

# de mos

Jaargang 34  
Juni 2018

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het  
Nederlands  
Interdisciplinair  
Demografisch  
Instituut

Bulletin  
over  
Bevolking  
en  
Samenleving

# 6

NIDI

## inhoud

- 1 **Huisvesting en zorg voor oudere migranten in Nederland**
- 5 **Demografie in het kort: vergrijzing**
- 7 De druk-druk-druk gepensioneerde
- 8 **Het belang van een goed afscheid met pensioen**

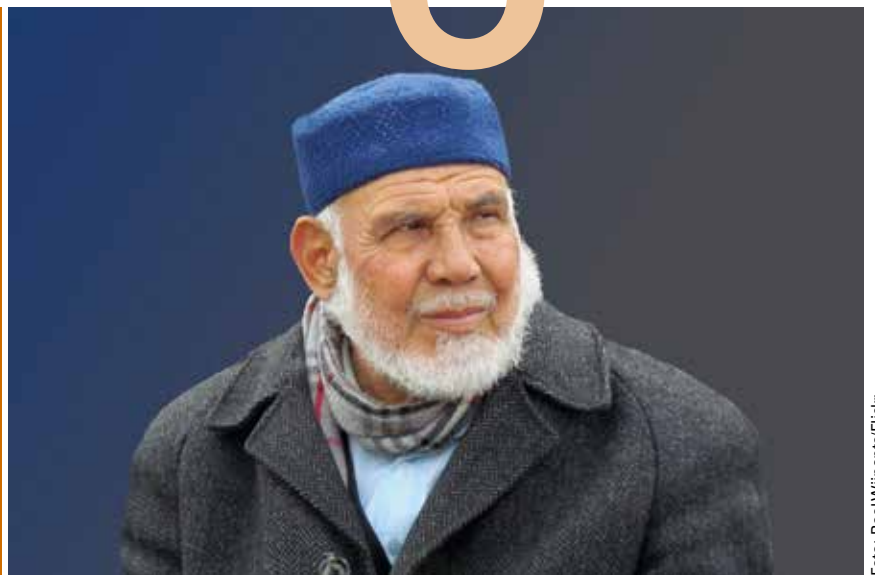


Foto: Roel Wijnants/Flickr

# Huisvesting en zorg voor oudere migranten in Nederland

YVONNE WITTER & TINEKE FOKKEMA

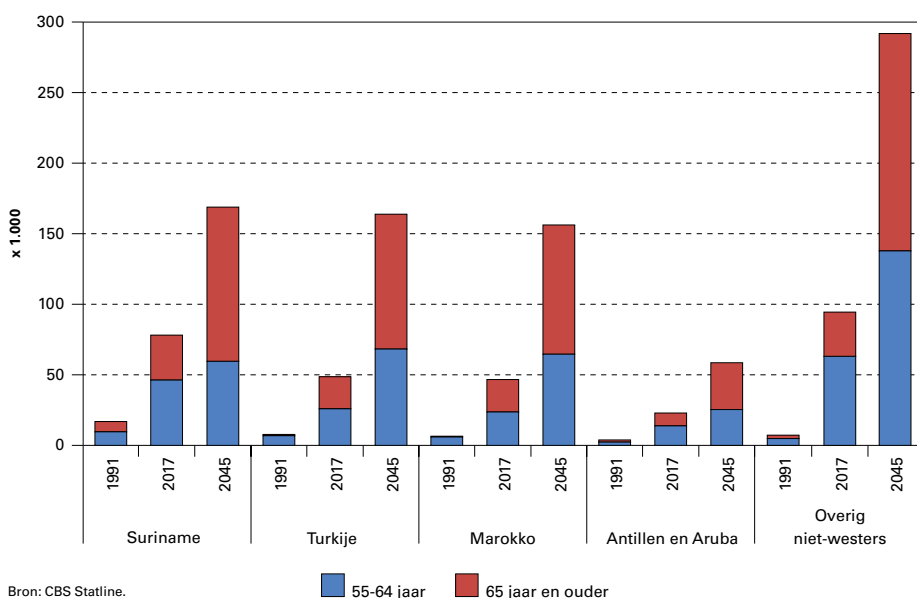
**Oudere migranten wonen net als Nederlandse ouderen het liefst zo lang mogelijk zelfstandig, bij voorkeur in hun huidige woning in hun vertrouwde buurt. Als de gezondheid dat niet meer toelaat, hebben zij naast algemene ook specifieke wensen op het terrein van huisvesting en zorg. Maar welke woonzorgvoorkeuren hebben oudere migranten precies? En wat zijn de mogelijkheden?**

