|  |
| --- |
| Masterproef ingediend met het oog op het behalen  van de graad van Master in Management, Zorg en Beleid in de Gerontologie |
|  |
| het Woonzorgcentrum,  een derde thuis?  De wensen en behoeften van ouderen met een migratieachtergrond |
|  |

**A nursing home,   
a third home?**

THE PREFERENCES AND NEEDS OF OLDER PEOPLE WITH A MIGRATION BACKGROUND

**ALLART JOLIEN 0526675**

Academiejaar 2017 – 2018

|  |
| --- |
| Promotor: Prof. Dr. Gorus Ellen |
| Geneeskunde & Farmacie |

|  |
| --- |
| Masterproef ingediend met het oog op het behalen  van de graad van Master in Management, Zorg en Beleid in de Gerontologie |
|  |
| het Woonzorgcentrum,  een derde thuis?  De wensen en behoeften van ouderen met een migratieachtergrond |
|  |

**A nursing home,   
a third home?**

**THE PREFERENCES AND NEEDS OF OLDER PEOPLE WITH A MIGRATION BACKGROUND**

**ALLART JOLIEN 0526675**

**Handtekening promotor**

**Aantal woorden**  6359

|  |
| --- |
| Promotor: Prof. Dr. Gorus Ellen |
| Geneeskunde & Farmacie |

Academiejaar 2017 – 2018

Samenvatting

|  |  |
| --- | --- |
| **Inleiding** | Ouderen met een migratieachtergrond zullen in de toekomst meer en meer gebruik maken van de gezondheidszorg daar de wederkerigheid van zorg in gedrang komt. Vele studies hebben betrekking op de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor deze ouderen, te weinig studies focussen zich op het welbevinden van ouderen die er reeds gebruik van maken. Dit onderzoek tracht meer kennis en inzichten te verwerven omtrent de wensen en behoeften van ouderen met een migratieachtergrond, die verblijven in een woonzorgcentrum. |
| **Methode** | Het onderzoek is kwalitatief en exploratief, gebaseerd op de grounded theory. Semigestructureerde focusgroepen werden georganiseerd bij beleidsmedewerkers (n=6), personeelsleden met een migratieachtergrond (n=8) en thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond (n=4). Zij werden gerekruteerd aan de hand van snowball - en convenience samplingmethoden. De data werd inductief geanalyseerd en de methode van constante vergelijking werd gehanteerd. |
| **Resultaten** | De behoeften, die in alle focusgroepen aan bod kwamen, zijn: een menswaardig bestaan, verbondenheid met medemens en maatschappij, familiaal aspect, onafhankelijkheid en cultuurbeleving. Bijkomende aspecten en wensen, die niet in alle focusgroepen aan bod kwamen, zijn: coping, communicatie, infrastructuur en omgeving, spanningsveld/taboe en uitdagingen voor het beleid. Tot slot haalden alle focusgroepen nog enkele redenen aan waarom ouderen met een migratieachtergrond al dan niet naar het woonzorgcentrum gaan. |
| **Discussie** | Residentiële voorzieningen, zoals deze vandaag zijn georganiseerd, zullen nooit een thuisgevoel kunnen evenaren voor ouderen met een migratieachtergrond aangezien deze sterk in contrast zijn met de opvattingen in de eigen cultuur. Doch moet er aandacht zijn voor zij die wel verblijven in het woonzorgcentrum. Het is belangrijk om de gemeenschap te betrekken, wederzijdse verwachtingen af te stemmen en rekening te houden met de heterogeniteit tussen origines, families en individuen. Vervolgonderzoek binnen dit thema is noodzakelijk omdat de resultaten uit dit onderzoek niet te generaliseren zijn. |

Summary

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectives** | Older people with a migration background will make more and more use of health care in the future as the reciprocity of care is jeopardized. Many studies relate to the accessibility of health care for these elderly people, too few studies focus on the well-being of older people who already use it. This research seeks to acquire more knowledge and insights about the wishes and needs of older people with a migrant background who reside in a residential care center. |
| **Method** | The research is qualitative and explorative, based on the grounded theory. Semi- structured focus groups were organized among policy officers (n = 6), staff members with a migration background (n = 8) and community-dwelling elderly with a migration background (n = 4). They were recruited on the basis of snowball and convenience sampling methods. The data was analyzed inductively and the method of constant comparison was used. |
| **Results** | The needs that were addressed in all focus groups are: a decent existence, solidarity with fellow human beings and society, family aspects, independence and culture experience. Additional aspects and preferences that were not addressed in all focus groups are: coping, communication, infrastructure and environment, tension / taboo and challenges for policy. Finally, all focus groups gave a number of reasons why older people with a migration background may or may not go to the nursing home. |
| **Discussion** | Residential facilities, such as these are organized today, will never be able to equal a home feeling for elderly people with a migration background as they are strongly in contrast with the views in their own culture. But attention must be paid to those who do stay in the nursing home. It is important to involve the community, to coordinate mutual expectations and to take into account the heterogeneity between origins, families and individuals. Follow-up research within this theme is necessary because the results from this research cannot be generalized. |

Dankwoord

Het schrijven van deze masterproef zou niet mogelijk geweest zijn zonder de steun van enkele mensen. Hierbij wil ik dan ook dit dankwoord richten naar al de mensen die geholpen hebben bij het verwezenlijken van dit werk.

Vooreerst wil ik mijn promotor, Professor Dr. Gorus, bedanken. Zij gaf mij de kans om dit eigen thema uit te werken en was bereid om de taak als promotor op zich te nemen. Ik wil haar hartelijk bedanken voor de beschikbaarheid en feedback, bemoedigende woorden en steun gedurende deze afgelopen twee jaar. Daarbij wil ik ook Dr. Van Malderen bedanken voor de ondersteuning bij het opmaken van het protocol en de goedkeuring van de Commissie Medische Ethiek.

Deze masterproef is als een kers op de taart van de driejarige opleiding tot Master in management, zorg en beleid in de Gerontologie. De succesformule om werk, gezin en student-zijn te kunnen combineren bestaat uit een goede entourage van vele mensen die dit alles mogelijk hebben gemaakt. In het bijzonder wil ik mijn ouders bedanken om er altijd te zijn, voor mij, maar ook voor mijn gezin. Mijn partner voor zijn geduld en steun.

Tot slot wil ik alle betrokkenen bedanken die geholpen hebben bij het verwezenlijken van deze masterproef en daarbuiten: alle personen die geholpen hebben bij het rekruteren van de deelnemers, het nalezen van deze masterproef, zij die mij wisten te bemoedigen en te enthousiasmeren, …

Inhoudsopgave

[1. Inleiding 5](#_Toc514679012)

[2. Methode 7](#_Toc514679013)

[2.1 Onderzoeksdesign 7](#_Toc514679014)

[2.2 Deelnemers 7](#_Toc514679015)

[2.2.1 Inclusiecriteria 7](#_Toc514679016)

[2.2.2 Exclusiecriteria 8](#_Toc514679017)

[2.2.3 Rekrutering 8](#_Toc514679018)

[2.3 Focusgroepen 8](#_Toc514679019)

[2.4 Data-analyse 10](#_Toc514679020)

[3. Resultaten 11](#_Toc514679021)

[3.1 Demografische gegevens 11](#_Toc514679022)

[3.2 Boomstructuur en clusters 12](#_Toc514679023)

[3.3 Behoeften 13](#_Toc514679024)

[3.3.1 Menswaardig bestaan 13](#_Toc514679025)

[3.3.2 Verbondenheid met medemens en maatschappij 13](#_Toc514679026)

[3.3.3 Familiaal aspect 14](#_Toc514679027)

[3.3.4 Onafhankelijkheid 15](#_Toc514679028)

[3.3.5 Cultuurbeleving 16](#_Toc514679029)

[3.4 Bijkomende aspecten en wensen 16](#_Toc514679030)

[3.4.1 Coping 16](#_Toc514679031)

[3.4.2 Communicatie 17](#_Toc514679032)

[3.4.3 Infrastructuur en omgeving 18](#_Toc514679033)

[3.4.4 Spanningsveld/taboe 18](#_Toc514679034)

[3.4.5 Uitdagingen voor het toekomstig beleid 19](#_Toc514679035)

[3.5 Redenen om niet naar het WZC te gaan 21](#_Toc514679036)

[3.6 Redenen tot verblijf in het WZC 22](#_Toc514679037)

[4. Discussie 24](#_Toc514679038)

[Bijlage 1 Goedkeuring Commissie Medische Ethiek 33](#_Toc514679039)

[Bijlage 2 Informatiedocument focusgroep beleidsmedewerkers 35](#_Toc514679040)

[Bijlage 3 Informatiedocument focusgroep personeelsleden met migratieachtergrond 36](#_Toc514679041)

[Bijlage 4 Informatiedocument focusgroep thuiswonende ouderen met migratieachtergrond 37](#_Toc514679042)

[Bijlage 5 Gebruikte methodieken focusgroepen 38](#_Toc514679043)

[Bijlage 6 Boomstructuur focusgroepen 40](#_Toc514679044)

Overzicht tabellen

Tabel 1 Topics en methodieken focusgroepen

Tabel 2 Omschrijving deelnemers focusgroep beleidsmedewerkers

Tabel 3 Omschrijving deelnemers focusgroep personeelsleden met migratieachtergrond

Tabel 4 Omschrijving deelnemers focusgroep thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond

Tabel 5 Citaten ‘menswaardig bestaan’

Tabel 6 Citaten ‘verbondenheid met medemens en maatschappij’

Tabel 7 Citaten ‘familiaal aspect’

Tabel 8 Citaten ‘onafhankelijkheid’

Tabel 9 Citaten ‘cultuurbeleving’

Tabel 10 Citaten ‘coping’

Tabel 11 Citaten ‘communicatie’

Tabel 12 Citaten ‘infrastructuur en omgeving’

Tabel 13 Citaten ‘spanningsveld/taboe’

Tabel 14 Citaten ‘uitdagingen voor het beleid’

Tabel 15 Citaten ‘redenen om niet naar het WZC te gaan’

Tabel 16 Citaten ‘redenen tot verblijf in WZC’

Overzicht figuren

Figuur 1 Wensen en behoeften model

# Inleiding

Ouderen met een migratieachtergrond vormen tot op heden een steeds groter wordende groep in onze maatschappij. Tegen 2020 zal 6% van de 65-plussers van buitenlandse herkomst zijn. 17% van deze ouderen komen uit Marokko en Turkije (Lodewijckx, 2014). De vraag rijst of het huidige zorgaanbod is afgestemd op deze nieuwe doelgroep enerzijds en of deze toekomstige zorggebruikers hier klaar voor zijn anderzijds. Aangezien ouderen met een migratieachtergrond in het algemeen beperkt gebruik maken van de zorgverlening, zijn de voorzieningen niet geneigd om diensten aan te bieden die afgestemd zijn op hun noden (Cuyvers & Kavs, 2001; Talloen, 2007). Hierdoor heerst een vicieuze wederzijdse onbekendheid tussen de ouderen en de zorgvoorzieningen (Berdai, 2010).

Desalniettemin doorlopen ouderen, met en zonder een migratieachtergrond, een verouderingsproces met vergelijkbare fundamentele behoeften (Baars, 2006). Beiden willen bijvoorbeeld zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen en verkiezen mantelzorg boven de bestaande hulp- en dienstverlening (Nitsche & Suijker, 2003). Uit onderzoek van Cramm en Nieboer (2017) blijkt dat leeftijd, gezondheid en opleiding belangrijke factoren zijn die bijdragen aan de percepties van zowel Nederlandse als Turkse ouderen inzake ouder worden. De invulling van fundamentele behoeften bepaalt de wijze waarop ouderen betekenis geven aan hun leven en aan het ouder worden. Culturele aspecten zoals religie, opvoeding, familierelaties en migratiegeschiedenis spelen een belangrijke rol bij deze betekenisgeving (Baars, 2006). Vele jongvolwassenen emigreerden in de jaren ‘60 naar België om als gastarbeiders te werken. De lichamelijke overbelasting van toen, zorgt voor chronische gezondheidsproblemen op latere leeftijd (Berdai, 2010). Migratie betekende bovendien voor velen dat ze de ouderdomsbelevenis van de eigen ouders niet of slechts van op afstand hebben meegemaakt (Cuyvers & Kavs, 2001). Deze ouderen zijn dan ook pioniers inzake omgaan met migratie- en leeftijdsgebonden lichamelijke en psychische uitdagingen (Berdai, 2010).

