

# Pendelen op je oude dag

## Pendelmigratie en gezondheid bij oudere migranten

**Samenvatting** Oudere vluchtelingen en migranten overwegen soms terug te keren naar hun land van herkomst, omdat zij zich daar gezonder voelen, beter begrepen door vertrouwde gezondheidszorg en meer sociale aansluiting vinden. In de praktijk is terugkeer moeilijk uitvoerbaar, omdat kinderen en kleinkinderen meestal in Nederland blijven en vanwege afhankelijkheid van specialistische zorg in Nederland of financieel-juridische problemen.

Pendelen lost een aantal van deze problemen op, maar kent ook nadelen. Toch is pendelen populair. De auteur bespreekt welke gezondheidsaspecten een rol spelen bij terugkeer en pendelen. Migratietheorieën blijken niet te voldoen om de pendelwens van oudere migranten en de rol van gezondheid te begrijpen. Zowel de doelgroep oudere migranten als het thema gezondheid en de migratievorm pendelen blijven achter in theorievorming, onderzoek en aandacht in de praktijk. De doelgroep groeit en wordt ouder. Verwacht wordt dat pendelen nog populairder zal worden en gezondheidseisen zullen toenemen. De auteur bepleit om pendelen te beschouwen als volwaardige vorm van migratie, voortkomend uit een welbewuste keuze van mensen die zich thuis en gezond voelen op meerdere locaties. CMG 3 (1), p. 14-25

< David Engelhard >



Trefwoorden • gezondheid, terugkeer, pendelen, ouderen  
Over de auteur • Drs. David Enggellhard is sinoloog en onderzoeker bij Pharos. Hij bereidt een proefschrift voor over terugkeermigratie en pendelen van oudere Chinezen.

**V**oudere vluchtelingen en migranten overwegen soms vanwege hun gezondheid terug te keren naar hun land van herkomst. Er is veel onderzoek verricht naar de besluitvormingsprocessen van migranten, maar gezondheid speelt in die theorievorming nauwelijks een rol. Veel van de theorieën hebben bovendien betrekking op de 'heenweg', minder aandacht is er voor een eventuele 'terugweg' van oudere migranten, laat staan wanneer het geen permanente terugkeer maar pendelmigratie betreft.

Toch is pendelen een vorm van migratie die aan populariteit wint, vooral onder ouderen. Zij willen genieten van een oude dag in het land van herkomst, al dan niet te midden van familie die voor de nodige mantelzorg kan zorgen en 'vertrouwde' zorgvoorzieningen. Maar tegelijkertijd weten zij zich in het immigratieland verzekerd van hoogstaande en toegankelijke medische zorg, kunnen zij in Nederland overwinteren bij de centrale verwarming en de Nederlandse kleinkinderen zien.

In dit artikel worden de terugkeerevans, de wens tot pendelen en de rol van gezondheid(sklachten) bij oudere migranten tegen het licht gehouden. Voldoen de gangbare migratietheorieën om te begrijpen waarom oudere migranten pendelen, welke rol speelt gezondheid hierin en voor welke dilemma's zien zij zich gesteld als zij gezondheidsproblemen hebben?

## Oudere allochtonen in Nederland

Oudere migranten en vluchtelingen betreffen een grote groep van bijna een half miljoen niet-westerse 40-plussers, van wie bijna 200 duizend 50-

plussers. Naast de vier grote migrantenpopulaties Turken, Surinamers, Marokkanen en Antillianen gaat het bij de 40-plussers om ongeveer 25 duizend mensen uit voornamelijk Joegoslavië, tienduizend Chinezen, tienduizend Iraniters, vijftienduizend Vietnamese en bijna vijftienhonderd Chilenen, en diverse andere nationaliteiten (cbs/Statline).

De groep oudere allochtonen heeft over het algemeen te kampen met meer gezondheidsklachten dan hun autochtone leeftijdgenoten, hoewel het beeld enigszins wisselend is (Dagevos 2001; Schellingenhout 2004). Vooral diabetes en hypertensie komen vaker voor onder migrantengroepen. Leefstijl en sociaal-culturele integratie zijn plausible veroorzakers van deze gezondheidsachterstand (Schellingenhout 2004). In onderzoek onder vluchtelingen in Nederland is er slechts beperkt aandacht voor de gezondheid. Hiermit blijkt dat voornamelijk oudere alleenstaanden uit Vietnam te kampen hebben met (ernstige) psychische problemen (Tijlart 2000b) en dat twee derde van de oudere vluchtelingen zegt een (zeer) goede gezondheid te hebben, tegenover ruim 80 procent van de autochtone ouderen. Opvallend is dat de zelf gerapporteerde gezondheid van vluchtelingen afneemt naarmate men langer in Nederland verblijft (Sociaal Cultureel Planbureau, nog ongepubliceerd).

Overigens is over de gezondheidsstoestand van oudere vluchtelingen weinig bekend (Bartels 2003; Huijbregts & Mohamadin 2005) in vergelijking met andere migrantengroepen. ged Eenland en Pharos werken aan methodiekontwikkeling om de gezondheid van oudere allochtonen te bepalen; in 2005 is een proefs studie uitgevoerd onder Iraans/ Afghaanse en Turkse ouderen.



## Terugkeer en pendelen

Abebu<sup>1</sup> is een orthodox-christelijke vrouw uit Ethiopië en zij 'heeft het helemaal gehad in Nederland'. Zij kampt met veel gezondheidsklachten en oogt als een oude vrouw, hoewel ze pas begin vijftig is. De mogelijkheden om daadwerkelijk terug te keren zijn uiterst gering, zowel wat betreft de noodzakelijke medische zorg ('dite is 0,0') als wat betreft de financiële mogelijkheden. Ook na een eventuele terugkeer zal zij afhankelijk blijven van de medische zorg in Nederland, waar ook een van haar volwassen dochters woont. Zij zou willen pendelen. (aangehaald in Engelhard 2004)

Pendelen is het heen en weer reizen tussen het immigrateland (het land waar een migrant in eerste instantie komt te wonen) en het land van herkomst (waar de migrant oorspronkelijk vandaan komt). Pendelen bestaat op zich weer uit vele vormen die hier minder aan de orde zijn: seizoensmigratie van seizoenarbeiders, overwinteren aan de warme kusten van de Middellandse Zee door rijke Noord-Europeanen, periodieke reizen tussen thuis en verafgelegen werk.

