

Inkleuring van wonen, zorg en welzijn

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	6
2.	Demografische ontwikkelingen allochtone ouderen in Nederland, Holland Rijnland en Rijnstreek	8
3.	Allochtone ouderengroepen.....	13
4.	Wonen, zorg en welzijn en allochtone ouderen.....	18
4.1	Wonen.....	18
4.2	Zorg.....	22
4.3	Welzijn.....	24
5.	De Regio en allochtone ouderen.....	26
6.	Allochtonen met een beperking.....	30
7.	Samenvatting en Conclusies.....	31
8.	Aanbevelingen.....	33
	Bijlage 1 - Overzicht goede praktijkvoorbeelden.....	35
	Bijlage 2 - Geraadpleegde literatuur.....	49
	Bijlage 3 - Lijst van meewerkende organisaties/personen.....	50

Voorwoord

Op verzoek van het Regiobestuur Holland Rijnland en Rijnstreekberaad in samenwerking met de Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord heeft Meander een notitie geschreven die als basis dient voor de “inkleuring” van regionale prestatieafspraken inzake wonen, zorg en welzijn.

Deze notitie is tot stand gekomen op basis van literatuuronderzoek, de ervaringen die Meander heeft met betrekking tot het uitvoeren van projecten van allochtone ouderen en mantelzorgers, gesprekken met professionele instellingen en zelforganisaties. Vanwege de leesbaarheid van het rapport wordt niet steeds naar de exacte bronnen gerefereerd. Deze staan in de bijlage vermeld, evenals de namen van de geïnterviewden.

Door de inbreng van de professionele instellingen en zelforganisaties/sleutelfiguren is er een beeld verkregen van de knelpunten en van de positieve ontwikkelingen die er gaande zijn in de regio, met name in Leiden. Wij danken hen ook hartelijk voor hun bijdrage.

Deze notitie is mogelijk gemaakt door financiering van de provincie Zuid-Holland.

Ten slotte willen wij vermelden dat deze notitie slechts een aanzet vormt voor diversiteitsbeleid.

1. Inleiding

Achtergrond

Het regiobestuur Holland Rijnland en Rijnstreekberaad werken in Zuid-Holland Noord in samenwerking met de Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord en de stuurgroep Wonen, Zorg en welzijn aan een akkoord met betrekking tot het maken van regionale prestatieafspraken “van ambitie naar prestatie in Zuid-Holland Noord”.

In het kader van prestatieafspraken is het de vraag of er specifieke voorzieningen moeten worden gerealiseerd. De trend van vergrijzing en extramuralisering zet zich voort.

Waar het uiteindelijk om gaat is dat de regio een goed leefklimaat wil bieden aan haar (toekomstige) burgers. Iedereen, ongeacht leeftijd of gezondheidskenmerken, moet er kunnen wonen.

In de regio wonen diverse allochtone groepen. Ook voor hen wil het regiobestuur zich inspanssen. Daarom is Meander gevraagd een adviestraject te schetsen waarin rekening gehouden wordt met de ontwikkeling van de multiculturele samenleving en de consequenties die dat heeft voor de prestatieafspraken.

Beperking doelgroepen

Het regiobestuur onderscheidt de volgende doelgroepen: ouderen, mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking alsmede mensen met een psychosociale of psychiatrische handicap.

Deze notitie is beperkt tot allochtone ouderen en allochtonen met een verstandelijke beperking. Binnen de opdracht was het niet mogelijk deze laatste groep uitputtend te beschrijven. Er is één hoofdstuk aan allochtonen met een handicap gewijd.

In de regio vinden meer initiatieven voor allochtone ouderen plaats en is ervoor gekozen om rekening te houden met deze ontwikkelingen.

Doelstelling

Met deze notitie wil Meander:

- Algemene informatie geven over de positie en demografische ontwikkeling van diverse groepen oudere migranten;
- De trends en ontwikkelingen beschrijven op het gebied van wonen, zorg en welzijn;
- Een aantal succesvolle projecten wonen, zorg en welzijn beschrijven (landelijk, regionaal en plaatselijk) met daarbij de succesfactoren.

Werkwijze

Op basis van recente literatuurstudie en onderzoeken onder de doelgroep allochtone ouderen is de positie van de verschillende allochtone groepen beschreven. De ervaringen die Meander in de loop der tijd heeft opgedaan zijn tevens hierin verwerkt.

Organisaties van vooral Leidse migranten zijn bevraagd welke signalen zij van de eigen achterban opvangen, of zij een rol willen en kunnen spelen als het gaat om ook deze ouderen te vertegenwoordigen en welke initiatieven zij ontplooid hebben t.a.v. deze groep.

De organisaties die een bijdrage hebben geleverd zijn:

- HTIB: een Turkse zelforganisatie in Leiden;
- Stichting Narcis: een organisatie voor Arabisch sprekende vrouwen;
- Stichting Al Amman: een zelforganisatie voor vrouwen en kinderen in Leiden;
- Dar es Salam: een zelforganisatie voor Marokkanen in Katwijk;
- Werkgroep Surinamers Leiden: een organisatie voor Surinamers in Leiden;
- Stichting Mozaïek: een zelforganisatie voor Turkse vrouwen in Voorschoten.
- Stichting Kaju Putih: een zelforganisatie voor Molukkers in Alphen aan den Rijn.

Daarnaast zijn instellingen waarvan bekend is dat zij projecten, activiteiten hebben ontwikkeld voor allochtone ouderen en/of die mogelijk allochtone ouderen bereiken, geïnterviewd. Het doel is om te inventariseren om welke initiatieven het gaat, tevens de succes factoren en/of knelpunten in kaart te brengen.

Dit zijn:

- Stichting Radius: welzijnsorganisatie voor ouderen
- Stichting Thuiszorg Groot Rijnland
- GGD Hollands-Midden
- Regionaal Patiënten en Consumenten Platform (RPCP)
- Pluspunt: welzijnsorganisatie voor ouderen in Leiderdorp
- Adviesgroep Ouderen Leiden
- Factor Welzijn: welzijnswerk (algemeen) in Katwijk
- Stichting Welzijn: welzijnswerk Alphen aan den Rijn

Het is helaas niet gelukt om een afgevaardigde van een verzorgingshuis te spreken.

Verder zijn er gesprekken gevoerd met het Bureau Pact van Savelberg en Movisie (voorheen NIZW/sociaal beleid).

Opzet van het rapport

In hoofdstuk 2 wordt de demografische ontwikkeling geschetst van de allochtone groepen en er worden prognoses voor de toekomst gedaan. In hoofdstuk 3 met als titel Allochtone ouderengroepen wordt een beeld geschetst over de positie van allochtone ouderen. Hoofdstuk 4 gaat specifiek in op wonen, zorg en welzijn voor oudere allochtonen. Ook wordt er in dit hoofdstuk aandacht besteed aan mantelzorg.. De interviews met zelforganisaties en instellingen zijn verwerkt in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 is in het kort de situatie van allochtonen met een beperking beschreven. Uiteraard wordt de notitie afgesloten met een samenvatting, conclusies en aanbevelingen. In de bijlage staat een aantal goede praktijken kort beschreven.

2. Demografische ontwikkelingen allochtone ouderen in Nederland, Holland Rijnland en Rijnstreek

Ruimtelijke spreiding

De ruimtelijke spreiding van (niet-westerse) allochtonen is ongelijkmatiger dan die van de totale Nederlandse bevolking zoals uit bijgaande tabel blijkt.

	Bevolkingsdichtheid per km ²	Aandeel niet-westerse allochtonen
Provincie Zuid Holland (drukst)	1208	199
Provincie Drenthe	183	6
factor	7	35

Binnen de dichtstbevolkte provincies huisvesten de grote steden weer een bovengemiddeld aandeel niet-westerse allochtonen. Inmiddels blijkt ongeveer een derde van Amsterdam, Rotterdam en Den Haag uit niet-westerse allochtonen te bestaan. Tussen de grote steden bestaan daarnaast soms opvallende verschillen naar samenstelling. Marokkanen maken bijvoorbeeld bijna de helft uit van alle niet-westerse allochtonen in Utrecht, tegen een zesde in Den Haag. Antillianen zijn het sterkst vertegenwoordigd in Rotterdam, waar hun aandeel sinds 1996 fors is toegenomen.

Allochtonen in Holland-Rijnland

In Holland-Rijnland wonen 29073 niet westerse allochtonen, daarvan wonen er 16.733 in Leiden (57%).

In ongeveer 90 procent van alle gemeenten ligt het percentage niet-westerse allochtonen onder het landelijk gemiddelde en in veel gemeenten gaat het om slechts enkele procenten van de bevolking. Een dergelijke situatie herkennen we ook in Holland Rijnland, daarbij vormt Leiden een uitzondering.

Op buurtniveau is de concentratie van niet-westerse allochtonen in de afgelopen jaren toegenomen. Op landelijk niveau blijken er inmiddels 92 buurten te zijn waar het aandeel niet-westerse allochtonen meer dan de helft bedraagt. Vijf jaar eerder waren het er nog 53. In de categorie 25 tot 50 procent bevinden zich inmiddels 364 buurten, 104 meer dan vijf jaar geleden. Ook in Holland Rijnland zien we dat er in een aantal buurten en complexen in kleinere gemeenten zoals Voorschoten, Leiderdorp en Katwijk sprake is van een zekere concentratie van niet-westerse allochtonen, maar ook in Leiden is een concentratie herkenbaar in een aantal wijken, waaronder Leiden-Noord, Slaaghwijk, Zuid-west en de Hoge Mors.

(Niet) Westerse allochtonen in Holland Rijnland per gemeente							
Gemeente	Teylingen			Voorhout	Leiden	Leiderdorp	
	Alkemade	Lisse	Warmond				
Totale bevolking	14.501	21.909	4.901	14.844	14.918	118.563	26.154
Niet-westerse allochtonen	376	745	137	719	553	16.773	2.235
Westerse allochtonen	522	1.632	423	1.097	1.096	13.713	2.535
Turken	7	32	2	81	29	2.202	545
Marokkanen	54	79	14	164	32	4.882	263
Nederlandse Antillianen en Arubanen	22	39	10	43	47	1.390	132
Surinamers	48	84	19	74	124	2.014	526
% NW	2,59	3,40	2,80	4,84	3,71	14,15	8,55

(Niet) Westerse allochtonen in Holland Rijnland per gemeente								
Gemeente	Oegst-geest	Valken-burg	Zoeter-woude	Katwijk	Noord-wijk	Noord-wijkerhout	Hillegom	Voor-schoten
Totale bevolking	21.309	3.881	8.509	42.024	24.561	15.123	20.451	22.712
Niet-westerse allochtonen	1.279	80	283	1.651	951	414	931	1.494
Westerse allochtonen	2.914	155	482	1.813	2.242	1.160	1.628	3.088
Turken	49	1	51	292	27	4	87	141
Marokkanen	66	15	13	292	282	48	209	226
Nederlandse Antilianen en Arubanen	142	13	15	63	59	36	63	116
Surinamers	202	5	66	108	71	71	95	231
% NW	6,00	2,06	3,33	3,93	3,87	2,74	4,55	6,58

Bron: RIVM

Allochtone Ouderen in Holland-Rijnland

Het aandeel ouderen is in de gemeenten van Holland-Rijnland is gering. Het aantal ouderen tussen 60-90 en ouder bedraagt 1346. Meer dan 50% (773) van de oudere allochtonen woont in Leiden. De verwachting is dat het aantal allochtone ouderen tussen 2015 en 2020 verdubbeld is.

Niet-westerse allochtone vrouwen naar leeftijd per regio of gemeente in 2005 in Zuid-Holland.											
gemeente	0-9 jaar	10-19 jaar	20-29 jaar	30-39 jaar	40-49 jaar	50-59 jaar	60-69 jaar	70-79 jaar	80-89 jaar	90 en ouder	60 en ouder
Alkemade	47	46	33	37	37	11	7	2	0	0	9
Hillegom	107	85	60	97	57	30	11	4	2	0	17
Katwijk	216	126	128	179	97	41	17	5	1	0	23
Leiden	1426	1355	2111	1497	968	488	236	82	31	5	354
Leiderdorp	212	181	170	228	172	79	41	18	6	0	65
Lisse	65	73	55	71	66	30	7	5	1	0	13
Noordwijk	92	92	83	91	54	25	20	4	1	0	25
Noordwijkerhout	43	33	25	45	26	13	9	1	0	0	10
Oegstgeest	123	148	109	106	104	51	23	10	6	2	41
Rijnsburg	55	47	32	32	44	7	6	3	2	0	11
Valkenburg ZH	8	7	6	6	4	2	1	0	0	0	1
Voorschoten	156	127	117	131	131	46	30	8	4	0	42
Teylingen	160	153	101	136	108	38	20	9	2	0	31
Totaal oudere NW allochtonen (vrouwen)	2710	2473	3030	2656	1868	861	428	151	56	7	642

Niet-westerse allochtone mannen naar leeftijd per regio of gemeente in 2005 in Zuid-Holland.											
gemeente	0-9 jaar	10-19 jaar	20-29 jaar	30-39 jaar	40-49 jaar	50-59 jaar	60-69 jaar	70-79 jaar	80-89 jaar	90 en ouder	60 en ouder
Alkemade	46	29	14	28	24	9	5	1	0	0	6
Hillegom	115	105	62	80	70	34	9	3	0	0	12
Katwijk	182	132	126	178	143	44	31	5	0	0	36
Leiden	1541	1374	1816	1770	1152	502	327	78	14	0	419
Leiderdorp	244	225	152	196	167	87	39	11	7	0	57
Lisse	67	100	52	51	64	26	10	2	0	0	12
Noordwijk	108	100	55	85	78	34	25	3	1	0	29
Noordwijkerhout	51	61	21	27	30	21	5	2	1	0	8
Oegstgeest	124	145	84	78	84	48	23	7	3	1	34
Rijnsburg	43	58	30	31	38	15	6	3	0	0	9
Valkenburg ZH	12	13	5	9	6	0	1	0	0	0	1
Voorschoten	159	146	104	115	114	56	43	4	3	0	50
Teylingen	157	151	90	108	89	56	23	6	2	0	31
Totaal NW Allochtone ouderen (Mannen)	2849	2639	2611	2756	2059	932	547	125	31	1	704

Bron: Ris Zuid-Holland

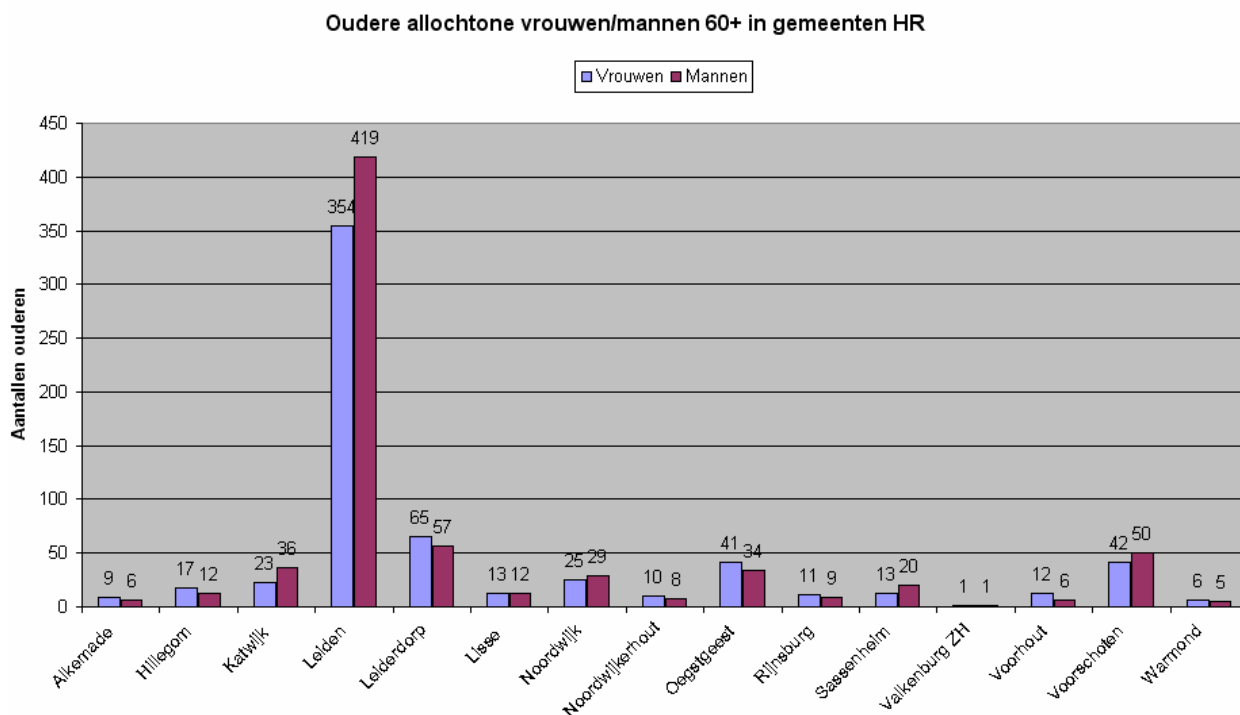
Allochtone ouderen in Leiden

Het aandeel allochtonen in Leiden neemt af met de leeftijd. Van de gehele Leidse bevolking is ongeveer 1 op de vier allochtoon, van de 65+ ers is nog maar 1 op de 9 allochtoon.