In het zogenaamde zorgdilemma spelen dezelfde factoren een rol: migratieverleden, socio-economische positie en eigen culturele waarden beïnvloeden wie voor de ouderen hoort te zorgen en hoe ze daar tegenover staan. Zorgen voor een hulpbehoevende oudere is zowel voor de kinderen van de oudere als voor ouderen zelf een logische, traditionele en religieus geïnspireerde wederdienst voor de zorg die men als kind heeft genoten (Ahaddour, Van den Branden & Broeckaert, 2018). In sommige culturen geldt dit als maatstaf voor de omgeving om na te gaan of kinderen al dan niet een goede opvoeding hebben genoten. Dit is het beeld van goede zorg dat ouderen reeds in land van herkomst opgebouwd hebben. De gemeenschap beoordeelt kinderen, die geen zorg verlenen aan hun ouders, negatief en zijn het gespreksonderwerp. De stap naar formele zorg wordt hierdoor bemoeilijkt, vanwege het schaamtegevoel (Yerden, 2000). Doch is deze wederdienst niet altijd realistisch in deze Westerse maatschappij (Talloen, 2008; Berdai, 2010). Ten eerste wordt de haalbaarheid bemoeilijkt door het Westerse leven waardoor de solidariteit binnen deze gemeenschappen meer en meer ‘Westerse’ vormen aanneemt. Het sociaal netwerk waarop de oudere beroep doet verkleint om diverse redenen. In sommige gevallen hebben de eigen kinderen een lagere economische positie of ervaren zij de steeds hogere eisen die gesteld worden vanuit de werksituatie, met een impact op hun gezin (Talloen, 2008; Berdai 2010). Daarbij is de woning van de kinderen soms te klein of niet in de buurt om ten gepaste tijde zorg te verlenen aan hun ouders (Ahaddour, Van den Branden & Broeckaert, 2018). Hierdoor komt de informele zorg onder druk te staan en is men genoodzaakt om beroep te doen op formele zorg. Ouderen en kinderen zijn zich hiervan bewust en zijn op zoek naar haalbare manieren om zorg te bieden en te ontvangen (Talloen, 2008; Berdai, 2010). Ten tweede is er de onbekendheid van het zorgaanbod, die deze zoektocht naar formele zorg bemoeilijkt (Ahaddour, Van den Branden & Broeckaert, 2018). Ten derde ervaart men een spanningsveld tussen formele en informele zorg: hoe garandeert men als kind kwaliteitsvolle, cultuurgevoelige zorg voor de eigen ouders, waarbij men voldoende betrokken is en voldoende ruimte heeft voor zichzelf en andere verantwoordelijkheden (Talloen, 2008; Berdai, 2010)?

Uit deze bevindingen is te concluderen dat er voor ouderen met een migratieachtergrond nood is aan formele zorg, zij nog te weinig kennis hebben van het aanbod en dat het aanbod niet op hen is afgestemd. De gezondheidsvoorzieningen moeten echter bewaken dat de ouderen, net als de autochtone ouderen, kunnen kiezen in welke aanbodsvorm ze zich het best thuis voelen. Daarnaast zijn deze ouderen niet geneigd om formele zorg in te schakelen daar dit in sterk contrast is met de eigen culturele waarden.

Momenteel zijn er weinig ouderen met een migratieachtergrond die verblijven in een residentiële voorziening. Berdai (2005) heeft aangetoond dat 76,6% Brusselse ouderen met een migratieachtergrond informele zorg door kinderen verkiezen, bijna 90% weigert om in een woonzorgcentrum (WZC) te verblijven. Toch maken ouderen met een migratieachtergrond deel uit van de actuele vergrijzing in België (Vrassart, 2007). Deze groep is stijgende waarbij een simultane vraag naar zorg wordt verwacht (Cuyvers & Kavs, 2001; Janssens & Timmermans, 2003; Lodewijckx, 2007; Talloen, 2007). Het beperkt aantal studies omtrent dit thema concluderen dat deze ouderen specifieke noden hebben betreffende residentiële zorg: ze wensen te praten in hun eigen taal, eigen voeding en eetgewoonten in stand houden, religie en een eigen kamer om familie te ontvangen (Declercq et al., 2006; Berdai, 2010; Ahaddour, van den Branden & Broeckaert, 2015, 2018). Daarbij is de erkenning in de basisbehoeften bij het ouder worden, zoals voeding, menslievende zorg en religieus geïnspireerde gewoonten, een minimale vereiste (Berdai, 2010).

Interculturalisatie zou een standaard van kwaliteit en erkenning moeten worden die men implementeert binnen elke residentiële zorginstelling in België. Er zijn reeds een klein aantal initiatieven opgestart met als doel het bewustzijn omtrent de zorggerelateerde noden voor ouderen met een migratieachtergrond te doen toenemen. Jammer genoeg zijn deze initiatieven onvoldoende structureel ingebed, niet duurzaam, hebben ze een gebrek aan continuïteit of zijn ze niet samenhangend waardoor deze initiatieven weinig verandering te weeg brachten (Cuyvers & Kavs, 2001).

Het doel van dit onderzoek is om meer kennis en inzichten te verwerven omtrent de wensen en behoeften die ouderen met een migratieachtergrond ervaren, specifiek betreffende een residentieel verblijf in een WZC.

# Methode

## Onderzoeksdesign

Dit onderzoek, gebaseerd op de onderzoeksfilosofie van grounded theory (Glaser & Strauss, 1977) is een kwalitatief explorerend onderzoek aan de hand van semigestructureerde focusgroepen. Het onderzoek vond plaats in de periode van oktober tot november 2017. Het onderzoek werd goedgekeurd door de Commissie Medische Ethiek van het Universitair Ziekenhuis Brussel (Bijlage 1). Het onderzoeksprotocol werd geregistreerd met nummer AAWZC20172018.

## Deelnemers

Drie focusgroepen werden samengesteld met beleidsmedewerkers van WZC, die ervaring hebben met ouderen met een migratieachtergrond (B), personeelsleden van WZC met een migratieachtergrond (P) en thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond (T). Alle deelnemers gaven hun mondelinge geïnformeerde toestemming op basis van het informatiedocument (Bijlagen 2, 3 en 4). Het was niet mogelijk om de beoogde doelgroep, ouderen met een migratieachtergrond die reeds verblijven in het WZC, te bevragen daar zij verspreid wonen over verschillende woonzorgcentra, de taal niet machtig zijn en veelal lijden aan dementie of te ziek zijn (Cai & Temkin-Greener, 2015; Weintraub et al., 2000).

Er werd geopteerd om 6 tot 12 deelnemers per focusgroep te includeren, wat de ideale grootte is voor een focusgroep (Mortelmans, 2013).

### Inclusiecriteria

Er is een onderscheid gemaakt tussen de drie focusgroepen om deelnemers te includeren in de studie. De *beleidsmedewerkers* dienden te verblijven/te werken in Vlaanderen, werkzaam te zijn in een WZC waar ouderen met een migratieachtergrond hebben gewoond of nog wonen en hun functie gedurende minimum één jaar te beoefenen. Daarnaast moeten zij binnen het WZC in contact zijn gekomen met één of meerdere bewoners met dergelijke migratieachtergrond(en). De *personeelsleden* *met een migratieachtergrond* moesten minimum één jaar werkzaam zijn in een WZC. De *thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond* werden geïncludeerd wanneer zij een minimumleeftijd van 50 jaar hadden. De leeftijdsgrens van 50 jaar werd bepaald op basis van het onderzoek van Cuyvers & Kavs (2001), waar Belgische oudere migranten oud-zijn percipiëren vanaf de leeftijd van 50. Dit is enerzijds cultureel bepaald en anderzijds vertonen ouderen met een migratieachtergrond ook sneller ouderdomsverschijnselen dan de autochtone ouderen (Cuyvers & Kavs, 2001). Deze leeftijd ligt lager dan het Belgische referentiepunt van 65 jaar. Zowel de *personeelsleden* als de *thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond* hebben bij voorkeur een migratieachtergrond met als oorsprong arbeidsmigratie (Italië, Turkije, Tunesië, Algerije, Marokko of Spanje).

### Exclusiecriteria

Beleidsmedewerkers en personeelsleden die zich niet kunnen uitdrukken in het Nederlands en/of zich niet kunnen verplaatsen naar de vooropgestelde locatie werden geëxcludeerd. Van de groep thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond worden deelnemers geëxcludeerd wanneer zij lijden aan dementie en niet in staat zijn om zich te verplaatsen naar de afgesproken locatie.

### Rekrutering

Voor de rekrutering van beleidsmedewerkers en personeelsleden met een migratieachtergrond, werd de sociale kaart als basis genomen om woonzorgcentra regio Gent op te zoeken en telefonisch te contacteren. Alle deelnemers werden enerzijds gerekruteerd aan de hand van de ‘snowballsampling’ methode: aan de beleidsmedewerkers werd gevraagd of zij nog personen kenden in hun netwerk, die aan de inclusiecriteria voldeden om deel te nemen aan het onderzoek, waarop ook deze personen werden bevraagd naar hun netwerk. Daarnaast werden ook deze beleidsmedewerkers ingeschakeld in het rekruteren van personeelsleden met een migratieachtergrond. Zowel de beleidsmedewerkers als de personeelsleden kregen een informatiedocument (Bijlage 2, 3). De thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond werden gerekruteerd aan de hand van de ‘convenience sampling’ methode: de onderzoeker zocht via het eigen netwerk naar deelnemers. Via een voor de onderzoeker gekende brugfiguur uit de Marokkaanse gemeenschap, werden Marokkaanse ouderen geïnformeerd (Bijlage 4) en gerekruteerd.

De gebruikte samplingmethoden zijn binnen kwalitatief onderzoek gebruikelijk en degelijk bevonden om deelnemers te rekruteren die ervaringen kunnen delen omtrent een onderwerp (Mortelmans, 2013).

## Focusgroepen

Het doel van de focusgroepen was om meer inzicht te krijgen in de denkwijze van de deelnemers, het opwekken van nieuwe ideeën en verzamelen van achtergrondinformatie inzake het thema. Een sterk voordeel is dat focusgroepen een kwalitatief contextrijk en niet-hiërarchisch karakter hebben. De deelnemers delen gemeenschappelijke kenmerken en interageren en discussiëren over het onderzoeksthema onder leiding van de moderator. Op die manier bekomt de onderzoeker een antwoord op de vooropgestelde onderzoeksvraag (Mortelmans, 2013).

Binnen elke focusgroep stonden de wensen en behoeften van ouderen met een migratieachtergrond, inzake een verblijf in een WZC, centraal. De drie focusgroepen kenden gelijke topics met aangepaste vragen en hadden elk een andere methodiek om data te bekomen, afgestemd op de deelnemers van elke focusgroep (Tabel 1). Elke focusgroep werd ingeleid met het doel en het opzet van het onderzoek, waar na de goedkeuring tot deelname aan het onderzoek aan elke deelnemer werd bevraagd.

Tabel Topics en methodieken focusgroepen

|  |  |
| --- | --- |
| **Focusgroep Beleidsmedewerkers (B)** | |
| **Topics** | * Hoe zien jullie de toekomst, de populatie en het WZC evolueren? * Wat is volgens jullie ‘kwaliteitsvolle zorg’ voor ouderen? * Hoe zou de zorg voor ouderen met een migratieachtergrond in je beleid vorm krijgen? |
| **Methodiek** | Tijdens de kennismaking werd er gebruik gemaakt van blanco ‘dominokaarten’ (Bijlage 5).  Eenieder kreeg twee dubbele kaarten, waarbij zij in totaal 4 zaken noteerden:   * Twee zaken rond de eigen functie en professionaliteit:   Waar ze voor staan, wat ze belangrijk vinden.   * Twee zaken rond het WZC waar zij werkzaam zijn:   Wat is de visie? Wat wil men uitdragen? …  Nadien start één deelnemer met zijn kaart en zoeken de overige deelnemers ‘aansluiting’ bij diens kaart. Het ‘spel’ wordt verder gespeeld zoals de regels van het dominospel. |
| **Focusgroep Personeelsleden met een migratieachtergrond (P)** | |
| **Topics** | * Hoe zien jullie de toekomst van jullie ouders naarmate zij meer afhankelijk worden? * Hoe ziet het ideale WZC eruit voor jullie ouders en waarom? * Hoe zouden jullie jullie ouders overtuigen om naar een WZC te gaan? * Wat is de mening van ouderen met een migratieachtergrond i.v.m. residentiële zorg? |
| **Methodiek 1** | Tijdens de kennismaking werd dezelfde methodiek gebruikt als in de focusgroep van de beleidsmedewerkers, met volgende richtvragen:   * Wat is een positief aspect van het WZC? * Wat is erg belangrijk binnen jouw cultuur? |
| **Methodiek 2** | Om de brainstorm te structureren omtrent het topic ‘Hoe ziet het ideale WZC eruit voor jullie ouders en waarom?’ konden de deelnemers kleefbriefjes kleven op een groot blad papier met daarop deze centrale vraag (Bijlage 5). |
| **Focusgroep** **Thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond (T)** | |
| **Topics** | * Wat is voor jullie gelukkig ouder worden? * Als jullie hulp nodig hebben, bij wie kan of wil je daarvoor terecht? * Wat roept een WZC bij jullie op? * Als jullie toch problemen zouden hebben waardoor jullie niet langer thuis kunnen wonen, wat is dan voor jullie belangrijk in een WZC? |
| **Methodiek** | Als kennismaking bij deze focusgroep, werd geopteerd om te werken met beelden (Mortelmans, 2013). De deelnemers kregen bij aanvang de vraag:   * ‘Wat maakt je gelukkig/wat vind jij belangrijk? Denk hierbij na waarom dit zo is. Zoek hierbij een passend beeld.’   Doel van de beelden is tweeledig:   * De beelden zijn bewust geselecteerd om het vertrouwen tussen de deelnemers en de onderzoeker te vergroten. Enkele foto’s uit de eigen cultuur vormen hierbij de rode draad (Bijlage 5). * De beelden dienden ook als trigger om de discussie op gang te brengen. De uiteindelijke keuzes van de deelnemers zijn weergegeven in een kader (Bijlage 5). |

Voor de focusgroep van thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond werd een tolk ingeschakeld, daar het niet mogelijk was om ouderen te bereiken die zich kunnen uitdrukken in de Nederlandse taal. Daarnaast is het uiten van een mening en gevoelens makkelijker in de eigen moedertaal. De brugfiguur en tevens ook vertrouwenspersoon van deze ouderen was gedurende de focusgroep aanwezig en heeft nadien bevestigd dat de tolk correct vertaalde. Doch heeft de brugfiguur een aantal extra vertalingen gemaakt tijdens de focusgroep, waar de tolk geen aandacht aan had besteed.