Als blijven en terugkeer worden voorgesteld als de twee uitersten van een continuüm, dan is pendelen alles wat daartussen zit. Daarmee wordt het begrip pendelen conceptueel echter te mager; het is daarom beter pendelen af te bakken met tijdsintervallen. Voor oudere immigranten zou dat kunnen inhouden dat zij minimaal eenmaal per jaar reizen tussen beide locaties voor minimaal een paar maanden. Vakanties en familiebezoeken vallen buiten de definitie.

Soms verlangen ouderen naar terugkeer naar hun land van herkomst. Het schaarse onderzoek over de terugkeerbehoefte van oudere migranten in Nederland wijst op 22 procent met zekere remigratieplannen. Deze wens loopt uiteen van 35 procent onder Marokkanen tot 13 procent onder Bosniërs. Een in omvang vergelijkbare groep heeft de wens te remigreren, maar twijfelt over de realisatie daarvan (Van den Tillart e.a. 2000). Hetzelfde onderzoek

toont aan dat de wens om in het land van herkomst oud te worden en te sterven een belangrijke motivatie is om remigratie te overwegen, maar dat de gezondheidszorg in Nederland hen hiervan weerhoudt (zie ook Engelhard 2004). Uiteindelijk zal de meerderheid van de oudere migranten uit de vier grote migrantengemeenschappen in Nederland oud worden (zie ook Hoffer 2005). Van arbeidsmigranten is aanvankelijk verondersteld dat zij na hun arbeidzame leven zouden terugkeren. Wanneer die terugkeer uitblijft, doen zij een beroep op de gezondheidszorg in het immigrateland waarop aanvankelijk niet was gerekend (Bolzman 2004, geciteerd in King, Thomson e.a. 2004).

Uit een onderzoek onder bijna vierhonderd allochtone ouderen in Noord-Holland (Fernández 2001) blijkt dat ruim de helft in Nederland wil blijven, een kwart wil terugkeren of pendelen, en een kwart weet het nog niet. De belangrijkste redenen om in Nederland te blijven is de aanwezigheid van kinderen en kleinkinderen in dat land.

Van (oudere) vluchtelingen zijn weinig cijfers bekend. Tillart e.a. (2000a) hebben Bosniërs meegenomen in hun onderzoek naar de remigratiewet. In een andere publicatie van IRS (Tillart 2000b) staan enkele vluchtelingengroepen centraal. Daaruit blijkt dat van de Afghanen de helft niet weet of zij terug willen keren; van de Iranërs en vluchtelingen uit Ethiopië en Eritrea is ongeveer een vijfde zeker van terugkeer en een kwart denkt erover; van de Somaliërs is op termijn bijna de helft zeker en nog eens bijna 30 procent wellicht van plan terug te keren. Ook de oudere generatie Vietnamezen verlangt terug naar Vietnam, maar erkent dat dat geen reël perspectief is. Zij hopen te kunnen gaan pendelen met steun van de kinderen. De belangrijkste opgegeven redenen om terug te keren zijn 'om weer bij familie te kunnen zijn', 'klimaat, land en cultuur', maar ook zeker 'om de oude dag door te brengen' (Tillart 2000b).

De Stichting Bewondering Maatschappelijke Participatie (BMP 2001) concludeert na een verkennend onderzoek dat het idee van pendelen op veel enthousiasme kan rekenen. Het 'past in een moderne wereld waarin de afstanden tussen landen kleiner worden en de communicatie sneller

<sup>1</sup> Fictieve naam.

n herkomst  
 ijke motiva-  
 r dat de ge-  
 rvan weer-  
 delijk zal de  
 i uit de vier  
 Nederland  
 arbeidsmi-  
 it zij na hun  
 Yanneer die  
 op de ge-  
 vaarop aan-  
 2004, geci-

Tabel 1 Bereidheid en mogelijkheid tot pendelen

	Wilt pendelen m/v %	Mogelijkheid pendelen * %
Turken	60/66	46
Marokkanen	31/25	61
Surinamers	30/31	44
Antillianen	32/27	26

(Gebaseerd op Schellingherhout 2004) \* Percentage van degenen die willen pendelen en daartoe mogelijkheden zien. De rest ziet geen mogelijkheden, pendelt al of vulde in 'weet niet'.

Tabel 2 Redenen van pendelen \*

	Band land**	Familie	Financiën	Gezondheid/leeftijd	Rest
Turken	11	85	1	17	17
Marokkanen	62	71	7	12	10
Surinamers	6	49	19	21	38
Antillianen	21	54	14	8	33

(Gebaseerd op Schellingherhout 2004) \* Meerdere antwoorden mogelijk.

\*\* Opgeteelde percentages van 'band met land van herkomst' en 'band met Nederland'.

ning cijfers  
 niers mee-  
 igratielwet.  
 art 2000b)  
 raal. Daar-  
 niet weet of  
 n vluchte-  
 reen vijfde  
 erover; van  
 ft zeker en  
 an terug te  
 nezen ver-  
 at dat geen  
 gaan pen-  
 langrijkste  
 i zijn 'om  
 at, land en  
 ag door te

nelijke Par-  
 n verken-  
 en op veel  
 st in een  
 ussen lan-  
 tie sneller

verloopt dan vroeger.' Bovendien biedt het de  
 mogelijkheid tegenmoet te komen aan 'gevoelens  
 van verbondenheid met én Nederland én land van  
 herkomst.' Ook Hoffer komt in zijn overzicht van  
 allochtone ouderen in Rotterdam op hun 'onver-  
 wachte' oude dag in Nederland tot de constatering  
 dat remigratie dikwijls geen reële optie is en dat zij  
 het liefst zouden pendelen (Hoffer 2005).

Tabel 1 laat zien dat pendelen erg populair is,  
 vooral onder Turken.

Opvallend is dat de wens om *voortgeed* terug te  
 keren bij Turken laag is, met 11 procent mannen en  
 1 procent vrouwen (Schellingherhout 2004). Bij de  
 andere groepen ligt dat hoger, maar nog altijd fors  
 beneden het percentage dat wilt pendelen.

