

Woon-, zorg- en welzijnswensen van Marokkaanse ouderen
Vraaggericht werken aan voorzieningen voor Marokkaanse ouderen
in Gouda en Schoonhoven

Dr. Dick Oudenampsen
Drs. Marjan de Gruijter

met medewerking van
Drs. Esmey Kromontono

Oktober 2002

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Hoofdstuk 1 Inleiding en verantwoording	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 De voorstudie wonen, welzijn en zorg van allochtone ouderen	7
1.3 De vraagstellingen en de opzet van het onderzoek naar de woon-, zorg- en welzijnswensen van Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven	8
1.4 Leeswijzer	12
Hoofdstuk 2 Oudere Marokkanen in Nederland. De Voorstudie en enkele landelijke trends op het gebied van wonen, welzijn en zorg	13
2.1 Inleiding	13
2.2 De Voorstudie wonen, welzijn en zorg van allochtone ouderen in Gouda en Schoonhoven	13
2.3 Recent onderzoek naar woontrends bij allochtonen	14
2.4 Slotsom	16
Hoofdstuk 3 De lokale situatie: Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven en het aanbod aan diensten, voorzieningen en woningen	17
3.1 Inleiding	17
3.2 De Marokkaanse populatie in wijken en buurten van Gouda en Schoonhoven	17
3.3 Wat is het aanbod van voorzieningen en diensten voor (allochtone)ouderen in wijken en buurten van Gouda en Schoonhoven op het terrein van wonen, welzijn en zorg?	19
3.4 Wat is het beleid van de (lokale) overheid en instellingen?	22
3.5 Slotsom	24
Hoofdstuk 4 Inzicht in de problemen en wensen van Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven	25
4.1 Inleiding	25
4.2 Wonen en woonwensen in de wijk	25
4.3 Dienstverlening en dienstverleningswensen	27
4.4 Gezondheidszorg en zorgwensen	28
4.5 Slotsom	29

Hoofdstuk 5	Problemen en mogelijke oplossingen bij het huidige voorzieningenaanbod	31
5.1	Inleiding	31
5.2	Op welke wijze maken allochtone ouderen gebruik van de voorzieningen en diensten in Gouda en Schoonhoven?	31
5.3	Op welke wijze en door wie kunnen de gesignaleerde problemen opgelost worden in Gouda en Schoonhoven?	32
5.4	Slotsom	33
Hoofdstuk 6	Oplossingsgerichte verkenning	35
6.1	Inleiding	35
6.2	De voorbeeldprojecten	35
6.3	Voorbeelden van een betere aansluiting van welzijn en zorg op de vragen van allochtone ouderen	39
6.4	Slotsom	40
Hoofdstuk 7	Conclusies en aanbevelingen	43
7.1	Inleiding	43
7.2	Het onderzoeksproces	43
7.3	Conclusies	44
7.4	Aanbevelingen	48
Literatuur		53
Bijlage 1	Onderzoeksvoorstel	55
Bijlage 2	Verslag bijeenkomst Intermediairs	63
Bijlage 3	Verslagen Groepsgesprekken	65
Bijlage 4	Verslagen van de gesprekken met aanbieders van zorg-, welzijns- en woonvoorzieningen in Gouda en Schoonhoven	103
Bijlage 5	Samenvattend Verslag Expertmeeting in het kader van het onderzoek naar woon-, zorg, en welzijnswensen van Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven	108

Voorwoord

Dit rapport doet verslag van een onderzoek dat vanaf augustus 2001 tot augustus 2002 is uitgevoerd naar de woon-, zorg- en welzijnswensen van Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven. De gemeenten Gouda en Schoonhoven die opdracht gaven voor dit onderzoek hebben hiermee een eerste stap gezet om de woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen beter af te stemmen op de vraag en behoeften van deze ouderen. Het bleek geen eenvoudige opgave om informatie verzamelen over de wensen van oudere Marokkanen op de terreinen wonen, zorg en welzijn. Dat de onderzoekers in deze opzet toch geslaagd zijn is in belangrijke mate te danken aan de intensieve samenwerking met de zelforganisaties van Marokkanen en van enkele sleutelpersonen die als intermediair een belangrijke rol vervulden. De onderzoekers willen de leden van de Marokkaanse gemeenschap in Gouda en Schoonhoven, die hebben bijgedragen aan het onderzoek danken voor hun inzet en hun inbreng. Daarnaast hebben de aanbieders van woon, zorg- en welzijnsvoorzieningen in Gouda en Schoonhoven een belangrijke inbreng gehad in het onderzoek. De leden van de begeleidingscommissie voorzagen op verschillende momenten de voorlopige resultaten van het onderzoek van kritisch commentaar.

Tenslotte gaat onze dank uit naar de gemeenten Gouda en Schoonhoven die het onderzoek mede mogelijk hebben gemaakt en voor de onderzoekers een belangrijk klankbord waren bij het richting geven aan het onderzoek.

Dick Oudenampsen
Marjan de Gruijter

Hoofdstuk 1 Inleiding en verantwoording

1.1 Aanleiding

De gemeenten Gouda en Schoonhoven hebben in juli 2001 het Verwey-Jonker Instituut opdracht gegeven voor een onderzoek naar de woon-, zorg- en welzijnswensen van oudere Marokkanen. Beide gemeenten kennen een omvangrijke populatie Marokkaanse bewoners. De eerste generatie Marokkaanse bewoners krijgen meer gezondheidsproblemen. Zij worden langzamerhand meer afhankelijk van de zorg van hun naasten. Zij kunnen een beroep doen op zorg- en welzijnsvoorzieningen, maar doen dat vaak niet. Zowel de gemeenten als ook de organisaties en instellingen die werkzaam zijn op het terrein van wonen, welzijn en zorg in Gouda en Schoonhoven willen de woon-, welzijns- en zorgvoorzieningen voor Marokkaanse ouderen afstemmen op de vraag en behoeften van deze ouderen nu en in de toekomst. Er bestaat bij hen echter een onduidelijk beeld over de problemen en wensen van de oudere Marokkanen in Gouda en Schoonhoven. Om beleid en producten op dit terrein te kunnen ontwikkelen is het nodig dat zij hierin inzicht krijgen.

Belangrijke aanleidingen voor de gemeente Gouda zijn ook gelegen in het feit dat zich in de stad een proces van zorgvernieuwing voltrekt en dat in de wijkontwikkelingsgebieden waar de meeste oudere Marokkanen wonen (Gouda Oost en Korte Akkeren) grootscheepse plannen bestaan voor herstructurering. Inzicht in de behoeften en wensen van Marokkaanse ouderen kan een belangrijke input betekenen voor deze plannen.

1.2 De voorstudie wonen, welzijn en zorg van allochtone ouderen

In opdracht van het gemeentebestuur van Gouda heeft de begeleidingsgroep onderzoek wonen, welzijn en zorgwensen allochtone ouderen (Gemeente Gouda, 2001) een voorstudie verricht als voorbereiding van het onderzoek dat door het Verwey-Jonker Instituut is uitgevoerd. De voorstudie had tot doel om tot een precisering en uitwerking van de onderzoeksopdracht te komen. Het diende enerzijds inzicht te bieden wat er reeds bekend was bij de aanbieders en gemeenten en anderzijds meer duidelijkheid te geven over de reikwijdte van het onderzoek en de wijze waarop het onderzoek het beste vorm kan krijgen. In de voorstudie worden de volgende conclusies getrokken:

- Er wordt geconstateerd dat in Gouda en Schoonhoven geen tot zeer weinig aanbod aanwezig is dat specifiek gericht is op allochtone ouderen. Activiteiten op het welzijnsterrein die gericht zijn op allochtone ouderen hebben een sterk informatief karakter.
- Allochtone ouderen doen vaak geen beroep op zorg- en welzijnsvoorzieningen, waarbij verschillen in taal en cultuur en onbekendheid met deze voorzieningen een rol speelt.
- Bij de gemeenten Gouda en Schoonhoven is het beleid gericht op allochtone ouderen nog in een oriënterende fase.
- Woningcorporaties en zorg- en welzijnsinstellingen hebben nog nauwelijks beleid gericht op allochtone ouderen.
- De levensomstandigheden van allochtone ouderen is in vergelijking met autochtone ouderen minder gunstig te noemen. Vele allochtone ouderen zijn onbekend met voorzieningen, diensten en belangengroeperingen. Ook is er sprake van cultuurverschillen en een taalbarrière. Allochtone ouderen doen een groot beroep op de kinderen.
- Professionele zorg wordt als aanvulling gezien op de mantelzorg. Als de zorg van de kinderen moeilijker te realiseren is, wensen allochtone ouderen in de nabijheid van mensen met een gelijke culturele achtergrond te wonen.
- De financiële positie van de allochtone ouderen is meestal slecht.

Op basis van de voorstudie is de doelstelling voor het onderhavige onderzoek als volgt geformuleerd:

Het onderzoek geeft de gemeenten en de lokale aanbieders inzicht in de problemen, wensen en behoeften van Marokkaanse ouderen op de gebieden van wonen, zorg en welzijn. Verder maakt het duidelijk op welke manier hun problemen opgelost en hun wensen en behoeften ingewilligd kunnen worden, wie dit zou moeten doen en of dit ook werkelijk mogelijk is. Daarnaast kan ook de omvang van de gesignaleerde vraag en het benodigde aanbod eruit opgemaakt worden. Het onderzoek leidt uiteindelijk ertoe dat aanbieders een op de vraag gericht aanbod van producten kunnen leveren op het gebied van wonen, welzijn en zorg in Gouda en Schoonhoven, waardoor het aanbod zowel nu als in de toekomst zo goed mogelijk aansluit bij de vraag van deze ouderen in deze gemeenten nu en in de toekomst.

Tijdens het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut is van de resultaten van de voorstudie gebruik gemaakt.

1.3 De vraagstellingen en de opzet van het onderzoek naar de woon-, zorg- en welzijnswensen van Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven

Het Verwey-Jonker Instituut is door de gemeenten Gouda en Schoonhoven aangezocht om het onderzoek naar woon-, zorg- en welzijnswensen van Marokkaanse ouderen uit te voeren. Het onderzoeksvoorstel dat hieruit volgde is opgenomen als bijlage 1. Het onderzoek is als volgt opgezet:

Vraagstellingen

De algemene vraagstelling van het onderzoek luidt:

Wat zijn de problemen, wensen en behoeften van Marokkaanse¹ ouderen (specifiek inwoners van 55 jaar en ouder) in Gouda en Schoonhoven op het terrein van wonen, welzijn en zorg en op welke wijze kan het aanbod aansluiten bij de vraag en behoefte van deze ouderen, nu en in de toekomst?

Deze algemene vraagstelling valt uiteen in de volgende deelvragen:

1. Wat is het aanbod van voorzieningen en diensten voor (allochtone) ouderen op het terrein van wonen, welzijn en zorg?
2. Wat is het beleid van de (lokale) overheid en instellingen op genoemde terreinen?
3. Op welke wijze maken Marokkaanse ouderen gebruik van de voorzieningen en diensten?
4. Welke problemen hebben Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven op het gebied van wonen, welzijn en zorg?
5. Wijken de behoeften van Marokkaanse ouderen af van het bestaande aanbod in Gouda en Schoonhoven, zo ja op welke wijze en in welke mate?
6. Op welke wijze en door wie kunnen de gesignaleerde problemen opgelost en kunnen wensen vervuld worden in Gouda en Schoonhoven?
7. In hoeverre en tegen welke voorwaarden kunnen de gesignaleerde wensen ook daadwerkelijk worden vervuld en kunnen de oplossingen worden nagestreefd?

De algemene vraagstelling wordt in hoofdstuk 7 beantwoord.

¹ In oorsprong was in de offerte sprake van allochtone ouderen. In overleg met de opdrachtgever is besloten tot inperking tot de groep van oudere Marokkanen

Onderzoeksopzet

Het onderzoek is opgebouwd in een vijftal fasen. Hierna worden de verschillende fasen toegelicht en indien nodig de veranderingen in vergelijking met de oorspronkelijke opzet toegelicht.

Fase 1: Deskresearch

In de eerste plaats zijn feitelijke gegevens verzameld over de samenstelling van de groep Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven en de demografische ontwikkelingen binnen deze groep. Daarnaast zijn gegevens verzameld over bestaande voorzieningen en diensten en de mate waarin de Marokkaanse ouderen hiervan gebruik maken. Deze gegevens zijn verzameld door middel van deskresearch en telefonische interviews. Deze fase geeft antwoord op vraag 1. De uitvoering van fase 1 heeft plaatsgevonden in de periode augustus 2001 tot november 2001. De resultaten van de deskresearch worden gepresenteerd in hoofdstuk 3.

Fase 2: Inzicht in de problemen en wensen van Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven

De organisatie van de groepsgesprekken

In deze fase is een aantal groepsgesprekken gehouden met Marokkaanse ouderen, vrouwen en mannen, en (hun) kinderen. In de oorspronkelijke onderzoeksopzet stond dat gestreefd zou worden naar gesprekken met zowel gemengde als aparte man- en vrouwgroepen. De idee hierachter was dat echtparen dan gezamenlijk konden vertellen over hun wensen en ervaren knelpunten, terwijl dan wellicht ook verschillen in inzichten tussen mannen en vrouwen naar voren zouden komen. Mede door de consultering van intermediairs kwamen de onderzoekers er al snel achter dat deze opzet niet haalbaar was. Het is, zeker bij oudere Marokkaanse mannen en vrouwen, niet gebruikelijk om samen bijeen te komen. Daarom is uiteindelijk gekozen voor het organiseren van groepsgesprekken voor mannen en groepsgesprekken voor vrouwen. Hetzelfde bleek ook te gelden voor jonge(re) Marokkaanse mannen en vrouwen, die bevestigd zouden worden over de toekomstige zorg voor hun ouders. Ook hier werd duidelijk dat de slaagingskans van een bijeenkomst nauw samenhangt met het gegeven of mannen en vrouwen apart zouden worden benaderd en is dus gekozen voor aparte bijeenkomsten.

In het onderzoeksvoorstel was uitgegaan van het aantal van 6 groepsgesprekken in Gouda en 3 in Schoonhoven. Er zijn uiteindelijk 7 groepsgesprekken gevoerd. In Gouda zijn vier groepsgesprekken gevoerd, twee groepen met mannen van 45 jaar en ouder en twee groepen met vrouwen van 45 jaar en ouder. In Schoonhoven ging het om 3 groepsgesprekken, één groep met mannen van 45 jaar en ouder, één groep met vrouwen van 45 jaar en ouder en één groep met kinderen van ouderen. In Gouda en Schoonhoven bleek het lastig om gesprekken te organiseren met (druk bezette) vrouwelijke kinderen van Marokkaanse ouderen. In Gouda is wel gesproken met een vrouw die op dit moment reeds concreet de rol van mantelzorger vervult voor haar zieke moeder die in een verzorgingshuis woont. Ook waren bij de groepsgesprekken met oudere vrouwen in Gouda en Schoonhoven enkele jongere vrouwen aanwezig, zodat hun perspectief toch enigszins naar voren kon komen.

In totaal hebben in Gouda 55 oudere Marokkaanse mannen en 23 oudere Marokkaanse vrouwen aan de gesprekken deelgenomen. Er is één gesprek gevoerd met een Marokkaanse vrouw waarvan de moeder was opgenomen in een verpleeghuis. In Schoonhoven hebben 8 oudere Marokkaanse mannen aan de gesprekken deelgenomen en 17 oudere Marokkaanse vrouwen. Er is één groepsgesprek geweest met Marokkaanse 'kinderen'.

Het leggen van de contacten en de werving

In de onderzoeksopzet was al aangekondigd dat bij de organisatie van de groepsgesprekken zoveel mogelijk gebruik zou worden gemaakt van bestaande informele en formele verbanden. Dit is ook gebeurd. Er is contact gezocht en samengewerkt met intermediairs en Marokkaanse organisaties, zoals het Marokkaans Platform in Gouda, R&M² in Gouda en het Moskeebestuur in Schoonhoven. Ook met formele verbanden, zoals Arabische les voor vrouwen in Gouda en

² R&M staat voor Rachid en Melchior. Dit zijn de namen van de twee initiatiefnemers van het R&M ontmoetingscentrum in de Goudse wijk Oosterwei

Schoonhoven en het Centrum Buitenlandse Vrouwen in Gouda, is contact gezocht en samengewerkt. Nadat het initiële contact was gelegd, volgde een gesprek met de vertegenwoordigers van het betreffende netwerk, of organisatie. Hierin werd het doel van het onderzoek uiteengezet en werd nagegaan of men geïnteresseerd was om mee te werken. De medewerking was groot. Meestal werd afgesproken dat de vertegenwoordigers de werving voor hun rekening zouden nemen, aangezien de verwachting was dat dit beter resultaten zou opleveren, dan wanneer de onderzoekers dit, bijvoorbeeld middels een brief, zouden doen. Dit bleek inderdaad het geval. De werving van de deelnemers aan de groeps gesprekken is bij alle bijeenkomsten verschillend verlopen. Bij een van de bijeenkomsten voor de mannen in Gouda was bij de werving expliciet gekeken naar een evenredige vertegenwoordiging vanuit de drie moskeebesturen. Op een andere bijeenkomst was juist niet expliciet geworven, maar waren er posters opgehangen met een Nederlandse en Arabisch tekst waarin mannen van 45 jaar en ouder werden uitgenodigd om deel te nemen aan de bijeenkomst. Deze avond, waaraan meer dan 40 mannen deelnamen, had veel meer het karakter van een inloop. Bij de bijeenkomsten met Marokkaanse oudere vrouwen is in twee gevallen aangesloten bij lessen Arabisch die deze vrouwen volgden.