## Data-analyse

Alle focusgroepen werden, na toestemming, opgenomen via audiotape en letterlijk uitgeschreven. De data werd inductief geanalyseerd en via constante vergelijking gecodeerd. De tekstfragmenten werden open gecodeerd aan de hand van in-vivo codes. Op die manier werd er waarde gegeven aan de bijdrage van de deelnemers, zonder uit te gaan van een bepaalde theorie. Fragmenten die niet relevant waren voor dit onderzoek, werden niet gecodeerd. Vervolgens werden codes, gelinkt aan een tekstfragment, opgelijst per focusgroep. Dubbele en irrelevante codes werden verwijderd. Nadien werd binnen elke focusgroep axiaal gecodeerd. De clusters van de focusgroep van de thuiswonende ouderen werden als basis genomen om de overige clusters uit de andere focusgroepen inhoudelijk te vergelijken. De reden hiertoe is dat de mening en visie van thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond het sterkst van de drie doelgroepen zal aansluiten bij ouderen met een migratieachtergrond die reeds verblijven in een WZC. Clusters die niet rechtstreeks een antwoord gaven op de onderzoeksvraag werden geïncludeerd vanwege het belang ten aanzien van het beleid.

Dit gehele proces gebeurde onder supervisie van de tweede onderzoeker binnen deze studie, de promotor van deze masterproef. Via debriefingmomenten werd de data gereviewd.

# Resultaten

Alle focusgroepen samen leverden in totaal vijf uur en één minuut aan interviews op, wat resulteerde in 81 pagina’s uitgeschreven tekst.

## Demografische gegevens

In tabel 2, 3 en 4 is een overzicht te vinden van de samenstelling van de drie focusgroepen.

Tabel 2 Omschrijving deelnemers focusgroep beleidsmedewerkers

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Geslacht | Leeftijd | Functie | Anciënniteit (in jaar)  Beleidsfunctie | Origine | Migratieachtergrond bewoner(s) |
| 1 | V | 43 | Stafmedewerker Referentiepersoon dementie | 4 | België | Marokko, Turkije, Spanje, Frankrijk, Ghana, Congo, Nederland en Afghanistan |
| 2 | V | 42 | Coördinator | 6 | België | Tunesië, Turkije, Marokko |
| 3 | V | 50 | Zorgcoördinator | 5 | België | Marokko, Turkije, Bulgarije, Spanje, Colombia, Nederland |
| 4 | V | 40 | Kwaliteitscoördinator | 2 | België | Italië, Spanje |
| 5 | V | 30 | Kwaliteitscoördinator Interne preventieadviseur | 6 | België | Turkije |
| 6 | V | 28 | Hoofdverpleegkundige | 1,5 | Turkije | Turkije |

Tabel 3 Omschrijving deelnemers focusgroep personeelsleden met migratieachtergrond

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Geslacht | Leeftijd | Functie | Anciënniteit (in jaar) in WZC | Migratieachtergrond |
| 1 | V | 46 | Verpleegkundige | 4 | Filippijnen |
| 2 | V | 31 | Zorgkundige | 5 | Congo |
| 3 | V | 29 | Zorgkundige | 6 | Turkije |
| 4 | V | 23 | Zorgkundige | 2 | Turkije |
| 5 | V | 32 | Zorgkundige | 9 | Turkije |
| 6 | V | 36 | Zorgkundige | 14 | Marokko |
| 7 | V | 36 | Zorgkundige | 5 | Marokko |
| 8 | V | 52 | Zorgkundige | 3 | Marokko |

Tabel 4 Omschrijving deelnemers focusgroep thuiswonende ouderen met migratieachtergrond

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Geslacht | Leeftijd | Functie/rol | Migratieachtergrond |
| 1 | V | 48 | Huismoeder | Marokko |
| 2 | V | 52 | Huismoeder | Tunesië |
| 3 | V | 54 | Huismoeder | Marokko |
| 4 | V | 48 | Huismoeder | Marokko |

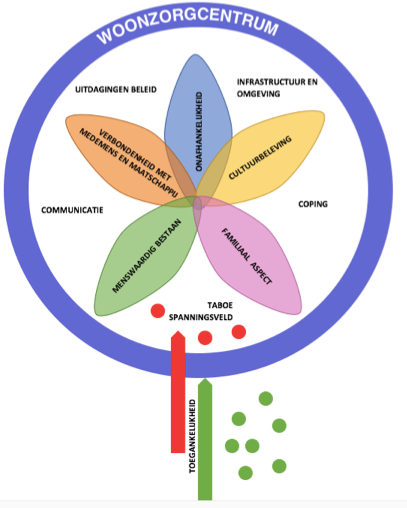
Er namen slechts vier deelnemers deel aan de focusgroep van thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond (Tabel 4) omwille van andere prioriteiten op het laatste moment. Daarenboven voldeden twee van de vier ouderen niet aan het vooropgestelde inclusiecriterium van minimale leeftijd, 50 jaar.

## Boomstructuur en clusters

De analyse resulteerde in twaalf thema’s. Deze thema’s worden weergegeven in een boomstructuur (Bijlage 6). Zeven van de twaalf thema’s werden geconstrueerd op basis van de clusters uit focusgroep T: menswaardig bestaan, verbondenheid met medemens en maatschappij, familiaal aspect, onafhankelijkheid en cultuurbeleving. Deze thema’s zijn de behoeften die voortkwamen in alle focusgroepen (zie 3.3). De overige twee thema’s ‘redenen om niet naar het WZC te gaan’ en ‘redenen tot verblijf in het WZC’ zijn afzonderlijk beschreven (zie 3.5 – 3.6).

De thema’s communicatie, infrastructuur/omgeving, coping en spanningsveld/taboe vloeiden voort uit twee van de drie focusgroepen (B, P). Het thema ‘uitdagingen voor het toekomstig beleid’ vloeide hoofdzakelijk voort uit focusgroep B. Bovengenoemde thema’s zijn te vinden onder de noemer ‘Bijkomende aspecten en wensen’ (3.4).

De resultaten werden samengevat in één model (Figuur 1): de behoeften in de kern, de bijkomende aspecten en wensen rond de kern. De pijlen verwijzen naar de redenen waarom ouderen met een migratieachtergrond al dan niet verblijven in een WZC. Deze zijn niet toegevoegd aan de kern van het model, daar ze betrekking hebben op de toegankelijkheid van het WZC.



Figuur Wensen en behoeften model

## Behoeften

### Menswaardig bestaan

De drie focusgroepen gaven aan dat een menswaardig bestaan belangrijk is binnen het WZC. De ouderen (T) gingen meer in op de vervulling van de basisbehoeften waaronder voeding en sociale interactie (Tabel 5a). Daarnaast vonden enkele personeelsleden (P) comfort belangrijk. Doch waren zij, samen met de beleidsmedewerkers (B) sterker gericht op het belang van kwaliteitsvolle zorg waarbij de bewoner centraal staat (Tabel 5b). Deze zorg is afgestemd op de bewoners en andere betrokkenen. Het geluk van de bewoners primeert. Alle focusgroepen gaven het belang aan van een ‘menselijke behandeling’ waar respect, vriendelijkheid en openheid centraal staan.

Tabel 5 Citaten ‘menswaardig bestaan’

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Letter | Focusgroep | Citaat |
| a | T | *… dat is eigenlijk één entiteit, van als iemand goed eet en die is gerust, dan voelt die zich ook goed, en dan is dat sociaal contact ook wel beter, dus dat hangt allemaal wel wat samen, dat is niet dat ge dat los van mekaar kunt zien.* |
| b | P | *Het gaat hem niet alleen om tijd, maar ook om begrepen te worden, het zit hem soms in heel kleine dingen, als ge ja … ’t is een beetje de routine even doorbreken om ook eens stil te staan bij kleine zaken.* |
| P = Personeelsleden met een migratieachtergrond; T = Thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond | | |

### Verbondenheid met medemens en maatschappij

Volgens de ouderen (T) moet een WZC een weerspiegeling zijn van de maatschappij, waarin zij zo lang mogelijk kunnen participeren en met verschillende culturen samenleven (Tabel 6a). De beleidsmedewerkers (B) ervaren dat ouderen met een migratieachtergrond te maken krijgen met racisme binnen het WZC. De personeelsleden (P) gaven hierbij het belang van verbindende activiteiten tussen de diverse ouderen aan, die afgestemd zijn op alle bewoners. Het merendeel wenst dan ook geen aparte afdelingen voor ouderen met een migratieachtergrond (Tabel 6b).

Daarnaast willen de deelnemers (T, P) dat ouderen betrokken worden bij de maatschappij om sociaal isolement en eenzaamheid tegen te gaan. Ze willen geen vergeten groep worden en willen ook activiteiten buitenshuis doen (Tabel 6c). De vele uitstappen die het WZC organiseert, vinden de personeelsleden (P) positief. Zij geven aan dat samenzijn belangrijk is binnen de cultuur en dat het WZC dit moet stimuleren. De beleidsmedewerkers (B) geven aan dat eenzaamheid en de angst om alleen te vallen een probleem is bij ouderen met een migratieachtergrond (Tabel 6d). Beide laatstgenoemde focusgroepen gaan dieper in op het belang van de activiteiten (buitenshuis) in het WZC, waar de personeelsleden (P) de focus leggen op ontspanningsactiviteiten, zoals het uitoefenen van hobby’s, en activiteiten waarbij ouderen herinneringen ophalen van vroeger (Tabel 6e). De beleidsmedewerkers (B) geven aan dat het huidig activiteitenaanbod niet is afgestemd op ouderen met een migratieachtergrond (Tabel 6f).

Tabel 6 Citaten ‘verbondenheid met medemens en maatschappij’

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Letter | Focusgroep | Citaat |
| a | T | *Maar als er daar iemand naar een home zou gaan, is er ook geen onderscheid tussen een moslim of een Belgische man, ze leven ook samen in de maatschappij, die bestaat uit verschillende nationaliteiten, dus het home of zorgcentrum zal daar wel een weerspiegeling van zijn.* |
| b | B | *Op dit moment is het nog altijd een verspreid verhaal, maar we zijn er ook nog niet uit, op een bepaald moment, inderdaad of je dan een minigroepje moet gaan vormen, omdat het is ook niet evident voor alle als er vijf mensen van Ledeberg bij ons wonen, gaan wij die ook niet daarom samen aan tafel zetten, omdat de niveaus van taal en activiteitenniveau en van functionaliteit bij elkaar ook een stuk moeten passen.*  *… Ik dacht dat er ook sprake was geweest voor homoseksuelen (apart WZC/afdeling) en dat kan je daar eigenlijk mee vergelijken, eigenlijk ja ga je de mensen nog meer in een vakje duwen.* |
| c | T | *… Ze mogen niet het idee krijgen dat de maatschappij hen vergeten is, dat hun kinderen hen vergeten zijn enzovoort, ze moeten altijd buiten komen en activiteiten doen waardoor die verbondenheid naar boven komt en dat die daardoor gelukkig blijven.*  *… Vooral veel contact met andere mensen, dat hoeft daarom geen familie te zijn, maar ook geen moslims te zijn of wat dan ook, maar zolang ge maar kunt babbelen, kunt lachen, en dat je u ervaring kunt delen en alles om eigenlijk een beetje dat isolement tegen te gaan.* |
| d | B | *Ja het is zo, je hebt schrik om alleen te vallen, dat gaat altijd zo blijven, en inderdaad, moesten ze met een groep kunnen verhuizen, dan gaan er meer en meer mensen kiezen voor naar een rusthuis of instelling te gaan, terwijl alleen ga je ze niet kunnen overtuigen.* |
| e | P | *… Voor de mensen die hobby’s van vroeger willen doen, materialen voorzien*  *… De mensen meenemen naar de markt, naar ’t stad daar zien ze dan het gravenkasteel, ’t Huis van Alijn, of ik weet niet wat dat noemt, al die Gentse … da’s echt wel heel belangrijk dat ze toch weer die herinneringen van vroeger, misschien dat ze daar in hun jeugdjaren op café hebben gezeten, ge weet dat allemaal niet hé…* |
| f | B | *Sommige families vragen echt naar activiteiten toe, van wat doen jullie hier? Ja maar als het kaarten is of bingo is dan mag hij niet meedoen. Want dat zijn kansspelen, ook al konden ze niets winnen, dat ze niet wouden dat ze daaraan meededen. Andere activiteiten waren geen probleem, bewegingsactiviteiten, of euh, ja gelijk zoiets met kaarten, bingo of gokachtig dat wouden ze niet dat ze daaraan deelnamen.* |
| B = Beleidsmedewerkers; P = Personeelsleden met een migratieachtergrond; T = Thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond | | |

### Familiaal aspect

De ouderen (T) wensen dat het WZC een kopie is van de familie en dat de zorgverleners vertrouwelijk omgaan met de bewoners. Zij gaan ervan uit dat ouderen die in een WZC verblijven, een grotere nood hebben aan familie. Daarbij geven de personeelsleden (P) aan dat tijd voor een goed gesprek en persoonlijke zorgen even waardevol zijn als de fysieke zorgverlening (Tabel 7a).