Uit tabel 2 blijkt dat de belangrijkste reden om te  
 pendelen de familie betreft: mensen hebben fami-  
 lie zowel in Nederland – meestal onder anderen

hun (klein)kinderen – als in het land van herkomst.  
 Vooral Marokkanen ervaren een band met zowel  
 Marokko als Nederland.

De redenen om te pendelen zijn zo divers als de  
 mensen zelf. Ze komen neer op het verlangen om  
 de oude dag te slijten in de 'oude', vertrouwde  
 omgeving, te genieten van meer vanzelfsprekende  
 mantelzorg van familie in het herkomstland, het  
 idee dat de zorg in het land van herkomst 'beter  
 past' en eventueel andere sociaal-economische fac-  
 toren. Deze verlangens en factoren zijn gecombi-  
 neerd met de aanwezigheid van (volwassen) kinde-  
 ren en kleinkinderen in Nederland, eventuele  
 afhankelijkheid van hoogstaande medische zorg  
 en financiële perikelen (zie onder meer Engelhard  
 2004). Schellingherhout (2004) meldt de factor  
 gezondheid/leeftijd in circa 15 procent van de ge-  
 vallen als reden. De voornaamste reden betreft  
 'familie', wat een overlap kan betekenen met zorg-  
 gerelateerde motieven.



## Terugkeer en gezondheid

Gezondheid en gezondheidszorg zijn voor iedereen, maar zeker voor ouderen, cruciale factoren in het besluitvormingsproces met betrekking tot terugkeer. Onder gezondheid valt volgens de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie ook welzijn. Welzijn is direct verbonden met de aanwezigheid van familie en met het vertrouwen dat er voor je gezorgd wordt op het moment dat je dat nodig hebt. Oudere migranten onberen dat vertrouwen soms in Nederland, bijvoorbeeld omdat hun kinderen niet (meer) kunnen voldoen aan de verwachtingen dat zij volledig voor hun ouders zullen zorgen (Yerden 2004).

Oudere vluchtelingen verwachten soms dat hun gezondheid gebaat zal zijn bij terugkeer, ook al kan de gezondheidszorg zich niet meten met die in Nederland. Wanneer zij zorgafhankelijk worden, kan het zijn dat zij terugverlangen naar een geromantiseerde vorm van zorg in het land van herkomst. 'Thuis' bestaat er in hun ogen temminste nog een vorm van 'echte' zorg (Engelhard 2004). Er is veel (angst voor) eenzaamheid in het immigratieland en zij realiseren zich het definitieve verlies van het vroegere leven in het herkomstland. Een oudere Iraakse spreekt van *Schmsucht* naar het oude nest, maar 'mijn geval is als een vogel waarvan het nest kapotis, als de nacht komt weet hij niet waar hij zal slapen' (Huijbreghs & Mohamadin 2005). Het is mogelijk dat het voortdurende verlangen naar terugkeer, dat in feite steeds onwaarschijnlijker wordt, tot fysieke en psychische klachten leidt (Engelhard 2004; Hoffer 2005).

Migratie, dus ook terugkeer, vormt op zichzelf een belasting voor de gezondheid (Engelhard 2004). Dat kan te maken hebben met het klimaat, maar ook met stress en verminderde weerstand tegen lokale infecties (Eisenbruch 1997; Berry 1987, geciteerd in Engelhard 2004). Gebieden met een verhoogd risico op infectieziekten, waar de lokale bevolking resistent tegen is, kan voor de terugkeerder met afgenomen resistentie een verhoogde kans op ziektes opleveren (Gushulak, in Van Krieken 2001).

Gezondheidsrisico's bij terugkeer zijn ook te bezien vanuit de optiek van de publieke gezond-

heidszorg. De terugkeer van grote groepen mensen kan een extra belasting vormen voor de infrastructuur van de gezondheidszorg in het land van herkomst. Van Bosnië is bekend dat de gezondheidszorg slechter is geworden dan voor de oorlog begin jaren negentig, waardoor de zorg voor terugkeerders problematisch is en bij omvangrijke terugkeer ook de zorg voor de lokale bevolking onder druk staat (zie UNHCR 2001; Van Krieken 2001). Gushulak (in Van Krieken 2001, zie ook Hammond 1999) wijst op het gemak en de snelheid waarmee tegenwoordig wordt gereisd – ook direct vanuit de hoofdstad naar verder afgelegen gebieden in het land. Dit heeft verstrekkende gevolgen voor de openbare gezondheid, alleen al omdat elke plaats op de wereld te bereiken is binnen de gemiddelde incubatietijd van infectieziekten. Zeker bij pendelmigratie is dit een risico.

Gegeven deze aspecten van terugkeer, pendelen en de rol van gezondheid van oudere migranten, is het de vraag of theorievorming over terugkeer belang toekent aan gezondheid en pendelen.

### Theorieën over terugkeer

De meeste immigranten vormen ideeën of fantasieën over terugkeer. Dat geldt zeker voor vluchtelingen, die veelal gedwongen hun land van herkomst hebben verlaten, al is het maar het idee dat terugkeer voorlopig ondenkbaar is (Schell & Muller 2000; Moran-Taylor & Meijivar 2005). Volgens de UNHCR is terugkeer voor vluchtelingen 'vanzelfsprekend de meest wenselijke oplossing', een stelling die even vaak wordt aangehaald als bekriftiseerd (Harrel-Bond 1989; Hammond in Black & Koser 1999; Gosli 2000). Voor Hammond (1999) is de onmogelijkheid om terug te keren naar 'thuis' een gegeven. Zij beschrijft terugkeer als 'eender een nieuw begin, dan een terugkeer naar het vertleden'. Volgens haar bestaat er een opvallend verschil tussen de verwachtingen van autoriteiten en hulpverlenende instanties enerzijds en terugkeerders anderzijds ten aanzien van de situatie na terugkeer. Een herkenbare constatering in het gepolitiseerde Nederlandse debat over terugkeer.

De beleefde wereld na terugkeer is zodanig

and  
niet  
mat  
te  
Kin  
het  
gral  
uit  
heri  
naa  
vluc  
tem  
plo  
heb  
breg  
V  
het  
dit  
vaal  
mig  
het.

