

Toekomstige woonbehoeften van oudere migranten in Eindhoven

Drs. Marjan de Gruijter
Drs. Bas Tierolf
Dr. Freek de Meere

M.m.v. drs. Diane Bulsink

December 2008

Inhoud

1.	Inleiding	5
1.1	Afbakening onderzoeksgroep	5
1.2	Doelstelling en vraagstelling van het onderzoek	6
1.3	Opzet van het onderzoek en leeswijzer	6
2.	Samenvatting	9
3.	Schets van de groep oudere migranten in Eindhoven	13
3.1.	Etniciteit, leeftijd en geslacht	13
3.2.	Gezinssituatie	16
3.3.	Wonen	20
3.4.	Bewoners naar wijk	23
3.5.	Prognoses	25
3.6.	Prognoses naar wijk	27
4.	Profielen van oudere migranten in Eindhoven	29
4.1.	Leefsituatie oudere migranten	29
4.2.	Overzicht van woonvormen voor ouderen	37
4.3.	Profiel van oudere migranten in Eindhoven	39
5.	Verwachte behoeften aan diverse woonvormen van oudere migranten in Eindhoven	41
5.1.	Draaglast en draagkracht	41
5.2.	Woonbehoeften voor de diverse profielen	41
6.	Aanbevelingen	45
7.	Literatuur	47
	Bijlage 1: Methodologische verantwoording	49
	Bijlage 2: Verslag Expertmeeting Eindhoven	51
	Bijlage 3: Verslag Expertmeeting landelijk	57
	Bijlage 4: Verslag draagvlakgesprek Woningcorporaties	63
	Bijlage 5: Verslag draagvlakgesprek Zorg	67

1. Inleiding

Het aantal oudere niet-westerse migranten in Eindhoven is op dit moment nog beperkt. Acht procent van het totale aantal niet-westerse migranten is ouder dan 55 jaar. Bij de totale bevolking is dit 27%. De groep oudere niet-westerse migranten zal de komende jaren echter snel toenemen. Dit is zichtbaar op landelijk niveau waarvoor prognoses gelden van een toename van het aantal niet-westerse 55-plussers met 80% in de periode 2005-2015. Ook in Eindhoven, waar op dit moment 2.730 niet-westerse allochtonen van 55 jaar en ouder wonen, zal het aantal snel toenemen.

Interculturalisatie binnen de ouderenzorg is een belangrijk speerpunt voor de gemeente Eindhoven. Enerzijds om er zorg voor te dragen dat de ouderenzorg toegespitst is op de diversiteit aan oudere Eindhovenaren. Anderzijds om er zorg voor te dragen dat de tweede generatie migranten niet gebukt gaat onder een te grote zorglast, waardoor hun participatie in de samenleving achterblijft.

Uit landelijk onderzoek en onderzoek in Eindhoven blijkt dat maar weinig oudere migranten gebruikmaken van ouderenzorgvoorzieningen (waaronder verzorgings- en verpleeghuizen) en dat vaak (schoon)kinderen zorg verlenen. Dit is vooral zeer sterk het geval bij Eindhovenaren van Turkse en Marokkaanse afkomst. Uit het onderzoek in 2006 van Palet onder Turkse ouderen in Tongelre blijkt dat veel ouderen bij voorkeur niet bij hun kinderen gaan inwonen op het moment dat zij zorgbehoefte hebben (Bongaerts en Kop, 2006). Dit in tegenstelling tot de verwachtingen van hun kinderen. Naar verwachting leidt dit geheel tot een vraag van oudere migranten naar (specifieke) woonvormen in de nabije toekomst.

De gemeente Eindhoven wil inzicht krijgen in de te verwachten kwantitatieve behoefte aan specifieke woonvormen onder oudere migranten in de komende 10 à 15 jaar. De gemeente Eindhoven heeft het Verwey-Jonker Instituut gevraagd een onderzoek uit te voeren naar de woonbehoefte van oudere migranten in Eindhoven voor de komende 10 à 15 jaar. Het onderzoek dient aanknopingspunten te bieden voor de toekomstige samenwerking tussen corporaties, gemeenten en zorginstellingen om de benodigde woonvormen te realiseren.

1.1 *Afbakening onderzoeksgroep*

Om onderzoek te kunnen doen naar de kwantitatieve behoefte aan specifieke woonvormen onder oudere migranten in de komende 10 à 15 jaar is het noodzakelijk om eerst nader te definiëren welke ouderen we in het onderzoek betrekken. Allereerst kijken we naar de leeftijd. Voor allochtone ouderen is een leeftijdsgrens van 55 jaar gebruikelijk. Dit is gebaseerd op de uitgebreide literatuur waaruit blijkt dat leden van bepaalde etnische groepen, waaronder Turken en Marokkanen, op jongere leeftijd gezondheidsklachten krijgen die we bij autochtone Nederlanders associëren met ouder worden. Willen we echter zicht krijgen op woonbehoeften van allochtone ouderen in de komende 10 à 15 jaar, dan zullen we ook personen in het onderzoek moeten betrekken die gedurende deze periode tot de allochtone ouderen zullen gaan behoren. Het onderzoek zal daarom betrekking hebben op allochtonen van 45 jaar en ouder.

Op dit moment wonen 5.992 niet-westerse allochtonen van 45 jaar en ouder in Eindhoven. Hiervan behoort bijna twee derde tot een van de vier grootste migrantengroepen: Turken, Surinamers, Marokkanen en Antillianen.¹

Dit onderzoek beperkt zich tot deze vier grootste minderheidsgroepen. Dit betekent niet dat er onder andere allochtone groepen ouderen in Eindhoven geen (latente) woonbehoeften en knelpunten zouden bestaan. Vanwege de intensieve en netwerkgerichte benadering die echter bij dit soort onderzoek nodig is, zou het betrekken van (zeer) kleine etnische groepen de beheersbaarheid en de validiteit van het onderzoek in het gedrang brengen. Daarnaast is van de vier voornoemde groepen al veel bekend over woon- en zorgwensen. Deze kennis heeft betrekking op kwalitatieve onderzoeksinformatie, maar uit het onderzoek *Gezondheid en Welzijn Allochtone Ouderen* (GWO, 2003) waarover het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) rapporteert zijn ook kwantitatieve gegevens beschikbaar (Schellingerhout, 2004). In onderhavig onderzoek kunnen we voortbouwen op deze gegevens om uitspraken te kunnen doen over de (kwantitatieve) woonbehoeften van allochtone ouderen in de (nabije) toekomst.

1.2 Doelstelling en vraagstelling van het onderzoek

Doelstelling van het onderhavige onderzoek is inzicht te krijgen in de te verwachten kwantitatieve behoefte aan specifieke woonvormen onder oudere migranten in Eindhoven in de komende 10 à 15 jaar. Het onderzoek dient concrete aanknopingspunten te bieden voor de toekomstige samenwerking tussen corporaties, gemeenten en zorginstellingen om de benodigde woonvormen te realiseren.

Uit deze doelstelling leiden we de volgende centrale vraagstelling af:

Aan welke woonvormen, voor welke doelgroepen, in welke aantallen en op welke locatie is in Eindhoven behoefte de komende 10 - 15 jaar en hoe kunnen corporaties, gemeenten en zorginstellingen samenwerken om de benodigde woonvormen te realiseren?

1.3 Opzet van het onderzoek en leeswijzer

Bij de start van het onderzoek hebben we eerst de statistische gegevens uit de gemeentelijke basisadministratie van de gemeente Eindhoven bekeken. Hierop volgt een beknopte literatuurstudie naar woon- en zorgbehoeften van oudere migranten. Voorts hebben we de statistische gegevens en de resultaten van de literatuurstudie met elkaar in verband gebracht. Dit heeft profielen van oudere migranten in Eindhoven opgeleverd. Deze profielen zijn ingericht met gebruikmaking van het begrippenkader draaglast-draagkracht. Dit begrippenkader is bedoeld om kwetsbaarheid van ouderen in kaart te brengen. De *draaglast* van ouderen is gedefinieerd als 'beperkingen die de zelfredzaamheid ernstig aantasten'. *Draagkracht* betekent in dit verband de hulpbronnen (zoals inkomen en personen uit het sociaal netwerk) die deze beperkingen kunnen compenseren. Als de draaglast zwaarder is dan de draagkracht spreken we van behoeften op het terrein van wonen en/of zorg.

We hebben de profielen besproken in een tweetal expertmeetings (een in Eindhoven en een met landelijke experts) en ze op basis van de uitkomsten hiervan nader aangescherpt. Vervolgens zijn twee rondetafelgesprekken gehouden, met woningcorporaties en met (intra- en extramurale) zorginstellingen. Het doel van deze rondetafelgesprekken was na te gaan welke kansen (en

¹ Andere 'grotere' groepen zijn de Indische Nederlanders (1.757), die overigens niet tot de groep niet-westerse allochtonen worden gerekend, en de Chinezen (175).

belemmeringen) genoemde stakeholders zien bij het tegemoetkomen aan toekomstige woonbehoeften van oudere migranten. Sluitstuk van het onderzoek is deze rapportage waarin we verslag doen van de diverse fasen van het onderzoek en de vraagstelling beantwoorden.

Leeswijzer

Het volgende hoofdstuk (2) geeft eerst een samenvatting van de uitkomsten van het onderzoek. In hoofdstuk 3 schetsen we een beeld van oudere migranten in Eindhoven en hun (achtergrond)kenmerken. Ook gaan we na hoe deze groep er in de toekomst uit zal zien. In hoofdstuk 4 bespreken we de resultaten van de literatuurstudie en brengen we deze samen met de uitkomsten van de expertmeetings in verband met de achtergrondkenmerken van de oudere migranten. In hoofdstuk 5 doen we vervolgens uitspraken over de te verwachten behoeften aan diverse woonvormen in de toekomst. Hoofdstuk 6 ten slotte bevat aanbevelingen voor (toekomstig) beleid.

2. Samenvatting

Het aantal oudere migranten van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse herkomst in Eindhoven is op dit moment nog beperkt, maar zal de komende jaren snel toenemen.

Uit landelijk onderzoek en onderzoek in Eindhoven blijkt dat maar weinig oudere migranten gebruikmaken van ouderenzorgvoorzieningen (waaronder verzorgings- en verpleeghuizen) en dat (schoon)kinderen vaak zorg verlenen. Door de verwachte sterke toename van het aantal oudere migranten uit bovengenoemde herkomstlanden heeft de gemeente Eindhoven behoefte aan inzicht in de te verwachten kwantitatieve behoefte aan specifieke woonvormen onder oudere migranten in de komende 10 à 15 jaar. De gemeente Eindhoven heeft het Verwey-Jonker Instituut gevraagd hiertoe een onderzoek uit te voeren. Hieronder volgen de belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek.

Op 1 januari 2008 woonden 2.063 55-plussers van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse herkomst in Eindhoven. Deze vier groepen vormen tezamen 3,6% van het totale aantal 55-plussers in Eindhoven. Bijna de helft van deze groep bestaat uit Turken (44%). De Marokkaanse en de Surinaamse groep zijn ongeveer even groot (24 en 22%). De Antilliaanse ouderen vormen 10% van bovengenoemde groep oudere migranten.

Deze groep oudere migranten heeft een aantal kenmerken die hen duidelijk onderscheiden van de autochtone groep ouderen. Zo zijn zij gemiddeld jonger en zijn er iets meer mannen dan vrouwen. Daarnaast komt het bij de groep oudere migranten gemiddeld drie maal vaker dan bij autochtone ouderen voor dat zij in een gezin wonen (man/vrouw/kind(eren)). Alleenstaanden komen echter bij de oudere migranten minder voor. Hiervoor – en overigens ook voor de gezinssamenstelling – geldt dat er *binnen* de groep oudere migranten verschillen bestaan. Zo hebben de Marokkaanse ouderen het vaakst (grote) gezinnen met (inwonende) kinderen en wonen Antilliaanse ouderen vaker alleen.

De oudere migranten wonen voor het overgrote deel in 'standaard' woningen. Dit zijn eenvoudige rijtjeswoningen, hoekwoningen, benedenwoningen en appartementen. De Turkse en Marokkaanse ouderen wonen voor ruim 95% in standaardwoningen. Dit geldt ook voor ongeveer 80% van de Surinaamse en Antilliaanse ouderen. Nog geen 3% van de oudere migranten woont in woningen die speciaal voor ouderen zijn bedoeld. Ter vergelijking: bijna 12% van de autochtone ouderen woont in een woonvorm voor ouderen.

De oudere migranten wonen in bijna alle wijken van de stad. Relatief de meeste oudere migranten wonen echter in de wijken Groenewoud, Hemelrijken, Kruidenbuurt, Tivoli en De Lakerloper.

In de komende tien jaar zal het aantal oudere migranten in Eindhoven waarschijnlijk toenemen met maar liefst 63%. Dit betekent dat er ruim anderhalf keer zo veel 55-plussers in de betreffende migrantengroepen zullen zijn als nu het geval is. In 2018 zijn er ongeveer 1500 Turkse ouderen, 700 Marokkaanse ouderen, ruim 800 Surinaamse ouderen en bijna 400 Antilliaanse ouderen.

Verschillende factoren zijn van invloed op de woonbehoefte van oudere migranten. Het gaat om leeftijd en samenstelling van het huishouden, om gezondheid, sociaal-economische omstandigheden, sociaal-culturele integratie en de huidige woning en woonwensen. Deze factoren moeten we wegen om een uitspraak te kunnen doen over de te verwachten woonbehoeften bij oudere migranten in Eindhoven. Hiervoor is het begrippenpaar draaglast en draagkracht gebruikt. De draaglast van ouderen is gedefinieerd als 'beperkingen die de zelfredzaamheid ernstig aantasten'.

Draagkracht staat voor de hulpbronnen die deze beperkingen kunnen compenseren. Het achterliggende idee is, dat een woon- of zorgbehoefte ontstaat op het moment dat draaglast en draagkracht niet in evenwicht zijn, maar de draaglast groter is dan de draagkracht.

Als we kijken naar de groep oudere migranten in Eindhoven, dan blijkt over de gehele linie dat deze te maken heeft met een grotere draaglast dan autochtone ouderen. Het gaat om een gemiddeld slechtere gezondheid, een lager inkomen, een gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal, beperkte kennis van het Nederlandse zorgstelsel en het wonen in een niet-passende woning. De factor die de draagkracht van de oudere migranten domineert is het beroep dat oudere migranten (kunnen) doen op informele zorg door partners en (schoon)kinderen. Vooral Turken en Marokkanen maken van deze informele zorg veel meer gebruik dan autochtone ouderen. Bovendien prefereren deze groepen ook verreweg deze vorm van ondersteuning.

De conclusie is dat op dit moment bij de oudere migranten in Eindhoven over het algemeen een zeker evenwicht bestaat tussen draaglast en draagkracht. Dit verklaart waarom tot op heden deze groep weinig woonbehoeften heeft gearticuleerd.

Het is echter belangrijk om nauwkeuriger naar dit evenwicht te kijken. Dan blijkt dat er een groot aantal factoren is dat de draaglast bepaalt, terwijl maar één factor verantwoordelijk is voor de draagkracht, namelijk de prominente beschikbaarheid van informele zorg/mantelzorg. Er is dus een evenwicht, maar dit evenwicht is broos. Bij het verminderen of wegvallen van de informele zorg/mantelzorg schiet de draaglast-draagkrachtbalans direct hevig uit het lood! Voorts is ook de vraag van belang of het wenselijk is dat oudere migranten zo zwaar leunen op vormen van informele zorg. Uit de literatuur en de expertmeetings blijkt dat de (schoon)kinderen de zorg voor hun ouders vanzelfsprekend en met liefde verlenen, maar dat van beide kanten nauwelijks sprake is van een 'vrije' keuze. Een combinatie van factoren die bijdragen aan de draaglast, zoals een laag inkomen en een gebrekkige kennis van het Nederlandse zorgstelsel, staat deze keuze in de weg.

Al met al verwachten wij over de gehele linie in de komende tien jaar geen grote toename van de vraag van oudere migranten naar specifieke woonvormen. Voor de huidige generatie oudere migranten (en dan vooral de Turkse en Marokkaanse ouderen) geldt dat zij een toename van de draaglast zullen (blijven) compenseren met een toename van de draagkracht. Zij zullen steeds zwaarder leunen op informele zorg/mantelzorg.

Niettemin zullen in de toekomst oudere migranten op bescheiden schaal specifieke woonbehoeften gaan articuleren. Dit zal vooral het geval zijn bij de (toekomstig) alleenstaanden onder hen: zij kunnen immers naar verwachting minder (vanzelfsprekend) gebruikmaken van informele zorg/mantelzorg.

De gemeente Eindhoven en andere stakeholders (woningcorporaties en zorginstellingen) kunnen twee strategieën toepassen om met dit gegeven om te gaan. De eerste strategie is afwachten totdat er (meer) concrete vragen komen vanuit deze groep oudere migranten. Dit kan gaan om vragen van individuen, maar ook bijvoorbeeld van een groep ouderen die een woonwens gezamenlijk vorm wil geven. Dit is overigens in het recente verleden al op bescheiden schaal aan de orde geweest: Surinaamse en Turkse migrantenorganisaties hebben woningcorporaties benaderd met de vraag of het mogelijk is voor ouderen een nieuwe woonvorm te realiseren. Deze initiatieven hebben tot nu toe niet geleid tot realisatie van deze woonvorm. De hogere (huur)kosten lijken hier mede debet aan.

Ten tweede is er de mogelijkheid om meer proactief te anticiperen op de (latente) vraag. De motivatie voor deze strategie sluit aan bij de visie van de gemeente Eindhoven dat alle Eindhovenaren (optimaal) moeten kunnen participeren in de Nederlandse samenleving en dat een te zware zorglast daarvoor geen belemmering mag zijn. In dat geval is het nodig om naast (latente) behoeften van de ouderen, ook nadrukkelijk de behoeften van de zorgverlenende kinderen te achterhalen. Hierbij merken we op dat dit geen kwestie is van het 'inventariseren van de vraag'. Zoals hierboven is aangegeven, zijn woon- of zorgbehoeften als het ware verstopt onder de mantel

der liefde van de informele zorg. Een benadering waarbij nadrukkelijk en op basis van gelijkwaardigheid wordt samengewerkt met migrantenorganisaties heeft meer kans van slagen.

Tot slot: aanbod schept vraag. Veel oudere migranten verkeren in relatief ongunstige omstandigheden. Hierdoor, en doordat zij niet hun hele leven in Nederland hebben doorgebracht, kunnen velen van hen zich moeilijk voorstellen welke mogelijkheden zij hebben - gegeven hun leefsituatie - om hun oude dag naar eigen wens en behoefte vorm te geven. Kleinschalige voorbeeldprojecten waarin gezamenlijk gewerkt wordt aan de articulatie van de behoefte én de realisatie daarvan kunnen een grote uitstraling hebben naar andere oudere migranten in de gemeente Eindhoven.

3. Schets van de groep oudere migranten in Eindhoven

In dit hoofdstuk willen we een grondig inzicht verkrijgen in de achtergrondkenmerken van Eindhovense oudere migranten op basis van bestaande gegevens in CBS Statline aangevuld met gegevens uit de basisadministratie van de gemeente. Hierbij maken we ook gebruik van de bevolkingsprognoses van de gemeente Eindhoven de komende 15 jaar, onderverdeeld naar etnische achtergrond en leeftijd.

3.1. *Etniciteit, leeftijd en geslacht*

We geven de huidige situatie weer aan de hand van een uitdraai uit de gemeentelijke basisadministratie (GBA) van de gemeente Eindhoven van 1 januari 2008. Aangezien we specifiek meer willen weten over de woonsituatie van de groep oudere migranten is het GBA-bestand gekoppeld aan het woningenbestand op basis van de informatie van de WOZ.

Voor de actuele situatie richten we ons in eerste instantie op de 55-plussers. Hierbij vergelijken we de oudere migranten² met de 'rest van de bevolking'. Deze laatste groep bestaat voor ruim 85% uit autochtonen en voor bijna 15% uit (voornamelijk westerse) migranten.

Wanneer we bij de opbouw van de populatie 55-plussers naar leeftijd de oudere migranten vergelijken met de rest van de bevolking zien we duidelijke verschillen (tabel 1).

Tabel 1 *Populatie 55-plussers naar leeftijd en etniciteit*

Leeftijd		Overig	Doelgroep migranten	Totaal
55 - 59 jaar	Aantal	11624	622	12246
	Percentage	21,3%	30,2%	21,7%
60 - 64 jaar	Aantal	10942	518	11460
	Percentage	20,1%	25,1%	20,3%
65 - 69 jaar	Aantal	8556	497	9053
	Percentage	15,7%	24,1%	16,0%
70 - 74 jaar	Aantal	7971	278	8249
	Percentage	14,6%	13,5%	14,6%
75 - 79 jaar	Aantal	6865	90	6955
	Percentage	12,6%	4,4%	12,3%
80 - 84 jaar	Aantal	4764	39	4803
	Percentage	8,7%	1,9%	8,5%
85 - 89 jaar	Aantal	2628	15	2643
	Percentage	4,8%	0,7%	4,7%

² Onder 'oudere migranten' verstaan we in deze studie: ouderen geboren (of een van de ouders geboren) in Suriname, Nederlandse Antillen, Turkije of Marokko.

Leeftijd		Overig	Doelgroep migranten	Totaal
90 - 94 jaar	Aantal	905	3	908
	Percentage	1,7%	0,1%	1,6%
> 94 jaar	Aantal	214	1	215
	Percentage	0,4%	0%	0,4%
Totaal	Aantal	54469	2063	56532
	Percentage	100%	100%	100%

De oudere migranten zijn duidelijk jonger dan de overige 55-plussers. Terwijl onder de oudere migranten ruim 55% tussen de 55 en 65 jaar is, is dit bij de rest van de bevolking maar 41,5%. Vooral 75-plussers komen nog maar weinig voor onder de oudere migranten (7,1%) in vergelijking met de rest van de bevolkingsgroep (28,2%).

Dit vertaalt zich ook naar de gemiddelde leeftijd in de twee groepen. Onder de oudere migranten is dit ruim 64 jaar en onder de rest van de bevolking 68½ jaar.

Wanneer we de oudere migranten verder onderverdelen naar land van herkomst zien we de volgende verdeling naar leeftijd.

Tabel 2 55-plussers naar leeftijd en land van herkomst

		Turkije	Marokko	Suriname	Ned. Antillen, Aruba
55 - 59 jaar	Aantal	253	116	164	89
	Percentage	28,0%	23,9%	35,7%	41,4%
60 - 64 jaar	Aantal	228	111	110	69
	Percentage	25,2%	22,9%	24,0%	32,1%
65 - 69 jaar	Aantal	239	146	78	34
	Percentage	26,4%	30,1%	17,0%	15,8%
70 - 74 jaar	Aantal	117	87	61	13
	Percentage	12,9%	17,9%	13,3%	6,0%
75 - 79 jaar	Aantal	45	18	23	4
	Percentage	5,0%	3,7%	5,0%	1,9%
80 - 84 jaar	Aantal	15	7	12	5
	Percentage	1,7%	1,4%	2,6%	2,3%
85 - 89 jaar	Aantal	5	0	9	1
	Percentage	0,6%	0%	2,0%	0,5%
90 - 94 jaar	Aantal	1	0	2	0
	Percentage	0,1%	0%	0,4%	0%
> 94 jaar	Aantal	1	0	0	0
	Percentage	0,1%	0%	0%	0%
Totaal	Aantal	904	485	459	215
	Percentage	100%	100%	100%	100%

Het lijkt erop dat de Antillianen de jongste groep zijn, aangezien bij die groep bijna driekwart tussen de 55 en 65 jaar is. Onder de Marokkanen zijn de 65- tot 69-jarigen de grootste groep terwijl bij de drie andere groepen de 55- tot 59-jarigen de grootste groep vormen binnen het totale aantal 55-plussers.