In 1991 vond het symposium 'Tussen wal en schip? Over de oudere migrant in Nederland' plaats. Het was een bijeenkomst waarbij het gat dat gaapte tussen de woonzorgvraag van oudere migranten en het toenmalige aanbod centraal stond. De organisatoren waren hiermee hun tijd ver vooruit. De knelpunten van de weliswaar kleine groep oudere migranten werden toen nauwelijks door wetenschappers onderzocht en ook niet door beleidsmakers en professionals opgemerkt. We zijn nu ruim 25 jaar verder. Verschillende ontwikkelingen hebben zich in de tussenliggende periode voorgedaan. Zo is de groep oudere migranten bijna verzevenvoudigd, komen zij steeds meer in het vizier van onderzoek en beleid, en zijn er kleinschalige multiculturele initiatieven van de grond gekomen. Wij maken de balans op.

### Kleurrijk grijs

In 1991 waren 42.244 55-plussers afkomstig uit een niet-westers land (figuur 1). Dat was een relatief kleine groep: 1,3 procent van alle 55-plussers. Vandaag de dag wonen er zo'n 291 duizend niet-westerse oudere migranten in Nederland en dit aantal stijgt naar verwachting tot ruim 839 duizend in het jaar 2045, hetgeen neerkomt op respectievelijk 5,4

**Figuur 1.** Aantal niet-westerse migranten van 55 jaar en ouder naar herkomst (in 1991, 2017 en prognose 2045)



Bron: CBS Statline.

en 12,6 procent van alle 55-plussers. Bovendien neemt het aandeel 65-plussers binnen deze oudere migrantenpopulatie sterk toe. Het merendeel behoort tot de traditionele migrantengroepen van Surinamers, Turken en Marokkanen en betreft voornamelijk migranten van de eerste generatie die in de jaren 1960 en 1970 voor werk of studie naar Nederland zijn gekomen. De grote steden oefenen weliswaar een sterke aantrekkingskracht uit op deze migranten, maar de samenstelling van de groepen verschilt per gemeente en ook per wijk. Zo wonen in Utrecht relatief veel Marokkaanse ouderen (39% van alle niet-westerse ouderen in Utrecht) en in Almere en Den Haag relatief veel Surinaamse ouderen (respectievelijk 48 en 42%).

### Achterstand

Oudere migranten bevinden zich op vele terreinen in een achterstandspositie. Zo is de inkomenspositie van oudere migranten ronduit slecht. Volgens cijfers van het Centraal Bureau voor de

Statistiek (2017) is 72 procent van de pensioengerechtigden met een aanvullende inkomensvoorziening ouderen (AIO) een niet-westerse migrant. De voornaamste reden voor dit hoge percentage is dat de meeste oudere migranten een gekorte AOW-uitkering ontvangen omdat zij op latere leeftijd naar Nederland zijn gekomen; pensioengerechtigden komen alleen in aanmerking voor een volledige AOW-uitkering als zij in de 50 jaar voor hun AOW-leeftijd altijd verzekerd zijn geweest. Met andere woorden, de vraag is of zij gedurende die tijd in Nederland hebben gewoond. Er bestaat uiteraard wel de mogelijkheid om AOW-jaren in te kopen om een volledig AOW te verkrijgen, maar daar maken weinig migranten gebruik van.

