



Gevolgen van corona voor de gezondheid van oudere migranten

Een verkennend en kwalitatief onderzoek

Auteurs Dr. ir. Fatima el Fakiri
Dr. Annelies van Loon
Drs. Natalie Runtuwene

GGD Amsterdam

Gevolgen van corona voor de gezondheid van oudere migranten

Colofon

GGD Amsterdam Epidemiologie, Gezondheidsbevordering en Zorginnovatie (EGZ)

Nieuwe Achtergracht 100

1018 WT Amsterdam

Tel.: 020-5555495

egz@ggd.amsterdam.nl

www.ggd.amsterdam.nl

Het EGZ-reeks nummer: 2021/1

ISBN-nummer: 978-90-5348-254-4

Inhoud

Samenvatting	4
1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen	10
2 Methode	12
2.1 Professionals	12
2.2 Oudere migranten en hun sleutelfiguren	12
2.3 Topiclijst	13
2.4 Analyse data	13
3 Resultaten	14
3.1 Gevolgen voor mentale gezondheid	14
3.2 Gevolgen voor lichamelijke gezondheid	17
3.3 Gevolgen voor leefstijl	18
3.4 Gevolgen voor gebruik zorg en welzijnsvoorzieningen	20
3.4.1 Huisarts- en ziekenhuiszorg	20
3.4.2 Participatieactiviteiten	21
3.4.3 Informele zorg en mantelzorg	22
3.5 'Overige gevolgen	23
3.6 Maatregelen ter bescherming tegen de coronapandemie	24
3.7 Ervaringen eerste en tweede coronagolf	28
3.8 Hulpbronnen en veerkracht in coronatijd	30
3.8.1 Individuele hulpbronnen	30
3.8.2 Sociale hulpbronnen	32
3.8.3 Maatschappelijke hulpbronnen	33
4 Conclusies en vervolg	36
Referenties	39

Samenvatting

Aanleiding

De coronacrisis heeft sommige delen van de bevolking meer getroffen dan andere. Met name ouderen behoren tot de risicogroep van het coronavirus. Zij hebben een groter risico dan anderen om ernstig ziek te worden of te overlijden bij een besmetting met het coronavirus. Er zijn indicaties dat oudere migranten extra kwetsbaar zijn.

Vraagstelling

Dit verkennende onderzoek geeft inzicht in de gevolgen van de coronacrisis en bijbehorende maatregelen op de gezondheid en het welbevinden van oudere migranten. We gaan in op de gevolgen voor de mentale en lichamelijke gezondheid, leefstijl en overige gevolgen zoals zorggebruik en mantelzorg. Ook beschrijven we in hoeverre de maatregelen ter bescherming tegen de coronapandemie worden nageleefd en hoe het zit met de vaccinatiebereidheid. We gaan verder in op voor ouderen belangrijke hulpbronnen om zich tijdens de coronacrisis staande te houden.

Methode

De bevindingen uit dit onderzoek zijn gebaseerd op 27 semigestructureerde interviews over en met de oudere migranten: 18 (groeps)gesprekken met sleutelfiguren en ouderen van Surinaamse, Marokkaanse, Turkse en Antilliaanse achtergrond en 9 individuele interviews met een diverse groep professionals werkzaam binnen de ouderenzorg, eerste- en tweedelijnszorg en het welzijnswerk. Het veldwerk vond plaats tussen medio november en medio december 2020. De beschreven resultaten hebben betrekking op de periode vanaf de eerste coronagolf (en lockdown vanaf 12 maart 2020) tot en met het moment van het onderzoek.

Belangrijkste bevindingen

Angst en eenzaamheid verergerd door onzekere tijden, minder contact kinderen en wegvallen activiteiten

De geïnterviewde professionals en sleutelfiguren zien een duidelijke achteruitgang in de stemming en psychische gezondheid bij hun cliënten c.q. patiënten. Dit geldt vooral voor mensen die al mentale problemen hadden vóór corona. Als gevolg van de angst en eenzaamheid zien professionals en sleutelfiguren ook een toename van depressieve klachten.

Onduidelijkheid over het virus, de maatregelen en consequenties voor het dagelijks en persoonlijke leven hebben ook een grote invloed op de mentale gezondheid, evenals de beperkte mogelijkheden om samen te komen met het vertrouwde netwerk. Juist in deze crisistijden blijken ouderen meer dan gewoonlijk behoefte te hebben aan steun en liefde van hun kinderen en naasten.

Directe lichamelijke gevolgen en zorgen professionals om gezondheid ouderen op lange termijn

De coronamaatregelen hebben directe gevolgen voor de lichamelijke gezondheid. Met name ouderen met een slechte gezondheid vóór de coronapandemie zijn er, volgens de professionals, fysiek harder op achteruitgegaan, bijvoorbeeld meer complicaties (ontregelende diabetes), langere wachttijd op een

operatie, afname of wegvallen van behandelingen en dergelijke. Over deze groep met slechtere gezondheid en de mensen die buiten beeld zijn geraakt en niet zelf contact of hulp zoeken, maken de professionals en sleutelfiguren zich grote zorgen, wanneer de coronacrisis en de maatregelen langer voortduren. Het is nog de vraag of de achteruitgang die een deel van de mensen oplopen na deze periode weer verbeterd of hersteld kan worden, al geldt dit voor alle ouderen, ongeacht de etnische achtergrond.

Leefstijl ongezonder door coronamaatregelen, angst, wegvallen activiteiten en informatiegebrek

Over het algemeen was het beweegpatroon van de meeste oudere migranten al vóór corona beperkt tot boodschappen doen en/of het bezoek aan een al dan niet religieuze ontmoetingsplek. Door de coronamaatregelen, angst voor het virus in combinatie met gebrek aan adequate informatie, blijven, volgens de geïnterviewden, de ouderen binnen en zijn ze zich meer gaan terugtrekken. Ook de voedings- en slaappatronen zijn volgens hen negatief beïnvloed. Men lijkt meer te gaan eten en niet altijd gezond; dit komt deels uit verveling of stress, deels omdat men de eigen boodschappen niet zelf kan doen in verband met fysieke beperkingen en/of angst op besmetting. Slaapproblemen worden vooral veroorzaakt door onder meer piekeren en de ontregelde dag-structuur (overdag slapen).

Zorggebruik en zicht op de meest kwetsbare ouderen nam af, met name tijdens de eerste lockdown

Vanwege angst op besmetting, de diagnose en/of de gevolgen van corona, nam vooral tijdens de eerste lockdown, het gebruik van de huisartsenzorg af, aldus de geïnterviewde professionals en sleutelfiguren. Bepaalde risicogroepen (laaggeletterden en ouderen die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen én geen netwerk hebben) hebben grote moeite om de huisartspraktijk zelfstandig te bellen of te bezoeken. De coronacrisis heeft ook een ongunstige invloed op het signaleren/uiten van specifieke zorgvragen (bijvoorbeeld gerelateerd aan eenzaamheid en overige psychosociale problematiek) waarvoor men niet makkelijk de huisarts bezoekt. Dit versterkt het beeld dat ouderen met psychosociale problemen en vraagverlegenheid verder uit beeld zijn geraakt.

Mantelzorg zwaarder belast en belemmerd door corona

Uit de interviews komt naar voren dat de coronacrisis voor een extra verzwaring zorgde van de taken van de veelal overbelaste mantelzorgers omdat er extra zorgtaken bij zijn gekomen zoals thuisonderwijs en thuiswerken, maar ook vanwege de relatief hoge verwachtingen van de ouderen ten aanzien van hun mantelzorgers. Mantelzorgers worden naast een zegen voor de ouderen soms ook als te dwingend ervaren. Een deel van de mantelzorgers werd juist meer geclaimd door ontregelde ouders dan vóór de lockdown. Door afname of het wegvallen van mantelzorg kon een deel van de ouderen dat daar afhankelijk van was, de huisarts of het ziekenhuis ook niet zelfstandig bellen of bezoeken. Een extra kwetsbare groep betreft de mantelzorgers – partners dan wel kinderen- van dementerende oudere migranten.

Overige gevolgen corona voor het welzijn

Volgens de geïnterviewde professionals, sleutelfiguren en ouderen is er een toename van spanningen thuis door de coronacrisis. Met name in de huishoudens waar vóór corona een duidelijke scheiding was tussen het publieke domein (domein van de man) en het privé-domein (domein van de vrouw) was er sprake van irritatie en ruzies omdat mensen op elkaars lip zaten. Verder zijn allerlei betekenisvolle rituele bijeenkomsten als huwelijken en begrafenissen komen te vervallen. Veel geïnterviewde ouderen hadden één of meerdere corona sterfgevallen in de familie, vrienden- of kennissenkring, onder wie enkelen in het

land van herkomst. Vanwege de lockdown en/of sluiting van de landsgrenzen kon men de begrafenissen niet bijwonen of volgens de gebruikelijke rituelen afscheid nemen, met veel verdriet als gevolg.

Meest actuele informatie bereikt oudere migranten niet

Op het moment van de interviews, geven ouderen aan veel maatregelen te kennen en deze goed na te leven. Maar alle informatie over beschermende maatregelen voor ouderen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond is vanwege de taalbarrière afkomstig van de kinderen en van buitenlandse tv-kanalen in de eigen taal. Mede hierdoor bereikt de meest actuele informatie van de Nederlandse overheid deze groep onvoldoende. In de Surinaamse en Antilliaanse gemeenschap worden met name de Nederlandse kanalen genoemd.

Hoewel de GGD wordt ervaren als betrouwbare informatiebron over corona, is men van mening dat de informatiefunctie beter ingezet kan worden. De GGD-informatie bereikt oudere migranten niet of nauwelijks. Zeker alleenstaande ouderen met beperkingen, met een klein netwerk, zonder kinderen en slechte beheersing van de Nederlandse taal lopen het risico informatie te missen.

Veel onbeantwoorde vragen over coronavaccinatie

Hoewel de geïnterviewde ouderen en de sleutelfiguren open lijken te staan voor de coronavaccinatie, hebben ze veel vragen over veiligheid en mogelijke bijwerkingen en geven ze aan ook veel geruchten van verschillende bronnen te horen over nare gevolgen. Vooral tijdens de groepsgesprekken werd de vraag gesteld of de GGD-voorlichting in de eigen taal kan geven over de vaccinatie en de vragen kan beantwoorden.

Religie, eigen kinderen, netwerk en interculturele voorzieningen in de buurt belangrijkste hulpbronnen

Uit de gesprekken blijkt dat een aantal persoonskenmerken en vaardigheden van de ouderen van belang zijn (geweest) om de coronacrisis door te komen. Geloof en het accepteren van de situatie, maar ook een flexibele opstelling en hulp durven vragen zijn belangrijke hulpbronnen. Verder zijn de (klein)kinderen een belangrijke hulpbron voor ouderen, als mantelzorger en als informatiebron ten tijde van de coronacrisis. Daarnaast maken de geïnterviewde ouderen gebruik van een interculturele dagbesteding of wonen in een speciale woongroep, waardoor er meer gelegenheid is voor ontmoeting met lotgenoten en het ontvangen en geven van materiele en emotionele steun. Benadrukt wordt dat de mogelijkheid om elkaar te blijven ontmoeten in deze tijd van groot belang is voor ouderen.

Vervolgonderzoek

Dit eerste deelonderzoek richt zich op een verkenning van de gevolgen van de coronacrisis voor de gezondheid van oudere migranten, vanuit zowel het perspectief van de professionals als dat van de oudere migranten en hun sleutelfiguren.

Om meer zicht te krijgen op de omvang van de (lange termijn) gevolgen van corona voor de gezondheid van ouderen met een migratieachtergrond is representatief kwantitatief onderzoek nodig. De meeste inzichten zullen verkregen kunnen worden indien een groep respondenten langere tijd gevolgd kan worden. Dit is van belang om te onderzoeken hoe de gezondheid en leefgewoonten van deze – al vóór de coronacrisis kwetsbare- ouderen zich ontwikkelen tijdens de coronatijd, maar ook om inzicht te bieden in wie wel en wie niet terugveren na de crisis, en wat de oorzaken van de verschillen hierin zijn.

In de tweede onderzoeksfase willen we een gezondheidsenquête afnemen om, onder meer de in dit verkennende onderzoek opgehaalde informatie te toetsen onder een representatieve steekproef oudere

Amsterdammers met een migratieachtergrond. Hierbij kiezen we voor een persoonlijke (vooral face-to-face) benadering door het inzetten van interviewers met dezelfde taal-en culturele achtergrond.

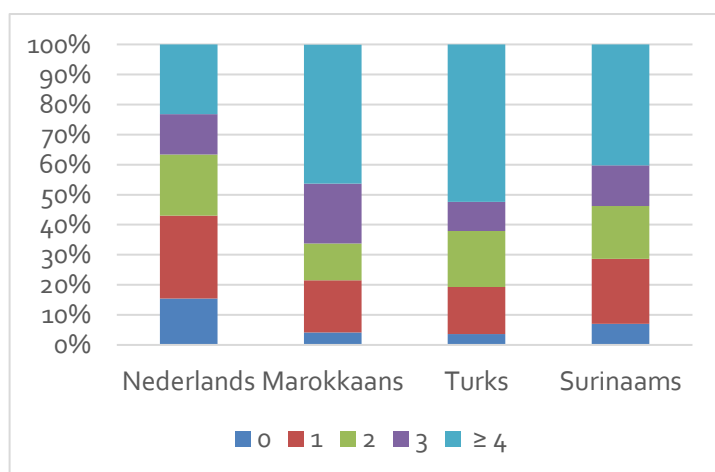
1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De coronacrisis heeft sommige delen van de bevolking meer getroffen dan andere. Met name ouderen behoren tot de risicogroep van het coronavirus. Zij hebben een groter risico dan anderen om ernstig ziek te worden of te overlijden bij een besmetting met het coronavirus [1]. Zo blijkt uit internationaal onderzoek dat 65-plussers een verhoogd risico hebben op ernstig beloop van COVID-19 [2,3]. Ook in Nederland is de helft van de patiënten die met COVID-19 in het ziekenhuis zijn opgenomen ouder dan 69 jaar en is driekwart van de overledenen (die getest zijn) ouder dan 76 jaar [4]. Over het algemeen lopen kwetsbare ouderen die moeite hebben om hun zelfredzaamheid te behouden meer risico dan vitale ouderen. Kwetsbaarheid neemt toe met de leeftijd en kan zich uiten op verschillende gebieden. De ene kwetsbare oudere heeft bijvoorbeeld hulp nodig bij de lichamelijke verzorging, terwijl de andere cognitieve problemen krijgt en naar de dagbesteding gaat. Voor risicogroepen gelden, naast de algemeen basismaatregelen ter bescherming tegen een coronabesmetting, aanvullende adviezen zoals het vermijden van 'oncontroleerbare' situaties waarin de 1,5 meter afstand moeilijk te houden is [1].