Daarnaast geven de ouderen (T) ook aan dat zij samen met hun kinderen gelukkig ouder willen worden. Ze vinden dat ze de genegenheid, affectie en liefde die ze gaven aan hun kinderen, op oudere leeftijd terug moeten ontvangen. Ze verwachten van de zorgverleners in het WZC dat zij ook die genegenheid en affectie geven (Tabel 7b, c).

In alle focusgroepen werd aangegeven dat het WZC een thuisomgeving moet zijn voor de bewoners. De beleidsmedewerkers (B) benadrukken hierbij de focus op het streven naar wonen met zorg en het belang om familie te betrekken (Tabel 7d).

Tabel 7 Citaten ‘familiaal aspect’

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Letter | Focusgroep | Citaat |
| a | P | *We staan altijd met zes in de vroege, maar dan moet ge soms aan de ene kant veel baden geven en de andere kant ook drie baden, maar sommige collega’s zeggen dat je dan nagels kan knippen of de oren kuisen. Dat is niet echt wat de bewoners dan willen.* |
| b | T | *Mijn grootvader gaat terug naar zijn kindertijd, waar je eigenlijk ook niet kan zeggen van een baby, oké ik zet die af, wat soms wel gebeurt natuurlijk, een crèche, dat is hetzelfde bij oudere mensen, dat ge dat gewoon niet doet, iemand achterlaten…*  *… Ik heb medelijden met mensen in een WZC, dan hebben ze eigenlijk het meeste liefde nodig op het einde van hun levensjaren, ook in het begin als ze baby zijn, en dat is dan ook wat er gebeurt als ze in een home zitten.* |
| c | T | *Het maakt niet uit of dat nu een moslim is of niet, het gaat om de liefde, het gaat om de affectie…* |
| d | B | *Misschien dat er nog meer kan ingezet worden op het betrekken van de eigen culturele gemeenschap om de isolatie wat te voorkomen, vrijwilligerswerk is iets wat bij ons zuiver Vlaams is, terwijl het best zou kunnen dat er in de familiale kring mensen zijn die willen meehelpen bij een wafelenbak of terwijl, wordt dat te weinig gevraagd? Of zit dat er niet automatisch in of is dat onbekend, als je daar heel concreet mensen zou toe uitnodigen, van ge zijt welkom om samen met de Turkse bewoner een activiteit te doen, dat je op die manier misschien wel wat drempels wegwerkt.* |
| B = Beleidsmedewerkers; P = Personeelsleden met een migratieachtergrond; T = Thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond | | |

### Onafhankelijkheid

De deelnemers (T, P) geven het belang van het behoud van een goede gezondheid en zelfstandigheid aan. Ze geven aan dat alle ouderen met een migratieachtergrond dit wensen opdat zij zo lang mogelijk anderen kunnen helpen (Tabel 8a). De ouderen (T) voegen hieraan toe dat zij gelukkig oud kunnen worden wanneer zij een goede moslim (geweest) zijn (Tabel 8b).

Tabel 8 Citaten ‘onafhankelijkheid’

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Letter | Focusgroep | Citaat |
| a | T | *Het geluk is dat je tot het laatste punt de mensen helpt in plaats van afhankelijk te zijn van bijvoorbeeld u kinderen of ... Je echt wel tot het laatste punt u best doet voor de ander. En als iedereen zo denkt, dan leeft je wel in harmonie natuurlijk.* |
| b | T | *Vooral de vitaliteit, de gezondheid, nog sterk zijn om bepaalde dingen te kunnen doen en goed zijn ook, het vrome, iedereen kijkt wel uit naar een goeie moslim te zijn.* |
| T = Thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond | | |

### Cultuurbeleving

Uit alle focusgroepen blijkt dat cultuurbeleving belangrijk is. Men wil de eigen cultuur beleven door middel van (religieuze) activiteiten, feesten … (Tabel 9a). Vervolgens moet er ook aandacht zijn om het bidden te faciliteren (Tabel 9b, c). De beleidsmedewerkers (B) willen hierbij de culturele/religieuze gemeenschap betrekken (Tabel 9d).

Enkele personeelsleden (P) gaven aandacht aan specifieke rituele gebruiken zoals ontharing, rituele wassing en verzen lezen. Ook de sfeer en gezelligheid rond de tafel, het gehele maaltijdgebeuren is even belangrijk (Tabel 9e). De focusgroepen geven het belang van halal voeding aan (B,P,T) en Turkse of Marokkaanse dranken (P).

Tabel 9 Citaten ‘cultuurbeleving’

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Letter | Focusgroep | Citaat |
| a | T | *Het menselijke contact is vooral belangrijk, bijvoorbeeld ook de feesten, offerfeest, Suikerfeest, …* |
| b | P | *De ouderen zijn meer gelovig dan ons, ze bidden veel enz. … Tot het laatste moment, dat kan je niet afpakken van de mensen.* |
| c | T | *Als mensen ziek zijn hebben ze sowieso de gewoonte om zittend te bidden, ofzo, dat moet niet altijd in groep, dus ik denk dat dat een surplus is … [een ruimte om te bidden]* |
| d | B | *Misschien dat er nog meer kan ingezet worden op het betrekken van de eigen culturele gemeenschap om die isolatie wat te voorkomen, vrijwilligerswerk is iets wat bij ons zuiver Vlaams is, terwijl het best zou kunnen dat er in die familiale kring mensen zijn die willen meehelpen bij een wafelenbak of … terwijl, wordt dat te weinig gevraagd, of zit dat er niet automatisch in, of is dat dat nog onbekend is, als je daar heel concreet mensen zou toe uitnodigen, van ge zijt welkom om samen met de Turkse bewoner een activiteit te doen, dat je op die manier misschien wil wat drempels wegwerkt* |
| e | P | *… Het is niet altijd thee, maar het is de sfeer, de mensen rond de tafel, gezelligheid.*  *… Dat is om ziek van te worden, toen ik naar hier kwam, ik was van een grote familie, altijd mensen, en ja ik alleen eten, ik had echt geen zin meer.* |
| B = Beleidsmedewerkers; P = Personeelsleden met een migratieachtergrond; T = Thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond | | |

## Bijkomende aspecten en wensen

### Coping

De deelnemers (B, P) vinden dat ouderen met een migratieachtergrond zich nog meer moeten aanpassen aan een nieuwe omgeving zoals het WZC, dan ouderen zonder migratieachtergrond. Ze moeten vertrouwd geraken met meerdere zorgverleners verschillend van het eigen geslacht (Tabel 10a), kunnen omgaan met de beperkte privacy en zich nog meer flexibel opstellen (Tabel 10b). Daarnaast gaat het verblijf in een WZC gepaard met een verwerkingsproces. De beleidsmedewerkers (B) geven aan dat bewoners zelfzeker, flexibel en geduldig moeten zijn om te kunnen omgaan met de veranderende situatie. De meerderheid van beide focusgroepen vinden het belangrijk om rekening te houden met de gewoonten van ouderen met een migratieachtergrond (Tabel 10c).

Tabel 10 Citaten ‘coping’

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Letter | Focusgroep | Citaat |
| a | P | *Elke dag komt er een andere binnen, iemand anders binnen …* |
| b | B | *Zij [bewoners met een migratieachtergrond] moeten zich veel flexibeler opstellen omdat er zoveel zaken zijn die zij niet kennen. Ja er wordt van hen toch een enorme switch verwacht hé, in hun, oké de meerderheid van onze ouderen had ook niet verwacht van zo oud te worden, helemaal niet verwacht om op die manier naar het WZC te gaan, maar bij hen is het ook gewoon een cultureel gegeven dat dat bijna door het falen van hun familiale systeem is dat ze bij ons terecht komen.* |
| c | B | *Als er een man op dat moment op dienst is kan je dat doen, maar als er geen man is dan ja, en omgekeerd als er geen vrouw is op dienst dan moet ge wel nen man hebben.*  *Op zich is er de mogelijkheid om te kiezen in zorgverlener, maar het moet mogelijk zijn binnen de organisatie hé.* |
| B = Beleidsmedewerkers; P = Personeelsleden met een migratieachtergrond | | |

### Communicatie

De deelnemers (B, P) haalden het aspect communicatie aan waarbij de taal verbindend is tussen de bewoners en de personeelsleden met dezelfde migratieachtergrond, maar frustraties opwekt bij andere bewoners en/of personeelsleden. De personeelsleden (P) vinden het belangrijk om in hun eigen taal psychologische steun te geven en ook gevoelens van de bewoners te kunnen vertalen (Tabel 11a). Doch vinden zij dat bewoners met een migratieachtergrond zich ook non-verbaal kunnen uitdrukken (Tabel 11b). Enkele beleidsmedewerkers (B) geven aan dat er hulpmiddelen zoals o.a. pictogrammen, kunnen ingeschakeld worden om de communicatie te verbeteren.

Beide focusgroepen (B, P) benoemen de voor- en nadelen van tolken, in het bijzonder wanneer zorgverleners tolken. De personeelsleden (P) geven aan dat dit geen evidentie is en zij niet steeds beschikbaar zijn. Het inzetten van een extra medewerker met grote beschikbaarheid om te tolken, kan een oplossing zijn. De beleidsmedewerkers (B) benadrukken dat leidinggevenden zich er van bewust zijn dat het tolken door personeelsleden met een migratieachtergrond niet evident is (Tabel 11c). Zij zijn ook geen voorstander om familieleden als tolk in te schakelen, daar zij niet letterlijk vertalen en de bewoners met een migratieachtergrond niet altijd persoonlijke zaken delen. Professionele tolken worden ook niet ingeschakeld vanwege de beperkte beschikbaarheid.   
De taalbarrière is een grote drempel voor de bewoners met een migratieachtergrond, ze worden omwille van hun taal ook niet altijd betrokken bij de groep (Tabel 11d). De beleidsmedewerkers (B) vinden het wel belangrijk dat de bewoners hun moedertaal kunnen spreken, dit geeft een gevoel van veiligheid (Tabel 11e).

Tabel 11 Citaten ‘communicatie’

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Letter | Focusgroep | Citaat |
| a | P | *… maar het probleem vind ik niet wassen zelf, alle psychisch steunen, da’s belangrijk voor haar en communicatie. Wassen, iedereen kan wassen.*  *… als zij zich niet goed voelt of zij wilt iets anders, ja vertalen.* |
| b | P | *Het is zoals bij mensen met dementie, als wij verdrietig, je ziet de mimiek.* |
| c | B | *Het is ook wel belangrijk voor ons als leidinggevenden om daar aandacht aan te besteden, we gaan er dienen ne keer bijhalen wat voor hen dan ook niet zo evident is.* |
| d | B | *… Alleen ga je ze niet kunnen overtuigen (om naar het WZC te komen) want de taal is al een probleem, een groot probleem, en dan horen ze eigenlijk ook niet bij de groep, denken ze, omdat ze de taal niet verstaan.* |
| e | B | *Het is misschien een veiligheid van ‘we weten dat daar ook mensen zijn die onze taal spreken.* |
| B = Beleidsmedewerkers; P = Personeelsleden met een migratieachtergrond | | |

### Infrastructuur en omgeving

De deelnemers (B, P) hadden een aantal wensen betreffende de infrastructuur en omgeving van het WZC. De beleidsmedewerkers (B) legden de focus op het buurtgegeven en het betrekken van de buurt bij de werking van het WZC (Tabel 12a). De personeelsleden (P) pleitten voor vrijheid buitenshuis om bv. boodschappen te doen, een tuin met terras en dieren, bezoeken van een winkel in (de buurt van) het WZC om autonomie en sociaal contact te bevorderen. Daarnaast wensten zij voor de ouderen met een migratieachtergrond ontvangst van verschillende tv-zenders buiten Europa. Tot slot vinden enkelen (P) een kinderdagverblijf, verbonden aan het WZC, een meerwaarde voor ouderen met een migratieachtergrond.