Gespreksleiding en notulist

In de onderzoeksopzet was de mogelijkheid van het inzetten van tolken opgenomen. Zowel van de intermediairs, als via de contacten die in het kader van dit onderzoek zijn opgedaan, werd vernomen dat het werken met tolken het welslagen van de groepsbijeenkomsten in de weg zou staan. De gesprekken zouden twee keer zo lang duren. Dit heeft niet alleen tot gevolg dat er minder onderwerpen aan de orde kunnen komen, maar het werkt ook irritatie en vermoeidheid bij alle partijen in de hand. Dit zou jammer zijn, omdat de inzet was dat de gesprekken interessant zouden moeten zijn voor de deelnemers. Daarnaast kregen de onderzoekers signalen dat het werken met tolken (al dan niet uit de eigen Goudse of Schoonhovense gemeenschap) de deelnemers zou kunnen belemmeren in het vrijuit spreken. Daarom is er uiteindelijk afgezien van de inzet van tolken, en gekozen voor een andere opzet van de groeps gesprekken. De gesprekken met de ouderen vonden plaats in het Arabisch en/of Berbers, onder leiding van een Marokkaanse gespreksleider, die vooraf door de onderzoekers was geïnstrueerd. Sommige vertegenwoordigers van de organisaties met wie is samengewerkt kozen expliciet voor een gespreksleider uit eigen kring. Deze zou voldoende vertrouwen genieten van de achterban om te praten over zaken die gevoelig liggen. Vanwege de gevoeligheid van de materie koos een vertegenwoordiger juist voor een gespreksleider van buiten. De adviezen van de vertegenwoordigers zijn opgevolgd.

Bij de gesprekken was telkens een Marokkaanse notulist aanwezig. Om de continuïteit en de kwaliteit van het verslag te waarborgen zijn deze notulisten ingehuurd via de Stichting Meander. Er is gebruik gemaakt van een mannelijke notulist (voor de mannengroepen) en een vrouwelijke notulist (voor de vrouwengroepen). Aan de hand van de vragenlijst maakten zij voor de onderzoekers een Nederlands verslag. Deze verslagen zijn opgenomen in bijlage 3 van deze deelrapportage. De gesprekken met de kinderen van Marokkaanse ouderen vonden in het Nederlands plaats.

Het verloop van de gesprekken aan de hand van de vragenlijst

De groeps gesprekken zijn zeer prettig verlopen en de medewerking was groot. Omdat er voor is gekozen zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande activiteiten was de variatie in groepsgrootte aanzienlijk (van 7 tot 40 personen). Het aantal deelnemers beïnvloedde het verloop van de bijeenkomst: bij kleine groepen kreeg de bijeenkomst meer het karakter van een gesprek (ook tussen de deelnemers) dan bij de grote groepen. Hier namen en kregen de deelnemers (maar niet alle) om beurten het woord.

In de onderzoeksopzet en in de vragenlijst die als uitgangspunt diende bij de groeps gesprekken is gekozen voor een brede insteek. De deelnemers zijn bevraagd op (de samenhang tussen) de thema's wonen, welzijn en zorg in hun leven. Hierdoor is in de groeps gesprekken een groot aantal onderwerpen aan bod gekomen. Tijdens deze groeps gesprekken is niet uitgegaan van het bestaande aanbod maar zijn de wensen en behoeften geïnventariseerd aan de hand van de functionele indeling van wonen, welzijn en zorg (NRV, 1994; Stagg, 2000):

- dienstverleningsfuncties (hieronder vallen zaken als ondersteuning bij het onderhouden en eventueel uitbreiding van contacten, informatieverstrekking, aanbod van recreatieve en culturele activiteiten, hulp in de huishouding, alarmering, boodschappendienst etc);
- zorgfuncties (zoals bijvoorbeeld kortdurende en langdurende verpleging/begeleiding, reactivering, revalidatie)
- woonfuncties (zoals bijvoorbeeld beschutting en bescherming, mogelijkheden tot privacy, mogelijkheden tot eigen identiteit).

De uitkomsten van de groepsgesprekken bieden informatie en aanknopingspunten voor toekomstig beleid. Tegelijkertijd valt te constateren dat deze brede opzet ertoe heeft geleid dat niet op alle onderwerpen even diep kon worden ingegaan. Dit werd bovendien versterkt door het gegeven dat veel deelnemers aangaven dat het nadenken en praten over de door ons aangedragen thema's voor hen nieuw is. Geconcludeerd kan worden dat de groepsgesprekken voor veel deelnemers hebben gefunctioneerd als het beginpunt van nadenken over ouder worden in Nederland. De groepsgesprekken vonden plaats in de periode november 2001 – mei 2002. De uitkomsten van deze gesprekken worden besproken in hoofdstuk 4.

Fase 3: Inzicht in het huidige aanbod (problemen en mogelijke oplossingen)

In deze fase zijn groepsgesprekken gehouden met aanbieders van voorzieningen op terrein van wonen, welzijn en zorg. Er is een bijeenkomst georganiseerd met aanbieders in Gouda en een bijeenkomst met aanbieders in Schoonhoven. In de oorspronkelijke opzet werd uitgegaan van het mengen van aanbieders in Gouda en Schoonhoven om tot een uitwisseling te komen van elkaars ervaringen en werkwijze. Dat bleek door de grote verschillen tussen de beide gemeenten niet wenselijk. Voor de bijeenkomsten zijn alle aanbieders uitgenodigd die op de genoemde terreinen een rol van betekenis spelen. Ter voorbereiding kregen de aanbieders het onderzoeksvoorstel toegestuurd en een korte impressie van de gesprekken met Marokkaanse ouderen. De bijeenkomst in Gouda is bezocht door acht aanbieders, de bijeenkomst in Schoonhoven is bezocht door drie aanbieders.

Bij beide bijeenkomsten is er eerst informatie verschaft over het onderzoek en de groepsgesprekken met Marokkaanse ouderen. Vervolgens is de vraag aan de orde gesteld naar het huidige gebruik van voorzieningen door Marokkaanse ouderen en de knelpunten die zich daarbij voordoen. Daarna is ingegaan op mogelijke oplossingsgerichte activiteiten.

De bijeenkomsten vonden plaats in februari en maart 2002. De resultaten van deze gesprekken worden besproken in hoofdstuk 5. De twee verslagen zijn integraal in bijlage 4 opgenomen.

Fase 4: Oplossingsgerichte verkenning

In deze fase is door literatuurstudie nagegaan welke oplossingen mogelijk zijn voor de in de vorige fasen geconstateerde wensen en knelpunten. Een aantal speciale voorzieningen voor/van allochtone ouderen op terrein van wonen, welzijn en zorg in het land (die aansluiten bij geconstateerde behoefte uit voorafgaande groepsgesprekken) is nader bekeken. Het bleek niet mogelijk om in deze fase een inschatting te maken van de kwantitatieve behoefte aan de hand van een scenario van de Stichting Architectengroep Gezondheidszorg (Stagg). In de praktijk bleken de behoeften nog niet voldoende uitgekristalliseerd om een realistische inschatting te maken. De beschreven projecten zijn vooral ontleend aan het advies van de VROM Raad over multicultureel bouwen. Daarnaast zijn aanvullende telefonische interviews geweest met enkele uitvoerders van geslaagde projecten. De voorbeeldprojecten zijn gebaseerd op de uitkomsten van de gesprekken met de oudere Marokkanen, waarbij gekozen is voor drie oplossingsrichtingen :

- Mogelijkheden om de woning zo in te richten dat kinderen de zorg voor de ouders op zich kunnen nemen.
- Mogelijkheden voor woonzorgvoorzieningen, waarbij aandacht is voor specifieke voorzieningen, zoals een islamitische keuken, gescheiden ontmoetingsruimten voor vrouwen en mannen.

- Initiatieven die gericht zijn op het verbeteren van de aansluiting van welzijn en zorg op de vragen van allochtone ouderen

Bij de beschrijving van de projecten wordt specifiek ingegaan op de wijze waarop de participatie van betrokkenen vorm heeft gekregen.

De resultaten van de oplossingsgerichte verkenning worden gepresenteerd in hoofdstuk 6.

Fase 5: Expertmeeting

Het onderzoek is afgesloten met een expertmeeting waarin vertegenwoordigers van de doelgroep (intermediairs en belangenorganisaties), de gemeenten en de aanbieders participeerden. De expertmeeting had tot doel de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek te bespreken en contouren te schetsen voor een toekomstig beleid op het terrein van Marokkaanse ouderen in de beide gemeenten. Het verslag van deze bijeenkomst is in bijlage 5 opgenomen. Op basis van de resultaten van de expertmeeting zijn de conclusies en aanbevelingen nader uitgewerkt. De conclusies en aanbevelingen worden gepresenteerd in hoofdstuk 7.

1.4 Leeswijzer

In deze rapportage is per hoofdstuk verslag gedaan van de verschillende fasen van het onderzoek. Het tweede hoofdstuk gaat op basis van literatuuronderzoek in op enkele landelijke trends op het gebied van wonen en zorgen voor oudere Marokkanen. In het derde hoofdstuk is het aanbod aan diensten, (zorg)voorzieningen en woningen in Gouda en Schoonhoven geïnventariseerd. Dit hoofdstuk gaat tevens in op de leefsituatie van oudere Marokkanen in Gouda en de ontwikkelingen in het lokale beleid. In hoofdstuk 4 worden de resultaten gepresenteerd van de groepsgesprekken met Marokkaanse ouderen (vrouwen en mannen) en (hun) kinderen in Gouda en Schoonhoven. In hoofdstuk 5 staan de ervaringen en de visies van woningcorporaties, aanbieders van zorg en dienstverlening centraal. Hoofdstuk 6 bevat de resultaten van een literatuurstudie naar de ervaringen die elders in het land zijn opgedaan met oplossingen voor de geconstateerde wensen en knelpunten. De rapportage wordt afgesloten met hoofdstuk 7, waarin conclusies en aanbevelingen zijn geformuleerd. Dit hoofdstuk kan tevens gelezen worden als een samenvatting.

Hoofdstuk 2 Oudere Marokkanen in Nederland. De Voorstudie en enkele landelijke trends op het gebied van wonen, welzijn en zorg

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft allereerst een korte samenvatting van de *Voorstudie wonen, welzijn en zorg van allochtone ouderen (gemeente Gouda, 2001;hierna genoemd de Voorstudie)*, uitgevoerd door de begeleidingsgroep onderzoek wonen-, welzijn en zorgwensen allochtone ouderen. Daarnaast geeft dit hoofdstuk inzicht in resultaten van recent onderzoek naar oudere Marokkanen, dat is gepubliceerd na de afsluiting van het vooronderzoek. Daarmee is het beter mogelijk de resultaten van het onderzoek in Gouda en Schoonhoven te vergelijken met enkele landelijke trends.

2.2 De Voorstudie wonen, welzijn en zorg van allochtone ouderen in Gouda en Schoonhoven

In de Voorstudie wordt het volgende beeld geschetst van de positie van oudere allochtonen

Levensomstandigheden van allochtone ouderen

Het aantal allochtone ouderen (55 plus) in Nederland is nog een relatief kleine groep (in 1997 100.000) maar neemt snel toe, met name het aantal Turkse en Marokkaanse ouderen. Omdat het aantal allochtonen in de leeftijdsgroep 45-54 jaar twee keer zo groot is als het aantal allochtone 55 plussers is een aanzienlijke toename van het aantal allochtone ouderen te verwachten. Het gaat hierbij om allochtonen die zich in de jaren zestig en zeventig in Nederland gevestigd hebben (de eerste generatie). De levensomstandigheden van allochtone ouderen, als het gaat om inkomen, huisvesting, gezondheid en participatiemogelijkheden, zijn in vergelijking met die van autochtone ouderen vaak minder gunstig. Onbekendheid met voorzieningen, diensten en belangengroeperingen speelt een rol, evenals cultuurverschillen en een taalbarrière. Vaak doen deze ouderen een (groot) beroep op de kinderen. Professionele zorg wordt gezien als aanvulling op de mantelzorg. Allochtone ouderen wensen meestal in de nabijheid van mensen met een gelijke culturele achtergrond te wonen. Specifieke wensen zijn: aparte ruimten voor mannen en vrouwen, douche en toilet gescheiden en een aparte, ruime keuken. Er is weinig bekend over wensen en behoeften van allochtone ouderen in Gouda en Schoonhoven.

Woonsituatie

Landelijk gezien wonen allochtone ouderen weinig in woningen die specifiek voor ouderen bestemd zijn, hetzij 55-pluswoningen of zorgindicatiewoningen. Allochtonen betrekken vaker een woning die alleen met een trap bereikbaar is (portiekwoningen en galerijflats zonder lift). Dat komt waarschijnlijk omdat deze specifiek voor ouderen geschikte woningen maar zelden in wijken voorkomen waar veel allochtonen wonen. Bovendien is de vraag of allochtone ouderen weten wat een ouderenwoning precies inhoudt. Daarnaast wonen allochtone ouderen nog weinig in verzorgingshuizen vanwege hun relatief jonge leeftijdsopbouw. Dit geldt met name voor Turken en Marokkanen.

Gebruik van voorzieningen en diensten

Allochtone ouderen doen in Nederland vaak geen beroep op zorg- en welzijnsvoorzieningen, de huisarts uitgezonderd. Onbekendheid met de voorzieningen, maar ook verschillen in taal en cultuur spelen hierbij een rol. Dat beeld wordt bevestigd in Gouda en Schoonhoven.

Beleidsaandacht voor allochtone ouderen

Er is landelijk nog maar weinig beleid ontwikkeld dat zich specifiek richt op allochtone ouderen. In Gouda en Schoonhoven wordt ook geen beleid gevoerd dat zich specifiek richt op allochtone ouderen. Er is in 1998 door de gemeente Gouda het voornemen uitgesproken om te komen tot een wensenonderzoek onder allochtone ouderen, wat heeft geresulteerd in het onderzoek, waarvan hier verslag wordt gedaan. In Schoonhoven is een minderhedennota in ontwikkeling, waarbij specifiek aandacht wordt besteed aan allochtone ouderen.

2.3 Recent onderzoek naar woontrends bij allochtonen

Meer recent zijn resultaten van onderzoek gepubliceerd die het beeld van leef- en woontrends van Marokkanen dat in de Voorstudie wordt geschetst, completeert. Volgens onderzoek van Uunk en Martinez (2001) zijn allochtonen vrij honkvast. Volgens de onderzoekers heeft dat onder meer te maken met gebrek aan keuzemogelijkheden, maar ook met de (financiële) mogelijkheden van deze groepen allochtonen. Daarnaast blijkt dat het aangewezen zijn op sociale woningbouw voor allochtonen een rem vormt om naar 'witte' buurten te verhuizen, omdat de woonduur van allochtonen slechts de helft bedraagt van die van autochtonen. In de meeste gemeenten bepaalt de woonduur in de sociale woningbouw in belangrijke mate de periode die men moet wachten op een 'betere' woning. In het algemeen zijn allochtone bewoners in concentratiewijken ontevreden over de huidige woning en de woonomgeving. Deze onvrede hangt samen met het feit dat de concentratiewijken het meest te kampen hebben met een opeenstapeling van problemen als criminaliteit, vuil en overlast. Bolt (2001) constateert dat concentratiebuurten niet of nauwelijks meer aantrekkingskracht uitoefenen op Turken en Marokkanen, dan op autochtonen. De nabijheid van vrienden, familie en specifieke voorzieningen bindt hen niet aan buurten, maar wel aan de stad. De geschetste onvrede heeft niet een verhuiswens tot gevolg. Soms willen bewoners dat de problemen opgelost worden in de wijk zelf, omdat de betreffende wijken ook gezellig zijn.

The SmartAgent Company (2001) heeft onderzoek gedaan naar woonbeleving onder allochtonen. Zij komen tot de conclusie dat de woonbeleving nauw samenhangt met de vraag of aan enkele basiseisen wordt voldaan: ruimte in de woning, ruimte buiten de woning, veiligheid, rust en netheid in de woonomgeving, voldoende parkeerruimte, verschillende voorzieningen als openbaar vervoer, winkels en dergelijke. Pas daarna komen culturele voorkeuren aan bod: wonen naast of in de buurt van mensen van de 'eigen groep'.

In het rapport wordt de volgende typering gegeven van de woonbeleving van Marokkanen (zie tabel 1).

Tabel 1: Typering woonbeleving Marokkanen in vergelijking met Turken en Surinamers
(bron: The SmartAgent Company)

<i>Funcitieniveaus</i>	<i>Woonbeleving Marokkanen</i>
Typering algemeen	- Groepsmens; hoge mate van gemeenschapszin; - Hoogste verhuisintentie mede ingegeven door sterke ontevredenheid over de huidige woonsituatie; - Meest 'stedelijk' in zijn voorkeuren.
Woning	- Sterker gericht op huren; - Hogere voorkeur voor meergezinswoningen.
Woonomgeving	- Sterker gericht op wonen in centrum en buiten centrum wijken; - Sterker gericht op wonen tussen andere culturen; - Meer gesteld op aanwezigheid van eigen culturele elementen in de buurt.
Voorzieningen	- Hecht meeste waarde aan ruim aanbod aan voorzieningen; - Aanwezigheid moskee belangrijk.

In het algemeen komt uit dit onderzoek (The Smart Agent Company, 2001, Nirov conferentie, 2001) naar voren dat Marokkanen een hoge mate van gemeenschapszin kennen, terwijl zij tegelijkertijd graag tussen andere culturen wonen. Zij zijn vrij stedelijk in hun voorkeuren qua woonomgeving en ontevreden over de huidige woonsituatie. Marokkanen hebben in vergelijking met Turken, en Surinamers een duidelijke voorkeur voor meergezinswoningen en zijn meer gericht op huurwoningen. Zij hechten veel waarde aan een ruim aanbod van voorzieningen, waarbij met name genoemd worden een huismeester, zorgvoorzieningen en specifieke Marokkaanse voorzieningen. De aanwezigheid van de moskee is belangrijk.

De andere eisen die aan de woning gesteld kunnen worden zijn onder te verdelen in eisen die samenhangen met de functionaliteit van de woning, eisen van specifieke groepen allochtonen en eisen die samenhangen met de beleving van de identiteit. Ten aanzien van de functionaliteit is de voorkeur van Marokkanen voor gesloten keukens een algemeen bekend feit, maar ook willen zij privé ruimten en openbare ruimten kunnen scheiden. Ten aanzien van de identiteit valt op dat men veel waarde hecht aan culturele Marokkaanse elementen in de woning zelf. Marokkanen willen het liefst in een woning wonen die qua architectuur overeenkomt met de woningen uit het land van herkomst.