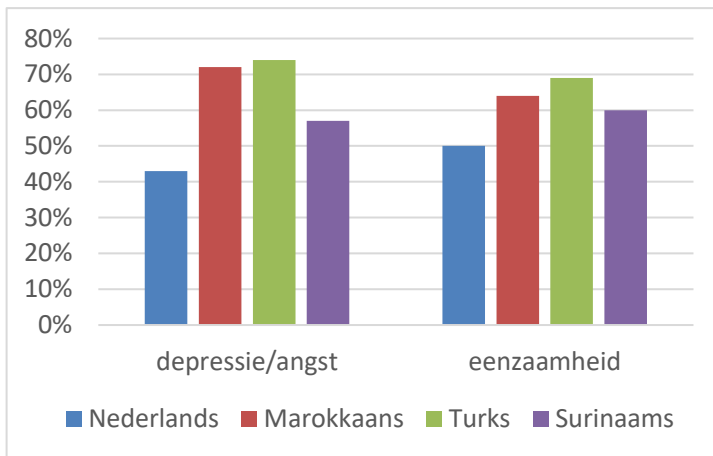
Er zijn indicaties dat oudere migranten extra kwetsbaar zijn. Ten eerste laat eerder onderzoek zien dat oudere migranten, vergeleken met hun Nederlandse leeftijdgenoten, een grotere ziektelast hebben als gevolg van chronische aandoeningen en psychosociale problemen [5-7] (zie figuur 1 en 2).

Figuur 1: Aantal chronische aandoeningen van 65-plussers in de G4, naar etnische herkomst (%)¹



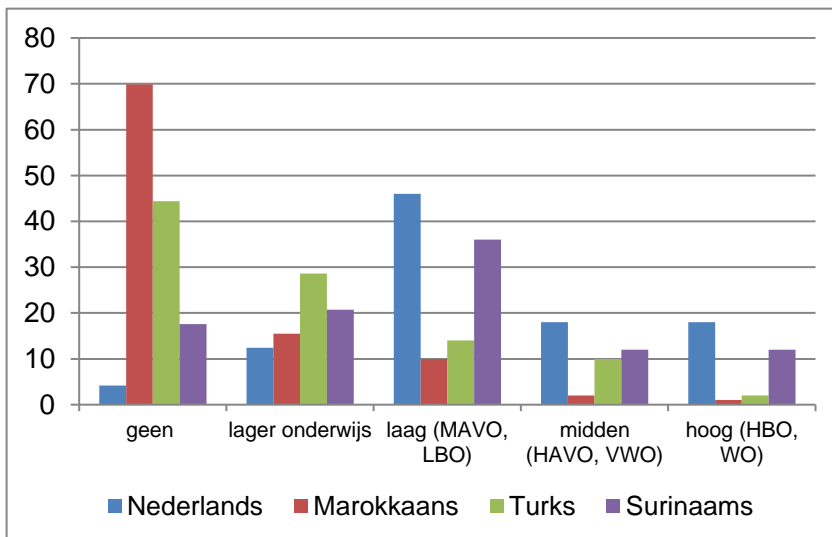
¹ El Fakiri F, Bouwman-Notenboom J. Gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden. GGD Amsterdam, Amsterdam, 2015.

Figuur 2: Psychosociale gezondheid van 65-plussers in de G4 naar etnische herkomst (%) ²



Ten tweede, is het bereik en gebruik van allerlei (zorg)voorzieningen en preventieve interventies over het algemeen lager dan onder ouderen zonder migratieachtergrond [8]. Ten derde, blijft veel informatie voor oudere migranten ontoegankelijk vanwege het hoge percentage analfabetisme (zie figuur 3) en beperkte digitale vaardigheden in combinatie met een taalbarrière.

Figuur 3: Hoogst behaalde opleiding van 65- plussers in de G4 naar etnische herkomst (%) ²



² El Fakiri F, Bouwman-Notenboom J. Gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden. GGD Amsterdam, Amsterdam, 2015.

De vraag die zich dan ook aandient is of deze groep ouderen voldoende, tijdige en adequate informatie ontvangt over het coronavirus en de bijbehorende gedrags- en beschermingsmaatregelen.

Tot slot, uit talrijk, tot nu toe met name internationale onderzoeken, komt een verontrustend beeld naar voren wat betreft de impact van de coronapandemie. Zowel onderzoek uit het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten van Amerika komt naar voren dat etnische minderheden en migranten harder getroffen worden en ligt de oversterfte onder hen buitenproportioneel hoger dan de 'blanke' meerderheid [9]. Uit de cijfers is gebleken dat het coronavirus vooral toeslaat in dichtbevolkte en multiculturele buurten van grote steden als Londen en New York. Naast de culturele en sociaaleconomische verklaringen zijn er ook medische redenen voor deze verschillen. Onder migranten en etnische minderheden komt multimorbiditeit vaker voor. Met name aandoeningen die mensen extra kwetsbaar maken voor het virus, zoals diabetes en hypertensie, zijn meer prevalent onder hen. Ook in Nederland komen deze aandoeningen vaker voor onder migranten dan hun Nederlandse leeftijdsgenoten [5,7].

Amsterdam is een superdiverse stad met haar 180 nationaliteiten. Ruim de helft van de inwoners heeft een migratieachtergrond (34% is niet-westers en 20% is westers) en bijna één op de vier oudere Amsterdammers heeft een niet-westerse achtergrond [10].

Voor de monitoring van de impact van de coronapandemie zijn lokaal en landelijk verschillende onderzoeken en panels opgezet. Desondanks vormen deze studies door de online benadering geen goede afspiegeling van de Amsterdamse bevolking, vooral voor wat betreft etnische herkomst en sociaaleconomische status. Dit gaat ten koste van de representativiteit van de resultaten van het onderzoek.

Om meer inzicht te krijgen in deze groep voeren we een kwalitatief onderzoek uit waarbij wij rekening houden met knelpunten in de inclusie van deze doelgroep. Omdat we ons ten tijde van het onderzoek midden in de tweede coronagolf bevinden, richt dit onderzoek zich eerst op een verkenning van de huidige gezondheidssituatie vanuit het perspectief van zowel professionals, sleutelfiguren als de ouderen zelf: Hoe gaat het nu met deze ouderen? Wat zijn de gevolgen van de eerste coronagolf en zijn deze nog voelbaar? En in hoeverre kunnen de coronamaatregelen worden nageleefd? In de tweede onderzoeksfase willen we een gezondheidsenquête afnemen om, onder meer de in het verkennende onderzoek opgehaalde informatie te toetsen onder een representatieve steekproef oudere Amsterdammers met een migratieachtergrond. Hierbij kiezen we voor een persoonlijke (vooral face-to-face) benadering door het inzetten van interviewers met dezelfde taal- en culturele achtergrond.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Doelstelling van dit verkennende onderzoek is het in kaart brengen van de gevolgen van de coronacrisis sinds 12 maart 2020 tot december 2020, voor de gezondheidssituatie en het welbevinden van oudere Amsterdammers met een migratieachtergrond.

De onderzoeksvragen die we gesteld hebben zijn de volgende:

1. Wat zijn de gevolgen van de coronacrisis voor de lichamelijke -en mentale gezondheid en leefstijl van oudere migranten?
2. In hoeverre en via welke kanalen zijn oudere migranten geïnformeerd over de maatregelen ter bescherming tegen het coronavirus?

3. Zijn er verschillen in de ervaringen van oudere migranten tussen de eerste en de tweede coronagolf?
4. Welke hulpbronnen (individueel/sociaal/maatschappelijk) hebben oudere migranten ingezet om door de coronaperiode heen te komen?

2 Methode

Er zijn semigestructureerde interviews en groepsgesprekken gehouden met professionals en oudere migranten en hun sleutelfiguren. De dataverzameling nam vier weken in beslag en vond plaats tussen medio november en medio december 2020.

Gelet op de kwalitatieve aard van het onderzoek werd een totaal aantal van 10 tot 15 interviews als voldoende geacht om saturatie (inhoudelijke verzadiging) te bereiken; dit wil zeggen dat er voldoende onderzoekseenheden in het onderzoek betrokken zijn en dat er op basis van extra gesprekken geen nieuwe informatie meer wordt verzameld.

2.1 Professionals

In totaal zijn 9 professionals met verschillende beroepsachtergronden gesproken: 4 activiteiten-ambulante begeleiders, 2 artsen, 2 participatiemedewerker/welzijnscoach en 1 ergotherapeut. Alle professionals hadden veel kennis en ervaring met oudere migranten, en op één na, werkten in Amsterdam, in de stadsdelen Zuid Oost, Oost, Nieuw-West, Noord en Zuid.

De professionals zijn geworven en benaderd via het professionele netwerk van de onderzoekers. Er is een focus gelegd op professionals in het zorg, welzijns- en ouderenwerk.

De interviews met de professionals hebben voornamelijk online via MS Teams plaatsgevonden.

2.2 Oudere migranten en hun sleutelfiguren

Alle ouderen en sleutelfiguren werden geworven via het professionele netwerk van de hoofdonderzoeker dan wel via de geïnterviewde professionals. Het werven van oudere migranten voor gesprekken bleek zoals verwacht in de praktijk erg lastig, met name omdat de veldwerkperiode van korte duur was (4 weken). Vrijwel alle ontmoetingsplekken waar oudere migranten normaliter bij elkaar komen, zoals buurthuizen en gebedshuizen, zijn vanwege de coronamaatregelen gesloten of zeer beperkt toegankelijk. Bovendien waren online (groeps)gesprekken niet haalbaar omdat oudere migranten, op enkele sleutelfiguren na, niet overweg kunnen met online middelen zoals MS Teams en Zoom.

Desondanks is het gelukt om een zeer diverse groep ouderen te spreken. In totaal hebben 18 oudere migranten deelgenomen aan het onderzoek:

- Twee focusgroepsgesprekken: één met Marokkaanse vrouwen (8 deelnemers), de andere met Turkse vrouwen (5 deelnemers)
- Drie individuele interviews: twee met Surinaamse ouderen en één met een Antilliaanse oudere
- Een interview met een echtpaar van Surinaamse achtergrond.

De gesprekken met Surinaamse en Antilliaanse ouderen zijn gevoerd in het Nederlands; met Marokkaanse en Turkse ouderen in respectievelijk het Marokkaans-Arabisch en Turks.

Alle ouderen woonden op het moment van het interview zelfstandig thuis. Vier van de 18 ouderen hadden ook een rol als sleutelfiguur vanwege hun werkzaamheden voor de wijk en/of hun achterban, als voorzitter of vrijwilliger bij een (zelf)organisatie of woongroep.

De leeftijd van de ouderen varieerde van 62 tot 87 jaar. Op één na, waren alle ouderen vrouw.

2.3 Topiclijst

De interviews zijn afgenomen met behulp van een topiclijst en duurden gemiddeld ruim een uur. De thema's van de topiclijst zijn bij de start van het onderzoek vastgesteld en hebben onder meer betrekking op de effecten van het coronavirus en de bijbehorende gedragsmaatregelen op de mentale en lichamelijke gezondheid, leefgewoonten, gebruik van zorg, mantelzorg, bekendheid met en naleving van de coronamaatregelen en de ingezette hulpbronnen tijdens de coronacrisis.

Ook de (groeps)gesprekken met de ouderen werden gehouden aan de hand van een topiclijst waarin bovengenoemde thema's aan bod kwamen. Het bleek echter niet altijd mogelijk om alle vragen te stellen wegens het uitlopen van het interview door uitweiding op één van de andere vragen. Wel is er vooraf een aantal vragen geselecteerd die in ieder geval besproken moesten worden.

2.4 Analyse data

Alle interviews zijn opgenomen, letterlijk getranscribeerd en waar nodig vertaald naar het Nederlands. De codering en analyse van de transcripten heeft plaatsgevonden middels het kwalitatief analyseprogramma MAXQDA. Tijdens de verschillende onderzoeksfases (codering transcripten, analyse en beschrijving resultaten) was intensief overleg tussen de onderzoekers om objectiviteit zoveel mogelijk te waarborgen. Over zaken waar de onderzoekers van mening of interpretatie verschilden is gediscussieerd en consensus bereikt.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen beantwoord. Eerst wordt ingegaan op de gevolgen van de coronacrisis en bijbehorende maatregelen voor de mentale en lichamelijke gezondheid en leefgewoonten van oudere migranten (paragraaf 3.1, 3.2 en 3.3). Vervolgens komen de gevolgen voor het gebruik van zorg en welzijnsvoorzieningen en overige gevolgen aan de orde (paragraaf 3.4 en 3.5). In paragraaf 3.6 wordt ingegaan op de bekendheid met en de mate van naleving van de corona gedragsregels door oudere migranten. In paragraaf 3.7 wordt iets gezegd over de verschillen tussen de eerste en tweede coronagolf. Paragraaf 3.8 beschrijft de hulpbronnen die ouderen migranten inzetten om zich staande te houden tijdens de coronaperiode.

3.1 Gevolgen voor mentale gezondheid

Uit de gesprekken met zowel de professionals, de sleutelfiguren als de ouderen zelf blijkt dat de impact van de coronacrisis en-maatregelen op de psychische gezondheid voor de oudere migranten aanzienlijk is.

Veel angst en stress door corona pandemie, maatregelen en ervaren isolement

In de interviews vertelden de ouderen en hun sleutelfiguren, soms (zeer) geëmotioneerd, dat zeker tijdens de eerste coronagolf veel angst en onzekerheid was. Iets dergelijks hadden zij nooit eerder meegemaakt; het was iets onbekends. Uit angst voor besmetting durfden veel ouderen niet naar buiten of visite te ontvangen. Ook dagactiviteiten, zoals het bezoeken van een markt, moskee/kerk of (buurt)activiteiten vielen weg. Als er al bezoek kwam van kinderen bleven zij buiten of bleven zij slechts kort binnen en met inachtneming van afstand. Sommige kinderen, zeker met ouders in slechte gezondheid bleven helemaal weg, omdat zij hun ouders niet in gevaar willen brengen. Ook blijkt uit de gesprekken met de ouders dat dit *corona-isolement*, met name tijdens de eerste lockdown voor veel stress, angst en vooral eenzaamheid heeft gezorgd.