Tabel 12 Citaat ‘infrastructuur en omgeving’

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Letter | Focusgroep | Citaat |
| a | B | *Een groeiende groep van mensen met een migratieachtergrond, ik denk dat alle, zeker de redelijk centraal gelegen WZC, euh, ja in buurten waar een groeiende groep woont, zeer sterk aansluit bij het buurtgegeven.* |
| B = Beleidsmedewerkers | | |

### Spanningsveld/taboe

Een aantal aspecten zorgen ook voor een spanningsveld of zijn taboe. De deelnemers (B, P) spraken over vroegtijdige zorgplanning, levenseinde en het inzetten van zorgverleners met een migratieachtergrond. Thema’s betreffende het levenseinde en vroegtijdige zorgplanning veroorzaken spanningen tussen de bewoners met migratieachtergrond en hun familie/zorgverleners (Tabel 13a). Beide focusgroepen geven aan dat er verschillende visies zijn tussen en binnen families (Tabel 13b), waarbij sommigen ook geen verantwoordelijkheid nemen in een definitieve beslissing (Tabel 13c). Daarnaast merken enkele deelnemers op dat ouderen met een migratieachtergrond en hun familie een foutief beeld hebben over vroegtijdige zorgplanning, waarbij men zich enkel focust op het overlijden.

Focusgroepen B en P geven aan dat de zorgverleners met een migratieachtergrond, die zorgen voor bewoners met een migratieachtergrond, een dilemma ervaren. Enerzijds hebben zij een speciale band met de bewoners van eigen origine, waardoor zij de wensen van deze ouderen kunnen achterhalen. Anderzijds ervaren zij (P) een grotere druk vanuit het team, de familie en de bewoner met dezelfde migratieachtergrond (Tabel 13d, e). De personeelsleden (P) geven aan dat ze ook autochtone bewoners willen verzorgen en hun cultuur leren kennen (Tabel 13f).

Tabel 13 Citaten ‘spanningsveld/taboe’

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Letter | Focusgroep | Citaat |
| a | P | *Sommige familie worden daar boos om, je ziet ze rood worden, om te zeggen wat hun vader … dat is letterlijk en figuurlijk boem! Zo en geen discussie meer.* |
| b | P | *De ene gaat zeggen nee nee, hij moet blijven leven, voor hun is het gewoon belangrijk dat hij in leven blijft, maar een andere dochter of zoon ga zien van mijn vader is hier aan ’t afzien, alle zo gaat dat ook niet.* |
| c | B | *Bij ons [Turkse gemeenschap] is dat eigenlijk zo, [het leven] rekken tot waar je kunt, dat is het. Er gaat geen enkel familielid de verantwoordelijkheid op zich nemen van kijk, nu moeten we het gedaan maken, nu gaan we het gewoon laten gelijk hoe dat het is, en afwachten.* |
| d | B | *De Turkse dames willen vaak veel meer en veel sneller geholpen worden en leggen de lat hoger naar de Turkse collega’s dan naar de andere collega’s, een stuk van uit gij moet dit omdat ze zich verstaanbaar kunnen maken, vanuit de cultuur.* |
| e | P | *Ik heb drie of vier jaar lang die man echt, soms op mijn tanden moeten bijten want ik werd echt continu erbij geroepen, ik had geen rust meer op mijn eigen werk, dat was zo, ja ‘X’ is hier dus ‘X’ zal het wel doen.*  *Maar er waren ook moeilijke momenten, gelijk van levenseinde, ik zeg ja daar kan ik niet met hun over praten, dan ga ik direct euh ne stempel krijgen van zij wil hier euh … Alé dat is allemaal, dat zijn allemaal dingen dat ge meemaakt hé…* |
| f | P | *Ik zie het ook anders, bijvoorbeeld we praten hier over zorgbehoeften van andere origine maar ik als zorgkundige die zorg geven, ik vind het jammer soms, ik ken geen liedjes van vroeger, mensen die originele van hier, hun gewoontes, dat ook. Ik vind het ook jammer voor hun, ik probeer meer te weten alle om te kunnen omgaan met hen.* |
| B = Beleidsmedewerkers; P = Personeelsleden met een migratieachtergrond | | |

### Uitdagingen voor het toekomstig beleid

De beleidsmedewerkers (B) gaven uitdagingen voor het toekomstig beleid aan. Daarbij streven ze naar een ruimdenkend beleid en zorg die afgestemd is op diverse doelgroepen. Hierbij vinden meerdere beleidsmedewerkers (B) het belangrijk dat de zorgverleners vorming krijgen waarbij deze ruimdenkende visie voorop staat (Tabel 14a). Ook al zijn er specifieke gebruiken en gewoonten die zorgverleners moeten leren. De deelnemers (B, P) geven het toekomstig belang aan van een samenwerking met externen zoals bemiddelaars, bevoegde imams of andere geestelijken (Tabel 14b). Ze voorspellen dat in de toekomst WZC meer en meer beroep zullen doen op familie, om in te spelen op persoonlijke behoeften (Tabel 14c). De beleidsmedewerkers (B) benadrukken dat er ook verschillen zijn tussen ouderen met een migratieachtergrond en hun familie, religies en herkomstlanden en niet iedereen dezelfde opvattingen heeft (Tabel 14d).

Tot slot willen de beleidsmedewerkers (B) de toegankelijkheid van het WZC verbeteren door drempelverlagend te werken, wetende dat niet alle drempels weg te werken zijn (Tabel 14e). Ondanks de verschillen tussen autochtone bewoners en bewoners met een migratieachtergrond, merken de beleidsmedewerkers ook een aantal gelijkenissen: ze hebben gelijkaardige problemen en gevoelens bij opname in het WZC en wensen beiden zorg op maat en een individuele benadering (Tabel 14f). Daarbij is het belangrijk om bij de intake en opname de wederzijdse verwachtingen af te stemmen (Tabel 14g).

Tabel 14 Citaten ‘uitdagingen voor het toekomstig beleid’

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Letter | Focusgroep | Citaat |
| a | B | *Ik vind het belangrijkste dat de medewerker open staat voor andere zaken, maar is dat voor een andere cultuur, voor gender, allé, mensen met een andere geaardheid, moet daar allemaal specifiek … Ik vind, ze moeten gewoon ruimdenkend zijn en daar kom je denk ik al ver mee.* |
| b | P | *… Wij hebben bijvoorbeeld een zuster, ik weet niet meer, maar die komt niet meer, ’t is een ander, en die doet ook zo een gebedje met hun en dat zou leuk zijn moest er ook zo een imam komen. De vrijdag is altijd nen heiligen dag bij ons, al is het maar ne keer voor een versje of samen iets te lezen, in de mate van het mogelijke hé.* |
| c | B | *Ik denk in de toekomst nog meer dan nu, de zorggraad voor alle bewoners toeneemt, je kan niet bij iedereen op elk moment iets persoonlijks gaan doen, we gaan in de toekomst nog meer beroep moeten doen op die externe vrijwilligers, familie, …* |
| d | B | *Nu het bestaat, maar binnen éénzelfde familie zitten vaak mensen op compleet andere golflengtes, nu het is ook zo, wat ik ook geleerd heb, is dat de familie, je hebt de Westerse strekking en de Turkse strekking, of de Marokkaanse strekking, en dat wij ze soms gaan benaderen van ha ja dat is één familie.* |
| e | B | *De ervaring van eens op bezoek te komen [in het WZC], dat maakt den drempel ook wel lager.* |
| f | B | *We hebben het hier al een aantal keer opgeschreven, zorg op maat, individueel benaderen, enzovoort, naar mijn gevoel is dat niet zoveel anders [vergelijking autochtone bewoners en bewoners met een migratieachtergrond]* |
| g | B | *We hebben een situatie gehad, dat de verwachtingen van het WZC zo hoog waren en dat de zorg moeilijk liep, en dan hebben we het OCMW Els De Ganck gecontacteerd omdat zij die familie als vertrouwenspersoon wel een stuk begeleidde…* |
| B = Beleidsmedewerkers; P = Personeelsleden met een migratieachtergrond | | |

## Redenen om niet naar het WZC te gaan

De redenen waarom ouderen met een migratieachtergrond niet in het WZC verblijven zijn volgens de ouderen (T) te wijten aan de beeldvorming en onwetendheid, de wederkerigheid van zorg, het financieel aspect, de opvoeding van de kinderen en tot slot het culturele gegeven. De deelnemers (B, P) voegen hier nog het taboe en de mogelijkheid om te kiezen voor een niet-residentiële dienstverlening aan toe.

Zo hebben de ouderen (T) medelijden met ouderen die verblijven in een WZC (Tabel 15a). Alle focusgroepen geven aan dat de wederkerigheid van zorg belangrijk is voor deze ouderen, waarbij de (klein)kinderen de zorg opvangen (Tabel 15b).

Hierbij staat de opvoeding centraal (Tabel 15c). Wie niet opgevangen wordt door de eigen kinderen, ervaart een gevoel van schaamte, teleurstelling en falen van de eigen opvoeding. Anderzijds merken enkele beleidsmedewerkers (B) dat de kinderen dezelfde gevoelens ervaren wanneer hun ouders in het WZC verblijven (Tabel 15d). De deelnemers (T, B) geven aan dat ook het financieel aspect van belang is, namelijk de hoge kostprijs van het WZC om er te wonen en te leven.

Het WZC blijft taboe, mede door de onwetendheid van de werking. Doch hebben de ouderen (T) vertrouwen in de zorgverlening (Tabel 15e).

Er zijn verschillende meningen omtrent het cultureel gebonden aspect. De beleidsmedewerkers (B) geven aan dat de ouderen met een migratieachtergrond wensen om zo lang mogelijk thuis te blijven, de ouderen (T) merken geen grote verschillen met de autochtone ouderen betreffende deze wens (Tabel 15f).

Enkele deelnemers (B, P) geven het belang aan van verschillende organisaties die (ambulante) zorg- en dienstverlening aanbieden zoals kortverblijf en dagverzorgingscentra waarop ouderen met een migratieachtergrond beroep kunnen doen, vooraleer zij een definitieve stap naar het WZC zetten. De personeelsleden (P) zien dit als een kans om de zorg van de familie deels te verminderen (Tabel 15g).

Tabel 15 Citaten ‘redenen om naar het WZC te gaan’

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Letter | Focusgroep | Citaat |
| a | T | *Dat is dan ook wat er gebeurt als die in een home zitten, ja in het weekend komt de zoon dan bijvoorbeeld op bezoek en het volgende weekend niet, maar het is juist dat moment dat die moeten omringd zijn door iedereen, door de familie enzovoort… Ik heb echt medelijden met de mensen die daar zitten, in hun laatste levensjaren.* |
| b | P | *Bij ons komt dat heel zelden voor, maar toch kom je dat heel weinig tegen dat u mama of papa naar een rusthuis moet gaan.* |
| c | T | *Ik kan het dus moeilijk geloven, zelfs de kinderen, nu met mijn situatie de kleinkinderen, die helpen mee, ik voed mijn kinderen op een bepaalde manier op … die dingen zitten echt in het bloed, dus dat is gewoon verweven met een persoon dat doe je gewoon niet …* |
| d | B | *En dat is ne hele moeilijken, de teleurstelling, dat je voelt bij zichzelf, bij familieleden zelf, is soms echt pijnlijk. Terwijl, oké, bij Vlaamse families hebben we evengoed die emoties, maar de maatschappij veroordeelt hen nog veel meer dan dat er binnen onze maatschappij veroordeling is …* |
| e | T | *Ik heb geen ervaring met homes, maar in ziekenhuizen zie ik wel dat de mensen hier, dus ja de Belgen, heel lief en dicht bij de persoon staan, dus eigenlijk maakt het niet uit of dat nu een moslim is of niet, het gaat om de liefde, het gaat om de affectie.* |
| f | T | *In de Belgische cultuur is dit ook zo van dat sommige mensen hun ouders naar een home sturen en sommige ze in huis nemen. Mijn buurvrouw is daar een voorbeeld van, de zoon haalt zijn moeder in huis, het is een kwestie van normen en waarden denk ik.* |
| g | P | *Als je ziet dat het niet meer gaat, en dat wij alle vier, want wij zijn met vier, met ons handen in ons haar zitten, dan moeten wij samenkomen en op dat moment zullen we dat wel zien hé, want nu tegenwoordig heb je dagverzorgingscentra, d’ er is … het is al een uitgebreid aspect hé.* |
| B = Beleidsmedewerkers; P = Personeelsleden met een migratieachtergrond; T = Thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond | | |

## Redenen tot verblijf in het WZC

Volgens de ouderen (T) zijn volgende aspecten redenen waarom ouderen met een migratieachtergrond in een WZC verblijven: ze zijn kinderloos, hun kinderen hebben carrière gemaakt of de (slechte) opvoeding ligt aan de basis van hun verblijf (Tabel 16a). Daarnaast geven de deelnemers (B, P) de mate van zorgafhankelijkheid (Tabel 16b) en het generatiegebonden aspect aan: door de beïnvloeding van de Westerse cultuur is het vooral een generatieprobleem voor de huidige ouderen (Tabel 16c).

De beleidsmedewerkers (B) geven aan dat ouderen met een migratieachtergrond ook sneller de stap zouden zetten naar het WZC, als ze dit in groep kunnen doen (Tabel 16d). Tot slot merken enkelen (B) op dat de bewoners met een migratieachtergrond geen klassieke gezinssamenstelling hebben: de ouderen zijn alleenstaand, hebben geen of ruzie met de kinderen (Tabel 16e).

