hebben.

Personen met chronische ziekten voelen zich sterk belemmerd in het uitvoeren van dagelijkse taken en bereiken minder dan zij zouden willen. Ze hebben meer pijn en zijn vermoeider dan personen zonder beperkingen (van Campen, 2006).

Veel mensen met een chronische ziekte ervaren beperkingen die de zelfredzaamheid en deelname aan activiteiten in de samenleving aantasten (Ursum, Rijken, Heijmans, Cardol & Schellevis, 2011). Personen met chronische ziekten worden steeds meer afhankelijk van formele en informele zorg. Zij verliezen langzaam de regie over het eigen leven. Zij kunnen niet meer zelfstandig wonen en de (culturele) activiteiten ondernemen die hun identiteit waarborgen. Vaak brengt de aandoening ook extra kosten met zich mee (Rijken, 2001). Een slechte gezondheid resulteert in verlies van regie over het eigen leven, afhankelijkheid van zorg (formeel en informeel) en door een afnemende mobiliteit (door gezondheidsbeperkingen) kan men niet deelnemen aan maatschappelijke activiteiten. Dit heeft allemaal nadelige effecten op het langer zelfstandig thuis wonen (Hamers, 2012). Op basis van de literatuur kan gesteld worden dat Surinaams-Hindoestaanse ouderen ten aanzien van autochtone ouderen zich in een minder goede positie bevinden om langer zelfstandig thuis te blijven wonen.

Universele factoren

De factoren die door Surinaams-Hindoestaanse ouderen als belangrijk worden ervaren om langer zelfstandig te blijven wonen zijn eveneens belangrijke factoren bij autochtone ouderen. Eigen regie, gezondheid, sociale activiteiten en contacten, zorg en de nabijheid van voorzieningen worden door autochtone ouderen ook als belangrijk ervaren bij het langer zelfstandig thuis wonen (Doekhie, De Veer, Rademakers, Schellevis & Francke, 2014). Het belang van de factor 'het behouden van de culturele identiteit' bepaalt het verschil tussen de Surinaams-Hindoestaanse en autochtone ouderen. Surinaams-Hindoestaanse ouderen hebben cultuurspecifieke wensen bij het langer zelfstandig thuis wonen. Zo willen zij hun eigen religie kunnen uitoefenen, hun eigen culturele activiteiten in stand houden, (Surinaams-)Hindoestaans eten en de eigen (moeder)taal kunnen spreken. Je zou kunnen stellen dat er bij het onderzoek naar belangrijke factoren om langer zelfstandig thuis te wonen geen onderscheid gemaakt hoeft te worden op etniciteit of religie. Alleen bij het aanbieden van zorg of welzijn dient men rekening te houden met de cultuur of achtergrond van ouderen. Belangrijke factoren van het langer zelfstandig thuis wonen zijn hetzelfde als bij

autochtone ouderen, enkel het organiseren van zorg en welzijn hoort af gestemd te worden op de cultuur van de Surinaams-Hindoestaanse ouderen.

Hoofdstuk 7: Aanbevelingen

Om Surinaams-Hindoestaanse ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen is het belangrijk om te investeren in het sociaal netwerk van deze ouderen. Op basis van de onderzoeksresultaten kan geconcludeerd worden dat Surinaams-Hindoestaanse ouderen belang hebben bij een groot sociaal netwerk. Uit het onderzoek blijkt namelijk dat ouderen vanuit hun netwerk informele zorg ontvangen die hen zelfstandig thuis laten wonen als zij niet zelfstandig vanuit hun eigen kracht hun zorgvraagstuk kunnen oplossen. Het netwerk van een Surinaamse-Hindoestaanse oudere kan naast zorg ook ondersteuning bieden bij kleine alledaagse activiteiten en zorgt er voor dat de ouderen dagelijks sociale contacten hebben. Sociale contacten en sociale activiteiten zorgen er voor dat ouderen 'geluk' ervaren en niet eenzaam worden. Het behouden van sociale contacten wordt als belangrijke factor ervaren bij het langer zelfstandig wonen.

Het netwerk van Surinaams-Hindoestaanse ouderen wordt kleiner, omdat ouderen minder mobiel worden en mensen uit het netwerk overlijden. De contacten met familie zijn minder hecht dan voorheen in Suriname. Het is daarom niet meer vanzelfsprekend dat (klein)kinderen en familie voor de ouderen zorgen.

Door te investeren in het netwerk van de Surinaams-Hindoestaanse ouderen ontstaan er meer mogelijkheden tot sociale contacten en informele zorg. Bij het investeren in het Surinaams-Hindoestaans netwerk moet er rekening gehouden worden met de wens van ouderen om zelfstandig te blijven zonder dat zij hun (culturele) identiteit verliezen. Het programma 'Samen in de stad' probeert reeds het sociale netwerk van ouderen in Utrecht te vergroten en te versterken. Het programma zou versterkt kunnen worden als er meer kennis is over Surinaams-Hindoestaanse netwerken en voorzieningen in de gemeente Utrecht (bijvoorbeeld stichting Asha) waaraan Surinaams-Hindoestaanse ouderen kunnen deelnemen. Via sleutelfiguren uit de Surinaams-Hindoestaanse gemeenschap in Utrecht moeten ouderen benaderd worden om deel te nemen aan activiteiten. Sleutelfiguren van de gemeenschap kunnen vrijwilligers van stichting Asha zijn, geestelijken of andere personen die midden in de gemeenschap staan. Ik raad aan om in de toekomst een onderzoek te doen naar cultuurspecifieke wensen van Surinaams-Hindoestaanse ouderen bij zorg en welzijnsactiviteiten die als doelstelling hebben om Surinaams-Hindoestaanse ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen. Op deze wijze kan er ingespeeld worden op de cultuurspecifieke wensen van Surinaams-Hindoestaanse ouderen en kan de doelgroep langer zelfstandig thuis blijven wonen.

Tevens raad ik aan om binnen het programma 'Samen in de stad' rekening te houden met de slechte gezondheid en beperkte financiële middelen van Surinaams-Hindoestaanse ouderen. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat Surinaams-Hindoestaanse ouderen een slechte gezondheid(sbeleving) en beperkte financiën hebben. Door middel van voorlichtingsbijeenkomsten en ondersteuning door professionals of vrijwilligers van het programma 'Samen in de stad' kan de zorgwekkende positie in financiën en gezondheid verbeterd worden.

Ten slotte raad ik maatschappelijke organisaties van het programma 'Samen in de stad' aan om te inventariseren naar de behoeften onder Surinaams-Hindoestaanse ouderen naar gemeenschappelijke woonvormen. Uit de gesprekken en observaties onder de Surinaams-Hindoestaanse ouderen blijkt dat zij het belangrijk vinden dat zij zelfstandig blijven, de regie over hun eigen leven blijven behouden en hun culturele identiteit behouden bij het langer zelfstandig thuis wonen. Een woongemeenschap is een mogelijkheid om

zelfstandig te blijven wonen zonder de culturele identiteit te verliezen. In de gemeenschappelijke ruimte van de woongemeenschap kunnen namelijk culturele activiteiten worden ondernomen met bewoners met dezelfde achtergrond/cultuur.

Hoofdstuk 8: Plan van verspreiding

De resultaten van het onderzoek geven inzicht in belangrijke factoren met betrekking tot de Surinaams-Hindoestaanse ouderen in Utrecht. Het is belangrijk dat de resultaten gedeeld worden met (maatschappelijke) organisaties die als doel hebben om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen. Als belangrijke factoren met betrekking tot SurinaamsHindoestaanse ouderen bekend zijn kunnen organisaties hun beleid en activiteiten hierop afstemmen om de ouderen daadwerkelijk langer zelfstandig thuis te laten wonen. De gemeente Utrecht, woningbouwcorporaties, welzijninstellingen en maatschappelijke organisaties zijn partijen die baat hebben bij de resultaten van het onderzoek. Veel van de organisaties maken reeds deel uit van het programma 'Samen in de stad' dat als doel heeft om ouderen door middel van een sociaal netwerk langer zelfstandig thuis te laten wonen. De resultaten en bijbehorende aanbevelingen van het onderzoek zullen met deze organisaties gedeeld worden. De resultaten worden ook gedeeld met sleutelfiguren binnen de SurinaamsHindoestaanse gemeenschap. Vrijwilligers van Stichting Asha, geestelijken en anderen binnen de Surinaams-Hindoestaanse gemeenschap zullen op de hoogte worden gesteld van de resultaten en aanbevelingen van het onderzoek.

Deelnemers bereiken

Deelnemende organisaties van het programma 'Samen in de stad' krijgen een factsheet van de resultaten en worden uitgenodigd voor een bijeenkomst door een interne mail en/of een mededeling tijdens de wekelijkse bijeenkomsten van het programma. De sleutelfiguren van de Surinaams-Hindoestaanse gemeenschap worden bereikt via het netwerk van deelnemende organisaties van het project 'Samen in de stad' en/of het netwerk van stichting Asha en krijgen eveneens een factsheet met de resultaten van het onderzoek en een uitnodiging voor een bijeenkomst.

Informereren en stimuleren tot actie

Zowel de deelnemende organisaties als de sleutelfiguren worden uitgenodigd om deel te nemen aan een bijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomsten zal onderzoeker Tobias Ypma dieper in gaan op de resultaten die vermeld staan op de factsheet. Tevens is de bijeenkomst een start van de realisatie van de aanbevelingen. Met de partijen die aanwezig zijn bij de bijeenkomst zal er gekeken worden hoe het netwerk van de Surinaams-Hindoestaanse oudere vergroot en versterkt kan worden. Ook wordt er gekeken naar hoe er vorm gegeven kan worden aan (voorlichtings)activiteiten ter ondersteuning van de doelgroep op het gebied van gezondheid en financiën.

Ten slotte zal er tijdens de bijeenkomst gekeken worden welke partijen een bijdrage kunnen leveren aan het inventariseren van de behoeften van de Surinaams-Hindoestaanse gemeenschap naar een gezamenlijke woongemeenschap. De bijeenkomst is om te informeren maar zeker ook om de betrokken partijen in beweging te brengen. Samen wordt er gewerkt aan het doel om Surinaams-Hindoestaanse ouderen in Utrecht zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen.

Bijdrage Toegepaste Gerontologie

De resultaten wil ik ook verspreiden binnen de opleiding Toegepaste Gerontologie. Afgelopen maanden heb ik ervaren dat er in de praktijk verbeterpunten zijn betreffende het ouderenwerk voor migranten. Er is weinig bekend over oudere migranten zoals

SurinaamsHindoestaanse ouderen maar ook Marokkaanse en Turkse. Door middel van een presentatie van de resultaten van het onderzoek wil ik Toegepast Gerontologen in opleiding aan de Hogeschool Windesheim laten inzien dat het belangrijk is om te beseffen dat migranten de komende jaren oud worden en dat het belangrijk is dat wij als professionals ons verdiepen in andere culturen en achtergronden.