The  
the  
Aan  
van  
wat  
best  
van  
buit  
(in )  
past  
van  
moc  
krac  
beel  
mer  
moc  
bezi  
terru  
In  
het  
cont  
tion  
den,  
vistik



pen mensen  
 te infrastruc-  
 and van her-  
 gezondheids-  
 oorlog begin  
 r terugkeer-  
 ke terugkeer  
 onder druk  
 001). Gushu-  
 Hammond  
 id waarmee  
 zt vanuit de  
 eden in het  
 en voor de  
 elke plaats  
 gemiddelde  
 r bij pendel-

r, pendelen  
 rigranten, is  
 r terugkeer  
 len.

in of fanta-  
 or vluchte-  
 d van her-  
 et idee dat  
 ll & Muller  
 Volgens de  
 n 'vanzelf-  
 f', een stel-  
 ls bekriti-  
 n Black &  
 nd (1999)  
 naar 'huis-'  
 ls 'eerder  
 : het verle-  
 llend ver-  
 ifeiten en  
 : terugkeer-  
 itatie na  
 ig in het  
 tugeer.  
 : zodanig

anders dan voor het oorspronkelijke vertrek, dat niet herintegratie, reconstructie en rehabilitatie, maar opbouw, creativiteit, innovatie en improvisatie volgens Hammond (1999) aan de orde zijn. King (2000), die zich net als Hammond baseert op het werk van Gmelch, noemt de wens tot re-integratie na terugkeer. Deze wens vloeit mede voort uit de teleurstelling dat niets meer is zoals het in de herinnering was en dat er geen terugkeer kan zijn naar de status quo ante. Een oudere Argentijnse vluchteling in Nederland ondervond tijdens een terugkeerbezoek dat het leven daar is voortgegaan: 'Plots besef je dat je daar geen familie meer hebt, je hebt internet, maar de verbinding is kapot' (Huibregts & Mohamadin 2005).

Voor mensen die willen terugkeren vanuit de verwachting dat zij zich weer beter zullen voelen in het land van herkomst ('zoals het vroeger was') is dit een belangrijk gegeven. In de literatuur wordt vaak gesproken over 'de mythe van terugkeer'; migranten *denken* wel vaak over terugkeer, maar het komt er eigenlijk nooit van.

Theorieën over terugkeer zijn dikwijls afgeleid van theorieën over de 'heenweg' (Cassarino 2004). Aanvankelijk zag men terugkeer als uitdrukking van een mislukte migratie, omdat deze niet bracht wat de migranten ervan verwacht hadden. Cerase beschrijft een zogenaamde 'terugkeer na pensioen' van mensen die na hun arbeidzame leven in het buitenland terugkeren naar het land van herkomst (in King 2000; Cassarino 2004). Deze zienswijze past in een neoklassieke, economische benadering van migratie (Cassarino 2004) en het push-pull-model. Wanneer de *pullfactor* – de aantrekkende kracht van het immigratieland – wegvalt, bijvoorbeeld omdat men niet (meer) kan werken, keren mensen terug naar hun herkomstland, aldus het model. Cassarino (2004) wijst erop dat migratie bezien vanuit een economisch perspectief geen terugkeer toelaat anders dan als mislukking.

In de jaren negentig kwam het idee dat migratie het beste kan worden gezien in een transnationale context, in het kielzog van het globalisme. Transnationalisme is als begrip in korte tijd populair geworden, maar ondervindt ook steeds meer kritiek (Kivisto 2001). Een transnationale visie benadrukt het

circulaire karakter van migratie: de terugkeer is niet noodzakelijkerwijs het eindpunt van een migratie, maar een tussenfase. Deze zienswijze past in een geglobaliseerd wereldbeeld waar geografisch, economisch, cultureel en sociaal allerlei verbanden bestaan tussen groepen met een gemeenschappelijke plaats van herkomst. Transnationalisme betreft niet alleen de manier waarop migranten zich verbonden weten en deel uitmaken van gemeenschappen in het land van herkomst, maar ook met elkaar in het immigratieland (Cassarino 2004).

Een transnationaal perspectief laat de ambivalentie zien waarmee besluitvorming omtrent terugkeer vaak omgeven is. Moran-Taylor & Menjivar (2005) zien onder Guatemalteekse en Salvadoraanse vluchtelingen een 'aanhoudende (...) 'transnationale' tendens om aan thuis te denken'. Dit denken blijft vaak beladen met ambivalenties en tegenstellingen. De ambivalente spijt zich toe op het *idee* dat in het land van herkomst de zorg meer eigen en beter is en de *wetenschap* dat men afhanke-lijk is geworden van de zorg in het immigratieland (Engelhard 2004). Deze ambivalente kan leiden tot gezondheidsklachten.

### Kanttekeningen bij theorieën over terugkeer

De meeste theorieën over terugkeer zoomen in op een bepaald aspect, zoals financiële winst of sociale verbanden, en veronachtzamen de complexiteit van het geheel en de interactie van factoren. Redenen voor terugkeer zijn complex, het is niet zomaar mogelijk in onderzoek de belangrijkste redenen te bepalen (King 2000). De factor gezondheid speelt bijna geen rol in bovengenoemde theorieën, of het is als voorbeeld naast factoren als opleiding of infrastructuur.

Een tweede bezwaar is de veronderstelling dat mensen besluiten nemen over terugkeer op grond van rationele overwegingen, terwijl het in werkelijkheid meer om intuïtieve voorkeuren gaat (Boyle 1999; Ma 2000). Daarnaast wordt ervan uitgegaan dat statische, eenduidige redenen de grondslag voor (re)migratie zouden vormen, terwijl in werkelijkheid sprake is van dynamische en dikwijls ook



conflicterende belangen. In het bijzonder bij gezondheid kunnen conflicterende belangen spelen, bijvoorbeeld als ouderen *verlang*en naar de vermeende vertrouwde zorg in het land van herkomst, maar tegelijkertijd *beseffen* dat de zorg niet speciaalstisch genoeg is om aan hun behoefte te kunnen voldoen (Engelhard 2004).

Een laatste kanttekening is dat onderscheid naar doelgroep, leeftijd of gender ondergeschikt is aan een verneemd algemeen mechanisme. Dit onderscheid is echter wel degelijk van belang voor oudere migranten.

### Leeftijd, gender en gezondheid

Er zijn vele studies verricht naar migratiepatronen tijdens de verschillende levensfasen (King, Thomson e.a. 2004; Boyle 1999). Met het stijgen van de welvaart en de levensverwachting is migratie na de pensioenleeftijd sterk toegenomen. King en anderen (2004) pleiten in een *state of the art* van gender- en leeftijdsaspecten van migratie voor een benadering waarin migratiebesluitvorming in het licht wordt gezien van de totale levensloop. Mensen migreren in de context van een sociale gemeenschap, zoals een gezin en (groot)familie, en besluitvorming heeft implicaties voor iedereen, in verschillende leeftijds- en levensfasen. Als vader besluit te migreren omdat er elders meer werk is, betekent dat iets voor zijn dochter die naar school moet en voor opa die zorg behoeft. De wetenschappelijke aandacht is vrij recent, het thema is zo oud als de mensheid.

Vrouwen worden steeds vaker serieus genomen als deelnemers aan migratie, en niet alleen in de vorm van volgmigratie. Vergelijkend onderzoek heeft aangetoond dat het aandeel van vrouwen in migratie niet zozeer is toegenomen – het betrof altijd al bijna de helft –, maar dat er pas sinds de jaren tachtig aandacht aan is besteed (King, Thomson e.a. 2004). Onder asielzoekers naar westerse landen zijn vrouwen een duidelijke minderheid, maar mondiaal beslaat het aandeel vrouwen onder vluchtelingen bijna de helft (UNHCR 2005).

Genderverschillen komen het meest pregnant tot uitdrukking bij besluitvorming tot (re)migratie

van een partner. Van een ouder Bosnisch echtpaar in Nederland wilde de man wel en de vrouw niet terugkeren naar hun eigen huis in Bosnië. Zij besloten een proefreis te maken. De vrouw hoopde heimelijk dat haar man daarna genezen zou zijn van zijn terugkeerwens. Dat bleek inderdaad het geval, maar het verlangen terug te keren was nu in haarzelf ontwaakt. De rollen waren omgedraaid, maar als echtpaar waren zij nog even besluiteloos als voorheen (Engelhard 2004).

Voor terugkeermigratie is een sekspecifieke benadering belangrijk, omdat de terugkeer verschillend kan uitpakken voor vrouwen en mannen. Het kan zijn dat vrouwen hun nieuw verworven vrijheden en rechten deels moeten opgeven na terugkeer naar een conservatievere samenleving (Schell in Van Willigen 1996; King e.a. 2004). Ook wordt verondersteld dat vrouwen meer gevoel van eigenwaarde ontleen aan sociale contacten en mannen aan materieel bezit. King en Thomson e.a. (2004) veronderstellen dat daardoor terugkeer eerder voor mannen – die bijvoorbeeld hebben geïnvesteerd in een nieuw huis in het herkomstland – aantrekkelijk is dan voor vrouwen, die hun sociale contacten in het immigratieland moeten opgeven. De verdeling van deze balans kan echter ook andersom uitpakken; relatieve welvaart in het immigratieland gecombineerd met eenzaamheid en isolement zorgt ervoor dat terugkeer juist voor vrouwen aantrekkelijker zou kunnen zijn. Statusverlies bij ouderdom is bij uitstek genderspecifiek. Mannelijke statussymbolen als werk en fysieke kracht nemen af, terwijl vrouwelijke eigenschappen met status zoals een sociaal netwerk juist kunnen toenemen (King e.a. 2004). Deze verschuiving van statusverhouding op oudere leeftijd tussen de seksen kan van invloed zijn op de beslissing om al dan niet terug te keren als oudere.

Sociaal zwakkeren worden dikwijls veronachtzaamd in theorie en onderzoek. Zieken, ouderen, kinderen en mensen met weinig financiële middelen hebben een achterstand wat betreft toegankelijkheid van informatie, netwerken van hulp en middelen voor herintegratie na terugkeer. Bosnië's met medische klachten in Duitsland hebben bijvoorbeeld minder toegang tot informatie. Deze achterstand zou hun sociaal-economische positie



na terugkeer verder kunnen verzwakken (Black e.a. 1997). Ouderen kunnen verarmen in het immigrateland, wanneer zij niet of onvoldoende aow-pensioen of pensioenopbouw hebben. Wanneer een eventuele uitkering ook niet exportabel is, zitten oudere migranten als het ware gevangen in een verarmde situatie in het immigrateland. Dit speelt bijvoorbeeld voor oudere Chinezen in Nederland en voor vluchtelingen zonder A-status en met een verblijfsstatus op humanitaire gronden. Abebu, de oudere Ethiopische vrouw uit het begin van dit artikel, kreeg twintig jaar geleden geen vluchtelingenstatus, maar een verblijfsstatus op humanitaire gronden. Nu zij wil terugkeren, komt zij echter niet in aanmerking voor een remigratieuitkering, want die geldt niet voor haar status. Wat toen een formidabel leek – wat maakt het uit, als je maar kunt blijven – wordt nu opens een belemmering bij terugkeer (Engelhard 2004). Door de wet- en regelgeving bestaat er ook formeel een onderscheid tussen de terugkeermogelijkheden van verschillende soorten migranten.

Aandacht voor gezondheid is er nauwelijks in theorieën over terugkeer. Gezondheid en de afhankelijkheid van gezondheidszorg kunnen echter een tegengestelde uitwerking hebben op het besluitvormingsproces. Stimulerende factoren zijn het verlangen naar vertrouwde zorg en het idee dat men zich gezonder en gelukkiger zal voelen in het land van herkomst. Belemmerende factoren zijn de wetenschap dat de kwaliteit van die vertrouwde zorg wel eens kan tegenvallen en de afhankelijkheid van hoogwaardige zorg in Nederland. Ook het besef dat er uiteindelijk geen terugkeer bestaat naar de herinnerde werkelijkheid zoals die was in de jeugd of 'voor de oorlog' of 'voordat ik ziek werd', heeft een verlamende werking op het besluitvormingsproces. Wanneer ouderen verlangen naar de vertrouwde zorg en leefomgeving in het herkomstland, kan dat evenwel een doorslaggevende factor zijn om terug te keren – in weervil van andere, belemmerende factoren (Engelhard 2004). Gezondheid en afhankelijkheid van gezondheidszorg vormt een dilemma voor ouderen als zij zich gesteld zien voor een keuze tussen óf terugkeer óf blijven.

## Pendelen dan maar?

Bovenstaande theorieën over terugkeer lijken slechts twee mogelijkheden te opperen: terugkeer óf blijven. Dit is echter in een kleiner wordende wereld onhoudbaar als theoretisch uitgangspunt en praktische realiteit. De derde mogelijkheid, die van pendelen, wint aan populariteit. De aandacht ervoor in theorie en onderzoek is echter heel recent. Vanuit transnationalisme-perspectief zijn studies verschenen over *circular migration* of daar aan verwante termen (Duval 2004; Ley & Kobayashi 2005). Theorievorming over pendelen is er dan ook nog weinig, wel enkele definities en omschrijvingen.

Duval (2004) spreekt van return visits en circular migration, omschreven als 'the actual physical movement of migrants back and forth between multiple localities'. Duval benadert pendelen echter nog als een voorbereiding op terugkeer en als een 'transnational exercise'. Hij haalt onderzoek onder Caribische migranten aan, die zozeer gesetteld zijn in de Caribische diaspora, dat zij voor hun pensionering terugkeer niet als een ideaal zien, het gaat immers om het onderhouden van contact. 'Het terugkeerbezoek kan worden gezien als een deel van de besluitvorming om te bepalen of iemand al dan niet permanent wil terugkeren en zou misschien moeten worden beschouwd als een integraal deel van de migratiecyclus' (Duval 2004, p. 52). Soms wordt pendelen voorgesteld als een uitdrukking van een gefrustreerde besluitvorming. Migranten kunnen volgens die redenatie geen keuze maken uit de twee gegeven mogelijkheden. Bij gebrek aan een goede keuze, gaan ze dan maar pendelen. Wat betreft het dilemma van ouderen zou dat betekenen dat zij niet kunnen kiezen tussen uitdrukking geven aan het verlangen naar vertrouwde zorg en de afhankelijkheid van hoogwaardige zorg in Nederland.

Met de toename van het vliegverkeer en het afnemen van de kosten van vliegen neemt pendelen haast vanzelfsprekend toe. 'In a transnational field there is no finality to movement, but always the prospect of another 12-hour flight and another sojourn' (Ley & Kobayashi 2005). De Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) onderkent de



'hypermobiliteit met betrekking tot remigratie en terugkeer' als een belangrijke trend en wijst op financiële terugzendingen, internet, reizen en verenigingen van landgenoten die het migranten hoe langer hoe meer mogelijk maakt om de banden met het land van herkomst aan te halen (IOM 2005).

Leyen Kobayashi (2005) beschouwen in hun studie van Hongkong-Chinezen die heen en weer reizen tussen Hongkong en Canada, het pendelen als een 'transnational longing (...) bringing a new twist to the 'myth of return' among international migrants'. Voor hen is het geen uiting van gefrustreerde besluitvorming, maar een 'strategic switching within an extended social field and at distinctive stages in the life cycle.' Voor sommigen is deze 'tijd-ruimte-coördinatie' zorgvuldig gepland. Hun doelgroep kiest in elke fase van het leven zorgvuldig uit welke locatie het meest geschikt is.

Morokvasic (gecteerd in King e.a. 2004) heeft het over 'shuttle mobility' of 'shuttle movement' gedefinieerd als 'a strategy for staying at home and, thus an alternative to emigration' (cursivering in origineel). Deze vorm van migratie is in toenemende mate populair, ook en vooral in Europa (zie ook BMR 2001). De motivatie is economisch of sociaal van aard en heeft betrekking op de kwaliteit van leven. Soms kunnen relatief triviale zaken de doorslag geven: centrale verwarming in het eenzame appartement in Noord-Europa, lange familiezoemers in Turkije, waar ook nog een goedkope tandarts zit (Pharos/GGD Eerland 2006; King e.a. 2004).

Onder welgestelde Noord-Europese gepensioneerden is er veel seizoensmigratie naar bijvoorbeeld Spanje, ook wel 'dual place attachment' genoemd (King e.a. 2004). Wonen in twee landen is zo gewoon voor deze groep, dat ook de term 'translocal normality' wordt gebruikt. Deze doelgroep verschilt in veel opzichten van oudere migranten in Noord-Europa, zeker in financieel-economisch opzicht, maar het is mogelijk dat dit duale aspect van het 'thuis voelen' en 'translokaal zijn' bij migranten vergelijkbaar is.

Migranten van middelbare en oudere leeftijd wensen vaak terug te keren, maar uiteindelijk is voor hen 'het doel om flexibel in vrijheid van tijd tot

tijd te kunnen verhuizen tussen het land van herkomst en het immigratieland. Voor [hen] is dit hoe zij een terugkeer definiëren.' (Moran-Taylor & Menjivar 2005, cursivering in origineel)

Deze recente en voorzichtige conceptuele verkenningen rond pendelen impliceren dat migranten door te pendelen *op twee plaatsen* thuis kunnen blijven, het normaal vinden om op twee locaties te wonen en terugkeer zelfs kunnen beschouwen als de mogelijkheid om te pendelen. Daar is het ouden om te doen en het wordt langzaam erkend in migratietheorieën. De vraag is of het ook een uitweg biedt uit de dilemma's rond gezondheid en afhankelijkheid van gezondheidszorg.

## Conclusie

Welbeschouwd zien oudere migranten zich gesteld voor twee dilemma's. Het eerste dilemma ontstaat wanneer zij parallel aan hun verlangden naar verworwde zorg en sociale omgeving in het herkomstland beseffen dat zij afhankelijk zijn van hoogwaardige zorg in hun immigratieland. Het tweede is het dilemma dat ontstaat wanneer ouden hopen op gezondheidsverbetering in het land van herkomst, bijvoorbeeld door de herinnering aan daar af te zetten tegen de huidige werkelijkheid in Nederland, maar tegelijkertijd beseffen dat deze hoop ijdel is. Beide dilemma's spelen sterk voor oudere migranten en zouden door pendelen in ieder geval gedeeltelijk kunnen worden opgelost. Voor ouden die gezond genoeg zijn om te reizen en de flexibiliteit hebben om de zoveel maanden het boeltje weer in te pakken, is leven in twee landen een ideale manier van wonen. Zo kan indien nodig een beroep worden gedaan op de hoogwaardige zorg in Nederland, terwijl zij in het land van herkomst zo lang mogelijk kunnen genieten van eventueel aanwezig, vertrouwde (mantel)zorg.

In de praktijk is het echter niet altijd zo makkelijk. Pendelen vergt reizen, kost geld en vereist een redelijke gezondheid. Voor de oudere migrant kan dat een onoverkomelijk bezwaar zijn. Dat laat echter onverlet dat pendelen voor oudere migranten



een volwaardige keuze kan zijn. Migranten kiezen voor pendelen wanneer deze vorm het best aansluit bij de wensen, mogelijkheden en behoeften van hen zelf en de directe sociale omgeving. Het is niet zo dat migranten geen keuze kunnen maken uit twee mogelijkheden en daarom *pendelen* tussen die mogelijkheden. Zij kunnen kiezen tussen drie mogelijkheden: de eerste is 'blijven', de tweede 'terugkeer' en de derde is 'pendelen'.

Pendelen is een volwaardige migratievorm, omdat ze voldoet aan de wensen van migranten: genieten van de voordelen van het leven op twee of meer locaties. Je ziet én je kinderen in het immigratieland én je familieleden in het land van herkomst; je kunt genieten van het 'zijn' in het land van herkomst, zonder helemaal te hoeven herintegreren als gelijke tussen de achterblijvers én je kunt blijven beschikken over de voordelen van een hoogwaardige gezondheidszorg in het immigratieland. Wanneer pendelen slechts wordt voorgesteld als een gefrustreerd besluitvormingsproces of als een 'oefening' in terugkeermigratie, wordt voorbijgegaan aan pendelen als volwaardige keuze.

Oudere migranten en vluchtelingen die overwegen te pendelen omwille van de kwaliteit van leven en aanwezigheid van belangrijke anderen in beide landen, vallen op drie manieren buiten de meeste theorieën en onderzoek.

Ten eerste komen ouderen er niet of nauwelijks in voor. Veel onderzoek is specifiek voor leeftijd en anders ligt de nadruk op jonge, werkloze mannen die op basis van excellente informatie de juiste beslissingen nemen. Ten tweede komt de mogelijkheid van pendelen als volwaardige keuze nauwelijks voor. In migratieonderzoek vanuit economisch perspectief bestaat pendelen niet, vanuit transnationaal perspectief wordt het afgedaan als 'proefreises' of als uitdrukking van besluiteloosheid. Recent onderzoek begint pendelen voorzichtig als volwaardige keuze te erkennen. Ten derde gelden gezondheid en zorg niet of nauwelijks als factoren. Soms worden ze genoemd, maar zelden als cruciale factor in besluitvorming van migranten. Hoogstens wordt de beschikbaarheid van gezondheidszorg in het herkomstland genoemd. De vraag of ouderen zich gezonder voelen en misschien zelfs wel meer vertrouwen hebben in de

gezondheidszorg in het land van herkomst, komt niet aan de orde.

Neoklassieke migratietheorieën vanuit economisch perspectief voldoen dus niet om pendelen bij oudere migranten te begrijpen. Terugkeer zou een eenduidig 'beste' uitkomst van een rationele besluitvorming zijn, uitdrukking van een mislukking of juist de kroon op een succesvolle, tijdelijk bedoelde, emigratie. Deze benadering miskent de situatie van oudere migranten volledig en laat weinig ruimte voor hun afwegingen en keuzes. Er is weinig aandacht voor de sociaal- en welzijnsgerelateerde, maar tegelijkertijd hyperindividualistische vorm van migratie die pendelen is.

Transnationale theorieën bieden impliciet meer conceptuele ruimte voor het verschijnsel dat migranten in geografisch uitgestrekte netwerken zich min of meer vrijelijk bewegen op zoek naar de plaats waar zij zich gezond voelen. Ze pendelen naar eigen wens tussen twee of meer locaties in het sociale netwerk van familie en vrienden.

De aandacht voor ouderen pendelend op zoek naar een gezonde, oude dag is echter nog heel summier, evenals de praktische implicaties die dit heeft voor gezondheidszorg, mantelzorg, wetgeving en sociale verzekeringen.

CORRESPONDENTIE  
d.engelhard@pharos.nl

## Literatuur

- Bartels, K. (2003). Gezondheidstoestand. In R. Grotenhuis, (Ed.), *Van pionieren tot verankeren: tien jaar gezondheidszorg voor vluchtelingen* (p. 116-160). Utrecht: Pharos.
- Bernabé Aguilera, M. (2004). Deciding Where to Retire: Intended Retirement Location Choices of Formerly Undocumented Mexican Migrants. *Social Science Quarterly*, 85 (2), p. 340-360.
- Black, R., Koser, K. & Walsh, M. (1997). *Conditions for the Return of Displaced Persons from the European Union: Final Report*. Brighton: Sussex Centre for Migration Research.
- Black, R. & Koser, K. (eds.) (1999). *The End of the*