	55-59	60-64	65-70	70-74	75-80	80+
NW landen	5,80%	6,10%	7,40%	3,90%	2,40%	1,20%
Marokko	1,40%	1,80%	3,50%	1,30%	0,80%	0,20%
Turkije	1,00%	1,30%	0,90%	0,70%	0,20%	0,10%
Suriname	0,80%	1,20%	1,30%	1,00%	0,70%	0,60%
Aruba/Ned Antillen	0,60%	0,40%	0,40%	0,20%	0,10%	0,00%
overig	2%	1,40%	1,30%	0,60%	0,50%	0,30%

Bron: BOA

Een totaal overzicht van de oudere allochtone vrouwen en mannen biedt het onderstaande overzicht:



Allochtonen in de Rijnstreek

In de Regio Rijnstreek wonen 8183 niet westerse allochtonen, daarvan wonen er 7148 in Alphen aan den Rijn (87%). De verwachting is dat het aantal allochtone ouderen tussen 2015 en 2020 verdubbeld.

(Niet) Westerse allochtonen Rijnstreek						
Gemeente	Alphen aan den Rijn	Nieuwkoop	Rijnwoude	Liemeer	Ter Aar	Jacobswoude
Totale bevolking	70.591	11.122	18.883	6.725	8.999	10.747
Niet-westerse allochtonen	7.148	422	478	121	227	209
Westerse allochtonen	6.236	533	879	328	360	520
Turken	816	3	23	2	8	1
Marokkanen	1.748	173	39	8	69	0
Nederlandse Antilianen en Arubanen	694	26	62	10	16	17
Surinamers	1.259	40	91	32	34	25
% NW	10,13	3,79	2,53	1,80	2,52	1,94

Bron: RIVM

Naar leeftijdscategorieën ontstaat het navolgende totaal beeld:

Allochtone ouderen in de Rijnstreek

Het aandeel ouderen in de gemeenten van Rijnstreek is gering. Het aantal ouderen tussen 60-90 en ouder bedraagt 382. Meer dan 88% (338) van de oudere allochtonen woont in Alphen aan den Rijn.

Niet-westerse allochtone mannen naar leeftijd per gemeente in 2005 in Zuid-Holland.											
gemeente	0-9 jaar	10-19 jaar	20-29 jaar	30-39 jaar	40-49 jaar	50-59 jaar	60-69 jaar	70-79 jaar	80-89 jaar	90 en ouder	60 en ouder
Alphen a/d Rijn	698	723	590	623	503	232	133	31	2	0	166
Rijnwoude	56	44	27	34	28	17	8	4	0	0	12
Liemeer	11	12	10	15	13	6	2	0	0	0	2
Ter Aar	21	41	14	18	7	8	5	1	0	0	6
Jacobswoude	24	27	10	11	16	9	2	0	0	0	2
Totaal oudere NW allochtonen (mannen)	810	847	651	701	567	272	150	36	2	0	188

Niet-westerse allochtone vrouwen naar leeftijd per gemeente in 2005 in Zuid-Holland.											
gemeente	0-9 jaar	10-19 jaar	20-29 jaar	30-39 jaar	40-49 jaar	50-59 jaar	60-69 jaar	70-79 jaar	80-89 jaar	90 en ouder	60 en ouder
Alphen a/d Rijn	731	715	644	653	442	256	110	47	14	1	172
Rijnwoude	70	59	20	42	37	22	8	1	1	0	10
Liemeer	10	11	7	10	8	4	2	0	0	0	2
Ter Aar	31	20	14	14	14	13	5	1	0	0	6
Jacobswoude	20	30	11	22	18	5	2	1	1	0	4
Totaal oudere NW allochtonen (vrouwen)	862	835	696	741	519	300	127	50	16	1	194

Bron: Ris Zuid-Holland

Vergrijzing en Ontgroening

Niet-westerse allochtonen vormen een zeer jonge bevolkingsgroep. Dit geldt in het bijzonder voor de tweede generatie. Het grootste deel van de Afrikanen en Aziaten is tussen de 20 en 40 jaar, de leeftijd waarop migranten doorgaans naar Nederland komen. Ook Turken en Marokkanen van de eerste generatie, die een al iets langere migratiegeschiedenis hebben, zijn veelal tussen de 20 en 40 jaar oud. Wel nadert een naar verhouding groot aantal Turken en Marokkanen inmiddels de pensioengerechtigde leeftijd. Dit zijn de voormalige arbeidsmigranten uit de jaren zestig en zeventig en hun echtgenotes. De leeftijdsstructuur van de niet-westerse allochtone bevolking zal de komende decennia drastisch veranderen. Het aandeel jongeren neemt af, terwijl het aandeel ouderen toeneemt.

3. Allochtone ouderengroepen

Diversiteit doelgroep ouderen

In veel onderzoeken en publicaties wordt gesproken over allochtonen alsof het om uniforme groepen gaat. Niets is minder waar. Er is een grote diversiteit onder allochtonen. Soms zijn er aanzienlijke verschillen tussen de verschillende ouderen. Het is goed om bewust te zijn van de diversiteit in sociale, economische, culturele en religieuze kenmerken. Het is belangrijk om rekening met deze aspecten te houden, omdat het zich kan uiten in een andere zorgvraag, andere prioriteiten, verschil in behoeften met betrekking tot wonen en welzijn.

In dit rapport vooral om de volgende groepen: Marokkanen, Turken, Molukkers, Surinamers en Antillianen en Arubanen.

Zij vormen getalsmatig een grote groep in de regio of in een aantal gemeenten. Landelijk gezien vormen zij bijna 80% van de niet-westerse allochtone ouderen die in Nederland wonen. Voor de Molukse groep zijn geen gegevens voorhanden.

Over ongeveer 10 tot 15 jaar is er onder deze groepen sprake van een behoorlijke vergrijzing, zij het dat er al veel Surinaamse ouderen in Nederland vertoeven. De Indische Nederlanders, de Chinezen (vallen voor een deel ook onder de Surinamers) kennen een vrij grote groep hoogbejaarden. Het regionale beeld komt overeen met het landelijke beeld. De Surinaamse en Antilliaanse/Arubaanse groepen zijn vooral in Leiden en Alphen geconcentreerd. De Molukse groep woont grotendeels in Alphen aan den Rijn.

Leeftijdgrens

Bijna alle onderzoeken en notities rekenen de groep 55 plussers tot de ouderen. Vanuit het oogpunt van de autochtonen is 55 jaar misschien wel te jong (er wordt dan over senioren gesproken). Zeker als het over zaken gaat zoals zorggebruik, hoeft dit niet voor alle allochtone groepen het geval te zijn. Met name Turkse en Marokkaanse ouderen hebben zwaar werk gedaan dat van invloed is op hun gezondheidsbeleving waardoor zij het gevoel hebben “oud” te zijn. Bovendien ligt in landen van herkomst zoals Turkije en Suriname de pensioengerechtigde leeftijd onder de 65 jaar.

Voor Surinamers van Creoolse afkomst is iemand tussen de leeftijd van 50 – 70 jaar oud en vanaf 70 jaar is men echt oud en kan men zich terugtrekken. Ook ouderen emanciperen zich en dat geldt ook voor de Surinaamse groep. Zo zal de huidige generatie die op dit moment tussen de 50 – 55 is zich niet meer “oud” noemen.

Omuitspraken te kunnen doen voor de langere termijn blijft het noodzakelijk de leeftijd van 55 jaar te hanteren.

Migratiemotieven

De migratiemotieven van Turkse en Marokkaanse ouderen zijn bekend. In feite zijn de motieven voor deze groepen ook eender. Doordat er aan het eind van de jaren 60 een enorm tekort was aan lager geschoold personeel zijn er vanuit Marokko en Turkije mannen geworven. De verwachtingen van deze mannen waren hooggespannen. Het ging hen niet om persoonlijke ontplooiing, maar ze streefden naar economisch succes als lid van een familieverband waarin tal van financiële verplichtingen nagekomen dienden te worden. Gaandeweg werd duidelijk dat zij niet terug zouden keren omdat hun verwachtingen niet uitkwamen. De gezinshereniging begon vormen aan te nemen en de oudste kinderen konden inmiddels ook in Nederland werken. In de jaren 70 ging op economisch gebied niet goed met Nederland, wat als gevolg had dat de immigratie aan banden werd gelegd. Was voor de mannen het werken in Nederland het belangrijkste migratiemotief, voor de vrouwen was het dus de gezinshereniging.

De Marokkaanse en Turkse groepen zijn inmiddels al 30 jaar in Nederland. Het aantal oudere Marokkaanse en Turkse mannen overtreft het aantal oudere vrouwen uit die landen. Dit komt onder meer doordat er tussen partners een behoorlijk leeftijdsverschil kan zitten. Dit geldt met name bij de Marokkaanse groep. Het komt daarom regelmatig voor dat oudere Marokkanen vragen hebben over de studiefinanciering van hun jongere kinderen.

De migratiemotieven en de periode van de komst van de Surinaamse en Antilliaanse ouderen verschillen aanzienlijk van Marokkaanse en Turkse ouderen. Surinamers die naar Nederland kwamen

voor de jaren zeventig, kwamen hier om te studeren of om te werken. In de zeventiger jaren was het belangrijkste migratiemotief de sociale zekerheid. Dit hangt samen met het onafhankelijk worden van Suriname in 1975 en de daarmee gepaard gaande onzekerheid. Doordat men verplicht moest kiezen hier of in Suriname te verblijven, werd en masse voor de eerste optie gekozen. De derde golf kwam tot stand in 1979 en 1980. In deze jaren kon men voor het laatst de Nederlandse nationaliteit automatisch verwerven.

Een ander verschil met de Turkse en Marokkaanse groep is dat er qua leeftijdssamenstelling ook een heel diverse groep naar Nederland is gekomen. Het spreekt daarom voor zich dat vergeleken met de Turkse en Marokkaanse groep de Surinaamse groep de grootste groep ouderen heeft.

Antilliaanse/Arubaanse mannen kwamen in de zeventiger jaren naar Nederland eveneens voor werk en studie. De oudere vrouwen die naar Nederland kwamen, voegden zich bij hun kinderen. Ditzelfde is overigens ook het geval bij veel Surinaams Creoolse vrouwen. Zij waren veelal alleenstaand in Suriname en voegden zich bij hun kinderen. Surinaams-Hindostaanse gezinnen zijn merendeels met het hele gezin tegelijk of in etappes naar Nederland gekomen.

In 1951 kwamen de Molukse ex-KNIL militairen en een veel kleiner deel niet militairen met hun gezinnen naar Nederland. In totaal ging het om 12.500 personen. Voor Molukkers was de komst naar Nederland niet een gemotiveerde keuze. Het was een dienstbevel. Toen Indonesie een onafhankelijke republiek werd en Nederland deze onafhankelijkheid erkende, werd het Koninklijk Nederlands Indisch Leger (KNIL) opgeheven. De Molukse soldaten konden niet overstappen naar het Indonesisch leger omdat veel Indonesiërs hen als verraders zagen. Er restte de Nederlandse overheid niet veel anders dan de Molukkers naar Nederland te halen. De meeste Molukse ouderen verblijven al langer dan 50 jaar in Nederland. Hiermee kennen zij een aanzienlijke groep ouderen.

Inkomenspositie van allochtone ouderen

Marokkaanse, Turkse, Surinaamse, Antilliaanse/Arubaanse en Molukse ouderen behoren tot een kwetsbare groep. Kwetsbaar omdat een groot gedeelte van deze ouderen een laag inkomen heeft en omdat het sociale netwerk geen compensatie kan bieden bij problemen.

Hoe ziet de situatie van allochtone ouderen eruit en hoe komt dit?

Marokkaanse en Turkse 55-plussers zijn ongeveer 30 jaar geleden naar Nederland gekomen en deden veelal ongeschoold werk. Door het zware werk zijn veel mannen arbeidsongeschikt geworden. Tijdens de economische recessie in de jaren 80 zijn veel mannen ontslagen. Zij zijn vaak werkloos gebleven. Een opleiding bood geen soelaas omdat vooral de Marokkaanse mannen niet analfabeet waren. Er is op dit moment slechts een kleine groep mannen van 55-plus die een baan heeft.

Het beeld van de Marokkaanse en Turkse oudere mannen is niet rooskleurig, maar het beeld van de Marokkaanse en Turkse vrouwen is vaak nog slechter. Zij zijn vaak naar Nederland gekomen in het kader van gezinshereniging. Met name Marokkaanse oudere vrouwen hebben in Nederland geen betaald werk verricht. Dit is bij Turkse oudere vrouwen minder het geval. Ook heeft een groot deel van de eerste generatie Marokkaanse vrouwen geen opleiding gevolgd. Deze vrouwen kunnen in een zeer kwetsbare positie komen te verkeren als zij alleenstaand worden en de mantelzorg afneemt.

Positie vrouwen	% kansarme positie	Kwetsbare positie	Succesvolle positie
Turkse	67	23	10
Marokkaanse	67	21	12
Surinaamse	31	23	36
Antilliaanse	36	27	37
	53%	26%	22%

Bron: Pavem

Eveneens vormt een groot deel van de Surinaamse en Antilliaanse mannen een kwetsbare groep. In vergelijking met de Marokkaanse en Turkse mannen hebben zij niet allemaal laag geschoold werk verricht. Eerder is er sprake van een gevarieerder beeld in de beroepen waarin zij werkzaam zijn geweest. Een deel heeft in Nederland onderwijs gevolgd, maar een groter deel van vooral de Surinaamse mannen is echter ook in de lagere beroepen terechtgekomen, vooral toen het vertrek uit Suriname een massalere vorm aannam. Opmerkelijk is dat een behoorlijke groep Surinaamse mannen arbeidsongeschikt is verklaard. Wat de reden hiervan is, is niet geheel duidelijk.

De financiële positie van Surinaamse, Antilliaanse en Arubaanse ouderen is over het algemeen iets minder slecht dan de Turkse en Marokkaanse ouderen.

Ook de eerste generatie Surinaamse, Antilliaanse en Molukse vrouwen heeft in Nederland nauwelijks een arbeidsverleden.

Het inkomen

Uit bovenstaande vloeit voort dat het inkomen van allochtone ouderen laag is. Dit heeft als consequentie dat zij geen financiële reserves hebben kunnen opbouwen voor de toekomst.

Uit landelijke gegevens blijkt:

- 55- tot 64-jarigen ontvangen grotendeels geen inkomen uit loon. Vooral Turkse en Marokkaanse mannen doen een beroep op de bijstand, hetgeen aangeeft hoe laag hun inkomen is. Surinamers en Antillianen doen meer dan autochtone ouderen een beroep op de bijstand, maar minder dan Turken en Marokkanen.
- 65-jarigen van allochtone herkomst ontvangen geen volledige AOW (door het opbouw karakter van de AOW). Dit betekent dat men voor ieder jaar tussen de 15 en 65 dat men in Nederland woont, 2% van de uitkering opbouwt. Bijna alle migranten zijn na hun 15^e naar Nederland gekomen en krijgen dus niet de volledige AOW.

Het is daarom niet vreemd dat in de *Armoedemonitor 2003* wordt geconstateerd dat armoede vaker voorkomt onder allochtone huishoudens dan autochtone huishoudens. Specifieker geldt: armoede komt het meest voor onder Marokkaanse huishoudens. Antilliaanse en Turkse huishoudens nemen een tussenpositie in. Onder Surinaamse huishoudens komt armoede minder vaak voor, maar altijd nog vaker dan onder autochtone ouderen.

Voor een groot deel van de allochtone ouderen geldt dat zij niet van al hun rechten en mogelijkheden gebruik maken om hun inkomen te verhogen. Velen hebben weinig kennis van het toch al ingewikkelde stelsel van sociale zekerheid. De taalbarrière speelt hierbij uiteraard ook een rol.

Blijven, teruggaan of pendelen?

De gedachte dat allochtonen wel terug zullen gaan naar het land van herkomst is zowel door de allochtone gemeenschap als door de overheid losgelaten. De ouderen hebben in Nederland hun kinderen en familie wonen. Zij wonen bovendien langer in Nederland dan in het herkomstland. Eigenlijk zijn zij niet helemaal Marokkaans, Turks of Surinaams meer, althans zo ervaren zij dat. Zij worden door de bewoners van het land ook anders bekeken, omdat ze vernederlandst zijn.

Er bestaat wel interesse bij ouderen voor remigratie, gezien de grote opkomst bij voorlichting over terugkeermogelijkheden naar het geboorteland, maar uiteindelijk keert slechts een zeer klein aantal mensen daadwerkelijk terug. Wat het terugkeren ook niet populair maakt, zijn de negatieve verhalen van anderen die zijn teruggegaan. Ook vormt de eigen gezondheid een reden om hier te willen blijven. De gezondheidszorg en de voorzieningen in Nederland staan op een hoog niveau in vergelijking met hun eigen herkomstland. Een reden die men niet vaak hoort maar die toch van belang is, is dat zij zich prettig voelen in Nederland. Degenen die zich niet prettig voelen in de Nederlandse samenleving zullen eerder geneigd zijn terug te keren naar het land van herkomst. Dit geldt ook voor mensen die geen kinderen hebben in Nederland. Veel oudere vrouwen willen absoluut niet terug. Zij hebben in Nederland meer vrijheid ervaren en willen dit graag zo houden.