De Marokkanen kiezen in het onderzoek van The SmartAgent Company (2001) in meerderheid voor verschillende vormen van een combinatie van Nederland en herkomstland. Het aandeel dat kiest voor definitief repatriëren is relatief klein.

De familie speelt in het toekomstbeeld een belangrijke rol. Bijna alle Marokkanen denken van de eigen familie zorg te krijgen. Iets minder dan 90% van de Marokkaanse ouderen verwacht ofwel bij de kinderen ofwel nabij familie te wonen die zorg op zich kunnen nemen. De nabijheid van familieleden is met name voor deze groep belangrijk in verband met de verwachting dat zij in de toekomst de zorg op zich zullen nemen. De kinderen hebben hogere verwachtingen dan de Marokkaanse ouderen over de mogelijkheid dat hun ouders op hun oude dag bij hun zullen kunnen wonen.

Bij de presentatie van het project Malburgen Arnhem op de NIROV-conferentie (Nirov conferentie, 2001), waarbij enkele woningen worden gebouwd met participatie van Marokkaanse en Turkse vrouwen, kwam naar voren dat voor veel moslims de scheiding tussen privé en openbaar in de woning een belangrijke wens is. Openbaar zijn die vertrekken waar de gasten ontvangen worden en privé zijn de familievertrekken.

Ghelali heeft onderzocht wat de wensen zijn van Marokkanen in Rotterdam ten aanzien van hun woonlocatie (presentatie NIROV-conferentie, 2001). De aanwezigheid van voorzieningen blijkt belangrijk, evenals de nabijheid van familie en het opgebouwde netwerk. Dit laatste heeft ook een functionele component: Veel eerste-generatie Marokkanen zijn analfabeet en slecht thuis in de Nederlandse voorzieningen. In een netwerk kan men elkaar helpen met het invullen van formulieren, etc.

Men wil graag in de nabijheid van familie wonen, maar tegelijkertijd kan dat een reden zijn om iets verderop te gaan wonen is, om de (streng) sociale controle van de familie/omgeving te vermijden. Dit geldt met name voor tweede generatie Marokkanen. Verder is het feit of men in de eigen buurt kan (blijven) wonen, natuurlijk met name afhankelijk van het aanbod van betaalbare en geschikte woningen in die wijk.

Zorg en welzijn

Uit het weinige onderzoek dat naar de wensen van oudere Marokkanen op het terrein van zorg en dienstverlening (Abraham, 1996, Scheurwater, 2001, ACB, 1994) is gedaan, komt sterk het beeld naar voren dat de meeste Marokkaanse ouderen niet of nauwelijks op de hoogte zijn van de voorzieningen in Nederland, met uitzondering van de huisartsenzorg, het ziekenhuis, de tandarts en de apotheek. Ook maken zij veel gebruik van sociaal raadslieden. Soms zijn ze wel op de hoogte van het bestaan van deze voorzieningen, maar weten ze niet wat het inhoudt. Er blijkt vooral behoefte te zijn aan hulpverleners die de eigen taal spreken. De grootste groep geeft echter de voorkeur aan verzorging door de eigen kinderen. Dit hangt ook samen met de Marokkaanse cultuur, waarin de zorgplicht een belangrijke rol vervult. Daarentegen blijkt het verzorgingshuis op veel weerstanden te stuiten, omdat dat indruist tegen de zorgplicht. Toch blijkt uit de literatuur dat de mantelzorg steeds meer onder druk komt te staan, omdat kinderen hun eigen weg gaan en niet in staat zijn bij handicap en ziekte in de nodige zorg te voorzien. De

gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal en de onbekendheid met de Nederlandse zorg- en welzijnsvoorzieningen kan leiden tot isolement en vereenzaming. Langzamerhand komen er op lokaal niveau initiatieven van de grond die alternatieven bieden voor het huidige aanbod (zie ook hoofdstuk 6). Deze alternatieven liggen ten dele op het terrein van woonzorgvoorzieningen voor ouderen, maar er zijn ook enkele initiatieven die zich specifiek richten op de zorg.

2.4 Slotsom

In het algemeen is er nog weinig bekend over woon-, zorg en welzijnswensen van oudere Marokkanen. Het probleem van de zorgafhankelijkheid van oudere Marokkanen doet zich nog niet in volle omvang voor omdat het nog een relatief kleine groep ouderen betreft, waarvan de zorgvraag weinig zichtbaar is. In de toekomst zal het aantal allochtone ouderen snel toenemen. In de Voorstudie wordt geconcludeerd dat ook in Gouda en Schoonhoven weinig bekend is van wensen en verwachtingen van allochtone ouderen. De Marokkaanse ouderen maken in Gouda en Schoonhoven weinig gebruik van woningen die specifiek bedoeld zijn voor ouderen. Ook in verzorgingshuizen zijn nog nauwelijks oudere Marokkanen aanwezig. Van welzijns- en zorgvoorzieningen wordt nog weinig gebruik gemaakt. Veel zorg wordt door de familie opgevangen. De Voorstudie plaatst de situatie in Gouda en Schoonhoven in de context van landelijke ontwikkelingen en onderzoeksgegevens. In recent onderzoek naar de woontrends bij Marokkanen worden deze gegevens verder verduidelijkt. Marokkanen zijn in Nederland vrij honkvast omdat ze aangewezen zijn op sociale woningbouw, waarbij de woontijd bepalend is voor de tijd die men moet wachten op een 'betere' woning. Er is veel onvrede over de woonsituatie, omdat de buurten waar Marokkanen wonen vaak te maken hebben met een opeenstapeling van problemen: criminaliteit, vuil en overlast. Basiseisen als een ruime woning, veiligheid, rust in nabijheid van de woonomgeving, parkeerruimte en de aanwezigheid van voorzieningen als openbaarvervoer, winkels e.d. bepalen primair de aantrekkingskracht van een buurt. Culturele voorkeuren komen daarna. Voor Marokkaanse ouderen blijft Nederland de thuisbasis, hoewel zij regelmatig voor langere perioden naar Marokko terugwillen. Wat betreft zorgwensen verwachten de oudere Marokkanen bij de kinderen of nabij familie te kunnen wonen die de zorg op zich kunnen nemen. Deze resultaten van recent onderzoek zijn voor het onderzoek in Gouda en Schoonhoven van belang. Bij de gesprekken met de oudere Marokkanen zal aandacht besteed moeten worden aan de basiseisen die zij stellen aan hun woning en de mogelijkheden om een inbreng te hebben in de uitvoeringsplannen voor onder meer wijkontwikkelingsgebieden, zoals Korte Akkeren en Oost (zie hoofdstuk 3). De basiseisen en de behoeften met betrekking tot de aanwezigheid van voorzieningen blijken niet veel te verschillen van de autochtone bewoners. Specifieke eisen die te maken hebben met de Marokkaanse cultuur komen op de tweede plaats. Ten aanzien van de inrichting van de zorg zijn vooral de mogelijkheden van kinderen en andere familieleden om deze zorg op zich te nemen belangrijk. In hoofdstuk 4 en 5 zal worden nagegaan in hoeverre het hier geschetste beeld afwijkt van de wensen en verwachtingen die door Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven worden geuit.

Hoofdstuk 3 De lokale situatie: Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven en het aanbod aan diensten, voorzieningen en woningen

3.1 Inleiding

In de eerste fase van het onderzoek 'Vraaggericht werken aan woon-, welzijns- en zorgvoorzieningen voor allochtone ouderen in Gouda en Schoonhoven' is een inventarisatie gemaakt van gegevens over de samenstelling van de groep Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven. Daarnaast zijn gegevens verzameld over het woningaanbod en de bestaande voorzieningen en diensten en de mate waarin de Marokkaanse ouderen hiervan gebruik maken. Deze gegevens zijn hoofdzakelijk verzameld door middel van deskresearch en telefonische interviews.

Als eerste is nagegaan in welke wijken en buurten Marokkaanse ouderen wonen. Vervolgens is het woonaanbod het zorgaanbod en het aanbod aan diensten en voorzieningen beschreven. Tenslotte wordt ingegaan op het beleid van de (lokale) overheid. Dit hoofdstuk sluit af met slot-som over het zorgaanbod en het aanbod aan welzijn en diensten in de gemeente.

3.2 De Marokkaanse populatie in wijken en buurten van Gouda en Schoonhoven

Gouda

Op 1 januari 2001 telde de gemeente Gouda 71.786 inwoners. Er wonen bijna 10.000 allochtonen in de gemeente Gouda. De Marokkaanse groep met haar ruim 5300 leden is hier de grootste etnische groepering. Hiervan is meer dan de helft jonger dan 25 jaar en 16% ouder dan 45 jaar.

Hierna treft u een overzicht van de populatie Marokkanen in Gouda. Er is per buurt gekeken naar het aantal Marokkanen.

Gouda kent 9 wijken en deze zijn verdeeld in 47 buurten. In de wijkontwikkelingsgebieden Oost (de buurten Oosterwei, Vreewijk, Voorwillenseweg en Sportbuurt) en Korte Akkeren (Korte Akkeren Oud en Nieuw en Weidebloemkwartier) wonen de meeste oudere Marokkanen (zie tabel 3.1). In deze gebieden zijn door de gemeente en de woningcorporatie de eerste initiatieven genomen voor wijkontwikkeling (herstructurering).

Tabel 3.1: Leeftijdopbouw van de Marokkaanse bevolking in de wijkontwikkelingsgebieden per 1-1-2001

Bron: GBA gemeente Gouda. Bewerking afdeling Informatisering en Statistiek gemeente Gouda

<i>buurt</i>	<i>0-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>65+³</i>	<i>Totaal</i>	<i>Aantal Marokkanen ouder dan 45</i>
Wijkontwikkelingsgebied						
Korte Akkeren						
Korte Akkeren oud	776	72	77	27	952	176
Korte Akkeren nieuw	165	14	19	* ⁴	202	37
Weidebloemkwartier	77	5	*	0	85	8
Totaal	1018	91	99	31	1239	221
Wijkontwikkelingsgebied						
Oost						
Oosterwei	953	44	69	36	1102	149
Vreewijk	110	16	8	*	138	28
Voorwillenseweg	19	0	0	0	19	0
Sportbuurt	236	7	19	6	268	32
Totaal	1318	67	96	46	1527	209

Tabel 3.2: Leeftijdopbouw van de Marokkaanse bevolking in enkele andere buurten⁵ per 1-1-2001

Bron: GBA gemeente Gouda. Bewerking afdeling Informatisering en Statistiek gemeente Gouda

<i>buurt</i>	<i>0-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>65+⁶</i>	<i>Totaal</i>	<i>Aantal Marokkanen ouder dan 45</i>
Raam e.o.	170	15	33	6	224	54
Nieuwe Park Oost	107	15	14	*	139	32
Kort Haarlem	238	24	42	5	310	72
Lusten, Burgen en Steinenbuurt	285	32	21	9	348	63
Rest Gouda	1337	98	92	33	1560	223
Totaal	4473	342	397	133	5345	872

De Marokkaanse bevolking in Gouda is relatief jong. Slechts 16% van de Marokkaanse inwoners is ouder dan 45 jaar. Onder de gehele Nederlandse bevolking is dat percentage 38%. Er wonen in Gouda nauwelijks Marokkanen die ouder zijn dan 75 jaar. Het percentage van bejaarde (ouder dan 65 jaar) Marokkanen is 2,7%. Het is een bekend gegeven dat verouderingsprocessen onder de eerste generatie Marokkanen sneller verlopen dan onder de autochtone Nederlanders. Tegen die achtergrond is de groep oudere Marokkanen in dit onderzoek breed gedefinieerd: 45 jaar en ouder. Meer dan de helft van de Marokkanen in Gouda woont in de wijkontwikkelingsgebieden Korte Akkeren en Oost. Bijna de helft (49%) van de oudere Marokkanen woont in deze gebieden. Met name in deze wijken is de komende jaren een toenemende zorgvraag van oudere Marokkanen te verwachten.

Schoonhoven

Het merendeel van de Marokkaanse ouderen in Schoonhoven woont in de wijken Noord en West (Zie Tabel 3.3). Het gaat hier om relatief kleine aantallen ouderen. Ook hier zal de komende jaren sprake zijn van een snelle groei van het aantal oudere Marokkanen. Het aantal Marokkanen dat ouder is dan 64 jaar is gering. In Schoonhoven wonen echter relatief veel Marokkanen in de leeftijdscategorie van 45-65 jaar. Er wonen in Schoonhoven geen Marokkanen die ouder zijn dan 75 jaar. Uit deze gegevens vloeit voort dat er de komende jaren een snel toenemende zorgvraag van oudere Marokkanen te verwachten is.

³ De groep 65+ bestaat voor ca. 90% uit Marokkanen in de leeftijd van 65 t/m 74 jaar

⁴ Om privacyredenen is in de tabel een * geplaatst indien het absolute aantal inwoners kleiner is dan 5.

⁵ Er zijn alleen die buurten opgenomen waar minimaal 130 Marokkaanse bewoners zijn gehuisvest en die niet al in tabel 3.1 zijn genoemd.

⁶ De groep 65+ bestaat voor ca. 90% uit Marokkanen in de leeftijd van 65 t/m 74 jaar

Tabel 3.3: Leeftijdopbouw van de Marokkaanse bevolking in Schoonhoven per 1-1-2001*Bron: gemeente Schoonhoven*

<i>buurt</i>	<i>0-44</i>	<i>45-54</i>	<i>55-64</i>	<i>65-74⁷</i>	<i>75+⁸</i>	<i>Totaal</i>	<i>Aantal Marokkanen ouder dan 45</i>
Rest Schoonhoven	66	5	8	* ⁹	-	81	15
Noord en West	233	39	51	8	-	331	98
Totaal	299	44	59	10	-	412	413

3.3 Wat is het aanbod van voorzieningen en diensten voor (allochtone) ouderen in wijken en buurten van Gouda en Schoonhoven op het terrein van wonen, welzijn en zorg?

3.3.1 Inleiding

Volgens de Voorstudie, is er in Gouda en Schoonhoven, conform de landelijke situatie, weinig tot geen aanbod dat specifiek gericht is op allochtone ouderen. De gedachte is vaak dat allochtone ouderen gebruik kunnen maken van het (algemene) aanbod voor ouderen.

Veel zorgaanbieders werken met een individueel zorgplan en bekijken de vraag van (allochtone) ouderen op ad hoc basis. Op het welzijnsterrein hebben de activiteiten die specifiek gericht zijn op allochtone ouderen vaak een sterk informatief en voorlichtend karakter. Sommige aanbieders zijn regionaal georganiseerd en zijn zowel in Gouda als in Schoonhoven werkzaam. Het aanbod aan zorg en dienstverlening wordt per gemeente beschreven. Daar waar aanbieders zowel in Gouda als in Schoonhoven actief zijn, is dat aangegeven.

3.3.2 Het woonaanbod in Gouda en Schoonhoven

Woonaanbod in Gouda

Er is in Gouda geen woningaanbod aanwezig dat zich specifiek richt op allochtone ouderen. Marokkaanse huishoudens wonen meestal in een sociale huurwoning. Volgens gegevens van 2000 is ongeveer 19% van de woningvoorraad geschikt voor ouderen (Voorstudie, 2001). Eén derde van dit woningaanbod is specifiek gebouwd voor ouderen. Het gaat daarbij onder andere om aanleunwoningen en ouderenwoningen. Niet bekend is hoeveel Marokkaanse ouderen gebruik maken van de ouderenwoningen. De indruk bestaat dat in het algemeen gebruik wordt gemaakt van de reguliere woningvoorraad in de sociale woningbouw (Voorstudie, 2001).

De woonruimteverdeling in Gouda is geregeld in de Huisvestingsverordening. Op grond van deze verordening moeten woningen via publicatie worden aangeboden ("aanbodmodel"). In de verordening zijn de toewijzingscriteria (de zogeheten toelatingscriteria en passendheidscriteria) vastgelegd. De toelatingscriteria zijn leeftijd, (economische of maatschappelijke) binding en verblijfstatus. De passendheidscriteria zijn bezettingsnormen, woningtypen en bestemming en inkomen. Verder zijn er regels voor urgentiestelling en volgordebepaling opgenomen in de verordening. De woningcorporaties maar ook andere verhuurders zijn gehouden aan deze manier van toewijzen voor alle woningen met een huurprijs onder de huurprijsgrens (is gelijk aan de huursubsidiegrens). De gemeente heeft met eigenaren van servicewoningen en aanleunwoningen afzonderlijke overeenkomsten gesloten waarbij gedeeltelijk wordt afgeweken van de bepalingen uit de huisvestingsverordening. Voor deze woningen zijn medische indicatiestellingen een voorwaarde.

⁷ De groep 65+ bestaat voor ca. 90% uit Marokkanen in de leeftijd van 65 t/m 74 jaar

⁸ De groep 65+ bestaat voor ca. 90% uit Marokkanen in de leeftijd van 65 t/m 74 jaar

⁹ Om privacyredenen is in de tabel een * geplaatst indien het absolute aantal inwoners kleiner is dan 5. Er wonen in Schoonhoven geen Marokkanen die ouder zijn dan 75 jaar.

Er is bij de woningcorporaties geen inzicht in de woonwensen van Marokkaanse ouderen. De woningcorporaties bouwen naar eigen zeggen niet voor specifieke doelgroepen. In principe moet een nieuwbouwwoning geschikt zijn voor alle groepen en dus ook voor oudere inwoners (levensloopbestendig). Dat geldt zowel voor de nieuwbouwplannen als voor het opplusprogramma waarbij woningen worden gerenoveerd. Wel is er onder andere door Volksbelang in de buurt Korte Akkeren Nieuw het initiatief genomen om te komen tot een woonzorgcentrum in samenwerking met Stichting Gouwestreek, waarbij is overwogen om aandacht te schenken aan de positie van allochtone ouderen. Door gebrek aan inzicht in de wensen die op dat terrein liggen heeft men toch gekozen voor een meer algemeen aanbod, waarbij wel specifiek aandacht is besteed aan dementerende ouderen.