'We hadden echt veel stress, je mocht niet even spontaan bij je buurvrouw langs, ze mocht ook niet even op bezoek; niemand kan bij jou op bezoek, je gaat nergens heen. Ik schreeuwde het uit van de pijn en stress. Godzijdank, is er nog zo'n televisie (Marokkaanse tv-zender) om ons een beetje te vermaken en gezelschap te houden. Maar dan zit je te kijken hoeveel mensen zijn overleden? Hoeveel zijn erbij gekomen? En dat is nog steeds zo.' (Deelnemster 1, groepsgesprek Marokkaanse vrouwen)

Ook geïnterviewde professionals zien een duidelijke achteruitgang in de stemming en psychische gezondheid bij een deel van hun cliënten, en als gevolg van de angst en eenzaamheid een toename van depressieve klachten.

'Vanwege corona kreeg hij [de man van een bezoeker van de dagbesteding] psychische klachten. Nadat hij stopte met het bezoeken van de dagbesteding, is hij ziek geworden. Hij kwam eerst hier (dagbesteding), was onder de mensen. Op eens was hij alleen thuis, en kwam in een gat terecht. Hij kon niet meer staan. Hij gaat

nu wel naar de arts. Hij heeft suikerziekte en veel andere gezondheidsproblemen. Door corona is zijn situatie erg verslechterd. De situatie waarin hij momenteel verkeert komt niet door corona, want hij is meerdere keren hierop getest. Hij werd eigenlijk depressief en leed in stilte. Vooral zijn psychische situatie leed er onder'. (Activiteitenbegeleider/ambulante ondersteuner 1)

Meer dan gewoonlijk behoefte aan steun van naasten

Het gemis van het normale contact - het ontvangen, ontmoeten en de aanspraak - van familie, burens en bekenden is bij veel ouderen zeer groot.. Het niet op een normale wijze kunnen ontvangen van de eigen kinderen en kleinkinderen heeft de grootste impact. Het niet vanzelfsprekend als familie samen aan tafel kunnen zitten, of het niet gezamenlijk kunnen vieren van feestdagen, maakt ouderen verdrietig. De noodzakelijke afstandelijkheid en de onmogelijkheid van fysiek contact, zoals het knuffelen van kleinkinderen of het kussen en omhelzen van kinderen of vrienden, verergeren dit. Ouderen geven aan dat ze in deze crisistijd eigenlijk extra behoefte hebben aan contact met hun naasten, maar dat de maatregelen dit nu juist verhinderen. Veel ouderen ervaren door de coronacrisis dan ook heftige gevoelens van eenzaamheid en isolement.

'Tijdens het Suikerfeest zijn ze (haar kinderen en hun gezinnen) gekomen en hebben ons gezien vanuit het raam. Mijn kleinzoon hilde dat hij naar binnen wilde. Maar hij mocht niet naar binnen en toen zijn ze weggegaan. Al maanden lang kunnen wij elkaar niet omhelzen of knuffelen. Nu doen zij het nog steeds niet. Als ze nu komen, hebben ze altijd een mondkapje op en komen altijd alleen of met hun vrouw of man. Mijn kinderen komen nooit samen naar ons toe'. (Deelneemster 1, groeps gesprek Turkse vrouwen)

Meer vereenzaming onder alleenstaande ouderen

Er zijn ouderen die geen sociaal netwerk hebben. Uit de gesprekken blijkt dat de eenzaamheid onder deze alleenstaande ouderen sinds de coronacrisis nog verder is toegenomen. Deze ouderen zijn op zichzelf aangewezen en kunnen tijdens deze coronacrisis geen beroep doen op een partner, (klein-)kinderen of bekenden voor boodschappen, een praatje maken, hulp bieden, ondersteuning krijgen of (mantel)zorg. Bovendien is sinds de eerste lockdown de eventuele ambulante begeleiding of het vrijwilligersbezoek gedeeltelijk of volledig stil komen te liggen. Deze ouderen verblijven als gevolg in een totaal isolement zonder verdere contact of zorg. Sommige sleutelfiguren of ambulante begeleiders proberen, voor zover mogelijk, op huisbezoek te gaan of telefonisch contact te onderhouden met de ouderen die al voor de coronacrisis in beeld waren. In de gesprekken komen verhalen naar voren van professionals die tijdens huisbezoeken meemaakten dat ouderen in tranen uitbarsten of aangeven het niet meer te zien zitten of dringend behoefte te hebben aan contact.

'En die meneer zei van: 'Ik heb hele grote slaapproblemen en ik word wakker met hartkloppingen. Wil je alsjeblieft voor mij een vrijwilliger regelen, ook al is hij Nederlands, mag ook! Als het maar iemand is die met mij wil praten' zei hij'. (Activiteitenbegeleider/ambulante ondersteuner 2)

'Je weet als je ziek bent, dan kan je niet eens een glaasje water voor jezelf halen. Ik leef alleen, wat is dit voor leven eigenlijk? Tussen vier muren leven. Mijn kinderen wonen allemaal ver weg, verspreid door heel Nederland. Wat voor leven is dit? Leven in angst! Vreselijk!'. (Deelneemster 2, groeps gesprek Marokkaanse vrouwen)

*'Ik voel me heel eenzaam. Ik leef alleen en door corona voel ik me nog eenzamer. Door de eenzaamheid komen ook andere ziektes tevoorschijn, je bent alleen, je kan niet naar buiten, je zit opgesloten'.
(Deelneemster 3, groepsgesprek Marokkaanse vrouwen)*

Volgens enkele geïnterviewde professionals deelde de zorgorganisatie waar zij werkzaam zijn tablets uit om contact op afstand te kunnen bieden, door bijvoorbeeld een spelletje te spelen of een praatje te maken. Wegens de beperkte digitale vaardigheden van de oudere migranten is dit initiatief nog geen succes geworden.

Impact op rouw door wegvallen tradities bij begrafenissen

Sommige geïnterviewde ouderen hebben te maken gehad met overlijdensgevallen door corona binnen familie- of vriendenkring in Nederland of in het land van herkomst. Daarbij was (het bijwonen van) een begrafenis in het land van herkomst moeilijk.

Voor de Marokkaanse gemeenschap geldt dat vervoer van een stoffelijk overschot van iemand die door corona is overleden naar Marokko niet is toegestaan. Daarnaast had Marokko de landsgrenzen na de corona-uitbraak gesloten. Hierdoor werd tegen de wens van de overledene in, overgegaan tot begraven in Nederland. Bij sommige ouderen speelt de vraag of ze ooit zelf nog begraven kunnen worden in hun geboorteland. Daarbij maken zij zich zorgen dat de rouwperiodes, waarin normaal gesproken veel contact is met de nabestaanden, door de maatregelen nu niet beleefd kunnen worden.

Angst voor besmetting bij hoge leeftijd en besef van eigen levenseinde

De geïnterviewde professionals en ouderen beschrijven de angst van de ouderen om het virus op te lopen en ziek te worden. Ook maken zij zich zorgen over, hun kinderen, kleinkinderen en andere dierbaren. Ze zijn zich meer bewust geworden van hun kwetsbaarheid door de (hoge) leeftijd, verminderde afweersysteem of onderliggende aandoeningen, zoals diabetes. De angst wordt soms versterkt door een gebrek aan informatie of onjuiste informatie, waardoor soms het beeld ontstaat dat men na contact met een besmet persoon ineens dood kan neervallen.

In de gesprekken vertellen de ouderen dat de coronacrisis hen meer doet nadenken over hun eigen overlijden. Enkel ouderen zijn met hun kinderen in gesprek gegaan over hun eigen afscheid. Een deelneemster van één van de focusgroepen wilde de volgende belofte maken:

'Ik had mijn dochter gebeld: 'Ik wil met je praten', zei ik tegen haar; mijn dochter zei: 'Waarom?' Ik zei: 'Ik wil je adviseren (n'wassik), een (sterfbed)belofte doen'. Dat zei ik in geval dat ik zou komen te overlijden door corona. Er waren veel verhalen; veel nieuws en veel leugens; over zoveel doden hier (Nederland) en daar (Marokko). Dat mensen zomaar dood neervallen op straat; dat zag je op YouTube. Daardoor kunnen mensen erg schrikken. En ik ben ook een oude vrouw; dus het kan mij ook overkomen. Ik zei tegen haar (haar dochter): 'kom langs, dan vertel ik je wat je wel en niet moet doen; waar wat ligt enz'. Mijn dochter zei: 'Ben je gek geworden!'. (Deelneemster 4, groepsgesprek Marokkaanse vrouwen)

Door angst voor corona, ook na 1^e lockdown periode niet naar buiten

Ook blijkt uit de gesprekken dat een (aanzienlijk) deel van de ouderen na de eerste lockdown periode (nog steeds) angstig is om naar buiten te gaan of toen de mogelijkheid zich voordeed, deel te nemen aan dagbestedingsactiviteiten, zoals beweeg- of praatgroepen. Soms gebeurt dit ook op advies van bezorgde familieleden.

Onder sommige ouderen bestaat zelfs de angst om een huisarts of ziekenhuis te bezoeken voor (periodieke) controles. Ouderen vrezen het virus hierbij op te lopen. Het niet dragen van een mondkapje of het onvoldoende afstand houden door anderen draagt bij aan dit onveilig gevoel. Een professional gaf aan dat naar schatting 30% van haar cliëntengroep uit extreme angst voor corona sinds maart 2020 de deur niet meer is uitgegaan. Zij gaf hierbij het voorbeeld van een tachtigjarige cliënt:

'Een vitale man woont tegenover een winkelcentrum met moskee. Hij ging daar vijf keer per dag naartoe om te bidden. Hij ging dan boodschapjes doen. In dat gebouw had je een ontmoetingsplek. Daar kwamen de ouderen bij elkaar voor een praatje, om de tijd te doden, om het maar zo te zeggen. En sinds maart zit hij thuis. Zijn dochter geeft aan: 'Ik krijg hem met geen mogelijkheid buiten'. Het helpt ook niet echt dat het nieuws zegt: blijf thuis! Hij denkt: ik ben veilig, dus ik ga niet naar buiten. De sociale contacten zijn weg, de eenzaamheid slaat toe, maar hij geeft het zelf niet toe'. Maar zijn dochter ziet dat hij achteruit is gegaan. Zijn mentale gesteldheid ook. Hij is wat teruggetrokken. Zijn dochter zegt: 'Het lijkt alsof ik de grip over mijn vader kwijt ben en ik weet niet wat ik moet doen om hem te activeren, want hij is gewoon te angstig om het virus op te lopen'. (Ergotherapeut)

Een professional die bewegingstherapie geeft, gaf aan nog maar 30% van haar cliëntenpopulatie te zien. *'Ik merk dus dat mijn cliënten niet naar buiten durven, die probeer je dan over te halen, ja, die gaan gewoon achteruit. Dat kan niet anders. Ik kan ze ook niet allemaal nabellen. Je probeert genoeg, maar als het niet gaat, ja, ze willen gewoon niet'. (Beweegtrainer)*

3.2 Gevolgen voor lichamelijke gezondheid

Directe gevolgen van de maatregelen voor de lichamelijke gezondheid

De professionals en sleutelfiguren geven aan dat met name ouderen met een slechte gezondheid vóór corona er fysiek harder op achteruitgaan. Er werden casussen aangehaald van mensen met uitgestelde heup- en knieoperaties die langer moesten wachten. Ook hebben oudere migranten vaker diabetes type II en wordt dit door bewegingsbeperkingen buitenshuis negatief beïnvloed en ontregelt.

'Bij oudere migranten komt suikerziekte heel veel voor, de suiker ging omhoog; sommigen kregen complicaties. Een te hoog cholesterol, te hoge bloeddruk, te hoge suiker. Ja, die meneer bijvoorbeeld, moest een amputatie ondergaan' (Activiteitenbegeleider/ambulante ondersteuner 2)

Invloed angst op fysieke gezondheid met name tijdens de eerste golf

Meerdere malen werd aangegeven dat angst een grote impact heeft op het fysiek welbevinden van ouderen. Ouderen kregen last van hartkloppingen, pijn op de borst en maagklachten. Dit gebeurde met name tijdens de eerste golf. De oorzaken voor de angst lagen met name aan corona gerelateerde vlakken: voor het virus zelf, het daadwerkelijk besmet raken door het virus, de moeilijkheid van de omgangsmaatregelen, het niet goed begrijpen van alle informatie en niet meer bij mensen in de buurt durven komen waaronder de eigen kinderen.

'Dat kan wel meer lichamelijke klachten geven. Daar is een grote relatie tussen. Pijn op de borst, hartklachten, maagklachten, rugklachten of gewrichtsklachten.' (Arts 1)

Vershil eerste en tweede golf ten aanzien van bezoeken en bereik zorgprofessionals bij fysieke klachten

De sleutelfiguren en professionals geven aan dat de impact van de eerste golf groot was ook voor de fysieke gezondheid en hulp zoeken bij fysieke klachten werd uitgesteld. Dit had meerdere oorzaken, zo waren ouderen bang om de huisarts te bezoeken uit angst voor besmetting. Deze angst nam toe toen duidelijk werd dat met name ouderen ernstig ziek konden worden na besmetting. Daarnaast waren er signalen van huisartsen om niet naar de praktijk te komen of was het onduidelijkheid onder welke condities men wel of niet mocht komen. Ook behandelingen bij fysiotherapeut vielen tijdelijk weg in maart 2020 en de soms aangeboden zorg op afstand, online, was voor kwetsbare ouderen geen oplossing.

'Ja, er is inderdaad een groep die angstig is om naar buiten te gaan, of om naar de dokter te gaan om besmet te raken, waardoor zij niet of geen contact zoeken met de huisartsenpraktijk'. En daardoor gaan ze dus ook niet naar controles van de praktijkondersteuner met betrekking tot de bloeddruk, medicatie voor de diabetes en dat soort zaken. Dus ik zie nu wel aardig wat mensen die ontregeld zijn.' (Arts 2)

Tijdens de tweede golf zou deze angst zijn afgenomen en waren de huisartspraktijken beter ingericht met looproutes en duidelijke informatie. Daarnaast zouden mensen weer meer naar de praktijk en naar buiten durven. Ook de fysiotherapeut werd weer bereikbaar.