Ten tijde van de opkomst van Fortuyn waren veel ouderen (en jongeren) erg ongerust. Dit vormde de aanleiding om opnieuw te overwegen om men terug wilde of hier wilde blijven. Deze discussie lijkt nu enigszins geluwd te zijn. Misschien is terugkeer geen optie meer, maar veel allochtone ouderen zouden wellicht graag willen pendelen, wordt er gedacht. Vooral Turkse en Marokkaanse ouderen

hebben een huis in het herkomstland, waardoor men zou verwacht dat zij dit ook doen. De situatie van de autochtone en allochtone 65-plusser zijn verschillend. Een autochtone gepensioneerd kan kiezen om bijvoorbeeld in Spanje te verblijven. Een Turkse 65-plusser die een aanvullende bijstand krijgt, kan slechts voor beperkte tijd Turkije verblijven. De WWB heeft een beperkende werking in de zin dat bijstand niet exporteerbaar is in tegenstelling tot de AOW. Desondanks blijkt dat bij veel Turkse ouderen het pendelen populair is. Vermoedelijk vragen degenen die pendelen geen bijstandsuitkering. Surinamers die een goed pensioen hebben opgebouwd of vervroegd zijn uitgetreden, vinden het aantrekkelijk om te pendelen. Het gaat dan om mensen die meestal in een goede gezondheid verkeren. De verwachting is dat als de gezondheid het niet meer toelaat, het pendelen zal afnemen en men er voor kiest om in Nederland te blijven.

Gezondheid en ervaren gezondheid

Het algemene beeld van allochtone ouderen is dat zij minder gezond zijn dan autochtone ouderen. Op grond van verschillende studies en onderzoek is inmiddels gebleken dat etniciteit een rol speelt bij gezondheid. De verhoogde sterfte onder Surinaamse en Turkse mannen is bijvoorbeeld maar voor de helft toe te schrijven aan de lagere sociaal-economische status.

Ziektebeelden die een belangrijke etnische component blijken te hebben zijn diabetes onder Surinaamse Hindostanen en hoge bloeddruk onder Creoolse Surinamers. Opgemerkt moet worden dat diabetes voorkomt onder meerdere allochtone groepen, maar het meest bij Hindostanen, daarna gevolgd door Marokkanen.

Marokkaanse mannen hebben verder een betere gezondheid dan Marokkaanse vrouwen.

Onderzoekers stellen vast dat er gezondheidsverschillen zijn, maar de omvang van die gezondheidsverschillen staat nog ter discussie.

Toch dient het beeld dat allochtonen minder gezond zouden zijn genuanceerd te worden. Sommige groepen blijken het op bepaalde aspecten beter te doen en andere groepen doen het op andere aspecten slechter. Diabetes komt bijvoorbeeld veel meer voor onder Marokkanen, maar aan de andere kant komt kanker veel minder voor bij Marokkanen en Turken, vooral onder de eerste generatie. Specifieker gezegd: bij Marokkanen en Turken die geen hoge mate van sociale-culturele integratie vertonen, lopen weinig kans om kanker te krijgen.

Wat leefstijl betreft kan geconcludeerd dat een aantal factoren gunstig zijn te noemen: Marokkanen roken en drinken veel minder dan autochtonen en hun voedingspatroon is gezonder. Marokkaanse vrouwen roken vrijwel niet en drinken in het geheel geen alcohol. Veel minder gunstig is dat zij bijna niet aan sport en beweging doen en vaak overgewicht hebben.

Een ander opmerkelijk verschil is dat Marokkaanse mannen op oudere leeftijd minder snel risico lopen te sterven dan hun autochtone seksegenoten. Om nog even bij de sterfte te blijven en dan in vergelijking met de autochtonen: de kans om te overlijden onder gevluchte Vietnamezen, Irakezen, Iraniërs, Afghanen en Ghanezen blijkt 20 tot 30% lager dan autochtonen. Maar onder vluchtelingen afkomstig uit Somalië, Ethiopië en Nigeria is de sterfte juist 50 tot 100% hoger.

Kortom gezondheidsverschillen tussen etnische groepen onderling blijken groter te zijn dan tussen allochtonen en autochtonen.

Er is onderzoek verricht onder verschillende groepen ouderen waarbij naar de eigen gezondheidsbeleving is gevraagd. Marokkaanse, Turkse en Surinaamse ouderen geven aan dat zij zich minder gezond voelen dan autochtone ouderen. Maar weer andere groepen, zoals de Antilliaanse/Arubaanse en bijvoorbeeld Molukse ouderen, voelen zich niet minder gezond dan autochtone ouderen.

Chronische aandoeningen worden het meest gerapporteerd bij respectievelijk Turken, Marokkanen en Surinamers. Bij Turkse en Marokkaanse ouderen valt vooral het aandeel dat ernstige fysieke beperkingen rapporteert op. Door deze fysieke beperkingen hebben zij vooral zelfzorgproblemen.

Ervaren knelpunten

De eerste generatie allochtone ouderen ervaart nogal wat problemen in de gezondheidszorg. Veelal wordt daarbij verwezen naar het communicatieprobleem. Het communicatieprobleem is echter niet alleen een taalprobleem. Er is sprake van cultuurverschil en kennisverschil, waardoor er een ander

ziektegedrag optreedt. Bij de cultuurverschillen horen ook de referentiekaders van zorgverlener en zorgvrager.

Voor een betere communicatie tussen arts en allochtone patiënt/cliënt worden in een aantal plaatsen allochtone zorgconsulenten ingezet bij huisartsen en ziekenhuizen, maar ook binnen de ggz-sector. De allochtone zorgconsulenten beheersen de taal en hebben dezelfde culturele achtergrond als een deel van de cliëntgroep. Hierdoor worden vorderingen gemaakt bij het oplossen van de knelpunten. Maar de inzet van ondersteunend personeel werkt vooral kwaliteitsverhogend. .

Organisatiegraad van allochtone ouderen

Veel migranten hebben zich georganiseerd. Er zijn diverse organisaties van allochtonen (zelforganisaties) die veelal zijn georganiseerd op basis van etniciteit. Zelforganisaties zetten zich in op de verbetering en versterking van de positie van migranten, doen aan belangenbehartiging, vervullen een brugfunctie tussen de (lokale) overheid/instellingen en de eigen achterban.

Zelforganisaties kennen een brede doelgroep zoals jongeren, vrouwen en ouderen. Er zijn echter weinig lokale zelforganisaties die zich specifiek op de eigen ouderen richten. Opmerkelijk is dit wel omdat zij juist veel ouderen bereiken. De aandacht gaat echter uit naar de zichtbare problemen. Ouderen zorgen immers niet voor overlast en eisen geen aandacht op.

Als de vergelijking wordt getrokken met autochtone ouderen, dan valt op dat op lokaal niveau de autochtone ouderen hun eigen belangenorganisaties kennen en betrokken zijn en zelfs partner zijn bij het beleid rondom ouderen.

Er is een aantal redenen waarom allochtone ouderen zich op lokaal niveau niet of in mindere mate organiseren.

- De beheersing van de Nederlandse taal. De Turkse en Marokkaanse ouderen hebben het meest moeite met de Nederlandse taal. Surinamers, Antillianen/Arubanen spreken veelal Nederlands, maar hun niveau van taalbeheersing verschilt.
- Het ontbreekt aan geschikt kader. Ook onder allochtone groepen die de Nederlandse taal goed beheersen ontbreekt het aan kader. Het opleidingsniveau tussen allochtonen en autochtonen verschilt. Autochtonen of autochtone organisaties (ouderenbonden, adviesorganen) beschikken over een hoger opgeleid potentieel aan kaderleden (veel gepensioneerde directeuren, maar ook ex- wethouders participeren in de belangenorganisaties of vervullen een bestuursfunctie).
- Allochtone ouderen zijn over het algemeen onbekend met het feit dat zij invloed kunnen uitoefenen op het beleid. Zij organiseren en positioneren zich niet als consument. Zij zijn vaak niet op de hoogte van allerlei ontwikkelingen die hen betreffen. De kennis van de sociale kaart is soms beperkt en daardoor ook de kennis over de mogelijkheden die er zijn om invloed uit te kunnen oefenen.

Autochtone organisaties doen pogingen om allochtone ouderen bij hun organisatie te betrekken. Helaas haken allochtone ouderen vaak afhaken. Naast de eerder genoemde redenen vormt de vergadercultuur voor velen een struikelblok.

Allochtonen hebben niet altijd dezelfde behoeften en wensen als autochtone ouderen. Zij herkennen zich niet altijd in de prioriteiten die de groep autochtonen stelt. Bijvoorbeeld veel allochtone ouderen willen graag een ontmoetingsplek voor ouderen. Voor Nederlandse ouderen hebben juist behoefte aan aangepast (openbaar) vervoer of haken in op de actualiteiten (bijvoorbeeld WMO) en proberen daar hun “voordeel” mee te doen.

Wil men de stem van allochtone ouderen horen, dan zal er gebruik gemaakt moeten worden van andere werkvormen (zoals panelgesprekken) of andere methodieken.

4. Wonen, zorg en welzijn en allochtone ouderen

4.1 Wonen

Algemeen

Vanwege hun niet al te rooskleurige financieel-economische positie zijn veel Turkse en Marokkaanse ouderen genoodzaakt om in oude wijken te verblijven waar de huur van de woningen nog te betalen is. In de grote steden en de Randstad leidt de woonsituatie van veel Turkse en Marokkaanse ouderen tot ontevredenheid. De kwaliteit van de woningen laat te wensen over, het gaat vaak om portiekwoningen waarbij de voordeur alleen te bereiken is via de trap. Hoe verschillend de situatie kan zijn, is te illustreren met het onderzoek dat de gemeente Gouda en Schoonhoven hebben laten verrichten onder Marokkaanse bewoners. In Gouda zijn de bewoners die in achterstandswijken wonen niet tevreden met hun woningen. Daarbij heeft bij menigeen het idee postgevat dat er niets wordt gedaan aan onderhoud omdat er “toch alleen maar allochtonen in de wijk wonen”. In Schoonhoven daarentegen zijn de Marokkaanse bewoners erg tevreden met hun woning. Zij blijken vaak in eengezinswoningen te verblijven en de buurt bestaat zowel uit allochtonen als autochtonen. Ondanks het feit dat men niet tevreden is met de woonsituatie, kiezen veel Turkse en Marokkaanse ouderen ervoor om in hun wijk te blijven. De moskee, de eigen herkenbare producten die in de vertrouwde winkels te koop zijn en wellicht ook de eigen leeftijdgenoten en familie in de wijk, zijn voor veel ouderen toch een reden om uiteindelijk niet weg te willen.

Surinaamse en Antilliaanse ouderen blijken ten opzichte van hun Turkse en Marokkaanse leeftijdgenoten in kwalitatief betere woningen te wonen, zij het dat in vergelijking met hun autochtone leeftijdgenoten zij een kwalitatief mindere woning betrekken.

Het type woningen in kleinere kernen is misschien beduidend anders dan in grote steden, zoals minder portiekwoningen, maar meer flats (met een lift) of eengezinswoningen, toch vindt een deel van de allochtone ouderen hun woning niet echt geschikt. Doordat gezinnen van allochtonen groter zijn, is de woonruimte niet geschikt voor grote families. De zolderruimte van een eengezinswoning dient vaak als extra slaapkamer(s), maar dan speelt weer het probleem van weinig licht en ventilatie, wat vervolgens weer leidt tot ontevredenheid.

Veel Marokkaanse ouderen hebben vaak nog thuiswonende en jongere kinderen. Om die redenen kunnen zij niet terecht in seniorenwoningen..

In de landelijke onderzoeken zijn er geen woongegevens over oudere Molukkers te achterhalen. Het is bekend dat in de Molukse wijken veel ouderen wonen. De jongeren trekken veelal weg uit de wijk, waardoor er soms leegstand ontstaat.

Wonen en zorg

De meeste allochtone ouderen zijn niet goed bekend met de verschillende woonvormen voor ouderen. Het algemene uitgangspunt dat de oudere zo lang mogelijk zelfstandig moet wonen, vindt weerklank bij allochtone ouderen. Om toch zo lang mogelijk zelfstandig te wonen is een goede en toegankelijke woning van belang. Een nultredenwoning (de voordeur is zonder trappen te bereiken en de woonkamer, keuken, bad- en toiletruimte en ten minste een slaapkamer liggen op dezelfde verdieping) of een woning waarin aanpassingen makkelijk gerealiseerd kunnen worden, dragen ertoe bij dat ouderen lang zelfstandig kunnen wonen. Helaas blijkt dat juist veel allochtone ouderen, vooral Turkse en Marokkaanse, het minst vaak in een nultredenwoning wonen of een woning betrekken zonder bouwkundige voorzieningen die de woningen geschikt maken. Los van het feit of er aan bouwkundige voorzieningen is voldaan, kunnen er ook nog specifieke wensen zijn die voor groepen allochtone ouderen van belang zijn om hun woontevredenheid te verhogen.

Van alle allochtone ouderen blijken de Marokkaanse ouderen volgens landelijke cijfers het minst gebruik te maken van WVG-voorzieningen.

Verzorgingshuizen

Veel Turkse en Marokkaanse ouderen hebben nooit een verzorgingshuis of verpleeghuis bezocht, tenzij er een excursie is geweest naar deze instellingen. Het is niet vreemd omdat er tot nu toe ook weinig Marokkaanse en Turkse ouderen in een verzorgingshuis wonen. Over het algemeen heerst bij

allochtone ouderen een negatief beeld over verzorgingshuizen. In de ogen van veel allochtonen is het wonen in een verzorgingshuis een noodzakelijk kwaad. Het zou kunnen betekenen dat kinderen niet meer voor je willen zorgen. In eigen land heerst er al een negatief beeld over “huizen voor ouderen”, want daar komen de ouderen terecht die geen familie hebben. Desgevraagd zeggen allochtone ouderen vaak dat “als het niet anders kan, zij dan in deze huizen zullen wonen”. Het liefst praten vooral de Marokkaanse, Turkse en Molukse ouderen er niet over. Vooral de Marokkanen hebben er moeite mee.

Omdat de Surinaamse groep het grootste aantal ouderen kent, is het verzorgingshuis en verpleeghuis dichterbij gekomen. De voorbeelden in Den Haag, zoals het verzorgingshuis de Schildershoek, maken dat Surinaamse ouderen niet erg afkerig meer zijn. Omdat in Den Haag veel hindostanen wonen, is het verzorgingshuis in Den Haag voor overige hindostanen een voorbeeld hoe aan het ouder worden vorm gegeven kan worden. Creoolse Surinamers zijn vaker werkzaam in de zorg en zijn daardoor bekender met voorzieningen voor ouderen. Wat ook meespeelt, is dat oudere Surinamers hebben ervaren dat familiezorg zijn beperkingen kent. Van alle allochtone groepen maken Surinamers het meeste gebruik van verzorgingshuizen.

Voor Molukkers en Indische Nederlanders bestaan al jaren specifieke woonzorgcomplexen. Deze zijn goed bekend bij de Molukkers en Indische Nederlanders. Voor Molukse ouderen die niet in de buurt van zo'n complex wonen, bestaat een drempel om er naar toe te gaan. Het is ver uit de buurt van de familie en de vrees bestaat dat de kinderen minder vaak op bezoek zullen komen.

Wooninitiatieven

Voor de grijzer wordende allochtonen is er in den lande een flink aantal initiatieven ontwikkeld op het terrein van wonen. Er is veel onderzoek gedaan naar woonwensen van allochtone ouderen en er zijn diverse evaluatierapporten verschenen.

In grote steden zijn de initiatieven het talrijkst. Dit spreekt wellicht voor zich omdat juist de steden geconfronteerd worden met een grote groep allochtone ouderen.

Het meest bekend bij allochtone ouderen is het groepswonen. Bij groepswonen gaat het om zelfstandige huishoudens die naast elkaar wonen. Deze huishoudens maken gebruik van een gemeenschappelijke ruimte. Zorg is geen vanzelfsprekend onderdeel van het groepswonen, waardoor bewoners niet geïndiceerd hoeven te worden.

Surinaamse ouderen in Den Haag hebben bijgedragen aan de populariteit hiervan. Toen deze vorm van wonen aansloeg, is er vanuit de gemeente Den Haag een sterke impuls uitgegaan om meerdere groepswonenprojecten te ontwikkelen. Ondertussen hebben verschillende etnische groepen waaronder de Turkse en Marokkaanse groep een groepswonenproject geïnitieerd.

Het groepswonen is populair onder allochtonen omdat men behoefte heeft om elkaar in eigen kring te ontmoeten. De eigen cultuur, dezelfde religie, het delen van ervaringen bij het oud worden, een gemeenschappelijk verleden in de eigen taal, zijn belangrijke zaken voor allochtone ouderen. Juist deze gemeenschappelijkheden hebben ertoe geleid dat er verschillende vormen van groepswonen onder allochtone groepen zijn ontstaan. Het voordeel van groepswonen is dat men elkaar helpt. Daarom is een goede mix van ouderen, bijvoorbeeld zelfstandigen met zorgbehoevenden, aan te bevelen. In de praktijk is dit niet altijd het geval, waardoor het beginsel van elkaar helpen niet meer opgaat door dat er veel ouderen zijn die zorg nodig hebben. Een voordeel voor de instellingen is dat men deze ouderen direct kan bereiken en goed kan voorlichten over het aanbod.

Veel beleidsmakers zien als nadeel van groepswonen dat het de integratie van allochtone ouderen niet bevordert. Immers zij komen bijna niet in contact met autochtonen en verliezen daardoor de kennis van de Nederlandse taal. Bij deze discussie verliest men uit het oog dat allochtone ouderen in geconcentreerde wijken/achterstandswijken hebben gewoond en daar ook bijna niet in contact kwamen met autochtonen. Uit migratiestudies is bovendien bekend dat bij het verouderingsproces de vaardigheden die op latere leeftijd zijn verworven als eerste verloren gaan.