Toch zien we geen grote verschillen tussen de gemiddelde leeftijd van de verschillende groepen, alleen de Antillianen zijn gemiddeld iets jonger.

Tabel 3 Gemiddelde leeftijd naar land van herkomst

	Gemiddelde leeftijd
Turkije	64,4 jaar
Marokko	64,8 jaar
Suriname	64,1 jaar
Ned. Antillen, Aruba	62,1 jaar
Totaal	64,2 jaar

Wanneer we naar de verhouding man/vrouw binnen de groepen kijken zien we ook een belangrijk verschil. Dit lijkt gerelateerd aan de leeftijd. Voor de Nederlandse bevolking geldt dat hoe hoger de leeftijd, hoe groter het percentage vrouwen wordt. Bij de oudere migranten zien we duidelijk minder 75-plussers, wat zich ook vertaalt in de verhouding man/vrouw onder de 55-plussers.

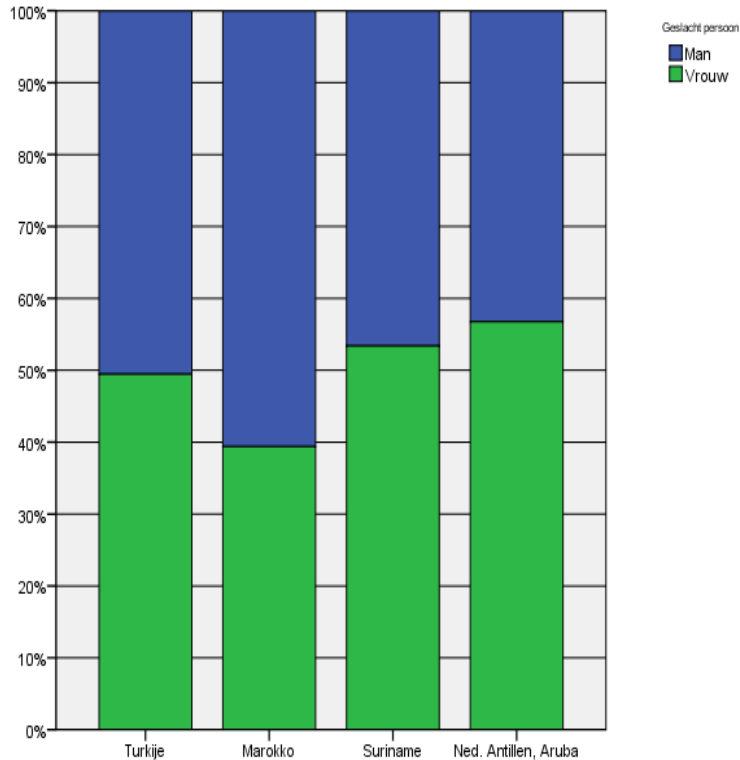
Tabel 4 Verhouding naar sekse

	Overig	Doelgroep migranten	Totaal
Man	45,4%	51,3%	45,6%
Vrouw	54,6%	48,7%	54,4%

Onder de oudere migranten zijn nog iets meer mannen dan vrouwen, terwijl onder de rest van de bevolking de vrouwen duidelijk in de meerderheid zijn.

Bij de afzonderlijke groepen zien we echter wel grote verschillen (zie figuur 1).

Figuur 1 Verhouding naar sekse



Onder de Surinamers en Antillianen lijkt de verhouding man/vrouw gelijk aan die onder de autochtonen. Echter, vooral onder de Marokkanen is de verhouding zeer scheef. Ruim 60% van de Marokkaanse 55-plussers is man. Onder de Turkse 55-plussers is ruim de helft van het mannelijk geslacht.

3.2. Gezinsituatie

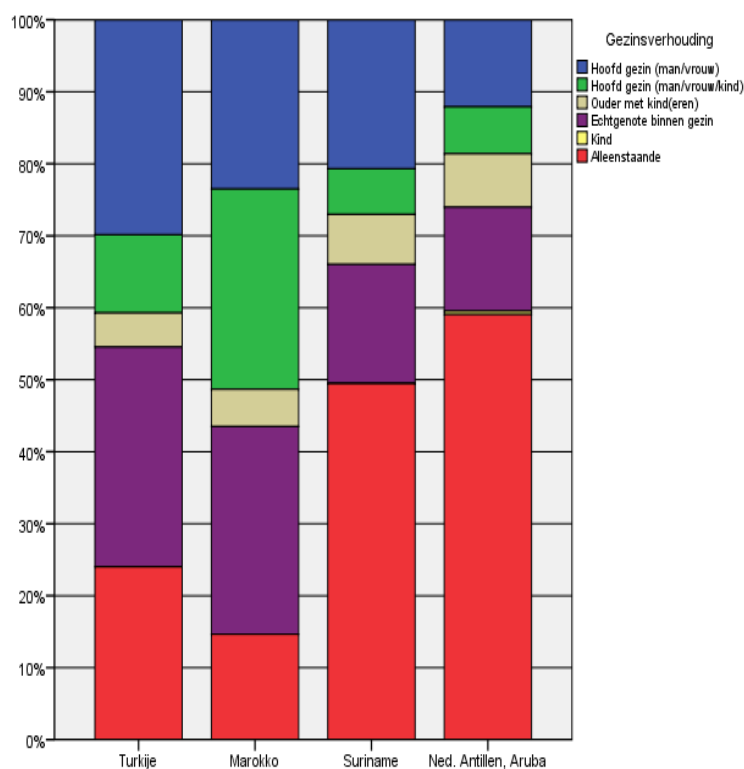
In de gezinsverhouding van ouderen in Eindhoven zien we belangrijke verschillen tussen de groepen. Onder de oudere migranten komt de gezinsituatie man/vrouw/kind(eren) veel vaker (ruim drie keer zo vaak) voor dan onder de rest van de bevolking. Ook de situatie ouder met kind(eren) komt relatief veel vaker (bijna drie keer zo vaak) voor onder de oudere migranten van 55-plus. Alleenstaanden komen weer minder vaak voor onder de oudere migranten in vergelijking met de overige, voornamelijk autochtone groep.

Tabel 5 Gezinsverhouding populatie

	Overig	Oudere migranten	Totaal
Hoofd gezin (man/vrouw)	27,1%	24,5%	27,0%
Hoofd gezin (man/vrouw/kind)	4,1%	13,4%	4,5%
Ouder met kind(eren)	2,1%	5,6%	2,2%
Echtgenote binnen gezin	27,7%	25,4%	27,6%
Kind	0,2%	0%	0,2%
Alleenstaande	38,3%	31,1%	38,1%
Hoofd partnerrelatie	0,3%		0,3%
Hoofd huwelijk gelijk geslacht	0,1%		0,1%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

Ditzelfde beeld kunnen we ook weer voor de afzonderlijke groepen weergeven, waarbij we zeer grote verschillen tegenkomen (zie figuur 2).

Figuur 2 Gezinsverhouding naar herkomst



Meteen valt het grote percentage alleenstaanden onder Surinamers en vooral Antillianen op. Bijna 60% van de Antilliaanse 55-plussers is alleenstaand.

Verder zien we dat Marokkaanse 55-plussers het vaakst in een gezinssituatie man/vrouw/kind(eren) wonen (28% in vergelijking met maar 4% van de autochtone 55-plussers).

Ruim driekwart van de Turkse 55-plussers en zelfs ruim 85% van de Marokkaanse 55-plussers woont in een gezin, tegenover 60% van de autochtonen en maar 40% van de Antilliaanse 55-plussers. De alleenstaanden vormen een relatief kwetsbare groep onder de ouderen. Vandaar dat we hier extra informatie over deze groep willen weergeven.

Zoals we hierboven hebben geschetst vinden we relatief de minste alleenstaanden onder de Marokkaanse ouderen. Wanneer we naar de absolute aantallen kijken zien we een iets ander beeld. In de onderstaande tabel staan de verschillende etnische groepen alleenstaanden weergegeven, onderverdeeld naar de verhouding man/vrouw.

Tabel 6 *Sekseverhouding alleenstaanden naar land van herkomst*

		Man	Vrouw	Totaal
Turkije	Aantal	78	139	217
	Percentage	35,9%	64,1%	100,0%
Marokko	Aantal	37	34	71
	Percentage	52,1%	47,9%	100,0%
Suriname	Aantal	82	145	227
	Percentage	36,1%	63,9%	100,0%
Ned. Antillen, Aruba	Aantal	50	77	127
	Percentage	39,4%	60,6%	100,0%
Totaal	Aantal	247	395	642
	Percentage	38,5%	61,5%	100,0%

We zien dat er relatief gezien veel meer vrouwen alleenstaand zijn. Over de totale groep oudere migranten was de verhouding man/vrouw 51%/49%, terwijl deze verhouding onder alleenstaande oudere migranten 38%/62% is. Alleen onder de Marokkaanse alleenstaande ouderen zien we nog relatief meer mannen dan vrouwen.

Ook zijn de alleenstaande vrouwen uit deze groep gemiddeld aanzienlijk ouder (67 jaar) dan de alleenstaande mannen (63 jaar), terwijl we over de totale groep oudere migranten geen leeftijdsverschil zien tussen mannen en vrouwen (beide gemiddeld 64 jaar).

Wanneer we verder inzoomen op de alleenstaande ouderen kunnen we nog kijken naar het huishouden waarin ze wonen. Met nadruk vermelden we hierbij dat het dus niet om gezinsleden gaat, maar om personen die als alleenstaande geregistreerd staan en niet als partners of iets anders. Samenwonende broers en/of zussen vallen hier dus wel onder. Het blijkt dat een aanzienlijk gedeelte van de alleenstaanden nog met anderen een huishouden deelt. Dit kunnen gezinnen zijn die familie zijn van de alleenstaande, maar het komt ook voor dat meerdere alleenstaanden een huishouden vormen. Dit komt vooral voor in instellingen, maar de groep oudere migranten die hierin verblijft is zeer gering, namelijk maar negentien personen.

De verhouding 'alleen alleenstaand'/'alleenstaand samen met anderen' geven we in de onderstaande tabel, onderverdeeld naar etnische groep.

We zien dat 42% van de alleenstaanden niet alleen in een huishouden verkeert, tegenover 24% van de autochtone ouderen.

Tabel 7 Hoe wonen alleenstaanden naar land van herkomst

		In woning met anderen	Alleen in woning	Totaal
Turkije	Aantal	124	93	217
	Percentage	57,1%	42,9%	100,0%
Marokko	Aantal	30	41	71
	Percentage	42,3%	57,7%	100,0%
Suriname	Aantal	75	152	227
	Percentage	33,0%	67,0%	100,0%
Ned. Antillen, Aruba	Aantal	40	87	127
	Percentage	31,5%	68,5%	100,0%
Totaal	Aantal	269	373	642
	Percentage	41,9%	58,1%	100,0%

Van de autochtonen woont 76% alleen als alleenstaande. Onder de Turkse ouderen is dit maar 43%. Het hoogste percentage onder de oudere migranten vinden we bij de Antillianen waarvan 69% alleen als alleenstaande woont, nog altijd ruim minder dan de autochtonen. Dit betekent dat de alleenstaande oudere migranten vaker een potentieel voor hulp (mantelzorg) in de omgeving hebben dan de autochtone alleenstaanden.

Ook de burgerlijke staat van de alleenstaanden geeft meer informatie over deze groep. Onderstaande tabel toont het verschil tussen de autochtone groep en de oudere migranten.

Tabel 8 Burgerlijke staat alleenstaanden

	Overig	Oudere migranten	Totaal
Achtergebleven geregistreerde partner	0,1%		0,1%
Gescheiden geregistreerde partner	0,3%	0,2%	0,3%
Gehuwd ³	2,3%	6,9%	2,4%
Geen huwelijk/geregistreerd partner	19,1%	17,4%	19,0%
Geregistreerde partner	0,0%		0,0%
Gescheiden	29,8%	50,0%	30,4%
Weduw(naar)(e)	48,3%	25,5%	47,6%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

Naar verhouding zien we onder de oudere migranten veel meer gescheiden personen en veel minder weduwen en weduwnaars. De helft van de alleenstaande oudere migranten is gescheiden tegenover maar 30% van de autochtonen. Ook het percentage gehuwde alleenstaanden is onder de oudere migranten veel hoger.

De gezinsgrootte hangt natuurlijk samen met de gezinsverhouding. Het zal dan ook niet verbazen dat het gemiddelde aantal gezinsleden het grootst is onder de Marokkaanse 55-plussers, gevolgd door de Turken.

³ Wanneer de partner in het land van herkomst verblijft of in een andere gemeente woont, kunnen gehuwden ook 'alleenstaand' wonen.

Tabel 9 Gezinsgrootte naar land van herkomst

	Gemiddeld aantal gezinsleden
Overig (autochtoon)	1,7
Turken	2
Marokkanen	2,6
Surinamers	1,7
Antillianen	1,6

Een belangrijke reden hiervoor is dat Marokkaanse oudere mannen vaak veel jongere partners hebben, die de leeftijd van 55 jaar of ouder nog niet hebben bereikt (CBS, 2003). Voorts is het zo dat de Marokkanen vaak onvolledige gezinshereniging kennen: betrekkelijk veel Marokkaanse mannen hebben hun partner nooit laten overkomen (Dagevos, 2001). Deze factoren liggen ook ten grondslag aan het aandeel mannen en vrouwen bij de Turkse ouderen, met als verschil dat de gezinshereniging bij de Turken verder is voortgeschreden dan bij de Marokkanen en dat het leeftijdsverschil tussen oudere Turkse mannen en hun partners minder groot is (Schellingerhout, 2004).

Wanneer we dit toetsen voor de situatie in Eindhoven zien we dit beeld terug. In de onderstaande tabel staat het gemiddelde leeftijdsverschil tussen de mannelijke 55-plussers en hun partners in Eindhoven. Hierbij hebben we alleen gekeken naar de personen die in gezinsverband wonen.

Tabel 10 Gemiddeld leeftijdsverschil tussen partners naar land van herkomst

	Gemiddeld leeftijdsverschil	
	partners in jaren	N
Overig (autochtoon)	2,9	16981
Oudere migranten	6,4	778
Totaal	3	17759
Turkije	5	367
Marokko	9,4	248
Suriname	5,3	123
Ned. Antillen, Aruba	3,4	40

We zien dat het leeftijdsverschil onder de oudere migranten veel hoger is dan onder de autochtonen. Dit wordt, zoals eerder verondersteld, voor het belangrijkste deel veroorzaakt door de Marokkanen. Daar is het gemiddelde leeftijdsverschil ruim negen jaar.

Het leeftijdsverschil bij de Antillianen is vergelijkbaar met het verschil bij de autochtonen. De Turken en Surinamers zitten er tussenin.

3.3. Wonen

Met de gegevens van de WOZ bleek het mogelijk om de soort woning waarin personen wonen nader aan te duiden. Hoewel het aantal categorieën zeer hoog is (167) hebben wij hier gekozen voor een beperkte indeling. Hieronder volgt onze indeling, met daarbij een korte beschrijving van het type woning.

Bejaarden- /aanleunwoning standaard - Hiermee bedoelen we standaard aanleunwoningen, meestal rijtjeswoningen of boven- of benedenwoningen, appartementen en etages, aangepast voor bewoning door ouderen met beperkingen.

Bejaarden- /aanleunwoning lux - Hiermee bedoelen we de luxe variant van een aanleunwoning, dus de vrijstaande bungalows en semi-bungalows, de twee-onder-een-kapbungalows en semi-bungalows en penthouses, aangepast voor bewoning door ouderen met beperkingen.

Woning standaard - Dit zijn standaardwoningen. Rijtjeswoningen, hoekwoningen, benedenwoningen, bovenwoningen en appartementen.

Woning lux - Hiermee bedoelen we de luxe variant van de woningen. Dus vrijstaande, geschakelde en twee-onder-een-kapereenhuisen, villa's, bungalows, semi-bungalows, woonboerderijen en penthouses.

Bedrijfswoning - Dit is de breedste categorie, aangezien hier alle woningen onder vallen die gekoppeld zijn aan een bedrijf, dus zowel akkerbouwbedrijven met woongedeelte als horeca met woongedeelte en praktijkwoningen.

Instelling - Ook dit is een brede categorie; het gaat hierbij om alle instellingen met een 24-uurs woonfunctie, zoals instellingen voor verstandelijk gehandicapten, jeugdzorginstellingen en instellingen voor maatschappelijke opvang.

Kamers - Hierbij gaat het om kamerbewoning, vooral gericht op studenten.

Verzorgings- / bejaardenhuis - deze categorie spreekt voor zich.

Verpleeghuis - deze categorie spreekt voor zich.

De onderstaande tabel geeft de verdeling weer van de oudere doelgroep migranten en de overige groep (voornamelijk autochtonen), onderverdeeld naar type woning.

Tabel 11 Woningtype naar etniciteit

		Overig	Oudere migranten	Totaal
Bejaarden- / aanleunwoning standaard	Aantal	4183	49	4232
	Percentage	7,7%	2,4%	7,5%
Bejaarden- / aanleunwoning lux	Aantal	325	1	326
	Percentage	0,6%	0%	0,6%
Woning standaard	Aantal	37185	1880	39065
	Percentage	68,3%	91,1%	69,1%
Woning lux	Aantal	9500	83	9583
	Percentage	17,4%	4,0%	17,0%
Bedrijfswoning	Aantal	471	9	480
	Percentage	0,9%	0,4%	0,8%
Instelling	Aantal	612	19	631
	Percentage	1,1%	0,9%	1,1%
Kamers	Aantal	110	9	119
	Percentage	0,2%	0,4%	0,2%
Verzorgings- / bejaardenhuis	Aantal	1803	10	1813
	Percentage	3,3%	0,5%	3,2%

		Overig	Oudere migranten	Totaal
Verpleeghuis	Aantal	280	3	283
	Percentage	0,5%	0,1%	0,5%
Totaal	Aantal	54469	2063	56532
	Percentage	100%	100%	100%

Het valt op dat oudere migranten van 55 jaar en ouder nauwelijks wonen in woningen die speciaal voor ouderen zijn bedoeld. 11,6% van de autochtone groep woont in dit type woningen, maar slechts 2,9% van de oudere migranten.

Verder zien we dat oudere migranten vooral in standaardwoningen wonen: ruim 90% woont in dit type woning, tegenover 68% van de autochtonen. Van de oudere autochtonen woont 18% in een luxe woningvariant (zowel regulier als aanleun), terwijl maar 4% van de oudere migranten hierin woont.

Wanneer we voor de Eindhovense situatie verder inzoomen op de afzonderlijke groepen, zien we het volgende plaatje.

Van de oudere Antillianen woont nog 7,5% in specifieke woningen voor ouderen. Onder de oudere Marokkanen is dit maar 1% en onder oudere Turken 2%.

Verder zien we dat onder oudere Turken en Marokkanen luxe woningen nauwelijks voorkomen (ongeveer 2%) terwijl dit onder oudere Surinamers en Antillianen aanzienlijk vaker voorkomt (achtereenvolgens 8,1% en 9,3%).

We kunnen gerust stellen dat vrijwel de gehele populatie oudere Turken en Marokkanen in een standaardwoning woont.

Tabel 12 Woningtype naar land van herkomst

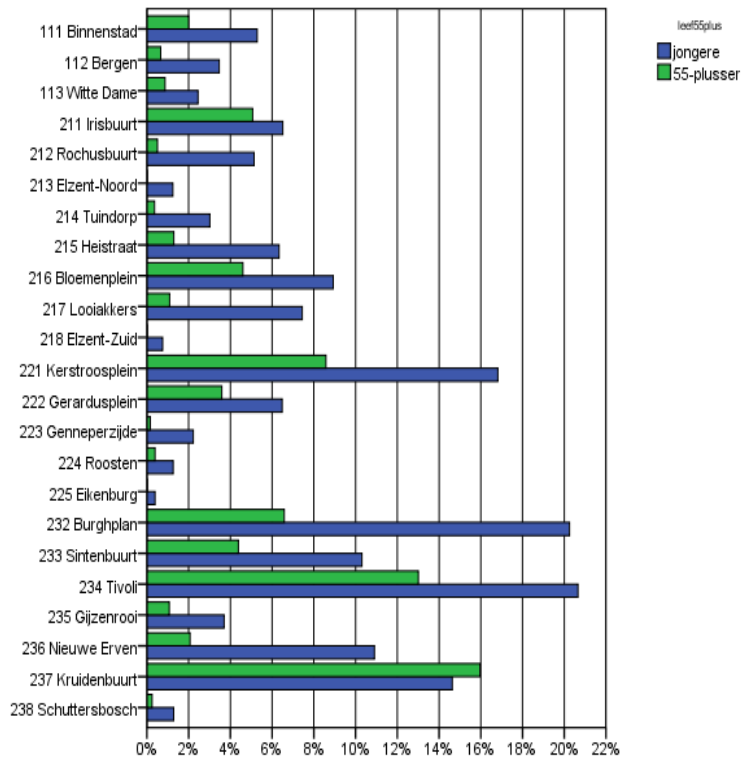
	Turkije	Marokko	Suriname	Ned. Antillen, Aruba
Bejaarden- / aanleunwoning standaard	1,8%	1,0%	3,1%	6,5%
Bejaarden- / aanleunwoning lux				0,5%
Woning standaard	95,2%	95,5%	84,5%	78,1%
Woning lux	1,8%	2,3%	8,1%	8,8%
Bedrijfswoning	0,4%	0,4%	0,2%	0,9%
Instelling	0,4%	0,6%	1,5%	2,3%
Kamers	0,2%	0,2%	0,4%	1,9%
Verzorgings- / bejaardenhuis	0,1%		1,7%	0,5%
Verpleeghuis			0,4%	0,5%
Totaal	100%	100%	100%	100%

Over standaard woningen kunnen we zeggen dat hier waarschijnlijk geen specifieke voorzieningen aanwezig zijn die van belang kunnen zijn voor ouderen met beperkingen, zoals nultreden en liften. Vooral bij de Turken en Marokkanen bestaat er dus een risico dat deze woningen op termijn niet meer geschikt voor hen zijn en dat ze volledig afhankelijk worden van de mantelzorg van naasten om zich in en om de woning te kunnen bewegen.

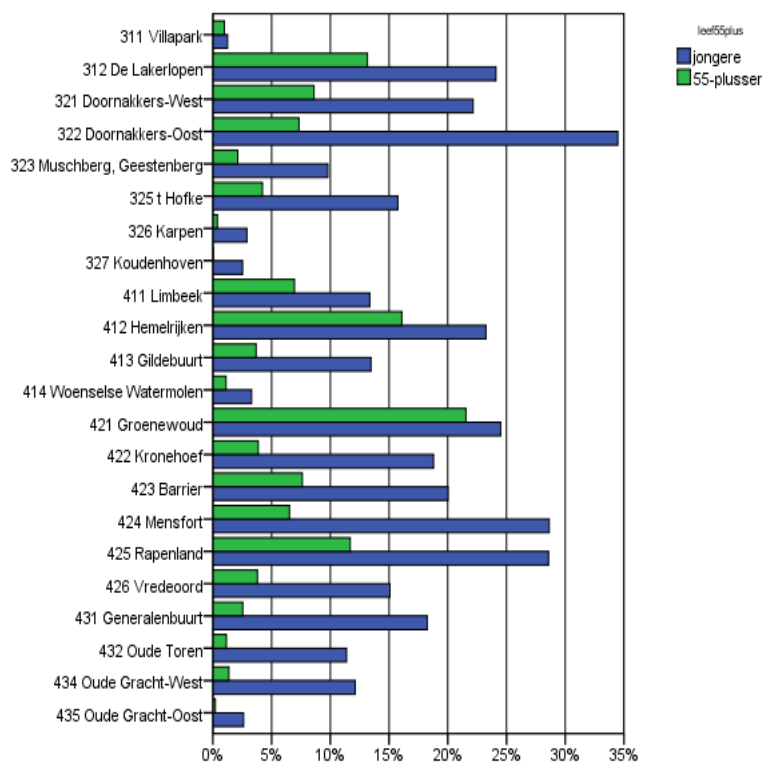
3.4. Bewoners naar wijk

In de volgende kaarten is steeds het percentage van de doelgroep migranten weergegeven, onderverdeeld naar 55-plussers en 0- tot 55-jarigen, voor alle wijken in Eindhoven.