Wat betreft gezondheid en welzijn verkeren zij ook in een achterstandspositie (zie tabel). Turkse, Marokkaanse en Surinaamse 65-plussers in de vier grote steden hebben meer chronische ziekten, kampen vaker met psychische klachten en eenzaamheidsgevoelens, en voelen zich vaker sociaal uitgesloten en gediscrimineerd. De kans op kwetsbaarheid is groot omdat velen moeite hebben met de Nederlandse taal en met het nemen van de eigen regie in hun leven. Verder zijn veel oudere migranten slecht gehuisvest: zij wonen vaak in achterstandswijken, in een kleine woning, in een flat zonder lift met weinig mogelijkheden tot aanpassingen. Wanneer zij zorg nodig hebben, maken zij veelal gebruik van informele zorg en minder van de formele extramurale zorg. De belangrijkste redenen waarom zij de formele zorg mijden komen neer op: beschikbaarheid van informele zorg, onbekendheid met formele zorg, taal- en communicatieproblemen, de kosten/eigen bijdrage die als hoog worden ervaren, en de gevoelens van schaamte en trots..

### Woonzorgwensen migrantengroepen

Ondanks de slechte huisvesting blijkt uit onderzoek dat oudere migranten doorgaans tevreden zijn met hun woning en woonomgeving. Oudere migranten verhuizen liever niet op hoge leeftijd en dat geldt ook voor een mogelijke verhuizing naar hun land van herkomst. Weliswaar blijven velen (voornamelijk mannen) de wens koesteren om ooit terug te keren, maar slechts een klein deel voegt tot op heden de daad bij het woord. In plaats daarvan wisselen zij hun verblijf in Nederland regelmatig af met een paar maanden in hun geboorteland.

Ofschoon ook oudere migranten het liefst zelfstandig blijven wonen, staan zij open voor nieuwe woonvormen als hun gezondheid te wensen over laat. Vooral woongroepen en de gelijkvloerse seniorenwoning zijn in trek. Belangrijke voorwaarden daarbij zijn dat de woning in een gunstige woonomgeving gelegen is, nabij voorzieningen (winkelcentrum, huisarts, apotheek, moskee, openbaar vervoer) en met mensen uit dezelfde etnische groep. Ook willen oudere migranten graag in de buurt van hun kinderen en overige familieleden blijven wonen, hoewel zij steeds minder rekenen op hulp van familie. Wat de indeling van de woning betreft, zijn de verschillen in wensen tussen etnische groepen groot. Zo willen Turkse

### Gezondheid en welzijn van 65-plussers in de vier grote steden naar etnische herkomst (%)

	Nederlands	Turks	Marokkaans	Surinaams
<b>Tien meest gerapporteerde chronische ziekten en aandoeningen*:</b>				
Hoge bloeddruk	37	40	40	54
Aandoeningen bewegingsapparaat	30	51	45	43
Suikerziekte	16	35	53	39
Hart- en vaatziekten	15	24	15	21
Kanker	12	12	6	5
Astma of COPD	11	20	15	13
Onvrijwillig urineverlies	8	23	17	16
Duizeligheid met vallen	6	15	18	15
Ernstige/hardnekkige darmstoornissen	6	14	12	8
Chronisch eczeem	3	13	9	5
<b>Psychische klachten</b>				
Matig	37	48	41	42
Ernstig	6	26	31	15
<b>Eenzaam</b>				
Matig	39	48	46	42
(zeer) ernstig	11	21	18	18
<b>Matig of sterk sociaal uitgesloten</b>				
Voelt zich gediscrimineerd	8	30	48	32
Weinig regie eigen leven	17	36	42	24

\* waarvoor de laatste 12 maanden onder behandeling of controle door een arts.

Bron: El Fakiri en Bouwman-Notenboom (2016)