Tabel 16 Citaten ‘redenen tot verblijf in WZC’

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Letter | Focusgroep | Citaat |
| a | T | *Kinderen gaan kopiëren wat je zelf gedaan hebt, als je ze goed hebt behandeld, dan zouden ze dat bij jou ook wel doen, zo wordt dat doorgegeven. Als ge natuurlijk zelf u ouders u slecht behandeld hebben, dan is de kans wel groter, maar er is geen verschil tussen moeder of vader, het blijft iets wat je niet doet.*  *Hoe je iemand behandelt, zo zal je ook behandeld worden, dat is het hoofdidee, dat staat beschreven in de Koran.* |
| b | P | *Die mens was niet gemakkelijk, die was volledig verlamd, ze hebben een paar maanden geprobeerd de kinderen thuis te houden, verzorgen ging echt niet meer dus hebben ze die in een rusthuis moeten brengen hé…* |
| c | B | *Gaat de cultuur zodanig mee evolueren dat er op een bepaald moment, dat er bij wijze van spreken nieuwe Turkse, nee mensen van de tweede of derde generatie eigenlijk zoiets hebben van ja maar ik wil niet alleen met Turkse mensen zijn, mijn vrienden zijn evengoed Belgen.* |
| d | B | *Ze zeiden van, als we alleen zouden zijn, zouden we hier wel graag komen wonen, omdat we dan ook ons kinderen niet meer ten laste zouden zijn, ze gaven dat ook zelf aan, maar niet alleen. Zo van moesten we met een aantal vriendinnen samen kunnen binnenkomen, dan zouden we dat minder een probleem vinden. Het is een soort van bescherming.*  *… Zeg tegen haar dat ze haar buurvrouw mag meenemen [naar het WZC] en oké dat is wat anders!* |
| e | B | *Wat zeker een gegeven is binnen de groep van mensen van, vooral moslimachtergrond die bij ons zijn opgenomen geweest, die heel veel uit gebroken gezinnen komen, dus de gezinssamenstelling zelden klassiek was, van een ex-vrouw of een euh, dat er voor die mens dan gezorgd werd terwijl het al op voorhand een gebroken gezin was, zo zijn er toch wel meerder dat ik weet en ik weet niet van iedereen de gezinssamenstelling vooraf, maar ik weet dat er toch wel wat moeilijkere gezinssituaties waren waar het netwerk veel minder groot was.* |
| B = Beleidsmedewerkers; P = Personeelsleden met een migratieachtergrond; T = Thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond | | |

# Discussie

Tot op heden was het onderzoek naar ouderen met een migratieachtergrond in WZC sterk gefocust op de toegankelijkheid van deze setting. Dit onderzoek tracht meer kennis en inzichten te verzamelen omtrent de wensen en behoeften van ouderen met een migratieachtergrond, inzake een residentieel verblijf. Dit is noodzakelijk daar deze generatie ouderen mee de ouderenzorg ‘kleuren’.

Uit deze studie kwamen vijf behoeften naar voor die belangrijk zijn voor ouderen met een migratieachtergrond. Ten eerste is het belangrijk om een *menswaardig bestaan* te leiden waarbij de basisbehoeften zoals voeding, liefde en comfort vervuld worden en een menselijke behandeling waar vriendelijkheid, openheid en respect centraal staan. Dit bevestigt ook Tappen (2016) en voegt hier nog vertrouwdheid en het gevoel dat de zorgverleners de bewoners kennen, aan toe. Uit onderzoek van Kloos et al. (2018) blijkt dat de drie basispsychologische behoeften namelijk autonomie, verbondenheid en competentie belangrijk zijn voor het welbevinden van ouderen die in een WZC verblijven, waarbij autonomie de sterkste en meest consistente relatie heeft tot hun welbevinden.Ten tweede wensen zij *verbonden te zijn met medemens en maatschappij*. De deelnemers wensen dat ouderen in een WZC zo lang mogelijk participeren in de maatschappij om de samenhorigheid te behouden en het sociaal isolement tegen te gaan. Hierbij vinden ze activiteiten buitenshuis een meerwaarde. De verbondenheid met de maatschappij die alle ouderen in een WZC ervaren (Cooney et al., 2013), hangt samen met kwaliteit van leven en succesvol ouder worden, waarbij zinvolle relaties met familie of vrienden, verbindingen met de bredere samenleving en betrokkenheid bij zinvolle activiteiten enkele fundamentele vereisten zijn. Uit onderzoek blijkt dat dit niet veel verschilt van autochtone ouderen (Vlaamse regering, 2017). Ten derde wensen de deelnemers dat het WZC de taak van de *familie* opneemt waarbij de zorgverleners een familiaire omgang vertonen met genegenheid en affectie ten aanzien van de bewoners. Het WZC dient een thuisomgeving te creëren en familie bij de zorg te betrekken. Ramos & Ute (2016) bevestigen dat een familieband tussen de zorgverlener en de oudere met een migratieachtergrond, een belangrijke bron is van welbevinden. Ten vierde, willen ouderen met een migratieachtergrond zo lang mogelijk *onafhankelijk, zelfstandig en vitaal* blijven. Dit vanuit de visie om zo lang mogelijk goed te doen voor anderen. Ten vijfde wenst men de *eigen cultuur te beleven* in het WZC. Dit aan de hand van religieuze activiteiten en feesten, de mogelijkheid om te bidden, het betrekken van de religieuze gemeenschap, halal voeding en specifieke religieuze gebruiken. Ahaddour, van den Branden & Broeckaert (2015) bevestigen dat ouderen met een Marokkaanse of Turkse achtergrond veel belang hechten aan voeding en voedingsgewoonten. Daarenboven werden deze bevindingen in het onderzoek van Ramos & Ute (2016) aangehaald als mogelijke oplossingen om sociale relaties tussen medezorgvragers en zorgverleners te bevorderen. Tevens blijkt dat de basisbehoeften belangrijk zijn waaronder voeding, menslievende houding en religieus geïnspireerde gewoonten (Berdai, 2010). Het is opmerkelijk dat deze vijf behoeften nauw aansluiten bij de visie en missie van de meeste WZC waar cliëntgericht werken, autonomie en zelfredzaamheid centraal staan. Doch leggen de beleidsmedewerkers niet spontaan de link wanneer hen gevraagd wordt naar de wensen en behoeften van deze ouderen met een migratieachtergrond.

Naast deze vijf behoeften zijn er nog vier bijkomende aspecten die te linken zijn aan de wensen en de behoeften, namelijk coping, communicatie, infrastructuur/omgeving en spanningsveld/ taboe. De reden waarom de ouderen dit niet aanhaalden, is vermoedelijk de onwetendheid betreffende een verblijf in en de werking van het WZC. Daarbij worden de beleidsmedewerkers en het zorgpersoneel mogelijks ook meer geconfronteerd met de barrières die ouderen met een migratieachtergrond ervaren in het WZC. Ten eerste blijkt *coping* of het omgaan met veranderingen die gepaard gaan met een verblijf in het WZC een belangrijke vaardigheid. Ouderen met een migratieachtergrond dienen nog meer inspanningen te leveren om zich aan te passen vanwege hun cultuur. De beleidsmedewerkers willen wel inspelen op de gewoonten van deze ouderen. Spirituele en religieuze coping zijn te linken aan de kwaliteit van leven bij ouderen die in het WZC verblijven (Vitorino, Low & Vianna, 2016). Dit bevestigt mede het belang van de eigen cultuurbeleving in het WZC. Religie speelt daarbij een belangrijke rol: het helpt ouderen om te gaan met moeilijke omstandigheden (Ahaddour, van den Branden & Broeckaert, 2015). Ook nabijheid is cruciaal wanneer ouderen met een migratieachtergrond problemen ervaren in sociale relaties met andere bewoners en zorgverleners (Ramos & Ut, 2016). Volgens Groger (2002) gebruiken Afro-Amerikanen individuele psycho-emotionele copingstrategieën om tevredenheid en continuïteit te bereiken in het WZC: deelname aan sociale activiteiten, bidden, ontwikkelen van een dagelijkse routine, zoeken naar zinvolle contacten buiten het WZC, … Een tweede bijkomend aspect is *communicatie*. Ouderen met een migratieachtergrond worden het liefst verzorgd in hun eigen taal en door zorgverleners met dezelfde culturele achtergrond, waarbij de moedertaal een belangrijke rol speelt om de continuïteit te waarborgen en een thuisgevoel te creëren in een nieuwe omgeving (Berdai, 2010). In deze studie was de respect- en liefdevolle benadering minstens even belangrijk, al wordt psychologische ondersteuning en veiligheid het best geboden in de eigen taal. Beleidsmedewerkers en personeelsleden ervaarden problemen met professionele tolken en familieleden die fungeerden als tolk. Informele tolken zoals gezinsleden, nemen echter verschillende rollen in en spreken als primaire gesprekspartners. Zij hebben de voorkeur om eerder informeel te tolken in plaats van professioneel. Culturele, sociale en politieke contexten beïnvloeden sterk de interpretaties van informele tolken. (Schouten et al., 2012). Professionele tolken zijn niet steeds beschikbaar en stand-by. Ten derde werd het belang van de *infrastructuur en de omgeving* aangehaald. Samenwerking met de buurt, meer vrijheid buitenshuis, een buurtwinkel, ontvangen van TV-zenders buiten Europa en een kinderdagverblijf verbonden aan het WZC. De deelnemers geven met deze behoeften aan dat de ouderen vooral betrokken willen zijn met de buitenwereld. Ten vierde heerst er *een taboe/spanningsveld* omtrent vroegtijdige zorgplanning en levenseinde. Het taboe heeft veelal te maken met cultuurgebonden facoteren en beeldvorming. Zorgverleners met een migratieachtergrond, die zorgen voor bewoners met een migratieachtergrond, ervaren ook een grote druk vanuit het team, de familie en de bewoner.

Enkele *uitdagingen voor het toekomstig beleid* werden geformuleerd*.* Ruimdenkende beleidsmedewerkers en zorgverleners die zorg garanderen die is afgestemd op diverse doelgroepen, vorming volgen in kader van deze ruimdenkende visie, samenwerking met externe deskundigen en familie opzetten, aandacht hebben voor de heterogeniteit tussen en binnen families, religies en migratieachtergronden en drempelverlagend werken, wetende dat drempels niet weg te werken zijn. Tenslotte zijn er ook vele gelijkenissen tussen ouderen met migratieachtergrond en de autochtone bewoners. Ook in de bestaande literatuur ligt nog te sterk de nadruk op de verschillen in plaats van de gelijkenissen (Vassart, 2007).

Tot slot zijn er een aantal redenen benoemd waarom ouderen met een migratieachtergrond al dan niet in een WZC verblijven. *Redenen van een verblijf* zijn: kinderloos zijn, kinderen met carrière, gefaalde opvoeding, geen klassieke gezinssamenstelling (bv. gescheiden zijn), hoge zorgafhankelijkheid en beïnvloeding van de Westerse cultuur. Daarbij zouden ouderen met een migratieachtergrond sneller de stap naar het WZC zetten als zij dit samen kunnen doen met vriendinnen. Er zijn verschillende *redenen waarom ouderen met een migratieachtergrond niet verblijven in het WZC*: de beeldvorming en onwetendheid, de wederkerigheid van zorg, het financieel aspect, de opvoeding van de kinderen, het culturele gegeven, taboe, de mogelijkheid om te kiezen voor thuiszorg en de wens om zo lang mogelijk thuis te blijven. Het onderzoek van McLaughlin et al. (2016) bevestigt dat 20 tot 25% van de thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond een zorgverlener aan huis willen ter assistentie en dat de wensen voor een opname in het WZC laag zijn. Woonzorgcentra kunnen samen met de thuiszorgdiensten outreachend werken om de doelgroep te bereiken met als focus de thuisomgeving en ondersteuning van de mantelzorg. Zorgverleners die zowel in de thuis- als residentiële zorg werken kunnen de kennis omtrent de ouderen hun gewoonten en behoeften delen met collega’s wanneer deze ouderen of familieleden kiezen om de overstap naar het WZC te maken.

Op basis van het onderzoek kunnen enkele aanbevelingen meegegeven worden aan beleidsmedewerkers van WZC zoals het faciliteren en continueren van de vijf genoemde behoeften binnen hun werking, het aanwerven en opleiden van ruimdenkend personeel dat afgestemde zorg mogelijk maakt om te kunnen omgaan met ouderen met diverse culturen, overtuigingen of levenswijzen. Zorgverleners moeten rekening houden met de heterogeniteit tussen de ouderen en steeds individueel de verwachtingen van de bewoner aftoetsen. Ze kunnen op basis van deze wensen en behoeften concrete projecten en activiteiten ontwikkelen, uitvoeren en evalueren met het oog op de kwaliteit van leven voor deze ouderen die door omstandigheden wel in het WZC verblijven. Beleidsmedewerkers dienen mede aandacht te hebben voor de druk die zorgverleners met een migratieachtergrond ervaren wanneer zij zorgen voor ouderen met dezelfde origine. Vervolgens is het betrekken van de buurt en/of de gemeenschap een sterke meerwaarde. De Vlaamse Regering (2017) daagt de woonzorgcentra dan ook uit om nog meer rekening te houden met de behoeften en leefstijlen van de bewoners en meer in te zetten op een persoonsgerichte benadering inclusief familie en vrijwilligers. Daarbij dienen woonzorgcentra hun faciliteiten beschikbaar te stellen voor mensen uit de buurt en de buurt toegankelijker te maken voor de bewoners.