De wens om in een groep te wonen heeft ook te maken hebben met de mate van sociale integratie in Nederland. Zo heeft een onderzoek in Zoetermeer uitgewezen dat Surinamers (met name de Creoolse Surinamers) groepswonen voor andere Surinamers wel geschikt vonden, maar niet voor henzelf.

Het groepswonen als concept heeft zich verder ontwikkeld. Met name in Rotterdam zijn er verschillende vormen ontwikkeld. Het komt erop neer dan men van groepswonen over is gegaan tot

groepsgewijs wonen. Het traditionele woonconcept van groepswonen blijkt steeds moeilijker te realiseren, vooral door een schaarste aan goede locaties in de stad Rotterdam en de te verwachten verhuurproblemen op termijn.

Daarom is er voor gekozen om woongroepen niet te huisvesten in een apart gebouw, maar in bestaande gebouwen of mee te nemen in “gewone” nieuwbouwprojecten. Vaak woont de etnische groep ouderen samen met andere bewoners. Deze modellen worden harmonica- of stippelmodel genoemd. Bij het harmonica-model is er sprake van geclusterd wonen van de woongroep, terwijl bij het stippelmodel de huishoudens verspreid wonen door het gebouw. Eén woning wordt uit de woonvoorraad onttrokken en dient als ontmoetingsruimte.

Turkse, Kaapverdiaanse, Surinaamse Javaanse ouderen hebben in Rotterdam onder begeleiding van professionals woonprojecten geïnitieerd. Voor de Marokkaanse ouderen is er vooralsnog geen aanbod.

	W	W	W	W	W
		W	W	W	W
			W	W	W
			G		W

Harmonicamodel

	W	W			W
W				W	
W		W	W		W
	W		W	G	

Stippelmodel

W = leden van de woongroep
G = gemeenschappelijke ruimte

Het voordeel van deze modellen is de flexibele groepsmaat. Al naar gelang de belangstelling kan het project groeien of juist krimpen. Voor de wooncorporatie levert het als voordeel dat men makkelijker aan de wens kan voldoen van de initiatiefnemers om dergelijk geclusterd wonen te realiseren en over de verhuurbaarheid hoeft de corporatie zich geen zorgen te maken omdat er sprake is van flexibiliteit. Een ander voordeel bij deze modellen is dat de integratiediscussie minder speelt. Allochtone ouderen wonen geclusterd of gestippeld maar samen met autochtone bewoners, waardoor ze met elkaar in contact komen.

Voor de Molukse ouderen zijn geen wooninitiatieven groepswonen of andere modellen bekend. Gesteld kan worden dat zij zo lang mogelijk thuis verblijven. Het nadeel is echter dat als de zorg thuis niet meer voldoet, zij in residentiele voorzieningen terecht komen. Wellicht speelt mee dat veel ouderen in de Molukse wijk willen blijven wonen, omdat zij vertrouwd zijn met de wijk en de bewoners. Ook speelt mee dat het huis van de ouder in de Molukse cultuur een bijzondere betekenis heeft, waardoor men minder geneigd zal zijn te verhuizen.

Men zou verwachten dat de kangoeroewoningen bij sommige groepen, zoals de Turkse en Marokkaanse, populairder zouden zijn dan het groepswonen (een kangoeroewoning bestaat uit twee zelfstandige woningen die in pandig met elkaar verbonden zijn).

Turkse en Marokkaanse ouderen verwachten meer nog dan andere groepen allochtonen dat hun kinderen voor hen zullen zorgen (zie mantelzorg). Veel allochtone ouderen zijn onbekend met de verschillende vormen van wonen voor ouderen. In verschillende behoefteonderzoeken geven veel allochtone ouderen te kennen dat ze dichtbij hun kinderen willen wonen. Voor allochtonen die

kinderen met een beperking hebben zal dit model uitkomst bieden, omdat de meeste ouders de kinderen in hun directe nabijheid willen. Het kangoeroemodel is daarom het overwegen waard, zeker als de regels voor woonruimteverdeling zo blijven gehandhaafd. Door de toenemende druk op de mantelzorg en de uitvoering van de WMO zullen gemeenten en wooncorporaties wellicht initiatieven ondernemen om de behoefte naar dit type woningen of afgeleiden daarvan te onderzoeken.

Participatie van allochtonen bij woonvormen

Om te komen tot woonvormen van allochtonen heeft vaak de groep zelf het initiatief genomen om een project te ontwikkelen. Maar zoals eerder geschetst in deze notitie, is er weinig kader onder allochtone ouderen. Vooral de Marokkaanse en Turkse ouderen beheersen de Nederlandse taal slecht en kennen de wegen niet om hun plan te realiseren. Surinaamse groepen hebben de meeste initiatieven gerealiseerd. Dat is niet verwonderlijk omdat zij in vergelijking met de Marokkaanse en Turkse groep bekender zijn met de Nederlandse taal en cultuur en mede hierdoor minder obstakels ondervinden. De allereerste initiatiefgroepen zijn door professionals ondersteund. De plannen zijn vaak door deze professionals (bv. steunpunten wonen, welzijnsorganisaties) overgenomen. Alle groepen hebben tijdens het proces begeleiding gekregen van professionals. Deze begeleiding is en blijkt noodzakelijk omdat het om langdurige en ingewikkelde trajecten gaat. De laatste jaren blijken steeds meer wooncorporaties geïnteresseerd in de woonwensen van allochtone ouderen en zijn zeker niet onwelwillend om met deze wensen en behoeften aan de slag te gaan. Zo heeft in Schoonhoven de wooncorporatie het initiatief genomen om op een interactieve manier behoefteonderzoek te doen naar de woonwensen van Marokkaanse oudere mannen en vrouwen.

Communicatie met de doelgroep is belangrijk. Allochtone organisaties of netwerken zijn van groot belang omdat ze in kunnen spelen op de culturele en religieuze aspecten. Een voorbeeld illustreert dit wellicht: In Rotterdam zijn er voor Chinese ouderen bovenwoningen gerealiseerd met authentieke balken. Echter geen enkele Chinese oudere wilde daarin wonen. Via de intermediair werd duidelijk dat oudere Chinezen niet willen wonen in een woning met balken want daar wonen geesten. Als er eerder of beter was gecommuniceerd had men hiermee rekening kunnen houden. Nu wonen er Chinese jongeren in plaats van ouderen.

4.2 Zorg

(In deze paragraaf staat het zorggebruik en de zorg van familie centraal).

Recente onderzoeken op het gebied van zorggebruik leveren het beeld dat er weinig aanwijzingen zijn voor ondergebruik van medische voorzieningen. De fysiotherapeut vormt hier een uitzondering op, evenals het bezoek aan de tandarts. Verder levert het gebruik van de ggz-sector een verschillend beeld op. Soms wordt er geconstateerd dat er sprake is van ondergebruik en soms weer niet. De literatuur is hier niet even duidelijk over. Over de geestelijke gezondheid van allochtone ouderen is landelijk niet veel bekend.

In Amsterdam is een onderzoek geweest naar depressiviteit onder ouderen. 11% van de Marokkaanse ouderen rapporteerden depressiviteit, van de autochtone ouderen 10%. Er is ook een meting verricht met behulp van een vragenlijst bestaande uit 20 items die de verschillende dimensies van depressiviteit meten. Dan blijkt dat Marokkaanse ouderen vele malen hoger scoren dan autochtone ouderen. Omdat het verschil te groot was, is als verklaring gegeven dat er bij het vragen naar geestelijke gezondheid verschillen in interpretatie kunnen voorkomen.

Over het algemeen is de indruk dat er onder allochtone ouderen veel psychische klachten te onderkennen zijn. In een huisbezoekproject in Schoonhoven heeft 85% van de Marokkaanse ouderen aangegeven psychische problemen te ondervinden als gevolg van emigratie, opvoedingsproblemen, gezondheidsproblemen en problemen bij het contact met de huisarts.

Meer nog dan het gebruik van medische voorzieningen is het in deze notitie noodzakelijk om in te gaan op de hulp die ouderen krijgen van de thuiszorg en de mantelzorgers.

De thuiszorg

Redelijk veel Surinamers maken gebruik van de thuiszorg. Dit is voor hulp bij de huishouding. Onder de Turkse, Marokkaanse, Molukse en Antilliaanse groepen liggen de cijfers veel lager. De redenen voor het ondergebruik van de thuiszorg zijn:

- Onbekendheid van de thuiszorg en haar producten en diensten. Maar ook onbekendheid over hoe je aan de diensten van de thuiszorg kunt komen.
- Er is sprake van voldoende hulp van kinderen en familie.
- Ouderen willen geen gezichtsverlies lijden. Immers hulp van buitenaf invoeren kan betekenen dat de eigen kinderen niet goed voor de ouderen zorgen. Maar ook de eigen kinderen willen niet dat er hulp van buitenaf wordt ingeroepen.
- De eigen bijdrage kan als te hoog ervaren worden.
- Het aanbod van de thuiszorg sluit niet aan op de vraag/behoefte van de allochtone cliënt.

Zorgopvattingen

Zoals eerder is beschreven, verwachten vooral veel Marokkaanse en Turkse en Molukse ouderen dat de kinderen voor hen zullen zorgen zodra zij hulpbehoevend worden. Vaak wordt door de Turkse en Marokkaanse gemeenschap verwezen naar de Koran, waarin staat dat het de plicht van de kinderen is om voor hun ouders te zorgen. Bij Molukkers is de religie minder bepalend maar speelt de cultuur een rol. Allochtone ouderen hebben geen voorbeelden van eerdere generaties die in Nederland oud worden. De meeste van hen zijn totaal onbekend met voorzieningen voor ouderen. Een onderbelicht punt is dat allochtone ouderen niet gewend zijn om hulp te vragen. Hun kinderen blijken niet altijd goed op de hoogte te zijn van de voorzieningen en gaan ervan uit dat zij voor hun ouderen zullen zorgen.

Of men een beroep wil doen op de zorgvoorzieningen hangt voor een deel samen met de opvattingen die men heeft over de zorg.

In Nederland is de omvang van de groep Turkse en Marokkaanse ouderen nog niet erg groot. Desondanks doen zich in de praktijk enkele gevallen voor waar zorgopvattingen van deze groepen conflicteren met de Nederlandse zorgopvatting. Een duidelijk voorbeeld is dat ouderen uit niet-westerse culturen passief mogen zijn. Dit past niet in de heersende zorgopvatting dat ouderen actief moeten blijven en waar nodig ondersteuning krijgen. Hier kunnen de verschillende normen met elkaar

botsen. Een ander opvallend aspect is dat met name Turkse en Marokkaanse ouderen door de eigen sekse verzorgd willen worden vooral als het om persoonlijke zorg gaat. Vaak willen autochtonen dit ook, maar het is voor hen meer een voorkeur, terwijl andere cultuurgroepen het niet passend vinden om door iemand van de andere sekse verzorgd te worden. Verzorgingshuizen in Den Haag schakelen daarom vaak mantelzorgers in. Roostertechnisch kan niet altijd een personeelslid van hetzelfde geslacht persoonlijke zorg leveren. Een structurele oplossing is nog niet voorhanden. Ouderen zelf geven te kennen dat zij het belangrijk vinden dat er ook personeel is dat tot de eigen geloofsgroep behoort. Tot nu toe zijn er nog niet veel Turkse en Marokkaanse mannen en vrouwen werkzaam in de zorg. Dit heeft enerzijds te maken met het heersende beperkte beeld dat men heeft over werken in de zorg.

In een onderzoek gehouden onder Molukse ouderen in Moordrecht werd duidelijk hoe onbespreekbaar verzorgingshuizen of zelfs de dagverzorging voor die Molukse ouderen is. Er heerst een zeer negatief beeld over verzorgingshuizen en men zegt steevast: *“Als het niet anders kan, zal ik er naartoe moeten.”* De multiculturele dagverzorging is in de ogen van deze Molukse ouderen iets voor mensen met een handicap. Dit is wellicht ook de reden dat minder mensen gebruik maken van deze mogelijkheid. De gemiddelde leeftijd van de ouderen die er wel gebruik van maken stijgt, waardoor de beeldvorming versterkt wordt.

Molukse mantelzorgers die nu al (bijna) senior zijn, verwachten niet dat hun kinderen voor hen zullen zorgen zoals zij dat voor hun ouders hebben gedaan. In hetzelfde onderzoek geven zij aan dat ze hopen dat de kinderen hen zullen bezoeken als ze oud worden.

Met Surinaamse ouderen is er meer ervaring opgedaan omdat de Surinaamse groep in de grote steden hoogbejaarde ouderen kent. Als het om zorgopvatting gaat, moet er een onderscheid worden gemaakt tussen diverse etnische groepen, zoals Creolen en Hindostanen. Verder speelt de mate van integratie een rol. Hierdoor zijn de wensen van de Surinaamse groep ook divers. De indruk is dat met name Creoolse Surinamers geen specifieke voorzieningen wensen. Ook bestaat de indruk dat zij eerder geneigd zijn zorg aan huis in te schakelen. Wellicht vanwege de kwetsbaarheid van veel alleenstaande Creoolse oudere vrouwen, maar ook omdat men de kwaliteit van de zorg belangrijk vindt en als het door professionals wordt geleverd zou het goed moeten zijn. Hindostaanse Surinamers hebben echter wel behoefte aan eigen voorzieningen. De eigen cultuur, maar ook de beleving van het geloof en daarmee de leefstijl zijn de redenen dat men liever specifieke voorzieningen wenst.

Zorgopvatting en invloed daarvan op de mantelzorg

Door de traditionele zorgopvatting van veel allochtone ouderen en van hun kinderen, kan er op een gegeven moment overbelasting ontstaan bij mantelzorg. Voor veel allochtone ouderen en hun kinderen is het gesprek over het inroepen van professionele hulp niet mogelijk. De ouderen gaan ervan uitdat er voor hen gezorgd zal worden en zij zich geen zorgen hoeven te maken. Anderzijds durven de kinderen geen gesprek aan te gaan omdat dit niet van respect getuigt en omdat het opgevat kan worden dat zijn niet voor de oudere te willen zorgen. Uiteraard kan het zorgen voor de oudere in harmonie verlopen.

Uit verschillende onderzoeken en gesprekken is gebleken dat het gros van de Marokkaanse en Turkse jongeren aangeeft voor hun ouders te willen zorgen. Zij staan echter niet afkerig tegenover het inroepen van de professionele zorg.

Over het algemeen is voor de meeste jongeren de wijze waarop autochtonen zorgen voor hun ouderen in het verzorgingshuis een schrikbeeld.

Voor veel mantelzorgers is het een nieuw fenomeen dat zij wellicht veel langer zorg moeten verlenen dan in het land van herkomst het geval was. Door medische en technologische ontwikkelingen leven wij nu eenmaal langer, ook na vrij ernstige ziektes en gebeurtenissen. Ook ouderen beseffen dat nog niet. Inmiddels wordt voorspeld dat Marokkaanse mannen veel langer kunnen leven dan autochtone mannen. Juist bij de Marokkaanse en Turkse groepen zijn het de veelal jongere partners die voor een heel lange periode mantelzorgers blijven. Gevreesd wordt dat de gezondheidsproblemen van deze mantelzorgers toe zullen nemen omdat de hulp die men geeft intensiever en langduriger wordt.

Alhoewel de bereidheid om mantelzorg te geven volop aanwezig is bij de Marokkaanse en Turkse gemeenschap, is het de vraag hoe dit zich in de toekomst gaat ontwikkelen. De bereidheid kan blijven bestaan maar hoe zal het verder gaan als de zorglast alleen maar groter wordt?

Het is opmerkelijk maar misschien ook vanzelfsprekend dat in gemeenten waar projecten voor ouderen worden opgezet (Meander is betrokken geweest in Schoonhoven, Alphen aan den Rijn en Moordrecht), ouderen en mantelzorgers gaan nadenken over de toekomst. Mondjesmaat dringt bij hen het besef door dat kinderen niet alles kunnen. Eigenlijk ondervinden zij dat nu aan den lijve. Kinderen hebben nu al niet veel tijd meer om uitgebreid formulieren in te vullen. Sommige ouderen verzuchten: “nu al hebben zij geen tijd, wat zal het later worden”. Of zoals een Marokkaanse man in Schoonhoven het verwoordde: “*Zij (de jongeren) denken dat zij voor ons gaan zorgen, maar wij weten wel beter*”.

Veel Molukse en Surinaamse mantelzorgers hebben ervaren dat het niet mogelijk is totale zorg te verlenen aan hun ouders. Er is sprake van overbelasting maar ook van conflicten binnen families als de zorg niet goed geregeld is. Bij de Surinaams Hindostaanse groep is het idee dat de oudste zoon verantwoordelijk is voor de zorg inmiddels losgelaten. Het zijn de dochters die de zorg van hun eigen ouders op zich nemen. Maar omdat alle Surinaamse groeperingen belang hechten aan een goede opleiding ook van de dochters, zijn veel vrouwen buitenshuis gaan werken. Ouders die dat gestimuleerd hebben, willen niet dat de dochters thuis blijven om voor hen te zorgen. Daardoor zijn zij wel genoodzaakt – als het niet anders kan – om hulp van instellingen in te roepen. Overigens zijn het de kinderen die vaak de professionele hulp inschakelen.

Eenzelfde verschuiving kan men verwachten als het om zorgplicht gaat bij Turken en Marokkanen. Uit een onderzoek in Amsterdam geven Turkse jonge vrouwen te kennen liever voor hun eigen ouders te willen zorgen dan voor hun schoonouders.