Lange termijn gevolgen

Met name over de gezondheid van mensen die al een kwetsbare gezondheid hadden voor de lockdown, mensen die buiten beeld zijn geraakt en niet zelf contact of hulp zoeken, maken de professionals en sleutelfiguren zich zorgen. Daarnaast wordt de aanhoudende invloed van beperking van bewegen, mogelijk slechter of meer eten, naast terughoudendheid bij op zoek te gaan naar gezondheidszorg voor serieuze klachten genoemd als zorgelijk. Hierbij rijst de vraag of de achteruitgang die is opgelopen na deze periode weer verbeterd of hersteld kan worden. Dit geldt overigens voor alle ouderen en niet specifiek voor een bepaalde groep.

3.3 Gevolgen voor leefstijl

Met name minder bewegen tijdens de eerste golf

Sleutelfiguren en professionals geven aan dat minder bewegen grote impact heeft gehad op de ouderen, met name tijdens de eerste golf. Dit vanwege angst voor het virus maar daarnaast ook omdat de maatregelen en de onduidelijkheden hierover hen hiertoe hebben gedwongen. Zelf boodschappen doen en soms het bezoeken van een bijeenkomst of activiteit nodigden ouderen met een migratieachtergrond nog uit om te blijven bewegen tot 12 maart 2020.

Na 12 maart bleven ouderen veel meer thuis en werden sommigen voorzien van boodschappen door mantelzorgers en buurthulp. Hierdoor was er voor deze groep geen noodzaak meer om de deur uit te gaan. Daarnaast vielen de bijeenkomsten weg die werden bezocht. Voor veel ouderen met een Turkse of Marokkaanse migratieachtergrond, viel het bezoek en de wandeling naar de Moskee weg. Daarentegen konden met name de vrouwen die hiertoe in staat waren, wel huishoudelijk actief blijven. Toch geven de vrouwen ook aan dat ze door de coronacrisis en maatregelen veel minder zijn gaan bewegen.

'Te weinig beweging! Men gaat te veel eten en te weinig bewegen. Men blijft uren stilzitten. Buiten coronatijd konden mensen naar een buurthuis, naar een moskee, naar het centrum of boodschappen doen. Dus ze hadden dingen te doen. Maar nu kunnen zij de hele dag eigenlijk televisie kijken. Ze gaan gewoon zitten, ze bewegen niet en ze eten te veel'. (Activiteitenbegeleider/ambulante ondersteuner 2)

Na de eerste golf weer iets meer mogelijkheden om de deur uit te gaan, angst niet weg

Na de eerste golf en de versoepelde maatregelen durfde veel ouderen weer meer de deur uit te gaan. Ook kwamen initiatieven op gang om te wandelen in kleine groepen of met een maatje, gestimuleerd door zowel kleine initiatieven in de buurt of welzijnsorganisaties. Dit ging echter niet voor iedereen op, bijvoorbeeld door fysieke beperkingen of omdat sommige ouderen niet in beeld waren bij initiatiefnemers van de wandelgroepjes of burens. Ook over de duurzaamheid van wandelgroepjes is onduidelijkheid. In de loop van de tijd en richting de winter neemt mogelijk voor veel ouderen de motivatie af. Daarnaast maakt de coronamaatregel om alleen met 2 of 3 mensen te lopen dit weer ingewikkeld en blijft men meer binnen om het zekere voor het onzekere te nemen.

'Ik dacht laatst: ze kunnen niet bewegen, wellicht wel samen wandelen, met een kleine wandelgroep. Maar ja, nu is dat ook moeilijk, want je mag niet met meer dan drie, denk ik'. (Activiteitenbegeleider/ambulante ondersteuner 3)

Meer eten en niet altijd gezond

Er is vaak aangegeven dat de impact van corona ook zeker van invloed is op het eetgedrag. Veel ouderen zouden minder gezond en meer zijn gaan eten. Een van de verklaringen hiervoor zou zijn dat ouderen niet altijd de mogelijkheden zagen, uit angst voor besmetting en/of door fysieke beperkingen, om de eigen boodschappen te halen en gezonde producten te kopen naar eigen wens. Daarnaast werd ook een signaal afgegeven dat tijdens de eerste golf voedselpakketten van de voedselbank niet altijd gezond waren, vanwege de aanwezigheid van veel bewerkt voedsel en het ontbreken van fruit en groenten. Een professional gaf daarnaast aan te waken voor de negatieve berichtgeving in de media over overgewicht en het risico op een ernstiger ziektebeloop na een corona besmetting. Deze informatie zou extra mentale ballast geven voor ouderen die het al zwaar hebben en hun mate van bewegen al inperken sinds 12 maart 2020.

'Wat ik ook heel erg vond was de voortdurende nadruk op overgewicht. Mensen worden dan nog banger. Je kunt ondanks dat je wat zwaarder bent, genoeg sporten en gezond eten en daarnaast een redelijk immuunsysteem hebben. Maar wanneer mensen bang worden gemaakt, dan schiet het niet op. Mensen durven dan helemaal niets meer en zullen nog minder gaan bewegen. Wanneer de nadruk op overgewicht blijft liggen zal dat resulteren in nog meer eten. Dat werkt dus totaal niet'. (Beweegtrainer)

Slapen negatief beïnvloed door piekeren en wegvallen structuur

Door het wegvallen van activiteiten, bijvoorbeeld boodschappen doen, vrijwilligerswerk of het bezoeken en ontvangen van mensen, komt het dag en nachtritme onder druk te staan. Sommige ouderen vallen overdag in slaap en slapen hierdoor in de nacht moeilijker. Anderen proberen het ritme juist angstvallig te bewaken. Ook werd aangegeven dat door angst en piekeren de kans groot is dat mensen slechter slapen sinds 12 maart.

'Omdat ik nu meer overdag slaap heb ik last dat ik s 'nachts niet in slaap kan vallen. Ik loop dan de gehele nacht heen en weer in mijn huis, dan eet ik wat yoghurt of drink een glas water en ga dan weer naar boven. Omdat je overdag niet veel te doen hebt, zit je te vervelen en ga je automatisch toch slapen uit verveling'. (Deelnemster 2, groepsgesprek Turkse vrouwen).

3.4 Gevolgen voor gebruik zorg en welzijnsvoorzieningen

3.4.1 Huisarts- en ziekenhuiszorg

Zorggebruik nam af voor meeste oudere migranten

De meeste geïnterviewden rapporteren problemen in het gebruik en het bereik van de huisartsenzorg. Hoewel men in principe de huisartspraktijk kon bellen en telefonisch advies kon vragen tijdens de eerste lockdown, vonden ouderen het toch moeilijk dat ze niet zomaar naar de huisarts konden gaan. Dit geldt in het bijzonder voor degenen die analfabeet zijn of het Nederlands onvoldoende beheersen.

'Sowieso wordt de huisarts gebeld en nu kan je gewoon telefonisch advies krijgen. Ja, er zijn ook vragen, zorgvragen. Heel veel mensen willen gewoon thuis zitten, zij willen niet naar de huisarts. Er heerst het idee dat wanneer je naar je huisarts of het ziekenhuis gaat, de kans heel groot is dat je daar besmet raakt'. (Participatiemedewerker)

Daarnaast is er een groep ouderen die geen contact durfde op te nemen met de huisarts. Dit gebeurde enerzijds uit angst om besmet te raken en anderzijds uit angst voor de diagnose en gevolgen van corona. Ook na de eerste lockdown blijven sommige ouderen de huisartspraktijk vermijden omdat ze bang zijn besmet te raken. Naar eigen zeggen is een gezondheidscentrum of huisartspraktijk een plek waar zieke mensen komen. Om deze reden is deze groep nog angstiger en blijft helemaal weg. De pandemie leek er ook voor te zorgen dat bepaalde specifieke zorgvragen minder worden 'geuit'. Sinds 12 maart 2020 komen ouderen met sociaal emotionele klachten minder in beeld bij de huisarts; de drempel is te hoog voor een huisartsbezoek. De uitkomst hiervan is dat de huisarts deze groep niet meer kan verwijzen naar welzijnsaanbod, bijvoorbeeld met behulp van een welzijnscoach.

'Ze gaan nu minder naar de huisarts toe, naar de gezondheidspraktijk, uit angst. Dus dan gaan ze maar niet de dokter bellen. Voorheen konden ze elke week gewoon langslopen en ja, dat deden ze gewoon, niet puur uit verveling, maar gewoon omdat ze geen sociale contacten hadden. Dan krijg ik ook wel vaak van de huisarts te horen van: diegene wil gewoon tien minuten een gesprek, alleen maar om een praatje te maken.' (Welzijnscoach)

Met betrekking tot ziekenhuiszorg, leidde de angst voor besmetting tot het vermijden of het uitstellen van een ziekenhuisbezoek. Het wegvallen van mantelzorgers was in sommige gevallen juist de oorzaak voor het niet kunnen bezoeken van een zorginstelling.

'Ik ken ouderen die afhankelijk zijn van hun kinderen; ze worden meegenomen in de auto naar de markt, naar de huisarts of op visite ergens in Nederland. Maar ja, die faciliteiten, die mogelijkheden zijn er niet meer. Corona heeft dus ook effect op de mantelzorg van sommige gezinnen en meestal de kwetsbare ouderen die eigenlijk niet goed kunnen lopen, aan het dementeren zijn of een andere ziekte hebben'. (Participatiemedewerker)

3.4.2 Participatieactiviteiten

Wegvallen participatieactiviteiten

Door het wegvallen van activiteiten in buurthuizen en voor een deel van de ouderen geïndiceerde voorzieningen of activiteiten, vielen ook participatieactiviteiten weg. Ook veel ouderen die nog als vrijwilliger iets ondernamen, stopten daar mee uit angst op besmetting. Na versoepeling van de maatregelen (na de eerste golf), kon een en ander weer in zeer kleine groepen worden opgepakt en waren sommige buurtruimten weer open. Daarnaast werd aangegeven dat als substituut veel maatjes werden gevraagd om te wandelen. Niet iedereen durft het echter weer aan daadwerkelijk activiteiten te ondernemen of om te vragen om maatjes. Verder blijken de meningen van de kinderen of de mantelzorgers van grote invloed te zijn op ouderen. Zij geven vaak het advies om zoveel mogelijk activiteiten en groepen te vermijden. Ook participatieactiviteiten in de gebedshuizen worden gemist door ouderen die daar voorheen hoog frequent naar toe gingen. Met name deze activiteiten dragen volgens de sleutelfiguren bij aan een beter welbevinden en bescherming tegen gevoelens van isolement en eenzaamheid. De tijdelijke sluiting van de interculturele dagbesteding, waar de geïnterviewde Turkse en Marokkaanse vrouwen naar toe gingen tot 12 maart, werd erg gemist. Een van de bezoekerster zei het volgende hierover:

'We waren gewend hier (dagbesteding) te komen op maandag en vrijdag, dan hadden we het gezellig met elkaar; even kletsen, samen lachen, etc. En opeens ben je alleen tussen vier muren! Dat is erg moeilijk. Tussen vier muren word je ziek en niemand is bij je'. (Deelneemster 1, groepsgesprek Marokkaanse vrouwen).

Ouderen met een gemiddeld of hoger opleidingsniveau zouden zich thuis beter kunnen vermaken met andere activiteiten zoals puzzelen en lezen. Dit in tegenstelling tot ouderen met een migratieachtergrond en een lager opleidingsniveau, deze groep heeft vaak weinig om handen.

Ook digitale activiteiten zijn voor enkele ouderen binnen de mogelijkheden gekomen, maar voor de groepen ouderen met een migratieachtergrond die niet of nauwelijks digitaal vaardig zijn, was dit problematisch of bood dit geen oplossing. Zo geven enkele professionals aan dat er vanuit hun organisaties beeldbellen projecten zijn gestart, maar voor deze groep ouderen was dit niet gelukt. Soms is dit ook te wijten aan het feit dat men geen internetverbinding/wifi in huis heeft of geen budget hiervoor heeft.

'Professionals kunnen heel goed bijeenkomsten nog steeds doen, online natuurlijk. Ik zit ook met veertig mensen in een Zoom meeting, bijvoorbeeld. Maar de mensen met wie ik te maken heb, hebben niet eens een laptop, hebben niet eens een smart telefoon, dus hoe moet ik hen bereiken in een grote groep? Dat gaat niet meer. Dat vind ik wel moeilijk, moet ik zeggen' (Welzijnscoach).

Meest kwetsbare ouderen met klein netwerk die niet actief hulp zoeken uit beeld

Over alleenstaande ouderen zonder kinderen maakten professionals zich veel zorgen met betrekking tot participatie en eenzaamheid. Hoewel het aanbod van welzijnswerk beperkt was sinds 12 maart, was het nog steeds mogelijk om telefonisch contact te leggen en signalen op te vangen over de problemen en behoeften van de ouderen en bijvoorbeeld een maatje te regelen. Het contact wat geboden kan worden door het welzijnswerk is beperkt en hangt af van de maatregelen die op dat moment gelden. Huisbezoeken worden hierin beperkt. Ook neemt een deel van de ouderen niet graag deel aan het beperkte groepsaanbod dat wel mag worden aangeboden. Het is niet alleen een extra drempel voor

mensen die onbekend zijn met groepen maar men wacht liever ook totdat het virus geen risico meer vormt.

Een professional gaf ook aan dat mensen zich minder openstellen bij telefonisch contact en vertellen ook minder over problemen dan bij een huisbezoek. Er wordt in ieder geval minder verwezen naar participatie aanbod. Daarnaast geven veel ouderen ook aan nu niet te willen om het risico op besmetting te voorkomen dan wel te beperken.

3.4.3 Informele zorg en mantelzorg

Mantelzorgers extra overbelast door corona

Kinderen en kleinkinderen zijn erg belangrijk voor de ondersteuning en zorg voor ouderen. Dit geldt in het bijzonder voor migranten, onder meer vanwege de taalbarrière en onbekendheid met de gezondheidszorg. Door de pandemie en de daarmee gestelde maatregelen en angst op besmetting, kwamen kinderen minder op bezoek bij hun ouders. Wanneer zij wel op bezoek kwamen, bleven zij op afstand. Dit afstandelijke gedrag stuitte echter op veel weerstand bij sommige ouderen die dezelfde omgangsvormen en fysiek contact (bijv. knuffelen) verlangen van hun kinderen en zoals gebruikelijk in de eigen cultuur en tijdens bijzondere gelegenheden (feestdagen/ramadan).