Dit onderzoek heeft een aantal beperkingen. De resultaten die bekomen werden via de drie focusgroepen zijn omwille van de kleine focusgroepen, de beperkte regio en éénzijdigheid van geslacht, niet te generaliseren. Dit komt enerzijds door het beperkt aantal beleidsmedewerkers die ervaring hebben met bewoners met een migratieachtergrond. Anderzijds zijn ouderen met een migratieachtergrond moeilijk te bereiken en te betrekken in onderzoek vanwege o.a. het gebrek aan vertrouwdheid met en wantrouwen ten aanzien van onderzoek (Hoopman et al., 2009). Daarbij voldeden twee van de vier deelnemers niet aan het inclusiecriterium van minimum 50 jaar. Doch werden zij geïncludeerd zodat de focusgroep voldoende aantal deelnemers had zodat discussie en interactie kon ontstaan. Er waren ook enkel vrouwelijke deelnemers in alle focusgroepen, dit geeft mogelijks een vertekening van de resultaten, daar de mening van mannen niet werd gehoord. Ouderen met een migratieachtergrond, die reeds verblijven in een WZC, werden niet geïncludeerd in de studie door de te grote zorgafhankelijkheid en het veel voorkomen van de diagnose dementie (Cai & Temkin-Greener, 2015; Weintraub et al., 2000). De bekomen resultaten werden niet teruggekoppeld naar de deelnemers, waardoor de validiteit van dit onderzoek daalt. Daarnaast heeft dit onderzoek ook een aantal sterktes. Bij de focusgroep van de thuiswonende ouderen was een tolk en een brugfiguur aanwezig wat de kans op vertekening van de vertalingen verkleint en de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd. Door de mix van verschillende doelgroepen werden diverse inzichten en visies samengebracht omtrent het WZC en de migratieachtergrond, om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij de wensen en behoeften van ouderen met een migratieachtergrond die reeds verblijven in een WZC. Ook binnen elke focusgroep was er een mix van (ervaring met) verschillende migratieachtergronden en leeftijden. Verschillende technieken werden gebruikt tussen de focusgroepen, aangepast aan de doelgroep. Dit om een ‘volledig’ beeld te verkrijgen, vertrouwensrelatie op te bouwen … Deze triangulatie van data werd vooropgesteld om de validiteit van de studie te verhogen. De betrouwbaarheid van deze studie werd verhoogd door de neutrale positie van de onderzoeker binnen elke focusgroep en de verschillende ‘peer debriefing’ momenten met de promotor.

Deze studie geeft aanleiding tot verder onderzoek binnen dit maatschappelijk relevant thema, daar dit onderzoek bijkomende onderzoeksvragen bloot legt: ‘Wat is de kwaliteit van leven bij ouderen met een migratieachtergrond? Welke interventies kunnen georganiseerd worden opdat de wensen en behoeften van ouderen ingevuld worden? Hoe kan men de mantelzorgers van deze ouderen ondersteunen? Daarbij dient dit onderzoek gevalideerd te worden in vervolgonderzoek om saturatie van resultaten na te gaan. Vervolgens kan met kwantitatief onderzoek de onopgeloste onderzoekvragen beantwoorden omtrent de wensen en behoeften van de ouderen met een migratieachtergrond. Tevens moet er in onderzoek meer aandacht zijn voor de draagkracht van en de zorg voor mantelzorgers van deze ouderen. Aansluitend kunnen de wensen en behoeften inzake niet-residentiële voorzieningen mede in kaart gebracht worden daar dit ook werd aangehaald in de focusgroepen als mogelijke tussenoplossing en ontlasting van de zorg voor ouderen met een migratieachtergrond.

Als besluit is het zinvol de vraag in de titel van deze masterproef ‘Het WZC, een derde thuis?’ te beantwoorden. Zoals het WZC vandaag is georganiseerd zal het nooit een thuisgevoel kunnen evenaren voor ouderen met een migratieachtergrond. De thuiswonende ouderen uit dit onderzoek geven aan dat de oorzaak niet ligt bij de toegankelijkheid of het wantrouwen in de zorgverlening. Het idee dat ouderen verblijven in een WZC is in sterk contrast met opvattingen in hun eigen cultuur waar de ouderen worden verzorgd in familiale kring. Beleidsmedewerkers en zorgverleners kunnen trachten om de ouderen die er reeds verblijven, het zo aangenaam mogelijk te maken. Vijf behoeften, benoemd in alle focusgroepen, staan hierbij centraal: leiden van een menswaardig bestaan, verbondenheid ervaren met medemens en de maatschappij, familiaal aspect benadrukken, onafhankelijkheid bewerkstelligen door bewoners te empoweren en het mogelijk maken van de eigen cultuur te beleven. Indien WZC deze vijf behoeften faciliteren en continueren, heeft dit mogelijks een positief effect op de oudere en zijn familie.

Referenties

Ahaddour, C., Van den Branden, S. & Broeckaert, B. (2018). “What goes around comes around”: Attitudes and practices regarding ageing and care for the elderly among Moroccan Muslim women living in Antwerp (Belgium). Journal of Religion and Health.

Ahaddour, C., Van den Branden, S. & Broeckaert, B. (2015). Institutional elderly care services and moroccan and Turkish migrants in Belgium: A literature review. Journal of Immigrant and Minority Health, 18(5), pp.1216-1227.

Baars, J. (2006). Het nieuwe ouder worden? Paradoxen en perspectieven van leven in de tijd. Amsterdam: SWP uitgeverij.

Berdai, S. (2010). Vergrijzing ... Een kleurrijk gegeven. Mogelijkheden om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen. Tijdschrift voor Welzijnswerk, 34(311).

Cai, X. & Temkin-Greener, H. (2015). Nursing home admissions among medicaid HCBS Enrollees. Medical Care, 53(7), pp.566-573.

Cooney, A., Dowling, M., Gannon, M., Dempsey, L. and Murphy, K. (2013). Exploration of the meaning of connectedness for older people in long-term care in context of their quality of life: a review and commentary. International Journal of Older People Nursing, 9(3), pp.192-199.

Cramm, J. and Nieboer, A. (2017). Positive ageing perceptions among migrant Turkish and native Dutch older people: a matter of culture or resources? BMC Geriatrics, 17(1).

Cuyvers, G., & Kavs, J. (2001). De huidige en toekomstige behoeften van allochtone ouderen aan welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. Geel: Katholieke Hogeschool Kempen; Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.

Declercq, A., Wellens, N., Demaerschalk, M., De Coster, I. (2006). De ontwikkeling van een vormingsprogramma over de zorg voor allochtone ouderen in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Leuven: Lucas

Glaser, B. and Strauss, A. (1977). The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine Publishing Company.

Groger, PH.D, L. (2002). Coming to terms: African-americans’ complex ways of coping with life in a nursing home. The international Journal of aging and human development, 55(3), pp.183-205.

Hoopman, R., Terwee, C., Muller, M., Öry, F. and Aaronson, N. (2009). Methodological challenges in quality of life research among Turkish and Moroccan ethnic minority cancer patients: translation, recruitment and ethical issues. Ethnicity & Health, 14(3), pp.237-253.

Janssens, A. & Timmerman, C. (2003). Hoe elkaar de hand reiken? De zoekende interactie tussen de allochtone ouderen en het zorgaanbod in de stad Antwerpen. Antwerpen: Steunpunt Gelijkekansenbeleid.

Lodewijckx, E. (2014). Ouderen van vreemde herkomst in Vlaanderen anno 2011: een korte demografische schets. In Ouder worden in een veranderende samenleving, edited by C. De Kock, E. Vens, Y. Beljoudi and C. Van Kerckhove. Antwerpen: Garant: 77-92.

Kloos, N., Trompetter, H., Bohlmeijer, E. and Westerhof, G. (2018). Longitudinal associations of autonomy, relatedness, and competence with the well-being of nursing home residents. The Gerontologist.

McLaughlin, M., Elahi, A., Ciesielski, J. and Pomerantz, S. (2016). Attitudes of Muslims living in the United States toward long-term care decisions and diagnosis disclosure for elderly family members. Journal of the American Geriatrics Society, 64(10), pp.2132-2137.

Mortelmans, D. (2013). Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden. 1st ed. Leuven: Acco

Nitsche, B., & Suijker, F. (2003). Factsheet allochtone ouderen en wonen. Utrecht: NIZW/FORUM.

Ramos, A. and Ute, K., (2016). Social relations, long-term care, and well-being of older migrants in Luxembourg. GeroPsych, 29(2), pp.115-123.

Schouten, B., Ross, J., Zendedel, R. and Meeuwesen, L. (2012). Informal interpreters in medical settings. The Translator, 18(2), pp.311-338.

Talloen, D. (2007). Zorg voor allochtone ouderen. Mechelen: Kluwer.

Talloen, D. (2008). Allochtone ouderen en de uitdaging voor de dienst- en zorgverlening. Welzijnsgids afl 67, 61 – 78.

Tappen, R. (2016). They Know Me Here: Patients' perspectives on their nursing home experiences. The Online Journal of Issues in Nursing, 21(1), 3.

Vassart, C. (2007). Migration et vieillissement: la situation particulaire des personnes âgées d’origine étrangère en Belgique. Brussel: Koning Boudewijnstichting.

Vitorino, L., Low, G. and Vianna, L. (2016). Linking spiritual and religious coping with the quality of life of community-dwelling older adults and nursing home residents. Gerontology and Geriatric Medicine, 2.

Vlaamse Regering (2017). Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen. Conceptnota. Brussel: Kabinet van Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Weintraub, D., Raskin, A., Ruskin, P., Gruber-Baldini, A., Zimmerman, S., Hebel, J., German, P. & Magaziner, J. (2000). Racial differences in the prevalence of dementia among patients admitted to nursing homes. Psychiatric Services, 51(10), pp.1259-1264.

Yerden, I. (2000). Zorgen over zorg. Traditie, verwantschap, migratie en verzorging van Turkse ouderen in Nederland. Amsterdam: Het Spinhuis.

Bijlagen

Bijlage 1 Goedkeuring Commissie Medische Ethiek

Bijlage 2 Informatiedocument focusgroep beleidsmedewerkers

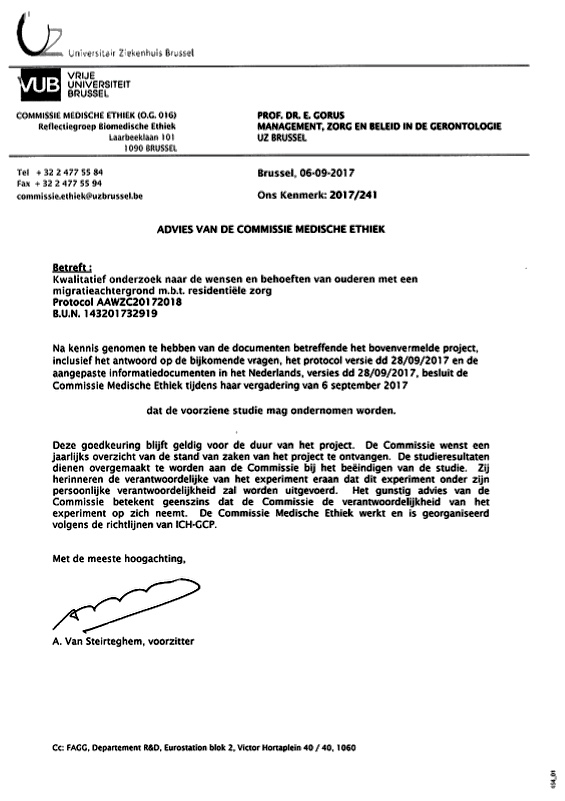
Bijlage 3 Informatiedocument focusgroep personeelsleden met migratieachtergrond

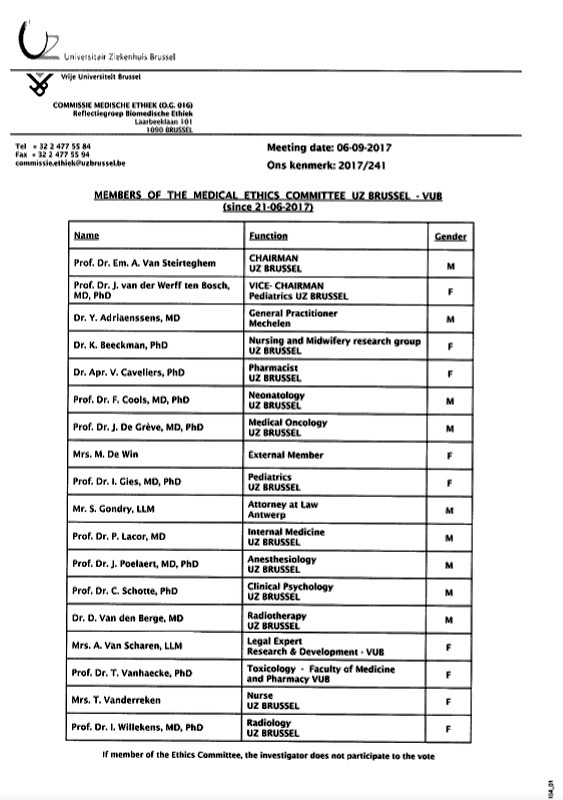
Bijlage 4 Informatiedocument focusgroep thuiswonende ouderen met migratieachtergrond