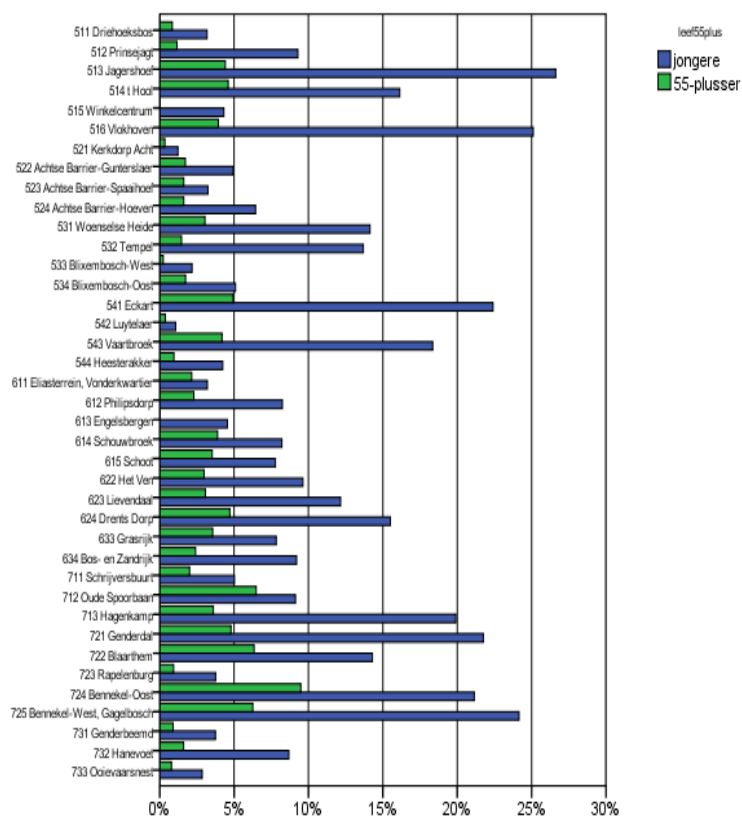
Figuur 3 Percentage migranten naar leeftijd en wijk, deel 1



Figuur 4 Percentage migranten naar leeftijd en wijk, deel 2



Figuur 5 Percentage migranten naar leeftijd en wijk, deel 3



Zoals uit de bovenstaande figuren blijkt is het niet altijd zo dat in de wijken waar relatief de meeste migranten wonen ook relatief de meeste *oudere* migranten wonen. In Doornakkers-Oost, Mensfort, Rapenland, Jagershoef en Vlokhoven wonen relatief de meeste migranten. Relatief de meeste *oudere* migranten wonen echter in de wijken Groenewoud, Hemelrijken, Kruidenbuurt, Tivoli en De Lakerlopen.

3.5. *Prognoses*

In deze paragraaf gaan we in op de situatie over tien jaar in Eindhoven. Hierbij betrekken we ook de 45-plussers in onze overzichten.

Als eerste kijken we naar de verdeling naar etnische achtergrond en leeftijd. Dit vinden we in de volgende tabel.

Tabel 13 *Populatie naar leeftijd en etniciteit*

		Overig	Oudere migranten	Totaal
0-44 jaar	Aantal	108931	16700	125631
	percentage	57,9%	79,9%	60,1%
45-54 jaar	Aantal	25211	2151	27362
	percentage	13,4%	10,3%	13,1%
55 jaar en ouder	Aantal	53843	2061	55904
	percentage	28,6%	9,9%	26,8%
Totaal	Aantal	187985	20912	208897
	percentage	100,0%	100,0%	100,0%

We zien dat het aantal 45- tot en met 54-jarige migranten nog iets meer is dan het totale aantal oudere migranten van 55 jaar en ouder. Onder de autochtonen is deze verhouding geheel anders. Daar is het aantal 45- tot en met 54-jarigen minder dan de helft van het aantal 55-plussers.

Dit betekent dat we onder de oudere migranten een grote groei kunnen verwachten de komende tien jaar. Dit zien we ook terug wanneer we de prognoses gebruiken die door het CBS worden geproduceerd (zie onderstaande tabel). Onze categorie oudere migranten valt geheel binnen de CBS-categorie eerste- en tweedegeneratie niet-westerse migranten.

Tabel 14 Prognoses bevolking naar leeftijd en etniciteit 2008-2021

Onderwerpen	Perioden	Totaal over alle leeftijden	55-plus
Totale bevolking	2008	210675	56488
	2013	215344	59364
	2018	218055	62830
	2021	218466	65002
Autochtoon	2008	153873	46446
	2013	154615	48159
	2018	153927	50228
	2021	152706	51374
1e en 2e generatie niet-westerse allochtoon	2008	31775	2668
	2013	33534	3538
	2018	34974	4708
	2021	35551	5575

We zien dat de totale bevolking na verloop van tijd stabiliseert. De autochtone bevolking neemt langzaam af en de niet-westerse allochtone groep groeit gestaag. Maar percentueel groeit de groep niet-westerse oudere migranten enorm. In dertien jaar is de populatie 55-plussers meer dan verdubbeld (van 2.668 in 2008 naar 5.575 in 2021).

Het percentage niet-westerse oudere migranten stijgt in die periode van 4,7% in 2008 naar 8,6% in 2021.

Deze prognoses kunnen we verder specificeren voor de oudere migranten. We nemen hierbij als uitgangspunt het jaar 2018, dus tien jaar na nu.

Tabel 15 Prognoses ouderen naar leeftijd en land van herkomst 2018

	Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen	Totaal	Totaal huidige situatie
	2018	2018	2018	2018	2018	2008
55 tot 65 jaar	798	341	476	216	1831	1140
65 tot 75 jaar	385	182	219	126	912	775
75 tot 85 jaar	256	168	100	34	558	129
85 tot 95 jaar	25	11	15	4	54	18
95 jaar en ouder	1	0	1	0	2	1
Totaal 55-plus	1465	701	811	380	3357	2063

Het totale aantal 55-plussers onder de oudere migranten is dan ruim 1½ keer zo groot als nu. Een toename van 63%, terwijl er in de totale bevolking ouderen sprake is van een toename van bijna 12%.

We kunnen in deze prognoses ook nog een onderscheid maken naar mannen en vrouwen. Onderstaande tabel laat dit zien.

Tabel 16 Prognoses naar sekse en land van herkomst 2018

	Vrouwen in 2018		Mannen in 2018		Totaal 2018
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	
Turkije	743	50,7%	722	49,3%	1465
Marokko	341	48,6%	360	51,4%	701
Suriname	423	52,2%	388	47,8%	811
Ned. Antillen, Aruba	194	51,1%	186	48,9%	380

In totaal is in 2018 het percentage vrouwen iets hoger dan het percentage mannen. Vooral onder de Marokkaanse ouderen neemt het percentage vrouwen sterk toe, onder de Antillianen zal het iets afnemen vanwege een zeer sterke oververtegenwoordiging van mannen onder 45- tot 55-jarigen op dit moment.

3.6. Prognoses naar wijk

We kunnen de prognoses ook doorrekenen naar de verschillende wijken in Eindhoven. Op dit niveau kunnen we geen onderscheid meer maken naar de vier etnische groepen of andere achtergrondvariabelen. Alleen het totaal van de vier groepen is op dit niveau mogelijk. De onderstaande tabel geeft per wijk het totale aantal verwachte 55-plussers onder de vier etnische groepen in 2018.

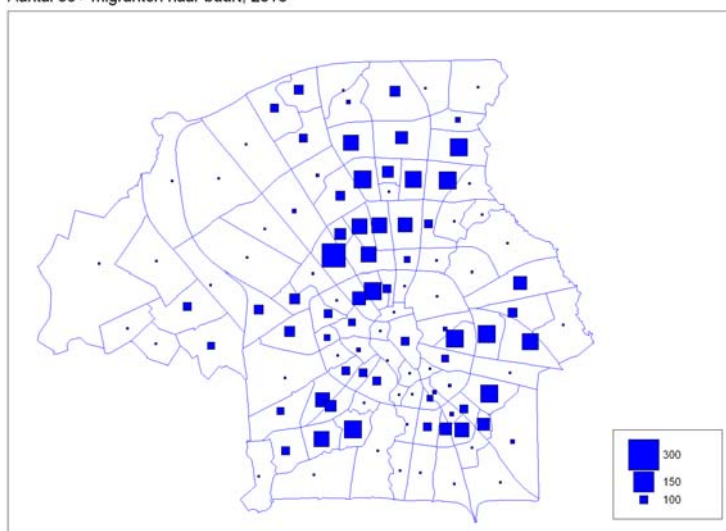
Tabel 17 Prognoses aantal oudere migranten naar wijk 2018

Wijk	Totaal 55-plus 2018	Wijk	Totaal 55-plus 2018	Wijk	Totaal 55-plus 2018
421 Groenewoud	181	622 Het Ven	45	544 Heesterakker	14
312 De Lakerlopen	120	624 Drents Dorp	45	215 Heistraat	11
412 Hemelrijken	119	534 Blixembosch-Oost	41	611 Eliasterrein, Vonderkwartier	11
541 Eckart	113	323 Muschberg, Geestenberg	40	235 Gijzenrooi	10
321 Doornakkers-West	110	623 Lievendaal	39	236 Nieuwe Erven	10
232 Burghplan	109	512 Prinsejagt	36	426 Vredeoord	8
724 Bennekel-Oost	108	524 Achtse Barrier- Hoeven	36	533 Blixembosch-West	8
513 Jagershoef	107	634 Bos- en Zandrijk	34	311 Villapark	8
543 Vaartbroek	105	712 Oude Spoorbaan	32	511 Driehoeksbos	7
322 Doornakkers-Oost	100	233 Sintebuurt	30	214 Tuindorp	6
516 Vlokhoven	95	434 Oude Gracht-West	28	414 Woenselse Watermolen	5
424 Mensfort	92	711 Schrijversbuurt	28	112 Bergen	5
425 Rapenland	91	615 Schoot	27	521 Kerkdorp Acht	5
422 Kronehoef	89	413 Gildebuurt	27	435 Oude Gracht-Oost	3
531 Woenselse Heide	86	713 Hagenkamp	27	212 Rochusbuurt	3
725 Bennekel-West, Gagelbosch	85	732 Hanevoet	27	723 Rapenburg	3
431 Generalenbuurt	84	111 Binnenstad	26	733 Ooievaarsnest	3
237 Kruidenbuurt	82	222 Gerardusplein	26	223 Genneperszijde	3
721 Genderdal	82	522 Achtse Barrier- Gunterslaer	24	515 Winkelcentrum	3

Wijk	Totaal 55-plus 2018	Wijk	Totaal 55-plus 2018	Wijk	Totaal 55-plus 2018
411 Limbeek	74	523 Achtse Barrier- Spaihoef	24	224 Roosten	3
325 t Hofke	66	211 Irisbuurt	23	326 Karpen	2
234 Tivoli	60	612 Philipsdorp	23	113 Witte Dame	2
532 Tempel	59	633 Grasrijk	22	542 Luytelaer	2
221 Kerstroosplein	59	731 Genderbeemd	20	217 Looiakkers	2
423 Barrier	51	432 Oude Toren	19	327 Koudenhoven	1
722 Blaarthem	49	614 Schouwbroek	19	613 Engelsbergen	1
514 t Hool	48	216 Bloemenplein	18	238 Schuttersbosch	1

Deze gegevens worden hieronder in een plaatje weergegeven.

Aantal 55+-migranten naar buurt, 2018



4. Profielen van oudere migranten in Eindhoven

In dit hoofdstuk geven we nader inzicht in de kenmerken van oudere migranten in Eindhoven die van belang zijn voor hun (toekomstige) woonbehoeften. Het overgrote deel van de gegevens in dit hoofdstuk is afkomstig uit een onderzoek van Schellingerhout (2004). Zijn SCP-rapportage *Gezondheid en Welzijn allochtone ouderen* presenteert uitgebreid cijfermateriaal over onder andere leefsituatie, gezondheidstoestand en mate van integratie van oudere migranten.⁴ Dit materiaal is afkomstig uit het onderzoek *Gezondheid en Welzijn Allochtone Ouderen* (GWA0-03). De uitkomsten van dit representatieve onderzoek verbinden wij met de achtergrondkenmerken van de oudere migranten in Eindhoven, zoals besproken in hoofdstuk 3. Omdat er geen aanwijzingen zijn dat de achtergrondkenmerken van oudere migranten in Eindhoven verschillen van die van de steekproefpopulatie uit het onderzoek GWA0-03, is het mogelijk om uitspraken te doen over de leefsituatie van oudere migranten in Eindhoven.⁵

4.1. Leefsituatie oudere migranten

In deze paragraaf geven we een beknopt overzicht van de leefsituatie van oudere migranten. Dit overzicht is gerangschikt aan de hand van een aantal factoren die volgens de literatuur van invloed zijn op woonbehoeften en woonwensen. We bespreken achtereenvolgens leeftijd en huishoudenssamenstelling, gezondheid, sociaal-economische omstandigheden, sociaal-culturele integratie en huidige woning en woonwensen. In de landelijke en Eindhovense bijeenkomsten van expertcommissies is dit literatuuroverzicht besproken. Onderstaande tekst bevat het commentaar en de aanvullingen en nuanceringsen van experts, zoals geuit in de expertmeetings. De verslagen van beide expertmeetings zijn integraal opgenomen als bijlage bij deze rapportage.

Leeftijd en huishoudenssamenstelling

Zoals blijkt uit hoofdstuk 3 zijn de oudere migranten relatief jonger dan de autochtone ouderen. Dit beeld correspondeert met de uitkomsten van het landelijke representatieve onderzoek GWA0-03, waarover Schellingerhout (2004) rapporteert. Volgens dit onderzoek is bij de Marokkaanse groep het leeftijdsverschil tussen de man en de vrouw in 70% van de gevallen minstens zes jaar (de mannen zijn ouder). Dit heeft onder andere tot gevolg dat zich onder de groep ouderen relatief veel gezinnen met inwonende kinderen bevinden. Bij de Surinamers, Antillianen en Turken is een groot leeftijdsverschil tussen de partners niet of minder aan de orde.

In het onderzoek GWA0-03 blijken de huishoudens van Surinamers en Antillianen het kleinst te zijn. Marokkanen hebben de grootste huishoudens (gemiddeld vier personen per huishouden). De Turken nemen een tussenpositie in.

Daarnaast zijn Turkse en Marokkaanse ouderen veel minder vaak alleenstaand dan Surinaamse en Antilliaanse ouderen. Vrouwen zijn over het algemeen vaker alleenstaand dan mannen. Meer dan de helft van de Surinaamse, Antilliaanse en autochtone vrouwen is alleenstaand. Vanuit het oogpunt

⁴ Naar het onderwerp 'woonbehoeften van oudere migranten' is vooral in de periode 1996-2005 veel onderzoek verricht. Dit onderzoek is echter bijna uitsluitend kwalitatief van aard. In Schellingerhout 2004 wordt gerapporteerd over een landelijk, representatief onderzoek onder oudere migranten. Daarom is betreffende studie de belangrijkste bron in dit hoofdstuk.

⁵ In dit hoofdstuk hebben wij delen van de rapportage van Schellingerhout geparafraseerd. Bij elk tekstdeel zijn de corresponderende paginanummers aangegeven.

van kwetsbaarheid is dit een belangrijk gegeven omdat alleenstaanden extra kwetsbaar zijn als zij niet meer voor zichzelf kunnen zorgen (Schellingerhout, 2004:54).

Zoals gezegd hebben Turkse en Marokkaanse ouderen relatief vaak inwonende kinderen. Dit geldt vooral voor de Marokkaanse ouderen. Kinderen kunnen bij hun ouders inwonen, maar het omgekeerde is ook mogelijk. Als ouders bij hun kinderen inwonen kan dit samenhangen met de hulp die zij van de kinderen ontvangen. Turken en Marokkanen kunnen vermoedelijk behalve op de hulp van de partner ook veel vaker gemakkelijk op de hulp van inwonende volwassen kinderen terugvallen. Voor Surinamers, Antillianen en vooral autochtonen geldt dit waarschijnlijk veel minder (Schellingerhout, *ibid.*:56).

Het inwonen van kinderen jonger dan achttien jaar komt relatief vaak voor bij Turken, maar het meest bij Marokkanen. Het hoge aandeel ouderen met jonge inwonende kinderen hangt waarschijnlijk mede samen met de relatief jeugdige leeftijd van de vrouw. Ook kunnen er financiële redenen zijn om samen te wonen met kinderen. Een laatste mogelijkheid is dat het inwonen van kinderen verbonden is met traditionele familiewaarden en met een zorgcultuur waarbij kinderen voor hun ouders zorgen (zie Yerden, 2000, 2003).

In de landelijke expertmeeting melden de deelnemers een toenemend aantal jonge middenklassegezinnen van Turkse herkomst die een groot huis aanschaffen, zodat zij in de toekomst hun ouders bij hen kunnen laten intrekken.

Gezondheid

Fysieke beperkingen zijn niet alleen een belangrijke determinant van het gebruik van medische voorzieningen, maar ook van het gebruik van zorgvoorzieningen en woonbehoeften (Timmermans, 2003) en woonvoorzieningen (De Klerk, 2004).

Het algemene beeld van oudere migranten is dat zij minder gezond zijn dan autochtone ouderen (Van Oers, 2002). De oorzaak hiervoor is dat er bij hen een accumulatie is van factoren die vaak samengaan met een slechtere gezondheid, zoals een laag inkomen en een lage opleiding.

Van Oers (2002) stelt dat sommige leefstijlfactoren bij migranten gunstiger zijn en andere juist ongunstiger. Dijkshoorn (2002) noemt een aantal specifieke leefpatronen van Turkse en Marokkaanse ouderen uit Amsterdam: Marokkaanse oudere mannen roken minder dan autochtone mannen, Turkse en Marokkaanse mannen drinken veel minder dan autochtonen, doen minder aan lichaamsbeweging en hebben sneller overgewicht. Turkse en Marokkaanse vrouwen roken en drinken bijna niet, in het bijzonder de Marokkaanse vrouwen. Ze doen bijna niet aan lichaamsbeweging en hebben ook snel overgewicht. Het overgewicht is bij de Turkse en de Marokkaanse vrouwen groter dan bij de Turkse en Marokkaanse mannen.

Over Surinaamse en Antilliaanse ouderen is weinig specifiek bekend. Surinaamse mannen en Antillianen zijn vaak zware drinkers. Surinamers en Antillianen sporten iets meer dan Turken en Marokkanen, maar nog altijd minder dan autochtonen. Ook hebben zij vaker overgewicht dan autochtonen (Van Leest et al., 2002, in: Schellingerhout, *ibid.*:105-106).

De 'ervaren gezondheid' gebruiken we hier als een verzamelmaat om een uitspraak te kunnen doen over de gezondheidstoestand van de diverse groepen oudere migranten. In onderstaande tabel zijn de resultaten weergegeven uit het GWA0-03. Hieruit blijkt dat acht op de tien oudere Marokkanen en bijna driekwart van de oudere Turken zich matig/slecht voelt. De oudere Surinamers nemen een tussenpositie in: bijna twee derde voelt zich matig/slecht. Dit is het geval bij bijna 45% van de Antilliaanse ouderen en bij ruim een derde van de autochtone ouderen.

Tabel 18 De ervaren gezondheid bij 55-plussers, naar etnische groep, leeftijd en geslacht (percentage dat zich matig/slecht voelt)

	Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen	autochtonen
totaal	71%	81%	61%	44%	35%

Bron: SCP (GWA0'03)

Sociaal-economische omstandigheden

Uit de SCP-armoedemonitor uit 2003 blijkt dat alle allochtone groepen een aanzienlijk lager inkomen hebben dan de autochtonen. De verschillen tussen de vier grote groepen zijn echter groot, waarbij Marokkaanse huishoudens de slechtste positie hebben en de Surinamers de beste. Armoede komt vaak voor onder Marokkaanse huishoudens. Antilliaanse en Turkse huishoudens nemen een tussenpositie in. Onder Surinaamse huishoudens komt armoede het minst vaak voor, maar nog altijd vaker dan bij de autochtonen (Dagevos, 2003).

Schellingerhout noemt de volgende zaken als oorzaken van armoede:

- Allochtone gezinnen moeten vaker dan autochtone gezinnen van één inkomen rondkomen. Bij de Turken en Marokkanen komt dit door de geringe arbeidsparticipatie van vrouwen. Bij de Surinamers en Antillianen ontbreekt vaak een partner.
- Migranten hebben een minder gunstige arbeidsmarktpositie dan autochtonen. Werkloosheid komt veel voor en de werkenden hebben overwegend lagere, minder goed betaalde banen.
- Voor de ouderen komt hier als factor bij dat de opbouw van aanvullend pensioen gering is door laagbetaalde banen en langdurige werkloosheid. Veel ouderen krijgen niet de volledige AOW omdat ze niet lang genoeg in Nederland hebben gewoond (Schellingerhout, 2004:39-40).

Veel van de bovengenoemde factoren zijn ook van toepassing op de groep oudere migranten, en veel factoren zelfs in verhoogde mate. De kans op armoede blijkt ook onder migranten toe te nemen met het stijgen van de leeftijd (Dagevos, 2003). Daar komt nog bij dat veel migranten niet al hun rechten en mogelijkheden gebruiken om hun inkomen te verhogen (Forum, 2004). Velen hebben weinig kennis van het stelsel van sociale zekerheid, met zijn ingewikkelde regels die bovendien vaak veranderen. Deze onbekendheid met regels en voorzieningen komt onder meer door de taalbarrière (Schellingerhout, *ibid.*:40).

De hieronder vermelde gegevens van de inkomens van de verschillende groepen ouderen naar etnische herkomst zijn afkomstig uit het onderzoek GWA0-03 van het SCP. Wij moeten er hierbij van uitgaan dat de inkomenssituatie van de groepen naar herkomst niet significant zal afwijken in de gemeente Eindhoven.

Tabel 19 Gestandaardiseerd⁶ inkomen in euro's van huishoudens met 55-plussers in Nederland in 2003

	Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen	autochtonen
totale groep					
<10.000	75	91	54	60	30
10.000-15.000	21	9	22	11	32
> 15.000	4	0	24	29	39

Bron: SCP (GWA0'03)

Het blijkt dat ruim meer dan de helft van de oudere migranten op een laag inkomensniveau zit. Onder de Marokkaanse ouderen is het percentage huishoudens met een laag inkomen erg hoog.

⁶ In het gestandaardiseerde inkomen wordt de omvang van het huishouden meegewogen: als meerdere personen van één inkomen rond moeten komen gaat het gestandaardiseerde inkomen omlaag.

Onder de groepen naar herkomst zijn de Surinamers na de autochtonen relatief gezien nog het rijkst. Het verschil met de autochtonen is echter voor alle groepen zeer groot.

De deelnemers aan de expertmeeting Eindhoven vinden het gewicht van povere sociaal-economische omstandigheden zwaarwegend: 'Het gaat [bij inkomen] om het feitelijk te besteden inkomen, maar ook om het soort woning waar men ten gevolge van het veelal lage inkomen in woont. Die (vooroorlogse) woningen zijn nu juist diegene die het moeilijkst zijn aan te passen voor senioren. Denk aan portiekflats, duplexwoningen, et cetera.'