'Sommige ouderen begrijpen het en sommigen willen toch de liefde van hun kinderen, zoals ze altijd gewend zijn te krijgen; dat ze niet meer kunnen knuffelen, vinden ze heel erg'. (Activiteitenbegeleider/ambulante ondersteuner 3)

Ook al durfden sommige ouderen zich niet helemaal buitenshuis te begeven uit angst op besmetting, bleven ze hoge verwachtingen koesteren op het gebied van hulp, steun en bezoek. Dit leidde soms tot onbegrip, verdriet en zelfs tot relatiebreuk met de kinderen. Door afname of het wegvallen van de mantelzorg, kon een deel van de ouderen die daar afhankelijk van was, de huisarts of het ziekenhuis ook niet zelfstandig bellen of bezoeken.

'Ik ken een dame van 84 jaar die geheel afhankelijk is van haar kinderen. Maar deze kinderen komen nu niet meer waardoor ze gewoon thuis opgesloten zit. Ze kan zelf niet naar buiten, ze kan eigenlijk geen ondersteuning krijgen. Dus heel af en toe komt iemand bij haar, maar dat is ook beperkt. Misschien één keer per week of zo in plaats van elke dag' (Participatiemedewerker).

Over het algemeen hadden mantelzorgers van oudere migranten het al vóór de pandemie zwaar. De pandemie zorgt echter voor een extra verzwaring van de taken van de veelal overbelaste mantelzorgers. Dit omdat er extra zorgtaken bij zijn gekomen zoals thuisonderwijs en thuiswerken. Een extra kwetsbare groep betreft de mantelzorgers – partners dan wel kinderen- van dementerende oudere migranten.

'Veel Turkse kinderen hebben al heel lang voor hun ouders gezorgd en doen dat nog steeds. In het begin was het misschien het doen van de administratie en als tolk figureren bij de huisarts. Deze kinderen hebben zelf ook gezinnen waar ze voor moeten zorgen. Door de pandemie worden ze zelf belemmerd in hun komen en gaan. Aan de ene kant willen ze hun ouders blijven ondersteunen, maar aan de andere kant moeten zij zorgen voor hun kinderen en thuisonderwijs geven. Dat is dan heel erg lastig geworden. Hun taak en hun werkzaamheden zijn alleen maar meer geworden'. (Activiteitenbegeleider/ambulante ondersteuner 3)

Dubbelzinnige rol van kinderen

Daarnaast spelen kinderen een belangrijke rol ten tijde van corona, niet alleen in de communicatie over corona, de bijbehorende maatregelen en het bieden van hulp, maar ook in de besluitvorming over de bewegingsvrijheid van hun ouders. Te denken valt aan het wel of niet naar buiten gaan en het ontvangen van bezoek. Vaak deden de mantelzorgers dit ter bescherming van hun ouders en soms omdat ze bang waren dat dit – in geval van besmetting van ouders- extra zorgtaken tot gevolg zou kunnen hebben.

'Bij de Turkse families verwachten de ouders heel veel van hun kinderen, maar de kinderen zijn terughoudender geworden door corona; en ja, ze raden het hun ouders ook af om naar buiten te gaan. Dan wordt het lastig. En de ouderen worden hierdoor ook een beetje onrustig. Ja, oude mensen worden onrustig, omdat ze lang thuis moeten blijven'. (Activiteitenbegeleider/ambulante ondersteuner 3)

Uit de gesprekken met de ouderen komt ook naar voren dat er vaak sprake is van één kind of familielid dat regie heeft tijdens de coronaperiode. Om de ouders te beschermen tegen besmetting met het coronavirus, wordt er een bezoeksregeling gehanteerd waar andere (volwassen) kinderen en bezoek zich aan moeten houden.

'Mijn oudste zoon, heeft zijn broer en zus gewaarschuwd dat zij niet bij mij langs mochten komen vanwege besmettingsgevaar. Tijdens het Suikerfeest zijn ze wel gekomen, maar hebben ons gezien via het raam. Mijn kleinzoon hilde dat hij naar binnen wilde komen. Maar hij mocht niet naar binnen en toen zijn ze weggegaan'. (Deelnemster 3, groeps gesprek Turkse vrouwen)

3.5 Overige gevolgen

Toename spanningen binnenshuis

Een deel van de professionals en sleutelfiguren gaf aan dat de spanningen in de migrantengezinnen toenamen als gevolg van corona. Met name in de gezinnen waar vóór corona een duidelijke scheiding was tussen het publieke domein (domein van de man) en het privé-domein (domein van de vrouw) was er sprake van irritatie en ruzies omdat mensen op elkaars lip zaten. Zo waren de vrouwen bijvoorbeeld gewend dat hun partner vóór corona vooral buitenshuis was (boodschappen doen, in de moskee, bij vrienden of in het buurthuis) en ten tijde van de coronapandemie juist vooral binnenshuis, dan ligt ruzie sneller op de loer dan normaal.

'En daarna ga je je bemoeien met interne zaken, met burens, met het huis. Ik geef je een heel simpel voorbeeld: de vrouwen zijn eigenlijk een beetje de baas thuis: in de keuken, in de douche, in de woonkamer, enz.. Maar nu met corona en de maatregelen, is de man elke dag thuis, heel veel uren, dan gaat hij zich sowieso met alles bemoeien. Zo ontstaan heel veel ruzies vanwege de lange tijd die ze thuis moeten doorbrengen. Er worden ruzies gemaakt tussen man en vrouw, man en kinderen, vrouw en kinderen'
(Activiteitenbegeleider/ambulante ondersteuner 2)

Coronaschaamte

Volgens de geïnterviewde professionals en ouderen heerste er ook veel schaamte over het besmet zijn met het coronavirus. Zo hielden sommige oudere migranten hun besmetting uit schaamte geheim, zelfs wanneer het om naaste vrienden en contacten ging. Ze vreesden dat ze daardoor uitgesloten zouden worden of geen bezoek meer zouden ontvangen.

Om het stigma over corona te doorbreken en een voorbeeldfunctie te geven, was een van de geïnterviewde professionals –die direct contact had met de doelgroep- zelf juist openhartig over haar besmetting met het coronavirus. Eenmaal terug op haar werk, maakte ze gebruik van de gelegenheid om haar cliënten uitleg te geven over de coronatest en de thuisquarantaine. Hiermee hoopte ze bij te kunnen dragen aan meer bewustwording van ouderen over corona.

'In het begin schaamden mensen zich om te zeggen dat ze corona hebben of ziek zijn door corona of om zich laten testen 'Ja, mevrouw xx was twee keer niet geweest en ik vroeg aan haar vriendin: 'Wat is er met haar?' 'Ja, ik weet niet, ze moest oppassen op haar kleinkinderen, zei ze!' Haar vriendin! Dus dat was taboe. 'Ze zat namelijk in quarantaine, alleen mogen andere mensen het niet weten, want misschien gaan zij haar vermijden. En dat vind ik echt jammer'. (Activiteitenbegeleider/ambulante ondersteuner 2)

Rouw op afstand en zorgen om verre familie

Door de lockdowns en het sluiten van landsgrenzen konden veel ouderen afgelopen jaar hun land van herkomst niet bezoeken. Oudere migranten, met name de Turkse en Marokkaanse, hebben de behoefte eens per jaar hun herkomstland en familie te bezoeken. Uit de interviews blijkt dat de ouderen zich hier voor de toekomst zorgen over maken. Zij ervaren stress over het mogelijk niet weerzien van hun geboorteland, hun huis en de familieleden aldaar.

Veel geïnterviewde ouderen hadden één of meerdere corona sterfgevallen in de familie, vrienden- of kennissenkring. Soms ging het om familieleden in het land van herkomst, waardoor het bijwonen van de begrafenis onmogelijk was vanwege de sluiting van de landsgrenzen. Dit bracht veel verdriet met zich mee, ook omdat men niet volgens alle gebruikelijke rituelen afscheid kon nemen.

'Heel veel patiënten die in diepe rouw zitten, omdat ze een familielid hier of in hun thuisland zijn verloren aan corona. En vaak is dat toch wel iets, hè, na een overlijden, dat je dan teruggaat naar je herkomstland om de begrafenis of de rouwperiode gedeeltelijk bij te wonen; dat mist nu ook. Dus een stukje rouwverwerking, daar lopen patiënten ook nog wel tegenaan, dat dat niet kan, zeg maar'. (Arts 2)

3.6 Maatregelen ter bescherming tegen de coronapandemie

Bij navraag geven mensen aan zich goed aan de maatregelen te houden

Ouderen geven aan alle maatregelen goed na te leven zoals handen wassen, het dragen van een mondkapje, afstand houden en zo weinig mogelijk naar buiten; op boodschappen doen en wandelen na. Het beperken van sociale contacten zien de ouderen, vooral de vrouwen, wel als problematisch. Het bezoeken van de gezondheidszorg op afspraak doen deze ouderen alleen als het niet anders meer kan. Bij kleine, vage of mentale klachten wordt de huisartspraktijk vermeden. Ook voor de dagelijkse boodschappen zijn ouderen verregaand voorzichtig, omdat men ervaart dat anderen het niet zo nauw nemen met de maatregelen. Het bezoeken van bijeenkomsten in buurthuis, kerk of moskee wordt alleen gedaan als het kan en mag binnen de gestelde maatregelen.

Uit de gesprekken blijkt dat veel ouderen, met name in de eerste coronaperiode, uit angst niets meer durfden en daardoor veel te strikt met de maatregelen omgingen. Ze gingen bijvoorbeeld niet meer naar buiten. Dit geldt overigens nog steeds voor een deel van de ouderen. Ook van hun eigen kinderen

mochten ze soms niet naar binnen. Deze angst zou samen kunnen hangen met gebrekkige informatie over het coronavirus waardoor sommige ouderen een beeld kregen op ieder moment dood te kunnen neervallen na contact met een besmet persoon, of niet meer levend uit het ziekenhuis te komen

'Zelfs haar zoon laat ze niet binnen; ze kijkt dan uit het raam en zegt tegen hem dat hij niet naar binnen mag vanwege corona!. Ze zegt; ik wil dat niemand komt; ze heeft het continu over corona, corona, corona'. (Deelneemster 5, groepsgesprek Marokkaanse vrouw)

Ontmoeten is van belang maar het is nog zoeken naar manieren en alternatieven

Omdat het contact met andere mensen - goede buren of familieleden - belangrijk is voor de ouderen, proberen zij wel binnen de maatregelen andere mensen te bezoeken of te ontvangen. Hierbij probeert men afstand te houden, met mondkapjes op bezoek te gaan en zich te houden aan het maximum aantal personen. Ouderen geven aan dat zij het advies kregen van hun kinderen om toch contacten met anderen te vermijden. Voor de ouderen zijn dit soort contacten echter heel belangrijk waardoor zij soms het risico bewust op zich nemen.

'Zoals mijn buurvrouw zei, in het begin waren we erg bang, we durfden nergens heen te gaan of bij iemand op visite. We bleven alleen thuis, contact met elkaar was alleen telefonisch, zelfs mijn kleinkinderen mochten niet op bezoek komen. Pas later durfde ik naar buiten te gaan. Toen bleek ook dat ik besmet was zonder dat ik dit in de gaten had; ik had nauwelijks symptomen. Nu bezoek ik mijn kinderen weer, en zij mij. Ook gaan we weer naar buiten toe, en proberen weer te leven zoals voorheen'. (Deelneemster 4, groepsgesprek Turkse vrouwen)

Ook het deelnemen aan dagbestedingsactiviteiten wordt alleen gedaan wanneer dit kan/mag.

Begeleiders bezoeken als alternatief de ouderen of nemen telefonisch contact op. Dit is afhankelijk van wat mag/kan en wat de oudere zelf aangeeft en als veilig ervaart. Het bereik van de ouderen is hierdoor wel afgenomen. Op momenten dat dagbesteding mogelijk is, mag een selectie deelnemen, bijvoorbeeld de alleroudsten. Deze groep durft echter in de praktijk vaak niet te komen omdat ze ook tot de meest kwetsbare groepen behoren.

Over en door de ouderen met een migratieachtergrond werd benadrukt dat (rituele) bijeenkomsten, zoals bruiloften en begrafenissen, heel erg belangrijk zijn. Door corona, kunnen deze rituelen niet meer uitgevoerd worden zoals men gewend is. Het niet meer deel kunnen nemen aan deze bijeenkomsten is voor deze groep een echte aderlating. Er zijn wel bijeenkomsten geweest, in aangepaste vorm, op momenten waarin dit was toegestaan. Online bijeenkomsten worden door de ouderen niet als alternatief gezien. Dit is niet alleen vanwege gebrekkige digitale vaardigheden, maar ook omdat veel ouderen hiervoor geen voorzieningen hebben.

'Allerlei ceremonies bij huwelijken, maar ook gewoon een ceremonie waarbij een priester iets thuis doet. Vooral als iemand overleden is, dan moeten ze na zoveel tijd iets doen en zo. Dat zal wel anders moeten, want je kunt geen mensen uitnodigen. Dus ik denk dat de aanpassing meer ligt van: we doen de dingen wel, maar dan met in achtname van de regels en veel korter en met minder mensen' (Sleutelfiguur 1, Surinaamse ouderen).

Ook het niet kunnen reizen naar familie in het buitenland is een extra last en gemis. Enkele ouderen hebben dit nog wel gedaan na 12 maart 2020 zodra er gelegenheid was.

'Mijn leven is wel onderste boven geraakt door corona. Maar we kunnen niets doen. Maar het heeft wel voor veel stress gezorgd; want we konden niet weggaan, niet op vakantie naar Marokko; mijn broers en zussen en familie niet kunnen zien. Dit had wel impact op mij. Maar het is zoals het is. We hebben er geen invloed op'. (Deelneemster 6, groepsgesprek Marokkaanse vrouwen)

Meest actuele overheidsinformatie bereikt de oudere migrant onvoldoende

De informatie over beschermende maatregelen komt voor ouderen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond vooral van hun kinderen en televisiekanalen in de eigen taal. Voor deze groepen wordt de taalachterstand genoemd als meest belemmerende factor voor het ontvangen van de Nederlandse richtlijnen. In de Surinaamse en Antilliaanse gemeenschap worden de Nederlandse kanalen genoemd als informatiebron. De Nederlandse overheidsinformatie komt deels overeen met de buitenlandse kanalen, maar de exacte maatregelen worden hierdoor gemist. Zeker alleenstaande ouderen met een klein netwerk en een beperkte beheersing van de Nederlandse taal lopen risico informatie te missen.