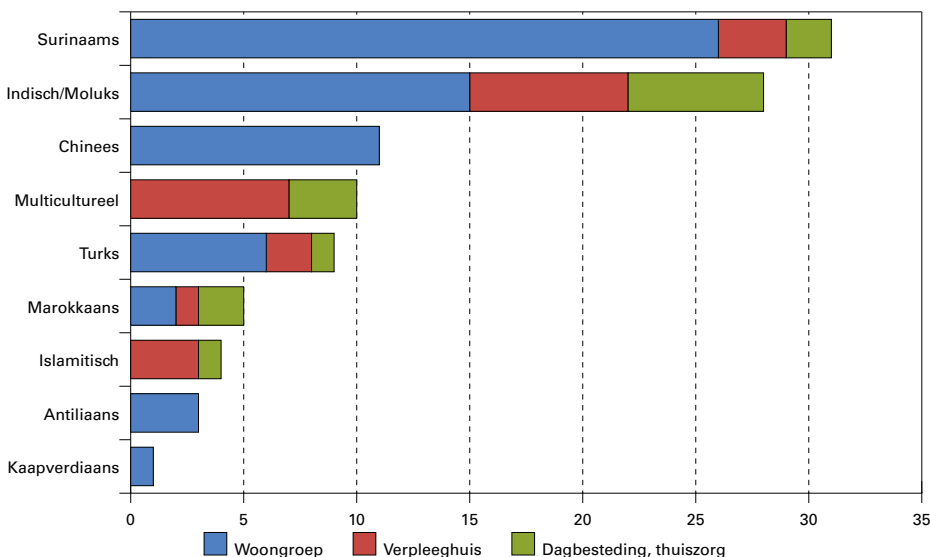
en Marokkaanse ouderen bijvoorbeeld graag een hal die ruimte biedt voor minimaal een schoenenkast, een bidet in de badkamer, een aparte toiletruimte, een gescheiden en afgesloten keuken, en dat alle ruimtes in de woning via de hal bereikbaar zijn. Surinaamse ouderen hechten veel waarde aan een grote keuken.

Opname in een verpleeghuis is een schrikbeeld dat wijdverbreid is onder oudere migranten: in reguliere instellingen zonder cultuurgevoelige zorg voelen migrantenbewoners zich over het algemeen niet thuis. Naast overeenkomsten bij onderwerpen die belangrijk worden gevonden voor hun kwaliteit van leven, zijn er ook verschillen tussen bewoners met en zonder migratieachtergrond. Deze verschillen manifesteren zich vooral rond eten, hygiëne, gebedsrituelen, en de rol van de familie. Antilliaanse en Surinaamse ouderen hechten er bijvoorbeeld veel belang aan om dagelijks te douchen. Daarnaast willen migrantenbewoners over het algemeen meer variatie in de tijdstippen waarop wordt gegeten en missen zij vaak de mogelijkheid om 'eigen' eten te bereiden. Onderzoek laat verder zien dat oudere migranten behoefte hebben aan communicatie in de eigen taal en met mensen die afkomstig zijn uit dezelfde cultuur of de cultuur goed kennen.

### Multiculturele woonzorgvoorzieningen

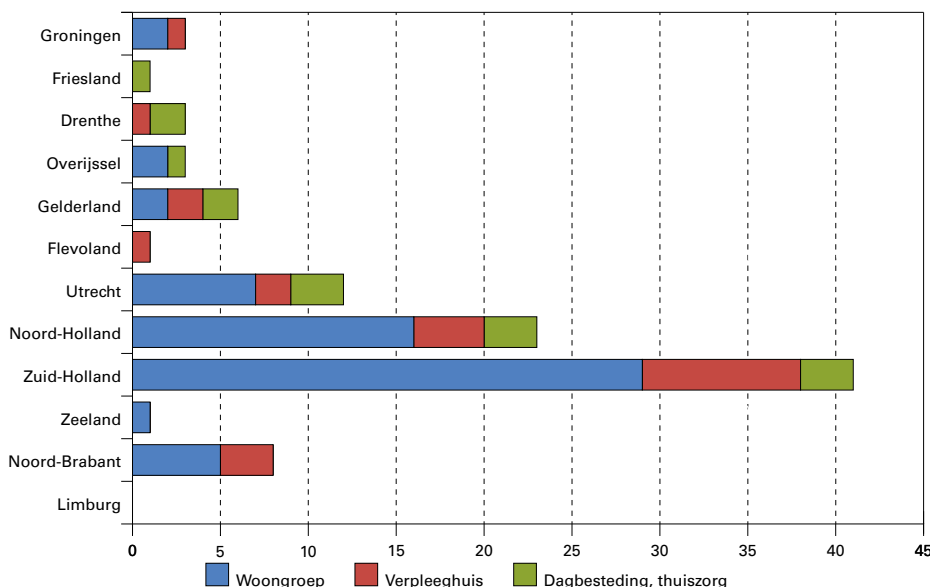
Volgens een recente verkenning van een aantal koepelorganisaties zijn er momenteel zo'n honderd woon- en zorginitiatieven gericht op oudere migranten verspreid over het land (figuur 2 en 3). Cultuurspecifieke woongroepen, ongeveer 60 in aantal, vormen de belangrijkste groep in deze lijst van initiatieven. Men richt zich vooralsnog op één doelgroep met een afgebakende migratieachtergrond. Het aantal woongroepen is het grootst voor ouderen van Surinaamse of Indische/Molukse komaf. Dit is niet verrassend: van de niet-westerse oudere migranten wonen zij gemiddeld het langst in Nederland en is hun gemiddelde leeftijd ook het hoogst.