Sociaal-culturele integratie

Onder de noemer van 'sociaal-culturele integratie' gaan we hier in op de mogelijke sociaal-culturele afstand van oudere migranten tot de ontvangende samenleving. In sociaal-culturele integratie kunnen we twee dimensies onderscheiden (Jaber et al., 2003 in Schellingerhout, 2004:79). De eerste dimensie is de mate waarin een migrant zich in zijn sociale contacten afzijdig houdt van autochtonen en in welke mate hij zich met de eigen groep identificeert. Bij contacten met autochtonen is Nederlandse taalvaardigheid een voorwaarde. Deze taalvaardigheid is te zien als een onderdeel van sociaal-culturele integratie. De tweede dimensie van sociaal-culturele integratie is de mate waarin migranten vasthouden aan de eigen culturele waarden en normen (Schellingerhout, *ibid.*:80).

We bespreken hier een aantal zaken: eerst gaan we in op de Nederlandse taalvaardigheid van oudere migranten (eerste dimensie). Vervolgens kijken we naar het feitelijke gebruik van formele en informele zorg van oudere migranten én naar de voorkeur voor (formele of informele) zorgverlening (tweede dimensie van sociaal-culturele integratie).

Taal

De Turkse ouderen hebben de slechtste Nederlandse taalvaardigheid, de Marokkanen een iets betere. Beide groepen zitten net onder de aanduiding van een 'matige' beheersing van het Nederlands. De beheersing van het Nederlands is het minst goed onder de Turkse en Marokkaanse vrouwelijke 65-plussers. Deze vrouwen zitten zeer dicht tegen de aanduiding van een 'slechte' beheersing van het Nederlands. Dit wil zeggen dat zij zich niet kunnen redden in en met het Nederlands en in dit opzicht afhankelijk zijn van anderen. Over het algemeen blijkt uit onderzoek dat de Nederlandse taalvaardigheid van Surinamers en Antillianen veel beter is dan die van Turken en Marokkanen (Dagevos et al., 2003). Dagevos (2001) heeft dit specifiek aangetoond voor de ouderen onder de migranten (Schellingerhout, *ibid.*:81-82).

De deelnemers aan de expertmeeting Eindhoven brengen hier overigens een nuancering in aan. Voor Surinaamse en veel Antilliaanse ouderen mag de Nederlandse taal dan op zich geen probleem zijn, naarmate zij ouder worden grijpen ze automatisch terug op de moedertaal. Ook al spreken ze dus wel Nederlands, het is voor veel ouderen toch belangrijk om in de eigen taal te kunnen communiceren. Dit is lastig te realiseren in een algemeen verzorgings- of verpleeghuis. De liedjes die gezongen worden zijn Nederlands en de bewoners kennen en begrijpen elkaars geschiedenis niet. Daardoor is het lastig communiceren met de medebewoners.

Gebruik van informele en formele zorg

In het onderzoek GWA0-03 is aan de respondenten de vraag voorgelegd van welk soort hulp zij in de afgelopen twaalf maanden gebruik hadden gemaakt. In onderstaande tabel is te zien dat de Turkse en Marokkaanse ouderen veel meer gebruik maken van informele hulp dan de andere groepen. Onder de Marokkaanse 55-plussers maakt zelfs meer dan de helft gebruik van informele hulp. Turkse en Marokkaanse ouderen maken daarentegen nauwelijks gebruik van formele zorg. Vooral de

autochtone en Surinaamse ouderen gebruiken de thuiszorg. De Antilliaanse ouderen hebben het vaakst geen hulp (Schellingerhout, *ibid.*:162).

Tabel 20 *Gebruik van hulp uit verschillende bronnen door 55-plussers naar etnische groep*

	Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen	autochtonen
Geen	65%	46%	63%	77%	64%
Informele hulp	30%	54%	21%	10%	10%
Thuiszorg	7%	1%	17%	8%	16%
Particuliere hulp	1%	0%	6%	5%	13%
Andere hulp	0%	0%	1%	1%	1%

Bron: SCP (GWA0'03)

Voorkeur voor formele of informele zorgverlening

In het GWA0-03 onderzoek kregen de respondenten de vraag voorgelegd welke vorm van zorgverlening de voorkeur zou genieten, mocht deze noodzakelijk worden. Onderstaande tabel maakt een onderscheid naar 'persoonlijke verzorging' (pv) en 'huishoudelijke verzorging' (hv). Hieruit blijkt grofweg dat de Marokkaanse en Turkse ouderen in meerderheid de voorkeur geven aan informele zorg, terwijl de Surinaamse, Antilliaanse en autochtone ouderen de voorkeur geven aan formele zorg. Wel is het zo dat aanzienlijke percentages Turkse en Marokkaanse ouderen formele hulp zouden wensen. Zij realiseren deze wensen kennelijk nog niet, zo blijkt uit de vorige tabel over feitelijk gebruik van hulp (Schellingerhout, *ibid.*:173-175).

Tabel 21 *Voorkeur voor type zorgverlener in geval van persoonlijke verzorging (pv) of huishoudelijke verzorging (hv)*

	Turken		Marokkanen		Surinamers		Antillianen		autochtonen	
	pv	Hv	pv	hv	pv	hv	pv	hv	pv	hv
Informeel	62	54	72	65	28	24	36	39	22	18
formeel	38	46	28	35	72	76	64	61	78	82

Bron: SCP (GWA0'03)

De deelnemers aan de expertmeeting Eindhoven schatten in dat de huidige ouderen van Turkse en Marokkaanse herkomst de slag naar het inschakelen van formele zorg niet meer zullen maken. Deze ouderen staan door hun gebrekkige integratie (onder andere taalvaardigheid) en hun marginale positie in de Nederlandse samenleving te ver af van (kennis over) mogelijkheden om aan hun woon- en zorgbehoeften met behulp van instellingen en professionals te voldoen. De volgende generatie, die over vijftien jaar 'oud' is, kan naar de mening van de deelnemers aan de expertmeeting deze slag wel maken. Zij zijn goed geïntegreerd, hebben meer financiële armslag én (vanwege hun ervaringen met hun eigen ouders) een duidelijk beeld van de wijze waarop zij hun oude dag (niet) willen doorbrengen. De huidige generatie ouderen ziet de afhankelijkheid van de eigen kinderen als een vanzelfsprekende en wenselijke situatie, maar voor de toekomstige generatie ouderen is het een schrikbeeld. Naar verwachting lijken de toekomstige ouderen dus veel meer op autochtone ouderen. Overigens waarschuwen de deelnemers van de landelijke expertmeeting voor het over het hoofd zien van de overeenkomsten tussen oudere migranten en autochtone ouderen. Ook laatstgenoemden maken in de praktijk veel gebruik van mantelzorg en voelen zich hier prettig bij.

Huidige woning, woonwens en pendelen

Huidige woning

Weinig oudere migranten wonen in speciaal voor ouderen aangepaste woningen. Redenen hiervoor zijn de jonge leeftijdsopbouw van de groep, onbekendheid met de voorzieningen, het ontbreken van

ouderenwoningen in de buurt waar ze wonen (terwijl ze wel graag in deze buurt willen blijven wonen) en de ongeschiktheid van de meeste ouderenwoningen voor grote families (Nitsche en Suijker, 2003).

Turkse en Marokkaanse ouderen, maar ook de Surinaamse en de Antilliaanse ouderen, zijn veel minder dan de autochtonen eigenaar van hun woning: slechts een op de tien Turkse en Marokkaanse ouderen wonen in een koopwoning, terwijl dat bij oudere autochtonen ongeveer de helft is (Schellingerhout, 2004:186).

Autochtone ouderen wonen gemiddeld in een vierkamerwoning, dus een woning met een woonkamer en drie slaapkamers, waarbij de gemiddelde oppervlakte van de woonkamer ruim 33 vierkante meter is. Oudere migranten hebben ongeveer evenveel kamers tot hun beschikking maar wonen met veel meer mensen in de woning. Zo is er binnen de woning van een Turkse of Marokkaanse oudere 1,7 kamers per persoon beschikbaar en bij de autochtonen 2,7. Per persoon hebben zij dus veel minder ruimte. Dit geldt niet alleen voor het aantal kamers, maar ook voor de oppervlakte van de woonkamer: deze is bij oudere migranten kleiner (ongeveer 27 vierkante meter) dan bij autochtone ouderen (Schellingerhout, *ibid.*:188).

Oudere migranten wonen gemiddeld in een woning van een beduidend slechtere kwaliteit dan autochtone ouderen. Dat Turkse en Marokkaanse ouderen over het algemeen in woningen van mindere kwaliteit wonen dan Surinamers, Antillianen en autochtonen is in overeenstemming met eerdere bevindingen (Tesser et al., 1998; Nitsche en Suijker, 2003).

Dat oudere migranten vaker in een woning van geringe kwaliteit wonen hangt samen met het feit dat zij minder vaak in een eengezinswoning wonen. Relatief veel oudere migranten wonen bovendien in een flat zonder lift (41% van de Turken en Marokkanen en 32% van de Surinamers en Antillianen). Dit betekent dat veel oudere migranten woningen hebben die alleen via een trap bereikbaar zijn (zie ook Van Buren et al., 2003) (Schellingerhout, *ibid.*:188).

Autochtone ouderen hebben veel vaker aangepaste woningen (22%) dan Surinamers of Antillianen (12%), die weer veel vaker aanpassingen hebben dan Turken en Marokkanen (Schellingerhout, *ibid.*:190).

Woonwens

Van de autochtone ouderen in het onderzoek GWA0-03 denkt 90% in een verzorgingshuis te wonen als zelfstandig wonen niet meer mogelijk is. De meerderheid van de Surinaamse en Antilliaanse ouderen denkt hier hetzelfde over. Dit is vooral onder Surinaamse ouderen een uitgesproken voorkeur. Turkse en Marokkaanse ouderen daarentegen willen het liefst bij de kinderen inwonen. Zij doen vaak een beroep op hun sociale netwerk voor informele hulp.

Voor de Turkse en de Marokkaanse ouderen willen dus niet naar een verzorgingshuis. Als deze ouderen wegens gezondheidsproblemen niet meer thuis zouden kunnen wonen willen de meeste bij de kinderen in Nederland inwonen. Surinamers staan van de oudere migranten het minst negatief tegenover de mogelijkheid om naar een verzorgingshuis te gaan. Dit is in overeenstemming met het gegeven dat deze groep van de oudere migranten ook daadwerkelijk het meest gebruik maakt van een verzorgingshuis. Bijna 60% van de Antilliaanse ouderen wil bij gezondheidsproblemen naar een verzorgingshuis. Opvallend weinig autochtonen willen bij de kinderen inwonen. Van de autochtone ouderen die dit wel zouden willen denkt de helft ook dat dit niet zou kunnen. Bij de allochtone groepen leeft juist het omgekeerde idee: de meeste oudere migranten die bij hun kinderen zouden willen inwonen denken ook dat dit mogelijk is. Het beeld dat oudere migranten per definitie een verzorgingshuis afwijzen is dus te globaal: Surinamers en Antillianen zouden vaak wel naar een verzorgingshuis willen als zij niet meer zelfstandig kunnen blijven wonen (Schellingerhout, *ibid.*:193).

Uit het onderzoek van Schellingerhout (2004) komt naar voren dat de meeste ouderen in hun huidige woning willen blijven wonen. De verhuiscens van ouderen is verkregen via het Woonbehoefte-onderzoek 2002 en bewerkt door het SCP. Dit levert het volgende overzicht op van de verhuiscens van de verschillende etnische groepen.

Tabel 22 Verhuiscens bij ouderen, naar etnische groep, 2002

	Turken/Marokkanen	Surinamers/Antillianen	autochtonen
(beslist)wel	15,8%	7,8%	5,1%
misschien	11,9%	9,7%	8,2%
(beslist)niet	72,4%	82,6%	86,7%

Uit deze gegevens blijkt dat de oudere migranten vaker een verhuiscens hebben. De Turken en Marokkanen hebben weer vaker een verhuiscens dan de Surinamers/Antillianen.

Dit blijkt ook als we naar de resultaten van de Ouderenmonitor kijken, waarin de vraag was of de ouderen van plan zijn binnen twee jaar te gaan verhuizen.

Tabel 23 Is van plan om binnen twee jaar te verhuizen

	Autochtoon	Niet-westerse migranten	Totaal
Nee	87,8%	74,8%	87,5%
Ja	12,2%	25,2%	12,5%
Totaal	4953	127	5670
	100,0%	100,0%	100,0%

Bron: GGD Brabant Zuidoost (Ouderenmonitor 2006)

Deze resultaten zijn zeer vergelijkbaar met die uit het Woonbehoefteonderzoek 2002 voor heel Nederland. In de regio Eindhoven (SRE) is voor het laatst een woningmarktonderzoek uitgevoerd in 2007, waarin ook gevraagd werd naar de geneigdheid om te verhuizen. Dat onderzoek kon geen onderscheid maken naar etnische achtergrond. Voor de totale populatie 55-plussers in de gemeente Eindhoven werd de 'verhuisceneigdheid' vastgesteld op 13%. Dit is volledig in overeenstemming met de cijfers uit de Ouderenmonitor van 2006.

Dit betekent dat we kunnen veronderstellen dat een kwart van de oudere migranten uit de doelgroep in Eindhoven van plan is binnen twee jaar te verhuizen. De verklaring voor dit verschil tussen migranten en autochtonen in verhuisceneigdheid is waarschijnlijk vooral dat migranten veelal in goedkopere standaardwoningen wonen, zonder voorzieningen. Hierdoor bestaat waarschijnlijk vaker enige ontevredenheid over de huidige woning.

Op de langere termijn zegt bijna 10% van de oudere migranten te willen verhuizen naar een ouderenhoning, tegenover 16% van de autochtonen. De animo voor een verzorgingshuis is onder beide groepen minimaal, namelijk bijna 0%.

De deelnemers van de expertmeeting Eindhoven hebben ook naar voren gebracht dat de emotionele kant van verhuizen niet moet worden onderschat. Het gevaar is dat verhuizen wordt gezien als de uitkomst van een nuchtere kosten-batenanalyse, terwijl 'woonbehoefte' ook een sterk emotionele kant hebben. Mensen belanden in de laatste fase van hun leven, waarin zij moeten constateren dat zij niet meer zullen terugkeren naar het land van herkomst (terwijl zij dit in hun hart misschien wel

zouden willen). De ouderen ervaren ook een toenemende mate van kwetsbaarheid en verzetten zich wellicht tegen de noodzaak van verandering (bijvoorbeeld verhuizen, of formele hulp inschakelen).'

De expertmeeting geeft ook een verklaring voor het door de experts vaak geconstateerde verzet tegen verhuizen bij oudere migranten: 'Oudere migranten hebben al een keer in hun leven een grote stap gezet (ze zijn naar Nederland gekomen). Ze willen verhuizen voorkomen, want dan moeten ze nog een keer die stap zetten.' Deze sterke wens om op de eigen stek te blijven zorgt ervoor dat de ouderen hun zorg- en woonbehoeften niet formuleren, omdat dan het risico bestaat dat zij uit de eigen woning moeten vertrekken. Volgens de deelnemers is de wens om in de eigen woning te blijven vooral bij Turkse en Marokkaanse ouderen zó sterk, dat zij bereid zijn om veel te trotseren, zoals schimmel op de muur of een portiekwoning met trappen waar zij niet zelfstandig in of uit kunnen. Het gevolg hiervan is isolement: de oudere komt niet meer buiten en onder de mensen. De enigen, op wie zij steeds zwaarder leunen, zijn de kinderen. De deelnemers noemen ook een bepaalde gelatenheid of idee van lotsbestemming bij Turkse en Marokkaanse ouderen: 'Het is nu eenmaal zo.' Ook dit maakt dat zij hun woon- en zorgbehoeften niet articuleren. Kortom: de huidige generatie ouderen is zeer honkvast en in de inschatting van de deelnemers zal deze generatie niet in de verzorgingshuizen terechtkomen.

In de expertmeeting Eindhoven waarschuwen de deelnemers overigens voor een te sterke nadruk op het feit dat oudere migranten niet willen verhuizen of hun woonbehoeften niet (kunnen) formuleren. Dit geldt zeker niet exclusief voor migrantenouderen. Ook autochtone ouderen vinden het lastig om aan te geven waaraan zij in de toekomst behoefte zullen hebben en ook zij zijn 'van nature' geneigd om woonbehoeften met verstrekkende gevolgen voor zich uit te schuiven.

Pendelen

Pendelen houdt in dat oudere migranten een deel van het jaar doorbrengen in het land van herkomst, en een deel van het jaar in Nederland zijn. Omdat pendelen vaak betrekking heeft op aanzienlijke periodes zal dit fenomeen van invloed zijn op huidige en toekomstige woonbehoeften. Uit onderstaande tabel (uit het onderzoek GWA0-03) blijkt dat bijna een vijfde van de Turkse en Marokkaanse ouderen in één jaar (2002) drie maanden aaneengesloten in het land van herkomst heeft doorgebracht. Relatief grote percentages Turkse en Marokkaanse ouderen brachten in een periode van vijf jaar zelfs meerdere periodes van minstens drie maanden aaneengesloten in het land van herkomst door. Ook onder Surinaamse en Antilliaanse ouderen komt pendelen voor, maar minder vaak en minder frequent.

Tabel 24 Aantal bezoeken aan het land van herkomst van ouderen naar etnische groep 2003

		Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen
in 2002 > drie maanden aaneengesloten in land van herkomst geweest		20%	17%	9%	5%
aantal keer in de afgelopen vijf jaar voor > drie maanden aaneengesloten in land van herkomst geweest	0 keer	74%	55%	79%	82%
	1 keer	9%	5%	13%	13%
	2 keer	7%	11%	5%	3%
	3 keer of meer	10%	29%	3%	2%

Bron: SCP (GWA0'03)

Volgens de deelnemers aan de expertcommissie Eindhoven heeft frequent pendelen verstrekkende gevolgen voor de woonbehoeften. Zoals een deelnemer het bondig verwoordt: 'Ze staan met een been in Marokko en met een been hier en dat zorgt ervoor dat ze nergens over nadenken.' Pendelen werkt op deze manier als een factor die mogelijke woon- en zorgbehoeften verhult. De deelnemers van de begeleidingscommissie voegen hieraan toe dat de pendelbewegingen van (hun) ouders

kunnen leiden tot een verzwaring van de zorglasten voor de kinderen. Enerzijds omdat pendelen de ouderen zoals hierboven gesteld weerhoudt van het zoeken naar formele zorg of een beter passende woning. Anderzijds omdat de kinderen geacht worden de zaken tijdens het pendelen waar te nemen en het pendelen te ondersteunen (bijvoorbeeld medicijnen opsturen, het lege huis onderhouden, de reis regelen).

Ook in de landelijke expertmeeting blijkt dat pendelen gevolgen heeft voor zowel de pendelende ouderen zelf als voor de kinderen. De experts merken echter op dat zij constateren dat bij een toenemende zorgbehoefte het pendelen afneemt. Enerzijds omdat dit fysiek moeilijk is, anderzijds omdat de medische voorzieningen in Nederland van hoog niveau zijn.

4.2. *Overzicht van woonvormen voor ouderen*

In deze paragraaf geven we een beknopt overzicht van woonvormen voor ouderen. In dit overzicht gaat het zowel om aanpassingen aan een standaardwoning als woningen speciaal ingericht voor ouderen en (zorg)arrangementen voor ouderen. Ook komen vormen van gemeenschappelijk wonen aan bod. Deze paragraaf sluit af met een 'woonvorm' die specifiek van toepassing is op oudere migranten, namelijk wonen op twee plaatsen.

1) Zelfstandig (met informele hulp)

- ❖ Bij een nultredenwoning is de voordeur bereikbaar zonder trappen te hoeven lopen en zijn bovendien de woonkamer, de keuken, het toilet, de bad- of douchegelegenheid en ten minste één slaapkamer op dezelfde verdieping gelegen.
- ❖ Levensloopbestendige woningen (ook wel levensloopgeschikte woningen genoemd) is het overkoepelende begrip voor woningen die geschikt zijn of eenvoudig geschikt zijn te maken voor bewoning tot op hoge leeftijd, ook in geval van fysieke handicaps of chronische ziekten van bewoners.

2) Zelfstandig met formele hulp

- ❖ Een woonzorgzone omvat een (deel van een) wijk of dorp waarin optimale condities zijn geschapen voor wonen met zorg en welzijn. Meestal is een wijkservicecentrum of zorgsteunpunt de kern. De term is soms ook een verzamelnaam voor alle initiatieven rond het geschikter maken van gewone wijken voor mensen die zorg en/of welzijn nodig hebben.
- ❖ De woon-zorgcomplexen zijn in de jaren negentig ontstaan als alternatief voor verzorgingshuizen en waren mede bedoeld om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Een woon-zorgcomplex bestaat uit een complex zelfstandige woningen, waar in het ontwerp aandacht is besteed aan veilig en beschut wonen. Zorg- en servicearrangementen zijn binnen een complex te vinden, maar wel met een consequente contractuele scheiding tussen wonen, zorg en service. In een woonzorgzone kan een woon-zorgcomplex een functie vervullen als servicecentrum voor de wijk eromheen.
- ❖ Bij een wooncentrum hebben de bewoners een woning in een kleinschalig complex van zelfstandige woningen voor ouderen met een gemeenschappelijke ruimte. Er is enige mate van dienstverlening maar in principe geen complexgewijs overeengekomen zorg.

- ❖ De serviceflat is een woonvorm voor ouderen die al geruime tijd bestaat en van oorsprong bedoeld is voor de beter gesitueerde ouderen. De bewoners van een serviceflat hebben een gezamenlijke wens: zo veel mogelijk service en privacy en zo weinig mogelijk zorgen. De serviceflat kent zowel collectieve (zoals maaltijden, logeerkamers, recreatieruimte, centrale verwarming, huismeester) als individuele voorzieningen (bijvoorbeeld huishoudelijke of technische hulp).
- ❖ Een aanleunwoning is een zelfstandige woonruimte, waarvan het wooncomplex verbonden is met een zorgcentrum. Het gaat om een fysieke verbinding, dus een hal of een gang. De bewoners kunnen gebruikmaken van de faciliteiten van het huis. De bewoners met een indicatie kunnen aanspraak maken op zorg van een thuiszorgorganisatie.
- ❖ Een inleunwoning is hetzelfde als een aanleunwoning, alleen ligt het appartement in het verzorgingshuis.
- ❖ In kleinschalige zorgprojecten woont een kleine groep mensen die intensieve zorg en ondersteuning nodig hebben met elkaar in een groepswoning, waardoor het voor hen mogelijk is een zo normaal mogelijk leven te leiden.

3) *Verzorgingshuis of verpleeghuis*

- ❖ **Verzorgingshuis**
Voorziening die aan ouderen duurzame huisvesting met gehele of gedeeltelijke verzorging verschaft; veel verzorgingshuizen hebben een verpleegafdeling en verzorgen reikwijdtezorg; bij de meeste verzorgingshuizen zijn ook zelfstandige woningen (aanleunwoningen) of flats (serviceflats) gesitueerd.
- ❖ **Verpleeghuis**
Voorziening voor veelal oudere patiënten die geen voortdurende specialistische hulp nodig hebben, maar wel als gevolg van een of meer functiestoornissen (tijdelijk) niet meer zelfstandig kunnen functioneren en voortdurende verpleegkundige zorg in aansluiting op een medische behandeling behoeven.

4) *Meerdere-generatiewoning of wonen in de buurt van familie*

- ❖ Kangoeroewoningen bestaan uit aan elkaar gekoppelde, zelfstandige woningen of wooneenheden met een inpannige verbinding voor ouderen of mensen met een handicap en hun familie.
- ❖ Een tandemwoning bestaat uit twee zelfstandige woningen gelegen in elkaars nabijheid.

5) *Groepswonen*

Groepswoonprojecten van ouderen zijn er zowel in de koop- als in de huursfeer. Elk project heeft zijn eigen identiteit en kiest zijn eigen bewoners. Soms bewoont de groep gezamenlijk een groot huis, andere groepen huren een speciaal voor groepswonen bestemd pand, en weer andere laten gezamenlijk een nieuw complex bouwen. Een belangrijk kenmerk van alle projecten is dat er altijd ten minste één gemeenschappelijke (ontmoetings)ruimte is.