Molukse mantelzorgers voelen een sterkere druk dan bijvoorbeeld Surinamers om zorg aan hun ouderen te verlenen. Er zijn al signalen van overbelasting van deze mantelzorgers. De meeste Molukse gezinnen van de eerste generatie zijn vrij groot, waardoor de zorg verdeeld kan worden. *In de praktijk komt de meeste zorg toch vaak op één persoon neer.*

Mantelzorgers en ouderen lopen vaak op tegen de indicatiestelling van het CIZ. Bij het afgeven van een indicatie wordt gekeken hoe het gesteld is met de mantelzorg. Veel Marokkaanse, Turkse en ook Molukse ouderen hebben vaak een inwonend kind in huis. Zij ervaren het als onterecht dat op basis daarvan afgezien wordt van een indicatie. Immers het inwonen van een kind vindt men iets dat in de eigen cultuur gebruikelijk is. Omdat de meeste ouderen en mantelzorgers niet voldoende assertief zijn, blijven zij vaak verstoken van de thuiszorg.

4.3 Welzijn

Het gebruik van welzijnsvoorzieningen levert eenzelfde beeld op als voor het gebruik van verzorgingshuizen of het gebruik van de thuiszorg. Over het algemeen maakt men weinig gebruik van voorzieningen voor ouderen. Het maatschappelijk werk en de rechtswinkel (als die er is en bekend is in de gemeente) vormen de gunstige uitzonderingen.

In het kader van het Pact van Savelberg is in Midden-Holland zijn de wensen en behoeften van ouderen en mensen met een handicap geïnventariseerd. Er zijn 11 welzijnsproducten gedefinieerd van maaltijdvoorziening tot toegankelijke woonomgeving en sociale veiligheid in en om het huis. Op basis van de onderzoeken in Midden-Holland en aangevuld door Meander en Zorgbelang MH is gebleken dat er vooral behoefte is aan ruimte waar men bijeen kan komen; aparte ontmoetingsruimten voor mannen en vrouwen.

Verder is het opvallend dat men onbekend is van de verschillende producten. Maar ook als deze wel bekend zouden zijn, voldoet het niet aan hun behoefte. Een duidelijk voorbeeld is de maaltijdvoorziening. Behalve dat het volgens de voorschriften van de religieuze groep bereid moet zijn, moet het eten ook de smaak hebben die men gewend is. Ook hier is een kanttekening op zijn plaats. Er is op korte termijn geen grote behoefte aan warme maaltijdvoorziening. Het komt bijna niet voor dat allochtone ouderen zonder een warme maaltijd komen te zitten. Niet dat zij geen moeite

zouden hebben met het klaarmaken van de warme maaltijd, maar mantelzorgers of het familienetwerk zorgt hiervoor. En ten slotte vormen de kosten een belemmering. Een deel van de ouderen vindt dit ronduit te duur.

Verder valt het op dat vooral Turkse en Marokkaanse ouderen geen of weinig gebruik maken van aanvullend openbaar vervoer. In diverse behoefteonderzoeken wordt dit niet als wens geuit. Onbekendheid van deze voorziening, maar ook de beschikbaarheid over het informele netwerk speelt een grote rol. Surinaamse ouderen maken wel weer meer gebruik van aanvullend openbaar vervoer, Antillianen niet.

5. De Regio en allochtone ouderen

De meeste allochtonen wonen in Leiden en Alphen aan den Rijn. Het is daarom niet verwonderlijk dat de meeste activiteiten (voor oudere allochtonen) in deze gemeente plaatsvinden.

Met diverse instellingen waarvan bij Meander bekend is dat er projecten/activiteiten voor o.a. allochtone ouderen plaatsvinden, is er gesproken over het bereik van allochtone ouderen: bekendheid van de instelling, het bereik, projecten die plaatsvinden, knelpunten of juist uitdagingen.

Met zelforganisaties en enkele sleutelfiguren zijn er gesprekken gevoerd over de problemen die de ouderen ondervinden, knelpunten die de organisatie zelf ondervindt bij het opzetten van activiteiten, de behoeften en wensen van de ouderen, enz.

Instellingen

Stichting RADIUS

Stichting RADIUS is een flink aantal jaren geleden begonnen - eerst op projectbasis - met het aanstellen van ouderenadviseurs voor drie doelgroepen, te weten: de Marokkaanse, de Turkse en de Surinaamse doelgroep. Het aanstellen van ouderenadviseurs die zelf tot een etnische groep behoren of de taal spreken blijkt zeer succesvol te zijn. Immers door hun inzet worden de verschillende culturele groepen bereikt, waardoor projecten en activiteiten worden opgezet die voorzien in een behoefte bij de doelgroep. De bekendheid van de ouderenadviseurs gaat van mond-tot-mond en de verschillende ouderen weten hen daarom ook makkelijk te vinden.

Projecten die op dit moment in uitvoering zijn:

- Dagverzorging voor Turkse vrouwen. Er zijn twee groepen Turkse oudere vrouwen die op basis van een indicatie deelnemen aan de dagverzorging.
- Dagverzorging voor Arabisch sprekende vrouwen, eveneens met indicatie. Voor dit project zijn middelen verkregen van het Oranjefonds omdat het inzetten van een vrouwelijke medewerker noodzakelijk is om de doelgroep te bereiken.
- Surinaamse ouderen: 1 x in de week is er een eettafel. Soms is er een combinatie van SOOS en eten. De Surinamers die hieraan deelnemen zijn van Creoolse, Hindostaanse en Javaanse afkomst en ook een groep Antillianen/Arubanen heeft zich aangesloten.

RADIUS is actief houding aan in het bereiken van allochtone ouderen. Het management heeft het tot haar beleid gemaakt om vooral toegankelijk te zijn voor alle ouderen en heeft dit ook uitgedragen. Niet alleen de traditionele allochtone groepen hebben de aandacht, maar ook nieuwere groepen zoals vluchtelingen, Nederlands-Indiërs en Chinezen.

Soms nemen de groepen zelf het initiatief voor eigen activiteiten en biedt Radius de faciliteiten. Voor de Nederlands-Indiërs en een groep Hindostanen wordt bijvoorbeeld ruimte beschikbaar gesteld.

Door de benadering en het bereik van verschillende doelgroepen wordt duidelijk dat sommige groepen hun "eigenaardigheden" hebben. De Surinaamse Soos heeft vooral een gezellig karakter en daar wordt op ingespeeld. Iets opmerkelijks gebeurde bij de Chinese groep. De in opkomst zeer succesvolle Chinese tai-chi groep wilde liefst contant het lesgeld betalen. Toen zij toch een factuur toegestuurd kregen, haakte de gehele groep af. Radius houdt rekening met de wensen van allochtone ouderen maar er zijn ook grenzen. Zo heeft Radius contact gelegd met de Somalische zelforganisatie. Zij hebben te kennen gegeven dat hun ouderen qat kauwen. In Nederland valt qat onder de drugs en is derhalve verboden. Hier doet zich dus een spanningsveld voor.

Als succesfactoren worden genoemd: de inzet van ouderenadviseurs voor verschillende doelgroepen, het binnenhalen van allochtone vrijwilligers bij het opzetten van projecten en activiteiten, veel tijd willen investeren in de nieuwe doelgroep. De doelgroep is niet vermogend en daarom worden eigen bijdrage tot een minimum beperkt. De dagverzorging en de Soos zijn gratis. Jaren geleden is de dagopvang voor Surinaamse ouderen begonnen. Het vermoeden bestaat dat dit niet is aangeslagen omdat de doelgroep een eigen bijdrage werd gevraagd. Veel Surinamers vonden de eigen bijdrage te hoog en haakten snel af.

Stichting Thuiszorg Groot Rijnland (STGR)

Er is bij de STGR een groei te merken in het aandeel allochtone cliënten dat een beroep doet op de zorg. In 2005 is er een nulmeting geweest en er waren toen bijna geen allochtone cliënten in het bestand. Het signaal vanuit de teams is dat er een toename is te bespeuren.

Om allochtone groepen te bereiken heeft de STGR 2 wijkverpleegkundigen van Marokkaanse en Turkse afkomst in dienst genomen. Op dit moment is alleen de Marokkaanse wijkverpleegkundige nog werkzaam. De STGR heeft als eerste in het land een gezondheidscontrole voor ouderen opgezet, de zogenaamde Periodieke Controle Gezondheid Senioren. De aandacht gaat er nu naar uit om allochtone ouderen naar deze gezondheidscontroles (consultatiebureaus) te leiden. De wijkverpleegkundigen leggen huisbezoeken af, houden contacten met sleutelfiguren en kunnen zo ouderen aansporen om te komen op de Periodieke Controle Gezondheid Senioren. Bij de periodieke controle wordt ingegaan op de lichamelijke en psychosociale gezondheidssituatie. Een wijkverpleegkundige verricht een aantal tests. Zo worden de bloeddruk, het bloedsuikergehalte en het cholesterolgehalte gemeten. Verder is er aandacht voor lengte en gewicht, eet- en drinkpatroon, slaapgewoonten en bewegingspatroon. Ook worden er vragenlijsten doorgenomen om vroegtijdige eenzaamheid en depressie op te sporen met als doel gericht te kunnen adviseren. Bij de periodieke gezondheidscontrole is het een probleem dat men niet in de eigen taal te woord gestaan kan worden.

Andere projecten waar de STGR aan deelneemt, zijn de Turkse en Marokkaanse dagverzorging. Aan de opvang zijn verzorgenden gekoppeld. Ook wordt er samengewerkt met de WoonZorgWelzijnsteams. Samenwerkingspartners in deze zijn: stichting RADIUS en De Sleutels van Zijl en Vliet. Het doel is hulpvragers van één van de drie instellingen via een zo kort mogelijke weg in contact te brengen met de instelling die hen adequaat kan helpen. Ook wordt er zorg verleend aan asielzoekers van het Asielzoekerscentrum in Leiden. Er worden spreekuren gehouden door een wijkverpleegkundige voor somatische zorg en gespecialiseerde verzorging wordt ingezet ten behoeve van het bieden van structuur en begeleiding, meestal bij gezinnen met kinderen.

Bij de STGR staat de cliënt centraal en wordt op basis van de cliëntvraag zorg geleverd. Hierbij wordt rekening gehouden met leefomstandigheden, de taal en de culturele achtergrond van betrokken cliënt.

GGD Hollands Midden

Het vrouwengezondheidscentrum Hara, onderdeel van de GGD Hollands Midden, is al jaren actief voor allochtone vrouwen. Er wordt voorlichting die vooral op preventie is gericht verzorgd voor allochtone vrouwen en er worden cursussen verzorgd. Hara ontwikkelt eveneens methodieken voor de doelgroep allochtone vrouwen. Er zijn medewerkers van diverse afkomst waardoor de communicatie gemakkelijk verloopt. Het vrouwengezondheidscentrum staat midden in een wijk waar veel allochtonen wonen en is daardoor voor veel vrouwen ook laagdrempelig.

Er zal binnenkort een project voor depressieve allochtone ouderen gestart worden. Dit zal plaatsvinden in wijken waar veel allochtonen wonen.

Het Regionaal Patiënten en Consumenten Platform ZHN (RPCP ZHN)

Het RPCP zet zich momenteel in om zelforganisaties te bereiken. Het doel is het aanbod van het RPCP onder de aandacht van deze organisaties te brengen. Het bereiken van allochtone zelforganisaties is zeer tijdrovend en intensief. Voor veel groepen geldt dat er een aparte benadering van mannen en vrouwen noodzakelijk is. De Nederlandse taal vormt een struikelblok, waardoor er vaak een tolk moet worden ingeschakeld. Het RPCP merkt dat zorg niet het speerpunt van de zelforganisaties is. De ene groep is ontvankelijker voor informatie dan de andere groep.

Het RPCP zal in tegenstelling tot andere RPCP's geen overlegplatform van migranten starten, maar wil de rol van doorgeefluik naar allochtonen en zorgaanbieders toe vervullen. Dankzij deze rol is er bij het Diaconessenziekenhuis een stillteruimte gerealiseerd.

Stichting Welzijn te Alphen

De Stichting Welzijn voert het ouderenwerk in de gemeente Alphen aan den Rijn uit. Na de ouderenproof in Alphen is er een ouderenadviseur aangesteld speciaal voor de verschillende groepen allochtone ouderen. Overigens was het aantrekken van een ouderenadviseur een uitvloeisel van de ouderenproof zelf. Er is bij de stichting een consulent aangesteld tbv de oudere Marokkaanse vrouwen. Zij organiseert verschillende activiteiten voor deze vrouwen. De ouderenadviseur merkt dat de vragen van de verschillende groepen ouderen verschillend zijn. Oudere Marokkanen en Turken hebben vaak vragen omtrent het invullen van formulieren en de financiën. Surinaamse ouderen geven sneller gehoor aan de doorverwijzingen. Molukse maken geen gebruik van allerlei financiële regelingen die er ook voor hun zijn. Dat willen zij niet en vinden het goed zo, aldus de ouderenadviseur. .

De zelforganisaties en de ouderen

In de regio van Holland Rijnland en Rijnstreek zijn er geen zelforganisaties die zich specifiek richten op een allochtone ouderengroep of op de totale groep allochtonen. Uit de gesprekken met de diverse organisaties blijkt dat zij met veel zaken bezig zijn waardoor het hen aan tijd en mogelijkheden ontbreekt om voor de ouderen uit de eigen achterban specifiek activiteiten op te zetten. Uitzonderingen zijn de Stichting Surinamers Leiden (SSL) en de stichting Kaju Putih, die in Alphen aan den Rijn is gevestigd. De SSL heeft inmiddels zichzelf opgeheven. Een aantal afgevaardigden van deze stichting heeft een stichting woongroep Hindoestaanse Ouderen opgericht. Op initiatief van de SSL is er in de jaren 90 een onderzoek geweest onder Surinaamse ouderen. Het onderzoek startte veelbelovend, maar uiteindelijk is er maar zeer weinig met de resultaten gedaan. Het streven is geweest om een woongroep voor Surinamers te initiëren. Bij het schrijven van deze notitie is het niet gelukt om met de stichting een afspraak te maken. Hierdoor is het niet duidelijk wat de knelpunten zijn die deze stichting ervaart. Kaju Putih zet activiteiten voor de ouderen op. Het gaat om gymnastiek, creatieve activiteiten en voorlichting. De stichting werkt nauw samen met de ouderenadviseur van stichting Welzijn. De vrijwilliger van de stichting gaat eerst op huisbezoek bij een oudere. Deze introduceert als het ware de ouderenadviseur bij de oudere. Dit werp zijn vruchten af, want de ouderen zijn niet meer afhoudend tegen hulp van buiten.

Een behoorlijk deel van de zelforganisaties heeft zicht op de behoeften van de ouderen, vooral als het om sociaal-culturele activiteiten gaat. Zij zien er binnen het huidige het beleid weinig mogelijkheden toe. Een zelforganisatie voor vrouwen geeft aan dat Marokkaanse oudere vrouwen vooral behoefte hebben aan religieuze of religieus getinte activiteiten, zoals koranlessen. Deze activiteiten komen echter niet voor subsidie in aanmerking.

Als er geen moskee in de eigen gemeente is, vormt dit in het algemeen een probleem voor de gemeenschap, maar meer nog voor de ouderen onder hen. Dit ervaart de zelforganisatie in Katwijk. Volgens enkele respondenten van zelforganisaties willen en kunnen ouderen niet meer naar taallessen omdat dit een gepasseerd station is. Het gaat erom dat zij nu op een prettige manier oud worden. Daar zien zij een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van meerdere partijen. De instellingen moeten zich vooral richten op het geven van voorlichting en het wegwijs maken van ouderen en mantelzorgers. Voorwaarde is dat dit gebeurt door mensen die de eigen taal spreken. De algemene instellingen zullen daar in eerste instantie wat aan moeten doen. De zelforganisaties geven aan dat zij, op één uitzondering na, niet op de hoogte zijn van het beleid voor ouderen. Zij merken op daar zelf niet aan toe te komen vanwege hun drukke vrijwilligerswerkzaamheden. Eén organisatie vond het ook niet haar taak om de aandacht te richten op ouderen, want “wij houden ons bezig met integratie”. Dit laatste ervaren zij als een opgelegde subsidie-eis.

Zelforganisaties die geen zicht hebben op de behoeften van ouderen, pleiten voor een podium waar de behoeften en wensen duidelijk worden gemaakt. Overigens geldt dit bijna voor alle organisaties als specifiek gevraagd wordt naar de woon- en zorgbehoeften. Daar hebben zij niet over nagedacht of niet met de ouderen in hun achterban over gesproken, waardoor er weinig zicht is op deze wensen. De stichting Kaju Putih vormt een uitzondering. Omdat zij al jarenlang actief zijn voor de ouderen uit de eerste generatie, weten zij wat er speelt. De knelpunten van de ouderen en de mantelzorgers zijn bekend.

Het beeld dat in deze notitie is geschetst van de Turkse en Marokkaanse ouderen komt overeen met wat zij zelf aangeven. De Marokkaanse en Turkse zelforganisaties benadrukken vooral dat het verzorgingshuis voor hen taboe is. Zij rekenen op en verwachten als eerste hulp van de kinderen. Ook de kinderen willen niet dat hun ouders naar een verzorgingshuis gaan, want zo heerst de mening “je zult er door de buitenwereld op worden aangekeken”. Opmerkelijk is dat ook één zelforganisatie merkt dat het vooral de jongere vrouwen zijn die voor hun oudere man zorgen. Het zijn de mannen die vaak geen hulp van buiten willen.