Een andere mogelijkheid is het groepswoon voor ouderen. Een eerste complex groepswoon wordt momenteel in opdracht van Woonpartners Midden-Holland gebouwd in de buurt Ouwe Gouwe. Op dit terrein zijn nog geen plannen gerealiseerd die zich richten op allochtone ouderen.

Momenteel is de gemeente bezig met lokaal betrokken woningaanbieders, welzijnsaanbieders, zorgaanbieders en oudere (woon)zorgvragers een visie over levensloopbestendige wijken en nieuwe project/uitvoeringsafspraken te komen in het kader van wonen, welzijn en zorg op maat.

Woonaanbod in Schoonhoven

In de gemeente Schoonhoven is een structuurplan ontwikkeld. Het structuurplan geeft de ontwikkelvisie van onze gemeente aan tot 2015. In dit structuurplan is een aantal ontwikkelingen opgenomen voor de Noord en West. Na de vaststelling in de raad wordt een werkplan opgesteld. Op basis van dit werkplan zal de uitvoering van het structuurplan ter hand worden genomen en zullen prioriteiten worden aangegeven.

3.3.3 Het aanbod aan zorg en welzijn in Gouda en Schoonhoven

Het zorgaanbod in Gouda

De oudere Marokkanen maken met name gebruik van de huisartsenzorg en medisch-specialistische zorg. Andere zorgvoorzieningen, zoals de Thuiszorg, de RIAGG en het Maatschappelijk Werk zijn minder bekend (Costa, 1998).

Er zijn in Gouda in totaal vijf verzorgingshuizen en twee verpleeghuizen. Bij de Stichting Zorgpartners Midden-Holland (ZPMH, voorheen stichting Zorgcentra Midden-Holland en stichting Ouderen en Gehandicaptenzorg Gouwestreek) is er geen specifiek beleid voor zorg aan allochtone ouderen, omdat er geen duidelijke vraag is. ZPMH heeft drie vrouwelijke Marokkaanse cliënten. In het verleden is er op verzoek van een moskee voorlichting gegeven aan oudere Marokkanen over het voorzieningenaanbod.

De Gemeentelijke Gezondheidsdienst Midden-Holland (GGD) is verantwoordelijk voor het beleid met betrekking tot voorlichters eigen taal en cultuur (VETC). In de huisartsenzorg spelen taalproblemen een grote rol. Tot voor kort hebben enkele VETC-ers hierin een bemiddelende rol vervuld. Deze voorziening kon als gevolg van gebrek aan structurele financiering niet gecontinueerd worden. Er zijn in het verleden enkele projecten opgezet met betrekking tot groepsvoorlichting over gezondheidsonderwerpen en het gebruik van gezondheidsvoorzieningen. De laatste jaren is deze groepsvoorlichting vooral gericht op gezondheid in relatie tot welzijn (kinderverzorging en opvoeding). Op dit moment ligt het stil. Er is nog één persoon die als voorlichter werkzaam is in een groepspraktijk van huisartsen. De GGD bekijkt of het mogelijk is tot een verbreding van de inzet van VETC-ers te komen. De GGD is nu bezig een beleid te ontwikkelen met betrekking tot de inzet van VETC-ers nieuwe stijl waarbij ook nieuwe doelgroepen, waaronder ouderen, in het vizier komen. Tot nu toe is door gebrek aan financiële middelen een structurele inbedding van de voorlichters achterwege gebleven. Daarnaast blijkt het moeilijk de doelgroep te bereiken.

Stichting de Vierstroom is de belangrijkste zorgaanbieder op het terrein van de thuiszorg. Het algemene aanbod van de thuiszorg is relatief onbekend bij Marokkaanse ouderen. De Vierstroom zet Marokkaanse intermediairs in bij het leggen van contacten met Marokkaanse gezinnen. Stichting de Vierstroom is samen met het Regionaal Patiënten/Consumenten Platform

Midden-Holland (RPCP Midden-Holland, voorheen PGMH) betrokken bij het project Allochtone Mantelzorgers. In het kader van het project worden cursussen gegeven aan allochtone mantelzorgers in de regio Midden-Holland met een dubbele doelstelling: Informeren wat er voor allochtone mantelzorgers voor aanbod bestaat en informatie inwinnen over de vraag aan welke voorzieningen behoefte is.

Het welzijnsaanbod in Gouda

In Gouda is nauwelijks aanbod dat zich specifiek richt op allochtone ouderen. De meeste instellingen hebben weinig contacten met Marokkaanse ouderen, met als uitzondering de Stichting Sociaal Raadslieden in Gouda.

De Stichting Gouds Seniorenwerk en Hulpdienst (SGSH) organiseert een spreekuur waar voorlichting in het algemeen en voorlichting over specifieke voorzieningen, waaronder woonvoorzieningen, aan ouderen wordt gegeven. Er zijn een aantal informatieve cursussen over wonen en zorg voor allochtone ouderen gehouden en de SGSH wil deze in de toekomst ook wel weer organiseren. De SGSH heeft geen aanbod dat specifiek gericht is op de allochtone ouderen. Hun ervaring is dat allochtone ouderen wel gebruik maken van hun spreekuur van 9-11 uur voor vragen rondom administratie, het invullen van formulieren voor kinderbijslag, etc. Vaak komt men alleen en soms met een kind als men niet goed Nederlands spreekt. In 1999 is er een algemene informatiecampagne geweest over diverse intramurale voorzieningen.

Stichting Welzijn Gouda (SWG) organiseert een aantal activiteiten specifiek gericht op allochtonen. In Buurthuis De Spoel worden cursussen maatschappelijke betrokkenheid en huiswerkbegeleiding georganiseerd. De Buurtstee organiseert op twee avonden en een middag een inloop voor Marokkanen. Daarnaast wordt daar een cursus maatschappelijke betrokkenheid en een fietscursus georganiseerd. 't Wiel organiseert twee avonden in de week een inloopavond voor Marokkanen, een inloopmiddag voor allochtone vrouwen, een cursus maatschappelijke betrokkenheid, een fietscursus en een conditietraining voor Marokkaanse mannen.

Het Centrum Buitenlandse vrouwen Gouda dat onder de vleugels van de SWG opereert, organiseert verschillende cursussen voor buitenlandse vrouwen: maatschappelijke betrokkenheid, zwemles, haarverzorging, naaitechnieken en naaldvakken. Ook wordt er elke maandagmiddag een ontmoetingsmiddag voor Marokkaanse vrouwen georganiseerd. Op donderdagmiddag is er een vrouweninloopmiddag.

De Stichting Sociaal Raadslieden Gouda vervult voor oudere Marokkanen een belangrijke rol als het gaat om ondersteuning bij vragen rond migratie, pensioenen, problemen met kinderen en vragen met betrekking tot huisvesting.

Het gemeentelijk Bureau Voorzieningen Gehandicapten (BVG) coördineert de aanvragen in het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten. Er wordt niet geregistreerd op basis van etniciteit. Er is geen informatie over het gebruik van WVG voorzieningen door oudere Marokkanen.

Het zorgaanbod in Schoonhoven

Ook hier is de huisartsenzorg voor de oudere Marokkanen een belangrijke voorziening. Voor de meer specialistische zorg is men aangewezen op het zorgaanbod in Gouda. In Schoonhoven is De Vierstroom de belangrijkste aanbieder van thuiszorg. Hier is tevens de Stichting Zorgcentra Midden-Holland actief. Ook de GGD Midden-Holland rekent Schoonhoven tot haar verzorgingsgebied. Er zijn verder geen aanvullende gegevens over het zorgaanbod in Schoonhoven bekend.

Het welzijnsaanbod in Schoonhoven

In Schoonhoven is een dienstencentrum voor 55-plussers waar ouderen terecht kunnen voor allerlei activiteiten: bowlen, kaarten, gebruik maken van de kapper etc. Volgens de betrokken ambtenaar maken Marokkaanse ouderen tot op heden geen gebruik van het dienstencentrum. Bij het Centraal Meldpunt Ouderen in Schoonhoven komen vrij veel Marokkaanse ouderen. Er wordt bij de communicatie geen gebruik gemaakt van tolken, meestal verloopt het via de kinderen of met 'handen en voeten'. Er is behoefte aan uitleg over brieven en formulieren van het gemeentebestuur en andere instanties. Er wordt ook regelmatig een aanvraag gedaan voor gemeentelijke voorzieningen (met name WVG). Daarin is de taalbarrière een belangrijk knelpunt. Ook wordt er een enkele keer een aanvraag gedaan voor de thuiszorg. In de contacten

met de zorgverzekeraars doen zich ook knelpunten voor. Zo is het vrij makkelijk om een rolstoel aan te vragen, maar oudere Marokkanen maken vaak liever gebruik van een triplestoel (een soort bureaustoel). Deze wordt echter niet altijd vergoed. Volgens de contactpersoon van de gemeente Schoonhoven zijn er geen specifieke voorzieningen voor allochtone ouderen.

3.4 Wat is het beleid van de (lokale) overheid en instellingen?

3.4.1 Inleiding

Sinds het begin van de jaren zestig hebben zich grote aantallen migranten in Nederland gevestigd. Een deel van hen participeert met succes aan de Nederlandse samenleving, maar velen hebben de aansluiting niet gevonden. Lokale overheden en belangenorganisaties op het terrein van wonen, zorg en welzijn hebben de afgelopen jaren beleid ontwikkeld om de participatie van allochtonen te bevorderen.

3.4.2 Gemeente Gouda

De gemeente Gouda heeft in 1993 de *nota Allochtonenbeleid* uitgebracht. Daarin wordt echter niet ingegaan op de problematiek van allochtone ouderen. In de *nota Wonen en zorg op maat* (1996) zijn een aantal uitgangspunten geformuleerd die mede aanleiding vormen voor het nu uitgevoerde onderzoek. Ook in het *Uitvoeringsplan ouderenhuisvesting en zorg in Gouda* is het wensonderzoek onder allochtone ouderen als een project opgenomen.

De gemeente Gouda heeft de eerste initiatieven genomen voor een nieuwe nota allochtonenbeleid. De nieuwe nota richt zich niet alleen op de positie van Marokkanen en Turken, maar ook op vluchtelingen die sinds enkele jaren in Nederland zijn komen wonen. De verantwoordelijke ambtenaar heeft contacten gelegd met verschillende groepen allochtonen ter voorbereiding van de ontwikkeling van nieuwe plannen op het terrein van het allochtonenbeleid. Volgens de verantwoordelijk ambtenaar voor het oudkomersbeleid, is de aandacht op dit moment vooral gericht op de langdurige werklozen en de opvoeders, maar niet specifiek op Marokkaanse ouderen. Er zijn ook niet veel 45+ Marokkanen die aan de activiteiten in het kader van het oudkomersbeleid deelnemen. Er zijn enkele vaders van 45 jaar en ouder met jonge kinderen.

Binnen de gemeente Gouda zijn drie adviesraden werkzaam: de Allochtonenadviesraad, de Seniorenraad en de werkgroep Gehandicaptenbeleid. Deze raden verstrekken het gemeentebestuur gevraagd en ongevraagd advies over beleidszaken die allochtonen, gehandicapten en ouderen raken.

Wijkontwikkeling

In de wijkontwikkelingsgebieden Korte Akkeren en Gouda Oost, waar veel oudere Marokkanen wonen, zijn in 2000 de eerste stappen gezet op het terrein van wijkontwikkeling. Door het Gemeentebestuur, de Woningstichting het Volksbelang, de Woningbouwvereniging Ter Gouw en Woonpartners Midden-Holland zijn wijkontwikkelingsplannen voor deze beide gebieden gepubliceerd (Gastvrij Oost en Karaktervol Korte Akkeren). Deze plannen geven de wensen en visies van bewoners, de corporaties en de gemeente weer wat betreft de toekomstige ontwikkeling van deze gebieden. In Gastvrij Oost (2000) wordt vanuit verschillende kanten (bewoners, corporaties en gemeente) een pleidooi gehouden voor meer variatie in woningen en woonvormen, waaronder woonruimte voor allochtone ouderen, en een verbetering van het voorzieningenniveau. Gepleit wordt voor een centraal voorzieningencentrum met woningen, voor een medisch centrum en een politiepost. In Karaktervol Korte Akkeren (2000) hebben het gemeentebestuur en de drie woningcorporaties enkele visies en wensen op tafel gelegd. Nodig is volgens het wijkontwikkelingsplan een meer gedifferentieerde woningvoorraad met meer seniorenwoningen, meer koop- en meer luxere woningen. Daarnaast wordt onder meer gepleit voor een verbetering van het voorzieningenniveau en activiteitenaanbod voor senioren, een centraal voorzieningencentrum, een medisch centrum en een hulp- en vraagloket voor ouderen en al-

lochtonen. In de komende jaren zullen de wijkontwikkelingsplannen vertaald moeten worden in concrete plannen voor verbetering van de woningvoorraad en het realiseren van nieuwe voorzieningen (zogenaamde uitvoeringsplannen). Daarin kunnen bewoners en hun organisaties een belangrijke inbreng hebben. Er wordt een intensief inspraak- en communicatieplan in het vooruitzicht gesteld.

3.4.3 Gemeente Schoonhoven

In 1997 heeft de gemeente Schoonhoven een poging gedaan om voorlichting te organiseren aan oudere allochtonen over wonen en zorg. Er zijn toen afzonderlijke bijeenkomsten georganiseerd voor mannen en vrouwen. Er was weinig animo voor deze bijeenkomsten. Het is een eenmalig initiatief geweest; een vervolg is er niet aangegeven. De gemeente heeft subsidie verstrekt aan de Stichting Marokkaanse Moskee Schoonhoven voor de realisering van een ontmoetingsruimte. Deze ruimte is gerealiseerd, maar direct tegen de gebedsruimte aan. Het toen zittende moskeebestuur ging hiermee akkoord. Een gedeelte van de gemeenschap weigerde na de opening gebruik te maken van de ontmoetingsruimte. Dit omdat de ruimte een storend element zou zijn tijdens de gebedsdienst. De activiteiten kunnen alleen maar plaatsvinden tussen de gebedsdiensten door. De gemeente heeft hierna de Vereniging tot Behartiging van de Marokkaanse Belangen in Schoonhoven e.o. een aanvullende subsidie toegekend om elders in onze gemeente een ruimte te kunnen huren voor haar sociaal-culturele activiteiten. Afhankelijk van de uitkomsten van dit onderzoek zal aan de Marokkaanse ouderen specifieke aandacht worden besteed in het ouderenbeleid van Schoonhoven.

3.4.4 Beleid instellingen en belangenorganisaties

Voor zover zijn er van de zijde van de aanbieders geen plannen of notities die betrekking hebben op te ontwikkelen aanbod ten behoeve van (oudere) Marokkanen. Met name het RPCP Midden-Holland zet zich actief in voor de positie van allochtone zorgvragers. Zij heeft vooral een beleidsadviserende rol. In 2001 is een project Allochtone Mantelzorgers gestart in samenwerking met de Vierstroom. Het RPCP Midden-Holland neemt ook initiatieven om een structurele financiering te bewerkstelligen voor de voorlichters eigen taal en cultuur (VETC).

Handvest Interculturalisatie van de zorg in Midden-Holland

Het RPCP Midden-Holland heeft in 1998 het Handvest Interculturalisatie van de Zorg opgesteld. Dit handvest is gebaseerd op groepsgesprekken met allochtonen in Gouda en omgeving. In de aanbevelingen wordt sterk de nadruk gelegd op de taal- en communicatieproblemen tussen allochtonen en hulpverleners.

1. De rol van partners of kinderen kan zeer verstorend werken op de communicatie tussen de zorgvrager en de hulpverlener. Het RPCP Midden-Holland pleit met name voor meer mogelijkheden om (telefonische) tolken of intermediairs in te schakelen in het contact tussen zorgverlener en zorgvrager.
2. Er is naast een taalprobleem ook een communicatieprobleem. De allochtone zorgvrager en de hulpverlener begrijpen elkaar niet goed. Er is een kloof tussen de cultuur van de Nederlandse gezondheidszorg en de cultuur van veel allochtone zorgvragers. Als aanbeveling wordt gedaan om de kennis over lichaam, gezondheid en medicijnen te vergroten. Daarnaast zouden zorgverleners meer tijd moeten nemen voor consulten van allochtone zorgvragers.
3. Het RPCP Midden-Holland pleit voor het inzetten van meer voorlichters eigen taal en cultuur (VETC).
4. Informatie moet vooral aangeboden worden in mondelinge of visuele vorm. Daarnaast bieden groepsbijeenkomsten, met visuele ondersteuning een goede mogelijkheid om informatie over te brengen.

3.5 Slotsom

In deze paragraaf wordt de lokale situatie en het aanbod aan voorzieningen in Gouda en Schoonhoven op een rijtje gezet.

3.5.1 Demografische gegevens

In Gouda wonen volgens de meest recente gegevens 872 Marokkanen van 45 jaar en ouder. De woningcorporaties, de zorgaanbieders en welzijnsinstellingen zullen in de toekomst te maken krijgen met een snel toenemende groep van oudere Marokkaanse cliënten die specifieke eisen zullen stellen aan het aanbod. De oudere Marokkanen die in de meeste gevallen de Nederlandse taal niet of nauwelijks beheersen wonen vooral in de wijkontwikkelingsgebieden Korte Akkeren en Oost en de buurten Raam, Nieuwe Park Oost, Burgen-, Lusten- en Steinenbuurt en Kort Haarlem. Daar zal de groeiende zorgvraag van deze groep ouderen zich als eerste manifesteren.

In Schoonhoven wonen 113 oudere Marokkanen waarvan het merendeel in Noord en West (86%) woont. In vergelijking met Gouda gaat het om een relatief omvangrijke groep Marokkanen die ouder zijn dan 45 jaar en jonger dan 65 jaar. Het is de vraag in hoeverre er in Schoonhoven mogelijkheden zijn om deze groep door aanpassingen in het bestaande zorgaanbod op te vangen, zonder dat er specifieke voorzieningen dienen te worden gecreëerd.