- Refugee Cycle?: Refugee Repatriation & Reconstruction*. New York: Berghahn Books.
- Cassarino, J.-P. (2004). Theorising Return Migration: The Conceptual Approach to Return Migrants Revisited. *International Journal on Multicultural Societies* (11)5 6 (2), p. 253-279.
- Dagevos, J. (2001). *De lefsituatie van allochtone ouderen in Nederland: stand van zaken, ontwikkelingen en informatielacunes (voorstudie)*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Duval, D.T. (2004). Linking Return Visits and Return Migration among Commonwealth Eastern Caribbean Migrants in Toronto. *Global Networks* 4 (1), p. 51-67.
- Engelhard, D. (2004). *Zorgen over terugkeer: terugkeermigratie met gezondheidsproblemen*. Utrecht: Pharos.
- Fernandez, R.M., (2001). *Monitor Welzijn, Zorg & Wonen: allochtone ouderen in Noord-Holland*. Beverwijk: Multiple Choice.
- Hammond, L. (1999). Examining the Discourse of Repatriation: Towards a more Proactive Theory of Return Migration. In R. Black & K. Koser (eds.), *The End of the Refugee Cycle?: Refugee Repatriation & Reconstruction*. New York: Berghahn Books.
- Harrel-Bond, B.E. (1989). Repatriation: under what conditions is it the most desirable solution for refugees? *African Studies Review*, 32 (1), p. 41-69.
- Hoffer, C. (2005). Allochtone ouderen: de onverwachte oude dag in Nederland. In Stedelijke Adviescommissie Ouderenbeleid (sao), *Onzichtbaar – onmisbaar: ouderen in Rotterdam – Essays, Cahier 04* (p. 7-30). Rotterdam: sao.
- Huibregts, V. & Mohamad, R. (2005). *Ongekend bijzonder: ouders vluchtelingen in beeld*. Amsterdam: Stichting Bevordering Maatschappelijke Participatie / VluchtelingenWerk Nederland / Pharos.
- iom (2005). *World migration in 2005: Costs and benefits of international migration*. Geneva: iom.
- King, R. (2000). Generalizations from the History of Return Migration. In B. Ghosh (ed.), *Return Migration: Journey of Hope or Despair?* Geneva: iom, United Nations.
- King, R., Thomson, M., Fielding, T. & Warnes, T. (2004). *Gender, Age and Generations: State of the art report cluster C8*. University of Sussex: scmr-Sussex Centre for Migration and Population Studies.
- Kivisto, P., (2001). Theorizing Transnational Immigration: a critical review of current efforts. *Ethnic and Racial Studies* 24 (4), p. 549-577.
- Krieken, J. van (ed.) (2001). *Health, Migration and Return*. Den Haag: T.C.M. Asser Press.
- Ley, D. & Kobayashi, A. (2005). Back to Hong Kong: Return Migration or Transnational Sojourn. *Global Networks* 5 (2), p. 111-127.
- Ma, A.H.S. (2000). Rethinking Migration Decision Making in Contemporary Migration Theories. *Taiwan Chengshih Ta Hsue Shih Hui Pao no. 30* [Journal of Sociology of the National Chengchi University of Taiwan, no. 30], p. 146-188.
- Moran-Taylor, M. & Menjivar, C. (2005). Unpacking Longings to Return: Guatemalans and Salvadorans in Phoenix, Arizona. *International Migration*, 43 (4), p. 91-121. papers 99/01.
- Pharos/GGD Eindhoven (2006). *Gezondheidsmonitor oudere allochtonen (werktitel)*. In voorbereiding.
- Schell, P. & Muller, P. (2000). *Terugkeer: een levenslang dilemma*. Utrecht: Pharos.
- Schellingertout, R. (2004). *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Stichting Bevordering Maatschappelijke Participatie (BMP) (2001). *Terruggaan én blijven: over de toekomst van oudere migranten*. Amsterdam: BMP.
- Tillaart, H. van den, Miedema, F., Dijkman, Th. & Olde Monnikhof, M. (2000a). *Oriëntatie op de Remigratielwet: Bosniërs, Marokkanen, Surinaamers, Turken en Zuid-Europaanen over remigratie naar het herkomstland en de mogelijke rol daarbij van de Remigratielwet*. Nijmegen: ITS.
- Tillaart, H. van den, Olde Monnikhof, M., Berg, S.J. van den & Warmeldam, J. (2000b). *Nieuwe ethische groepen in Nederland: een onderzoek onder vluchtelingen en statushouders uit Afghanistan, Ethiopië en Eritrea, Iran, Somalië en Vietnam*. Nijmegen: ITS.
- UNHCR (2001). *Health Care in Bosnia and Herzegovina in the Context of the Return of Refugees and*



- State of the*  
 issex: scmr-  
 mulation  
 ional  
 ent efforts.  
 9-577.  
 ration and  
 is:  
 Hong  
 onal  
 onal  
 127.  
 on Deci-  
 n Theo-  
*Hui Pro*  
 ional  
 ol, p. 146-  
 . Unpac-  
 s and Sal-  
 ional  
 /OI.  
 idsmoitor  
 ivering.  
 : een levens-  
 en welzijn  
 iaal en  
 Participa-  
 over de  
 dam:  
 an, Th. &  
 he op de  
 ïurina-  
 emigratie  
 l daarbij  
 . Berg, Si-  
 ieuw ehti-  
 t onder  
 nistan,  
 hnan. Nij-
- Displaced Persons*. Sarajevo: UNHCR.  
 UNHCR (2005). *2004 Global Refugee Trends*. Gene-  
 va: UNHCR.  
 Yerden, I. (2004). Blijf je in de buurt? Zorg bij  
 zorgafhankelijke Turkse ouderen. *Cultuur*  
*Migratie Gezondheid*, 1(4), 28-37.  
 Willigen, I. van (ed.) (1996). *The Psychological*  
*Aspects of Repatriation of Former Yugoslavian*  
*Refugees and Displaced Persons*. Utrecht: Pharos.

## Summary

Older refugees and migrants sometimes consider to return to their country of origin. They may feel more healthy there, expect to be better understood by trusted healthcare personnel and hope to enjoy a more rewarding old age socially.

Return migration is practically complicated to carry out, however. Children and grandchildren will most likely stay in The Netherlands. Older migrants may moreover be in need of special medical expertise in their new country, or come across financial and judicial problems.

Circular migration resolves some of the problems of a permanent return, but does have its own shortcomings. Circular migration is popular, though, as it seems. The author describes the role of health and healthcare aspects in return and circular migration. Migration theories do not elucidate the wish to commute of elderly migrants dealing with health problems. Both the elderly migrants, the health theme and circular migration as a phenomenon stay behind in research and theoretical frameworks.

Additional research is needed, because the target group will increase and get older, health demands will augment and circular migration is expected to gain in popularity. The author pleads to take circular migration serious in research and practice, as a result of a choice of people who feel at home and healthy at more than one place.