Geciteerde werken

- Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen, (2016). *Van tehuis naar huis*. Den Haag: Rijksoverheid ACB Kenniscentrum. (2011). *Hindostanen in Nederland*. Amsterdam: ACB Kenniscentrum.
- Aedes- Actiz. (sd). *www.kenniscentrumwonzorg.nl*. Opgeroepen op september 29, 2016, van www.kenniscentrumwonzorg.nl: <http://www.kenniscentrumwonzorg.nl/thema/woonvariaties/woonvormen>
- Aedes-Actiz. (2015). *www.kenniscentrumwonzorg.nl*. Opgeroepen op september 20, 2016, van www.kenniscentrumwonzorg.nl: www.kenniscentrumwonzorg.nl/actueel/specials/scheiden_wonen_zorg
- Arcon. (2013). *Langer zelfstandig wonen*. Borne: Arcon.
- Axioncontinu. (sd). *www.axioncontinu.nl*. Opgeroepen op September 7, 2016, van Axioncontinu: <http://www.axioncontinu.nl/samen-de-stad>
- Badloe, S. (2008, Mei 20). Ook Hindoestanen zitten met pijnlijk verleden. *Trouw (de Verdieping)*.
- Berghuis, S., & van Maanen, L. (2014). *Onderzoek: Wonen op eigen kracht*. Enschede: Universiteit Twente.
- van Biene, M., Jansen, E., Joris, S., de Kam, G., Damoiseaux, D., Dorland, L., et al. (2012). *Kwetsbaar en zelfstandig*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Boeije, H., & 't Hart, H. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Boom: Uitgeverij Boom.
- van den Broek, A., & Keuzenkamp, S. (2008). *Het dagelijks leven van allochtone stedelingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- van Campen, C. (2006). *Gezond en wel met een beperking*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- van Campen, C. (2011). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Choenni, C., Kalidien, S., & Adhin, K. (2008). *Hindostaanse ouderen in Nederland*. Den Haag: Communicatiebureau Sampreshan.
- Cox, K., de Louw, D., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2012). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers .
- Damsteegt, T., van der Burg, C., & Autar, K. (1990). *Hindostanen in Nederland*. Apeldoorn: Garant.
- Dethmers, M. (2009, Augustus). Oudere Hindoestanen in Nederland. *Denkbeeld*, pp. 30-32.
- Dijkshoorn, H. (2006). *De gezondheid van Surinamers in Amsterdam*. Amsterdam: Stadsdrukkerij Amsterdam.
- Distelbrink, M., de Gruijter, M., & Pels, T. (2007). *Zelfredzaamheid bevorderen voor allochtone vrouwen*. Utrecht: Verwey Jonker Instituut.
- Doekhie, K., de Veer, A., Rademakers, J., Schellevis, F., & Francke, A. (2014). *Ouderen van de Toekomst*. Utrecht: Nivel.
- van Duin, C., & Garssen, J. (2009, juni 22). *www.cbs.nl*. Opgeroepen op september 29, 2016, van www.cbs.nl: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2009/26/aantal-allochtone-65-plussers-groeit-snel>
- El Fakiri, F., & Bouwman-Note, J. (2015). *Gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden*. Amsterdam: Geestelijke Gezondheidszorg Amsterdam.
- van Es, E. (2000). *De migrant als patiënt. Een oriëntatie voor hulpverleners in de gezondheidszorg*. . Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Galenkamp, H., Plaisier, I., Huisman, M., Braam, A., & Deeg, D. (2012). *Trends in gezondheid en het belang van zelfredzaamheid bij zelfstandig wonende ouderen*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

- Glass, T., de Leon, C., Marottoli, R., & Berkman, L. (1999). *Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans*. Hoboken: BMJ Publishing Inc.
- Ham, E. (2008). *Tweede generatie immigranten en hun herkomstland*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.
- Hamers, H. (2012). *Slimme zorg, minder zorg*. Nijmegen: HAN.
- Harinck, F. (2010). *Basisprincipes Praktijkonderzoek*. Apeldoorn: Maklu.
- Heygele, Y., & Saadane, B. (2015). De afstand wordt alleen maar groter. *WMO Magazine*.
- Hoffer, C. (2005). *Allochtonen ouderen: de onverwachte oude dag in Nederland*. Rotterdam: Stedelijke Adviescommissie Ouderenbeleid.
- de Jong, Y., van Lier, W., & Morée, M. (2007). *Zorg inkleuren*. Utrecht: Expertisecentrum Informele Zorg.
- Jongerijs, M., Everhardt, V., & Gerrits, O. (2015). *Vitaal worden in Utrecht*. Barendrecht: Drukkerij de Bondt.
- Kloosterboer, D. (2004). *Wij komen eraan..Wensen, behoeften en ambities van oudere migranten in Nederland*. Utrecht: Samenwerkingsverbanden van het Landelijk Overleg Minderheden (LOM).
- Koster, A. (2014). *Zelredzaamheid: Hoe pakt u het aan*. Bunnink: Libertas.
- Knipscheer, J., Kleber, R., Jessurun, R., & van Klaveren, M. (1999). Surinamers in de ambulante geestelijke gezondheidszorg: een onderzoek naar hulpzoekgedrag en gezondheidsklachten. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 59-60.
- Kwekkeboom, M. (1990). *Het licht onder de korenmaat*. Den Haag: VUGA uitgeverij.
- van der Lucht, F., & Verkleij, H. (2001). *Gezondheid in de grote steden: achterstanden en kansen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Liem, P., & Veld, T. (2005). *De integratie van Surinamers: voortgang en stagnatie*. Nootdorp: Drukkerij van de Sande.
- van Lindert, H., Droomers, M., & Westert, G. (2004). *Tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk, deel 3: Een kwestie van verschil: verschillen in zelfgerapporteerde leefstijl, gezondheid en zorggebruik*. Utrecht: Nivel.
- Meulenkamp, T., van Beek, A., Gerritsen, D., de Graaff, F., & Francke, A. (2010). *Kwaliteit van leven bij migranten in de ouderenzorg*. Utrecht: Nivel.
- Movisie. (sd). *www.movisie.nl*. Opgeroepen op oktober 10, 2016, van www.movisie.nl: https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Prestatieveld4/Samenspel%20tussen%20formele%20en%20in%20formele%20zorg.pdf
- Ministerie van Volksgezondheid, W. e. (sd). *www.monitorlangdurigezorg.nl*. Opgeroepen op januari 7, 2017, van www.monitorlangdurigezorg.nl: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/over/mlz/begrippen/extramurale-zorg> van
- Niekerk, M. (2000). *De krekel en de mier*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Nieuweboer, J. (2009). Thuis voelen in Nederland: stedelijke verschillen bij allochtonen. *Bevolkingstrends*, pp. 3438.
- Oudijk, D., de Boer, A., Woittiez, I., Timmermans, J., & de Klerk, M. (2010). *Mantelzorg uit de doeken*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Peeters, J., Wiegers, T., de Bie, J., & Friele, R. (2013). *Technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen!* Utrecht: Nivel.
- Penninx, K. (2014). *Gemeenschappelijk wonen doet oudere migranten goed*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Post, N., & van der Lucht, F. (2012). *Post, N., & Lucht, F. van der. (2012). Participatie: Wat is de samenhang met gezondheid en zorg? Bilthoven: RIVM*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Rijken, M. (2001). *Chronisch zieken: kort en bondig*. Utrecht : Nivel.