Over de woonsituatie zegt slechts één organisatie die betrokken is bij de Surinaamse Soos van stichting Radius dat de woonsituatie van de ouderen niet slecht is. Zij hebben een modaal inkomen doordat de deelnemers die van Surinaams Creoolse afkomst zijn vroeger onderwijzers waren. De overige respondenten schetsen de woonsituatie van de Marokkaanse en Turkse ouderen in Leiden als slecht. Zij wonen in achterstandswijken in flats die meestal niet voorzien zijn van een lift.

De meeste respondenten geven aan dat hulp aan huis of andere voorzieningen niet bekend zijn bij de ouderen en hun kinderen, anders zou het waarschijnlijk meer gebruikt worden.

Het is opvallend dat de meeste Leidse zelforganisaties onbekend zijn met projecten voor allochtone ouderen zoals de dagverzorging. Het is aan de ene kant niet verwonderlijk omdat Radius aangeeft afgerekend te worden op cliëntcontacten. Aan de andere kant is het voor de zelforganisaties wel belangrijk te weten wat er gebeurt zodat ze kunnen doorverwijzen en de activiteiten onder hun achterban bekend kunnen maken.

De woonsituatie van de Molukse ouderen in de Molukse wijk in Alphen aan den Rijn is ook niet rooskleurig te noemen. Zij wonen vooral in bovenwoningen met een buitentrap. Door de slechte mobiliteit van vele ouderen, komen zij vaak de deur niet meer uit. Het gevolg is dat er vereenzaming optreedt. Het is mogelijk om aan woningruil binnen de wijk te doen, maar dat heeft tot gevolg dat de huren omhoog gaan ivm de huurharmonisatie.

Stand van zaken in enkele gemeenten in Holland Rijnland

Zoals al geschetst is vinden de meeste projecten van allochtone ouderen in de gemeente Leiden plaats. In Katwijk, Hillegom en Leiderdorp wonen niet al te grote groepen, maar net weer iets grotere groepen dan in de overige gemeenten. In deze gemeenten is wel een stichting ouderenwerk. Er kan gesteld worden dat zij geen allochtone ouderen bereiken. Stichting Pluspunt in Leiderdorp heeft een afspraak met Radius dat in voorkomende gevallen zij een beroep mogen doen op de ouderenadviseurs van de verschillende groepen. Het ouderenwerk in Hillegom heeft in het kader van het project “Duin en Bollen” geprobeerd om met de moskee in contact te komen. Dit is niet gelukt. Tot nu toe maken de Marokkaanse ouderen geen gebruik van het spreekuur.

In Katwijk zal gevolg worden gegeven aan de gemeentelijke nota wonen, zorg en welzijn. Het ouderenwerk zal in dit kader de aandacht richten op allochtone ouderen. Vooralsnog is de kennis over allochtone ouderen heel gering. Het ouderenwerk zal in contact treden met verschillende instellingen in Katwijk.

6. Allochtonen met een beperking

Er zijn niet erg veel literatuurstudies verricht over het onderwerp mensen met een beperking.

Gegevens over allochtonen met een verstandelijke of lichamelijke beperking zijn er niet.

De prevalentie van “gehandicapt zijn” zal niet afwijken van het gemiddelde van autochtonen, zo mag verondersteld worden. Zeker als het gaat om lichamelijke handicaps. Er worden wel eens schattingen gemaakt over het voorkomen van verstandelijke beperking bij allochtonen, waarbij er soms wordt beweerd dat het aantal allochtone met een verstandelijke beperking vele malen groter zou zijn dan autochtonen. Over de omvang valt niets met zekerheid te zeggen, maar er kan sprake zijn van een afwijking in vergelijking met de autochtonen. Verstandelijke beperkingen zullen minder voorkomen bij de eerste arbeidsmigranten van de eerste generatie omdat zij geselecteerd zijn op gezondheid in verband met beschikbaarheid op de arbeidsmarkt. Doordat allochtonen in het algemeen onbekend zijn met het vroegtijdig onderkennen van afwijkingen en erfelijke ziekten tijdens zwangerschappen en de invloed van erfelijke factoren, kan het zijn dat de aantallen verhoudingsgewijs groter zijn. In de dienstverlening komt men ook meer in contact met allochtone kinderen en hun ouders dan met allochtone volwassenen

Toegang tot de zorg

Over het algemeen kan gesteld worden dat te weinig allochtonen met een beperking de weg naar de zorg weten te vinden. Er zijn twee invalshoeken: vanuit de allochtonen zelf en vanuit de instellingen. Veel allochtonen van de eerste generatie en soms ook van de tweede generatie zijn onbekend met voorzieningen waar mensen met een beperking een beroep op kunnen doen. De structuur van de Nederlandse gezondheidszorg is voor hen onoverzichtelijk. Vooral bij doorverwijzingen in de keten, wil het dan wel eens mis gaan.

Ook kan het zijn dat er een groot taboe rust op verstandelijke beperkingen en belet het familie of verzorgers om erover te praten laat staan hulp te zoeken. De normen en waarden van instellingen kunnen afwijken van die van de allochtone familie. Bijvoorbeeld dat ook mensen met een beperking zelfstandig moeten (proberen) te zijn of dat het praten over leven met een beperking zinvol is. Behalve de taalbarrière die mensen kunnen ondervinden bij de toegang naar de zorg is ook de beschikbaarheid van voldoende mantelzorg een reden waarom er nog geen gebruik van de voorzieningen worden gemaakt.

Instellingen zijn vaak nog onbekend met de verwachtingen, normen en waarden van allochtonen en hoe zij tegen de zorg aankijken. In het aanbod wordt geen rekening gehouden met de wensen en behoeften van allochtonen. Net zoals bij de allochtone ouderen in verzorgingshuizen het geval is, ligt ook hier de persoonlijke verzorging gevoelig. Tijdens een klein onderzoekje in Midden-Holland vertelden allochtonen met een lichamelijke handicap dat zij het jammer vonden dat zij niet konden mee eten als zij een dagprogramma volgden. De voeding is niet halal, waardoor zij tijdens de lunch maar naar huis gingen. De instellingen hebben nog geen diversiteitsbeleid in gang gezet.

Initiatieven in de regio

MEE Zuid-Holland Noord is 2 jaar geleden begonnen met een nieuwe dienstverlening info thuis voor migranten. De bedoeling hiervan is dat allochtonen op een laagdrempelige manier worden benaderd en geïnformeerd. De informatie wordt als het ware naar de zorgvrager toe gebracht door medewerkers die de eigen taal van de zorgvrager spreken.

In 2006 heeft de werkgroep Interculturalisatie ROZAS (regionaal Overleg- en Samenwerkingsverband Aanbieders van Zorg en diensten) in samenwerking met Meander een studiemiddag georganiseerd voor werkenden in de zorg. Helaas is de studiedag ook het einde geweest van dit traject.

7. Samenvatting en Conclusies

Het regiobestuur Holland Rijnland in samenwerking met de Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid Holland Noord en de stuurgroep Wonen, Zorg en Welzijn heeft aan Meander gevraagd om in het kader van de prestatieafspraken een adviestraject te schetsen dat betrekking heeft op de multiculturele samenleving. In de regio wonen verschillende allochtone groepen. Ook voor hen wil het regiobestuur zich inspannen.

In deze notitie is veel aandacht gegaan naar de allochtone ouderen. Er zijn al ontwikkelingen in gang gezet in de regio die het mogelijk maken dat nieuwe initiatieven met betrekking tot ouderen daarop aansluiten. Voor de toekomst is het eveneens noodzakelijk aandacht te besteden aan allochtonen met een beperking.

De regio Holland Rijnland en Rijnstreek kennen omvangrijke groepen allochtonen. De meeste allochtonen wonen in Leiden en in Alphen aan den Rijn. Deze gemeenten kennen verschillende groepen. In Alphen aan den Rijn woont een grote groep Molukkers. In een aantal gemeenten woont een substantieel deel van de allochtonen en wel de Marokkanen.

De vergrijzing vindt nu plaats onder de Molukse en Surinaamse groep. Zij kennen al een flink aantal hoogbejaarden. De Turkse en Marokkaanse groepen zijn relatief jong, maar over 10-15 jaar zal er een behoorlijke vergrijzing optreden. Het aantal is dan verdubbeld. De gastarbeiders van weleer, de bewoners van de overzeese (ex-)koloniën worden oud in Nederland. Zelf hadden de meesten dat niet gedacht. Zij wonen nu langer hier dan in het land van herkomst, de kinderen en kleinkinderen wonen in Nederland en zelf zijn ze niet meer helemaal Marokkaans of Turks. Dat betekent dat zij over ouder worden in Nederland moeten nadenken én dat instellingen rekening moeten houden met de behoeften van deze groepen.

Alhoewel de vergrijzing over 10 jaar zal plaatsvinden, is het noodzakelijk om nu de aandacht op deze kwetsbare groepen te richten. De eerste generatie ervaart de eigen gezondheid als slecht in vergelijking met autochtone ouderen. Onderzoek bevestigt deze uitspraak voor de Turkse, Surinaamse en Marokkaanse ouderen. Het aantal gerapporteerde chronische aandoeningen van deze ouderen is hoger dan dat van autochtone, Antilliaanse en Molukse ouderen. Turkse en Marokkaanse ouderen ervaren door ernstige fysieke beperkingen zelfzorgproblemen.

Diabetes komt veel voor onder Surinaamse Hindostanen en Marokkanen. Het gaat dan om type II ofwel ouderdomsdiabetes. Ook onder de Turkse groep komt het voor, maar in mindere mate dan de twee genoemde groepen. De problemen die de eerste generatie ondervindt in de gezondheidszorg is niet alleen op communicatie terug te voeren. In de regio's zijn geen intermediairs of allochtone zorgconsulenten ingezet in de gezondheidszorg, terwijl zij juist kwaliteitsverhogend blijken te werken.

Het gebruik van de thuiszorg, specifiek gezegd: hulp bij de huishouding, wordt zowel bij autochtone als allochtone ouderen met name bepaald door de ernst van de fysieke beperkingen. Toch maken alleen de Surinamers relatief veel gebruik van thuiszorg. Onbekendheid van de diensten en producten van de thuiszorg, maar ook niet weten hoe je aan de diensten kunt komen spelen een rol. Maar ook het kunnen beschikken over voldoende informele hulp en de daarbij gepaard gaande zorgopvatting is waarschijnlijk een belangrijke oorzaak voor ondergebruik. De bereidheid om mantelzorg te geven is volop aanwezig bij kinderen en familieleden van Marokkanen, Turken en Molukkers. Het is de vraag of de bereidheid nog wel zo zal zijn als de zorglast alleen maar toeslaat. De verwachting is dat er een breekpunt komt. Overigens betekent dit niet dat er geen ondersteuning hoeft te komen in de mantelzorg. Allochtone mantelzorgers willen vooral praktische ondersteuning. Tips en handvatten hoe zij het een en ander in de praktijk kunnen doen, maar ook hoe zij de zelfzorg binnen de familie zouden kunnen versterken.

Verzorgingshuizen zijn nog een taboeonderwerp binnen vele allochtone gemeenschappen. Vooral binnen de Marokkaanse, Turkse en Molukse groep. Er heerst een negatieve beeldvorming over de verzorgingshuizen. Dit punt is bijna onbespreekbaar binnen de groepen.

De sociaal-economische positie van vooral de Marokkaanse en Turkse ouderen is niet rooskleurig. Mede hierdoor zijn zij genoodzaakt om in wijken te wonen waar de huur van de woning nog te betalen is. Naarmate zij ouder worden en meer lichamelijke beperkingen hebben, zullen zij als eerste geconfronteerd worden met de beperkingen in hun woonsituatie. Juist de woningen die zij betrekken zijn vaak niet aan te passen. Een lift plaatsen bij de galerijflat betekent dat de huren omhoog gaan. Het blijkt dat veel allochtonen, vooral de Marokkaanse groep, weinig beroep doen op de voorzieningen die binnen de WVG vallen, nu de WMO. De regelingen zijn onbekend, net zoals de vele soorten woningen voor ouderen.

Veel allochtone ouderen zijn minder financieel draagkrachtig en omdat zij vaak niet in staat zijn om in georganiseerd verband initiatieven te ontplooien, zijn zij vaak afhankelijk van sociale voorzieningen en van initiatieven die lokale overheden nemen. In de grote steden zijn er jaren geleden wooninitiatieven ondernomen op het gebied van groepswoon. Deze vorm van wonen blijkt aan te slaan bij diverse groepen oudere allochtonen. Ook buiten de steden is het gemeenschappelijk wonen bij allochtone ouderen bekend en heeft de interesse.

Er zijn ondertussen verschillende modellen van het groepswoon ontwikkeld: harmonicawonen en stippelwonen. Voordeel van deze modellen is de flexibele groepsmaat, verhuurbaarheid voor de wooncorporatie en de integratiediscussie die minder speelt omdat allochtone ouderen tussen autochtonen wonen.

Behalve het groepswoon zou er meer aandacht moeten komen voor de kangoeroewoningen. Vooral voor allochtonen die een kind hebben met een lichamelijke of verstandelijke beperking kan dit een aantrekkelijke woonvorm zijn. In het kader van de WMO kan dit ook voor de gemeente en wooncorporatie de moeite van het onderzoeken waard zijn.

Het gebruik van welzijnsvoorzieningen levert over het algemeen eenzelfde beeld op. Behalve het maatschappelijk werk, maakt men weinig gebruik van welzijnsvoorzieningen en is er grote onbekendheid over de welzijnsproducten. Er is grote behoefte aan ontmoeting, vooral onder allochtone vrouwen. Ook bij de welzijnsvoorzieningen zal men rekening moeten houden met de financiële draagkracht van allochtone ouderen.

In Leiden vinden de meeste projecten/initiatieven plaats voor allochtone ouderen. Een aantal organisaties legt zich vooral toe op deze doelgroep. Radius is al jarenlang actief, evenals de GGD. De thuiszorg is gestart met het bereiken van de diverse groepen ouderen.

Zelforganisaties van migranten willen graag voor de ouderen activiteiten ontplooien, maar geven aan dat het hen aan tijd en middelen ontbreekt. Door te voldoen aan voorwaarden van de subsidiegever zien zij geen mogelijkheden om te voldoen aan de wensen en behoeften van hun ouderen. Immers deze vallen niet onder de grote noemer integratie.

Op het gebied van zorg en wonen worden zeer weinig tot geen initiatieven genomen voor allochtone ouderen.

In de kleinere gemeenten met een redelijk aandeel allochtonen, zijn er nog weinig initiatieven ondernomen.

Allochtone ouderen vormen geen uniforme groep. Er zijn overeenkomsten en verschillen tussen diverse groepen. Zo zijn er belangrijke verschillen tussen Marokkaanse en Turkse ouderen enerzijds en Surinaamse, Antilliaanse en Molukse ouderen anderzijds. Dit uit zich in verschillende hulpvragen, de mate waarin een beroep kan worden gedaan op de mantelzorg en de acceptatie van woonzorgvoorzieningen. De diversiteit van de groep allochtone ouderen heeft tot gevolg dat ook de aanpak verschillend is.

8. Aanbevelingen

Allochtone ouderen hebben behoefte om elkaar te ontmoeten. Het is aan te bevelen om in buurthuizen, locaties van zelforganisaties en dienstencentra veel meer ontmoetingsmogelijkheden te creëren. Behalve dat dit tegemoet komt aan de wens van veel allochtone ouderen, werkt het preventief, voorkomt het vereenzaming en biedt het de ouderen kansen op zelfontplooiing.

Allochtone ouderen maar ook sleutelfiguren uit de gemeenschap zijn onbekend met bestaande mogelijkheden op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Algemene informatie over deze diensten bereikt hen niet of nauwelijks. Het is gewenst dat er gerichte voorlichting wordt georganiseerd voor deze ouderen. Zelforganisaties van migranten kunnen hierbij een rol spelen. De inzet van voorlichters in de eigen taal om deze informatie te verstrekken, is aan te bevelen.

De woonsituatie van allochtone ouderen zal over 10 jaar, wanneer hun aantal verdubbeld is, een knelpunt vormen. Zij zijn grotendeels onbekend met woonvormen voor ouderen. Het is aan te bevelen dat zij hierover worden ingelicht. Dit kan op verschillende wijzen, door middel van excursies of tijdens voorlichtingsbijeenkomsten.

Noch in de regio Holland Rijnland, noch in de Rijnstreek bestaat inzicht in de wensen en behoeften onder ouderen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Om daar een beter beeld van te krijgen is een activerend onderzoek onder allochtone ouderen en hun mantelzorgers op dit gebied noodzakelijk. Uitgangspunt bij dit activerend onderzoek vormt de landelijke en regionale informatie. Deze gegevens worden getoetst bij de groep allochtone ouderen in de regio. Het afleggen van werkbezoeken door ouderen en wooncorporaties bij goede voorbeeldprojecten maakt onderdeel uit van dit traject. Doordat de verschillende groepen allochtonen ieder hun eigen behoeften kennen, is het raadzaam hen ook apart te benaderen.

Allochtone ouderen willen vaak in de eigen wijk blijven wonen. Wooncorporaties en de lokale overheid zullen zich meer dan tot nu toe zich moeten realiseren dat deze groep afhankelijk is van sociale woningbouw. Bij herstructureringsplannen in de wijken zal hiermee rekening gehouden moeten worden. Daarom dienen wooncorporaties geïnformeerd en betrokken te worden bij de vormgeving van woonprojecten. Wooncorporaties zijn samen met de gemeente aanspreekpunt voor leefbaarheid in de wijk. Het aanbieden van specifieke woonvoorzieningen voor allochtone ouderen is in deze wijken doelmatig en effectief gebleken. Bijkomend voordeel is dat grotere woningen vrijkomen waardoor er een zekere doorstroom kan plaatsvinden.