Bijlage 5 Gebruikte methodieken focusgroepen

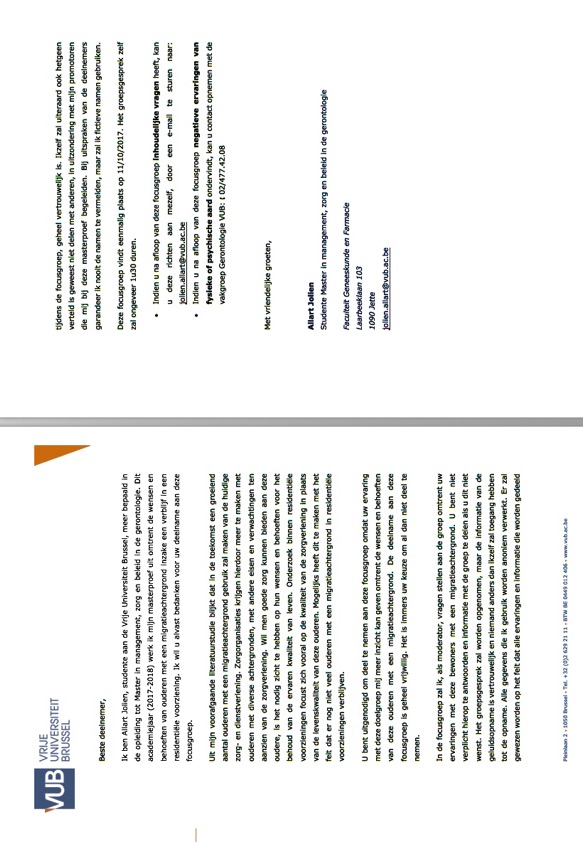
Bijlage 6 Boomstructuur focusgroepen

# Bijlage 1 Goedkeuring Commissie Medische Ethiek

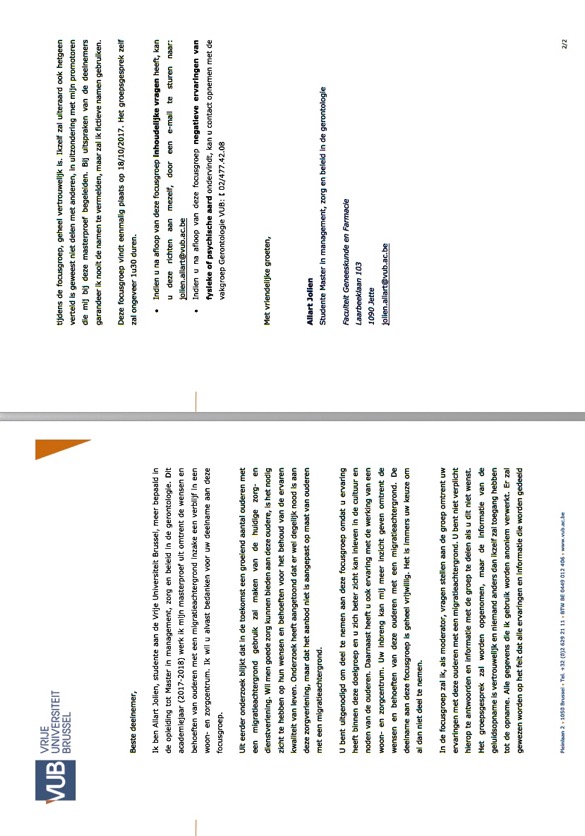




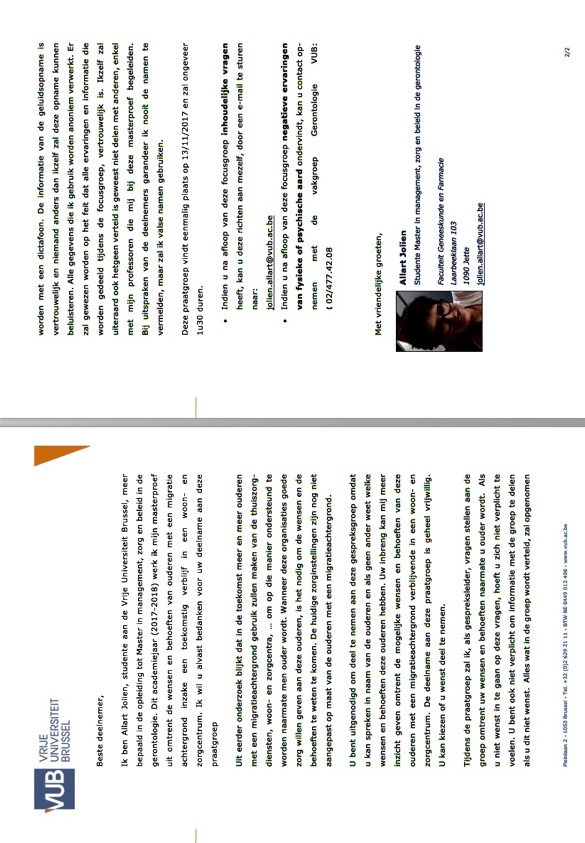
# Bijlage 2 Informatiedocument focusgroep beleidsmedewerkers



# Bijlage 3 Informatiedocument focusgroep personeelsleden met migratieachtergrond



# Bijlage 4 Informatiedocument focusgroep thuiswonende ouderen met migratieachtergrond



# Bijlage 5 Gebruikte methodieken focusgroepen

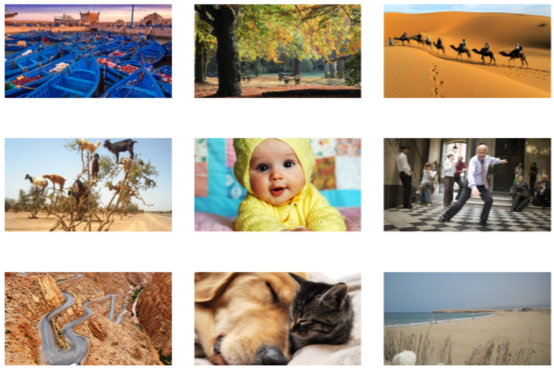
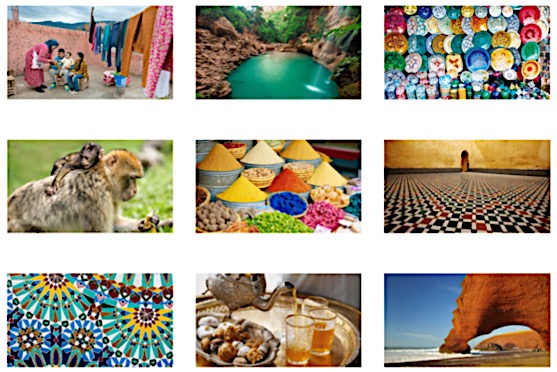
Focusgroep beleidsmedewerkers





Focusgroep personeelsleden met een migratieachtergrond

Focusgroep thuiswonende ouderen met een migratieachtergrond



# /Users/jolienallart/Desktop/Schermafbeelding 2017-11-26 om 13.52.58.png/Users/jolienallart/Desktop/Schermafbeelding 2017-11-26 om 13.54.41.pngBijlage 6 Boomstructuur focusgroepen

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wensen en behoeften van ouderen met een migratieachtergrond** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Menswaardig bestaan** | | | | |  |  |  | **Coping** | | | | |  |  |
|  |  |  |  | Vervulling basisbehoeften (P, T) | | | |  |  |  |  | Meerdere zorgverleners (M/V) (B, P) | | | |  |
|  |  |  |  | Menselijke behandeling (B, P, T) | | | |  |  |  |  | Eigenschappen | | |  |  |
|  |  |  |  | Kwaliteitsvolle en persoonsgerichte zorg (B, P) | | | |  |  |  |  |  |  | Respect (B) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Flexibel (B) |  |  |
|  |  | **Verbondenheid met medemens en maatschappij** | | | | | |  |  |  |  |  |  | Geduldig (B) |  |  |
|  |  |  |  | Weerspiegeling samenleving (P, T) | | | |  |  |  |  |  |  | Assertief (B) |  |  |
|  |  |  |  | Isolatie/vereenzaming tegengaan (B, P, T) | | | |  |  |  |  | Beperkte privacy (B, P) | | | |  |
|  |  |  |  | Sociale participatie (P, T) | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Deelname activiteiten (B, P) | | | |  |  | **Spanningsveld/taboe** | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Levenseinde (B, P) | | |  |  |
|  |  | **Familiaal aspect** | | | | |  |  |  |  |  | Vroegtijdige zorgplanning (B) | | | |  |
|  |  |  |  | Familiale omgang (T) | | |  |  |  |  |  | Zorgverleners met migratieachtergrond (B, P) | | | | |
|  |  |  |  | Zorgverlener als familielid (P, T) | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Belang van kinderen (T) | | |  |  |  | **Redenen om niet naar het WZC te gaan** | | | | |  |  |
|  |  |  |  | Vervangende thuisomgeving (B, P, T) | | | |  |  |  |  | Beeldvorming (P, T) | | |  |  |
|  |  |  |  | Affectie van en voor kinderen (B, P, T) | | | |  |  |  |  | Onwetendheid (T) | | |  |  |
|  |  |  |  | Liefde en genegenheid van zorgverleners (T) | | | |  |  |  |  | Wederkerigheid van zorg (B, P, T) | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Financieel aspect (B, T) | | | |  |
|  |  | **Onafhankelijkheid** | | | | |  |  |  |  |  | Taboe (B, P) | | |  |  |
|  |  |  |  | Weldoen voor anderen (T) | | | |  |  |  |  | Opvoeding (T) | | |  |  |
|  |  |  |  | Behoud van eigen gezondheid/zelfstandigheid (P, T) | | | |  |  |  |  | Cultuur (B, P, T) | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Tussenvorm WZC (B, P) | | | |  |
|  |  | **Cultuurbeleving** | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Cultuur herkomstland (B, P, T) | | | |  |  | **Reden verblijf WZC** | | | | |  |  |
|  |  |  |  | Bidden faciliteren (B, P, T) | | |  |  |  |  |  | Kinderen (P, T) | | |  |  |
|  |  |  |  | Rituele gebruiken (P) | | |  |  |  |  |  |  |  | Kinderloos (B, P, T) | |  |
|  |  |  |  | Voeding en drank (B, P, T) | | |  |  |  |  |  |  |  | Carrière (P, T) |  |  |
|  |  |  |  | Maaltijdgebeuren (P) | | |  |  |  |  |  | Gezinssamenstelling (B) | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Financieel aspect (P) | | | |  |
|  |  | **Communicatie** | | | | |  |  |  |  |  | Zorgafhankelijkheid (B, P) | | | |  |
|  |  |  |  | Verbaal (B, P) | | |  |  |  |  |  | Verhuizen in groep (B) | | | |  |
|  |  |  |  | Non-verbaal (B, P) | | |  |  |  |  |  | Opvoeding (T) | | |  |  |
|  |  |  |  | Tolk | | |  |  |  |  |  | Generatiegebonden (B, P) | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | Zorgverlener (B, P) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Familie (B) |  |  |  | **Uitdagingen toekomstig beleid** | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Professional (B) |  |  |  |  |  | Diverse groepen (B) | | |  |  |
|  |  |  |  | Uitsluiting op basis van taal (B) | | | |  |  |  |  | Samenwerken met externen (B, P) | | | |  |
|  |  |  |  | Gemeenschappelijk kenmerk (B) | | | |  |  |  |  | Verschillen binnen origine (B) | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Gelijkenissen autochtone ouderen (B) | | | |  |
|  |  | **Infrastructuur/omgeving** | | | | |  |  |  |  |  | Toeleiding WZC (B) | | |  |  |
|  |  |  |  | Buitenshuis | | |  |  |  |  |  | Opname WZC (B) | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Natuur/dieren (P) |  |  |  |  |  | Ruimdenkend beleid en personeel (B) | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | Vrijheid (P) |  |  |  |  |  | Betrekken van familie (B) | | | |  |
|  |  |  |  | Binnenshuis | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Tv-zenders (B, P) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Kinderen/crèche (P) |  | **LEGENDE** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | Winkel (P) |  | **B** | Beleidsmedewerkers | | | | | | | |
|  |  |  |  | Omgeving | | |  | **P** | Personeelsleden met migratieachtergrond | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | Buurtgegeven (B) |  | **T** | Thuiswonende ouderen met migratieachtergrond | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | Familie (B) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |