

“Ze gaan toch zo dood”: Ouderen in Roemenië

Pieter van Abshoven

De positie van ouderen in Roemenië is het onderwerp van dit artikel. Wat kunnen ze van hun kinderen verwachten, wat van de overheid? Hoe kijkt het medisch personeel aan tegen ouderen, die niet meer geschikt gemaakt kunnen worden voor de arbeidsmarkt of op een andere manier van direct nut kunnen zijn? De verklaring van de erbarmelijke situatie waarin veel ouderen verkeren wordt gezocht in de kijk die men heeft op niet-productieven, in de discontinuïteit van ouderenzorg vanwege een terugtrekkende overheid en in een aantal andere culturele en politieke veranderingen die hebben plaatsgevonden.

[ouderen, zorg, verwaarlozing, instituties, Roemenië].

Artsen van het ziekenhuis voor neurochirurgie in Iași, Roemenië, worden bijna dagelijks overvallen door tientallen patiënten die opgenomen willen worden, hoewel ze ook thuis behandeld zouden kunnen worden. De meesten zijn oudere en arme mensen en voor een bord warm eten en een bed zijn ze tot alles bereid. Artsen noemen hen “beroepspatiënten” en voegen er aan toe dat ze uit heel Moldova komen. “Ons ziekenhuis en dat voor Eerste Hulp registreren dagelijks tientallen sociale gevallen. Er zijn patiënten, hoewel ze lijden aan een ziekte die poliklinisch te behandelen is, smeken om opgenomen te worden alleen al vanwege een bord warm eten, een schoon bed en iemand die voor hen zorgt”, verklaarde dr. Florin Gramada, woordvoerder van het ziekenhuis.

Artsen vertellen dat er gevallen zijn waarin patiënten niet uit het ziekenhuis ontslagen willen worden, omdat ze thuis niets hebben om te eten. “Weigeren medische behandeling, gooien medicijnen weg, ze verwonden zich zelfs om nog maar een paar dagen langer in het ziekenhuis te kunnen blijven. Enkelen hebben zelfs geprobeerd hun aderen door te snijden om zo zelfmoord te plegen, omdat ze niemand hebben die voor hen kan zorgen en ze gewend zijn geraakt aan het leven in het ziekenhuis. We hebben erg veel patiënten die wel met z'n tweeën in een bed willen blijven, zolang ze maar niet weggestuurd worden”, vertelde een ziekenverzorgende. Als ze uit het ziekenhuis ontslagen worden, moeten de meeste patiënten met de ziekenauto thuis gebracht, omdat ze geen geld hebben voor de reis. “In plaats van ze zomaar op straat te laten, hebben we ervoor gekozen hen ervan te overtuigen zich met de ziekenauto thuis te laten brengen, om maar geen bed voor niks te bezetten”, verklaarde dr. Diana Cimpoesu, woordvoerder van het

Academisch Ziekenhuis "Sf. Spiridon". Artsen uit de provincie Iași hebben een verzoekschrift gestuurd aan het provinciale pensioenfonds in Iași en gevraagd om maatregelen te nemen om al was het maar enkele patiënten op te nemen in bejaardenhuizen. Daar deze ook overbevolkt zijn, blijft de artsen weinig over dan ze in het ziekenhuis te houden, in de hoop dat andere oplossingen gevonden kunnen worden (Ziarul Online 2004).

Maar hebben die mensen dan geen familie? Of krijgen ze geen pensioen? Is er geen bejaardenhuis of verpleeghuis, waar ze eventueel tijdelijk naar toe kunnen? Ze bezetten dure ziekenhuisbedden en worden met ziekenauto's thuisgebracht. Kan dat niet wat goedkoper? En doet de overheid daar dan niets aan, of de kerk? En komen er geen protesten uit de samenleving, van patiëntenverenigingen, bijvoorbeeld?

In 1992 vertrok ik voor het eerst naar Roemenië om daar kennis te maken met een ouder echtpaar, waar ik in 1993 voor een half jaar zou gaan wonen om veldonderzoek te doen voor mijn afstudeerscriptie over het veranderingsproces na de omwentelingen van 1989. Ik heb toen ook veel senioren gesproken. Sindsdien zijn we in contact gebleven, zeker toen ik van 1997 tot 2001 in București woonde. Daar werkte ik voor een aantal lokale NGO's, actief op het terrein van plattelandsontwikkeling, mensenrechten, straatkinderen en Roma. Een van die NGO's was GERON, een thuiszorgorganisatie voor ouderen. Mijn vrouw werkte ook mee en zette een vrijwilligersgroep op voor het bezoek aan zieke ouderen. Vaak kwam ik bij oude mensen in huis. Ook bij families waar een oudere in huis was, maar die we niet of nauwelijks te zien kregen, ook niet tijdens informele bezoeken. In Moldova heb ik voor het ECHO programma van de EU een project begeleid, dat voedsel en brandstof verdeelde onder met name ouderen. Niet alleen om te kijken of die goederen goed aangekomen waren, maar ook om te zien hoe vertegenwoordigers van betrokken lokale organisaties omgingen met die ouderen en ook uit pure antropologische interesse, bezochten we veel ouderen.

De laatste reizen naar Roemenië van dit jaar en vorig jaar heb ik kunnen benutten om meer data te verzamelen specifiek voor dit artikel. Het was de bedoeling om ter plekke te kijken of veranderingen waren waar te nemen, in de voorzieningen voor ouderen, maar vooral ook in de houding ten opzichte van ouderen.

Naast allerlei rapporten en wetenschappelijke artikelen heb ik verder gezocht naar artikelen in Roemeense kranten. Wat voor situaties ze beschrijven en hoe ze over ouderen schrijven. Ik probeer hier een beeld schetsen van de vaak moeilijke omstandigheden waaronder senioren in Roemenië leven.

Roemenië vóór en na 1990

Vergrijzing

In het begin van de jaren zestig zijn er nog weinig verschillen tussen de Europese landen. Vanaf dat moment verandert er in West Europa het een ander. Het aantal geboortes neemt af, vrouwen krijgen hun eerste kind op latere leeftijd, men woont meer on-

gehuwd samen, echtscheidingen nemen toe en de levensverwachting gaat omhoog. In Roemenië komen die ontwikkelingen pas na 1990 – versneld – op gang (Simion 2004: 1). Sindsdien neemt de bevolking van Roemenië gestaag af. Was de totale bevolking in 1990 nog 23,2 miljoen. In 2004 was dat aantal met anderhalf miljoen afgenomen.

De bevolkingspiramide vertoont een aantal vreemde bulten en deuken. De na-oorlogse geboortegolf neemt in Roemenië al vrij vroeg af en in de jaren vijftig groeit het aantal abortussen snel. Eerst is dat nog verboden, maar in 1957 wordt abortus gelegaliseerd. Hierdoor daalt het aantal geboorten nog verder. Dan van de ene dag op de andere vaardigt Ceaucescu een verbod uit op abortus. Het effect, een verdubbeling van het aantal geboorten, is een jaar later duidelijk te zien in de statistieken. Geleidelijk weet men de wet echter te omzeilen en vormt zich een uitgebreid illegaal netwerk van aborteerders, met alle risico's van dien voor de vrouwen. Verschillende malen probeert Ceaucescu door het uitvaardigen van nieuwe en strengere maatregelen het aantal geboorten weer op te stuwen, maar het illegale netwerk is opgezet en effecten blijven uit (Kligman 1998: 47-70).

Als na de val van Ceaucescu abortus weer gelegaliseerd wordt, nemen de geboorten weer jaarlijks af. En krijgt de piramide zijn typische vorm met de smalle basis. Beeld van een afnemende en verouderende bevolking. Die afname werd in de eerste paar jaar veroorzaakt door emigratie. Vanaf 1992 is vanwege de snelle daling van geboortes en de stijging van de sterftecijfers de natuurlijke groei negatief. Wel gaat de zuigelingensterfte fors omlaag vanaf eind jaren zestig, waardoor de levensverwachting licht gestegen is.

Pensioenen en andere inkomsten

Ouderdomspensioen krijgen mensen naar rato van het aantal jaren dat ze gewerkt hebben. Huisvrouwen krijgen dus niets. En als hun man overlijdt verandert daar niets aan.

Vanwege de enorme geldontwaarding in de jaren negentig worden de pensioenen op onregelmatige tijden, meestal vlak voor verkiezingen herzien (Anghel 2004). Maar de geldontwaarding wordt niet volledig gecompenseerd. Dus degenen, die het langst een pensioen ontvangen, lopen het meeste achter. In 2002 is het gemiddelde ouderdomspensioen voor iemand met een volledig aantal arbeidsjaren Lei 1.944.341 (€ 55) per maand, Landbouwers, mensen die voor de coöperaties gewerkt hebben, vallen onder een apart systeem en zitten daar met Lei 343.816 (€ 9,80) ruim onder (Institutul Național de Statistică 2005). Wel beschikken deze mensen nog over een aantal stukjes land die ze na de omwentelingen van 1989 teruggekregen hebben. Maar ze hebben geen goed gereedschap, machines, moderne landbouwkennis, distributiekkanalen, kredietvoorzieningen, enzovoort. Wie fysiek nog in staat is om te werken blijft dat tot op hoge leeftijd dus doen. Tempelman (2004) voegt daar wel de kanttekening aan toe dat zij nooit werken op de plekken waar een redelijk salaris kan worden verdiend. Ook ik heb in de betere flats oudere mannen gewoon dag en nacht als conciërges in het trappenhuis zien zitten. Door de snelle economische en technische verandering worden ze ook op de arbeidsmarkt naar de marge geschoven.

Er bestaat nog wel iets als een bijstandsuitkering die het inkomen aanvult tot 600.000 Lei (€ 15,00) per maand. Daarvoor moeten ze dan nog wel enkele dagen per week voor de gemeente werken. Heeft de oudere nog een koe, dat gaat dat van de uitkering af. Weinig mensen ontvangen een dergelijke uitkering.

De achteruitgang in mogelijkheden om werk te vinden valt ook in omliggende landen waar te nemen. In veel steden in de regio vormen bedelende 'straatouderen' in toenemende mate een normale verschijning (Vidovičová 2003a: 12; HelpAge International 2002b: 9). Door een verlaging van de pensioengerechtigde leeftijd in het begin van de negentiger jaren is het aantal gepensioneerden sindsdien sterk toegenomen van 12% in 1990 tot 23% in 2002, een bevolkingsgroep van bijna vijf miljoen mensen.

Woonsituatie van ouderen

Woonlasten

Woont men in een huurhuis, dan zijn de huren door de geldontwaarding en het achterwege blijven van een volledige indexering, weliswaar laag voor de mensen die al lang op een flatje of in een genationaliseerde woning wonen, maar voor zowel huurders als eigenaren zijn de overige woonlasten enorm gestegen.

In de grote flatgebouwen in de stad heeft men alleen voor de elektriciteit een eigen meter. Kijkgeld voor de televisie betaald men automatisch via de elektriciteitsrekening, of je een tv hebt of niet. Weinig ouderen weten dat vrijstelling aangevraagd kan worden, als men geen televisie heeft. In een stad als București werden veel ouderen uit hun huizen gezet, toen Ceaușescu zijn paleis wilde bouwen. Ze kregen een garsonnière toegewezen. Garsonnière, dat klinkt heel mooi, maar het zijn maar kleine eenkamerwoningen van zo'n 30 à 40 m².

De overige woonlasten lopen allemaal via de administrateur van de flat. Dat is een bijbaantje voor iemand die meestal zelf ook in de flat woont. Die verdeelt de kosten van gas, water, stadsverwarming en onderhoud over de bewoners naar rato van het aantal kamers, of het aantal personen dat in de flat woont. En als iemand langer dan een paar weken een logé heeft, dan wordt die ook meegerekend. Langdurig bezoek en langdurige afwezigheid moeten dus bij de administrateur gemeld worden. Die houdt goed in de gaten wie er het huis in en uit loopt. Vroeger had de Securitate er ook alle belang bij dat administrateurs dat goed deden.

De kachel een graadje lager draaien in de winter helpt een oudere dus niet om zijn uitgaven te verminderen. Er zitten trouwens geen knoppen op de radiatoren. Die zijn op een bepaalde stand afgesteld en daar kun je niets meer aan veranderen. Dat was maar ingewikkeld voor bewoners, vond men. Woon je op een tussenverdieping en is het 's winters toch te warm in huis, zet je gewoon de ramen open. Maar als je alle kieren dichtgestopt hebt met dikke stukken schuimrubber of kussentjes, dan is het lastig om telkens die ramen open en dicht te doen. Je kunt ze ook niet op het haakje zetten om te voorkomen dat door de wind het dunne glas in de ramen stukslaat. De hele winter blijven de dubbele ramen dicht, zeker als het buiten min twintig is of kouder. Dan zweet

men maar wat meer. Woont men op de bovenste verdieping of op de begane grond en is het wat te koud in huis, laat men het gasfornuis branden zolang als nodig is. Een elektrisch kacheltje is wel praktischer, maar dat loopt via de eigen elektriciteitsmeter. Voor wie nog in een zelfstandig huis woont, kan 's winters op kosten bezuinigen door de hele dag met kleren aan en in het donker op bed te blijven liggen.

Hoewel ouderen de reputatie hebben dat ze er alles aan doen om schulden te voorkomen en daarom liever water en brood eten, gaan bedelen, of hun medicijnen laten staan, gebeurt het toch dat ze voor een paar honderd euro bij de administrateur in de schuld staan. Het gebeurt dan ook regelmatig dat ouderen op straat gezet worden.

Inwonen bij de kinderen

Men hoeft niet lang te zoeken op internet om erbarmelijke situaties tegen te komen, bovendien dienden de gevallen zich ook zelf wel aan zoals tijdens ons bezoek aan Roemenië in de zomer van 2004. Soms laten ouderen zich door de familie, kinderen of kleinkinderen overhalen om hun huis te verkopen en bij hen in te trekken. In het ergste geval duurt het niet lang of ze worden de deur uitgewerkt en moeten op straat zien te overleven. Craciun en Irina Let, die zelf geen kinderen hadden, lieten zich door een nicht overhalen hun huis te verkopen en met alles wat ze hadden bij haar in te trekken. Ze zouden dan op de kinderen kunnen passen en tot hun dood zouden ze goed verzorgd worden. Maar die nicht maakte hun het leven zo zuur dat ze zonder een cent teruggegaan zijn naar hun dorp en nu tegen een kleine vergoeding bij iemand op diens erf bivakkeren in een zomerkeuken (Herghelegiu 2003).

Als men wel bij familie kan inwonen, heeft dat, zeker als men geen praktische taken binnen het huishouden op zich kan nemen, vaak meer weg van eenzame opsluiting. De oudere krijgt een apart kamertje, waar hij/zij niet meer uitkomt. Hij/zij zit of ligt de hele dag op bed. Op het platteland zijn het vaak kamertjes zonder verbinding binnendoor met de rest van het huis. Op dat kamertje krijgen ze ook hun eten.

Onderhuurders

Om de financiële situatie te verbeteren gaan ouderen wel in op advertenties zoals onderstaande, waarin een serieus gezin met een kind, in een zeer goede financiële situatie verkerend, in een bepaalde plaats een oudere zoekt en aanbiedt om deze te verzorgen, in ruil voor het bij erfenis verkrijgen van de woning. Let op het gebruik van het woord serieus, een woord dat gebruikt wordt in de betekenis: "wij zullen onze afspraken en onze beloften goed nakomen."

Inwoning gezocht

Inchirieri – cereri

Familie serioasa cu un copil, cu situatie materiala foarte buna, in satul Telesti, cautam familie batrani cu locuinta in Tg-Jiu, pentru ingrijire si cedare locuinta. Telefon 0726/ [redacted] sau 0723/ [redacted].

Bron: <http://www.impactingorj.com/imobiliare.htm>

Dat klinkt voor veel ouderen aantrekkelijk, een dergelijke overeenkomst, maar dat het mis kan gaan, blijkt uit andere artikelen, die waarschuwen voor te hoge verwachtingen bij de verzorgers, die er op rekenen dat de ouderen het niet al te lang meer maken (Daniliuc 2000; Marincovici 1997; Miron 2003, 2004). De titel van een van die artikelen is veelzeggend: "Mensen op leeftijd, favoriet doelwit van oplichters" (Miron 2004).

Wie zelfstandig woont en kinderen heeft, kan het ook gebeuren dat geen van de kinderen of de kleinkinderen zich laat zien, of alleen om te vragen of het pensioen al binnen is, of om te kijken of er verder nog wat uit huis mee te nemen valt. Oplossingen zijn moeilijk te vinden als de kinderen de zorg op elkaar afschuiven. Als er geen onderling vertrouwen bestaat en de kinderen die dichtbij wonen, alleen maar klagen dat degenen die ver weg wonen niets doen, blijven de ouderen alleen achter. Zolang dezen nog een eigen woning hebben, komen zij niet in aanmerking voor een tehuis. Dus is het afwachten tot de oudere in huis sterft (Gurau 2003). Een Rooms-katholieke non die door Tempelman (2004) geïnterviewd werd, vond dat juist het ergste: dat zoveel ouderen alleen en in armoede moeten sterven.

Er is nog een andere methode om appartementen te stelen: een oudere die al wat in de war is wordt bij een verpleeghuis of een ziekenhuis voor chronisch zieken afgeleverd en daar zonder identiteitspapieren achtergelaten. De identiteit valt niet te achterhalen en er is niemand die de oudere mist en een zoekactie onderneemt (Daniliuc 2000; Marincovici 1997).

Ouderen in instituties

In een onderzoek op basis van cijfers van rond 1990, naar hoe ouderen wonen in Finland, Estland, Tsjechië, Roemenië en Bulgarije, bleek dat het aantal ouderen in instituties het hoogst was in Finland met 4,0% van de ouderen boven 65 jaar. Tsjechië en Estland bevonden zich in de middengroep. Roemenië scoorde met 0,3% het laagst en Bulgarije zat daar net boven (De Vos 2002: 27). Dat zou betekenen dat er in Roemenië slechts zo'n 60.000 ouderen in instituties verblijven. In het statistisch jaarboekje 2003 geeft het Institutul Național de Statistică aan dat er eind 2002 maar 21.550 volwassenen in allerlei tehuizen verblijven (Institutul Național de Statistică 2005). De Graaf schat dat er vóór de omwenteling in het hele land minder dan 4.000 plaatsen waren in verzorgingstehuizen; verpleeghuizen bestonden feitelijk niet. Wel werden veel ouderen opgenomen in instituten voor gehandicapten of in psychiatrische instellingen. Ziekenhuizen hadden ook een belangrijke hotelfunctie. Volgens De Graaf bestond er daarom weinig behoefte aan thuiszorg (De Graaf 2004: 43). Als er dus al zorg verleend werd, ging dat in de vorm van opname in instellingen voor langere duur, maar het aantal plaatsen was beperkt en andere vormen van zorg kende men nauwelijks.

Een probleem bij het beschrijven van de situatie van ouderen in instituties is dat concepten als ziekenhuis, bejaardentehuis, verpleeghuis, of verzorgingstehuis, niet overeen komen met wat wij gewend zijn. Hier is dat strikt vastgelegd, daar niet. Tehuizen staan vaak onder druk om bepaalde mensen op te nemen, ook al passen die niet binnen het profiel van de instelling. Omdat er zo weinig geschikte plekken zijn, is de consequentie ook dat mensen als hun gezondheidssituatie verandert moeilijk van instelling

kunnen of willen veranderen. Na december 1989 gingen beelden de wereld over van kindertehuizen, waarin kinderen dag en nacht in hun bedjes zaten of lagen, soms met meerderen te gelijk. De stank wasemde van het televisiescherm af. Diezelfde beelden waren en zijn te maken van tehuizen voor ouderen, chronisch zieken, psychiatrisch zieken en gehandicapten. Het zijn tehuizen van de staat, waar net als bij de kindertehuizen, de mensen ingeleverd worden en daarna zelden meer bezoek krijgen. Trouwens, het personeel is ook helemaal niet op bezoek gesteld, zo vertelde mij een jonge non die een tijdlang mensen bezocht in Sfântul Luca, het ziekenhuis voor chronisch en geriatrisch zieken, even buiten București. Mijn vrouw bracht een keer met haar een bezoek aan deze mensen. Ze hadden fruit meegebracht, dat gauw onder de dekens werd verstopt uit angst voor het personeel. Samen hebben ze toen nog een patiënt verschoond die er 'schandalig' bijlag. Een oudere patiënt die er een paar weken had gelegen voor een eenvoudige ingreep, moest door deze non een jaar lang thuis verzorgd worden om van zijn doorligwonden te genezen die hij in het ziekenhuis opgelopen had.

Daartegenover stelde ze ook een positieve ervaring uit een ander ziekenhuis waar een oude vrouw in coma. Een kleinzoon en zij kwamen iedere dag op bezoek. Ze werd door het personeel ook goed verzorgd. De non bracht pampers mee en de kleinzoon eten.

Het ziekenhuis voor neuropsychisch herstel en rehabilitatie, twintig kilometer buiten București, in Balaceanca, heeft een reputatie opgebouwd als voorportaal van de dood. Zwervers, psychiatrische patiënten en ouderen die verder niemand hebben, worden hier gedumpt. Als ze al niet gauw doodgaan van het doorliggen in hun eigen urine, dan verhongeren ze wel, schreef een artikel (Cana 2001). Het artikel vertelde het verhaal van een oude zwerver, die in het ziekenhuis opgenomen was en een pot met erwten gestolen had omdat hij zo'n honger had. Uit angst betrapt te worden had hij de pot zo snel leeggegeten, dat hij er in gestikt was. Pas in mei 2004 werd er volgens een artikel in *Gardianul* actie ondernomen en werd de directie ontslagen vanwege financieel wanbeheer en slechte verzorging van de patiënten (Etvcs 2004).

Dit was ook de tijd dat er eindelijk actie ondernomen werd om de situatie in ziekenhuis voor neuropsychiatrie Poiana Mare te verbeteren, vanwege klachten van de burgemeester over 17 patiënten die van honger en kou omgekomen waren de eerste twee maanden van het jaar (Mental Disability Advocacy Center 2004). De burgemeester zei dat hij al vaker geklaagd had, maar nu was er dan internationale aandacht voor gekomen en was er een rel ontstaan, waarbij ook Amnesty International in actie kwam (Amnesty International 2004 en 2005). Begin november 2005 kwam plotseling de minister van gezondheidszorg met de beslissing om het ziekenhuis te sluiten. Hij noemde alleen gebrek aan geld als reden voor de sluiting (Cojocaru 2005).

Omdat tehuizen ouderen afschrikken, verkiezen ze om in hun eigen huisje te blijven, ook al kunnen ze dat op geen enkele manier aan en vervuilen ze. Al lopen de kakkerlakken in colonnes bij de burens over de muren, dan nog is er geen instantie die iets ondernemen kan en een oplossing bieden die voor zowel de persoon als de omgeving acceptabel is. Een journalist in Galați, die een dergelijke situatie aan de kaak wilde stellen en verschillende instanties benaderde, kon aan het eind van zijn verhaal alleen nog

maar bijbels verzuchten: “Er moet toch iemand zijn in deze grote stad die zegt: ‘Laat de ouderen tot mij komen!’” (Manea 2001).

Al in 1995 hoorde ik van een zuster over de toestanden in het ziekenhuis waar zij als onbetaalde kracht werkte. Het had haar veel tijd en moeite gekost om toestemming te krijgen patiënten te wassen. Zelf moest ze dan nog voor al het materiaal zorgen: zeep, handdoeken, enzovoort. Een dergelijke verzorging zag het medisch personeel niet zitten. Het ging erom mensen terug aan het werk te krijgen en als dat niet lukte, of als een handeling daar niet direct toe bijdroeg, dan vond men dat dat niet bij de prijs inbegrepen was en moest de patiënt bijbetalen (Van Abshoven & Brinkman 2004: 58). Na verloop van tijd, vertelde ze, begonnen de medici toch wel te waarderen wat zij deed: “Hé, het stinkt hier niet meer zo op deze zaal.” Maar als zij een paar dagen vrij had gehad, kon ze de ernstiger patiënten weer een voor een uit de ontlasting halen. Als rechtvaardiging voor hun nalatigheid zeiden de verpleegsters: “ze gaan toch met een paar weken dood.”

Nieuwe tehuizen

Geleidelijk komen er ook andere tehuizen. Met veel buitenlandse steun worden die nieuw gebouwd, maar aan de exploitatie draagt die buitenlandse donor weinig of niets bij, omdat het bij de start van het project de bedoeling was dat daarvoor lokaal fondsen beschikbaar zouden komen en de overheid zijn verantwoordelijkheid op zich zou nemen. Daar is meestal niets van terechtgekomen. Als gevolg daarvan is men verplicht relatief veel geld van de ouderen zelf te vragen. Hun hele pensioen is vaak nog te weinig om hen goed te verzorgen. Dan moet er op eten bezuinigd worden en op personeelskosten.

Roemeens personeel is al heel lang gewend dat ze slecht betaald worden en weten daar inmiddels aardig mee om te gaan. Het gezegde luidt: “Zij doen alsof ze ons betalen, wij doen alsof we ervoor werken.” Dan wordt de lijn getrokken en zorgt men zelf voor aanvulling op het inkomen. Men is daar soms zo goed in dat men eigenlijk nog te veel betaald krijgt.

De behandeling is tot een minimum teruggebracht. Activiteiten zijn er nauwelijks. De mensen hebben een dak boven het hoofd en een bed in een twee- of vierpersoonskamer. Ze krijgen warm eten en kunnen een praatje maken met andere bewoners.

In de loop van de afgelopen tien jaar ben ik in verschillende van deze tehuizen geweest, onder andere in Satu Mare (Szatmar) en Gheorgheni (Gyergyószentmiklós). In 2004 heb ik een nieuw tehuis bezocht in Oradea (Nagyvarad), dat beheerd wordt door Caritas. Een jonge non die daar werkte leidde me rond en introduceerde me bij de mensen. Om een beetje een idee te geven van de omvang van het tehuis: er is plaats voor 40 mensen en er werken 17 personeelsleden. De bewoners zijn van verschillend etnische en religieuze achtergronden (Rooms-katholiek, Roemeens Orthodox, Grieks Katholiek, atheïst). Ter vergelijking: Poiana Mare is een instituut met 400 en Balaceanca heeft ruim 200 patiënten. Ze draaien ploegendiensten van 12 uur, van 7 tot 7. Daar hebben ze zelf voor gekozen. Per ploeg moet er tenminste twee ziekenverzorgenden en een verpleegster aanwezig zijn. Bewoners dienen een eigen bijdrage van € 110 per maand te betalen. Men moet een heel behoorlijk pensioen hebben om dat te kunnen.



*Een bewoonster van het bejaardentehuis in Oradea temidden van al haar bezittingen.
Foto: Pieter van Abshoven*

De non klaagt dat het personeel steelt. Toen ze een keer bij een collega op visite was, haalde haar dochter, ondanks de waarschuwing van haar moeder, het servies uit de kast. Het bleek serviesgoed van het tehuis te zijn. Een ander personeelslid had een keer gewoon toegegeven wanneer en waar mogelijk te stelen. Het personeel krijgt ook maar een salaris van € 75 per maand. Hoeveel loyaliteit naar de organisatie en de bewoners kan men dan verwachten?

Het tehuis is gebouwd als bejaardentehuis, niet als verpleeghuis. Toch verblijven er dementerende en bedlegerige patiënten. Op dit moment liggen er twaalf mensen op bed. Het alternatief, het psychiatrisch ziekenhuis, staat slecht bekend. Daar wil men mensen niet naar toe laten gaan.

Bij de constructie is er niet goed rekening gehouden met het tillen van patiënten. Er zijn weinig technische voorzieningen. Het personeel moet dus alles zelf tillen. Het bad is voor veel patiënten niet bruikbaar. Een tilinstallatie die men heeft, pas niet op het bad. Dus nu worden de patiënten op een stoel gezet en zo door het personeel gedoucht. Het personeel moet zich daarvoor letterlijk in allerlei bochten wringen om kranen open en dicht te kunnen doen. Wie als personeelslid ziek wordt, riskeert zijn baan te verliezen en daardoor zonder inkomen te blijven. Men ziet weinig mogelijkheden tot verbetering. In vergaderingen met het personeel klaagt de directeur steevast dat er geen geld is, dus de medewerkers durven niets te vragen.

Eerst was er iemand die activiteiten organiseerde met de ouderen, maar die daar niet erg bedreven in was. Zij liet de mensen Mickey Mouse natekenen. Later was er een project (bijvoorbeeld ouderen kerstkaarten laten maken) dat door een buitenlandse donor werd betaald. Volgens de non liep het project af en is de administratrice van het tehuis niet geïnteresseerd in activiteiten voor ouderen maar wel in positieve publiciteit. Dus wordt er alleen iets georganiseerd als er journalisten komen.

Uit haar verhaal kwam ook nog naar voren, dat het niet alleen een probleem was dat zoveel verschillende ouderen, redelijk gezonde en ernstig dementerende bij elkaar in één tehuis moesten leven. Enkele mannen zorgden daarnaast nog voor problemen, door hun drinkgedrag. Omdat er in de hele stad geen geschikte voorzieningen zijn, wonen er in het tehuis ook een paar jongeren met ernstige problemen, een met een dwarslaesie, een ander schizofreen.

Medische en sociale zorg

Gecompenseerde medicijnen



Jacht op gecompenseerde medicijnen. Bron: www.e-campina.ro 4 februari 2004)

Veel ouderen gebruiken medicijnen en die vormen ook een belangrijke kostenpost. Bepaalde medicijnen zijn wel gratis of worden deels vergoed, maar de huisarts heeft een maandelijks quotum voor medicijnen. Vaak is dat quotum al na een paar dagen vol en moeten de mensen betalen voor de medicijnen. Hetzelfde geldt voor de apotheek. Het resultaat zijn lange rijen wachtende mensen aan begin van de maand. Men sjouwt alle apothekers van de stad af op zoek naar een apotheek die nog een recept accepteert voor gesubsidieerde medicijnen (Ene 2004; Piticariu 2003a, 2003b). Welke medicijnen vergoed worden en voor hoeveel, verandert van maand tot maand. Als een apotheek niet het goede merk levert, krijgt hij de vergoeding niet terug van de verzekering. Veel apothekers hebben daarom gewoon geen zin om recepten voor dergelijke medicijnen in behandeling te nemen. Het duurt al gauw een jaar voordat ze hun geld krijgen. Ze moeten er een uitvoerige administratie voor voeren en iedere vergissing moeten ze uit eigen zak betalen. Bovendien komt daar nog een boete overheen voor het fout administreren en het doen van een valse aanvraag. In augustus 2004, een paar maanden voor de verkiezingen, had de regering besloten dat mensen die rond moeten komen van een uitkering van minder dan Lei 6.000.000 (€ 150,00), medicijnen tot 90% vergoed zouden krijgen. Dat gold echter niet voor alle medicijnen, zeker niet als er ook een goedkoper alternatief merk was. Deze uitkeringslimiet is heel redelijk. Veel ouderen zullen hier onder zitten, uitgezonderd degenen die recent gepensioneerd zijn vanuit een goede baan. Veel doet de regering er niet aan om ervoor te zorgen dat deze maatregel ook echt en goed uitgevoerd wordt (Pirău 2004). De artsen en apothekers moeten zelf voor de nodige capaciteit zorgen om de maatregel uit te voeren. Dat leidt dan weer tot verschillende interpretaties bij apothekers en soms tot terugverwijzing naar de huisarts, waar de patiënt dan moet vragen om een nieuw recept, maar dan voor een ander merk (Ion 2004).

Voor veel ouderen zit er dus weinig anders op dan op eten te bezuinigen. Hier en daar zijn wel gaarkeukens, maar de capaciteit is volstrekt onvoldoende. Sommige ouderen kiezen ervoor om 's avonds nadat de markt sluit, groente en fruit tussen het afval te zoeken. Anders is het letterlijk water en brood. Iedere ochtend gaan een paar katholieke zusters de straat op om eten uit te delen aan ouderen in de wijk. Dat eten wordt dan meestal onmiddellijk opgegeten. Het is een druppel op een gloeiende plaat.

De gevolgen van het ontbreken van geld voor eten en medicijnen worden regelmatig in kranten gemeld. Een artikel gaat over een gepensioneerde ingenieur die dood gevonden werd in zijn huis, naast zijn verlamde moeder van 90. Hij bleek van honger te zijn omgekomen. De man was psychisch ziek, en geld voor medicijnen was er niet. Het artikel meldt ook nog dat het weinig gescheeld had of het hele flatgebouw was de lucht ingegaan. Gedurende de dagen dat hij dood had gelegen had het gasfornuis aangestaan (Poelinc 2004).

Thuiszorg

Langzaam begint er meer aandacht te komen voor ouderen in Roemenië, niet zozeer van de overheid, maar meer van niet-gouvernementele en kerk-gerelateerde organisaties, vooral die gerelateerd zijn aan Westerse kerken. Er zijn initiatieven die proberen verbetering te brengen in het gezondheidszorgsysteem, niet alleen om te komen tot meer en betere medicijnen en therapieën voor patiënten, maar vooral om een *humanisering* van de zorg te bewerkstelligen: meer aandacht voor de relatie tussen de patiënt en de mensen in zijn directe omgeving, familie, buren, professionele hulpverleners en vrijwilligers.

Er zijn kleine projecten, samenwerkingsverbanden tussen lokale groepen in West Europa en huisartsen, waarbij de huisarts geholpen wordt bij de renovatie en inrichting van de praktijk. Een paar jaar geleden is de eerste-lijnszorg geprivatiseerd en de artsen die ervoor kozen om in een dorp huisarts te worden, moesten hun beroep uitoefenen in oude en gebrekkige praktijkruimtes: geen stromend water, geen toilet, nauwelijks instrumenten en meubilair. Daarnaast bestaan er ook relaties tussen buitenlandse en Roemeense ziekenhuizen voor de verbetering van de inrichting van het Roemeense ziekenhuis en de opleiding en verdere training van het personeel.

Een belangrijke activiteit is het opzetten van thuiszorg op verschillende plaatsen in Roemenië. Thuiszorg is iets geheel nieuws. Voorheen waren de handelingen die door medisch personeel thuis bij de patiënt verricht werden tot een minimum beperkt. Meestal betrof het niet meer dan een verpleegster die even langs kwam om een injectie te geven. Maar verzorgen: het wassen van patiënten, het verschonen van het bed, het doen van eenvoudige oefeningen, bleef achterwege. Nu zijn er inmiddels enkele niet-gouvernementele organisaties, die al naar gelang de herkomst van hun belangrijkste donor het Duitse, Belgische of Nederlandse systeem volgen. De Graaf verklaart de toename in de vraag naar thuiszorg ook vanuit de intentie het aantal ziekenhuisbedden te reduceren, waardoor mensen korter in het ziekenhuis kunnen verblijven en de zorg verder thuis gegeven moet worden (De Graaf 2004: 43).

Een van die organisaties is Geron, een organisatie die door Cordaid uit Nederland gesteund wordt en zich oorspronkelijk vooral richtte op thuiszorg voor chronisch zieke ouderen. Het doel is patiënten zo lang mogelijk en zo goed mogelijk thuis te laten wonen, waardoor een opname in een ziekenhuis of ander instituut voorkomen of tenminste uitgesteld kon worden (Geron 1996 t/m 1998; Diamond 1999). Uiteraard deed men ook aan nazorg na een ziekenhuisopname en hielp men de mensen te revalideren. Naast een groep van professionele werkers bestaande uit verpleegsters, ziekenverzorgeren, huisartsen en een geriatrisch specialist, is er ook een groep van vrijwilligers actief. De taak van de vrijwilligers is tenminste een keer in de week eenzame ouderen, die nauwelijks meer de deur uitkomen en die in veel gevallen bedlegerig zijn, te bezoeken en een gesprek met hen te voeren. Vrijwilligers ontmoeten elkaar regelmatig om ervaringen uit te wisselen. De organisatie probeert in het algemeen zoveel mogelijk mensen bij de zorg te betrekken en te informeren over de problemen van ouderen en de achtergronden daarvan.

De wet, die al begin 2001 goedgekeurd is, schrijft voor dat thuiszorg door de ziekenfondsen betaald moet worden. Toch heeft het jaren geduurd om een uitvoeringsreglement op te stellen. Wie de handelingen mag gaan uitvoeren en hoe de vergoedingen geregeld wordt, enz. Er is een tijd geweest dat gesuggereerd werd dat thuiszorgorganisaties een contract met een ziekenhuis moesten afsluiten, waardoor ze een verlengstuk van het ziekenhuis zouden worden. Uiteindelijk werd er een lijst opgesteld van handelingen die vergoed zouden gaan worden. Een aantal organisaties werd geaccrediteerd, maar enkele daarvan zijn er na een paar jaar weer mee gestopt. Geron heeft zich niet laten accrediteren bij het ziekenfonds. "Want", rekende Aurelia Curaj de directrice me voor: "ze betalen 15.000 lei (€ 0,36) voor een injectie, maar een naald kost me al 5.000 lei en een retourtje met de bus (zonder overstappen) 16.000 lei." Verder zijn er de administratieve handelingen die allemaal gedaan moeten worden om dat bedrag te kunnen innen. Van alles heeft men bonnen en kwitanties nodig, die door de uitkerende instantie minutieus gecontroleerd worden. Zo wordt maar een klein deel van het werk van de organisatie vergoed. Van de ouderen zelf kan geen grote financiële bijdrage verwacht worden. Zelfs met een pensioen van drie miljoen lei (ca. € 75) komt men niet ver. Dus moet het van familie komen, maar die kan meestal ook niet veel betalen, uitgezonderd kinderen die lang in het buitenland zitten en daar een goed positie opgebouwd hebben.

December 2001 is in București het nieuwgebouwde centrum van Geron officieel geopend, waar men naast activiteiten direct gericht op ouderen ook cursussen gaat verzorgen voor thuiszorgwerkers en iedereen die met thuiszorg te maken zal krijgen, zoals artsen, opdat die goed mensen naar de thuiszorg kunnen doorverwijzen. Maar de exploitatie blijft ook voor Geron enorm moeilijk. Er wonen nu permanent enkele chronisch zieke ouderen in het centrum, omdat die kinderen hebben die dat kunnen betalen en niet willen dat hun ouder naar een tehuis van de staat gaat. In de zomer van 2005 was ik aanwezig bij een intake gesprek met een Roemeense die al meer dan twintig jaar in de Verenigde Staten woont en nu een plek zocht voor haar moeder die begon te dementeren. Zij kon de kosten hiervoor makkelijk betalen en wilde dat ook graag doen. Ze had in de Verenigde Staten genoeg tehuizen van binnen gezien, om te weten welke kwaliteit ze voor haar moeder wilde.

Volgens een wet uit 2000 hebben ouderen die dat niet zelf kunnen betalen, recht op huishoudelijke en andersoortige hulp. De verantwoordelijkheid om dat te organiseren is gelegd bij de lokale overheden. De wettelijke regels zijn niet duidelijk; ze laten ruimte voor diverse interpretaties en de gemeentes hebben geen geld. Dat laatste bepaalt dan uiteraard hoe de regels geïnterpreteerd gaan worden. Badalan beschrijft in een artikel uit 2003 de situatie voor București. Zij schat dat er in elk van de zes sectoren van București 60.000 ouderen leven, die niet meer voor zichzelf kunnen zorgen. Dan volgt een gedetailleerd overzicht van de aantallen ouderen die door de deelgemeenten worden geholpen. Direct of via NGO's. Per sector gaat slechts het om tientallen (Badalan 2003).

Dagcentra

Tijdens hetzelfde bezoek aan București maakte ik ook kennis met de seniorenclub, die al een tijdje draait in het gebouw van Geron. Het is een club van ouderen, die een à twee keer in de week een middag bij elkaar komen. Van Teeffelen van de Stichting Kinderpostzegels signaleert ook dat er sinds 1996 allerlei dagcentra voor ouderen zijn gestart en dat er in 2002 ongeveer dertig van deze centra, verspreid over het hele land actief zijn. In eerste instantie zijn dat ontmoetingsplaatsen waar de ouderen zelf sociale activiteiten organiseren. Voorbeelden hiervan zijn: een warme maaltijdservice, thuisbezorging van maaltijden, fysiotherapie, gymnastiek, medische consultatie, thuiszorg, talencursussen, maatschappelijk werk, aangepast vervoer en juridische advisering. Daarnaast hebben sommige dagcentra creatieve workshops waar over het algemeen producten worden gemaakt die verkocht worden ter financiering van de exploitatiekosten van het centrum (Van Teeffelen 2002: 33). Deze centra, toch veel goedkoper dan tehuizen, hebben vaak grote moeite om hun financiering rond te krijgen en blijven nog lang afhankelijk van buitenlandse hulp. De traditie dat kinderen voor hun ouders zorgen en het bijbehorende standpunt van veel lokale overheden dat kinderen verantwoordelijk zijn voor de zorg voor hun ouders is een van de aangevoerde redenen om subsidie te weigeren. Daarnaast beseffen veel gemeentebestuurders niet wat de betekenis van dergelijke centra is voor de preventie van institutionalisering. De dagcentra overleven door een breed scala aan financieringsbronnen voor hun exploitatiekosten. Een van de positieve neveneffecten van de slechte financiële situatie is dat de bezoekers zelf veel meer taken uitvoeren: nieuwe bezoekers ontvangen en introduceren, koffie zetten, lichte administratieve werkzaamheden, het geven van cursussen etc. Daarmee worden ouderen ook geactiveerd, hetgeen voor de gemiddelde sociaal werker in Roemenië een openbaring is (Van Teeffelen 2003: 33).

In Hunedoara, waar ik deze zomer een kerkelijke gemeente bezocht, had men eerst het plan om in Nederland financiering te vragen voor de bouw van een tehuis. Nu heeft men echter het plan voor een tehuis laten varen en is men begonnen om ouderen, die geen warm water in huis hebben, naar het wijkgebouw van de kerk te halen, om hen daar te helpen met douchen. Vrijwilligers doen inkopen voor ze en brengen de mensen naar de dokter wanneer dat nodig is. Huisartsen worden door het ziekenfonds alleen in uitzonderlijke gevallen betaald voor visites aan huis. Men zoekt nu financiële steun in

Nederland voor de aanschaf van een tweedehands minibus om meer mensen uit de hele stad naar het wijkgebouw te kunnen halen voor activiteiten.

Verder zijn er omstandigheden die indirect voor de ouderen van grote invloed zijn. Allereerst is daar de rol van de staat en hoe die na de omwentelingen veranderd is en hoe mensen in het algemeen met elkaar omgaan. Ook de rol van de kerk moet niet over het hoofd gezien worden.

Overheidsbemoeyenis in de communistische tijd en erna

De overheid bemoeide zich voor 1989 met alles. Mensen moesten alleen maar werken voor de opbouw en de glorie van het vaderland. Men draaide lange werkweken en er werd ook gewerkt worden op christelijke feestdagen. Vrij met kerst was voor velen een ongekende luxe. Regelmatig waren er bijeenkomsten waarin de mensen precies uitgelegd kregen wat het Leninisme-Marxisme allemaal voor moois voor hen in het verschiet had. Dat betekende dan weer een hele avond met veel mensen opeengepakt zitten, om een verhaal aan te moeten horen, hoe goed de overheid het wel niet deed. Er werd van uitgegaan dat iedereen die bijeenkomsten graag wilde bijwonen, maar voor alle zekerheid werden de mensen wel op hun inkomen gekort als ze niet op kwamen dagen. Een goede indruk hoe ver de overheid ging in haar bemoeienis met de privé levens van haar onderdanen wordt door Kligman tot in detail beschreven. Ze beschrijft het effect op het dagelijks leven van de Roemenen en de onderlinge verhoudingen tussen mensen vanwege de politiek van Ceaucescu om van Roemenië een groot land te maken. Dat deed men met strenge verbodsbepalingen op abortus en voorbehoedsmiddelen, inwendige controles bij vrouwen op hun werk om te zien of ze al zwanger waren, veel propaganda over hoe goed het was om moeder te zijn van vooral veel kinderen, maar bepaald niet door het goede voorbeeld te geven. Dat werd na 1989 duidelijk toen de beelden uit de Roemeense kindertehuizen de wereld over gingen (Kligman 1998).

Omdat de werkelijkheid, zeker vanaf de tweede helft van de jaren zeventig, toch iets minder was dan voorgesteld werd, zette men een distributiesysteem op voor voedsel en andere consumptie artikelen. Men kon niet met bonnen naar verschillende kruideniers, maar men kreeg een vaste kruidenier toegewezen, die hield de kaart van de klant bij. Mensen moesten extra veel tijd besteden aan het bij elkaar scharrelen van eten en andere zaken. Men moest er lang voor in de rij staan of een stukje grond bewerken, taken waar gepensioneerden een belangrijke rol konden vervullen voor hun familie. En overall moesten relaties onderhouden worden, die de mogelijkheid boden om bepaalde goederen los te kunnen peuten, uiteraard tegen een passende vergoeding. Direct te voldoen. Een beetje cynisch in die tijd was, dat extra aandacht van een arts voor de eigen gezondheid ingekocht moest worden met alcohol en tabak. Nu vraagt men gewoon veel geld.

Voor ouderen deed de overheid vrijwel niets. En wat ze deed, tehuizen, daarvan waren er zo weinig en deze waren zo slecht, dat ouderen er voor geen prijs naar toe wilden. Wat de staat deed, bleef beperkt tot propaganda en mensen oproepen om eerbied

te hebben voor ouderen. Een ontwikkeling, die typisch is voor het huidige Oost Europa, is dat na de val van de communistische dictatuur de overheid een groot aantal taken op het sociale vlak vrijwel direct afstootte.

Sociale relaties

Veel tijd hielden de mensen niet over om aandacht voor elkaar te hebben. Het wantrouwen dat gecreëerd werd door de Securitate en de vele illegale activiteiten, zonder welke overleven vrijwel uitgesloten was, met als gevolg de angst voor ontdekking, droeg er ook sterk toe bij, dat men buiten een zeer klein kringetje van mensen, weinig echte vrienden had. Zakelijke contacten uiteraard wel, want wat niet in de winkel te krijgen was, moest via een dergelijk zakelijk netwerk geritseld worden. Voor affectie en zorg was geen tijd en anderen durfde men niet te vertrouwen.

Het communisme heeft veel gedaan om familie en andere sociale verbanden kapot te maken en daarvoor achterdocht, jaloezie en onverschilligheid in de plaats te zetten. Men was in de eerste plaats arbeider en wie niet kon werken zag men niet meer staan. Alleen degene die het beeld van de socialistische arbeider benaderde, bestond. Voor de rest schaamde men zich. Tot de dag van vandaag proberen mensen die zieken en gehandicapten in huis hebben, deze te verbergen. Vandaar dat veel ouderen die bij hun kinderen wonen en iets beginnen te mankeren, dag in dag uit in hun eigen kamer blijven en ook niet mee-eten met de familie.

Persoonlijke relaties lijken voor velen alleen interessant als men verwacht dat ze op korte termijn iets opleveren. Velen begrijpen dan ook niet waarom ze als vrijwilliger iets voor een ander zou moeten doen (Van Abshoven & Brinkman 2004: 54-55).

In Roemenië is de gezondheidszorg al jaren in opspraak en geldt als een van de meest corrupte sectoren binnen de samenleving. Vrijwel iedereen die er werkzaam is, vooral in de ziekenhuizen, doet alleen wat als er 'bijbetaald' wordt. Vraagt iemand geen betaling, dat wordt hem dat door de collega's zeer kwalijk genomen. Daar gaat de marktprijs van omlaag. De prijs om als verpleegster aangenomen te worden in een ziekenhuis kan oplopen tot enkele duizenden euro's en die moeten op een of andere manier terugverdiend worden. Dat kan niet van een verpleegstersloontje. Krantenartikelen schrijven regelmatig over deze problemen, (o.a. Ciocazanu 2005; UNDP-RAS 2002; Roman & Popa 2005; Balaci 2003). Journalisten constateren dat er in wachtkamers over niets anders dan 'prijzen' gepraat wordt. Eerlijkheidshalve moet ook gezegd worden, dat patiënten uit zichzelf van alles aanbieden in de hoop daardoor beter verzorgd te worden dan medepatiënten. Men gaat ervan uit dat medisch personeel zich alleen inspant als daar een direct voordeel tegenover staat. Vaak vinden mensen het zelfs een beetje verdacht als iemand iets doet of zomaar op visite komt zonder daarvoor iets te verlangen.

De corruptie is overal. Het is een zoeken van de ontvangers naar een voordeel op korte termijn ten koste van de eigen organisatie. Maar voor de gevers is het vaak ook een zoeken naar een voordeel ten koste van andere klanten. Men ziet elkaar als concurrenten. Men geeft een arts een cadeau in de hoop dat hij meer aandacht aan de schenker

van het cadeau zal geven dan aan anderen. In een onderzoek uitgevoerd in december 2004 gaf driekwart van de inwoners van București toe dat het geduld en de aandacht van artsen alleen gewonnen kunnen worden met geld en cadeaus (Lang 2005).

Nu heeft tijdens een tv uitzending op 27 september 2005 president Băsescu de Roemenen wel opgeroepen om vanaf de volgende dag geen smeergeld meer te betalen, maar de dagen erna kwamen er al reacties dat het omkopen niet af te schaffen is. Een patiënt gaf al aan dat zij nagevraagd had bij andere patiënten wat gebruikelijk was en dat zij beslist van plan was om de volgens haar eminente chirurg € 500 toe te schuiven voor een operatie, omdat hij maar een schijntje verdiende (Manolache 2005).

De rol van de kerk

De verschillende christelijke kerken in Roemenië bedienen elk een eigen etnische groep. De Saksen zijn Luthers, de Roemenen Orthodox en de Hongaren Calvinistisch of Rooms-Katholiek. Er zijn wel Roemenen die lid zijn van een andere kerk, maar die worden niet als echte Roemenen beschouwd. Iedere kerk heeft een duidelijk ander idee over de zorg voor zwakkeren in de samenleving. De Lutherse kerk was voor de Saksen een belangrijk sociaal vangnet. De Rooms-katholieke kerk beschikt hiervoor over een speciale organisatie, Caritas, die zorg draagt voor de diaconale arbeid van de kerk. Maar ook zijn er congregaties van zusters en broeders die op allerlei manieren bezig zijn om de kwetsbaren in de samenleving te helpen, dus ook de ouderen (Vázquez 2003).

De Orthodoxe kerk heeft die diaconale traditie niet. Centraal aspect daar is de liturgie en het kerkgebouw waar de liturgie plaatsvindt. Liturgie wordt gezien als precieze afbeelding van de hemel. Er wordt weinig aandacht besteed aan wat buiten het kerkgebouw gebeurt. Vandaar dat er zoveel geld, tijd en energie gestoken wordt in het bouwen en verfraaien van Orthodoxe kerken. Illustratief is het volgende voorval: een priester in Bălți die brandstof (kolen) ontving als humanitaire hulp voor ouderen, was er absoluut van overtuigd dat hij die gift kon gebruiken om het kerkgebouw te verwarmen. Vanuit zijn perspectief was het de gewoonste zaak van de wereld dat de ouderen naar de kerk zouden komen om warm te worden (Van Abshoven 2003: 133-35).

Heel langzaam begint daar nu een kentering in te komen. Van een orthodoxe priester hoorde ik dat diaconie gezien moet worden als een verlengstuk van de heilige liturgie.

Tenslotte

Hoe groot het probleem van de ouderen precies is, is onmogelijk aan te geven. Het is een verborgen probleem dat zich moeilijk laat kwantificeren. Daarnaast maakt de verscheidenheid van situaties waarin ouderen verkeren het ook moeilijk om indelingen te maken en bijvoorbeeld aan te geven hoeveel mensen noodzakelijke hulp ontberen. In het voorgaande zijn allerlei voorzieningen beschreven, die vooral gericht zijn op passieve vormen van zorg. Waarbij niet alleen de ontvanger van zorg passief blijft, maar ook mogelijke mantelzorgers. Het is de aanbieder, de specialist, de overheid, die abso-

luit zeker is dat zijn manier de perfecte is, die zelf de zorg uitvoert en die er verder niemand bij of in wil betrekken en mensen of groepen mensen niet de ruimte laat om dingen zelf te ondernemen en verbetering in hun situatie te brengen. Met het uiteindelijke gevolg dat er veel te weinig capaciteit is en van een slechte kwaliteit. Als er al wat goeds is, valt op dat het aantal mensen dat bereikt wordt, zoals met thuiszorg en dagcentra, maar een fractie is van degenen die het nodig hebben. Dat is in Roemenië helaas een groot algemeen probleem en geldt ook voor kinderen, mishandelde vrouwen, (ex-)gevangenen, psychiatrische patiënten, daklozen en gehandicapten. Goede initiatieven blijven in een beginfase steken en het lukt niet om die ervaringen te vermenigvuldigen en de activiteiten uit te breiden om zo een bredere groep te voorzien. Veel ouderen zullen ook de komende jaren passief thuis blijven zitten en men zal er van uit blijven gaan dat de kinderen wel voor hun ouders zorgen. Zolang zich echter niet een duidelijk politiek draagvlak manifesteert voor verbetering van ouderenzorg, zullen politici weinig op dit terrein ondernemen. Tenzij Brussel, net als met de kindertehuizen, druk gaat uitoefenen. Voorlopig overheerst in de politiek een verlamdend gevoel dat een mengsel van onmacht, onwil en desinteresse lijkt, de erfenis van een passief makend dictatoriaal systeem.

Oude oplossingen en omgangsvormen tussen generaties, zoals op een erf samenwonen, functioneren niet of nauwelijks meer, doordat veel kinderen niet meer letterlijk om de hoek wonen, laat staan op hetzelfde erf. Een regelmatig kort bezoekje is steeds moeilijker te realiseren. De kinderen wonen tegenwoordig meestal zelf ook niet ruim, en inwonen legt dan een enorme psychische druk op alle familieleden. Veel ouderen zijn van het dorp naar de stad gemigreerd. Samenwonen op een erf zoals ze zelf gezien hebben in hun jeugd is daar niet mogelijk. De kinderen van die ouderen hebben het vaak ook moeilijk om hun weg te vinden binnen de huidige maatschappij en kunnen en durven niet al te ver vooruit kijken. Veel zien er daarom tegenop om kinderen te hebben. Door de manier waarop ze met ouderen omgaan, stellen zij wellicht ongewild een voorbeeld, waarvan ze over enkele tientallen jaren zelf de wrange vruchten zullen plukken.

Noot

Pieter van Abshoven is civiel ingenieur en antropoloog en heeft ruim vier jaar in Roemenië gewoond en daar voor verschillend lokale organisaties gewerkt, waaronder ook een op het terrein van ouderenzorg. Dit artikel kon alleen geschreven worden dankzij al die ouderen die hem en zijn vrouw gastvrij ontvingen in hun huis of in de instelling waar ze verbleven. E-mail: pieter@vanabshoven.nl

Literatuur

Abshoven, P. van

- 2003 As you own, so shall you reap. Romanians Between the Feudal and Knowledge-Based Economy. *Ethnologia Balkanica* 7: 123-38.

- Abshoven, P. van & F. Brinkman
 2004 'Wat koop ik ervoor?' Sociale ethiek in Roemenië. *Markant* 3: 53-62.
- Amnesty International
 2004 Romania Denial of medical care/health concern. In: Amnesty International <<http://web.amnesty.org/library/print/ENGEUR390022004>> [geraadpleegd 7 maart 2005].
 2005 Romania. Covering events form Januari – December 2004. In: Amnesty International <<http://web.amnesty.org/report2005/rom-summary-eng>> [geraadpleegd op 11 oktober 2005].
- Anghel, I.
 2004 Oferta electorală a PSD: Salarii, pensii, ajutoare de șomaj mai mari. *Ziarului Financiar*. [Internet], 30 augustus 2004. Beschikbaar op <<http://www.zf.ro/index.php?runpath0=article&runpath1=view&id=34584>> [geraadpleegd op 12 november 2004].
- Badalan, A., C. Nicolae & I. Oancea
 2003 Ingrijirea la domiciliu a "bunicilor nimanui". *Adevărul* [Internet], 9 december 2003, Nr. 4182. Beschikbaar op, <<http://www.adevarulonline.ro/arhiva/2003/Decembrie/656/63450/#>> [geraadpleegd op 6 maart 2005].
- Balaci, D.
 2003 Romania's Health System: Sick and Getting Sicker. *Transisitons Online* [Internet] 22 april 2003 Beschikbaar op <<http://www.network54.com/Forum/thread?forumid=187373&messageid=1050790409&lp=1050790409>> [geraadpleegd op 15 augustus 2005].
- Bruin, M. de
 2003 Ouderen in de transitie-economie. *Roemenië Bulletin* 9(2)(50): 38-41.
- Camara, A. & F. Panduru
 2001 *Social Trends: Romania In The '90s* [Internet]. Bucharest, National Institute of Statistics. Beschikbaar op <www.unicef-icdc.org/research/ESP/CountryReports2001_02/Romania01.pdf> [geraadpleegd op 14 februari 2005].
- Cana, P.
 2001 Spitalul "Balaceanca", ultimul domiciliu inainte de moarte, Un batran s-a inecat cu mazare verde, inghitita de foame. *Cotidianul* [Internet], 11 december 2001. Beschikbaar op, <<http://www.cotidianul.ro/antierioare/2001/justitie-armata/just1016dec.htm>> [geraadpleegd op 14 oktober 2004].
- Capital
 2005 Reculul demografic provoaca dusuri reci in economie. *Capital* [Internet], 24 juni 2005. Beschikbaar op <<http://www.capital.ro/index.php?arhiva=1&a=20950&ss=all%7C1%7C01-01-2004%7C31-08-2005%7C0%7C1%7CImbatranirea&p=1>> [geraadpleegd op 31 augustus 2005].
- Ciocazanu, L.
 2005 Editorial: Deep coma. What do we pay health insurances for? Evenimentul Zilei [Internet], 15 augustus 2005. Beschikbaar op <http://www.expres.ro/english/?news_id=194654> [geraadpleegd op 16 augustus 2005].
- Cojocaru, P.
 2005 Ministrul sanatatii inchide "Spitalul mortii". Evenimentul Zilei [Internet], 7 november 2005. Beschikbaar op <http://www.evenimentulzilei.ro/social/?news_id=202474> [geraadpleegd op 13 november 2005].

- Daniliuc, I.
 2000 Ultima inovatie in materie de furt de apartamente. *Cotidianul*. [Internet], 9 november 2000. Beschikbaar op <<http://www.cotidianul.ro/antioare/2000/social/soc0612nov.htm#9%20noiembrie>> [geraadpleegd op 14 oktober 2004].
- De Vos, S. & G. Sandefur
 2002 Elderly Living Arrangements in Bulgaria, The Czech Republic, Estonia, Finland, and Romania, *European Journal of Population*, 18: 21–38.
- Diamond, T.
 1999 Potraits in Independence: Easing the Burdens of the Elderly. *Open Society News*. Winter 1999/2000.
- Dolea, C., E. Nolte & M. McKee
 2002 Changing life expectancy in Romania after the transition. *Journal of Epidemiology and Community Health* 56: 444-49. Beschikbaar op: <<http://jech.bmjournals.com/cgi/content/full/56/6/444?ck=nck>> [geraadpleegd op 12 februari 2005].
- Ene, N.
 2004 Bolnavii si-au reluat goana dupa medicamente compensate si gratuite. *Gazeta de Sud* [Internet], 5 februari 2004. Beschikbaar op <<http://www.gds.ro/Actualitate/2004-02-05#articolNr23526>> [geraadpleegd op 14 oktober 2004].
- Etves, S.
 2004 Fosta conducere a Spitalului Balaceanca, data pe mana Parchetului. *Gardianul* [Internet], 27 mei 2004. Beschikbaar op <<http://www.gardianul.ro/articol.php?a=eveniment2004052712.xml>> [geraadpleegd op 14 oktober 2004].
- Geron Foundation
 1996 *Home Care for Elderly*. Report of Activity June – December 1996. București, Geron Foundation.
 1997 *Home Care for Elderly*. Report of Activity July– December 1996. București, Geron Foundation.
 1998 *Home Care for Elderly*. Report of Activity September 1997 – March 1998. București, Geron Foundation.
 1999 *Home Care for Elderly*. Report of Activity April 1998 – March 1999. București, Geron Foundation.
- Graaf, P. de
 2004 Ouder worden in Roemenië. *Geron. Tijdschrift over Ouder Worden & Maatschappij* 6(4): 42-45.
- Gurau, L.
 2003 Parintii de langa noi. *Viața Liberă Galați* [Internet], 11 juli 2003, Anul XIV, Nr. 4148. Beschikbaar op <<http://www.vlg.sisnet.ro/arhiva/an2003/4148/social.htm#2>> [geraadpleegd op 14 oktober 2004].
- HelpAge International
 2002a *State of the World's Older People 2002*. [Internet], London, HelpAge International. Beschikbaar op <<http://www.helpage.org/images/pdfs/SOTWOPeng.pdf>> [geraadpleegd op 16 juli 2005].
 2002b *A Generation in transition: Older People's Situation and Civil Society's Response in East and Central Europe*. [Internet], London, HelpAge International. Beschikbaar op <<http://www.helpage.org/images/pdfs/ECEgeneration.PDF>> [geraadpleegd op 28 september 2005].

- Herghelegiu, O.
- 2003 Prea tarziu pentru un nou inceput. *Timpolis* [Internet], 27-30 maart 2003, 14-926. Beschikbaar op <<http://www.online.ro/timpolis/926/>> [geraadpleegd op 2 oktober 2004].
- Institutul Național de Statistică
- 2005 *Anuarul Statistic al României – 2003*. [Internet], București, Institutul Național de Statistică. Beschikbaar op <http://www.insse.ro/anuar_2003/asr2003.htm> [geraadpleegd op 31 augustus 2005].
- Ion, C.
- 2004 Compensarea medicamentelor decompensarea nervilor. *Medic.ro, Revistă de informare pentru medici* [Internet], Nr 7 September 2004. Beschikbaar op <<http://www.presspro-medic.ro/articole/compensare-medicamente-240.php>>
- Kligman, G.
- 1998 The politics of duplicity. Controlling reproduction in Ceausescu's Romania. Berkeley, University of California Press.
- Lang, E.
- 2005 Spaga, sport national. *Evenimentul Zilei* [Internet], 18 februari 2005. Beschikbaar op <http://www.expres.ro/social/?news_id=179326> [geraadpleegd op 13 oktober 2005].
- Manea, I.
- 2001 Capitanul Ioan Anton uraste plosca. *Viața Liberă Galați* [Internet], 18 januari 2001, Anul XII, Nr. 3390. Beschikbaar op <<http://www.vlg.sisnet.ro/arhiva/an2001/3390/Social.htm>> [geraadpleegd op 14 oktober 2004].
- Manolache, L.
- 2005 Spaga, mai tare ca Basescu. *Evenimentul Zilei* [Internet], 29 september 2005. Beschikbaar op <http://www.expres.ro/eveniment/?news_id=198767>
- Marincovici, M.
- 1997 Bătrânețea, ca o povară. *Dimineața* [Internet], 11 maart 1997, Nr. 56/1997. Beschikbaar op <<http://www.kappa.ro/news/dimineata/dmtr7056.html#a11>> [geraadpleegd op 14 oktober 2004].
- Mental Disability Advocacy Center
- 2004 *Romania – Poiana Mare Psychiatric Hospital. Background Research* [Internet], Budapest, Mental Disability Advocacy Center. Beschikbaar op, <[http://www.mdac.info/documents/Poiana Mare media reactions.doc](http://www.mdac.info/documents/Poiana_Mare_media_reactions.doc)> [geraadpleegd op 3 oktober 2004].
- Miron, G.
- 2003 O batrana de 60 de ani locuieste pe trotuar. *Ziua de Vest* [Internet], 12 december 2003. Beschikbaar op <<http://www.ziuainvest.ro/arhiva/12DECEMBRIE2003/15.12/dimineata.html>> [geraadpleegd op 2 oktober 2004].
- 2004 Persoanele in varsta, preferatele escrocilor. *Ziua de Vest* [Internet], 3 maart 2004. Beschikbaar op <<http://www.ziuainvest.ro/arhiva/03MARTIE2004/06.03/dimineata.html>> [geraadpleegd op 2 oktober 2004].
- Mureșan, C. & T. Rotariu
- 2000 Recent demographic development in Romania. In: T. Kučera, O.V. Kučerová, O.B. Opara & E. Schaich (eds.), *New demographic faces of Europe The Changing Population Dynamics in Countries of Central and Eastern Europe*, Heidelberg: Springer-Verlag, pp. 267-285. Beschikbaar op, <www.soc.lu.se/soc/distans/socrates/Comelia1.pdf> [geraadpleegd op 12 februari 2005].

- Pîrău, D.
 2004 Operatiunea "Compensarea". *Viața Medicală* [Internet], 20 augustus 2004, nr. 34 (764) anul XVI. Beschikbaar op, <<http://www.vmr.ro/pg1-3404.htm>> [geraadpleegd op 14 oktober 2004].
- Piticariu, B.
 2003a Dupa 20 de ani. *Timpolis* [Internet], 3-6 april 2003, 14-928. Beschikbaar op <<http://www.online.ro/timpolis/928/>> [geraadpleegd op 2 oktober 2004].
 2003b Pensionarii, inscristi la "maratonul farmaciilor". *Timpolis* [Internet], 10-13 juli 2003, 14-956. Beschikbaar op <<http://www.online.ro/timpolis/956/>> [geraadpleegd op 2 oktober 2004].
- Poelinca, S.
 2004 Arhitectul U.M.T.-ului, mort de foame langa mama paralicata. *Timpolis* [Internet], 22-25 april 2004, 14-1035. Beschikbaar op <<http://www.online.ro/timpolis/1035/>> [geraadpleegd op 2 oktober 2004].
- Press Review Online
 2004 Private Pensions for Parliamentarians. *Press Review Online* [Internet], 15 sept 2004. Beschikbaar op, <<http://www.pressreview.ro/articol.php?a=770&s=6&ss=-1>> [geraadpleegd op 12 oktober 2004].
- Roman, G. & S. Popa
 2005 Sanatatea a pierdut un an din vata. *Cotidianul* [Internet], 22 augustus 2005. Beschikbaar op <<http://host2.cotidianul.ro/index.php?id=45&art=2494#>> [geraadpleegd op 22 augustus 2005].
- Simion, M.
 2004 Profilul demografic al României. *Calitatea vieții* [Internet], nr 1-2, 2004. Beschikbaar <<http://www.iccv.ro/romana/revista/rcalvit/pdf/cv2004.1-2.a03.pdf>> [geraadpleegd op 31 augustus 2005].
- Teeffelen, M. van
 2002 Ouder worden in Roemenië is geen rozengeur en maneschijn. *Intermezzo* 4: 32-33.
- Tempelman, O.
 2004 Oud en vergeten. *De Volkskrant* 22 juli.
- UNDP – Romanian Academic Society
 2002 The Black Hole in the Hospital Sector Sucks in the Resources of the Healthcare System. In: UNDP – Romanian Academic Society, Early Warning Report Romania. Bucharest, RAS. Pp. 30-38. Beschikbaar op <<http://www.sar.org.ro/ewr3en2002.pdf>> [geraadpleegd op 15 augustus 2005].
- Vázquez, Sor R.
 2003 Renacer de las cenizas. Las Hijas de la Caridad en Rumania. *Caminos de Misión* [Internet], Octubre 2003. Beschikbaar op <<http://www.caminosdemision.com/caminos96/hojas96/rumania.htm>> [geraadpleegd op 8 oktober 2005].
- Vidovičová, L.
 2003a *Ageing in Transition. The construction of "Old" in the Czech Republic*. [Internet], Murcia, European Sociological Association Conference. Beschikbaar op <<http://www.ageing-in-europe.de/murciapapers/vidovic.pdf>> [geraadpleegd op 17 november 2004].
 2003b Country report: Czech Republic. In: International Sociological Association, *Spring Newsletter 2003 of the Research Committee (RC11) on the Sociology of Aging* [Internet], Jun 2004, pp 7 – 9 Beschikbaar op <http://www.ageing-in-europe.de/papers/ISA_RC11_Newsletter_Autumn_2003.pdf> [geraadpleegd op 24 november 2004].

2004 Country report: Croatia. In: International Sociological Association, *Spring Newsletter 2004 of the Research Committee (RC11) on the Sociology of Aging* [Internet], Jun 2004, pp. 18-21. Beschikbaar op <<http://www.ucm.es/info/isa/pdfs/rc11newsletter.pdf>> [geraadpleegd op 17 november 2004].

Ziarul Online

2004 O noua profesie – pacient de spital! *Ziarul* [Internet], 28 augustus 2004. Beschikbaar op, <<http://www.ziarulcn.com/index.php?pid=article&aid=7688>> [geraadpleegd op 14 oktober 2004].