Sommige allochtone groepen zoals de Molukkers en Surinamers hebben een leeftijd bereikt dat zij de hulp van de thuiszorg moeten inroepen. Zij zullen binnen korte tijd een beroep kunnen doen op zorgvoorzieningen zoals het verzorgingshuis of verpleeghuis. Marokkaanse en Turkse ouderen zijn nu nog relatief jong. Maar de kans bestaat dat als de mantelzorg afneemt en zij niet in een levensloopbestendige woning wonen, zij juist terecht gaan komen in een verzorgings- of verpleeghuis. Daarom is het van belang dat deze zorginstellingen gaan interculturaliseren. Dit houdt in dat:

- zij een aanbod ontwikkelen dat rekening houdt met de culturele en religieuze identiteit van allochtonen;
- het management het interculturalisatiebeleid onderschrijft en er voor draagvlak zorggedragen wordt voor dit beleid binnen de instelling;
- het personeel en de vrijwilligers geschoold worden over achtergronden van allochtonen en getraind worden in culturele competenties zodat elke beroepskracht zorg kan leveren aan iedere cliënt ongeacht zijn of haar culturele en/of etnische identiteit;
- Dat het personeelsbeleid is afgestemd op de bewonerssamenstelling van de voorziening en er minstens medewerkers in dienst zijn met een zelfde herkomst als de bewonersgroepen.

Om allochtone ouderen en hun mantelzorgers te bereiken is het aan te bevelen dat er voorlichters eigen taal en cultuur of allochtone zorgconsulenten worden ingezet.

Allochtone ouderen kunnen momenteel een beroep doen op informele zorg. Onzeker is hoe dit zich in de toekomst gaat ontwikkelen. Het is nog niet zeker of kinderen van de ouderen van de toekomst daar evenzeer bereid toe zijn of daartoe in de mogelijkheid verkeren. Het is te verwachten dat er een breekpunt zal komen. Allochtonen hebben daarom nog niet zo'n behoefte aan emotionele ondersteuning van de mantelzorg. De mantelzorgondersteuning zou zich, gebaseerd op de huidige inzichten, daarom beter kunnen richten op het bieden van praktische informatie en handvatten. Zo is diabetes een ziekte die onder alle allochtone groepen veel voorkomt, ook in deze regio. Men kan bijvoorbeeld voorlichting organiseren voor mantelzorgers van diabetespatiënten en hen handvatten en tips geven over de diabeteszorg. Maar men kan hen ook informeren over hoe zij er zorg voor kunnen dragen dat de zelfzorg onder hun ouderen toeneemt. Dit project zou als een pilot gestart kunnen worden in de regio.

Ten slotte:

Er zijn aanbevelingen genoemd die verder uitgewerkt kunnen worden. Voor de uitvoering hiervan en om het proces van interculturalisatie op het terrein van wonen, zorg en welzijn vorm te geven is het aan te bevelen een aanjager aan te stellen. Meander heeft met een dergelijk traject ervaring opgedaan in Midden-Holland. Meander is bereid deze rol te vervullen in de regio Holland-Rijnland en Rijnstreek.

Bijlage 1 - Overzicht goede praktijkvoorbeelden

Naam van het project: RIDA	Website project:
Naam uitvoeringsorganisatie: Diverse partijen	Opdrachtgever: gemeente Schoonhoven
Doelgroep:	Relatie Ras-prestatieveld:
<p>Doelen: De werkgroep Rida stelt zich ten doel 3 trajecten op het gebied van wonen, zorg en welzijn met aanbieders van woon-, zorg- en welzijnsproducten en Marokkaanse senioren voor te bereiden en te coördineren. In de werkgroep Rida nemen zitting: gemeente Schoonhoven, Zorgpartners MH, QuaWonen, Vierstroom, Zorgbelang, stichting welzijn ouderen Schoonhoven, de moskee al Houda, stichting al Moustakbal, de vereniging Belangenbehartiging Marokkanen en stichting Meander.</p>	
<p>Methodiek: In Schoonhoven zijn verschillende projecten geweest voor Marokkaanse ouderen. Bijvoorbeeld het huisbezoekenproject (door de thuiszorgorganisatie Vierstroom), behoefteonderzoek op het gebied van wonen, zorg en welzijn, project vraagverduidelijk. Op initiatief van Meander is er een werkgroep ontstaan die de samenhang moet waarborgen en erop toeziet dat er actie ondernomen wordt op knelpunten die de Marokkaanse ouderen ervaren. Het woontraject is uitgevoerd in het kader van de prestatieafspraken tussen de gemeente en de wooncorporatie. De woonbond is ingehuurd om het woonwensenonderzoek (een verdieping) uit te voeren. De werkgroepleden hebben op onderdelen een uitvoerende taak gehad. Op een interactieve manier en door werkbezoeken af te leggen is er vrij gedetailleerde informatie verkregen van de Marokkaanse oudere mannen en vrouwen. Bij de herstructureringsplannen van de wijk (waar overigens de meeste Marokkanen wonen), wordt met deze gegevens rekening gehouden. De trajecten zorg en welzijn worden in 2007 uitgezet.</p>	
<p>Op welke wijze wordt gewerkt aan het vergroten van de participatiegraad Met de zelforganisaties en de moskee is er van meet af aan samenwerking. Zij mobiliseren de ouderen en dat was goed te merken. Tijdens bijeenkomsten is er een grote opkomst van mannen en vrouwen. De Marokkaanse doelgroep zal zorgen voor afvaardiging in Forum Noord (commissie die zich met de herstructurering bezig zal houden).</p>	
<p>Bijdrage project aan sociale samenhang:</p>	
<p>Aantal deelnemers/bereik</p>	
<p>Wat is de verhouding tussen de inzet van professionals en vrijwilligers</p>	
<p>Op welke wijze vindt signalering, toeleiding en/of indicatie plaats Signalen worden ingebracht tijdens de werkgroepvergaderingen waarna actie volgt.</p>	
<p>Evaluatieresultaten: Omdat er rekening gehouden moet worden met de aparte benadering van mannen en vrouwen is er een behoorlijke tijdsinvestering mee gemoeid. Ook de kosten kunnen oplopen. De vrouwen hebben geen werkbezoeken af kunnen leggen omdat er niet voldoende financiële middelen gereserveerd waren.</p>	
<p>Bijzonderheden: Project vindt nog plaats.</p>	

Naam van het project: interculturele verpleeghuiszorg door intercultureel management	Website project: www.schildershoek.nl
Naam uitvoeringsorganisatie: Verpleeghuis de Schildershoek	Opdrachtgever:
Doelgroep:	Relatie Ras-prestatieveld:
Doelen: Interculturalisatie van zorg d.w.z. een passend zorgaanbod leveren voor cliënten uit verschillende culturen door medewerkers uit verschillende culturen.	
Methodiek: Er zijn verschillende deelprojecten geweest, zoals: de ontwikkeling van een Surinaams menucyclus, zorg voor somatische bewoners en voor psychogeriatrische bewoners, intercultureel personeelsbeleid.	
Op welke wijze wordt gewerkt aan het vergroten van de participatiegraad	
Bijdrage project aan sociale samenhang:	
Aantal deelnemers/bereik	
Wat is de verhouding tussen de inzet van professionals en vrijwilligers	
Op welke wijze vindt signalering, toeleiding en/of indicatie plaats AWBZ-indicatie	
Evaluatieresultaten:	
Bijzonderheden: Bijna alle projectwerkzaamheden zijn uit eigen middelen gereserveerd.	

Naam van het project: Woongroepen allochtone ouderen in Rotterdam	Website project:
Naam uitvoeringsorganisatie: Steunpunt Wonen	Opdrachtgever: diversen
Doelgroep:	Relatie Ras-prestatievel:
Doelen: In algemene zin: bevorderen van de kwaliteit van leven voor allochtone ouderen.	
Methodiek: Het Steunpunt wonen heeft voor diverse groepen groepswonen ontwikkeld en gerealiseerd. Het steunpunt heeft de woonmodellen Harmonica en Stippelwonen geïntroduceerd. De begeleiding en ondersteuning vormen een wezenlijk deel van de werkzaamheden. Omdat het om meerdere projecten gaat, volstaan wij met de verwijzing naar hun website www.sw-r.nl	
Op welke wijze wordt gewerkt aan het vergroten van de participatiegraad	
Bijdrage project aan sociale samenhang:	
Aantal deelnemers/bereik	
Wat is de verhouding tussen de inzet van professionals en vrijwilligers	
Op welke wijze vindt signalering, toeleiding en/of indicatie plaats	
Evaluatieresultaten:	
Bijzonderheden:	

Naam van het project: Interculturele voorlichting allochtone mantelzorgers Hoe kun je zorgen voor ouders in Nederland	Website project: www.stmeander.nl
Naam uitvoeringsorganisatie: Stichting Meander. Netwerk Molukkers Noord- en Zuid-Holland	Opdrachtgever:
Doelgroep:	Relatie Ras-prestatieveld:
<p>Doelen: Doel van de cursus Interculturele voorlichting: - ondersteuning van de mantelzorg; - verbeteren van de kwaliteit van de zorg aan de ouderen vanuit algemene organisaties; - versterken van het 'zelfdragende vermogen' van gemeenschappen als het gaat om zorg voor ouderen.</p>	
<p>Methodiek: In de pilotuitvoering die in Alphen aan den Rijn heeft plaatsgevonden is er contact en samenwerking gezocht met alle zelforganisaties in Alphen en het welzijnswerk voor ouderen. Er is een werkgroep gevormd waarin alle organisaties met elkaar overleg hadden over het proces en de uitvoering. De interculturele voorlichting bestaat uit 5 bijeenkomsten, met een excursie-onderdeel. Het programma kent een bepaalde opbouw: introductie van het programma, positie van de mantelzorgers en opvattingen in zorgen voor ouders. Er wordt informatie gegeven over het beleid van de overheid, de structuur van de zorgverlening. Uitleg van de sociale kaart op het gebied van hulp en zorg (excursie en uitleg daarna door een medewerker van het ouderenwerk). Ten slotte wordt geïnventariseerd wat mantelzorgers vinden van het aanbod van algemene organisaties en welke suggesties men heeft voor deze organisaties en voor zelforganisaties.</p>	
<p>Op welke wijze wordt gewerkt aan het vergroten van de participatiegraad Kaderleden van zelforganisaties en mantelzorgers zijn op de hoogte van het aanbod in de eigen gemeente en/of regio.</p>	
Bijdrage project aan sociale samenhang:	
Aantal deelnemers/bereik 12	
Wat is de verhouding tussen de inzet van professionals en vrijwilligers	
Op welke wijze vindt signalering, toeleiding en/of indicatie plaats	
<p>Evaluatieresultaten: Tijdens de evaluatie met de deelnemers bleek dat zij het belang van voorlichting (in eigen taal) aan de ouderen en het opzetten van sociaal culturele activiteiten voor hun ouderen van zeer groot belang achten. Deelnemers vonden het interculturele karakter erg leuk, de herkenning werd belangrijk gevonden.</p>	
Bijzonderheden:	

Naam van het project: Dagverzorging voor Marokkaanse en Turkse oudere vrouwen	Website project: www.stichting-radius.nl
Naam uitvoeringsorganisatie: Stichting Radius	Opdrachtgever:
Doelgroep:	Relatie Ras-prestatieveld:
Doelen: Het voorkomen van eenzaamheid en het bevorderen van de sociale contacten.	
Methodiek: Als eerste is er een dagverzorging gestart voor Turkse oudere vrouwen. Al heel snel kon een tweede groep gestart worden. Eind 2006 is er een dagverzorging voor Marokkaanse oudere vrouwen gestart. Er worden vrijwilligers uit de eigen groep geworven en er wordt samengewerkt met de thuiszorg.	
Op welke wijze wordt gewerkt aan het vergroten van de participatiegraad	
Bijdrage project aan sociale samenhang:	
Aantal deelnemers/bereik Ongeveer 16	
Wat is de verhouding tussen de inzet van professionals en vrijwilligers Er is een professionele activiteitenbegeleider die wordt bijgestaan door vrijwilligers. Tevens is er een verzorgende van de Stichting Thuiszorg Groot Rijnland aan de dagverzorging verbonden.	
Op welke wijze vindt signalering, toeleiding en/of indicatie plaats Deelnemers hebben een AWBZ-indicatie	
Evaluatieresultaten: Projecten zijn nog niet geëvalueerd, maar blijkt zeer succesvol.	
Bijzonderheden:	

Naam van het project: Vragen, zien en spreken. Voorlichting zonder franje	Website project:
Naam uitvoeringsorganisatie: Stichting Radius	Opdrachtgever:
Doelgroep:	Relatie Ras-prestatieveld:
Doelen: Voorlichten van ouderen en mantelzorgers van etnische groepen op een wijze die aansluit bij hun beleving en die hen rechtstreeks in contact brengt met verschillende hulp- en zorgverleners.	
Methodiek: Stichting Radius biedt rondritten aan mensen die niet uit Nederland komen. Een projectcoördinator zorgt voor de werving, benaderen van contactpersonen van de instellingen die bezocht moeten worden en deels voor het plannen van de rondritten. De rondrit wordt gemaakt in een "Sterbus", de bus die senioren naar activiteiten zoals dagverzorging brengt. De groepen worden begeleid en er is een ouderenadviseur die naast de begeleiding ook als tolk optreedt. Bij de instellingen wordt men ontvangen door een contactpersoon die een rondleiding, demonstratie en/of uitleg verzorgt. Bij sommige activiteiten kunnen deelnemers participeren.	
Op welke wijze wordt gewerkt aan het vergroten van de participatiegraad De ouderen en mantelzorgers raken bekend met de instellingen en kunnen als het nodig is een beroep doen op deze instellingen/voorzieningen.	
Bijdrage project aan sociale samenhang:	
Aantal deelnemers/bereik	
Wat is de verhouding tussen de inzet van professionals en vrijwilligers	
Op welke wijze vindt signalering, toeleiding en/of indicatie plaats	
Evaluatieresultaten: Project is voltooid en is succesvol gebleken. Deelnemers beschikken over kennis van voorzieningen en kunnen er zo nodig gebruik van maken. Het is wel tijdsintensief om dit project te doen.	
Bijzonderheden:	

Naam van het project: Kraka - E- Sewa	Website project:
Naam uitvoeringsorganisatie: Verenigde Amstelhuizen, regio Zuidoost	Opdrachtgever:
Doelgroep:	Relatie Ras-prestatieveld:
Doelen: Surinaamse Alzheimerpatiënten zo lang en plezierig mogelijk thuis te laten wonen en ontlasting van de mantelzorgers.	
Methodiek: In het activiteitencentrum Ganzenhof werd in februari 2002 het Surinaams Ontmoetingscentrum Krake-e-Sewa geopend. In dit centrum kunnen mensen met dementie en van Surinaamse afkomst en hun mantelzorgers gebruik maken van een dagsociëteit die drie dagen per week open is. Er worden informatieve lezingen rondom dementie gehouden, men kan deelnemen aan de gespreksgroepen en één keer per week is er een open spreekuur. Kraka-e-Sewa ontlast de mantelzorgers en biedt de Alzheimerpatiënten zorg die op de cultuur afgestemd is. Het personeel is van Surinaamse afkomst en spreekt meerdere Surinaamse talen en zij houden intensief contact met de huisarts, zorginstellingen en welzijnsorganisaties (ook de Surinaamse). Aan het ontmoetingscentrum is ook een winti-deskundige verbonden die op aanvraag advies kan geven en ook een van de lezingen verzorgt.	
Op welke wijze wordt gewerkt aan het vergroten van de participatiegraad Surinaamse ouderen blijven langer thuis, mantelzorgers worden ontlast waardoor de kans dat zij zelf ziek worden, verkleind wordt.	
Bijdrage project aan sociale samenhang: Het is een reguliere activiteit geworden.	
Aantal deelnemers/bereik	
Wat is de verhouding tussen de inzet van professionals en vrijwilligers	
Op welke wijze vindt signalering, toeleiding en/of indicatie plaats	
Evaluatieresultaten: Er is een evaluatiestudie van het VU Medisch Centrum. Daaruit blijkt dat de verklaring van het succes ligt in de complete persoonlijke en cultuurspecifieke aanpak. Dit laatste is uniek in Nederland. Kraka-e-Sewa heeft als enige gekozen voor een doelgroepenbenadering.	
Bijzonderheden: De vereniging van mantelzorgers heeft aan dit project in 2005 de nationale mantelzorgprijs uitgereikt.	