'Klopt, we weten helemaal niets. We kunnen lezen noch schrijven, weten niet hoe om te gaan met internet of dingen zelf uitzoeken. We zijn geheel afhankelijk van wat anderen zeggen, wat er hier in deze (dagbestedings)groep wordt verteld, en soms de Marokkaanse tv. Maar de Nederlandse taal begrijpen, dat is een brug te ver. De taal om boodschappen te doen is makkelijk; maar taal om informatie op de tv te begrijpen is moeilijker, zoals het nieuws bijv. dat begrijpen we niet zo goed'. (Deelneemster 6, groepsgesprek Marokkaanse vrouwen).

Professionals en sleutelfiguren proberen zo goed mogelijk de informatie die ze hebben te delen met hun achterban, maar ook zelf te vertellen wat ze weten over de maatregelen. Vooral de informatie in eigen taal wordt gewaardeerd en begrepen.

Als complicerende factoren wordt genoemd dat de veranderingen in de maatregelen te snel optreden. Mensen worden hierdoor als het ware corona moe, waardoor ze minder open staan voor nog meer (nieuwe) informatie. Daarnaast kunnen professionals de mensen niet altijd goed bereiken met relevante informatie, aangezien grote groepsbijeenkomsten zijn gestopt en de meest kwetsbare mensen vaak thuisblijven. Een-op-een ouderen informeren wordt genoemd maar is praktisch niet altijd haalbaar in verband met beperkte tijd van professionals of andere sleutelfiguren.

GGD wordt ervaren als betrouwbare informatiebron maar bereikt oudere migranten amper

Enkele malen werd wel genoemd dat het een idee zou zijn als de GGD een toegankelijk informatiepunt in de wijk zou hebben (net als een Ouder- en Kindteam). Er is meer behoefte aan informatie over de maatregelen, het toepassen van de gedragsregels (hoe was je je handen, hoe maak je het beste schoon etc.) en vooral over het vaccineren. Van belang is dan ook dat er informatie in de eigen taal aanwezig is. Suggesties werden gegeven door sommige professionals om via WhatsApp berichten te versturen, in korte zinnen en eigen taal. Deze suggestie kwam voort omdat een deel van de ouderen inmiddels om kan gaan met een smartphone en deze vorm van sociaal media begrijpt. De GGD zou dit als informatiekanaal kunnen inzetten, naast de online voorlichtingsfilmpjes van de GGD, een goed toegankelijk informatiepunt in de wijk/buurt en inzet van sleutelfiguren en vrijwilligers.

Testen op coronabesmetting

Uit de gesprekken komt naar voren dat ouderen over het algemeen wel weten dat ze zich op het coronavirus kunnen laten testen. Wel blijkt dat een deel van de ouderen niet bekend is met de testlocaties en/of hoe deze te bereiken zijn. Met name het zelf aanvragen van de test leverde problemen op. Daar waar mogelijk, bellen ouderen voor elkaar met de huisarts of de GGD wanneer iemand ziek is of de taal niet goed beheerst. Ook direct betrokken welzijnsprofessionals stellen zich bereidwillig op om te helpen een test aan te vragen of informatie te geven wat te doen bij klachten.

'Het handigste zou zijn dat als ze ziek zijn dat de huisarts dan ging checken in plaats van dat ze naar de GGD moeten, want het is best een drempel voor deze ouderen. De GGD zit geloof ik alleen in de Rai en zie daar maar eens te komen. Ik heb mensen, die in de Baarsjes wonen, die nog nooit in Oud-West zijn geweest. Dat heb je ook. We hadden vorig jaar een wandeling van een lichtjestoer in het centrum. Er zijn mensen die eigenlijk nooit in het centrum komen. Ze komen wel in Marokko of Turkije, maar verder dan hun eigen buurtje komen ze vaak niet. Dus dat is ook een ontzettende drempel'. (Activiteitenbegeleider/ambulante ondersteuner 3)

Een van de geïnterviewde professional heeft een coronatest moeten aanvragen voor een zieke cliënte die niet mobiel was en de taal niet beheerste. Hiervoor blijkt een speciale taxi te bestaan die mensen kan ophalen maar of er ook een tolk bij betrokken was is onduidelijk; begeleiding werd afgeraden door de GGD om besmetting te voorkomen. De kosten voor deze taxi bleek 30 euro te zijn, wat voor mensen met een laag inkomen erg veel is en niet haalbaar.

'Ze zegt dat de GGD niet op huisbezoeken komt om te testen, alleen als iemand heel erg ziek is en als diegene niemand heeft. De GGD heeft eerst gevraagd of zij zelf kan komen. Ik heb toen doorgegeven dat zij daartoe niet in staat was, dat zij geen Nederlands spreekt, leest of schrijft. De GGD heeft toen doorgegeven dat er een speciale taxibedrijf is om dit soort mensen te vervoeren. Ik heb toen aangeboden om mevrouw zelf te brengen, maar dit mocht niet van de GGD. De kans dat deze mevrouw mij zou besmetten was volgens de GGD te groot. Deze taxi is speciaal hiervoor ingericht'. (Activiteitenbegeleider/ambulante ondersteuner 3).

Voor vaccinatie staan ouderen open maar er gaan geruchten rond over nare gevolgen

Deels is er onder de ouderen optimisme over het vaccin. Sommige geïnterviewde ouderen geven aan vertrouwen te hebben in de Nederlandse overheid: De gedachte hierbij is; 'Als deze het coronavaccin adviseert, dan zal het wel goed zijn'. Ook blijken veel ouderen jaarlijks gevaccineerd te worden tegen het Influenzavaccin. Van deze groep is volgens sommige professionals te verwachten dat ze zich ook nu zullen laten vaccineren indien ze actief worden opgeroepen.

'Ja, sommigen zeggen doe het niet en anderen zijn juist wel voor een vaccin. Dus dat blijft voor iedereen denk ik moeilijk. Maar wat ik merk bij de ouderen is dat zij zich waarschijnlijk wel zullen laten vaccineren. Dit omdat zij ieder jaar een grieprik moeten halen'. (Activiteitenbegeleider/ambulante ondersteuner 3)

Tegelijkertijd bestaat er veel onzekerheid bij ouderen over het zich wel of niet laten vaccineren. Ze willen graag meer informatie over het vaccin. Zo stelden de deelneemsters aan de focusgroepsgesprekken allerlei vragen aan de gespreksleider/ hoofdonderzoeker over het vaccin en of de GGD hierover voorlichting zou komen geven. Het belang van de informatie werd extra benadrukt omdat men zich

realiseert dat de coronapandemie nog lang niet voorbij is. Op de vraag waar de ouderen behoefte aan hebben, gaven de deelnemers aan de groepsgesprekken de volgende antwoorden:

'Bijvoorbeeld de vaccinatie, we willen meer informatie over de vaccinatie; de gevolgen hiervan en de bijwerkingen'.

'Corona is nog lang niet voorbij, hé!? Daarom moeten wij nog meer informatie krijgen hoe hiermee om te aan'.

'Hou er rekening mee dat we met corona moeten samenleven; en zelfs met de 'nakomelingen' van corona, dus'.

Ouderen geven aan dat er tegenstrijdige informatie is. Er circuleren op YouTube bijvoorbeeld filmpjes die de ouderen waarschuwen tegen het nemen van het vaccin en de ernstige gevolgen daarvan. Uit de gesprekken komen voorbeelden van verhalen dat mensen door het vaccin zouden overlijden, of zelfs dat corona en de vaccinaties een vooropgezet plan zouden zijn met het doel mensen te elimineren. Dit baart sommige ouderen zorgen en zij blijven zitten met vragen rondom het vaccin. Ouderen gaan hierdoor twifelen of vaccineren wel verstandig is.

3.7 Ervaringen eerste en tweede coronagolf

Vooral veel angst en onzekerheid tijdens de eerste golf

Zoals eerder is beschreven hebben de ouderen gedurende de eerste coronagolf veel stress, angst en eenzaamheid ervaren. De wereld werd geconfronteerd met een onbekend virus, waarbij er nog (steeds) veel onduidelijkheid heerste. De angst onder de ouderen uitte zich fysiek, zoals in de vorm van hartkloppingen, pijn op de borst of maagklachten. Daarnaast ook psychisch bijvoorbeeld in de vorm van piekeren en slaapproblemen. Als gevolg van de angst, onzekerheid en de coronamaatregelen bleven de ouderen binnen in huis zitten. Dagbestedingsactiviteiten kwamen volledig stil te liggen, moskee- of kerkbezoeken waren niet meer mogelijk en ook het bezoek van (klein)kinderen, andere familieleden, (goede) burens of kennissen vielen weg. Verder waren oudere mantelzorgers extra angstig om hun zieke partner te besmetten met het virus en bleven daarom ook thuis.

'Ik was bang om naar buiten te gaan, ik kon ook niet naar buiten toe omdat mijn man ziek was. Ik was bang dat ik mijn man zieker zou maken als ikzelf naar buiten zou gaan. Uiteraard was ik ook bang om zelf ziek te worden. Mijn kinderen gaven ook aan dat zij liever niet hebben dat ik naar buiten zou gaan. Zelfs nu zie ik mijn kleinkinderen niet'. (Deelnemster 3, groepsgesprek Turkse vrouwen)

De angst werd soms versterkt door een gebrek aan juiste informatie, waardoor bijvoorbeeld het beeld – gebaseerd op YouTube circulerende filmpjes- ontstond dat men na contact met een besmet persoon ineens dood neer kon vallen. Met name tijdens de eerste golf was er ook veel *coronaschaamte*. Zo waren er bepaalde oudere migranten die hun besmetting uit schaamte en angst voor uitsluiting, geheimhielden.

Gedurende de eerste golf werd volgens enkele geïnterviewde Turkse en Marokkaanse ouderen het wantrouwen over de gezondheidszorg versterkt. Naast de angst en de gebrekkige corona informatie, kwam dat wantrouwen onder andere voort uit het feit dat men gedurende deze periode niet terecht kon bij de huisarts. Maar ook door de onduidelijkheden over waar men wél terecht kon in geval van coronaklachten. Inmiddels lijkt dit wantrouwen minder te zijn geworden, mede doordat duidelijk werd dat

het virus een wereldwijde impact heeft. De ouderen beseffen ook steeds beter dat er, behalve het zoveel mogelijk naleven van de regels, weinig te doen is aan de pandemie.

Meer acceptatie van de situatie tijdens de tweede golf

Uit de gesprekken komt naar voren dat veel ouderen, maar zeker nog niet alle, minder bang zijn dan tijdens de eerste golf. Inmiddels is er een zekere gewenning aan en acceptatie van de huidige situatie opgetreden. Meer ouderen durven naar buiten voor een boodschap, moskee- of kerkbezoek of een ommetje, soms met een goede buur of een kennis. Deels komt dit ook omdat ze het binnen zitten en de verveling zat zijn.

'In de eerste golf waren we heel bang, we gingen dan ook niet naar buiten en onze boodschappen werden door de kinderen gedaan. Toen we terugkwamen uit Turkije, zagen we dat iedereen weer naar buiten ging en beseften wij dat we hieraan moesten wennen. We kunnen niet altijd afhankelijk zijn van de kinderen, we doen nu zelf onze boodschappen. Maar als de crisis nog langer voortduurt zullen wij dit gaan merken; het zal niet goed zijn voor ons lichaam en we zullen meer klachten krijgen'. (Deelneemster 4, groepsgesprek Turkse vrouwen)

Sommige ouderen nemen ook, toen dat in de periode tussen de twee golven kon, weer deel aan dagbestedingsactiviteiten, al is de deelname nog aanzienlijk minder dan voor corona. Hoewel sommige (over)bezorgde familieleden hen nog steeds adviseerden niet te gaan, spoorden anderen de ouderen aan om juist wel te gaan, omdat ze zagen dat de psychische of lichamelijke gezondheid door het thuiszitten achteruitging.

In de gesprekken komt ook naar voren dat de ouderen elkaar (thuis) wat meer opzoeken, met in achtneming van de gepaste afstand en voorzorgsmaatregelen, zoals het dragen van een mondkapje. Dit gebeurt soms tegen het advies van hun (klein)kinderen in. Ouderen geven echter aan dat zij simpelweg behoefte hebben aan aanspraak. Sommige ouderen geven ook expliciet aan meer te durven, omdat ze niet aan het einde van hun leven de hele dag thuis willen zitten. Ze zijn zich bewust van hun (hoge) leeftijd en willen ook nog van het leven genieten. Ze aanvaarden dat er aan sommige activiteiten een risico kan zitten en geven regelmatig aan dat 'alles in Gods hand is'.

"Het heeft geen zin om angst te hebben. Ik hoop dat deze crisis zo snel mogelijk voorbij is. Ik heb er echt genoeg van. Ik ga soms naar een buurvrouw, zij is ook alleen. De kinderen waarschuwen mij dan van 'Mama niet gaan!'. Ik zeg dan: 'Je kan het toch niet tegenhouden, als het komt, komt het; is onze lot'. Ik zit dan vaak bij de buurvrouw op de bank. Ik ben wel bang voor corona en draag altijd een mondkapje maar vind het wel erg dat heel veel mensen geen mondkapje dragen. Heel veel jongeren komen in de parken bij elkaar en dragen geen mondkapje en dat vind ik wel erg. Ik denk dat de jongeren ons wel kunnen besmetten'. (Deelneemster 5, groepsgesprek Turkse vrouwen)

Het bovenstaande betekent niet dat ouderen de regels niet serieus nemen, het betekent eerder dat zij beter met de situatie hebben leren leven en omgaan. De ouderen beseffen dat de maatregelen (de afstand, mondkapje, handen wassen, geen grote bijeenkomsten) nuttig zijn en eraan bijdragen dat het virus eerder verdwijnt. Ze beseffen dat als niet iedereen meedoet, corona nog langer zal rondwalen. Een professional gaf bijvoorbeeld aan dat een belangrijke motivatiebron om de maatregelen na te leven is dat ouderen niet willen dat zij hun land van herkomst nog een jaar niet kunnen bezoeken.