- Rijksoverheid. (sd). *www.rijksoverheid.nl*. Opgeroepen op oktober 14, 2016, van *www.rijksoverheid.nl*: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/wmo-2015>
- Rijksoverheid. (sd). *www.rijksoverheid.nl*. Opgeroepen op september 20, 2016, van *www.rijksoverheid.nl*: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenzorg/inhoud/ouderen-langer-zelfstandig-wonen>
- Rögels, N. (2011). *Levensloopspsychologie*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Schans, D. (2008, mei 24). Solidariteit tussen generaties. *Demos*, pp. 6-7.
- Schouten, H. (2014). *De 5 religies van de wereld*. Amsterdam: Ten Have.
- Snijders, A. (2003). *Suriname*. Den Haag: NOVIB.
- Savelkoul, M., & van Sonderen, F. (2014). *Wat is sociale steun? Bilthoven: RIVM*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Stavenuiter, M., & van Dongen, M. (2008). *Gemeenschappelijk wonen*. Utrecht: Verwey-Jonker.
- Stichting Asha, S (sd). *www.stichtingasha.nl*. Opgeroepen op september 13, 2016, van *www.stichtingasha.nl*: <http://www.stichtingasha.nl/doelstellingen-stichting-asha/> van Triest, N., van Xanten, H., Harkes, D., & Lupi, T. (2013). *Langer Thuis*. Den Haag: Platform31.
- Ursum, J., Rijken, M., Heijmans, M., Cardol, M., & Schellevis, F. (2011). *Zorg voor chronisch zieken*. Utrecht: Nivel.
- Uysal-Bozkir, O. (2016). *Health Status of Older Migrants in The Netherlands*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Verhoeven, N. (2010). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Onderwijs
- Volkgezondheidszorg.info. (2012). <https://www.volksgesondheidszorg.info>. Opgeroepen op september 13, 2016, van *www.volksgesondheidszorg.info*: <https://www.volksgesondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijferscontext/huidige-situatie#node-eenzaamheid-naar-leeftijd>
- Vreeswijk-Manusiwa, J., & Lameiro, L. (2016). Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten. *Geron*, 17-19.
- Weltevrede, A., Seidler, Y., & de Boom, J. (2013). *Transnationaal wonen onder oudere migranten*. Den Haag: Platform31.
- van Wieringen, J. (2014). *Wie zorgt voor oudere migranten?* Utrecht: Pharos.
- Witter, Y., & van den Beld, H. (2013). Doe het lekker zelf! Maar vergeet de kwetsbaren niet. *Geron*, 56-58.
- Zantinge, E., van der Wilk, E., van Wieren, S., & Schoenmaker, C. (2011). *Gezond ouder worden in Nederland*. Den Haag: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Interview:

Graaff, F. d. (2016, November 4). Interview over Surinaams- Hindoestaanse ouderen. (T. Ypma, Interviewer)

Afbeeldingen:

Peters, H. Weer honderden Surinamers op Schiphol aangekomen (Hindoestanen); kinderen met ijsmutsen op Schiphol. *Weer honderden Surinamers op Schiphol aangekomen (Hindoestanen); kinderen met ijsmutsen op Schiphol*. Anefo, Schiphol.

Stichting Asha. Resultaten dialoog over armoede. *Resultaten dialoog over armoede*. Stichting Asha, Utrecht.

Ypma, T. *Partijvoorzitter van de PVDA Hans Spekman vertelt over armoede in de gemeente Utrecht*. Utrecht.

Bijlage 1: Wie zijn de Surinaamse Hindoestanen?

Kolonisatie en slavernij

In 1613 doen Nederlanders een eerste poging om Suriname te koloniseren. Deze eerste poging mislukt. Suriname is tot de tweede poging in 1667 in bezit van Spanje, Frankrijk en Engeland geweest. De tweede poging van Nederland was succesvoller. De Zeeuw Abraham Crijnssen veroverd (vrede van Breda) Suriname op de Engelsen. Admiraal Crijnssen bereikt een overdracht zonder dat er een schot wordt gelost. De Engelsen staan in 1667 Suriname af in ruil voor Nieuw Amsterdam (huidige New York). Van 1667 tot 1975 is Suriname een Nederlandse Kolonie. De Nederlandse kolonie had tal van plantages waarop koffie, suiker, tabak, cacao, katoen en indigo werden geproduceerd. Op de plantages werden slaven te werk gesteld die afkomstig waren uit het westen van Afrika. De slaven werden door de WestIndische Compagnie uit Afrika verscheept (Snijders, 2003).

Contractarbeiders

Na de afschaffing van de slavernij in 1863 was er een tekort aan arbeidskrachten op de plantages van Suriname. Aan het einde van de negentiende eeuw is er daarom een verdrag gesloten met de Engelsen die destijds heersten in India, om arbeiders vanuit India te versturen naar Suriname. De arbeiders uit India werden overgebracht om werk te verrichten op de Surinaamse plantages. De Engelsen deed de arbeiders de belofte dat zij een gouden toekomst tegemoet zouden gaan. De arbeiders die vertrokken uit India werden Hindoestanen genoemd wat letterlijk betekent 'afkomstig uit India'. De Hindoestanen kwamen veelal uit het noorden van India (Schouten, 2014).