6) *Wonen op twee plaatsen: pendelen met land van herkomst.*

Ouderen brengen een deel van het jaar door in het land van herkomst.

4.3. *Profiel van oudere migranten in Eindhoven*

Hoe is de invloed van bovengenoemde factoren op de daadwerkelijke woonbehoeften van oudere migranten in Eindhoven nu te duiden? Om deze vraag te kunnen beantwoorden maken we gebruik van het begrippenkader draaglast versus draagkracht. Dit in De Klerk (2004) geïntroduceerde begrippenkader is bedoeld om kwetsbaarheid van ouderen in kaart te brengen.

De draaglast van ouderen is gedefinieerd als 'beperkingen die de zelfredzaamheid ernstig aantasten'. Draagkracht betekent in dit verband de hulpbronnen (zoals inkomen en personen uit het sociaal netwerk) die deze beperkingen kunnen compenseren.

In deze rapportage kijken wij naar de verhouding tussen draagkracht en draaglast. Is de verhouding tussen deze twee in balans dan is er geen behoefte aan andere woonvormen of zorg/ondersteuning, of dan zijn genoeg hulpbronnen 'in huis' voorhanden om zelf aan deze behoeften tegemoet te komen. Als de draaglast echter de draagkracht overstijgt is er een woon- of zorgbehoefte. Hieronder zullen we de draagkracht-draaglastbalans van de oudere migranten in Eindhoven nader duiden.

Als we kijken naar de factoren die van invloed zijn op woonbehoeften dan valt op dat de meeste hiervan voor oudere migranten bijdragen aan draaglast. Dit geldt bijvoorbeeld sterk voor de huidige woning die in veel gevallen slecht passend is. Ook de povere sociaal-economische omstandigheden van de overgrote meerderheid van de oudere migranten is een 'last' en geen 'kracht'. De (ervaren) gezondheid, die (veel) slechter is dan die van autochtone Nederlanders, laat de balans op dit punt doorslaan naar 'last'. Vanzelfsprekend is ook de gebrekkige integratie van een aanzienlijk deel van de oudere migranten in de Nederlandse samenleving geen 'hulpbron'. Een van de factoren, namelijk de samenstelling van het huishouden, lijkt voor veel oudere migranten (vooral de Turkse en de Marokkaanse) als hulpbron te fungeren. Hierdoor kunnen zij immers een beroep doen op informele hulp.

Oudere migranten van Marokkaanse herkomst scoren over de hele linie het slechtst. Hun huidige woning, gebrekkige sociaal-culturele integratie, het lage inkomen en de slechte ervaren gezondheid zorgen voor een zware draaglast, in vergelijking met de andere oudere migranten, maar vooral met autochtone ouderen. Omdat zich onder de Marokkaanse ouderen de minste alleenstaanden bevinden kunnen zij wel het vaakst een beroep doen op informele zorg en hulp, die vaak 'in huis' (inwonende kinderen) te vinden is. Deze hulpbron zorgt ervoor dat de draaglast-draagkrachtverhouding in evenwicht lijkt.

Omdat alle 'hulp' uit één bron afkomstig is tegenover ernstige beperkingen op meerdere gebieden, is de leefsituatie van oudere Marokkanen overigens niet een wenselijke te noemen.

De oudere Turkse migranten lijken in hun draaglast-draagkrachtverhouding op de Marokkaanse ouderen. Een aantal factoren dat bijdraagt aan draaglast lijkt bij hen echter een minder negatieve rol te spelen. Het besteedbaar inkomen en de ervaren gezondheid zijn iets beter dan die van de Marokkaanse ouderen en de Turkse ouderen zijn iets vaker geneigd om formele hulp in te schakelen of deze vorm van hulp wenselijk te vinden. Daarentegen is de beheersing van het Nederlands door deze groep het zwakst van alle onderzochte groepen. Wat draagkracht betreft kunnen veel Turkse ouderen rekenen op informele zorg vanuit het eigen netwerk. Turkse ouderen zijn echter (nu en in de toekomst) iets vaker alleenstaand, zodat een deel van deze groep deze hulpbron waarschijnlijk moet missen. Over de gehele linie geldt dat de draaglast-draagkrachtverhouding in evenwicht lijkt, maar ook hier is bijna alle hulp uit één bron afkomstig.

De Surinaamse ouderen hebben een draaglast-draagkrachtbalans die zich wat minder makkelijk op groepsniveau laat duiden. Een groot deel van deze groep heeft te maken met beperkingen, maar niet in dezelfde mate als de Marokkaanse en Turkse ouderen. Wat betreft sociaal-culturele integratie scoren de Surinaamse ouderen veel beter: zij spreken Nederlands, kennen het zorgsysteem en staan welwillender tegenover formele zorg. Daar staat tegenover dat zij minder dan Turkse en Marokkaanse ouderen kunnen (en willen) rekenen op informele hulp. Door het hogere percentage alleenstaanden binnen deze groep is te verwachten dat de draaglast-draagkrachtverhouding uit balans is, of zal worden. Deze groep uit dan ook op bescheiden schaal woon- en zorgbehoeften.

Oudere migranten van Antilliaanse afkomst vormen een kleine groep binnen de groep oudere migranten in Eindhoven. Het is bovendien een diverse groep: gezinnen, alleenstaanden, mensen met een relatief hoog inkomen naast mensen met een laag inkomen. Daardoor is de verhouding tussen draaglast en draagkracht voor de groep lastig te bepalen. Als we kijken naar de 'bron' informele hulp, dan blijkt dat Antilliaanse ouderen hierop het minst aanspraak kunnen en willen doen. Aangezien zich onder deze groep veel alleenstaanden bevinden zou dit kunnen betekenen dat hierdoor ook ouderen uit deze groep woon- en zorgbehoeften uiten.

5. Verwachte behoeften aan diverse woonvormen van oudere migranten in Eindhoven

In dit hoofdstuk bespreken we de te verwachten behoeften aan diverse woonvormen van oudere migranten in Eindhoven. Hiervoor is het nodig de in het vorige hoofdstuk geschetste profielen nader te duiden: wat kan (het ontbreken van) het evenwicht tussen draaglast en draagkracht bij oudere migranten in Eindhoven betekenen voor hun toekomstige woonbehoeften?

5.1. *Draaglast en draagkracht*

Met de structuur in profielen zoals gepresenteerd in het vorige hoofdstuk is het mogelijk een inschatting te maken van groepen met een mogelijke woonbehoefte. Er kunnen zich drie situaties voordoen. In de eerste plaats de situatie waarbij de verhouding tussen draagkracht en draaglast in evenwicht is. Er is dan een stabiele situatie die een fundament vormt op basis waarvan we geen manifeste woonbehoefte inschatten. In de tweede situatie overstijgt de draagkracht de draaglast. Er is dan geen enkel probleem, deze mensen kunnen zich prima redden. Wanneer ten derde de draaglast de draagkracht overstijgt krijgen we te maken met een vraag van ouderen. De situatie kan op verschillende manieren uit evenwicht raken. Zo kan bijvoorbeeld de gezinssituatie wijzigen doordat een van de partners komt te overlijden. Ook is het mogelijk dat de kinderen vanwege werk of om andere redenen uit de buurt van de ouders verhuizen zodat een gedeelte van de informele zorg wegvalt. Ook kan de gezondheidstoestand zo verslechteren dat de bestaande informele hulp niet meer volstaat. In al deze situaties zal er een vraag ontstaan die ingrijpt in de woonomstandigheden.

5.2. *Woonbehoeften voor de diverse profielen*

In totaal geeft bijna 25% van de oudere migranten aan op termijn te willen verhuizen. In theorie moet dit leiden tot een grote woonbehoefte. Hoewel verhuisgeneigdheid een goede indicator voor daadwerkelijk verhuizen is, dienen we dit cijfer voorzichtig te benaderen. Uit het WoON-onderzoek (GfK, 2007) blijkt een derde van de verhuisgeneigden na twee jaar daadwerkelijk verhuisd te zijn (zie ook www.vrom.nl/get.asp?file=Docs/wonen/sN_de_Groot.pdf). GfK komt op basis van de WoON-gegevens tot een kwart na één jaar. De discrepantie tussen wens en werkelijkheid is het grootst in stedelijke gebieden. Niet-westerse allochtonen verhuizen relatief vaak, of dat nu van tevoren gepland was of niet. Ze zijn oververtegenwoordigd in de groep personen met verhuisplannen maar die nog niet daadwerkelijk verhuisd zijn. Leeftijd speelt een belangrijke rol: jongeren verhuizen vaker. Bij het ouder worden dalen zowel de verhuisgeneigdheid als de flexibiliteit tegenover wensen en eisen aan de woning (GfK, 2007).

We hebben al geconstateerd dat de oudere migranten in Eindhoven relatief 'arm' zijn. Dit betekent in het algemeen dat de mogelijkheden daadwerkelijk te verhuizen beperkt zullen zijn voor deze groep. Om deze redenen moeten we rekening houden met een minder duidelijke articulatie van de woonbehoeften bij de oudere migranten. Op basis van de gegevens kunnen we een voorzichtige schatting maken van waar de belangrijkste manifeste woonbehoeften komen te liggen.

Onder de Turkse en Marokkaanse ouderen verwachten wij de minste manifeste woonbehoeften aangezien de sociale netwerken (en de mogelijkheid om een beroep te doen op informele zorg) in deze groepen het sterkst zijn. De positie van sommige mensen uit deze groepen brengt echter waarschijnlijk een grotere vraag met zich mee. Vooral alleenstaanden die echt alleen wonen vormen hier het grootste risico. Maar ook voor deze groep geldt dat ze vaak in de buurt van hun sociale netwerk wonen. Dit betekent dat er voor hen ook een alternatief is, namelijk inwonen bij de kinderen.

Wij verwachten bij 10 à 20% van deze groep in de komende jaren een concrete andere woonbehoefte. Dit betekent dat tussen de 15 en 25 alleenstaande Turkse en Marokkaanse ouderen de komende jaren een woonbehoefte zullen uiten.

Veelal zal dit zijn naar de inzet van formele zorg in de huidige woonsituatie. Slechts een paar mensen zullen voor een ouderenwoning kiezen. De andere woonvormen zijn voor deze groep geen optie.

De zaak ligt anders voor de Antilliaanse en Surinaamse alleenstaande ouderen. Deze groepen zijn beter geïntegreerd in de Nederlandse samenleving en hebben dus makkelijker toegang tot formele zorg en instellingen. Er is echter ook een risico, doordat een relatief grote groep alleenstaand is en ook alleen woont. Het sociale netwerk verleent binnen deze groepen minder informele zorg. Een klein deel van deze groep heeft financieel voldoende middelen om zaken voor zichzelf goed te kunnen regelen (dit in tegenstelling tot de Turkse en Marokkaanse alleenstaande ouderen). De weerstand tegen verzorgingshuizen is onder deze groepen vrij groot, maar niet zo groot als bij de Turken en Marokkanen. Dit leidt tot de verwachting dat tussen de 15 en 25% van de alleenwonende alleenstaande Surinaamse en Antilliaanse ouderen de komende jaren een woonbehoefte zullen uiten. Het betreft dan 50 tot 75 personen.

Aangezien deze groep ook nu al de toegang tot de zorg en bijvoorbeeld de ouderenwoningen weet te vinden, verwachten wij dat 80% van deze groep zal opteren voor ofwel zelfstandig wonen met formele zorg, ofwel een ouderenwoning (beide ongeveer gelijk verdeeld). Van deze groep van 50 tot 75 personen zal een klein deel uiteindelijk terechtkomen in een verzorgingshuis of een verpleeghuis. Voorlopig schatten wij dit in op 20%, dus tussen de 10 en 15 personen de komende jaren.

Binnen de groep Turken en Marokkanen die in gezinsverband leven zal, zoals gezegd, de manifeste behoefte zeer beperkt zijn de komende jaren. Toch zullen zich ook hier omstandigheden voordoen die bepaalde maatregelen onontbeerlijk maken.

Wij verwachten dit vooral bij de groep mensen met weinig financiële middelen, die in huizen van slechte kwaliteit wonen met trappen, zonder lift en zonder verwijderbare drempels. Wij verwachten dat een manifeste behoefte naar andere woonvormen binnen deze groep tussen de 3 en 7% zal liggen. Dit betekent dat tussen de 40 en 80 Turkse en Marokkaanse ouderen die in gezinsverband leven de komende jaren een woonbehoefte zullen uiten. Veelal zal dit een vraag zijn naar de inzet van formele zorg in een beter geschikte zelfstandige woning (aangepaste woning). Ook zal een gedeelte opteren voor een ouderenwoning. Wij schatten de animo hiervoor echter nog beperkt in: tussen de 10 en 20 personen zullen hiervoor opteren.

De Antilliaanse en Surinaamse ouderen die in gezinsverband leven zijn, net als de alleenstaanden uit deze groepen, beter geïntegreerd in de Nederlandse samenleving. Hierdoor hebben ook zij gemakkelijker toegang tot formele zorg en instellingen. Hoewel hun financiële situatie niet zo goed is als die van autochtonen, heeft toch een klein gedeelte voldoende financiële armslag om zaken goed voor zichzelf te kunnen regelen indien informele zorg van de partner of anderen zou wegvallen. Wij verwachten bij deze groep een woonbehoefte die min of meer lijkt op de woonbe-

hoeften van autochtonen. Alleen de woonbehoefte voor verzorgings- en verpleeghuis zal wel duidelijk achterblijven bij de behoefte onder autochtonen.

Hierdoor verwachten wij een manifeste woonbehoefte bij tussen de 5 en 15% van deze groep ouderen. Dit betekent dat tussen de 25 en 55 Antilliaanse en Surinaamse ouderen die in gezinsverband leven de komende jaren een andere woonbehoefte zullen uiten. De belangrijkste behoefte zal uitgaan naar de inzet van formele zorg in een beter geschikte zelfstandige woning (aangepaste woning) dan zij nu bewonen. Maar ook zal een aanzienlijk gedeelte opteren voor een ouderenwoning. Wij gaan ervan uit dat tussen de 20 en 40 personen zullen kiezen voor bovengenoemde opties, gelijk verdeeld. Daarnaast zullen nog ongeveer 5 tot 15 personen uiteindelijk kiezen voor een verzorgingshuis of een verpleeghuis.

6. Aanbevelingen

Op dit moment bestaat er over het algemeen een zeker evenwicht tussen draagkracht en draaglast bij de verschillende groepen oudere migranten. Dit betekent dat de oudere migranten beschikken over hulpbronnen die beperkingen die hun zelfredzaamheid ernstig aantasten voldoende compenseren. Die hulpbronnen bestaan voornamelijk uit de beschikbaarheid van informele zorg/mantelzorg.

In de toekomst zullen er meer oudere migranten zijn (een groei van 63% in de komende tien jaar). Meer oudere migranten kunnen minder terugvallen op mantelzorg van inwonende kinderen en er komen meer oudere migranten met gezondheidsklachten. De huidige huisvesting doet vermoeden dat de ongeschiktheid van de woningen de oorzaak kan zijn van problemen die nu nog latent zijn. In de toekomst zullen steeds meer oudere migranten een niet-passende woning hebben. Het is de vraag wat corporaties, gemeente en zorginstellingen kunnen doen om benodigde woonvormen te realiseren. Er zijn twee strategieën die deze partijen zouden kunnen volgen. Enerzijds kunnen zij besluiten af te wachten totdat de groep oudere migranten (meer) concrete vragen formuleert. Anderzijds is er de mogelijkheid om proactief te anticiperen op de (latente) vraag.

Uitgaande van de tweede strategie zijn er in Eindhoven in grote lijn twee richtingen om op verder te werken. De eerste optie is de geleidelijke uitbouw van bestaande voorzieningen. De tweede optie is een versterkte inzet op het ontwikkelen van nieuwe woonvoorzieningen.

1. De geleidelijke uitbouw van bestaande voorzieningen

De verwachte groei van de groepen oudere migranten is in ieder geval voor de komende tien jaar procentueel groot, maar het gaat nog steeds om relatief kleine aantallen. De zorginstellingen en corporaties ontvangen op dit moment bijna geen zorgvragen specifiek voor groepen oudere migranten, maar zij zijn wel bereid om met deze groep aan de slag te gaan. Binnen de huidige kaders betekent dit echter dat er niet veel specifieke voorzieningen van de grond komen. De gemeente krijgt vaak de rol van kartrekker toebedeeld, met als achterliggende gedachte aan te sluiten bij de woonservicezones. Binnen deze optie is een aantal zaken relevant voor de Eindhovense situatie:

1. Ondersteunen van (de mantelzorg van) de tweede generatie. Dit is mogelijk door aanpassingen in het toewijzingsbeleid: mensen moeten naar wens bij elkaar in de buurt kunnen wonen, zonder dat hiervoor een aparte voorziening gebouwd hoeft te worden.
2. Creëren van meer mogelijkheden om de huidige bewoning aan te passen.
3. Leren van andere initiatieven. Zo is voor de grote groep Indisch-Nederlandse ouderen in Eindhoven een meer passend (zorg)aanbod ontwikkeld. Dit kan dienen als voorbeeld. Bovendien zijn er in deze groep ook juist veel vragen. De ervaringen en kennis van zelforganisaties in Eindhoven zijn van belang, en de gesprekspartners wijzen bovendien naar initiatieven elders in het land.
4. Aandacht voor het vroegtijdig en op basis van gelijkwaardigheid erbij betrekken van de beoogde doelgroepen. Eindhovense en landelijke ervaringen laten zien dat het daadwerkelijk vergroten van de toegankelijkheid van bestaande voorzieningen voor oudere migranten een zaak van lange adem is. Onderling vertrouwen en uitwisseling van ervaringen zijn hierbij noodzakelijk.
5. Blijvende aandacht voor het feit dat de woonbehoeften steeds veranderen. Na 2018 zal het aantal oudere migranten nog steeds snel stijgen en dient zich bovendien een generatie oudere migranten aan die heel andere achtergrondkenmerken heeft dan de huidige groep.

2. *Het ontwikkelen van nieuwe woonvoorzieningen*

Het evenwicht in draaglast en draagkracht van oudere migranten is precair. De inzet van migranten van de tweede generatie houdt het voor een belangrijk deel in stand. Dat kan - zoals in de optie hierboven - als een gegeven worden gezien, maar het is de vraag of deze mantelzorgers ook op de langere termijn deze hulp kunnen blijven leveren. Bovendien kan dit de participatie van deze generatie in de Nederlandse samenleving belemmeren. Daarenboven zorgt een nieuw aanbod voor een ander evenwicht: aanbod schept ook vraag. Een latente behoefte aan nieuw aanbod blijkt uit de hoge verhuisgeneigdheid van de onderzochte groep (landelijke cijfers geven aan dat op termijn een kwart van de oudere migranten wil verhuizen). Binnen optie 2 is een aantal zaken relevant voor de Eindhovense situatie:

1. Creëer duidelijkheid over de ambities van het gemeentelijk beleid voor specifieke woonvormen voor oudere migranten: zijn aparte voorzieningen mogelijk en/of wordt de voorkeur gegeven aan gemengd wonen? Ook de financiële kaders zijn hier van belang: wie neemt de (extra) kosten voor zijn rekening: de gemeente, de corporatie, en/of de toekomstige huurder?
2. Help de diverse groepen oudere migranten desgewenst actief hun behoeften te articuleren. Dit kan door aan te sluiten bij initiatieven vanuit migrantenzelforganisaties. Diverse organisaties zijn actief bezig met de vraag hoe en onder welke randvoorwaarden migranten hun oude dag zouden kunnen inrichten. Ondersteuning van organisaties die nog niet zover zijn kan gewenst zijn. Overigens kunnen de migrantenzelforganisaties ook hierin onderling hun ervaringen uitwisselen.
3. Ontwikkel in de samenwerking van gemeente en corporatie een of meer voorbeeldprojecten. Deze projecten bieden de gelegenheid na te gaan hoe groot de latente behoefte aan specifieke woonvormen is. Daarbij is het van groot belang dat financiële belemmeringen (bij de beoogde doelgroep) niet op voorhand de ontwikkeling in de weg staan. Begin voor de grootste slaagkans bij de grootste en best georganiseerde groep en sluit zoveel mogelijk aan bij het eigen initiatief van corporaties en zorginstellingen. Het lijkt vanwege de toekomstige concentratie van oudere migranten voor de hand te liggen hierbij te kiezen voor de wijken Groenewoud, Hemelrijken, Kruidenbuurt, Tivoli, Doornakkers of de Lakerloopen.
4. Denk vanwege de relatief kleine groepen en de nu nog geringe gearticuleerde woonbehoeften in eerste instantie niet in al te grootschalige voorzieningen, maar bijvoorbeeld aan een groepswoning of een aantal kangoeroewoningen.
5. Spreek zorgaanbieders en corporaties aan op hun verantwoordelijkheid om ook voor de langere termijn zelf initiatieven op dit vlak te ontplooien, bijvoorbeeld in de krachtwijken.

7. Literatuur

- Bongaerts, M., & Kop, W. (2006). *Allochtone ouderen in Tongelre*. Eindhoven: Palet.
- Buren, L. van, Hoeksma, J., & Voorham, T. (2003). 'Visies van oudere migranten op de toekomst en zorg: een onderzoek onder Turkse en Marokkaanse ouderen'. In: *Geron* 5(1), p. 18-22.
- CBS (2003). *Allochtonen in Nederland 2003*. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Dagevos, J. (2001). *De leefsituatie van allochtone ouderen in Nederland. Stand van zaken, ontwikkelingen en informatielacunes*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Dagevos, J., M. Gijsberts & Praag, C. van (2003). *Rapportage minderheden 2003. Onderwijs, arbeid en sociaal-culturele integratie*. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2003/13).
- Dagevos, J. (2003). 'Niet-westerse allochtonen en armoede'. In: C. Vrooman et al. (red.), *Armoedemonitor 2003* (p. 59-80). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/Centraal Bureau voor de Statistiek (SCP-publicatie 2003/17).
- Dagevos, J., & Schellingerhout, R. (2003). 'Sociaal-culturele integratie: contacten, cultuur en oriëntatie op de eigen groep'. In: J. Dagevos, M. Gijsberts & Praag, C. van (red.), *Rapportage minderheden 2003. Onderwijs, arbeid en sociaal-culturele integratie* (p. 317-362). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2003/13).
- Dijkshoorn, A.P. (2002). *Amsterdamse Gezondheidsmonitor 1999/2000*. Amsterdam: GG&GD.
- Forum (2004). *Allochtone ouderen. Inkomen en sociale zekerheid*. Utrecht: Forum.
- GfK (2007). *Tussen wens en werkelijkheid. Deel 1 (2007). Kwantitatieve en kwalitatieve analyses naar de discrepantie tussen verhuisgeneigdheid en daadwerkelijk verhuisgedrag*. Dongen: GfK.
- GGD Brabant-Zuidoost (2008). *Eindhovenense Seniorenmonitor 2006, de leefsituatie van de Eindhovenense ouderen in beeld*. Eindhoven: GGD Brabant-Zuidoost.
- Jaber, L.A. et al. (2003). 'Lack of acculturation is a risk factor for diabetes in Arab immigrants in the U.S.' In: *Diabetes Care* (26) 7, p. 2010-2013.
- Klerk, M.M.Y. de (red.) (2004). *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage ouderen 2004*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2004/4).
- Leest, L.A.T.M. van, Dis S.J. van, & Verschuren, W.M.M. (2002). *Hart- en vaatziekten bij allochtonen in Nederland. Een cijfermatige verkenning naar leefstijl- en risicofactoren, ziekte en sterfte*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM rapport 261858006/2002).
- Lindert, H. van, Droomers, M., & Westert, G.P. (2004). *Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Een kwestie van verschil: verschillen in gerapporteerde leefstijl, gezondheid en zorggebruik*. Utrecht/Bilthoven: NIVEL/ RIVM.

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

Oers, J.A.M. van (2002). *Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM rapport 27055101).