3.5.2 Aanbod van woon-, welzijns- en zorgvoorzieningen

De informatie die in deze fase over het aanbod is verzameld, bevestigt het landelijke beeld. Oudere Marokkanen maken niet of nauwelijks gebruik van de mogelijkheden op het terrein van de thuiszorg en de ouderenzorg. Ook van de welzijnsvoorzieningen wordt weinig gebruik gemaakt. Voorzieningen die specifiek gericht zijn op oudere allochtonen hebben een informatief en voorlichtend karakter. De aanbieders van zorg en welzijnsvoorzieningen zijn niet op de hoogte van de vragen en wensen die er bij oudere Marokkanen leven. Voor het onderzoek naar de woon-, zorg- en welzijnswensen heeft dit met name tot gevolg dat veel belang moet worden gehecht aan de groepsgesprekken met oudere Marokkanen en hun kinderen om deze wensen goed in beeld te krijgen. In het volgende hoofdstuk wordt uitgebreid verslag gedaan van deze groepsgesprekken.

3.5.3 Beleidskader van de gemeenten en instellingen

De gemeente Gouda heeft de eerste initiatieven genomen om een beleid te ontwikkelen dat zich specifiek richt op allochtone ouderen. In de nota *Wonen en zorg op maat* (1996) zijn een aantal uitgangspunten geformuleerd die mede aanleiding vormen voor het nu uitgevoerde onderzoek. Ook in het *Uitvoeringsplan ouderenhuisvesting en zorg in Gouda* is het wensenonderzoek onder allochtone ouderen als een project opgenomen. Aan een nieuwe nota Allochtonenbeleid wordt gewerkt. Er zijn een aantal adviesraden werkzaam die het gemeentebestuur gevraagd en ongevraagd advies geven over beleidszaken, die met wonen, welzijn of zorg te maken hebben. Voor de wijkontwikkelingsgebieden Korte Akkeren en Oost zijn wijkontwikkelingsplannen verschenen die de mogelijkheden bieden om oudere Marokkanen, die vooral in deze wijken wonen, te betrekken bij het realiseren van nieuwe voorzieningen in deze wijken.

In Schoonhoven zijn stappen gezet om een nota allochtonenbeleid te laten verschijnen. Daarin zal aandacht worden besteed aan de positie van oudere Marokkanen. Voor zover is nagegaan, voeren de aanbieders werkzaam in beide gemeenten geen beleid gericht op allochtone ouderen.

Hoofdstuk 4 Inzicht in de problemen en wensen van Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de groepsgesprekken met Marokkaanse ouderen en (hun) kinderen besproken. Dit komt overeen met fase twee van de onderzoeksopzet.

De gesprekken met de Marokkaanse ouderen en (hun) kinderen vonden plaats aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. De vragenlijst bestond uit drie onderdelen: wonen en woonwensen, welzijn en welzijnswensen en gezondheidszorg en gezondheidszorgwensen. Op deze wijze werd informatie verzameld over de wijze waarop allochtone ouderen gebruik maken van de voorzieningen en diensten en over welke problemen allochtone ouderen in Gouda en Schoonhoven hebben op het gebied van wonen, welzijn en zorg. De verslagen van deze bijeenkomsten vindt u in bijlage 3.

De meeste respondenten wonen in de wijk waar het groepsgesprek plaatsvond. Zij wonen over het algemeen al een aanzienlijke tijd in Nederland. De mannen wonen gemiddeld langer in Nederland dan de vrouwen, maar ook de vrouwen wonen hier al relatief lang (tenminste 8 jaar, maar meestal reeds 15 jaar). Op enkele gescheiden vrouwen en een weduwe na bewonen de meeste deelnemers een huurhuis met hun echtgeno(o)t(e) en thuiswonende kinderen. Als zij uitwonende kinderen hebben, wonen die vaak in de buurt, soms zijn zij echter voor werk verder van hun ouderlijk huis gaan wonen.

Dit hoofdstuk is als volgt opgebouwd: In drie opeenvolgende paragrafen wordt ingegaan op de woon-, welzijns- en zorgwensen van Marokkaanse ouderen. Hierbij wordt aandacht besteed aan hun leefsituatie en de knelpunten die zij ervaren. Deze informatie is afkomstig uit de bovengenoemde groepsgesprekken. Verschillen tussen (onderzoeksresultaten in) Gouda en Schoonhoven worden in de tekst aangegeven. Relevante informatie uit de gesprekken met de kinderen wordt ook in de tekst besproken.

4.2 Wonen en woonwensen in de wijk

In deze paragraaf wordt ingegaan op de woonsituatie en de woonwensen van oudere Marokkanen in Gouda en Schoonhoven.

4.2.1 De wijk

De deelnemers vinden het over het algemeen belangrijk om in de buurt van hun Marokkaanse familie en kennissen te wonen. De sociale contacten en het 'elkaar helpen' worden hierbij genoemd als factoren, vooral door de vrouwen. Een aantal mannelijk deelnemers benoemt het belang van 'gemengd wonen' in termen van integratie. Alle deelnemers zijn eensgezind in hun mening over wijken of buurten 'waar alleen maar allochtonen wonen'. Bij een te hoge concentratie allochtonen (zoals in de buurt Oosterwei en de wijk Korte Akkeren, zoals door sommigen wordt opgemerkt) steken problemen de kop op. Deze problemen worden enerzijds benoemd als problemen van allochtonen zelf (bijvoorbeeld hangjongeren), maar de deelnemers hebben vooral het idee dat een wijk met een hoog percentage Marokkaanse inwoners bij de gemeenten Gouda en Schoonhoven minder hoog op het prioriteitenlijstje staat: de wijk wordt minder schoongehouden en er zijn minder voorzieningen.

4.2.2 Wonen en woonomgeving

De mate waarin men tevreden is over de huisvesting is verschillend. Sommigen zijn tevreden over de ligging van de woning en de buurt en over de staat van onderhoud van de woningen. Vooral door de vrouwelijke deelnemers worden aspecten zoals kindvriendelijkheid, voorzieningenniveau, etc. genoemd. Anderen zijn juist uitermate ontevreden over deze aspecten. Door zowel mannelijke als vrouwelijke deelnemers wordt aangegeven dat de omgeving vaak verloederd is en er vies uitziet. Een aantal mannen benoemt het feit dat hun woning eigenlijk te klein is voor hun gezinsgrootte.

Er lijkt een onderscheid te kunnen worden gemaakt tussen de deelnemers uit Gouda en die uit Schoonhoven. De Schoonhovense mannelijke deelnemers zijn veel meer tevreden over buurt en woning dan de Goudse respondenten. De vrouwelijke deelnemers uit Schoonhoven zijn overigens tevreden als zij een eengezinswoning bewonen, maar veel minder tevreden als zij een flat hebben. De gangen en portieken van de flats zijn vaak vies en er is onvoldoende toezicht. Deze vrouwen doen de suggestie om in de flats een actieve huismeester aan te stellen.

Ook de mate van tevredenheid over de wijze waarop de woningcorporatie met klachten omgaat verschilt. De Schoonhovense mannen zijn zeer positief. Men weet de woningcorporatie goed te vinden en men wordt snel en adequaat geholpen. De Schoonhovense vrouwen spreken zich minder expliciet uit, maar geven wel aan te weten dat zij bij de woningcorporatie terecht kunnen. De Goudse deelnemers zeggen dat ze met klachten terecht kunnen bij de woningcorporatie, de huismeester of de woonwinkel. Hun ervaringen zijn over het algemeen negatief. Vrouwen noemen het aspect van communicatie: doordat men de taal niet spreekt, kan men zich niet goed uitdrukken en de klacht uitleggen. Aan de andere kant lijkt de geadresseerde de klacht soms niet serieus te willen nemen. Ook de mannen noemen dit aspect, maar geven ook aan dat als de woningcorporatie ingaat op klachten, dat dit vaak lang duurt en dat men soms moet meebetalen.

4.2.3 Ouder worden in de wijk

De meeste deelnemers willen als ze ouder worden in hun woning blijven wonen. Daarbij onderkennen zij wel, dat dit niet altijd mogelijk zal zijn: als alle kinderen het huis uit zullen zijn, is de woning te groot en te duur, of is de woning niet geschikt voor oudere bewoners (doordat er bijvoorbeeld geen lift aanwezig is). De deelnemers hebben enkele voorwaarden genoemd waaronder het voor hen mogelijk is om in hun woning te blijven wonen als ze ouder en wellicht hulpbehoevend zouden worden. De wens om in de eigen buurt te blijven wonen is zeer breed aanwezig, hoewel een aantal vrouwen aangeven dat zij geen moeite hebben met verhuizen naar de wijk waar hun kinderen wonen. De kinderen kunnen dan hand- en spandiensten verrichten, maar zijn ook belangrijk voor de sociale contacten. Diverse deelnemers stellen dat het niet echt uitmaakt waar de kinderen wonen, omdat zij toch wel voor de ouders zullen zorgen. Hetzelfde gegeven heeft ook een andere kant: een deelnemer merkt op dat de woonlocatie van de kinderen er niet echt toe doet omdat deze toch geen tijd zullen hebben om de verzorging van de ouders ter hand te nemen.

Het gegeven dat er zich 'teveel allochtonen' in een bepaalde wijk of buurt zouden concentreren, is voor sommige deelnemers een aanleiding om uit de wijk te willen vertrekken.

De deelnemers vinden het belangrijk om ook in te toekomst te wonen in de nabijheid van andere (oudere) Marokkanen, vooral vanwege de sociale contacten. Overigens wordt hierbij hetzelfde voorbehoud gemaakt als eerder al genoemd is: een te grote concentratie van allochtonen in een wijk wordt als negatief beschouwd.

We hebben expliciet geïnformeerd naar de belangstelling voor een wooncomplex voor Marokkaanse ouderen. Dit zou immers een oplossing kunnen bieden voor de te grote afhankelijkheid van hun kinderen die sommige ouderen vrezen. Deze belangstelling is vooralsnog niet groot bij de mannen. De vrouwen hebben meer belangstelling voor een wooncomplex. Wellicht hebben zij een meer realistisch beeld van de (on)mogelijkheden om in de toekomst te kunnen rekenen op mantelzorg. Wel geven de vrouwen aan dat dan aan een aantal randvoorwaarden moeten worden voldaan, zoals halal eten en Marokkaans sprekende professionals. De meeste deelnemers hebben overigens geen principiële bezwaren tegen het wonen in een Nederlands woon-

of zorgcomplex, maar liever blijft men zelfstandig in de woning met hulp van partner, kinderen en eventueel professionele ondersteuning.

Een multifunctioneel ontmoetingscentrum, waar men (een deel van) de dag kan doorbrengen en allerlei activiteiten georganiseerd kunnen worden, staat echter wel hoog op de prioriteitenlijst van zowel de deelnemers uit Gouda als die uit Schoonhoven. Expliciet genoemd door de (vrouwelijke) deelnemers is de behoefte aan een ruimte waar Marokkaanse/islamitische feesten kunnen worden gevierd. Sommige Goudse mannen noemen ook de mogelijkheid om in een dergelijk centrum diensten aan te bieden, zoals maatschappelijk werk, een gezondheidscentrum en de Sociaal Raadslieden.

4.3 Dienstverlening en dienstverleningswensen

In deze paragraaf wordt ingegaan op aspecten van welzijn en welzijnswensen van oudere Marokkanen in Gouda en Schoonhoven.

4.3.1 Gebruik van voorzieningen

De Marokkaanse vrouwen krijgen vaak Arabische les. Naast het leren van het Arabisch is ook de sociale functie van de lessen heel belangrijk. Men ontmoet elkaar en veel onderwerpen worden informeel besproken. Ook in formele zin komen in of tijdens de lessen diverse onderwerpen aan de orde: in Gouda verzorgt een voorlichtster van de GGD elke maand een themaochtend voor de vrouwen. Andere plekken waar vrouwen elkaar ontmoeten zijn het buurthuis (bijvoorbeeld in de vrouwengroep), de moskee (tijdens koranles), de openbare ruimte (parken/speeltuinen) en winkels. Ook de mannen noemen winkels en de moskee als ontmoetingsplek. Ook de activiteitenruimte van R&M wordt genoemd. Verder zijn de mannen minder positief over het voorzieningenaanbod: men geeft aan dat er weinig voorzieningen zijn, of dat men hiervan niet op de hoogte is. De Schoonhovense vrouwen zeggen op dit moment niet goed terecht te kunnen in de moskee. Zij pleiten voor een vrouwenruimte (die overigens in de huidige voorziening vanwege ruimtegebrek niet gerealiseerd kan worden). Ook zijn zij niet tevreden over het beperkte winkelaanbod en het feit dat de vreemdelingenpolitie uit Schoonhoven verdwenen is. Als men ouder wordt, zal het steeds lastiger worden om voor deze zaken naar Gouda te reizen.

4.3.2 Ervaren leemtes in het aanbod

Zaken die de deelnemers in hun wijk of buurt missen, zijn onder andere: een consultatiebureau, een tandarts, kinderopvang, speelplaatsen, Nederlandse les (ook voor mannen) en een postkantoor. Vrouwen noemen bovendien de mogelijkheid tot het volgen van opvoedingslessen of het krijgen van opvoedingsondersteuning als een belangrijke voorziening die nu niet in de wijk aanwezig is. Hetzelfde geldt voor de beschikbaarheid van een vrouwelijke arts.

De deelnemers geven aan dat zij bij vragen over hun gezondheid over het algemeen goed weten waar ze terecht kunnen, namelijk bij de huisarts (gezondheidscentrum), in het ziekenhuis en bij de Vierstroom. Men is echter niet altijd even tevreden over de communicatiemogelijkheden (slechte bereikbaarheid en geen mogelijkheden om in de eigen taal te communiceren) en de bejegening.

Sommige deelnemers hebben behoefte aan voorzieningen die speciaal gericht zijn op Marokkaanse ouderen. De taal lijkt hierbij het belangrijkste criterium. Genoemd zijn een tolkendienst, hulp (bijvoorbeeld thuiszorg, maar ook bij de politie bij het doen van een aangifte) in de eigen taal, maar ook voorlichting over gezondheid, etc. in de eigen taal.

4.3.3 (Informeel) hulp

Zoals gezegd, vinden de meeste deelnemers hulp van familieleden heel belangrijk. Diverse deelnemers krijgen deze hulp, vooral in de vorm van hulp bij het invullen van formulieren, boodschappen doen of huishoudelijke taken. Ook wordt aan familieleden soms gevraagd om op te

treden als tolk. De deelnemers geven aan dat bij toenemende hulpbehoefvendheid zij behoefte krijgen aan professionele ondersteuning. De kinderen hebben immers hun eigen leven en werkzaamheden, en zijn dus niet altijd in de gelegenheid om hulp te bieden.

4.4 Gezondheidszorg en zorgwensen

In deze paragraaf wordt ingegaan op het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen en de gezondheidszorgwensen van oudere Marokkanen in Gouda en Schoonhoven.

4.4.1 Gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen

De deelnemers geven aan bij gezondheidsklachten naar de huisarts te gaan. Een enkeling geeft aan ook gebruik te maken van traditionele genezers of doet aan 'thuisdokteren'. Ook consulteren sommigen artsen in Marokko, als men daar op vakantie is. De huisarts is echter goed bekend en vaak is men tevreden over de huisarts. Als men niet tevreden is, heeft dit meestal te maken met de gebrekkige bereikbaarheid van de huisarts of met moeilijkheden in de communicatie. Veel deelnemers geven aan dat de huisarts hen niet altijd begrijpt. Ook lijkt de huisarts niet altijd te voldoen aan de verwachtingen. Deze zijn namelijk vaak: onderzoek, diagnose, medicijnen voorschrijven en als de huisarts het niet weet: doorverwijzen. Als het contact met de huisarts niet op deze wijze verloopt en men vaak voor dezelfde klacht moet terugkomen ontstaat wantrouwen.

Ook de communicatie in het Nederlands geeft soms aanleiding tot misverstanden. Men heeft nog nooit gebruik gemaakt van een tolkdienst. Eerder neemt men een familielid of bekende mee. Dit kan echter bij gevoelige zaken problematisch zijn. Door vrouwelijke deelnemers wordt de Marokkaanse huisartsenpraktijkassistent genoemd als een goed initiatief dat nu wordt gemist. Het contract van deze assistent is niet verlengd omdat het project is afgelopen. Men betreurt dit zeer.

De vrouwelijke deelnemers geven aan waarde te hechten aan de mogelijkheid van het consulteren van een vrouwelijke arts, vooral daar waar het gynaecologische problemen betreft.

4.4.2 (On)bekendheid met gezondheidszorgvoorzieningen

De Thuiszorg is onbekend bij de veel deelnemers. Voor zover zij deze voorziening kennen, hebben zij er niet zelf gebruik van gemaakt. Meer bekendheid is er met het ziekenhuis, waarmee de meeste deelnemers wel eens in aanraking zijn geweest. De meeste deelnemers zijn tevreden over de behandeling die men daar heeft gekregen. Er is meestal voldoende aandacht voor hun religieuze en culturele achtergrond, al wordt een geestelijk verzorger of een gebedsruimte soms gemist. Sommige deelnemers hebben te maken gehad met andere gezondheidszorgvoorzieningen, zoals de fysiotherapeut. Over de behandeling lijkt men redelijk tevreden.

Uit de twee gesprekken met kinderen van Marokkaanse ouders blijkt dat zij, beter dan hun ouders, op de hoogte zijn van voorzieningen en de mogelijkheden die deze bieden. Dit is echter nog geen garantie dat hiermee knelpunten kunnen worden opgelost. Een zoon kan bijvoorbeeld een rol spelen in het toeleiden van zijn moeder naar de thuiszorg, maar als de moeder vervolgens deze hulp afwijst omdat de hulp geen Arabisch/Berbers spreekt, dan loopt de zaak vast.

4.4.3 Mantelzorgers

Het laatste onderwerp van het groepsgesprek betreft de verwachting van de Marokkaanse ouders ten aanzien van zorg door hun kinderen. Alle deelnemers beamen dat het in Marokko, of in hun cultuur gebruikelijk is om voor de ouders te zorgen als deze ouder worden. Hoe dit in Nederland zal verlopen, weten de meeste deelnemers niet. Het is een lastig onderwerp om over te praten en sommige deelnemers komen niet verder dan de constatering dat het in de toekomst allemaal wel duidelijk zal worden. Anderen geven aan te vrezen dat hun kinderen geen tijd hebben om voor hen te zorgen.

Uit het groepsgesprek met Marokkaanse jonge mannen uit Schoonhoven blijkt dat in hun familie de vraag hoe de toekomstige hulpbehoevendheid van ouders kan worden beantwoord niet expliciet wordt besproken. In sommige gevallen verlenen de mannen nu reeds hulp of zorg aan hun ouders, vaak in de vorm van vervoer, het invullen van formulieren, etc. Ook bezoekt men de ouders veel en doet men soms boodschappen. De plicht om voor je ouders te zorgen wordt door de deelnemers onderschreven. Over de praktische uitvoerbaarheid van het zorgen voor (zeer) hulpbehoevende ouders in de toekomst heeft men echter minder ideeën. Net als de ouderen heeft men hier nog geen ervaringen mee, zodat het lastig is om zich concreet voor te stellen wat zorgen voor je ouders inhoudt.

4.5 Slotsom

In deze paragraaf worden de gegevens uit de groepsgesprekken over de woon-, welzijns- en zorgwensen van oudere Marokkanen in Gouda en Schoonhoven op een rijtje gezet.

4.5.1 Leefsituatie en huidig gebruik van voorzieningen

Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven maken gebruik van het reguliere aanbod van voorzieningen en diensten. De deelnemers aan de groepsgesprekken zijn huurders van woningen van een van de woningcorporaties. Zij wonen meestal al geruime tijd in de woning. In de wijk wordt verder gebruik gemaakt van de huisarts of het gezondheidscentrum, in sommige gevallen het buurthuis, de winkels, de moskee en de openbare ruimte. De Marokkaanse ouderen hebben dus geen sterk afwijkend patroon van voorzieningengebruik in vergelijking met andere ouderen in Gouda en Schoonhoven. Enkele specifieke diensten en voorzieningen worden juist veel gebruikt door Marokkaanse ouderen, zoals islamitische winkels. Er lijkt weinig gebruik te worden gemaakt van bepaalde voorzieningen, zoals het aanbod van de welzijnsinstellingen en de thuiszorg. Dit ondergebruik wordt soms gecompenseerd door informele hulp (van kinderen, familie en burens) en het aanbod van (zelf)organisaties.

4.5.2 Problemen

De problemen van Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven op het gebied van wonen, welzijn en zorg zijn voor een deel gerelateerd aan taal- en communicatieproblemen. Klachten over de woning of de woonomgeving, maar ook over verleende zorg kunnen door de ouderen vaak niet rechtstreeks aan de betreffende persoon of instantie worden gemeld. Hiervoor wordt vaak een beroep gedaan op de kinderen. Opvallend is dat de deelnemers bijna unaniem zijn in het feit dat ze geen gebruik maken van een formele tolkdienst, hoewel sommigen dit wel zeggen te missen.

De problemen van Marokkaanse ouderen op de genoemde drie terreinen komen ook voort uit een gebrek aan informatie over de mogelijkheden die de voorzieningen bieden. De onbekendheid van het bureau WVG is hiervan een voorbeeld. Ook heeft men soms het idee dat hun problemen of klachten niet begrepen (zullen) worden.

Er zijn een aantal problemen benoemd op het terrein van wonen. Allereerst zijn er problemen die men relateert aan een te grote concentratie van allochtonen in een wijk, zoals geluidsoverlast, verloedering, maar ook vermeende desinteresse van de gemeente en diensten. Vervolgens zijn de deelnemers aan de groepsgesprekken in Gouda uitermate ontevreden over de wijze waarop de woningcorporatie met hun klachten omgaat. In Schoonhoven is men juist zeer tevreden (dit geldt met name voor de bewoners van de betere eengezinswoning). Hierin ligt overigens een mogelijke verklaring besloten: oudere, 'slechtere' woningen geven meer aanleiding tot klachten.

Op het terrein van welzijn zijn uit de groepsgesprekken relatief weinig concrete problemen op te maken. Een verklaring hiervoor ligt wellicht in het feit dat de ouderen aangeven slecht bekend te zijn met het voorzieningenaanbod. Men maakt gebruik van winkels, de moskee, Nederlandse of Arabische les en van bijvoorbeeld de Sociaal Raadslieden, maar voor bijvoorbeeld recreatie

(clubs of hobby's) doen de meeste deelnemers geen beroep op de bestaande reguliere voorzieningen. Aanbod en vraag bereiken elkaar hier vaak (nog) niet.

De deelnemers weten de weg naar de eerstelijnszorg goed te vinden. Over de (medische) behandeling door de huisarts is men meestal tevreden, soms wat minder over de bejegening. Hierbij spelen taalproblemen wederom een rol. Sommige deelnemers geven aan dat zij graag vaker of eerder zouden willen doorverwezen worden naar bijvoorbeeld een specialist. Ook bij andere vormen van gezondheidszorg is men vaak niet tevreden over de communicatie en de bejegening. Bepaalde zorgvormen, zoals de thuiszorg, vallen goeddeels buiten beeld bij een groot aantal deelnemers. Zij kennen de thuiszorg niet, of ze weten niet wanneer en hoe ze recht hebben op thuiszorg. Een belangrijke drempel blijkt ook het gegeven dat men niet precies weet wat men van de hulp kan verwachten. Als thuiszorg eenmaal is aangevraagd en toegekend blijken verwachting en aanbod soms te botsen. Dit kan een reden te zijn om de hulp weer af te zeggen.

4.5.3 Wensen

Zoals gezegd maken Marokkaanse ouderen gebruik van reguliere voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, en in mindere mate, van algemene welzijnsvoorzieningen. Over de (materiële) voorziening (de woning, de medische behandeling, etc.) is men meestal tevreden. Minder tevreden is men over de communicatiemogelijkheden. Communiceren kan meestal niet in de eigen taal en het Nederlands beheerst men vaak slecht. De vrouwen spreken meestal nog minder Nederlands dan de mannen. Het gebrek aan Nederlandse taalvaardigheid aan de ene kant en de afwezigheid van informatie in het Arabisch of Berbers aan de andere kant zorgt er bovendien voor dat men niet altijd goed zicht heeft op het bestaande aanbod van voorzieningen. De Marokkaanse ouderen zouden beter geïnformeerd willen worden over beschikbare voorzieningen en in de eigen taal kunnen communiceren. De bestaande tolkdiensten voorzien blijkbaar nog niet in deze behoefte want hiervan wordt door geen van de respondenten gebruik gemaakt. De Marokkaanse ouderen hebben in de groepsgesprekken aangegeven het belangrijk te vinden dat in de buurt of wijk bepaalde voorzieningen aanwezig zijn, zoals (islamitische) winkels, een postkantoor en basisgezondheidszorg. Deze voorzieningen zijn in sommige wijken en buurten aanwezig, in sommige andere niet. Vooral door de deelnemers in Schoonhoven wordt opgemerkt dat zij voor bepaalde producten (van winkels) moeten reizen naar Gouda. Dit geldt ook voor (huisartsen)zorg in het weekend. De ouderen wensen dat deze voorzieningen op lokaal niveau aanwezig zouden zijn.

Ten aanzien van de wensen speelt het gegeven een rol dat het nog niet altijd goed mogelijk is om tot de formulering van (concrete) wensen en behoeften te komen. De oudere Marokkanen in Nederland zijn de eersten die in Nederland oud worden. Daarom hebben zij geen vergelijkingsmateriaal van andere oudere Marokkanen die hen zijn voorgedaan. Bovendien zijn oudere Marokkanen het niet gewoon om in concrete termen over de toekomst na te denken, ook omdat latente, of onvervulbare remigratiewensen het beeld vertroebelen. De groepsgesprekken werden daarom door de respondenten vaak 'een eerste stap' genoemd in het nadenken over hun oude dag.

Hoofdstuk 5 Problemen en mogelijke oplossingen bij het huidige voorzieningenaanbod

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van groeps gesprekken met aanbieders van voorzieningen op terrein van wonen, welzijn en zorg in Gouda en Schoonhoven. Tijdens de groeps gesprekken is eerst het huidige gebruik van de voorzieningen door Marokkaanse ouderen vanuit het perspectief van de aanbieders besproken. Vervolgens is nagegaan welke knelpunten zich voordoen. Tenslotte zijn oplossingsgerichte activiteiten verkend.

Er zijn twee bijeenkomsten georganiseerd met aanbieders van zorg-, welzijns- en woonvoorzieningen. De bijeenkomst in Gouda is bezocht door acht aanbieders, de bijeenkomst in Schoonhoven is bezocht door drie aanbieders. Bij beide bijeenkomsten is er eerst informatie verschaft over het onderzoek en de groeps gesprekken met Marokkaanse ouderen. Als eerste is vervolgens aan de orde gesteld de vraag naar het huidige gebruik van voorzieningen door Marokkaanse ouderen en de knelpunten die zich daarbij voordoen. Daarna is ingegaan op mogelijke oplossingsgerichte activiteiten.

5.2 Op welke wijze maken allochtone ouderen gebruik van de voorzieningen en diensten in Gouda en Schoonhoven?

De aanwezigen herkennen de in de gesprekken met Marokkaanse ouderen aangesneden problemen. Eén van de aanwezigen formuleert het als volgt: *“De ouderen kennen de voorzieningen niet en de instellingen kennen de ouderen niet”*. De aanwezige aanbieders van zorg- en welzijnsvoorzieningen zeggen weinig zicht te hebben op de wensen en interesses van Marokkaanse ouderen en hebben in het verleden teleurstellende ervaringen opgedaan met het peilen van de behoeften en wensen van de oudere Marokkanen.

Er zijn in Gouda weinig contacten met zelforganisaties, hoewel men wel op de hoogte is van de initiatieven van het R&M project. Het instituut Sociaal Raadslieden heeft vanuit het verleden de meeste contacten opgebouwd met oudere Marokkanen. Naar schatting 90% van het cliëntenbestand bestaat uit Marokkanen.

In Schoonhoven heeft het meldpunt de meeste contacten met oudere Marokkanen. De woningcorporatie onderhoudt contacten met Marokkaanse gezinnen die woningen huren van de woningcorporatie, met name in Schoonhoven Noord.

De aanwezigen komen met voorbeelden van initiatieven die zijn ondernomen vanuit de aanbieders waarbij de oudere Marokkanen uiteindelijk afhaken. Voorbeelden zijn bezoek aan verzorgingshuizen, zwemmen, gymnastiek. Men heeft weinig zicht op de oorzaak van het afhaken. In de meeste gevallen gaat het om initiatieven die niet samen met de groep oudere Marokkanen georganiseerd zijn. De Commissie Ouderenbeleid Schoonhoven heeft wel pogingen gedaan om de belangstelling te peilen voor de cursussen die door hen worden aangeboden, maar kreeg weinig respons. Van belang zijn de ervaringen die vanuit de Vierstroom en de RPCP Midden-Holland zijn opgedaan met het organiseren van initiatieven voor allochtone mantelzorgers, waaruit blijkt dat het wel mogelijk is om allochtonen te bereiken.

Wonen

De woningcorporaties in Gouda hebben weinig zicht op de wensen van oudere Marokkanen. Zij hebben ervaringen opgedaan met het betrekken van oudere Marokkanen bij herhuisvestingstrajecten, waarbij uiteindelijk gekozen is voor een individuele benadering omdat voorlichtingsbijeenkomsten niet bleken te werken. Zij hebben geen ervaring met samenwerking met organisaties van Marokkanen.

In Schoonhoven-Noord zijn er in het kader van de renovatie bijeenkomsten geweest die per blok in een woning werden georganiseerd. Op die bijeenkomsten waren Marokkanen wel aanwezig. Op de bijeenkomsten die vervolgens door het buurtcomité zijn georganiseerd bleef men weg. Binnenkort wordt in Schoonhoven een enquête gehouden onder alle ouderen over wonen en zorg. Daar worden oudere Marokkanen ook bij betrokken.

Voor de eerste generatie speelt de behoefte aan de nabijheid van de kinderen. De verwachting is dat de tweede en derde generatie daar anders over denkt. De woningcorporaties kunnen inspelen op de behoefte aan de nabijheid van mantelzorg door het bouwen van kangoeroewoningen (zie hoofdstuk 6). De woningcorporaties zijn echter huiverig voor de verdere invullen van deze ideeën zolang de oudere Marokkanen zich niet duidelijk uitspreken. Datzelfde geldt voor het idee van groepswoon van ouderen. Als nadeel van de bestaande initiatieven voor groepswoon in Gouda (voor autochtone inwoners) wordt naar voren gebracht dat het veel vergt van de toekomstige bewoners. Er zijn wel initiatieven genomen in Vreewijk om de bestaande woningvoorraad te verbeteren door bijvoorbeeld het inbouwen van liften. De conclusie van de beide vertegenwoordigers van de woningcorporaties in Gouda is dat er behoefte is aan een goed georganiseerde gesprekspartner, die de wensen van de oudere Marokkanen kan verwoorden. Dan zijn er veel mogelijkheden om in te spelen op bestaande wensen.

In Schoonhoven zijn de mogelijkheden beperkt om initiatieven op het terrein de woningbouw te realiseren. In Noord zijn alleen ééngezinswoningen. Ruimte om nieuwe woningen te bouwen is er niet. Er wordt wel gedacht aan initiatieven op het terrein van wonen en zorg. Van het huidige aanbod aan verzorgings- en verpleeghuizen of verzorgingsflats wordt door oudere Marokkanen geen gebruik gemaakt.

Zorg

Op het moment dat de behoefte aan zorg zich aandient staan de Marokkaanse ouderen open voor informatie van de aanbieders, zo is hun ervaring. Dan werkt de persoonlijke informatie het beste. Informatie via boekjes en folders heeft weinig effect. Soms wordt er gebruik gemaakt van cassettebandjes in het Berbers (b.v. in wijkcentrum het Wiel in Gouda). Ook worden videobanden gebruikt. In de verzorgings- en verpleeghuizen in Gouda zijn enkele Marokkaanse vrouwen opgenomen. Bij de dagvoorziening van deze zorgaanbieders zijn oudere Marokkanen nog niet gesignaleerd. Men vraagt zich af of huisartsen Marokkaanse ouderen doorverwijzen naar verpleeg- en verzorgingstehuizen. Langzamerhand werken wel meer Marokkaanse meisjes in de verzorging. Voor sommige Marokkaanse vrouwen is dat echter een bedreiging: men is bang voor roddel.

Welzijn

Voor de aanbieders blijkt het vooral moeilijk om Marokkaanse vrouwen te bereiken, omdat zij meestal niet alleen over straat (mogen) gaan. In het Centrum Buitenlandse Vrouwen in Gouda komt maar een beperkte groep Marokkaanse vrouwen. Er bestaat ook de indruk dat sommige vrouwen het niet prettig vinden als de hulpverlening bij hen op bezoek komt. Aan de andere kant blijken binnen het R&M gebouw ook laagdrempelige activiteiten voor vrouwen aantrekkelijk te zijn. Het consultatiebureau is vaak een plek waar vrouwen contacten hebben met hulpverleners en maatschappelijk werkenden.

5.3 Op welke wijze en door wie kunnen de gesignaleerde problemen opgelost worden in Gouda en Schoonhoven?

De vertegenwoordigers van de woningcorporaties in Gouda verwijzen naar de wijkontwikkelingsplannen voor de gebieden Korte Akkeren en Oost. De verwachting is dat eind van dit jaar men tot eerste bouwplannen kan komen. Over anderhalf tot twee jaar zal het concreter worden. In Oost zou mogelijk ook iets voor Marokkaanse ouderen opgezet kunnen worden. Het is echter volgens de corporaties een langdurig proces omdat je van veel partijen afhankelijk bent. De plekken waar gebouwd zal worden en veranderingen zullen plaatsvinden, zijn aangewezen. De gemeente zal eerst aangeven wat de randvoorwaarden zijn voor bijvoorbeeld verbindingen van

de wijken. Er zijn nog geen contacten met R&M of het Marokkaans Platform geweest. Het is nu nog niet concreet, dus zal het niet aanspreken.

De woningcorporaties in Gouda zien wel veel mogelijkheden. Als de eerste generatie oudere Marokkanen opgevolgd wordt door een generatie die meer ingeburgerd is, kunnen de woningen zo aangepast worden.

De aanwezige vertegenwoordigers van de woningcorporaties hebben de indruk dat er weinig verschil is qua wensen van de allochtonen en de autochtonen met betrekking tot de plattegrond van de woning. Een dichte keuken is een belangrijke wens. Ook aan een goede inrichting van de openbare ruimte wordt volgens hen veel waarde gehecht. In Gouda wordt ook geëxperimenteerd met levensloopbestendige woningen. Dit soort woningen zouden ook voor oudere Marokkanen geschikt gemaakt kunnen worden.

In het kader van de verbetering van de communicatie tussen hulpverlener en cliënt wordt door de aanwezigen veel verwacht van de voortzetting van het project Voorlichter eigen taal en cultuur. Deze voorlichters werden sinds 1991 bij gezondheidscentra ingezet om de communicatie met Marokkaanse patiënten te bevorderen. Enkele Marokkaanse vrouwen waren speciaal voor deze taak opgeleid. Het project is afgebouwd omdat er geen perspectief was op structurele financiering. De betrokken huisartsen en ouderen waren zeer ingenomen met deze voorziening. De voorlichters zijn vervolgens op ad hoc basis ingezet door de Vierstroom om de communicatie met oudere Marokkaanse cliënten te verbeteren.

Het RPCP Midden-Holland heeft het initiatief genomen om samen met het NIGZ onderzoek te doen naar een structurele inbedding van allochtone zorgconsulenten in de eerstelijnszorg in onder meer Gouda en Schoonhoven.

Volgens de aanwezige vertegenwoordigers in Schoonhoven zou een allochtone zorgconsulent het beste ondergebracht kunnen worden bij het Meldpunt dat in Schoonhoven, met name voor ouderen al een belangrijke functie heeft. Vandaar uit zou informatie kunnen worden verschaft over de gezondheidszorg, over het aanbod aan welzijnsvoorzieningen en informatie over wonen.