'Mensen hebben zo'n moment, één keer per jaar, dat ze teruggaan naar het herkomstland, met vakantie. Ze zeggen: 'Wij kunnen het ons niet permitteren om volgende zomer niet naar Marokko, Turkije of naar Ghana te gaan'. (Participatiemedewerker)

Tijdens de tweede golf is er meer openheid onder de ouderen over het wel of niet laten testen op besmetting met het coronavirus. Het beeld met betrekking tot het virus lijkt bijgesteld te zijn. De ouderen beseffen dat het virus gevaarlijk en soms zelfs dodelijk kan zijn, maar zij kennen inmiddels ook de verhalen van milde klachten na besmetting of herstel na een ziekenhuisopname.

3.8 Hulpbronnen en veerkracht in coronatijd

In deze paragraaf wordt ingegaan op de veerkracht van oudere migranten en mogelijke hulpbronnen ten tijde van de coronacrisis. Onder veerkracht verstaan we het vermogen om met tegenslag en stressvolle situaties, zoals crisissen, om te gaan. Hulpbronnen zijn belangrijk bij het omgaan met crisissen en tegenslagen en zijn globaal te verleden in drie niveaus: individuele (persoonskenmerken en competenties), sociale (persoonlijk netwerk) en maatschappelijke hulpbronnen (aanwezigheid van voorzieningen in de buurt) [11].

Uit de gesprekken met de professionals, sleutelfiguren en de ouderen kwamen een aantal hulpbronnen naar voren die van invloed zijn (geweest) op de veerkracht van oudere migranten tijdens de coronacrisis.

3.8.1 Individuele hulpbronnen

Religie biedt steun, niet kunnen bezoeken gebedshuizen en bijeenkomsten is groot gemis

Uit de gesprekken blijkt dat ouderen verschillende hulpbronnen hebben ingezet om de coronacrisis door te komen. Geloof en spiritualiteit zijn belangrijke bronnen (geweest) waar de meeste van deze ouderen – ongeacht geloofsovertuiging – troost uitputten. Zo geven veel ouderen herhaaldelijk aan dat 'alles in Gods hand is'. Dit helpt om te gaan met de angst die het coronavirus en de maatschappelijke gevolgen oproepen. 'God' is er om hen kracht en geduld te geven om door de moeilijke tijd heen te komen. Er wordt ook gebeden dat God het onheil van het coronavirus zo spoedig mogelijk weg zal nemen. Een deel van de ouderen met een islamitische achtergrond zegt steun te putten uit het lezen van de Koran. Volgens de geïnterviewden is de aanwezigheid van religieuze en welzijnsvoorzieningen in de buurt van groot belang voor oudere migranten. Niet alleen gebedshuizen, zoals moskeeën en kerken, maar ook buurthuizen en winkelcentra fungeren als belangrijke ontmoetingsplekken. Sluiting van veel van deze locaties tijdens de (eerste) lockdown had volgens de geïnterviewden een grote impact op de ouderen, omdat ze geen plek meer hadden om naar toe te gaan. De online aangeboden (kerk- of moskee) diensten of (informatie)bijeenkomsten zijn geen goed alternatief voor deze ouderen vanwege een gebrek aan digitale vaardigheden en/of financiële middelen.

Veerkracht uit zich in acceptatie en initiatief voor wie dit kan opbrengen

Ook acceptatie van de situatie en dat er -met uitzondering van het naleven van de regels- niet veel te doen is aan de crisis, komt veelvuldig ter sprake tijdens de interviews. Door de coronaregels zitten de ouderen, met name tijdens de eerste coronagolf, alleen thuis. Zij ontvangen weinig of geen bezoek en de daarbij horende materiële en emotionele steun, met als gevolg veel stress, angst en vooral eenzaamheid. Toch lijken sommige ouderen allerlei alternatieven te hebben bedacht om met de crisis om te gaan. Zo

namen een paar (buur)vrouwen de regie over en spraken elke namiddag buitenshuis af om samen te wandelen en te ontstressen. Andere ouderen zijn op initiatief van de dagbestedingsbegeleidster dan wel de sleutelfiguur in kleine groepjes gaan wandelen.

Een paar vrouwen geven aan geen tijd te hebben om te piekeren, ze houden zich bezig met de dagelijkse huishoudelijke taken en het mantelzorgen van bijvoorbeeld een zieke partner.

'Ik bel met mijn kinderen, maak eten, doe de afwas en de was. Ik heb heel veel was omdat mijn man ziek is. Als de koelkast leeg is, ga ik naar buiten om boodschappen te doen en om te wandelen. Ik haal ook de kracht uit mijn geloof'. (Deelneemster 3, groepsgesprek Turkse vrouwen)

Vertrouwde welzijnsprofessionals als hulpbron

Daarnaast kwamen tijdens de gesprekken enkele voorbeelden naar voren waarin ouderen open waren over hun kwetsbaarheid en hulp en ondersteuning durfden te vragen aan professionals of zich flexibeler opstelden ten aanzien van de beschikbare hulp. Zo heeft een alleenstaande deelneemster van de dagbesteding, die zich erg eenzaam voelde, haar begeleidster gevraagd om tips hoe om te gaan met het alleen zijn.

'Nou, ik werd gebeld door één van mijn cliënten, een vrouw, ze zei: 'Goh, hoe doe je dat? Je woont toch ook alleen? Hoe gaat dat, hoe houd je het vol? Ik kan het niet volhouden' (Activiteitenbegeleider/ambulante ondersteuner 2).'

Een mannelijke cliënt van een ambulante ouderenbegeleidster stond nu wel open voor bezoek van een vrijwilliger en was – ondanks de taalbarrière- zelfs niet eisend met betrekking tot de (culturele/etnische) achtergrond van de vrijwilliger.

'En die meneer zei: 'Wil je alsjeblieft een vrijwilliger voor mij regelen? Ook al is die Nederlands, mag ook.' Dit had ik niet verwacht, want hij hield het altijd ver van zich af. 'Als het maar iemand is die met mij wil praten', zei hij. Dus de nood is zo hoog aan het worden nu dat die man zelf zegt: 'Die taalbarrière zal me worst wezen, ik wil het toch' (. Activiteitenbegeleider/ambulante ondersteuner 1)

Smartphone en vooral tv bieden enige troost

De tv blijkt cruciaal voor oudere migranten ten tijde van corona. Dit geldt in het bijzonder voor de Turkse en Marokkaanse ouderen. De tv-programma's in eigen taal zijn niet alleen verreweg de belangrijkste informatiebron over corona en de bijbehorende maatregelen, maar ook het belangrijkste vermaakmedium.

'We krijgen onze voorlichting van de Turkse tv en van onze kinderen. We hebben van de GGD geen voorlichting gekregen' (Deelneemster 4, groepsgesprek Turkse vrouwen).

'Godzijdank, is er nog zo'n televisie (bedoelt Marokkaanse tv) om ons een beetje te vermaken en gezelschap te houden' (Deelneemster 1, groepsgesprek Marokkaanse vrouwen).

De meeste oudere migranten zijn niet digitaal onderlegt. Toch biedt ook de smartphone, voor degenen die hiermee kunnen omgaan, enige troost. Dit komt omdat zij meer contact met de buitenwereld kunnen maken en met kinderen en familieleden in het buitenland kunnen whatsappen. Voor de cliënten van de dagbesteding was het mogelijk om gebruik te maken van tablets die aangeboden zouden worden door

hun zorginstelling. Echter is dit plan niet doorgedaan omdat de ouderen niet beschikken over de nodige digitale vaardigheden of geen internetverbinding in huis hebben.

3.8.2 Sociale hulpbronnen

Eerder onderzoek laat zien dat sociale hulpbronnen, ook wel sociaal kapitaal (steun van naasten) genoemd, van groot belang zijn om crisissituaties het hoofd te kunnen bieden.

Kinderen bieden veel ondersteuning maar soms slaat dit door naar totale afhankelijkheid

Het sociale netwerk van de geïnterviewde ouderen lijkt voornamelijk te bestaan uit de kinderen en kleinkinderen. De meeste ouderen lijken dan ook vrijwel geheel afhankelijk te zijn van hulp en ondersteuning van hun eigen kinderen. Dit geldt in het bijzonder voor de Marokkaanse en Turkse ouderen, maar in mindere mate voor de Surinaamse ouderen. Tijdens de coronaperiode, vooral de eerste coronagolf, deden de kinderen boodschappen, boden hulp bij administratie en hand- en spandiensten, regelde afspraken en gingen mee naar doktersbezoeken om te tolken.

'Zonder mijn kinderen, stel ik niets voor. Ik zou zelfs verdwalen als mijn kinderen er niet zouden zijn' (Deelneemster 6, groepsgesprek Marokkaanse vrouwen).

Hoewel de kinderen deze taken al vóór de coronacrisis op zich namen, hebben de kinderen het door de coronacrisis drukker en wordt het mantelzorgen door de coronamaatregelen belemmerd. Daarnaast fungeren de kinderen als informatiebron over de coronagedragsregels. Dit geldt met name voor Marokkaanse en Turkse ouderen, die vanwege de taalbarrière geen of nauwelijks toegang hebben tot Nederlandstalige informatie. Over ouderen zonder een netwerk, kinderen, of een problematische verstandhouding hebben met de eigen kinderen wordt grote zorgen gemaakt, zeker om de ouderen die niet in beeld zijn van zorg en welzijn.

'Maar diegenen die kinderen hebben, hebben het in mijn ogen minder zwaar. Dat ligt er natuurlijk wel aan of deze kinderen gehoorzamen en meewerken, daarom [lachend] moet je veel kinderen nemen; dan is er tenminste eentje tussen die zich wel bekommert om zijn/haar ouders en hen kan steunen'. (Deelneemster 7, groepsgesprek Marokkaanse vrouwen)

Eigen netwerk in de buurt

Oudere migranten die in wijken wonen met veel leeftijdsgenoten van een vergelijkbare etnische/culturele achtergrond hebben ook veel steun aan elkaar (gehad). Zij gingen bijvoorbeeld af en toe samen wandelen, bij iemand hun hart luchten of informatie en tips uitwisselen.

'Ze hebben elkaar! Deze vrouwen hebben het geluk dat ze met z'n allen in hetzelfde gebouw wonen. Dat geeft kracht. De kinderen zijn er niet, van sommige komen de kinderen niet langs en andere hebben helemaal geen kinderen. Die vrouw die daar zat en die corona heeft had, die heeft ook geen kinderen, vandaar dat ze lachend zei: 'Neem veel kinderen!'. (Activiteitenbegeleider/Ambulante ondersteuner 2)

Niet alle ouderen beschikken over een netwerk van familie, vrienden of bekenden. Hoe het deze ouderen vergaat is onbekend. De geïnterviewde professionals die ambulante begeleiding thuis bieden, geven aan

schrijnende situaties mee te maken. Bij sommige ouderen kwam vóór corona wel eens een vrijwilliger over de vloer. Tijdens de coronacrisis durfden vrijwilligers niet meer langs te gaan of werd telefonisch contact onderhouden.

3.8.3 Maatschappelijke hulpbronnen

Maatschappelijke hulpbronnen zijn divers en omvatten onder meer de aanwezigheid en toegankelijkheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen, vervoer- en financiële mogelijkheden, aanwezigheid en toegang tot technologische hulpmiddelen zoals computer of tablet/smartphone en de inrichting van het sociaal beleid.

Wegvallen dagbestedingsaanbod wordt ervaren als gemis

De geïnterviewde ouderen, inclusief de deelnemers aan de groepsgesprekken, geven aan dat de aanwezigheid van de (interculturele) dagbesteding in hun buurt van groot belang is voor hun welbevinden, vooral ten tijde van corona. Tijdens de eerste lockdown hebben de begeleiders, met dezelfde taal en culturele achtergrond, contact onderhouden met de ouderen. Dit werd telefonisch en waar mogelijk via een huisbezoek gedaan. Voor de ouderen werd niet alleen het bezoek van kinderen en familie minder en niet meer vanzelfsprekend, maar vielen ook de groepsactiviteiten gedurende de dag weg. Hierdoor hadden ze geen plek meer om naar toe te gaan om elkaar te ontmoeten. Dit versterkte hun gevoelens van eenzaamheid, vooral voor oudere migranten die over het algemeen niet digitaal vaardig zijn. Zij konden daardoor moeilijk met hun naasten beeldbellen of deelnemen aan digitale groepsbijeenkomsten. De dagbesteding ging, hetzij in aangepaste vorm, op halve capaciteit open zodra het mogelijk werd. Eenmaal open werd er veel tijd en aandacht besteed aan het geven van voorlichting over de coronagedragsregels, omdat het voor deze ouderen erg moeilijk is de gedragsregels te begrijpen, te onthouden en in de praktijk uit te voeren.

'Als wij niet hier komen, waar moeten we heengaan?' Zeggen de vrouwen. En als ik bij hen op bezoek ben, ja, dan vinden ze dat ook leuk. En nu probeer ik twee vrouwen van de dagbesteding te stimuleren om bij elkaar op bezoek te gaan omdat beide alleenstaand zijn. Ik denk, ze zijn goede kennissen, ze kunnen contact met elkaar hebben, misschien niet bij elkaar op bezoek gaan, maar toch elkaar af en toe bellen en een praatje maken. Dat helpt, denk ik'. (Activiteitenbegeleider/Ambulante ondersteuner 3)

'Ik tel de dagen af dat ik hierheen kan komen. Ik kom graag hierheen om met iedereen een babbeltje te maken. Ik maak ook vaak een praatje met de fysiotherapeut die wekelijks bij mij thuis komt. Zij praat dan in het Nederlands en ik in het Turks' (Deelnemer 4, groepsgesprek Turkse vrouwen)

Ouderen die de dagbesteding niet kunnen of durven te bezoeken worden door de medewerkers gebeld of eventueel thuis bezocht voor ondersteuning. Opvallend is dat alleen de vrouwengroepen herstart zijn. Volgens de begeleidsters van de dagbesteding lijken de (voormalige) mannelijke deelnemers minder behoefte te hebben om bij elkaar te komen, maar mogelijk zijn ze (nog steeds) te angstig om naar buiten te gaan en de dagbesteding te hervatten.