Schellingerhout, R., & Klerk, M. de (2005). 'Woonwensen en allochtone ouderen'. In: *Rooilijn*, 2, 64-68.

Schellingerhout, R. (2004). *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Den Haag: SCP.

Tesser, P.T.M., Dugteren, F.A. van, & Merens, A. (1998). *Rapportage minderheden 1998. De eerste generatie in de derde levensfase*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Timmermans, J.M. (2003). *Mantelzorg. Over de hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2003/1).

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

Yerden, I. (2003). *Blijf je in de buurt? Woonsituatie, mantelzorg en professionele zorg bij zorgafhankelijke en bedlegerige Turkse ouderen*. Amsterdam: Aksant.

Bijlage 1: Methodologische verantwoording

Ten behoeve van dit onderzoek zijn verschillende onderzoeksmethoden gehanteerd. Voor hoofdstuk 3 zijn gegevens vanuit verschillende bronnen gebruikt. De belangrijkste bron betrof een databestand uit de gemeentelijke basisadministratie met alle inwoners op 1 januari 2008 als cases. Dit bestand is in SPSS gekoppeld aan het WOZ-bestand met gegevens van alle woningen in Eindhoven. Op deze manier was het mogelijk om van alle bewoners het type woning mee te nemen in de analyses.

Het merendeel van de analyses omtrent de huidige woonsituatie van ouderen is uitgevoerd op het gekoppelde bestand met behulp van het statistisch analyseprogramma SPSS.

Verder is voor hoofdstuk 3 en 5 gebruik gemaakt van een aantal SPSS-uitvoerbestanden die zijn geproduceerd door de GGD Brabant-Zuidoost, op basis van de resultaten van de Ouderenmonitor 2006. Voor de prognoses is, naast het bewonersbestand, nog gebruik gemaakt van de prognoses van het CBS voor de gemeente Eindhoven van 2008 tot en met 2021. De uitkomsten van deze prognoses zijn verder bewerkt om een inschatting te maken van het aantal migranten naar leeftijd en geslacht en naar etnische groep en per wijk in de gemeente Eindhoven.

Om te bepalen of er een significant verschil bestaat tussen de getoonde percentages is gebruik gemaakt van de ghi-kwadraat toets.

Voor de literatuurstudie in hoofdstuk 4 is gebruik gemaakt van een query op basis van voor het onderzoek relevante termen in de (semi-)wetenschappelijke literatuurbibliotheken. De resultaten hiervan zijn gescreeend op relevantie voor het onderzoek, vervolgens zijn de relevante titels verder bestudeerd.

Bijlage 2: Verslag Expertmeeting Eindhoven

Conceptverslag Expertmeeting in het kader van het onderzoek Woonbehoeften van oudere migranten in Eindhoven

Dinsdag 21 oktober 2008 van 16:30-18:30 uur, Stadhuis, Eindhoven

Aanwezig: de heer G. Haarler (Adviescommissie Seniorenbeleid), Mevrouw M. Vissers (CS/SBC/buro BiO, gemeente Eindhoven), mevrouw T. Bauwens (Adviescommissie Seniorenbeleid), mevrouw H. Haslurk (vervangend voorzitter van de Turkse ouderen), de heer I. Akinci (programmamedewerker diversiteit, gemeente Eindhoven), de heer Peter van Nierop (Teammanager Onderzoek en Preventie), de heer Oualkaid (Stichting Eindhovense Marokkanen), de heer M. Delil (projectmanager integrale wijkvernieuwing/krachtwijk), mevrouw T. Humblet (Stichting Welzijn Eindhoven), mevrouw A. Bakker (Stichting Welzijn Eindhoven en Stichting Fatiha), mevrouw M. Aslan (Adviescommissie Seniorenbeleid), mevrouw M. Kort (Mi Bosie), de heer A. Goede (Adviescommissie Seniorenbeleid en Mi Bosie), mevrouw Y. Statie (Stichting MAI), de heer P. Tjon-A-Hie (Mi Bosie), de heer B. Tierolf (Verwey-Jonker Instituut), mevrouw M de Gruijter (Verwey-Jonker Instituut, verslag)

Opening en korte voorstelronde

Marjan de Gruijter van het Verwey-Jonker Instituut opent de vergadering en heet iedereen van harte welkom. Ter bespreking ligt een conceptrapportage over woonbehoeften van oudere migranten in de komende 10 a 15 jaar. De onderzoekers zijn verheugd dat de aanwezigen bereid zijn gevonden om van gedachten te wisselen over dit onderwerp en vanuit hun eigen perspectief op de voorlopige resultaten willen reageren.

Er volgen enkele mededelingen van huishoudelijk aard, onder andere dat de deelnemers van deze bijeenkomst een verslag zullen ontvangen waarop zij desgewenst kunnen reageren. De deelnemers worden ook op een lijs van belangstellenden gezet, waardoor zij bericht ontvangen over de uitkomsten van het onderzoek.

Korte presentatie van de onderzoeksresultaten

Bas Tierolf geeft een korte presentatie van de eerst onderzoeksresultaten. De presentatie eindigt met de meest in het oog springende prognoses:

- Veel meer migrantenouderen (groei van 63%)
- Meer oudere ouderen, dus:
- Meer migrantenouderen die niet of minder kunnen terugvallen op mantelzorg van inwonende kinderen
- Meer migrantenouderen met gezondheidsklachten
- De huidige huisvesting doet vermoeden dat er latente problemen moeten zijn met betrekking tot ongeschiktheid van de woning
- Meer migrantenouderen met een niet-passende woning

Na de presentatie is gelegenheid voor het stellen van vragen.

Een deelnemer vraagt of de scope van het onderzoek (prognoses voor de komende 10 a 15 jaar) betekent dat er de komende 10 jaar nog niets zal gebeuren. Dit zou een slechte zaak zijn, want de kwestie van woonbehoeften is nu al heel actueel. Een deelnemer van de gemeente benadrukt dat het geenszins de bedoeling is om nog 10 jaar te wachten. Integendeel, juist nu wil de gemeente aandacht besteden aan dit onderwerp. Het onderzoek is een onderdeel van de inspanningen.

Een deelnemer merkt op dat de doelstelling van het onderzoek onder andere behelst dat de lokale partijen (gemeente, zorginstellingen, woningcorporaties) van informatie worden voorzien om met het vraagstuk van woonbehoeften aan de slag te gaan. De deelnemer mist in dit rijtje de mensen om wie het gaat. Het is van groot belang om de doelgroep in een vroegtijdig stadium te betrekken en om niet voor, maar met mensen te praten. Een andere deelnemer sluit zich hierbij aan: als je te laat met bewoners in contact treedt en hen een aanbod doet dat je zelf hebt uitgedacht, dan is de kans zeer groot dat het aanbod niet past. Deze benadering doet bovendien onrecht aan het eigen initiatief van mensen. In de Indische gemeenschap is bijvoorbeeld een grote groep vrijwilligers actief in dagbesteding voor ouderen. Het werkt, omdat de vrijwilligers de activiteiten en de opzet met de doelgroep samen hebben vormgegeven, en omdat men inspeelt op de vragen van de ouderen. Daarnaast wordt ook de tweede generatie nadrukkelijk betrokken: zij hebben immers ook te maken met de woon- en zorgbehoeften van hun ouders. De drempel om formele hulp te vragen is hoog, maar kan worden geslecht door te investeren in voorlichting en het verkrijgen van vertrouwen bij de gehele gemeenschap. Het is belangrijk om te investeren in "zorggewenning".

Een deelnemer merkt op dat wat de cijfers van het onderzoek betreft belangrijk is om aan te geven hoe de situatie na 2018 is. Met andere woorden: zijn de prognoses tot 2018 het begin van een trend, of is daarna een trendbreuk te verwachten? De deelnemer zou ook graag meer informatie willen zien over de sociaaleconomische status van de oudere migranten in Eindhoven, alsmede de religieuze en culturele factoren die meespelen bij woonbehoeften. Bas Tierolf verwijst in antwoord hierop naar het onderzoek dat op dit moment in de gemeente Eindhoven wordt uitgevoerd in het kader van de Seniorenmonitor. In dit onderzoek, dat is gericht op het verkrijgen van informatie over de leefsituatie van oudere migranten in Eindhoven, wordt ook informatie verzameld over bovengenoemde aspecten.

Diverse deelnemers geven aan het jammer te vinden dat in het onderzoek de grote groep Indische Nederlandse ouderen niet is meegenomen. Zoals hierboven is aangegeven worden in deze gemeenschap op dit moment al goede ervaringen opgedaan met het ontwikkelen van een meer passend (zorg)aanbod. Bovendien zijn er in deze groep ook juist veel vragen. Een deelnemer vraagt aandacht voor het feit dat (gemeentelijke) informatie en publicaties vaak niet geschikt zijn, of verspreid worden onder de groepen waarom het gaat, in dit geval de oudere migranten. Het is belangrijk om bijvoorbeeld onderzoeksresultaten ook bij hen terecht te laten komen.

Discussie aan de hand van de bespreekpunten

Hieronder worden eerst de bespreekpunten weergegeven. Daaronder volgt een samenvattend verslag van de discussie naar aanleiding van deze punten.

Er blijken diverse factoren van invloed te zijn op de woonbehoeften van oudere migranten (Leeftijd en huishoudensamenstelling; Gezondheid; Sociaaleconomische omstandigheden; Zorg; Integratie; Huidige woning)

Mist u iets in deze lijst, of worden factoren genoemd die naar uw inzicht geen/weinig invloed op de woonbehoeften hebben? Is hierbij sprake van verschillen tussen (etnische) groepen?

De genoemde factoren worden herkend. In het kader van het hiervolgende discussiepunt wordt het gewicht van de diverse factoren besproken. Er is een aantal dingen genoemd door de deelnemers die nog niet in de rapportage zijn opgenomen. De mogelijkheden van de eigen kinderen en de manier waarop die zich opstellen heeft invloed op de woonbehoefte. Het gaat daarbij niet alleen om de al dan niet verleende zorg, maar ook om de attitude van de kinderen ten opzichte van de (formele) zorgverlening.

Daarnaast wordt door de deelnemers naar voren gebracht dat woonbehoeften ook een sterk emotionele kant hebben. Mensen belanden in de laatste fase van hun leven, waarin zij moeten

constateren dat zij niet meer zullen terugkeren naar het land van herkomst (terwijl zij dit in hun hart misschien wel zouden willen). De ouderen ervaren ook een toenemende mate van kwetsbaarheid en verzetten zich wellicht tegen de noodzaak van verandering (bijvoorbeeld verhuizen, of formele hulp inschakelen). Ook het aspect van taal is hierbij belangrijk: ook al spreekt men Nederlands, naarmate men ouder wordt neemt de behoefte toe om de eigen taal te spreken en om met gelijkgestemden te zijn. Deze aspecten zijn moeilijk in cijfers te vatten, maar spelen een belangrijke rol bij woonbehoeften.

De oudere migranten in Eindhoven vertonen best veel overeenkomsten. Zij hebben allen een migratiegeschiedenis en worden geconfronteerd met het gegeven dat zij niet in hun vaderland oud worden, maar hier in Nederland. Toch zijn er ook verschillen. Er is een grove scheidslijn te maken tussen de Surinamers en de Antillianen die een vanuit een geschiedenis van kolonisatie naar Nederland zijn gekomen en de arbeidsmigranten (Turken en Marokkanen). Deze scheidslijn heeft ook betrekking op de taal: voor veel oudere Turken en Marokkanen is de Nederlandse taal een (groot) probleem. Voor Surinamers en Antillianen is dit (meestal) niet het geval. Toch moet worden voorkomen dat etnische verschillen teveel worden uitvergroot. Op die manier wordt het feit dat binnen de diverse groepen grote verschillen bestaan, ondergesneeuwd. "Stadse" Marokkanen hebben een heel verschillende achtergrond dan Berbers van het platteland. Bij Turken speelt ook de religieuze en culturele achtergrond een grote rol. De Surinaamse groep wordt gevormd door subgroepen van Creolen, Hindoestanen, etc. Daar komt nog bij dat de situatie in Nederland natuurlijk ook evolueert. De migranten die hier jaren geleden gekomen zijn, hebben inmiddels ook weer allerlei (verschillende) ontwikkelingen doorgemaakt. Bij de Indische ouderen is het probleem van dementie al goed zichtbaar. Dit brengt de noodzaak voor een heel andere strategie/aanpak met zich mee.

Hoe beoordeelt u het gewicht van de diverse factoren die van invloed zijn op de woonbehoefte? Met andere woorden, welke factoren zijn het belangrijkste? Is hierbij sprake van verschillen tussen (etnische) groepen?

De sociaaleconomische situatie is heel belangrijk en bepalend. Het gaat hierbij om het feitelijk te besteden inkomen, maar ook om het soort woning waar men ten gevolge van het veelal lage inkomen in woont. Die (vooorlogse) woningen zijn nu juist diegene die het moeilijkst zijn aan te passen voor senioren. Denk aan portiekflats, duplexwoningen, etc.

Ook de gezondheidssituatie van de oudere migranten wordt als zeer bepalend gezien. Immers, zolang je gezond bent en dus niet of minder afhankelijk van hulp) kun je gewoon in je eigen huis blijven wonen. Als de gezondheid achteruit loopt, dan heb je deze keuze vaak niet meer in eigen hand, ook al zullen veel ouderen zich hier met de hand en de tand tegen verzetten.

Voor alle groepen, maar met name de Marokkanen en de Turken is het pendelen tussen Nederland en het land van herkomst een belangrijke factor die van invloed is op de woonbehoefte. Een deelnemer beschrijft het als volgt: "Ze staan met een been in Marokko en met een been hier en dat zorgt ervoor dat ze nergens over nadenken". Kortom, de wens om in Marokko te zijn en de praktijk dat men (tenminste een deel van het jaar) in Nederland woont, zorgt ervoor dat er geen stappen worden ondernomen om de woon- en zorgbehoeften te realiseren. Sterker nog, de ouderen zijn hier niet mee bezig. Ook als het bijna niet meer gaat, woont men gewoon in de eigen, oude, onaanangepaste woning. "Als moeder niet meer naar boven kan, dan gaat ze niet meer naar boven". Dit alles drukt heel zwaar op de mantelzorgers (in de meeste gevallen de eigen kinderen). In de woorden van een deelnemer: "Wij lossen alles op [voor onze ouders]. Dit doen wij helemaal zonder ondersteuning. Dat is zwaar". Zolang de kinderen alles oplossen wordt er helemaal geen beroep gedaan op voorzieningen, van welke aard dan ook. De deelnemers vinden het wenselijk dat er ondersteuning is, maar zeggen ook dat de generatie van hun ouders er niet aan zal willen om van deze voorzienin-

gen gebruik te maken. De kinderen op hun beurt willen en kunnen de ouders de gevraagde ondersteuning niet weigeren ("Dat doe je gewoon niet, dat wil je ze niet aandoen"). Een deelnemer zegt: "Als ik mijn moeder zou voorstellen om bijvoorbeeld thuiszorg in te schakelen, dan zou zij zeggen: "Zijn we jullie teveel?". De deelnemers denken overigens dat het voor de volgende generatie (zijzelf) anders zal zijn. Die generatie denkt: "ik wil niet afhankelijk zijn van mijn kinderen, ik zorg dat ik hulp voor mezelf regel". De deelnemers verwachten dat deze tendens pas over 15 jaar zichtbaar zal worden. Er zal overigens een hoop voorlichting, etc. nodig zijn om de mogelijkheden en wenselijkheid van het gebruiken van formele hulp over het voetlicht te brengen. Een deelnemer heeft in het eigen netwerk al gemerkt dat mond-tot-mondreclame van ouderen onderling het best werkt: "Misschien is het helemaal zo gek nog niet om met een groep gelijkgestemden in een verzorgingshuis te gaan wonen".

De deelnemers spreken vervolgens verder over de formele zorg. Deze is in principe voor iedereen beschikbaar, maar ook autochtone ouderen hebben moeite om voor zichzelf zorg te regelen. Dit heeft te maken met de bureaucratie, het woud van regels en de verschillende loketten. Ook kinderen van autochtone ouderen moeten inspringen om voor hun ouders formele zorg te regelen.

Een zeer belangrijke factor is de eigen woning en de eigen wijk. Een deelnemer zegt: "Oudere migranten hebben al een keer in hun leven een grote stap gezet (ze zijn naar Nederland gekomen). Ze willen verhuizen voorkómen, want dan moeten ze nog een keer die stap zetten". Deze sterke wens om op de eigen stek te blijven zorgt ervoor dat zorg- en woonbehoeften niet geformuleerd worden, omdat dan het risico bestaat dat men uit de eigen woning moet vertrekken. Volgens de deelnemers is de wens om in de eigen woning te blijven vooral bij Turkse en Marokkaanse ouderen zó sterk, dat men bereid is om veel te trotseren: schimmel op de muur, een portiekwoning met trappen waar men niet zelfstandig in of uit kan, etc. Het gevolg hiervan is isolatie: men komt niet meer buiten en onder de mensen. De enigen (op wie steeds zwaarder wordt geleund) zijn de kinderen. De deelnemers noemen ook een bepaalde gelatenheid of idee van lotsbestemming bij Turkse en Marokkaanse ouderen: "Het is nu eenmaal zo". Ook dit zorgt ervoor dat woon- en zorgbehoeften niet gearticuleerd worden. Kortom, deze ouderen zijn zeer honkvast en in de inschatting van de deelnemers, zal deze generatie niet in de verzorgingshuizen terecht komen.

Een deelnemer vertelt dat veel Surinamers (willen) terugkeren naar Suriname vanwege het harde en onaangename leefklimaat in Nederland. Er zijn er echter zeer weinigen die echt remigreren. Dit heeft te maken met het goede voorzieningenniveau in Nederland.

Welke mogelijkheden zijn er voor oudere migranten om hun woonwensen te realiseren? Wat zijn hierbij belemmerende (en bevorderende) factoren?
--

Een deelnemer aan de expertmeeting van Mi Bosie vertelt dat het ontzettend lastig is om woonwensen van (Surinaamse) oudere migranten te realiseren, zelfs als iedereen van goede wil is. Het zit 'm in zulke kleine dingen. Mi Bosie heeft bijvoorbeeld geprobeerd om een afdeling in een verzorgingshuis voor Surinaamse ouderen te creëren. Het verzorgingshuis verleende hierbij alle medewerking. Er is zelfs een aantal keer lesgegeven aan de kok van het verzorgingshuis in het bereiden van Surinaamse maaltijden. Toch smaakten de maaltijden niet Surinaams. Op een combinatie van dit soort kleine, maar wel belangrijke zaken is de afdeling uiteindelijk niet van de grond gekomen.

Een deelnemer vult aan: Zij onderschrijft de ambitie om dingen 'samen' te doen, dat wil zeggen, dat groepsvorming op basis van etnische achtergrond een belemmering kan vormen voor integratie. Maar zij constateert in de praktijk dat ouderen hierdoor geïsoleerd raken en dat zij behoefte hebben aan aparte voorzieningen, of een aparte aanpak. Ook deze deelnemer noemt

kleine dingen: Turkse mensen in een verzorgingshuis ontvangen veel bezoek, Nederlandse mensen minder. Dit moet wel mogelijk zijn.

De taal blijkt een belangrijke belemmering voor oudere migranten om bijvoorbeeld in een verzorgingshuis te gaan wonen. Dit kan heel letterlijk het geval zijn als men de Nederlandse taal niet machtig is. Een deelnemer vertelt bovendien dat naarmate mensen ouder worden, ze automatisch meer teruggrijpen op hun moedertaal. Ook al spreekt men dus wel Nederlands, dan is het voor veel ouderen belangrijk om in de eigen taal te kunnen communiceren. Daarnaast zijn er allerlei culturele aspecten. De liedjes die gezongen worden zijn Nederlands en men kent en snapt elkaars geschiedenis niet. Daardoor is het lastig communiceren.

Als je als groep oudere migranten een (nieuwe) woonvorm wilt realiseren dan heb je partners (met geld en invloed) nodig. Het is een langdurig proces om de eigen groep te mobiliseren en om geschikte partners te vinden. Een deelnemer merkt op dat er ook nog een wereld te winnen is wat betreft de mondigheid van de groep(en) oudere migranten. Hij geeft een voorbeeld van een groep mensen die heel goed weten wat hun wensen zijn. Als zij aan tafel komen te zitten met bijvoorbeeld woningcorporatie of ambtenaren, dan klappen ze helemaal dicht. Hun verhaal, dat zij doorgaans uitstekend over het voetlicht kunnen brengen - komt helemaal niet uit de verf. Uit verlegenheid of bescheidenheid heeft men niet gezegd wat de eigenlijke wensen zijn. Het overleg kan hierop stuk lopen.

Een deelnemer voegt hieraan toe dat de organisatiegraad van de oudere migranten zeer bepalend is voor het over het voetlicht krijgen van de woonwensen. Het is tot nu toe in Eindhoven niet goed gelukt om een beeld te krijgen van de woonwensen van de Marokkaanse ouderen. De meningen verschillen of de behoeftearticulatie zou moeten verlopen via sleutelfiguren, of dat iedere oudere apart zou moeten worden bevroegd. Wel is men het eens dat de ouderen serieus genomen moeten worden. Een deelnemer vanuit de GGD merkt overigens op dat ook de woonbehoeften van autochtone ouderen heel lastig over het voetlicht te krijgen zijn. Ouderen hebben met elkaar gemeen dat zij hun toekomstige behoeften lastig kunnen inschatten. Het is natuurlijk ook niet gemakkelijk om je te verplaatsen in een situatie waarin je hulpbehoevend wordt en wanneer je niet meer (helemaal) je eigen beslissingen kunt maken. Niemand wil in die zin aan de toekomst denken.

Een deelnemer vraagt zich af of de extra middelen die via de krachtwijken vrij komen zouden kunnen worden aangewend om woonwensen van oudere migranten te realiseren. Een deelnemer vanuit de gemeente antwoordt dat er prestatieafspraken geformuleerd worden over het bouwen van woningen voor bijzondere doelgroepen. Woonwensen van oudere migranten zouden hier goed in kunnen passen. Voorwaarde is wel dat er een duidelijke vraag gearticuleerd wordt. Ook zorginstellingen worden hierbij betrokken.

Een deelnemer stelt dat er bij het realiseren van woonwensen van oudere migranten niet alleen gekeken moet worden naar 'bakstenen', maar ook juist naar andere voorwaarden voor het op een goede manier oud kunnen worden. Hij doelt hiermee bijvoorbeeld op een veilig leefklimaat waarin de oudere migranten zich welkom voelen. Voorkomen moet worden dat ouderen het gevoel krijgen dat ze 'heen en weer geschoven' worden, en niet (meer) welkom zijn in de wijk. De ouderen blijven het liefst in hun eigen woning en het is belangrijk om deze wens van ouderen serieus te nemen en hen met respect te behandelen.

Een deelnemer voegt hier aan toe: Er valt nog veel te winnen door woningen te oormerken voor bepaalde doelgroepen. Hierdoor kunnen mensen naar wens bij elkaar in de buurt wonen, zonder dat hiervoor een aparte voorziening gebouwd hoeft te worden. Dit kan er ook voor zorgen dat mensen in de wijk kunnen blijven waar ze altijd hebben gewoond. Door het oormerken bestaat er geen

onduidelijkheid of scheve ogen bij anderen die op de wachtlijst voor een woning staan. De oudere migranten wonen zo bovendien in een wijk waarin zij kunnen integreren. Op deze manier hoeft het allemaal niet zo duur en ingewikkeld.

Voor alle ouderen geldt overigens dat zij gebaat zijn bij een levendige wijk met een goed voorzieningenniveau. De aanwezigheid van een postkantoor en winkels zijn hierbij belangrijk. Het zou ook goed zijn als gemeentelijke voorzieningen zouden kunnen worden aangevraagd in de eigen wijk, bijvoorbeeld in een wijksteunpunt of in de moskee. Belangrijk is dat daar dan mensen zitten die de hulpvragers in de eigen taal te woord kunnen staan. Hier wordt tegenin gebracht dat dit lastig is te realiseren omdat het om zoveel talen en wijken gaat. De deelnemers zijn het eens dat de zorginstellingen zelf ook moeten interculturaliseren, zodat zij aan een meer diverse zorgvraag tegemoet kunnen komen.