5.4 Slotsom

De contacten tussen oudere Marokkanen en de meeste aanbieders van zorg- welzijns- en woonvoorzieningen zijn beperkt. Men kent elkaar slecht. De aanwezige vertegenwoordigers hebben geen inzicht in de vragen en de wensen van oudere Marokkanen in Gouda en Schoonhoven op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Dat belemmert de ontwikkeling van een vraaggericht aanbod. Er zijn ook nauwelijks contacten met organisaties van Marokkanen. In het recente verleden zijn teleurstellende ervaringen opgedaan met het leggen van contacten met oudere Marokkanen.. Een uitzondering op dit beeld zijn de initiatieven die genomen zijn door RPCP Midden-Holland en De Vierstroom in het kader van het project Allochtone Mantelzorgers..

De woningcorporaties hebben ook weinig zicht op de wensen van oudere Marokkanen. Ook de woningcorporaties hebben enkele teleurstellende ervaringen opgedaan bij het leggen van contacten met oudere Marokkanen. Hierbij moet echter aangetekend worden dat daarbij gebruik is gemaakt van methodes (voorlichtingsbijeenkomsten) die oudere Marokkanen minder aanspreken. De woningcorporaties zien wel kansen om de komende twee jaar initiatieven voor oudere Marokkanen te realiseren, mits er een goede gesprekspartner is die de wensen van de oudere Marokkanen kan verwoorden. Er wordt door de woningcorporaties veel verwacht van de wijkontwikkelingsplannen in Korte Akkeren en Oost.

Hoofdstuk 6 Oplossingsgerichte verkenning

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt door literatuurstudie nagegaan welke oplossingen mogelijk zijn voor de in de vorige fasen geconstateerde wensen en knelpunten. Een aantal speciale voorzieningen voor/van allochtone ouderen op terrein van wonen, welzijn en zorg in het land (die aansluiten bij geconstateerde behoefte uit voorafgaande groepsgesprekken) is nader onderzocht. De beschreven projecten zijn vooral ontleend aan het advies van de VROM Raad (VROM-Raad, 2002) over multicultureel bouwen en informatie van het Facilitair Netwerk Allochtone ouderen (Website Kenniscentrum ouderen).

De voorbeeldprojecten zijn gebaseerd op de uitkomsten van de gesprekken met de oudere Marokkanen, waarbij gekozen is voor drie oplossingsrichtingen:

- Mogelijkheden om de woning zo in te richten dat kinderen de zorg voor de ouders op zich kunnen nemen.
- Mogelijkheden voor woonzorgvoorzieningen, waarbij aandacht is voor specifieke voorzieningen, zoals een islamitische keuken, gescheiden ontmoetingsruimten voor vrouwen en mannen.
- Initiatieven die gericht zijn op het verbeteren van de aansluiting van welzijn en zorg op de vragen van allochtone ouderen

Bij de beschrijving van de projecten wordt specifiek ingegaan op de wijze waarop de participatie van betrokkenen vorm heeft gekregen. Vervolgens worden enkele initiatieven beschreven die pogingen een specifiek zorg- c.q. welzijnsaanbod te ontwikkelen voor Allochtone ouderen.

6.2 De voorbeeldprojecten

6.2.1 Inleiding

In deze paragraaf worden enkele voorbeelden beschreven van multicultureel bouwen. De voorbeelden zijn ontleend aan het advies van de VROM-Raad. In de gekozen voorbeelden is het mogelijk om wonen en zorg met elkaar te combineren. Als eerste wordt ingegaan op projecten die gericht waren op het aanpassen van plattegronden bij nieuwbouw en vernieuwbouw. Vervolgens wordt een project beschreven van de bouw van kangoeroewoningen in het Noorderkwartier in Dordrecht. Als voorbeeld van bouwen voor een specifieke groep wordt het project beschreven van Hudsonhof in Amsterdam.

6.2.2 *Bij de inrichting van de woning rekening houden met de zorg voor ouderen*

Hiermee worden met name de projecten aangeduid van aangepaste plattegronden en het project kangoeroewoningen in Dordrecht.

Aangepaste plattegronden

Er zijn in Nederland verschillende voorbeelden van projecten met aangepaste plattegronden. Er zijn enkele voorbeelden van projecten met aangepaste plattegronden in nieuwbouw en renovatie. Ook zijn er projecten waarbij de samenvoeging van woningen voorop stond.

Een voorbeeld van het eerste project is de Ombilijnstraat in de Indische buurt in Amsterdam. Het initiatief werd vanuit het wijkopbouwteam gestart met de doelstelling de betrokkenheid en de woonwensen van migranten (in dit geval Turken en Marokkanen) in toekomstige ontwerpteams centraal te stellen. Opvallend was de wijze waarop de toekomstige bewoners bij het project zijn betrokken. "Om voor één van de acht vijfkamerwoningen of twee zeskamerwoningen in aanmerking te komen, werd door de gemeente geëist dat de toekomstige bewoners minimaal tien jaar in de Indische buurt moesten wonen en ten minste op de helft van het aantal bijeenkomsten van het ontwerpteam aanwezig moesten zijn. De eisen waren van belang omdat veel migranten geen vergadercultuur en inspraakprocedures kenden. Door deze stok achter de deur bleven zij bij het project betrokken. In de startfase bestond het ontwerpteam overwegend uit mannen en het was moeilijk de mannen zo ver te krijgen dat ze hun vrouwen meenamen. Uiteindelijk is het gelukt om contacten te leggen met de vrouwen. Het bleek dat zij wel degelijk belangstelling hadden om mee te praten. Een aantal gesprekken leidden tot een aantal belangrijke wijzigingen in het ontwerp (Grünhagen, 1992). Het resultaat is dat de woningen een zeer lage doorstroom kennen en door de corporatie als onproblematisch worden beschouwd".

Kangoeroewoningen of meergeneratiewoningen

"Kangoeroewoningen, ook wel meergeneratiewoningen of tandemwoningen genoemd, zijn twee aparte woningen respectievelijk woongedeelten, die in relatie tot elkaar verhuurd worden. De gedachte achter deze woningen is dat meerdere generaties onder één dak kunnen leven, twee gezinnen bij elkaar kunnen wonen of dat zorgbehoevenden en hun verzorgers bij elkaar kunnen wonen zonder hun zelfstandigheid op te geven. Het concept is niet specifiek gekoppeld aan de huisvesting van allochtonen, maar wel bijzonder geschikt voor allochtone ouderen en hun kinderen. Voor veel allochtonen is de zorgplicht van kinderen voor hun ouderen vanzelfsprekend. Voor veel kinderen is het echter moeilijk hun ouders onderdak te bieden. De woningen zijn vaak te klein. Ouders en kinderen kunnen bij elkaar, maar toch zelfstandig wonen. Door de nabijheid kunnen de kinderen gemakkelijker voor hun ouders zorgen en anderzijds kunnen de ouderen helpen met bijvoorbeeld de opvang van hun kleinkinderen. (Van der Horst, 2001)"

Bij enkele gerealiseerde kangoeroeprojecten in Amsterdam bleek dat er problemen kunnen ontstaan als een van de twee partijen uit de woning vertrekt, omdat de andere partij niet verplicht kan worden om een andere woning te zoeken. Volgens sommigen zijn kangoeroewoningen niet nodig als de woningtoewijzing zou worden aangepast. (Van der Horst, 2001). Als kinderen in de buurt van hun ouders zouden kunnen wonen is het mogelijk om aan veel zorgbehoeften tegemoet te komen. Een voorbeeld van een project waarin meergeneratiewoningen zijn gerealiseerd, is Woondrecht.

Kangoeroewoningen in Woondrecht

Woondrecht was een verpauperde wijk in Dordrecht, die gekenmerkt werd door veel sociale problemen, huizen die in een slechte technische staat verkeerden, veel leegstand en veel verhuizingen. In de wijk woonden vooral Turken, Antillianen en Nederlanders. De Woningstichting koos voor vernieuwing en renovatie van de buurt in samenspraak met de bewoners. Bij een bewonersonderzoek kwam naar voren dat vooral de Turkse bevolking veel waarde hecht aan meergeneratiewoningen, als woon-zorg combinatie en als woon-werk combinatie. Als eerste is gestart met een sociale aanpak om de overlast te bestrijden en de leefbaarheid te vergroten. Voor de allochtone bevolkingsgroep werd een taal cursus aangeboden om veilig te stellen dat zij in het vernieuwingsproces betrokken zouden worden. Voor de begeleiding van de bouwkundige ingrepen is een bouwcomité ingericht. De groep vormt een afspiegeling van de buurt. De buurtbewoners kunnen zich voor een leeggekomen woning naar keuze inschrijven. Het blijft aan de buurtbewoners om de beslissing te nemen een tweegeneratiewoning te betrekken. De keuzemogelijkheden zijn heel breed. Zo zouden kinderen en ouderen ook ervoor kunnen kiezen niet in hetzelfde huis te wonen, maar in dezelfde straat of buurt. Daarnaast kunnen ze hun voorkeuren aangeven wat betreft de renovatie van de woning en het complex. Om de mogelijkheden wat de vormgeving van de woning betreft te bezien zijn een aantal proefwoningen ingericht. Geïnteresseerden kunnen de verschillende renovatiemogelijkheden bekijken en zelf het renovatiepakket voor hun toekomstige woning samen stellen.

Over de volgende onderwerpen kunnen ze meebeslissen en meepraten zodat de renovatie aansluit bij wat ze graag willen: aantrekkelijker maken van de gevels, verbeteren van de woonomgeving, verbetering wooncomfort, onderhoudsvrij maken van de woning.

“De tweegeneratiewoningen worden niet in relatie met elkaar verhuurd. Door deze juridische scheiding blijven de huurprijzen laag en de huurders komen nog steeds in aanmerking voor huursubsidie. Er is alleen sprake van een algemene huurverhoging om de verbeteringen te financieren. De corporatie verwacht dat de mutatie in de buurt vrij beperkt zal blijven omdat de buurtbewoners hun individuele woonwensen kunnen vervullen en daarom tevreden met hun woonsituatie zullen zijn. Voor de beneden- en bovenwoningen geldt coöptatie. Dat wil zeggen dat de bewoners hun beneden- of bovenburen zelf uit kunnen zoeken. Mocht er ooit geen behoefte meer zijn aan tweegeneratiewoningen, kunnen de woningen gemakkelijk ook weer aan verschillende huishoudens verhuurd worden die geen woon-zorgrelatie met elkaar hebben. (Van der Horst, 2001).”

Bij de realisering van het project traden weinig weerstanden op. Volgens de projectleider ligt dit aan de aanpak van het project. Door de op sociaal beheer gerichte aanpak en het uitgebreide participatietraject van alle bewonersgroepen leerden de buurtbewoners elkaar zo goed kennen dat er weinig weerstanden naar voren kwamen. Ze hebben allemaal hetzelfde doel: het bouwen aan een leefbare wijk. Volgens Rob Hagens van Woondrecht neemt de sociale aanpak wel meer tijd in beslag, maar heeft het ook een meerwaarde. De bewoners kiezen heel bewust voor hun woning en de buurt. Opmerkelijk is dat het project gestart als allochtoon woonconcept ook in de belangstelling staat van autochtone bevolkingsgroepen. Een vrouw met een spierziekte heeft zich gemeld als belangstellende voor één van de woningen.

6.2.3 Gemeenschappelijke voorzieningen voor allochtone ouderen

In deze paragraaf wordt ingegaan op het bouwen voor allochtone ouderen, waarbij aandacht is voor specifieke voorzieningen, zoals een islamitische keuken, gescheiden ontmoetingsruimten voor vrouwen en mannen.

In Nederland is er een snel toenemende belangstelling onder woningcorporaties en zelforganisaties voor woongroepen voor allochtonen. In totaal zijn door Van der Horst 25 verschillende woongroepen voor allochtonen aangetroffen. Daaronder minstens zoveel initiatieven als verwezenlijkte plannen.

Vaak nemen zelforganisaties het initiatief en komt de werving en selectie van de leden van de groep pas in een later stadium. Deze benadering komt onder andere voort uit de specifieke behoeftes van de groep. Zij zijn vaak niet bekend met de mogelijkheden in Nederland, spreken vaak slecht Nederlands en hebben een afwachtende houding. Als niet door andere instanties initiatief wordt genomen, dan is het niet waarschijnlijk dat zij zelf met een initiatief komen. Een voorbeeld van een project waarin woonzorgvoorzieningen met specifieke voorzieningen zijn gerealiseerd, is een seniorencomplex voor Marokkaanse ouderen in Zeist.

Seniorencomplex Marokkaanse ouderen

In Zeist is er tussen september 1999 tot en met januari 2000 een onderzoek uitgevoerd onder Marokkaanse ouderen in opdracht van de woningcorporatie Combinatie '86. Met dit onderzoek is nagegaan of Marokkanen interesse hebben in een woning, in een gebouwencomplex speciaal voor Marokkaanse ouderen (vanaf 55jaar). Onderzoeksters hebben in 99 van de 133 Marokkaanse huishoudens een gesprek gehad met de bewoners. In 63 huishoudens heeft men interesse in een dergelijke woonvoorziening. Het hangt wel van de huurprijs of van de locatie af. De meeste belangstellenden vinden het prettig om een driekamerwoning te hebben waarvan één kamer gebruikt kan worden als logeerkamer. Verder is een grote woonkamer, een grote (afgesloten) keuken, een badkamer en een apart toilet, en een eigen balkon of tuintje wenselijk. Wellicht in de vorm van een eigen lapje grond in een gezamenlijke tuin.

Men wil graag dat de woningen zijn ondergebracht in een gebouw speciaal voor Marokkaanse ouderen (zonder hun kinderen), waarin men onder elkaar is in een rustige en veilige omgeving. Een plek waar men elkaar kan ontmoeten en feestdagen samen kan vieren en waar men elkaars hulp kan inroepen, indien nodig. Men wil graag twee gemeenschappelijke ontmoetings-

ruimten, één voor de mannen en één voor de vrouwen. Deze ruimten kunnen dan ook gebruikt worden als gebedsruimten. Daarnaast is de wens dat de woningen niet ver van de moskee, winkels en bushaltes moeten staan.

Ook al is de interesse onder de Marokkaanse ouderen groot, er is nog niet definitief besloten of de woningen ook echt gebouwd zullen worden. Dat hangt af van zaken als financieringsmogelijkheden en herstructureringsplannen in de wijken. De woningcorporatie wil de Marokkaanse ouderen wel op kortere termijn de mogelijkheid bieden om direct betrokken te zijn bij de plannen. Iedereen die in het onderzoek is benaderd worden uitgenodigd om deel te nemen aan een 'klankbordgroep' die van dichtbij kan volgen wat er gebeurt.

De Hudsonhof in Amsterdam is een voorbeeld van bouwen voor allochtone ouderen dat reeds is gerealiseerd.

De Hudsonhof in Amsterdam

De Hudsonhof is een multicultureel hofje dat in 1998 in deelgemeente De Baarsjes in Amsterdam is gerealiseerd. Het gebouw geeft plek aan drie ontmoetingsruimtes, één voor Turkse, één voor Marokkaanse en één voor alle soorten ouderen. Een vierde ruimte wordt gebruikt voor dagopvang voor ouderen met psychogeriatrische problemen. Daarnaast zijn er 54 sociale huurwoningen in het complex. 30 daarvan zijn voor ouderen en daarvan worden er 13 bewoond door de leden van de woongroep Wi Makandra. De opzet is dat de gebruikersgroepen zelf het gebruik en het beheer van het ontmoetingscentrum bepalen. Dit zou inhouden dat zij zelf activiteiten programmeren en organiseren, en gezamenlijk vaststellen welke regels gelden. Dit is in ontwikkeling. De Marokkaanse ruimte wordt beheerd door een Marokkaanse vereniging. Dagelijks komen er tien tot dertig Marokkaanse mannen. Voor de Turkse ruimte is door Turkse ouderen een stichting opgericht. Er zijn verschillende voorzieningen aan het complex verbonden, zoals een alarmopvolging en eerste hulp, boodschappen en bezorgservice, een wasservice, een huismeester, klussenhulp en zorg door een vast zorgteam. De wijkpost voor ouderen houdt spreekuur in de Hudsonhof. De gemeenschappelijke ruimte van de woongroep wordt niet gesubsidieerd maar doorberekend in de huur van de leden van de woongroep, aangezien deze ruimte alleen voor hen toegankelijk is.

De woongroep is geworven door het Amsterdams Steunpunt Wonen in samenwerking met Surinaamse Evangelische Broederschap. De groep heeft van het Amsterdams Steunpunt Wonen les gekregen in wat er komt kijken bij het wonen in een woongroep. Zo werd bijvoorbeeld behandeld hoe een statuut moet worden opgesteld en werd gesproken over de positieve en negatieve kanten van het wonen in een woongroep.

Doordat de woongroep pas laat in het proces betrokken werd betrokken, was het niet meer mogelijk om de indeling van het gebouw en de woningen nog te beïnvloeden. Dit betekent dat bepaalde wensen niet konden worden verwerkt. Zo hebben niet alle woningen een eigen balkon en konden specifieke wensen als een aparte douche en toilet en een grote keuken niet meer worden gerealiseerd.

Het zelfbeheer heeft zowel positieve als negatieve kanten. De eigen zeggenschap over de ruimtes wordt zowel door de groepen als door de beheerder als positief ervaren. Aan de andere kant levert het ook bepaalde problemen op. Het functioneren van de ruimtes is afhankelijk van het functioneren van de verenigingen. Als de vereniging weinig activiteiten onderneemt, gebeurt er in de ruimtes ook weinig anders dan koffiedrinken. Bovendien kan het bestuur van de vereniging veel invloed uitoefenen op de sfeer. Binnen de Turkse en Marokkaanse gemeenschappen zijn veel verschillen. Dit betekent dat niet iedereen goed met elkaar overweg kan. Als bijvoorbeeld de ruimte wordt gedomineerd door religieuze Turken zullen de meer seculiere Turken er minder snel binnenlopen. Ook vrouwen krijgen op deze manier weinig ruimte. Zij zijn slecht tot niet vertegenwoordigd in de verenigingen. Als de ruimte wordt gebruikt door mannen zullen zij er niet binnengaan. Het is dus noodzakelijk dat speciale tijdstippen voor vrouwen worden gereserveerd. Dit gebeurt wel af en toe, maar zou veel vaker kunnen. Er zijn echter ook positieve kanten. Zo bevordert het zelfbeheer de zelfredzaamheid van groepen. Doordat zij zelf oplossingen moeten vinden en in een vereniging moeten functioneren, worden bestuursvaardigheden binnen de groep ontwikkeld. Bovendien kunnen zij een eigen invulling geven aan de ruimte en het gebruik ervan.