**Figuur 2.** Aantal woonzorgvoorzieningen voor niet-westerse oudere migranten naar doelgroep, 2017



Bron: Kennisplatform Integratie en Samenleving, 2017

**Figuur 3.** Aantal woonzorgvoorzieningen voor niet-westerse oudere migranten naar provincie, 2017



Bron: Kennisplatform Integratie en Samenleving, 2017

Foto: RoelWijnants/Flickr

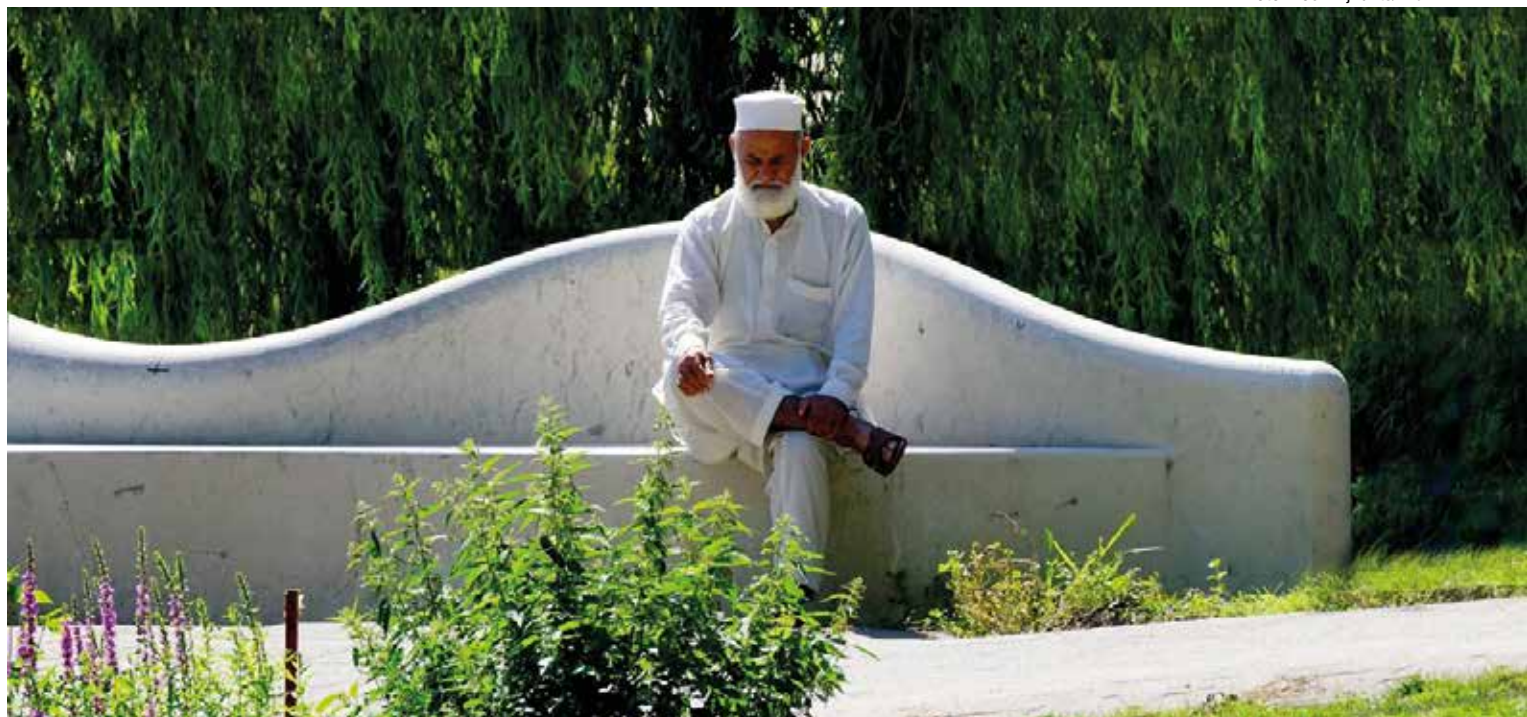




Foto: Roel Wijnants/Flickr

Toch zijn er naast cultuurspecifieke woongroepen ook andersoortige initiatieven zoals specifieke (afdelingen in reguliere) verpleeghuizen voor oudere migranten die meer zorg nodig hebben. Meestal richten deze huizen of afdelingen zich op één specifieke groep, soms wonen er mensen met verschillende migratieachtergronden. Verder zijn er speciale dagbestedingsprojecten voor oudere migranten. Deze projecten bieden naast daginvulling, begeleiding en mogelijkheden voor ontmoeting ook ruimte voor het geven van informatie over voeding, bewegen, leefstijl en ziekten. Bezoekers aan deze projecten maken meteen kennis met een zorgorganisatie waardoor de drempel om mogelijk te verhuizen naar deze zorgorganisatie lager is.

De meeste voorzieningen voor ouderen met een migratieachtergrond zijn te vinden in de Randstad, in Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht. Langzamerhand starten initiatieven in andere provincies. Er zijn vooralsnog geen initiatieven in Limburg. De logische verklaring voor deze onevenredige spreiding is dat daar waar de meeste oudere migranten wonen ook meer initiatieven ontstaan.

Sommige zorgorganisaties geven aan dat interculturele zorg bij hen onderdeel is van het leveren van goede, persoonsgerichte zorg. Hierbij staat de persoon centraal en spelen zorgverleners in op wensen, behoeften en verlangens van de oudere. Aparte afdelingen zijn naar hun oordeel niet nodig. Hoe dit ook georganiseerd wordt, het lijkt wel van belang dat zorgorganisaties rekening houden met de cultuurspecifieke gebruiken en rituelen van hun doelgroepen door bij voorbeeld ook personeel uit de doelgroepen te werven en uitgebreid in gesprek te gaan met de oudere migrant en diens naast familie.