Het werven van allochtone jongeren wordt als manier naar voren gebracht om de kloof tussen zorgvoorzieningen en oudere migranten te dichten. Ook het belang van sleutelfiguren wordt nogmaals te berde gebracht.

Rondvraag en sluiting

De meeste deelnemers geven aan de bijeenkomst zeer nuttig te hebben gevonden. Ook de uitwisseling met anderen die met hetzelfde onderwerp bezig zijn was plezierig. De deelnemers stellen prijs op het ontvangen van het verslag en het geïnformeerd worden over de uitkomsten van het onderzoek.

De deelnemers benadrukken nogmaals dat het belangrijk is om nu actie te ondernemen rondom dit thema. Het feit dat het onderzoek is gericht op de toekomstige behoeften mag er niet toe leiden dat dit onderwerp op de plank blijft liggen: er zijn op dit moment al veel behoeften en de gemeenten heeft een taak om hier ook nu mee aan de slag te gaan.

Een deelnemer merkt op dat het goed is om te leren van de ervaringen van anderen. In Tilburg, Rotterdam en Haarlem zijn hele mooie voorbeelden te vinden van groepen ouderen die een geschikte woonvorm hebben weten te realiseren. Er kan ook geleerd worden van de ervaringen en kennis van zelforganisaties in Eindhoven. Mi Bosie heeft bijvoorbeeld al veel ervaring. Ook is er Stichting MAI, een stichting van Antilliaanse vrijwilligers die ouderen ondersteunen bij het vinden van (formele) ondersteuning. De Marokkaanse ouderen zouden hiervan gebruik kunnen maken. Het al eerder genoemde initiatief rond dagbesteding voor Indische ouderen is ook een mooi voorbeeld waarvan geleerd kan worden.

De deelnemer vanuit de GGD zegt toe waar nodig de onderzoekers te willen ondersteunen met informatie uit de diverse Eindhovense monitors.

De onderzoekers bedanken de aanwezigen hartelijk voor hun bijdragen en de vergadering wordt gesloten.

Bijlage 3: Verslag Expertmeeting landelijk

Verslag Expertmeeting landelijk in het kader van het onderzoek Woonbehoeften van oudere migranten in Eindhoven

Donderdag 30 oktober 2008 van 9:30 - 11:30 uur, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht

Aanwezig: de heer E. Krijger (Vilans), de heer Denis Özkanli (Projectleider en adviseur multiculturele zorg bij ACTIZ en raadslid in Den Bosch), P. Groenestein (Beleidsmedewerker FORUM), de heer T. Papilaja (Adviseur bij het Servicecentrum Integratie van FORUM), de heer I. Yerden (Adviseur Programmagroep Wonen, werken, zorg bij PRIMO Noord Holland), mevrouw M de Gruijter (Verwey-Jonker Instituut), de heer B. Tierolf (Verwey-Jonker Instituut), mevrouw D. Bulsink (Verwey-Jonker Instituut, verslag).

Opening en korte voorstelronde

Marjan de Gruijter van het Verwey-Jonker Instituut opent de vergadering en heet iedereen van harte welkom. Ter bespreking ligt een conceptrapportage over woonbehoeften van oudere migranten in de komende 10 a 15 jaar. De onderzoekers zijn verheugd dat de aanwezigen bereid zijn gevonden om van gedachten te wisselen over dit onderwerp en vanuit hun eigen perspectief op de voorlopige resultaten willen reageren.

Marjan de Gruijter bespreekt kort de manier waarop het onderzoek is opgezet. De gemeente Eindhoven heeft het Verwey-Jonker Instituut gevraagd om onderzoek te doen naar de woonbehoeften van oudere migranten in Eindhoven. Bij veel onderzoek wordt informatie verzameld door mensen vragen te stellen. Mensen hebben echter vaak moeite om in te schatten wat in de toekomst hun wensen zullen zijn. Dit geldt nog sterker voor migranten. Vandaar dat er bij dit onderzoek is gekozen voor een andere aanpak. Er wordt een koppeling gemaakt tussen de kenmerken van de groep migranten in Eindhoven en de gegevens die bekend zijn uit de literatuur over migranten en hun woonwensen. In het kader van dit onderzoek organiseert het Verwey-Jonker Instituut twee expertmeetings (een landelijke en een Eindhovense) waarin het oordeel van (lokale) deskundigen wordt gevraagd over de gevolgde stappen in het onderzoek en de realiteitswaarde van de gemaakte schattingen. Anderhalve week geleden is er een eerste expertmeeting geweest met Eindhovense experts, o.a. de mensen van de allochtone zelforganisaties en de onderzoeksafdeling van gemeente Eindhoven. Voor de expertmeeting van vandaag zijn landelijke experts op het terrein van wonen en migranten uitgenodigd.

Er volgen enkele mededelingen van huishoudelijk aard, onder andere dat de deelnemers van deze bijeenkomst een verslag zullen ontvangen waarop zij desgewenst kunnen reageren. De deelnemers worden ook op een lijs van belangstellenden gezet, waardoor zij bericht ontvangen over de uitkomsten van het onderzoek.

Korte presentatie van de onderzoeksresultaten

Bas Tierolf geeft een korte presentatie van de eerst onderzoeksresultaten. De presentatie eindigt met de meest in het oog springende prognoses:

- Veel meer migrantenouderen (groei van 63%)
- Meer oudere ouderen, dus:
- Meer migrantenouderen die niet of minder kunnen terugvallen op mantelzorg van inwonende kinderen

- Meer migrantenouderen met gezondheidsklachten
- De huidige huisvesting doet vermoeden dat er latente problemen moeten zijn met betrekking tot ongeschiktheid van de woning
- Meer migrantenouderen met een niet-passende woning

Na de presentatie is gelegenheid voor het stellen van vragen. Er wordt door een deelnemer gevraagd of het onderzoek uiteindelijk ook over de realisatie van bepaalde woonvormen gaat. Een van de onderzoekers vertelt dat dit niet het geval is, wel zijn er aan het eind van het onderzoek rondetafelgesprekken waarbij het onder andere om het creëren van draagvlak bij de corporaties gaat. Een andere deelnemer merkt op dat wanneer je veranderingen teweeg wilt brengen, je op lokaal niveau samenwerking moet zoeken. Hierbij spelen een aantal zaken mee. Hoe kan je veranderingen bereiken? Is het financieel haalbaar? Werken de partijen mee? Door de onderzoekers wordt aangegeven, dat deze zaken maar in zeer beperkte mate onderdeel van het onderzoek uitmaken. Doel van het onderzoek is vooral om inzicht te verschaffen in de mogelijke woonbehoeften in de toekomst. De lokale Eindhovense partijen kunnen vervolgens met die uitkomsten samen met alle stakeholders een plan ontwikkelen. Daarna begint het echte werk.

Een deelnemers merkt op dat (onderzoeks)gegevens soms niet overeenkomen met de wens van de mensen zelf. Hij denkt daarom dat het goed is om ook de ouderen zelf en hun wensen bij het onderzoek te betrekken. Een van de onderzoekers legt uit dat dit geen onderdeel van dit onderzoek is. De onderzoekers willen inzicht in de achtergrondkenmerken van de migranten in Eindhoven en deze koppelen aan informatie uit landelijk onderzoek naar woonbehoeften en migranten. Op basis van het beeld dat hieruit naar voren komt, kunnen de lokale partijen aan de slag. Hierbij staat het buiten kijf dat oudere migranten intensief betrokken moeten worden bij de vormgeving van (nieuw) aanbod.

Discussie aan de hand van de bespreekpunten

Hieronder worden eerst de bespreekpunten weergegeven. Daaronder volgt een samenvattend verslag van de discussie naar aanleiding van deze punten.

Er blijken diverse factoren van invloed te zijn op de woonbehoeften van oudere migranten (Leeftijd en huishoudenssamenstelling; Gezondheid; Sociaaleconomische omstandigheden; Zorg; Integratie; Huidige woning)

Mist u iets in deze lijst, of worden factoren genoemd die naar uw inzicht geen/weinig invloed op de woonbehoeften hebben? Is hierbij sprake van verschillen tussen (etnische) groepen?

Een van de deelnemers vertelt dat wanneer het gaat om de Turkse en Marokkaanse mensen, in Eindhoven de verwanten meestal in de buurt wonen. Mensen zijn dus ook belangrijk, het netwerk speelt een belangrijke rol. Ook is het van belang om de kinderen te betrekken, gezien deze ook van invloed zijn. Verder is er een vooroordeel ten opzichte van een verzorgingshuis. In een noodsituatie gaan deze mensen liever naar iemand in de buurt. Ook spelen sociale controle, roddel en schande een grote rol. Pendelen is verder ook een belangrijke factor, gezien dit iets betekent voor de woonwensen. Ook speelt in deze culturen dat het huis belangrijk is, je moet een huis bezitten, ook in het land van herkomst. Dit biedt zekerheid. De groep die pendelt zit vaak in de ziektewet of is ouder dan vijftig jaar. Zij willen graag een toekomst in het land van herkomst, maar kunnen tegelijkertijd ook geen afstand doen van Nederland. De droom om terug te gaan naar het land van herkomst leeft sterk. Bij de Antillianen en Surinamers spelen andere zaken een rol. De netwerken bij de Antillianen zijn over het algemeen lossier dan bij de Surinamers.

Volgens een andere deelnemer wordt er veel gependeld, maar als het niet goed gaat met de gezondheid is men meer in Nederland. De meeste mensen van de eerste generatie vertrouwen op

het Nederlandse zorgsysteem. Men pendelt tot het door gezondheidsredenen niet meer kan. De deelnemer denkt dat het pendelen gaat afnemen. Ook realiseren steeds meer mensen zich volgens hem dat verpleegzorg thuis moeilijk te realiseren is. Het is de vraag wie er zorgt voor de middenzorg (tussen geheel zelfstandig thuis wonen en een verpleegtehuis in). De tweede generatie koopt vaak een groter huis, met een verdieping voor de ouders. De woonbehoefte is voor een deel gekoppeld aan wat de tweede generatie kan kopen. Er is hierin ook een zekere spanning, er is een toegenomen mobiliteit en de kinderen verhuizen vaker. De ouderen zelf zeggen vaak wel te snappen dat de kinderen niet voor hen kunnen zorgen. We weten niet precies hoe de slijtage onder Turken en Marokkanen verloopt. Vaak overlijden zij vrij plotseling, zonder dat hier een lange periode van aftakeling aan vooraf is gegaan. Maar dementie komt ook voor onder deze groepen en dan kan de periode waarin men verzorgd moet worden een aantal jaren duren.

Een andere deelnemers zegt: "Er wordt er vaak aan voorbij gegaan hoe er onder migranten gedacht wordt over zorg. Zij willen vaak zoveel mogelijk de zorg in eigen handen houden. Als het echt niet anders kan, dan pas gaan ze naar een verzorgingshuis." De wensen van de ouderen komen vaak tot uiting in samenspraak met zelforganisaties. De rol van de zelforganisaties moet in het articuleren van behoeften bij oudere migranten niet worden onderschat.

Hoe beoordeelt u het gewicht van de diverse factoren die van invloed zijn op de woonbehoefte? Met andere woorden, welke factoren zijn het belangrijkste? Is hierbij sprake van verschillen tussen (etnische) groepen?

Er wordt door de experts niet duidelijk een bepaald gewicht aan de verschillende factoren toegewezen tijdens de bijeenkomst, vandaar dat hier in dit verslag niet verder op deze vraag zal worden ingegaan.

Welke mogelijkheden zijn er voor oudere migranten om hun woonwensen te realiseren? Wat zijn hierbij belemmerende (en bevorderende) factoren?

Volgens een van de deelnemers zijn in de praktijk tussenoplossingen belangrijk en moet er gezocht worden naar deze tussenvormen. Een andere deelnemer zegt dat de huishuizen een tussenvorm zijn. Binnen de eigen wijk moeten voorzieningen worden gecreëerd, in plaats van ergens anders buiten de wijk. Weer een andere deelnemer vraagt zich af waarom de mensen naar een verzorgingshuis moeten en waarom woonvormen niet worden gerealiseerd in de buurt, binnen het netwerk van de mensen. Een kleinschalig huis binnen een netwerk van verwanten, sluit volgens hem aan bij de wensen en is ook goedkoper voor de overheid.

Een deelnemer verteld over het Thuishuis in Eindhoven. Dit is een woning voor ouderen die dreigen te vereenzamen, waarin ze bij elkaar zitten en er door (vrijwillige) hulpverleners zorg wordt geboden. Hierbij werken allochtone zelforganisaties en de gemeente samen. Voor alleenstaande vrouwelijke migranten, zou dit een goede oplossing kunnen zijn. Ook voor Antilliaanse ouderen zou een huishuis geschikt zijn. In de Turkse en Marokkaanse groepen kunnen mannen gemakkelijk met een jongere vrouw hertrouwen, wanneer hun eerste vrouw is overleden. Voor de vrouwen geldt dit niet. Vandaar dat aandacht voor oudere Marokkaanse en Turkse vrouwen belangrijk is. Het huishuis zou voor hen een goed initiatief kunnen zijn.

Een van de onderzoekers vertelt dat uit de Eindhovense expertmeeting naar voren kwam dat er nog een generatie van ouderen is die niet uit hun woning wil. Voor de kinderen is het heel zwaar, maar ze gaan hun ouders toch verzorgen. Een van de deelnemers merkt naar aanleiding hiervan op dat de verbondenheid sterk is. Een andere deelnemer zegt dat er moet worden gekeken vanuit het perspectief van de doelgroep, waarin verbondenheid belangrijk is. Ook als je kijkt naar de

autochtonen, maakt 80% gebruik van zorg uit het eigen netwerk en 20% van professionele zorg. Daarom moet de zorg naar de mensen toekomen en niet andersom.

Een deelnemer merkt op dat het van belang is om te kijken naar wat de woningcorporaties kunnen doen, gezien zij een stempel gaan drukken op wat er gebouwd gaat worden. Het is belangrijk om met hen te gaan kijken naar deze zaken. De deelnemer is nieuwsgierig naar hoe de woningcorporaties hierover denken, omdat dit volgens belangrijk is. Kleinschalig wonen wordt vaak samen met corporaties tot stand gebracht. Een van de deelnemers merkt op dat veel migranten in oudere wijken wonen. Herstructurering maakt deze woningen duurder. Het alternatief dat geboden wordt, moet kostentechnisch ook haalbaar zijn.

Een deelnemers zegt dat je vanuit de basis moet beginnen. "Je moet de problematiek van bovenaf in kaart brengen, maar samen met de partners op lokaal niveau kijken hoe bepaalde woonvormen te realiseren zijn".

Een van de onderzoekers merkt op dat er een verschil is tussen generaties. Het de vraag is of dat wat je nu realiseert, straks ook nog aansluit bij de wensen van de groep die straks oud is. Een deelnemers merkt op dat wanneer het gaat om de woonwensen van de tweede generatie Turken, zij ook niet naar een verzorgingshuis gaan. De onderzoeker vertelt dat iedereen zegt dat oudere migranten niet naar een verzorgingshuis willen, maar dat de praktijk anders is. Zo werd in de vorige expertmeeting door de Surinaamse en Antilliaanse groepen gezegd dat als je lang in Nederland woont, je aan het idee went om naar een verzorgingshuis te gaan. De onderzoeker denkt dat het gedrag van de tweede generatie meer op dat van de autochtonen zal gaan lijken. Er wordt door een deelnemer opgemerkt dat er ook nog de anderhalf generatie is, bestaande uit degenen die hier op ongeveer zestienjarige leeftijd naartoe kwamen. De tweede generatie is hier geboren en lijkt meer op de autochtone populatie.

Net als bij de autochtone ouderen, willen de oudere migranten zo lang mogelijk thuis wonen en het liefst dat de zorg naar hen toekomt. Een aantal oudere migranten wil terug naar het land van herkomst, maar de voorzieningen daar zijn niet goed. Dus je zou ook daar goede voorzieningen kunnen maken. Een andere deelnemer reageert hierop door op te merken dat mensen in de buurt en familie belangrijk zijn.

Belangrijk in intramurale zorginstellingen is dat er een speciale plek is om te eten en een plek om te bidden, ofwel een aantal specifieke zaken van de cultuur moeten hierin terugkomen. "Het is de vraag wat de reguliere zorginstellingen gaan doen, gezien deze voor de migranten niet aansluiten", zegt een deelnemer.

Een van de onderzoekers merkt op dat er bepaalde mensen zijn die zorg en ondersteuning nodig hebben, maar dat in het eigen netwerk oplossen. Vervolgens vraagt zij: "Hoe kun je die ouderen en kinderen ondersteunen of hoeft dat niet? En hoe zit dat met de Surinamers en Antillianen?" Een van de deelnemers zegt dat de Surinamers, Antillianen, Turken en Marokkanen niet samen in een huis willen. Een PGB-achtige aanpak zou kunnen werken. Er is zorg nodig, maar het taboe is groot. De migranten kunnen hun wensen niet duidelijk maken. Een andere deelnemer merkt op dat hij ook veel negatieve verhalen over de PGB's hoort. Vaak is het een stap te ver voor mensen om dergelijke zaken zelf te regelen. Soms wordt er met het PGB niet omgegaan, zoals dit bedoeld is. Verder moeten de kinderen het regelen en is er veel bureaucratie rond de verantwoording van het PGB. Iemand die je kunt bellen als je een vraag hebt, is een belangrijke eerste stap. Er is een aanspreekpunt nodig. Misschien zou je hiervoor zorgmariniers kunnen inschakelen.

Een van de deelnemers vindt dat gemeentes met geld initiatieven op lokaal niveau zouden moeten ondersteunen. Een andere deelnemer vult aan dat er zaken in de wijk moeten zijn voor de ouderen. Weer een andere deelnemer zegt dat er voorzieningen voor ouderen moeten komen en dat allochtone ouderen daar ook gebruik van moeten kunnen maken. Als groepen ouderen op basis van leefstijl willen samenwonen, moet hier ruimte voor zijn.

Rondvraag en sluiting

Tijdens de rondvraag zegt de eerste deelnemer in het rondje dat hij nog steeds van mening is dat het perspectief van de groep mist in het verslag. De volgende deelnemer zegt dat aanbevelingen op lokaal niveau en voor de zorgvoorzieningen belangrijk zijn. Er kan worden aangesloten bij het WMO beleid. Het is een lastig probleem, gezien ouderen vaak ondergesneeuwd worden, helemaal allochtone ouderen. Een volgende deelnemer wijst op drie punten. Hij heeft faxesheets meegenomen over allochtone ouden en wonen, een verslag van een bijeenkomst over Hindoestaanse ouderen en een publicatie over diversiteit in de WMO, deze zijn voor de andere deelnemers misschien interessant. Ten tweede merkt hij op dat er een Vogelaarwijk is in Eindhoven, dit biedt kansen om op wijk niveau iets van de grond te krijgen. En tot slot is er in Utrecht in een van de vogelwijken een programma in de wijk, waarbij er wordt gekeken wat nodig is om in deze wijk te kunnen leven. Er wordt hierbij een bottom-up benadering gehanteerd. Dit programma is ook bedoeld voor ouderen. Eindhoven zou hierin kunnen meekijken. De deelnemer hierna, zegt dat hij wil onderstrepen dat het belangrijk is dat de zorg naar de mensen toekomt. De laatste deelnemer in het rondje merkt op dat gemeenschappen ontzettend aan het veranderen zijn en dat men dit in het achterhoofd moet houden. Behoeften zijn soms voor de mensen zelf onbekend en er zit vaak veel meer achter. Vaak zijn de behoeften verborgen. Het is belangrijk om regionaal te kijken naar wat er mogelijk en rendabel is. Samenwerken in de regio is van belang.

De meeste deelnemers geven aan de bijeenkomst interessant te hebben gevonden. De deelnemers stellen prijs op het ontvangen van het verslag en het geïnformeerd worden over de uitkomsten van het onderzoek. De onderzoekers bedanken de aanwezigen hartelijk voor hun bijdragen en de vergadering wordt gesloten.

Bijlage 4: Verslag draagvlakgesprek Woningcorporaties

Verslag Rondetafelgesprek met de corporaties in het kader van het onderzoek Woonbehoeften van oudere migranten in Eindhoven

Dinsdag 4 november 2008 van 16:30 - 18:30 uur, Stadhuis, Eindhoven

Aanwezig: mevrouw I. Vugts (Beleidsmedewerker afdeling Wonen, zorg en welzijn bij Wooninc), de heer P. Dogge (Senior beleidsmedewerker bij Trudo), de heer R. Arts (Projectleider Strategie en Beleid bij Domein), de heer B. Tierolf (Verwey-Jonker Instituut), mevrouw D. Bultink (Verwey-Jonker Instituut, verslag).

Opening en korte voorstelronde

Diane Bultink van het Verwey-Jonker Instituut opent de vergadering en heet iedereen van harte welkom. De gang van zaken rond het onderzoek wordt kort besproken. Het Verwey-Jonker Instituut voert voor de gemeente Eindhoven een onderzoek uit naar de woonbehoeften van oudere migranten in Eindhoven. In het kader van dit onderzoek is er een literatuurstudie gedaan, waarbij een overzicht is gemaakt van de uitkomsten van landelijk onderzoek naar woonbehoeften van oudere migranten. Ook is er gekeken naar de demografische gegevens van oudere migranten in Eindhoven en de woningen waarin zij leven. De uitkomsten van dit onderzoek zijn vervolgens besproken in twee expertmeetings. Experts konden op de voorlopige resultaten van het onderzoek reageren en werd een verdiepingslag gemaakt. De eerste expertmeeting was met Eindhovense experts, o.a. de mensen van de allochtone zelforganisaties en de onderzoeksafdeling van gemeente Eindhoven. Aan de tweede expertmeeting hebben landelijke experts op het terrein van wonen en migranten deelgenomen. Ook wordt een tweetal rondetafelgesprekken georganiseerd, één met de Eindhovense woningcorporaties en een met Eindhovense zorginstellingen.

Voor het rondetafelgesprek van vandaag zijn de corporaties uitgenodigd⁷. De onderzoekers zijn verheugd dat de aanwezigen bereid zijn gevonden om bij het rondetafelgesprek aanwezig te zijn. De vraag welke rol de organisaties voor zichzelf zien weggelegd bij het tegemoet komen aan woonbehoeften van oudere migranten in Eindhoven en de gewenste samenwerking tussen de diverse stakeholders staat centraal in dit rondetafelgesprek.

Er volgen enkele mededelingen van huishoudelijk aard, onder andere dat de deelnemers van deze bijeenkomst een verslag zullen ontvangen waarop zij desgewenst kunnen reageren, hierna volgt een voorstelronde.

Korte presentatie van de onderzoeksresultaten

Bas Tierolf geeft een korte presentatie van de eerste onderzoeksresultaten. De presentatie eindigt met de meest in het oog springende prognoses:

- Veel meer migrantenouderen (groei van 63%)
- Meer oudere ouderen dus:
- Meer migrantenouderen die niet of minder kunnen terugvallen op mantelzorg van inwonende kinderen

⁷ Aanwezig zijn Wooninc, Trudo en Domein. Woonbedrijf Eindhoven kan op dit tijdstip niet aanwezig zijn. Een vertegenwoordiger van Woonbedrijf heeft echter deelgenomen aan het rondetafelgesprek met zorginstellingen, dd 11 november 2008, zie bijlage 5).

- Meer migrantenouderen met gezondheidsklachten
- De huidige huisvesting doet vermoeden dat er latente problemen moeten zijn met betrekking tot ongeschiktheid van de woning
- Meer migrantenouderen met een niet-passende woning

Discussie aan de hand van de bespreekpunten

Hieronder worden eerst de bespreekpunten weergegeven. Daaronder volgt een samenvattend verslag van de discussie naar aanleiding van deze punten.