Tussen 1873 en 1916 hebben 34.000 mensen vanuit India de overtocht gemaakt naar Suriname. Ondanks dat de arbeiders onder contract werkten op de plantages van Suriname waren de omstandigheden waaronder zij werkten, zeer slecht. De arbeiders hadden een slecht loon en kregen lijfstraffen. De arbeiders woonden in barakken en hadden toegang tot weinig en slechte medische voorzieningen.

Het contract van de arbeiders uit India gold vijf jaar. Als het contract afliep konden de arbeiders ervoor kiezen het contract te verlengen of terug te keren naar India. Tweederde van de Hindoestanen is gebleven in Suriname. Op 10 juni 1910 werden zij door de 'Wet op het Nederlands Onderdaanschap' officieel Nederlandse burgers. Toen Suriname in 1975 onafhankelijk werd, vertrokken veel Hindoestanen naar Nederland voor een betere toekomst (Badloe, 2008).

Dubbele migranten

Surinaamse Hindoestanen worden dubbele migranten genoemd, omdat zij in een vrij korte periode twee keer zijn verhuisd naar een ander land. Op dit moment wonen er circa 150.000 Surinamers met Hindoestaanse afkomst in Nederland (Badloe, 2008). In de jaren 1975-1980 was er een overgangsregeling tussen Nederland en Suriname. Net als bij de onafhankelijkheid in 1975 wekte het Nederlandse beleid de indruk, dat dit de laatste mogelijkheid was om makkelijk te migreren naar Nederland. Dit had als gevolg dat tussen 1975-1980 nog duizenden Surinamers vertrokken naar Nederland. Door binnenlandse onrust (decembermoorden/binnenlandse oorlog) bleef aan het begin van de jaren 80 de emigratie naar Nederland hoog. Ook in 1993 was er een piek in de emigratie door de slechte economie van Suriname. Tussen 1983 en 1993 was de emigratie laag en stabiel (van Niekerk, 2000).

Surinaamse Hindoestanen in Nederland

De mensen die aan het eind van de negentiende/begin twintigste eeuw, op basis van een verdrag met Engeland, vertrokken vanuit India om als contractarbeider te werken op de plantages in Suriname worden Hindoestanen genoemd, wat letterlijk betekent 'afkomstig uit India'. De Hindoestanen kwamen veelal uit het noorden van India. Belangrijk is om te vermelden dat niet alle Hindoestanen ook Hindoe zijn (Schouten, 2014). De groep Hindoestaanse Surinamers in Nederland bestaat uit 65% hindoes, 25 % uit moslim en 5% uit christenen.

Het merendeel van de Hindoestanen in Nederland woont in het westen van Nederland. Hindoestanen wonen veel in de gemeenten Den Haag, Amsterdam, Rotterdam, Almere en Utrecht (Kenniscentrum ACB, 2011).

Surinaams-Hindoestaanse ouderen

Het aantal ouderen met een niet-westerse afkomst zal de komende jaren toenemen. Er wordt verwacht dat in 2020 354.000 immigranten 55plus zijn. In 2020 zal 6% van de 55plussers in Nederland een niet-westerse immigrant zijn. In de Randstad wonen veel meer niet-westerse immigranten dan in de rest van Nederland. In steden zoals Utrecht is daarom het aandeel niet-westerse ouderen in 2020 velen malen hoger dan 6% (Schans, 2008).

Hoewel op dit moment slechts een klein percentage migranten 65 jaar of ouder is zal dit in de nabije toekomst snel veranderen. Surinaamse ouderen die tussen 1975-1980 naar Nederland zijn vertrokken bereiken de komende jaren hun pensioengerechtigde leeftijd. Momenteel is slechts één op de 27 van de niet-westerse migranten 65 jaar of ouder in Nederland. In 2040 zal de vergrijzing onder de autochtone bevolking haar hoogtepunt bereiken, 29% van de autochtone bevolking is dan 65 jaar of ouder. De vergrijzing onder migranten zal na 2040 nog steeds groeien. In 2050 is bijna 18% van de niet-westerse migranten 65 jaar of ouder. Onder de grootste migrantengroepen in Nederland (Marokkanen, Turken en Surinamers) vergrijzen de Surinamers het meest. 30% van de Surinamers zal in 2050 65 jaar of ouder zijn. De Nederlanders met een Surinaamse afkomst vergrijzen sterker dan de autochtone bevolking (Van Duin & Garssen, 2009).

Bijlage 2: Betrokken partijen & experts

Bij dit onderzoek staan de Surinaams-Hindoestaanse ouderen centraal. Het onderzoek heeft als doel om te achterhalen wat de belangrijkste factoren zijn voor hen om langer zelfstandig thuis te wonen. De Surinaams-Hindoestaanse ouderen moeten input geven die moet leiden tot het beantwoorden van deze vraag. De Surinaams-Hindoestaanse ouderen worden geworven via Axioncotinu en stichting Asha.

Opdrachtgever 'Samen in de Stad'

AxionContinu is een organisatie voor wonen, zorg en revalidatie. Op initiatief van AxionContinu is in 2013 het programma 'Samen in de Stad' gestart. 'Samen in de stad' is een programma met als doel om ouderen, woonachtig in de gemeente Utrecht, zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen door middel van het vergroten van het eigen sociaal netwerk. In 2013 is AxionContinu een pilot gestart in de Utrechtse wijk Hoograven. Na deze succesvolle pilot is in 2015 het programma 'Samen in de Stad' van start gegaan in

negen wijken van de gemeente. In samenwerking met alle welzijnsinstellingen en diverse hulpverlenersorganisaties, vrijwilligersorganisaties en zorgorganisaties tracht men Utrechtse ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen.

Het programma is in 2015 gestart in negen wijken in Utrecht, de volgende wijken nemen deel aan 'Samen in de stad': Hoograven, Kanaleneiland, Leidsche Rijn, Noordoost, Ondiep/Pijlsweerd, Overvecht, Rivieren-/Dichterswijk, Transwijk en Zuilen. In 2016 zijn de wijken Binnenstad, De Meern, Oost, Vleuten en West ook van start gegaan met het project. In 2017 zal de laatste wijk, Lunetten, meedoen met het project 'Samen in de stad'.