Ook de geïnterviewde begeleiders van dagbesteding zijn van mening dat deze speciale dagbesteding een essentiële rol heeft (gehad) tijdens de pandemie. Zij spreken dan ook vol lof over het sociale en cultuur sensitieve beleid van de organisatie waarvoor ze werkzaam zijn.

'Maar ook de steun van de organisatie voor wie ik werk is belangrijk. Kijk, ik ken organisaties die in de coronatijd niets hebben gedaan. Ze gingen gewoon lekker thuis zitten. Ja. Ja, en wij moesten gewoon contact onderhouden en ook huisbezoeken doen, tenzij mensen dat niet wilden'. (Activiteitenbegeleider/Ambulante ondersteuner 2)

Groepswonen biedt steun en maakt ouderen vindbaar

Uit de gesprekken komt naar voren dat het wonen in een woongroep of seniorencomplex met ouderen van een vergelijkbare taal- en culturele achtergrond, een belangrijke bron blijkt te zijn van emotionele en instrumentele steun, maar ook voor het bieden van zorg. Zo kunnen onder meer bepaalde activiteiten makkelijker worden geïnitieerd en aangeboden zoals loop- en wandelgroepen. Ook worden boodschappen voor elkaar gehaald (bijvoorbeeld speciale groente zoals kousenband uit de markt waar een oudere niet naar toe durft te gaan). Wat betreft het bieden van zorg haalt een sleutelfiguur het voorbeeld aan van een huisarts die haar woongroep heeft bezocht voor het toedienen van de griepvaccinatie. Als alternatief voor het uitnodigen van 24 patiënten in coronatijd naar de praktijk. Bovendien lijken bewoners van een seniorencomplex in coronatijd beter in het vizier te zijn dan (kwetsbare) zelfstandig wonende ouderen die makkelijker 'onder de radar' kunnen verdwijnen. Omdat ze 'vindbaar en zichtbaar' zijn, werden zij gebeld of werd bij hen aangeklopt door professionals of vrijwilligers. Vooral tijdens de (eerste) lockdown werden zulke 'acties' ondernomen, bijvoorbeeld het regelen van maatjes vanuit het welzijnswerk, (aan)bellen om te vragen hoe het met de ouderen ging en of ze ergens behoefte aan hadden. Omdat dit een relatief grote inspanning van de professionals en de maatjes vraagt, worden er wel zorgen geuit of de continuïteit gewaarborgd kan worden.

'Helaas, je kan ze niet allemaal bereiken die dat nodig hebben, omdat ze zich niet meer zichtbaar maken. Ze blijven thuis. Dus een grote groep raak je dan toch wel kwijt die echt die empowerment nodig heeft. We gaan ervan uit dat het nu wel goed gaat met ze. En voorheen kregen we echt een lijst van een seniorencomplex. Die gingen we gewoon helemaal afbellen, puur alleen om te kijken hoe het met diegene gaat. Het is lastig om dit soort ouderen actief zelf op te zoeken. Want ik vraag me dus echt af in hoeverre deze ouderen dan bekend zijn bij die stichtingen of instellingen, want vaak zijn het ook ouderen die vóór de coronacrisis al best wel veel alleen thuis zaten en weinig buiten kwamen, weinig contact hadden met anderen. Dus dat vind ik lastig'. (Welzijnscoach)

Bereikbaarheid administratieve ondersteuning voor laaggeletterden van groot belang

De impact van de coronamaatregelen geldt in sterkere mate voor ouderen die een groot beroep doen op instellingen of op medewerkers die ondersteuning bieden bij administratie en papierwerk. Veel oudere migranten, in het bijzonder de veelal laaggeletterde, zijn hier afhankelijk van. Vooral in de situaties waar mantelzorg door kinderen ontoereikend of door allerlei omstandigheden niet beschikbaar of onbetrouwbaar is. In dit soort gevallen zou een centraal loket waar men naar toe kan gaan in een grote behoefte voorzien.

'Ze hebben veel hulp nodig en het lijkt niet belangrijk, maar voor hen is het wel belangrijk. Iemand krijgt een brief en hij weet niet wat er in de brief staat of iemand moet naar het ziekenhuis en dan moet je hem begeleiden daar naartoe'. (Activiteitenbegeleider/Ambulante ondersteuner 2)

Extra ondersteuning als welkome aanvulling voor wie er behoefte aan heeft

Volgens de professionals waren er tijdens de (eerste) coronaperiode verschillende initiatieven waarvoor ouderen aangemeld konden worden, zoals boodschappendiensten. Sommige ouderen maken hier gebruik van. Anderen willen juist zelf boodschappen blijven doen en zien dit als een 'uitje'. Ouderen die onder de armoedegrens leven kunnen gebruikmaken van voedselpakketten, wat zeer wordt gewaardeerd met name in deze periode. Er werd door één professional opgemerkt dat het van groot belang is dat de voedselpakketten gezonde levensmiddelen moeten bevatten, iets wat niet vanzelfsprekend is en waar de voedselbanken nu ook op proberen te letten.

4 Conclusies en vervolg

Met dit verkennende onderzoek uitgevoerd in de periode half november-half december 2020, geven we inzicht in de gesignaleerde gevolgen van de coronacrisis en bijbehorende maatregelen voor de mentale en lichamelijke gezondheid, leefstijl en het zorggebruik van oudere migranten. Verder gaan we in op de bekendheid met en het kunnen naleven van de beschermende maatregelen tegen de coronapandemie als ook op de hulpbronnen die ouderen inzetten om de coronacrisis door te komen. Hieronder vatten we de antwoorden op de onderzoeksvragen kort samen.

Beantwoording onderzoeksvragen

1. *Wat zijn de gevolgen van de coronacrisis voor de mentale en lichamelijke gezondheid, leefgewoonten en zorggebruik van oudere migranten?*

- De coronacrisis en bijbehorende maatregelen hebben volgens de geïnterviewden een grote impact op de mentale gezondheid van oudere migranten. Vooral de eenzaamheid-problematiek is verergerd, door onder meer het gemis van contacten met kinderen, het wegvallen van activiteiten buitenshuis en het sluiten van ontmoetingsplekken. Ook de angst onder de ouderen is toegenomen vanwege angst voor het virus zelf maar ook de onduidelijkheid over wat nog wel en niet mag.
- De coronamaatregelen hebben directe gevolgen voor de lichamelijke gezondheid van oudere migranten. Met name ouderen met een slechte gezondheid vóór corona zijn er fysiek harder op achteruitgaan (meer complicaties, langere wachttijd op een operatie, afname of wegvallen van behandelingen).
- Door de coronamaatregelen, angst, wegvallen van activiteiten buitenshuis en consistent tekort of gebrek aan informatie, zijn de leefgewoonten van oudere migranten verder verslechterd, aldus de geïnterviewde respondenten. Ouderen zijn niet alleen nog minder gaan bewegen, maar ook hun voedings- en slaappatroon zijn negatief beïnvloed, onder meer door de ontregelde dagstructuur.
- Vooral tijdens de eerste lockdown, werd de huisartspraktijk minder bezocht, vanwege angst op besmetting met het coronavirus, voor een diagnose en/of de gevolgen van corona. Veel oudere migranten, met name degenen die het Nederlands onvoldoende beheersen én geen netwerk hebben, ervaren volgens professionals en sleutelfiguren ook knelpunten bij het telefonisch advies vragen.
- Hoewel het wegvallen van participatieactiviteiten enigszins vervangen is door maatjes en wandelgroepjes na versoepeling van de regels rondom de zomermaanden, vermijden veel ouderen zulke activiteiten zoveel mogelijk uit angst op besmetting, of op advies van hun (klein)kinderen. Voor laag geletterde ouderen zonder digitale vaardigheden blijft het aanbod aan online (groeps)activiteiten ontoegankelijk.
- Volgens de geïnterviewden, lopen met name oudere migranten zonder kinderen, netwerk of partner grote risico's op meerdere levensgebieden. Ze kampen met meer eenzaamheidsgevoelens, hebben geen of nauwelijks toegang tot (adequate) informatie over de maatregelen, en maken minder gebruik van zorg- en welzijnsvoorzieningen of kunnen zelf niet actief contact of hulp zoeken.

2. *In hoeverre en via welke kanalen zijn oudere migranten geïnformeerd over de maatregelen ter bescherming tegen het coronavirus?*

- Op het moment van het onderzoek lijken de geïnterviewde ouderen goed op de hoogte te zijn van gedragsregels, zoals handen wassen en gebruik van mondkapjes, ter bescherming tegen het coronavirus.
- Voor ouderen met een Turkse en Marokkaanse achtergrond zijn de eigen kinderen en buitenlandse tv-kanalen in de eigen taal vrijwel de enige informatiebronnen. Hierdoor bereikt de meest actuele corona informatie de ouderen niet of laat.
- Ook zijn er signalen dat ouderen met een minder goed netwerk én gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal helemaal niet op de hoogte zijn.
- De houding van de geïnterviewde oudere migranten ten aanzien van de corona vaccinatie kan worden omschreven als afwachtend. Zij hebben veel vragen over veiligheid en bijwerkingen, vooral omdat veel nepnieuws en complotten hen bereiken.
- Uit de interviews blijkt dat de behoefte aan juiste informatie en voorlichting (in de eigen taal) vanuit een betrouwbare bron als de GGD groot is. Ook is er grote behoefte aan laagdrempelige informatiepunten in de buurt.

3. *Zijn er verschillen in de ervaringen van oudere migranten tussen de eerste en de tweede coronagolf?*

- Gedurende de eerste coronagolf was er volgens de geïnterviewden sprake van veel stress, angst en eenzaamheid onder de ouderen. De angst werd soms versterkt door een gebrek aan juiste informatie.
- Tijdens de tweede golf, was er minder angst en was er een zekere gewenning aan en acceptatie van de situatie opgetreden. Hierdoor durven meer ouderen naar buiten voor een boodschap, moskee- of kerkbezoek of een ommetje. Deels komt dit ook omdat ouderen het binnen zitten en de verveling zat zijn.

4. *Welke hulpbronnen (individueel/sociaal/maatschappelijk) hebben oudere migranten ingezet om door de coronaperiode heen te komen?*

- Belangrijke hulpbronnen voor oudere migranten om zich staande te houden tijdens de coronaperiode bestaan vooral uit eigen kinderen en sociale netwerken in de directe omgeving (al dan niet ontstaan vanuit een interculturele woon- of zorgvoorziening).
- Op persoonlijk niveau zijn vooral geloof, acceptatie en een flexibele opstelling jegens de coronacrisis en de veranderingen van groot belang.

Vervolgonderzoek

Het doel van deze onderzoeksfase is een verkenning van de gevolgen van de coronacrisis voor de gezondheid en welbevinden van oudere migranten, vanuit zowel het perspectief van de professionals als dat van de ouderen en hun sleutelfiguren. Binnen het korte tijdsbestek van dit onderzoek is het gelukt om met een diverse groep oudere migranten, qua etniciteit, cultuur, opleiding en religieuze achtergrond, te

spreken. Ook is een gevarieerde groep zorg- en welzijnsprofessionals werkzaam in diverse stadsdelen geïnterviewd. De gesprekken hebben veel inzichten verschaft in de impact die de coronacrisis heeft op de gezondheid, welbevinden en leefgewoonten van oudere migranten en op hun leven in brede zin. Vanwege de kwalitatieve aard van dit onderzoek kunnen echter geen generaliserende uitspraken worden gedaan over alle oudere migranten.

Eerder onderzoek laat zien dat de lichamelijke en mentale gezondheid en leefgewoonten van oudere migranten al vóór corona aanzienlijk slechter zijn dan die van de ouderen zonder migratieachtergrond. Hierdoor is de verwachting dat de impact van een epidemie als corona mogelijk groter zijn.

Om meer zicht te krijgen op de omvang van de (lange termijn) effecten van corona op de gezondheid van ouderen met een migratieachtergrond is representatief kwantitatief onderzoek nodig. De meeste inzichten zullen verkregen kunnen worden indien een groep respondenten langere tijd gevolgd kan worden. Dit is van belang om te onderzoeken hoe de gezondheid en leefgewoonten van deze ouderen zich ontwikkelen tijdens de coronatijd, maar ook om inzicht te bieden in wie wel en wie niet terugveren na de crisis, en wat de oorzaken van de verschillen hierin zijn.

In de tweede onderzoeksfase willen we een gezondheidsenquête afnemen om, onder meer de in dit verkennende onderzoek opgehaalde informatie te toetsen onder een representatieve steekproef oudere Amsterdammers met een migratieachtergrond. Hierbij kiezen we voor een persoonlijke (vooral face-to-face) benadering door het inzetten van interviewers met dezelfde taal- en culturele achtergrond.

Referenties

1. RIVM. Risicogroepen en COVID-19. Geraadpleegd op 5 januari 2021 <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen>
2. Zhaohai Zhenga; Fang Penga; Buyun Xu ,et al. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Infection*, 2020;82:e16-e25.
3. Guangdi Li, Yacong Liu, Xixi Jing, et al. Mortality risk of COVID-19 in elderly males with comorbidities: a multi-country study. *Aging (Albany NY)*. 2020;13:27-60.
4. CBS. Sterfte in coronatijd. Geraadpleegd op 5 januari 2021. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/22/sterfte-in-coronatijd>
5. El Fakiri F, Bouwman-Notenboon J. Gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden. GGD Amsterdam, Amsterdam, 2015.
6. Conkova N, Lindenberg J. - Gezondheid en welbevinden van oudere migranten in Nederland: Een narratieve literatuurstudie. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 2018;49:223–231.
7. Ikram UZ, Kunst AE, Lamkaddem M, Stronks K. The disease burden across different ethnic groups in Amsterdam, the Netherlands, 2011–2030. *Eur J Public Health*. 2014;24:600–605.
8. Wieringen van C. Wie zorgt voor oudere migranten? De rol van mantelzorgers, sleutelfiguren, professionals, gemeenten en ouderen zelf. Pharos, Utrecht, 2014
9. Platt L., Warwick R. Are some ethnic groups more vulnerable to COVID-19 than others? The Institute for Fiscal Studies, May 2020.
10. Gemeente Amsterdam, afdeling Onderzoek Informatie en Statistiek. <https://data.amsterdam.nl/dossiers/dossier/demografie/fe4efc53-4e70-446b-98ee-c64f28e8fb73/>
11. Ben Sajet Centrum & Vilans. Goed gebruik maken van veerkracht doe je zo! Ben Sajet Centrum, Amsterdam, 2018.