Wat zijn op dit moment jullie ervaringen met woon- en zorgbehoeften van oudere migranten?

Over het algemeen komen er maar heel weinig aanvragen van migranten bij de aanwezige corporaties binnen naar specifieke woonvormen. Er zijn een aantal vragen geweest vanuit de Turkse groep, de Chinese groep en de Indonesische groep om iets samen met de corporaties van de grond te krijgen. Maar volgens een deelnemer weet men vaak zelf niet wat de wensen zijn en is men uiteindelijk niet bereid om te betalen, waardoor er niets van de grond komt.

Bij een van de aanwezige corporaties kwam de Turkse groep binnen met een vraag naar specifieke woningen. Turk Odak, een vereniging van Turkse ouderen, wou graag een eigen woonvoorziening. Maar op het moment dat ze serieus met elkaar om de tafel gingen zitten en gingen kijken naar het programma van wensen, bleek dit op zo'n kleine schaal financiële onhaalbaar en haakten ze af. De corporatie heeft nog nooit specifieke groepen migranten gehuisvest. "Ze willen een gedeelte van het complex confisceren, hun eigen ruimte hebben en niet mixen met andere bewoners. Vervolgens komen ze met een wensenlijstje, ze willen halal keukens, een gebedsruimte, een aparte ontmoetingsruimte voor vrouwen. Er zijn veel wensen, maar wanneer hiervoor een prijs wordt gevraagd, dan haken de migranten toch weer af."

Door een van de woningcorporaties is wel een project gedaan voor een specifieke groep migranten, namelijk senioren woningen voor Chinezen. Het ging om groepswonen, waarbij de ouderen onderling zorg verleenden.

Wanneer er gevraagd werd naar verschillen tussen de verschillende groepen migranten, dan bleek dat er vanuit de Turkse groepering de meeste vraag naar voren komt en dat zij het meest mondig zijn. Een van de deelnemers verteld dat er in de wijk Hemelrijk een grote groep Turken is die de corporatie in beeld heeft. "Dan pak je een specifiek project aan en ga je aanbod gericht sturen." "Turken hebben een grotere latente behoefte dan de andere groepen migranten", wordt door dezelfde deelnemer opgemerkt. De aanwezige corporaties zien verder niet zoveel verschillen tussen de groepen migranten.

Bestaat in jullie organisaties beleid, of hebben jullie activiteiten/programma's die (speciaal) op deze doelgroep zijn gericht?

Wanneer er een vraag komt vanuit de groep zelf naar een bepaalde woonvorm, dan geven de aanwezige woningcorporaties aan dat ze hier wel naar willen kijken, maar zich vanuit zichzelf niet actief opstellen. Verder is een van de deelnemers een beetje verbaasd, gezien het gemeentebestuur tot nu toe was om geen aparte voorzieningen te creëren, omdat ze wilden dat mensen integreerden.

Welke rol zien jullie weggelegd voor jullie organisaties als het gaat om een toenemende vraag naar (andere) woonvormen en zorg bij de doelgroep oudere migranten?

Een van de deelnemers vraagt zich af of het wel een relevante groep is en of ze wel iets bijzonders zouden moeten doen, gezien de kleine aantallen oudere migranten in Eindhoven.

Een andere deelnemer ziet ook geen probleem en geen noodzaak, omdat de groep zo klein is. Voor de derde corporatie zijn ook om deze reden de oudere migranten geen aparte doelgroep. Hiernaast wordt door een van de deelnemers opgemerkt dat het bovendien gaat het om specifieke wensen. Je zet woningen voor vijftig jaar neer. Dan moeten deze mensen er minimaal 10/15 jaar wonen.

Ondanks dat de groep oudere migranten in de toekomst zal stijgen, verwachten de aanwezige corporaties niet dat er veel veranderingen zullen zijn in het aantal verzoeken dat zij binnen zullen krijgen van oudere migranten om andere woonvormen. Er wordt vanuit gegaan dat allochtonen meer op autochtonen gaan lijken en een van de deelnemers verwacht dat ze straks ook gewoon naar een verzorgingstehuis zullen gaan als dat nodig is.

Een deelnemer merkt op dat er bij de huidige groep een probleem is. Mensen komen niet bij de voorzieningen terecht. Maar bij de nieuwe groep is dat anders, als je kijkt naar mensen die al langer in Nederland zijn en de taal anders machtig zijn, dan is het de vraag of je moet stimuleren dat zij ook bij elkaar gaan wonen. De volgende groep oudere migranten lijkt nog meer op de autochtonen senioren groep, ze zijn de taal machtig en hier geworteld. De vraag is of je specifiek op de wensen van de huidige groep moet inspelen.

Verder zegt een andere deelnemer dat wonen in de verkeerde woning een probleem is voor alle groepen ouderen, ook voor de autochtonen. Ondertussen maken we door middel van de WMO en allerlei andere oplosmiddelen de woning leefbaar. "Er is geen grootschalige vraag naar speciale woningen voor oudere migranten, het gaat steeds om projecties", stelt een andere deelnemer. Je zou moeten zorgen voor geschikte woningen voor ouderen en dan kun je deze eventueel iets aanpassen.

Een van de aanwezige corporaties realiseert gratis kleinere gemaksaanpassingen in een woning. Maar wanneer er wordt gekeken naar wie hier gebruik van maakt, blijkt dat hier door de allochtonen niet om wordt gevraagd. "Het komt er gewoon niet uit. Het kan er niet aan liggen dat het onbekend is, omdat er ook in hun eigen taal voldoende ruchtbaarheid aan wordt gegeven door o.a. brochures in de eigen taal. Dus op de een of andere manier heeft men zelf die behoefte niet."

Welke randvoorwaarden zijn nodig om aan een toenemende vraag tegemoet te komen?

Binnen bepaalde randvoorwaarden is het mogelijk om aan bepaalde woonbehoeften van oudere migranten tegemoet te komen en willen de aanwezige corporaties hier best naar kijken. Maar wat zijn de wensen en zijn deze ook betaalbaar? Het is vaak een proces van jaren om iets van de grond te krijgen.

Welke samenwerkingsverbanden zouden hierbij relevant kunnen zijn?

Volgens een van de deelnemers zijn er signalen nodig vanuit de groepen zelf. Er is een grote groep nodig die samen iets wil opzetten als bijvoorbeeld een wooncomplex.

Rondvraag en sluiting

Er zijn geen vragen of opmerkingen meer, de onderzoekers bedanken de aanwezigen hartelijk voor hun bijdragen en de vergadering wordt gesloten.

Bijlage 5: Verslag draagvlakgesprek Zorg

Conceptverslag Rondetafelgesprek intramurale- en extramurale zorginstellingen in het kader van het onderzoek Woonbehoeften van oudere migranten in Eindhoven

Dinsdag 11 november 2008 van 16:30 - 18:30 uur, Stadhuis, Eindhoven

Aanwezig: mevrouw R. Thiesen (hoofd bij SVVE de Archipel, neemt deel namens Lisette Burnett), mevrouw R. Daniel (Psycholoog bij SVVE de Archipel, zit hier namens de lokale directeur), de heer N. van Dongen (Vitalis Woonzorg Groep), mevrouw Y. Froentjes (beleidsmedewerker V&V Zuidzorg), mevrouw T. van der Wielen (Strategisch projectleider Woonservice, gemeente Eindhoven), de heer P. Tholenaars (Woonbedrijf), de heer M.R. Zandpour (Staffunctionaris Diversiteit GGzE), mevrouw M de Gruijter (Verwey-Jonker Instituut), mevrouw D. Bulsink (Verwey-Jonker Instituut, verslag).

Opening en korte voorstelronde

Marjan de Gruijter van het Verwey-Jonker Instituut opent de vergadering en heet iedereen van harte welkom. Er volgt een voorstelronde, hierna wordt kort de gang van zaken rond het onderzoek besproken. Het Verwey-Jonker Instituut voert voor de gemeente Eindhoven een onderzoek uit naar de woonbehoeften van oudere migranten in Eindhoven. In het kader van dit onderzoek zijn er twee expertmeetings geweest, experts konden op de voorlopige resultaten van het onderzoek reageren en werd een verdiepingslag gemaakt. De eerste expertmeeting was met Eindhovense experts, o.a. de mensen van de allochtone zelforganisaties en de onderzoeksafdeling van gemeente Eindhoven. Aan de tweede expertmeeting hebben landelijke experts op het terrein van wonen en migranten deelgenomen, zoals onderzoekers van Forum. Ook wordt een tweetal rondetafelgesprekken georganiseerd, één met de Eindhovense woningcorporaties en een met Eindhovense zorginstellingen. Eerstgenoemd rondetafelgesprek heeft plaatsgevonden.

Voor het rondetafelgesprek van vandaag zijn de intra- en extramurale zorginstellingen uitgenodigd. Er is ook iemand aanwezig van een corporatie, omdat hij bij het rondetafelgesprek van de corporaties verhinderd was. De onderzoekers zijn verheugd dat de aanwezigen bereid zijn gevonden om bij het rondetafelgesprek aanwezig te zijn. De vraag welke rol de organisaties voor zichzelf zien weggelegd bij het tegemoet komen aan woonbehoeften van oudere migranten in Eindhoven en de gewenste samenwerking tussen de diverse stakeholders staat centraal in dit rondetafelgesprek.

Korte presentatie van de onderzoeksresultaten

Marjan de Gruijter geeft een korte presentatie van de onderzoeksresultaten. De presentatie eindigt met de meest in het oog springende prognoses:

- Veel meer migrantenouderen (groei van 63%)
- Meer oudere ouderen dus:
- Meer migrantenouderen die niet of minder kunnen terugvallen op mantelzorg van inwonende kinderen
- Meer migrantenouderen met gezondheidsklachten
- De huidige huisvesting doet vermoeden dat er latente problemen moeten zijn met betrekking tot ongeschiktheid van de woning
- Meer migrantenouderen met een niet-passende woning

Naar aanleiding van deze presentatie waren er een aantal vragen en opmerkingen.

In het onderzoek is er gekeken naar de Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse groepen. Een deelnemer merkt op dat hoewel de woonbehoefte van andere groepen, zoals de Indonesiërs en Chinezen, niet in dit onderzoek is meegenomen, het interessant zou zijn om de grootte van deze groepen in de gemeente Eindhoven in het onderzoeksrapport te vermelden. De onderzoekers vinden dit een goede suggestie.

Verder wordt er door een deelnemer gevraagd naar de in het onderzoek gehanteerde leeftijdsgrens van 55+. Dit lijkt een gemene deler te zijn in het landelijk onderzoek naar oudere migranten, vandaar dat er door de onderzoekers voor is gekozen om hierbij aan te sluiten. Het komt het veel voor dat oudere migranten jongere partners hebben en nog op late leeftijd in gezinnen leven, vandaar dat niet voor 50+ is gekozen, hoewel de gezondheid vaak al wel eerder achteruit gaat. Een andere deelnemer merkt op dat het interessant is om te kijken naar wanneer mensen zich anders gaan gedragen. Of iemand oud is, is afhankelijk van de persoon en hoe hij/zij zich gedraagt. Kortom, niet de feitelijke leeftijd, maar de leefwijze van iemand lijkt doorslaggevend bij bijvoorbeeld woonbehoeften.

Discussie aan de hand van de bespreekpunten

Hieronder worden eerst de bespreekpunten weergegeven. Daaronder volgt een samenvattend verslag van de discussie naar aanleiding van deze punten.

Wat zijn op dit moment jullie ervaringen met woon- en zorgbehoeften van oudere migranten?

De vraag naar zorg door migranten, zowel intramuraal als extramuraal, blijkt minimaal te zijn. Het percentage migranten is kleiner dan je op grond van de grootte van de groepen zou verwachten en de zorg bereikt dus lang niet iedereen. Een deelnemer merkt op dat hij mensen van voormalig koloniale afkomst wel vaker tegenkomt dan bijvoorbeeld ouderen van Turkse of Marokkaanse herkomst.

Dat er weinig vraag naar zorg is, zou veroorzaakt kunnen zijn doordat mensen zich niet herkennen in het aanbod. De vraag is dan ook of het huidige aanbod wel passend is. Binnen deze migranten groepen lijken de mensen de zorg zelf te regelen. Waarschijnlijk zijn er veel mantelzorgers of krijgen mensen geen zorg. De vraag is of er schrijnende situaties zijn of niet. "Zijn deze er niet, of zien we ze niet?" merkt een deelnemer op. Er wordt gezegd dat het aan de oudere zelf is om te bepalen wanneer de situatie schrijnend is en dat je dit niet kunt invullen voor de ander. Een deelnemer vertelt dat veel migranten niet in staat zijn om hun zorgvraag te formuleren, hierdoor hebben zij geen toegang tot zorg. De vraag is er dus wel degelijk. Ook zijn veel migranten niet bekend met zorgaanbieders, zoals de thuiszorg. Hiernaast is ook de vraag of ze het fijn zouden vinden om hier gebruik van te maken, gezien traditioneel gezien de kinderen voor de ouders zorgen. Er komt veel neer op de schouders van mantelzorgers, dit gaat zo ver dat het soms ten koste gaat van de opleiding van de schoondochters.

Twintig jaar geleden vond al dezelfde discussie plaats te zijn over de woonbehoefte van migranten van alle leeftijden, aldus een deelnemer. De kernvraag was hierbij, hebben migranten toegang tot wat er al is? Dit is ook nu de vraag als het gaat om de woonbehoeften van oudere migranten. Gaat het om een toegangsprobleem of is er een probleem met wat er wordt geboden? Volgens deze deelnemer is het voor het grootste deel het eerste. Over twintig jaar hebben we deze discussie misschien niet meer.

Verder benadrukt de deelnemer dat het aspect van het gedrag belangrijk is. "Wanneer je mensen vraagt naar hun behoeftes en wat zij in de toekomst zullen gaan gebruiken, dan is dit anders dan wat ze daadwerkelijk gaan doen. De vraag is vaak kleiner dan theoretisch beredeneerd. Mensen zeggen dat ze overal toegang toe willen, maar maken hier in de praktijk vaak weinig gebruik van. Bij onze corporatie zien we dat mensen bepaalde voorzieningen wel voor 20 jaar zeggen te

wensen, maar dat ze er feitelijk maar drie jaar gebruik van maken, als het echt niet meer anders kan. Daarom is het belangrijk om te letten op het gedrag.”

Bestaat in jullie organisaties beleid, of hebben jullie activiteiten/ programma's die (speciaal) op deze doelgroep zijn gericht?

Een deelnemer vertelt dat zij een project hebben voor woningen voor Turkse en Chinese ouderen, het initiatief kwam hierbij vanuit de zelforganisaties. Dit is voor de organisatie van de deelnemer een fijne manier van werken. De vraag ligt dan immers duidelijk op tafel.

Hierbij sluit een andere deelnemer aan door op te merken dat er niet zoveel individuele vragen zijn, maar vooral groepsgerichte vragen. De verwachting is dat die vraag er over twintig jaar niet meer is, maar een gebouw staat er voor vijftig jaar. Vandaar dat je gebruik zou moeten maken van bestaande zaken. Als voorbeeld noemt hij de cursus 'Lichte dagen, donkere dagen', een cursus voor omgaan met depressieve gevoelens voor ouderen. Gezamenlijke voorzieningen kosten minder geld. Een woning in een wijk die geschikt wordt gemaakt voor diverse soorten (buurt)activiteiten een goede manier om aan zorgbehoeften tegemoet te komen, zonder dat men moet verhuizen.

“Door laagdrempeligheid breng je contact tot stand, hierop moet je insteken”, zegt een deelnemer. “Dit kan bijvoorbeeld door woonservicezones. Ga uit van bestaande plekken en regel daar de zorg. Het gaat erom te kijken wat er is en dat toegankelijk maken.”

Personen die een brug vormen van de mensen naar de voorzieningen zijn belangrijk. De benaderingswijze is erg van belang en interculturele competenties spelen hierin een grote rol. Binnen de organisatie van deze deelnemer zijn hier trainingen voor. De instelling gaat naar migranten toe in plaats van andersom. De mensen van de andere instellingen hebben geen ervaring met outreachend werken voor deze groep. Op de vraag of outreachend werken de oplossing is antwoordt een deelnemer dat er eerst maar eens een vraag moet komen vanuit de groep zelf.

Binnen een van de organisaties zijn er wel ideeën en plannen, maar deze zijn nog niet in de praktijk gebracht. De zorg moet laagdrempelig zijn en procesgericht. Je richt je op een wijk en zet mensen in die het gezicht van de organisatie kunnen zijn. Volgens de deelnemer zouden ze een netwerk moeten zoeken bij de migranten, laagdrempelige zorg moeten bieden en actief buiten het zorgcentrum moeten treden.

Welke rol zien jullie weggelegd voor jullie organisaties als het gaat om een toenemende vraag naar (andere) woonvormen en zorg bij de doelgroep oudere migranten?

Marjan de Gruijter vertelt dat wanneer er gevraagd wordt aan oudere migranten naar hun woonwensen, hier geen duidelijk antwoord uit naar voren komt. Het beeld dat naar voren komt is dat wanneer er ouderdomsproblemen zijn, men toch de behoeften niet formuleert en geen gebruik maakt van formele zorg. Mantelzorgers, zoals de kinderen en de partner, lossen de zorgvraag vaak op. Dit wordt steeds meer een belasting. “Kan een oude vrouw niet meer goed de trap af, dan gaat ze de trap niet meer af en doen de kinderen de boodschappen.” De verwachting is dan ook dat er de komende 10 a 15 jaar weinig signalen zullen komen, terwijl er op basis van een aantal kenmerken (de gezondheidstoestand van de migranten, de belasting van mantelzorgers) wel van alles aan de hand is. Zo kan in de toekomst een lastige patstelling ontstaan, wanneer oudere migranten hun behoeften niet articuleren en instellingen niet naar deze mensen toegaan.

Een deelnemer legt uit dat de zorginstellingen het door de toename van de ouderen in het algemeen al heel druk hebben. Een andere deelnemer reageert hierop door te zeggen dat deze mensen hier recht op hebben en we het ze verplicht zijn. Waarna een andere deelnemer opmerkt dat autochtone ouderen ook niet krijgen waar ze recht op hebben en we de schaarste zullen moeten verdelen. "Autochtonen en migranten dienen gelijk behandeld te worden. Woning- en zorgaanbieders moeten bepaalde competenties hebben, maar migranten moeten ook bepaalde competenties hebben en je mag ook wel iets van hen verwachten." Hierop reageert een deelnemer door op te merken dat dit een politiek standpunt is dat niet bij de instelling hoort te liggen. De vorige deelnemer merkt op dat het wel van twee kanten moet komen, zoals je ook van een autochtone oudere vraagt om zich aan te passen. De maat is nooit honderd procent aansluitend. De andere deelnemer kan zich hier niet in vinden en zegt dat de vraag niet aansluit bij het aanbod en je dus zelf als instelling wat actiever zult moeten zijn. "In hoeverre de toegang mogelijk is voor deze doelgroep, uit zich in de herkenbaarheid van het aanbod. De benaderingswijze is belangrijk, mensen moeten zich thuis voelen. Daar is bij migranten ouderen meer voor nodig en het volstaat niet om ze te vergelijken met gewone ouderen. Er moet iets extra's gebeuren voor deze groep."

Welke randvoorwaarden zijn nodig om aan een toenemende vraag tegemoet te komen?

Door Marjan de Gruijter wordt gevraagd wat er dan voor extra's moet gebeuren voor de groep oudere migranten en wie hier dan voor moet zorgen.

Volgens de deelnemers zouden medewerkers uit de migrantengroepen een rol kunnen spelen als bruggenbouwers en ook vrijwilligers zijn hierin belangrijk. Hiernaast bieden de PGB's en kleinschalige voorzieningen in de zorg mogelijkheden. Volgens een van de deelnemers komt het vanzelf, maar de rest van de deelnemers is het hier niet mee eens.

Een deelnemer denkt dat de claim op nieuwe migranten medewerkers soms te zwaar is. "Je kunt dit alleen doen in combinatie met een programma in de instelling." Hier is iedereen het mee eens.

Verder wordt de organisatie MEE genoemd, zij doen aan voorlichting in de eigen taal en hierdoor werden veel mensen bereikt. Voor Nederlandse ouderen is het al moeilijk om het zorgsysteem te snappen, laat staan voor migranten. Goede voorlichting is dus van belang. Ook de identiteit van mensen is van belang, merkt een deelnemer op. Hierbij gaat het om hoe mensen hun emoties definiëren, de context waarin migranten hun problemen verwoorden is anders dan de Nederlandse. Hiernaast wordt genoemd dat de competenties van de hulpverlener een grote rol spelen, deze moet open kunnen zijn voor cliënten van allerlei herkomsten.

Welke samenwerkingsverbanden zouden hierbij relevant kunnen zijn?

Alle deelnemers zijn het er over eens dat de gemeente de kartrekker zou moeten zijn, anders wordt het te vrijblijvend. De gemeente zou de regie moeten hebben en een koppeling moeten maken. Je zou kunnen aansluiten bij de woonservicezones. Wanneer er iets betaald wordt voor ouderen, zou je hiervan een gedeelte kunnen reserveren voor migranten ouderen.

Er wordt aangegeven dat het een groeiproces is voor alle betrokken partijen. Het moet een plek krijgen in de dynamiek van de wijk. Je begint bij de ontmoeting.

Een andere deelnemer zegt dat contact met de doelgroep goed is, maar dat de analyse en het actieplan niet op basis van de ideeën van de doelgroep tot stand moet komen, omdat experts hier vaak een beter idee van hebben. Een deelnemer merkt op dat je daar moet beginnen waar mensen wonen en werken. Het plan zou gemaakt moeten worden door de mensen uit de wijk en de gemeente. De andere deelnemer is het hier niet mee eens en vindt dat het plan moet worden gemaakt door experts. Men is het er uiteindelijk over eens dat beslissingen door experts moeten

worden genomen, die uiteraard wel gevoed zijn door de behoeften en wensen van bewoners in wijken.

Rondvraag en sluiting

De deelnemers vinden dat de bijeenkomst fijn is verlopen. Verder vraagt een deelnemer naar wat de onderzoekers uit de bijeenkomst halen als conclusies en hoe zij de uitkomsten van het rondetafelgesprek zouden samenvatten. Marjan de Gruijter vertelt dat onze verwachtingen worden bevestigd in dat er bij de instellingen bijna geen zorgvragen binnen komen. Hiernaast zouden de onderzoekers aan de gemeente willen meegeven dat er een impasse dreigt, doordat er geen vragen geformuleerd worden en instellingen niet naar de mensen toe gaan. Anderzijds proeft zij bij de instellingen wel een bereidheid om met deze groep aan de slag te gaan, maar ze merkt daarbij op dat de instellingen aangeven dit niet alleen te kunnen.

Tot slot wordt meegedeeld dat de deelnemers van deze bijeenkomst een verslag zullen ontvangen waarop zij desgewenst kunnen reageren. De deelnemers stellen het op prijs om het verslag te ontvangen en geïnformeerd te worden over de uitkomsten van het onderzoek.

De onderzoekers bedanken de aanwezigen hartelijk voor hun bijdragen en de vergadering wordt gesloten.

Colofon

opdrachtgever/financier	Gemeente Eindhoven
auteurs	Drs. Marjan de Gruijter, Drs. Bas Tierolf
met medewerking van	Drs. Diane Bulsink
omslag	Grafital, Valkenswaard
uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht telefoon 030-2300799 telefax 030-2300683 e-mail secr@verwey-jonker.nl website www.verwey-jonker.nl

De publicatie

De publicatie kan gedownload worden via onze website: <http://www.verwey-jonker.nl>.

Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar verwey-jonker@adrepak.nl of faxen naar 070-359 07 01, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN 978-90-5830-302-8

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2008

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.

Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.

D7413711.ma/nk; 090109