Naam van het project: ICT en allochtone ouderen	Website project:
Naam uitvoeringsorganisatie: Movisie (voorheen NIZW/sociaal beleid)	Opdrachtgever:
Doelgroep:	Relatie Ras-prestatieveld:
Doelen: Allochtone ouderen in staat stellen in contact te komen met andere allochtone ouderen, hun kinderen, familieleden en organisaties van (allochtone) ouderen door middel van nieuwe communicatiemiddelen zoals internet.	
Methodiek: Er wordt gebruik gemaakt van reeds beschikbare middelen en apparatuur in buurthuizen, ouderencentra. Enerzijds gaat het om het concept van train de trainers, anderzijds gaat het om het in contact brengen van "gewone" allochtone ouderen met internet, waarbij de prioriteit in eerste instantie ligt bij het opleiden van de trainers alsmede een aantal kaderleden van de zelforganisatie en vervolgens het faciliteren in het verzorgen van cursussen en bijeenkomsten voor de "gewone" allochtone ouderen. Een derde onderdeel van het project is het toegankelijk maken van bestaande leercentra in verzorgingshuizen, buurtcentra e.d. voor allochtone ouderen.	
Op welke wijze wordt gewerkt aan het vergroten van de participatiegraad Ouderen in het algemeen en allochtone ouderen in het bijzonder dreigen de aansluiting met de ICT-ontwikkelingen in de samenleving te missen. Dit houdt een zekere uitsluiting in de samenleving in. Dienstverlenende instellingen maken ook steeds meer gebruik van informatietechnologieën. Door allochtone ouderen wegwijs te maken in de digitale wereld kunnen ze op de hoogte blijven van voor hen belangrijke informatie en kunnen ze eventueel contact blijven onderhouden met anderen (kinderen, familie in land van herkomst).	
Bijdrage project aan sociale samenhang:	
Aantal deelnemers/bereik	
Wat is de verhouding tussen de inzet van professionals en vrijwilligers Er wordt veel gebruik gemaakt van vrijwilligers. Dit is het actieve kader van zelforganisaties. Ook medewerkers van het sociaal-cultureel werk en het ouderenwerk kunnen betrokken worden.	
Op welke wijze vindt signalering, toeleiding en/of indicatie plaats	
Evaluatieresultaten:	
Bijzonderheden:	

Naam van het project: Hudsonhof	Website project:
Naam uitvoeringsorganisatie: Stadsdeel de Baarsjes	Opdrachtgever:
Doelgroep:	Relatie Ras-prestatieveld:
Doelen: Doel van de ontmoetingsfunctie in algemene zin is het verbeteren van het welzijn van de ouderen in het stadsdeel. Het bijzondere doel is het bevorderen van de integratie van de verschillende groepen ouderen in het stadsdeel.	
Methodiek: Hudsonhof (opgericht in 1998) is een voorziening voor en door ouderen die de functies wonen, zorg en ontmoeting aanbiedt. De Hudsonhof bestaat uit 54 voor ouderen geschikt gemaakte woningen waarvan er dertien een aparte woongroep voor Surinaamse ouderen vormen. Verder herbergt de Hudsonhof een aantal ontmoetingsruimtes met verschillende faciliteiten. Er is een huiskamer voor Turkse ouderen en één voor Marokkaanse ouderen. Voorts is er een huiskamer voor de dagopvang van ouderen met psychosociale problemen.	
Op welke wijze wordt gewerkt aan het vergroten van de participatiegraad Er wordt uitgegaan van de zelfwerkzaamheid van ouderen of hun zelforganisaties. Activiteiten en bijeenkomsten worden door de de organisaties zelf georganiseerd, de professionals bemoeien zich niet met de inhoud van de activiteiten. De organisaties van de ouderen dragen zelf zorg voor het beheer van de ruimten. Organisaties hebben een gebruikersrecht van de ontmoetingsfunctie. Daartegenover hebben de organisaties de plicht om samen te werken en de toegankelijkheid van de activiteiten te bevorderen.	
Bijdrage project aan sociale samenhang:	
Aantal deelnemers/bereik	
Wat is de verhouding tussen de inzet van professionals en vrijwilligers Er is een professional zes uur in de week. Verder alleen vrijwilligers.	
Op welke wijze vindt signalering, toeleiding en/of indicatie plaats	
Evaluatieresultaten: De ontmoetingsfunctie wordt kwalitatief geëvalueerd. Jaarlijks wordt er geëvalueerd door de partners Het Oosten (woningbouwcorporatie), Nieuw Vredenburg (zorginstelling) en stadsdeel de Baarsjes.	
Bijzonderheden: Het project is permanent in ontwikkeling.	

Naam van het project: Dagbehandeling voor ouderen	Website project:
Naam uitvoeringsorganisatie: Antaris	Opdrachtgever:
Doelgroep:	Relatie Ras-prestatieveld:
<p>Doelen: Cliënten (voornamelijk Turkse en Marokkaanse ouderen) helpen bij het revalideren (bijvoorbeeld na een herseninfarct) zonder dat zij daarvoor hoeven te worden opgenomen. Cliënten kunnen in combinatie met de dagbehandeling met of zonder ondersteuning vanuit de thuiszorg thuis blijven wonen.</p>	
<p>Methodiek: Antaris gebruikt verschillende communicatie-instrumenten om allochtone ouderen te bereiken. Antaris kiest voor het herkenbaar maken van het eigen aanbod en beseft dat veel allochtone ouderen een vertekende en negatieve voorstelling hebben van het zorgaanbod in Nederland. De werkwijze kenmerkt zich door een outreachende aanpak door een Marokkaanse en Turkse medewerkster die in de buurten contacten leggen met ouderen, moskeeorganisaties en ontmoetingsplaatsen. Voorlichting aan ouderen middels voorlichtingsfilms en folders die meer uit beeldtaal bestaan. Er worden ook rondleidingen gegeven op o.a. de dagbehandeling.</p>	
Op welke wijze wordt gewerkt aan het vergroten van de participatiegraad	
Bijdrage project aan sociale samenhang:	
Aantal deelnemers/bereik	
Wat is de verhouding tussen de inzet van professionals en vrijwilligers Inzet van Marokkaanse en Turkse medewerkers in verzorgende functies.	
Op welke wijze vindt signalering, toeleiding en/of indicatie plaats Cliënten worden doorverwezen door het ziekenhuis, huisarts.	
<p>Evaluatieresultaten: Antaris zal zich meer richten op concrete productontwikkeling en zal zijn aanbod herkenbaar communiceren met allochtone ouderen.</p>	
Bijzonderheden:	

Naam van het project: Bewegingsstimulering, cultuurspecifiek voor Surinamers met een hart- en/of diabetesaandoening	Website project: www.ggdamsterdam.nl
Naam uitvoeringsorganisatie: GG&GD Amsterdam, stichting Anand Joti, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling en stichting Hart in Beweging	Opdrachtgever:
Doelgroep:	Relatie Ras-prestatievel:
Doelen: Leden van de Surinaamse gemeenschap zijn opgeleid tot Hart in Beweging (HIB)- gecertificeerd instructeur c.q. begeleider van bewegingsactiviteiten die bekender zijn en de voorkeur genieten binnen de Surinaamse gemeenschap. Zij bevorderen op een verantwoorde wijze beweging bij Surinaamse diabetes- en/of hartpatiënten.	
Methodiek:	
Op welke wijze wordt gewerkt aan het vergroten van de participatiegraad	
Bijdrage project aan sociale samenhang:	
Aantal deelnemers/bereik	
Wat is de verhouding tussen de inzet van professionals en vrijwilligers	
Op welke wijze vindt signalering, toeleiding en/of indicatie plaats	
Evaluatieresultaten:	
Bijzonderheden:	

Naam van het project: De multiculturele buurt	Website project: www.swoenschede.nl
Naam uitvoeringsorganisatie: Stichting welzijn ouderen	Opdrachtgever: nvt
Doelgroep:	Relatie Ras-prestatieveld:
Doelen: Middels participatie in buurtkamers de integratie en het welzijn van allochtone ouderen in Enschede Zuid bevorderen	
Methodiek: Een buurtkamer is een kleinschalige ontmoetingsruimte voor ouderen uit de buurt. Buurtbewoners kunnen hier terecht om de krant te lezen, koffie te drinken of een activiteit te ondernemen. In de buurtkamer zijn gastvrouwen of gastheren aanwezig om de ouderen te ontvangen en met hen te praten of om activiteiten te ondernemen. De projectmedewerker van de buurtkamer werft allochtone vrijwilligers die in samenwerking met Humanitas worden voorbereid en begeleid. De vrijwilligers opereren in "multi-culturele duo's". De projectleider begeleidt deze duo's en treedt als coach op. De zorgconsulent organiseert voorlichtingsactiviteiten zonodig in eigen taal en samen met de ouderen.	
Op welke wijze wordt gewerkt aan het vergroten van de participatiegraad Turkse, Marokkaanse en Suryoye ouderen worden betrokken en geven invulling aan de activiteiten die in de buurtkamers plaatsvinden. De zorgconsulenten signaleerden bij de groepen een groeiende behoefte om beter Nederlands te willen leren.	
Bijdrage project aan sociale samenhang:	
Aantal deelnemers/bereik	
Wat is de verhouding tussen de inzet van professionals en vrijwilligers	
Op welke wijze vindt signalering, toeleiding en/of indicatie plaats De zorgconsulenten leiden ouderen toe naar de buurtkamer	
Evaluatieresultaten:	
Bijzonderheden: Project wordt mede mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage van het Oranjefonds in het kader van de Multiculturele buurt.	

Naam van het project: Seniorenvoorlichters Masa Depan	Website project: www.stmeander.nl
Naam uitvoeringsorganisatie: Meander, Vierstroom, gemeente Moordrecht	Opdrachtgever: Meander
Doelgroep:	Relatie Ras-prestatieveld:
Doelen: Molukse ouderen en hun mantelzorgers in Moordrecht worden thuis geïnformeerd over voorzieningen, diensten en zorgmaatregelen.	
Methodiek: Er zijn tien Molukse vrijwilligers/(ex)mantelzorgers geschoold en getraind. De deelnemers hebben actuele kennis op het gebied van voorzieningen en diensten voor ouderen verkregen evenals kennis van de sociale kaart. De deelnemers zijn getraind in het afleggen van huisbezoeken en zijn voorbereid om als intermediair te fungeren tussen Molukse ouderen, gemeenten en instellingen. Regelmatig hebben er intervisie bijeenkomsten plaatsgevonden en werden knelpunten besproken. De seniorenvoorlichters hebben een wegwijs- en een signaleringsfunctie. De inzichten die zijn opgedaan in dit project zijn door Meander beschreven in een handleiding Seniorenvoorlichters Molukse Ouderen. De Landelijke Stuurgroep Molukse Ouderen zal in verschillende regio's dit traject uitzetten.	
Op welke wijze wordt gewerkt aan het vergroten van de participatiegraad Molukse ouderen uit Moordrecht blijken zeer weinig gebruik te maken van voorzieningen die (ook) voor hen zijn bedoeld. Mantelzorgers die al overbelast zijn, weten ook niet precies waar ze ondersteuning kunnen krijgen. Door voorlichters uit de eigen gemeenschap in te zetten kunnen ouderen op een laagdrempelige manier informatie krijgen. De seniorenvoorlichters kennen de culturele codes die heersen en weten waar de gevoeligheden liggen.	
Bijdrage project aan sociale samenhang: Door intermediairs van de eigen gemeenschap in te zetten is er een groepscohesie ontstaan tussen de seniorenvoorlichters. Zij vangen signalen op en rapporteren dat aan de projectgroep of individuele leden van de projectgroep.	
Aantal deelnemers/bereik De eerste generatie Molukse ouderen in de Molukse wijk	
Wat is de verhouding tussen de inzet van professionals en vrijwilligers	
Op welke wijze vindt signalering, toeleiding en/of indicatie plaats Door huisbezoeken, signalen van de huisarts, kinderen.	
Evaluatieresultaten: Een zeer succesvol project. Een sterke groepscohesie. De seniorenvoorlichters zijn niet meer weg te denken in Moordrecht. Het is een doe-groep. Er is geen sociaal-cultureel werk voor ouderen in Moordrecht. Voor de inbedding is dit een knelpunt geweest.	
Bijzonderheden: De seniorenvoorlichters zetten zich in 2007 in voor een ander project nl. het Rumah Orang tua tua (ouderenhuis). Dit project is mogelijk gemaakt uit de RAS-middelen.	

Naam van het project: Ouderen in Hengelose wijk Es	Website project: scalawelzijn.nl
Naam uitvoeringsorganisatie: Scala	Opdrachtgever: Het project wordt mede mogelijk gemaakt door een bijdrage van het Oranje Fonds in het kader van het project de multiculturele buurt.
Doelgroep:	Relatie Ras-prestatievel:
<p>Doelen: In de multiculturele buurt is het van belang dat iedereen, ongeacht etnische herkomst, gebruik kan maken van de bestaande welzijnsvoorzieningen. SCALA als Hengelose welzijnsorganisatie heeft als taak te organiseren dat dit daadwerkelijk gestalte krijgt, maar bij haar werkzaamheden stuit zij op het feit, dat met name allochtonen extra ondersteuning nodig hebben. Tegelijkertijd is het zo dat organisaties, die werken op het terrein van integratie, zelf ook een verantwoordelijkheid hebben in het voor het voetlicht brengen van hun product. Daar waar allochtonen niet bereikt worden, is het zaak dat allochtone organisaties hun beleid daarop aanpassen. Dit gezien de huidige maatschappelijke situatie en de verwachte maatschappelijke ontwikkelingen.</p>	
<p>Methodiek: Scala wil stimuleren dat ouderen met zeer verschillende achtergronden elkaar in de wijk ontmoeten. Daarvoor ondersteunt het welzijnswerk de activiteiten van allerlei bestaande groepen op zogeheten 'vindplaatsen'. Zo is er een groep Turkse en Suryoye vrouwen die samen gezelligheidsactiviteiten organiseren. Muller: 'Dat is opmerkelijk, want christelijke en islamitische groepen stonden in het verleden lang niet altijd op goede voet. We hebben ontdekt dat de Turkse en Suryoye ouderen graag hun levensverhaal vertellen.' Daarom doet Scala samen met Welzijn Ouderen Hengelo het project 'Verhalen vertellen in Multicultureel Palet', waaraan twaalf 45-plussers met heel verschillende achtergronden deelnemen.</p> <p>Op bijeenkomsten in de wijkcentra vindt ook voorlichting plaats over gezondheids- en zorgonderwerpen, zoals thuiszorg, het verzorgingshuis en de nieuwe basisverzekering. Scala wil de intermediair, de brug zijn tussen de allochtone ouderen en de zorginstellingen, schetst Muller. 'Wij proberen contacten te leggen tussen de allochtone ouderen en vertegenwoordigers van verpleeghuizen, verzorgingshuizen. De mensen in de zorg leren zo de wensen van de ouderen kennen, over de verzorging, eten, ruimte voor het geloof. Die kennis kunnen de zorgprofessionals gebruiken voor hun beleid. Zo hebben we bij zorginstelling Carint een thema-avond georganiseerd over intercultureel werken.' Daarnaast wordt Scala betrokken bij het toegankelijk maken van dagvoorzieningen voor allochtone ouderen van Carint.</p>	
<p>Op welke wijze wordt gewerkt aan het vergroten van de participatiegraad - Autochtone ouderen leren allochtone ouderen Nederlands spreken gericht op sociale redzaamheid. - Een Kijkje in de Keuken vanuit alle culturen (inclusief de Nederlandse).</p>	
<p>Bijdrage project aan sociale samenhang: In het project proberen Muller en zijn collega's het vindplaatsgericht werken te combineren met wat de opbouwwerker 'het multiply-effect' noemt.</p>	
Aantal deelnemers/bereik	
Wat is de verhouding tussen de inzet van professionals en vrijwilligers	
Op welke wijze vindt signalering, toeleiding en/of indicatie plaats	
Evaluatieresultaten:	
Bijzonderheden:	

Bijlage 2 - Geraadpleegde literatuur

- Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen, SCP, november 2004. Roelof Schellingerhout
- Bijzondere woonvormen in gewone woningen, Steunpunt Wonen, februari 2006, Els de Jong
- Kijken, kijken endoen, Verslag werkbezoek zorgcentrum en groepswonenprojecten in Den Haag, Meander, december 2004
- Quickscan projecten voor allochtone ouderen Wonen Zorg Dienstverlening, BMO, jan 2006
- Wensen in welzijn van zorgvragers in de regio Midden-Holland, F&L, jan 2005
- Gezondheid in kleur, sociale cohesie in Nederland, Johan Mackenbach e.a., 2004
- Allochtone ouderen en wonen, verslag conferentie december 2002, Meander
- Zorgen over Zorg. Traditie, verwantschaprelaties, migratie en verzorging aan Turkse ouderen in Nederland, I.Yerden 2000, Het spinhuis
- Interculturele Voorlichting aan allochtone mantelzorgers. Hoe kun je zorgen voor ouders in Nederland? Verslag van de pilotuitvoering in Alphen aan den Rijn, najaar 2000. Uitvoering Meander in samenwerking met Horizon, Kaju Putih, Jai-Hind, Zahra, stichting Wegwijs en stichting Alphen.
- Veelkleurig grijs, zorg voor allochtone ouderen in kleinere gemeenten, Seminarverslag Meander april 1999.

Bijlage 3 - Lijst van meewerkende organisaties/personen

- HTIB: mevr. Turkan
- Stichting Narcis: mevr. T.Mammar
- Stichting Al Amman: mevr. S. Hammoudi
- Dar es Salam: dhr. Sawri
- Werkgroep Surinamers Leiden: dhr. E. Power
- Stichting Mozaïek: mevr. F. Turkoglu
- Stichting Kaju Putih: mevr. E. Suitela
- AOL: mevr. A. van Mil, dhr W. van Houten en
dhr. P. Batelaan
- SWO Hillegom: mevr. M. Smulders
- Stichting Pluspunt: mevr. M. van Pernis
- Stichting Ouderenwerk Katwijk: dhr. Nieuwland
- GGD Hollands Midden: mevr. N van der Zouwe
- RADIUS: mevr. A. Gijsman
- RPCP ZHN: mevr. H. el Ouasghiri
- STGR: mevr. L. Mulder
- Stichting Welzijn: mevr. N. de Raaf
- MEE ZHN: mevr. Y. Eroglu
- Bureau Pact: mevr. M. van Leeuwen
- NIZW: dhr. H. Mertens