#### Tot slot

Ook oudere migranten willen graag in hun vertrouwde omgeving blijven wonen. Er is steeds meer aandacht voor voorlichting en informa-

tie over initiatieven die het langer thuis wonen mogelijk maken. Kleinschalige, multiculturele voorzieningen in de wijk, zoals dagbesteding, nemen dankzij burgerinitiatieven mondjesmaat toe. Particuliere initiatief vanuit de migrantengemeenschap start meestal met de realisatie van cultuurspecifieke (woon)zorgvoorzieningen of -afdelingen. Het vinden van een geschikte locatie en het vinden van voldoende financiering zijn daarbij vaak knelpunten, net als het hebben van het juiste netwerk. Dit geldt overigens ook voor initiatieven voor andere doelgroepen, maar oudere migranten kampen met een taalachterstand en kennen minder goed de weg. Dankzij sleutelfiguren uit de migrantengemeenschappen slagen veel initiatieven, maar dat kost wel tijd en geduld.

**Yvonne Witter**, Aedes-Actis Kenniscentrum Wonen-Zorg, e-mail: y.witter@kcwz.nl

**Tineke Fokkema**, NIDI, e-mail: fokkema@nidi.nl

#### LITERATUUR:

- Bui, G. (2011). Kleurrijke vergrijzing, een onderzoek naar de woonwensen van de huidige en toekomstige oudere migranten in Nederland. Master thesis Real Estate Management & Development aan de Technische Universiteit Eindhoven.
- El Fakiri, F. en J. Bouwman-Notenboom (2016). Gezondheid en welbevinden van oudere migranten in de vier grote steden. GGD Amsterdam.
- Klein, M. van der (2017). 'Kijk verder dan rituelen en gebruiken van bewoners'. Kennisatelier woonvormen en zorg voor migrantenouderen. Kennisplatform Integratie & Samenleving (KIS).
- Palet (2011). Zelfstandig oud worden in Geeren-Zuid. Een activerende verkenning naar woonwensen en behoeften aan zorg en welzijnsdiensten van allochtone ouderen. Palet, Eindhoven.