De volgende organisaties zijn betrokken bij het programma 'Samen in de stad': Stichting de Zonnebloem, het Rode Kruis, diverse huisartsenpraktijken, Wijkconnect, Vrijwilligerscentrale Utrecht, Woningbouwcorporatie Portaal, Buurtzorg, Thuiszorgorganisatie Careyn, (psychische) hulpverleningsorganisatie Indigo, vrijwilligersorganisatie Humanitas, belangenbehartiger voor ouderen genaamd COSBO, Zorginstelling Vecht en IJssel, Zorginstelling AxionContinu en alle Buurteams van de gemeente Utrecht.

Stichting Asha

Stichting Asha ('hoop' in het Hindi) is een organisatie voor Surinaamse Hindoestanen in de gemeente Utrecht. Sinds 1976 wil de stichting met haar activiteiten een bijdrage leveren aan het gemeentelijk minderhedenbeleid. De activiteiten die de stichting aanbiedt zijn ter integratie of participatie van met name de doelgroep Surinaamse Hindoestanen.

Sinds 1992 is stichting Asha een ontmoetingsproject gestart voor Hindoestaanse ouderen in de gemeente Utrecht. Iedere donderdagmiddag biedt de stichting bijeenkomsten ter informatie, recreatie en ontmoeting. Er zijn 140 inschreven deelnemers aan de bijeenkomsten op donderdagmiddag. Gemiddeld zijn er 60 à 70 deelnemers per bijeenkomst. 90% van de deelnemers is woonachtig in Utrecht, 10% van de deelnemers is woonachtig in andere gemeenten van de provincie Utrecht (Stichting Asha).

Dhr. R. Ramcharan

De heer Ramcharan is bestuurslid van stichting Asha. De heer Ramcharan is elke donderdag aanwezig op het buurthuis Oase om de activiteiten van de stichting te begeleiden/organiseren. Tijdens het onderzoek kan de heer Ramcharan ondersteuning bieden bij het werven van ouderen voor interviews. De heer Ramcharan is van SurinaamsHindoestaanse afkomst en leidt vaak de bijeenkomsten van het ontmoetingsproject op de donderdagmiddag.

Fuusje de Graaff

Mevrouw de Graaff is mede-eigenaar van bureau Mutant. Bureau MUTANT is een bureau dat advies geeft voor de kinderopvang, het onderwijs en de gezondheidszorg. Diversiteit qua etniciteit en sociaal milieu zijn specialiteiten van bureau MUTANT. Mevrouw de Graaff studeerde sociale geografie, volwasseneneducatie en is gepromoveerd medisch antropologe. Mevrouw de Graaff heeft tijdens haar studies en namens MUTANT veel

onderzoek gedaan naar migranten (onder andere Surinamers) en de Nederlandse gezondheidszorg.

Bijlage 3: Topiclijst

Naam:
Leeftijd:
Religie:

Eigen regie, gezondheid

Hoe woont u op dit moment?

- Huidige woonsituatie
- Bent u tevreden over de woning/woonomgeving?
- Wat vindt u belangrijk bij het langer zelfstandig thuis wonen? Wilt u langer zelfstandig thuis wonen? Waarom wilt u langer zelfstandig wonen(of niet)? - Wat zijn beperkingen bij uw huidige woonsituatie (5/10 jaar) - Hoe is uw gezondheid? Ervaart u hier last van?

Sociale contacten/activiteiten & behouden van eigen (culturele) identiteit

Hoe zou u willen wonen als u oud bent?

- Welke activiteiten wilt u (blijven) ondernemen? Waarom vindt u deze activiteiten belangrijk?
- Welke sociale contacten vindt u belangrijk? Waarom vindt u deze contacten belangrijk?
- Bent u bang om eenzaam te worden? Wat doet u tegen eenzame gevoelens?
- Welke cultuurelementen vindt u belangrijk bij het langer zelfstandig thuis wonen?
- Zou u samen zelfstandig oud kunnen worden? Waarom zou u gemeenschappelijk willen wonen? Met wie zou u dat willen doen?

Culturele identiteit/nabijheid van voorzieningen

Waar wilt u zelfstandig blijven wonen?

- Wilt u nog verhuizen? En waarom zou u dan verhuizen?
- Waar wilt u later oud worden, in Nederland of Suriname?
- In wat voor een omgeving wilt u oud worden/uw zelfstandigheid behouden? Welke cultuurelementen zijn belangrijk bij het langer zelfstandig wonen?
- Welke voorzieningen moeten er in de buurt zijn?

Zorg

Wat doet u om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te wonen?

- Wie ondersteunen u? Hoe helpen zij?
- Wie kan u bellen als u hulp nodig heeft?
- Wie zijn belangrijke personen in uw omgeving?
- Van welke (formele) middelen/voorzieningen maakt u gebruik? Waarom maakt u hier gebruik van?
- Vind u het moeilijk om hulp te vragen? (informeel/formeel) Waarom wel/niet?

- Van wie wilt u professionele zorg krijgen? (eigen cultuur) Waarom?

Bijlage 4: Utrecht in dialoog over armoede

Donderdag 13 oktober heb ik deelgenomen aan de integratielunch met dialoog in de gemeente Utrecht. Naast de Turkse en Marokkaanse gemeenschap was ook de (Hindoestaanse) Surinaamse gemeenschap vertegenwoordigd. Na de gezellige lunch ging de groep van circa 100 personen uiteen in groepen van 7-10 personen. Samen met een gespreksleider van 'Utrecht in dialoog' ben ik aangeschoven bij een dialoog over armoede bij Hindoestaanse Surinamers. Na afloop van deze dialoog was er een terugkoppeling naar partijvoorzitter van de PvdA Hans Spekman. De resultaten van alle dialogen worden later terug gekoppeld naar het Utrechtse college.



Afbeelding 2: (Ypma)

Integratielunch met dialoog

13
OKTOBER 2016

Integratielunch met dialoog

Armoede kent vele smaken

Hoe smaakt armoede voor jou? Wat is jouw ervaring met de hulpverlening, gemeente en instanties? Wat kan beter en wat kun jij doen? Op **donderdag 13 oktober van 12:00 tot 16:00 uur** organiseren de samenwerkende organisaties in het buurthuis OASE, Cartesiusweg 11 te Utrecht een **integratie-lunch met dialoog** over het thema: *'armoede kent vele smaken'*. Met Hans Spekman, Radj Ramcharan, Marry Mos en vele anderen. De bijeenkomst vindt plaats in het kader van de Week van de armoede en wordt georganiseerd door het NISBO, "Het Zonnetje", Stichting Asha en Ak-Der.

Aanmelden verplicht:

<http://www.utrechtindialoog.nl/armoede-kent-vele-smaken/>

Locatie:

Buurthuis OASE
Cartesiusweg 11
3534 BA Utrecht

TIJDSTIP

12:00 - 16:00 uur

SOORT EVENEMENT

Ontmoeting

WIJK

West

ADRES

Cartesiusweg 11, 3534 BA Utrecht

TOEGANG

Gratis

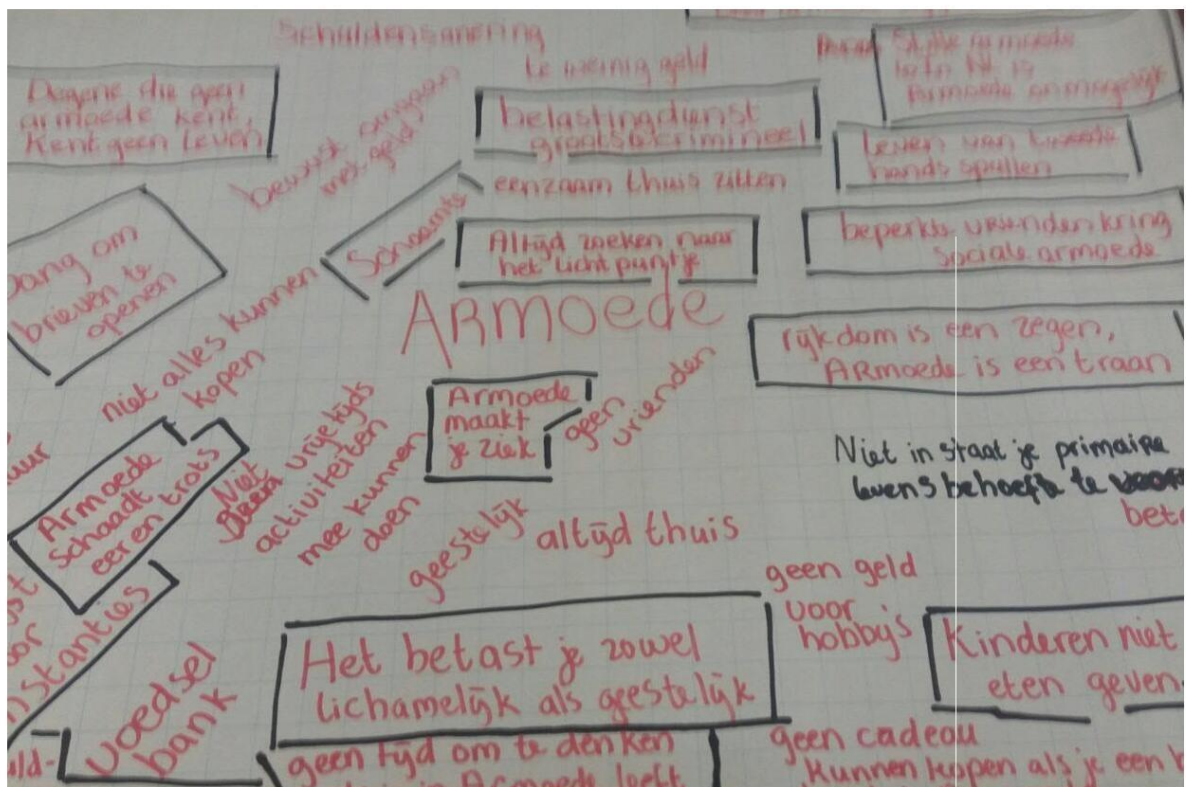
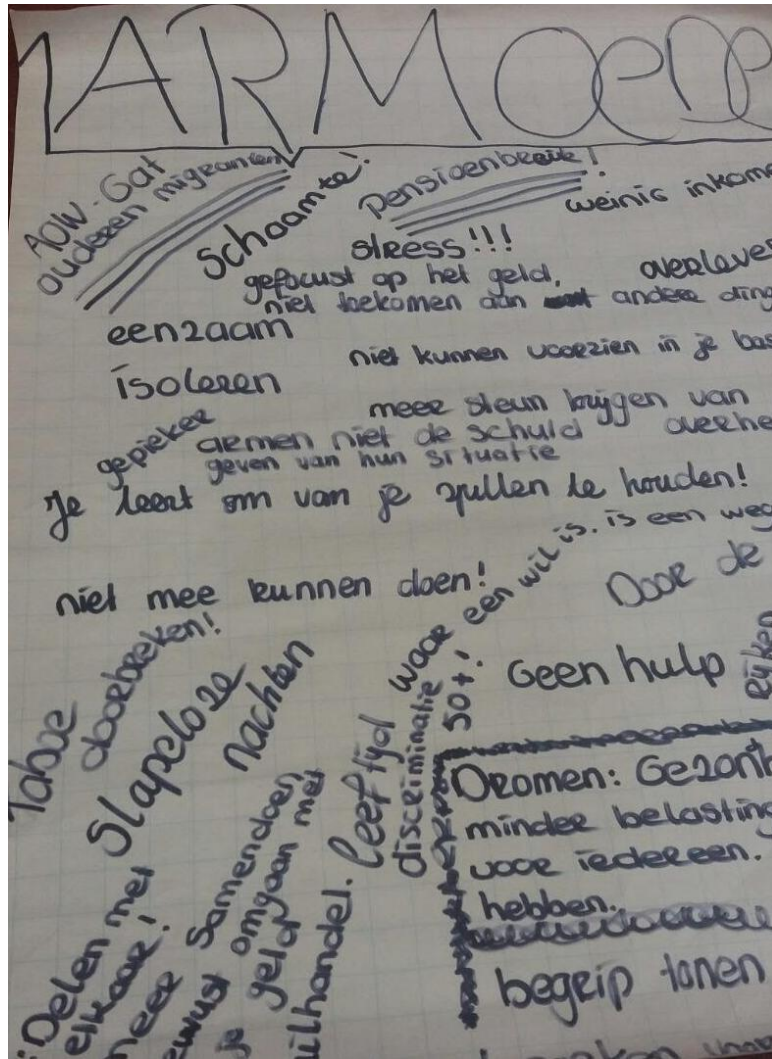
Deelnemers dialoog: Gespreksleider Utrecht in dialoog, Tobias Ypma, zes SurinaamsHindoestaanse ouderen uit Utrecht.

Resultaten dialoog:

- Het 'eigen risico' wordt genoemd als een zware kostenpost bij de deelnemers die te maken hebben met armoede.
- De hoge kaartjes voor de bus en de trein beperkt de deelnemers die het niet breed hebben om vrienden en familie te bezoeken.
- Armoede beperkt mensen zich af en toe te verwennen en deel te nemen aan (sociale) activiteiten (bijvoorbeeld etentjes).
- Deelnemers die het financieel niet breed hebben melden dat zij verjaardagen overslaan omdat zij de cadeautjes niet kunnen betalen (Surinamers kopen grote cadeaus voor elkaar).
- Er is veel schaamte omtrent armoede. De deelnemers geven aan dat zij zich schamen en het liever geheim houden.

- Deelnemers aan de dialoog geven aan dat zij geen of minder vlees kopen om kosten te besparen.
- Deelnemers aan de dialoog geven aan dat zij amper of goedkoop kleren kopen bij een winkel zoals Zeeman of Wibra. Ook geven zij aan dat zij kleren ontvangen van familieleden.
- Deelnemers aan het gesprek geven aan dat zij enkel koopjes doen, zij gaan alle folders na voor koopjes en wachten op het eind van de dag op versheidskortingen.
- Een deelnemer geeft aan dat hij AOW ontvangt maar dat hij hier eigenlijk niet van kan rondkomen. Hij geeft aan dat hij een flink gat heeft in zijn pensioen (hij is pas vanaf de jaren 80 pensioen gaan opbouwen).
- De deelnemers zeggen dat zij soms een somber leven lijden. Zij voelen zich minder dan anderen, omdat zij minder inkomen hebben, zij voelen zich niet gelijkwaardig.
- De deelnemers vertellen dat zij gebruik maken van voorzieningen zoals de voedselbank/kerk. Zij vonden het moeilijk om deze stap te maken.
- De pakketten van de voedselbank vallen niet in de smaak. De pakketten bevatten geen levensmiddelen die worden gebruikt door de Hindoestaanse Surinaamse gemeenschap.
- Er is veel schaamte omtrent armoede, armoede is eigenlijk een taboe. Bij de kennismaking vertelt iedereen dat zij persoonlijk niks te maken hebben met armoede. Aan het eind van het gesprek blijkt dat uiteindelijk vijf van de zes deelnemers persoonlijk (wel eens) met armoede te maken heeft gehad. Iedere deelnemer kent iemand die arm is.
- Ondanks dat de deelnemers niet vermogend zijn, zijn zij dankbaar voor wat zij hebben. Deze instelling hebben zij vanuit Suriname naar Nederland meegenomen melden de deelnemers.

Afbeelding 3/4:
(Stichting Asha)



Bijlage 5: Verschillende woonvormen in Nederland

Volledig zelfstandige woning

Levensloopbestendige woning

Een levensloopbestendige woning, ook wel levensloopgeschikte woning genoemd is een zelfstandige woning geschikt voor bewoning in alle levensfasen met minimale fysieke inspanningen en minimale kans op ongevallen.

Samenwonen met de familie

Mantelzorgwoning

Een mantelzorgwoning is een verplaatsbare, tijdelijke wooneenheid die bij een bestaande woning (in de achtertuin) kan worden geplaatst. De zorgvrager woont zelfstandig, maar de mantelzorger is dichtbij.

Kangoeroewoningen

Kangoeroewoningen bestaan uit aan elkaar gekoppelde, zelfstandige woningen of wooneenheden met een inpandige verbinding voor ouderen of mensen met een handicap en hun familie. Mantelzorger en zorgvrager kunnen op deze manier bij elkaar wonen.

Gemeenschappelijk wonen

Thuishuis

Een Thuishuis is een kleinschalige woonvoorziening voor alleenstaande ouderen met betrokkenheid van vrijwilligers.

Harmonicawonen

Bij harmonicawonen leven leden van een woongroep ruimtelijk geclusterd in een complex.

Kleinschalig wonen

We spreken van 'kleinschalig wonen' als een kleine groep mensen, die intensieve zorg en ondersteuning nodig heeft, met elkaar in een groepswoning woont, waardoor het voor hen mogelijk is een zo normaal mogelijk leven te leiden.

Gestippeld wonen

Gestippeld wonen is een woonvorm waarbij leden van een woongroep verspreid wonen over een complex.

Serviceflat

Een serviceflat is een appartementencomplex voor ouderen, vaak met koopappartementen maar soms zijn er ook huurwoningen. Bewoners kunnen gebruik maken van verschillende diensten, zoals een maaltijdservice, een logeerkamer, ontmoetingsruimte, klussendienst.

(Aedes-Actiz)