6.3 Voorbeelden van een betere aansluiting van welzijn en zorg op de vragen van allochtone ouderen

6.3.1 Inleiding

Er zijn in Nederland verschillende initiatieven ontstaan om zorg en welzijn beter aan te sluiten bij de vragen van allochtone ouderen (Facilitair Netwerk Allochtone ouderen, 2002). Het gaat hierbij meestal om initiatieven die zowel bewerkstelligen dat zorg- en welzijnsinstellingen beter rekening houden met de behoeften van allochtone ouderen als ook de allochtone ouderen zelf informeren over het bestaande aanbod. Zowel in 6.3.2 als in 6.3.3 gaat het om voorbeelden die aansluiten bij de derde oplossingsrichting, te weten het verbeteren van de aansluiting van het welzijns- en zorgaanbod bij de vraag van allochtone ouderen.

6.3.2 Verpleging en verzorging voor allochtone ouderen

In de Rotterdamse wijk Delfshaven is in 2002 de eerste afdeling voor islamitische ouderen geopend in een Nederlands verzorgingshuis, waar cultuurspecifieke verpleeghuiszorg wordt gegeven aan oudere moslims. De afdeling biedt plaats aan maximaal 10 personen. De kamers zijn oosters ingericht en voorzien van een gebedsnis en ook de badkamers zijn aangepast aan de specifieke wensen van oudere moslims. In de afdeling is bovendien een gebedsruimte aanwezig en de maaltijden zijn halal (De Volkskrant, 24 juli 2001).

In Delfshaven opende eind 2001 het Centrum voor Transculturele zorg haar deuren. Dit centrum vormt de kern van de zorgketen voor niet-Nederlandse ouderen in Delfshaven. De diensten die het centrum aanbiedt lopen uiteen van hulp op het gebied van huisvesting tot verpleeghuiszorg in de thuissituatie.

Ook andere verzorgingsinstellingen realiseren zich dat zij binnen enkele jaren te maken krijgen met een groeiende vraag van Marokkaanse en Turkse gezinnen. In ziekenhuizen verschijnen bijvoorbeeld gebedsruimtes voor moslims (bijvoorbeeld Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam Oost). In verzorgingshuis De Schildershoek in de Haagse Schilderswijk wordt de ruimte geschikt gemaakt voor christelijke, joodse en islamitische gelovigen.

Steeds meer zorgorganisaties (volgens een schatting van Nelissen een twintigtal in 1999) bieden dagopvang en -verzorging aan voor allochtone ouderen (Nelissen, 2002; Kruiswijk, 1996). Dagopvang en -verzorging zijn te zien als ontmoetingsactiviteiten voor kwetsbare ouderen die begeleiding, een gestructureerd programma en lichte zorg nodig hebben. Vervoer, een maaltijd en voorzieningen om tussen de middag te rusten zijn meestal onderdeel van het aanbod. Soms gaat het om een multiculturele dagopvang, meestal gaat het om een dagopvang voor een specifieke etnische groep. Begeleiding door een beroepskracht en/of vrijwilliger die de taal van de ouderen spreekt is een voorwaarde.

6.3.3 Allochtone ouderenadviseurs

Verschillende gemeenten (Velsen, Utrecht) experimenteren met allochtone ouderenadviseurs. In Velsen functioneert sinds 1996 het Servicebureau Moslim ouderen die informatie verschaft aan Turkse en Marokkaanse ouderen. Om aan de informatiebehoefte tegemoet te komen worden drie à vier maal per jaar informatiebijeenkomsten georganiseerd. Er is vooral behoefte aan informatie over concrete zaken als: huursubsidie, het aanbod van zorg- en welzijnsinstellingen, en het invullen van formulieren en pensioenvoorzieningen. Met meer specifieke en persoonlijke vragen kunnen de Turkse en Marokkaanse ouderen terecht op het wekelijkse spreekuur van de allochtone ouderen adviseur. In Utrecht is een pilot gestart waarbij in Utrecht-West en Utrecht Zuid-West een allochtone ouderenadviseur in samenwerking met andere ouderenadviseurs wil proberen de allochtone ouderen beter te bereiken en het ouderenwerk toegankelijker te maken voor deze groep. Daarnaast wil men de communicatieproblemen tussen hulpverleners en allochtone ouderen verbeteren. In Rivierenland (Culemborg, Zaltbommel, Tiel) loopt sinds enkele jaren het project 'Ouder worden in Nederland'. Dit project is gestart met enkele bijeenkomsten waarin van gedachten werd gewisseld over de wensen van de ouderen, maar hen ook te infor-

meren over de voorzieningen die er voor hen zijn. Sindsdien wordt er onder regie van de GGD Rivierenland en de welzijnsorganisatie van Tiel (Mozaïek) gewerkt aan het verlagen van drempels bij de instellingen en het wegnemen van belemmeringen bij de ouderen. In Nijmegen werken sinds 1998 verschillende organisaties op het terrein van wonen, zorg en welzijn samen in het samenwerkingsverband Kleurrijk Grijs. Het doel is om wonen en welzijn, zorg- en dienstverlening voor de ruim 1200 Nijmeegse ouderen uit Etnische groepen op een vraaggestuurde manier vorm te geven. Een van de diensten die daarbij worden aangeboden is dat 400 allochtone ouderen wekelijks voor informatie en advies een beroep doen op dienstverleners die zelf een allochtone achtergrond hebben of Turks of Arabisch spreken. Ook hier wordt aan twee kanten gewerkt. Enerzijds wordt het bestaande aanbod geanalyseerd en voorstellen tot verbetering gedaan. Anderzijds worden de ouderen geïnformeerd over de bestaande mogelijkheden op het terrein van wonen, welzijn en zorgvoorzieningen. Ook worden er educatieve activiteiten georganiseerd.

6.4 Slotsom

Er blijken al veel initiatieven in Nederland te zijn genomen waarin gestreefd wordt naar een betere aansluiting van vragen van allochtone ouderen en het aanbod op het terrein van wonen, zorg en welzijn. In de verkenning zijn projecten beschreven vanuit de volgende oplossingsrichtingen:

- a. Mogelijkheden om de woning zo in te richten dat kinderen de zorg voor de ouders op zich kunnen nemen.
- b. Mogelijkheden voor woonzorgvoorzieningen, waarbij aandacht is voor specifieke voorzieningen, zoals een islamitische keuken, gescheiden ontmoetingsruimten voor vrouwen en mannen.
- c. Initiatieven die gericht zijn op het verbeteren van de aansluiting van welzijn en zorg op de vragen van allochtone ouderen.

Het blijkt moeilijk om bewoners met een Turkse of Marokkaanse achtergrond bij nieuwbouwprojecten te betrekken. Dat leidt tot de volgende conclusies voor het betrekken van oudere Marokkanen bij de herstructurering in de ontwikkelingswijken in Gouda en Schoonhoven. Formele overlegstructuren blijken een belemmering te zijn voor de participatie van allochtonen bij nieuwbouwprojecten. Het communiceren in eigen taal is een belangrijke voorwaarde om zeggenschap te realiseren over de technische en sociale aspecten van de herstructurering. Daarbij dient speciale aandacht te worden besteed aan mogelijkheden voor vrouwen om deze bijeenkomsten bij te wonen. Een belangrijke voorwaarde voor het succesvol laten verlopen van een herstructureringsoperatie is het investeren in vertrouwen tussen de gemeente en de betrokken bewoners door tijdens het herstructureringsproces al te investeren in de leefbaarheid van de wijk. Voor de bewoners dienen er waarborgen te zijn dat een deel van de wensen opgenomen worden in de eisen die gesteld worden aan de herstructurering van de wijken. Tenslotte moet er duidelijkheid zijn over de duur en de verschillende inspraakmomenten van het herstructureertraject en de momenten waarop woningen en voorzieningen gerealiseerd worden.

Ad a.

Er is in dit hoofdstuk aandacht besteed aan mogelijkheden om de woning zo in te richten dat de kinderen de zorg voor ouders op zich kunnen nemen. Het gaat dan niet alleen om het aanpassen van de woningplattegrond maar ook bijvoorbeeld om vernieuwbouw tot meergeneratiewoningen. Deze woningen worden zeer geschikt geacht als woonzorgcombinatie of als woonwerkcombinatie. Naast de zeggenschap over de verschillende renovatiemogelijkheden is er door de Woningstichting ook geïnvesteerd in het vergroten van de leefbaarheid van de buurt en in taallessen voor allochtone buurtbewoners om te waarborgen dat zij in het vernieuwingsproces inspraak zouden kunnen hebben. De woningen kunnen, als er geen behoefte meer bestaat aan dit soort woningen, snel weer teruggebouwd worden tot eengezinswoningen.

Door sommige onderzoekers worden vraagtekens gezet bij de bouw van kangoeroewoningen. Veel zou zijn opgelost als kinderen in de buurt van hun ouders zouden kunnen wonen. Daarvoor zouden de procedures met betrekking tot de woningtoewijzing aangepast moeten worden.

Ad b.

Als voorbeeld van projecten waarin ontmoeting en gemeenschappelijke voorzieningen centraal staan is een beschrijving opgenomen van de ontwikkeling van een seniorencomplex voor Marokkaanse ouderen in Zeist en een beschrijving van het project Hudsonhof in Amsterdam. Er blijkt veel belangstelling te bestaan voor kleinschalige seniorencomplexen, waarin ouderen onder elkaar zijn, elkaar kunnen ontmoeten en gemeenschappelijk gebruik maken van voorzieningen. In de Hudsonhof is een groepswoonproject gecombineerd met de realisering van ontmoetingsruimtes voor onder andere Marokkaanse en Turkse ouderen. De Marokkaanse ruimte wordt beheerd door de Marokkaanse vereniging. Daarnaast zijn verschillende voorzieningen aan het complex verbonden, waaronder een huismeester.

Bij seniorencomplexen, waarin wonen, ontmoetingsruimten en gemeenschappelijke voorzieningen met elkaar gecombineerd worden blijkt het noodzakelijk ook aandacht te schenken aan de wensen van vrouwen en bijvoorbeeld niet-religieuze Marokkanen op dit terrein. Daarnaast lijkt het aanbieden van extra taalcursussen een belangrijke stimulans voor participatie. Dat leidt tot de volgende conclusies. Seniorencomplexen waar aandacht is voor specifieke (Marokkaanse) voorzieningen, zoals een islamitische keuken, een gebedsruimte en een ontmoetingsruimte voor mannen en vrouwen blijkt in een behoefte te voorzien. Daarnaast biedt een dergelijk concept mogelijkheden om deze te combineren met zorgarrangementen en meer algemene voorzieningen als een huismeester. Het in eigen beheer gebruiken van de ontmoetingsruimte is daarbij een belangrijke voorwaarde.

Ad c.

Als laatste wordt ingegaan op initiatieven die een betere aansluiting van welzijn en zorg op de vragen van allochtone ouderen als doel hebben. Genoemd worden dagvoorzieningen die het creëren van een ontmoetingsplek verbinden met (lichte) zorg en dienstverlening (vervoer, een maaltijd). Een dergelijk concept biedt mogelijkheden voor zorginstellingen in Gouda en Schoonhoven waar Marokkaanse ouderen nauwelijks een voet over de drempel zetten. Door het creëren van deze dagvoorzieningen kunnen Marokkaanse ouderen in eigen kring de oude dag doorbrengen, zonder dat ze opgenomen hoeven te worden. Tegelijkertijd kan daarmee de mantelzorg ontlast worden. Allochtone ouderenadviseurs kunnen een belangrijke rol vervullen bij het verbeteren van de aansluiting van de vraag van Marokkaanse ouderen op het aanbod van zorg- en welzijnsinstellingen. Enerzijds wordt er informatie gegeven aan de ouderen, anderzijds worden instellingen op hun verantwoordelijkheden aangesproken om zich meer te richten op de vragen van Marokkaanse ouderen. Met deze concepten en ervaringen kan rekening worden gehouden bij het realiseren van een éénloketfunctie in Gouda en Schoonhoven.

Hoofdstuk 7 Conclusies en aanbevelingen

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden conclusies gepresenteerd en aanbevelingen gedaan op basis van de resultaten van het onderzoek.

De algemene vraagstelling van dit onderzoek luidde:

Wat zijn de problemen, wensen en behoeften van Marokkaanse ouderen (specifiek Marokkaanse inwoners van 45 jaar en ouder) in Gouda en Schoonhoven op het terrein van wonen, welzijn en zorg en op welke wijze kan het aanbod aansluiten bij de vraag en behoefte van deze ouderen, nu en in de toekomst?

Deze algemene vraagstelling viel uiteen in de volgende deelvragen:

1. Wat is het aanbod van voorzieningen en diensten voor (allochtone) ouderen op het terrein van wonen, welzijn en zorg?
2. Wat is het beleid van de (lokale) overheid en instellingen op genoemde terreinen?
3. Op welke wijze maken Marokkaanse ouderen gebruik van de voorzieningen en diensten?
4. Welke problemen hebben Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven op het gebied van wonen, welzijn en zorg?
5. Wijken de behoeften van Marokkaanse ouderen af van het bestaande aanbod in Gouda en Schoonhoven, zo ja op welke wijze en in welke mate?
6. Op welke wijze en door wie kunnen de gesignaleerde problemen opgelost en kunnen wensen vervuld worden in Gouda en Schoonhoven?
7. In hoeverre en tegen welke voorwaarden kunnen de gesignaleerde wensen ook daadwerkelijk worden vervuld en kunnen de oplossingen worden nagestreefd?

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt: allereerst worden in paragraaf 7.2 de conclusies met betrekking tot het onderzoeksproces gepresenteerd. In 7.3 worden de conclusies met betrekking tot de onderzoeksresultaten gepresenteerd. Dit gebeurt door het beantwoorden van de onderzoeksvragen. In paragraaf 7.4 worden vervolgens aanbevelingen gedaan. Deze aanbevelingen komen voort uit de onderzoeksresultaten en de expertmeeting, waar deze resultaten besproken zijn. Het verslag van de expertmeeting vindt u in bijlage 5.

7.2 Het onderzoeksproces

Als eerste worden enkele conclusies getrokken over de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd. In het onderzoek heeft een sterke nadruk gelegen op de groepsgesprekken met Marokkaanse ouderen, mannen en vrouwen, en hun kinderen. Het proces van organiseren van deze gesprekken vormt geen conclusie van het onderzoek als zodanig, maar is wel een belangrijk uitkomst. In toekomstige contacten met de doelgroep van dit onderzoek zou gebruik kunnen worden gemaakt van de ervaringen die in dit onderzoek zijn opgedaan met raadpleging en participatie van oudere Marokkanen.

In totaal hebben in Gouda 55 oudere Marokkaanse mannen en 23 oudere Marokkaanse vrouwen aan de gesprekken deelgenomen. Er is één gesprek gevoerd met een Marokkaanse vrouw waarvan de moeder was opgenomen in een verpleeghuis. In Schoonhoven hebben acht oudere Marokkaanse mannen aan de gesprekken deelgenomen en 17 oudere Marokkaanse vrouwen. Er is één groepsgesprek geweest met Marokkaanse 'kinderen'. Het doel van het onderzoek was een kwalitatief inzicht te krijgen in de wensen, behoeften en ervaren knelpunten. Ondanks het feit dat uiteindelijk een aanzienlijk aantal Marokkaanse mannen en vrouwen aan de gesprekken hebben deelgenomen, kan niet worden gesteld dat de onderzoekresultaten representatief zijn

voor de behoeften en wensen van alle Marokkaanse mannen en vrouwen in Gouda en Schoonhoven. Bovendien bleek het ook tijdens de groepsgesprekken niet altijd goed mogelijk om tot de formulering van (concrete) wensen en behoeften te komen.

De organisatie van deze groepsgesprekken bleken complex. De onderzoekers hebben na raadpleging van intermediairs gekozen voor samenwerking met de (zelf)organisaties in Gouda en Schoonhoven. Het inschakelen van tolken bij deze groepsgesprekken zou verstorend werken op de groep oudere Marokkanen die de onderzoekers wilde bereiken. Daarom is gekozen voor een gespreksleider die door de zelforganisaties werden benaderd en door de onderzoekers geïnstrueerd, de notulist(e) werd door de onderzoekers aangezocht. In het algemeen bleek deze aanpak zeer tijdrovend, maar inhoudelijk bevredigend. De oudere Marokkanen bleken veel belangstelling te hebben voor de gesprekken. Het was voor hen vaak de eerste keer dat zij over deze vragen met elkaar spraken. Tegelijkertijd bleek al snel dat niet verwacht kon worden dat het onderzoek zou leiden tot concrete aanbevelingen over te realiseren voorzieningen. Het gaat hier om een begin van een bewustwordingsproces, waarbij oudere Marokkanen in georganiseerd verband gezamenlijk nadenken over de vraag hoe zij hun oude dag willen inrichten. De uitkomsten van de groepsgesprekken geven daarbij een kwalitatieve zoekrichting aan.

7.3 Conclusies

In deze paragraaf worden conclusies getrokken uit het verzamelde onderzoeksmateriaal. Dit gebeurt door beantwoording van de vraagstellingen van het onderzoek.

7.3.1 Wat is het aanbod van voorzieningen en diensten voor (allochtone) ouderen op het terrein van wonen, welzijn en zorg?

De oudere Marokkanen uit Gouda wonen vooral in de wijkontwikkelingsgebieden Korte Akkeren en Oost. Er is geen specifiek woonaanbod voor oudere Marokkanen. Er is in Gouda en Schoonhoven wel een aanbod ontwikkeld in het kader van de ouderenhuisvesting. Er bestaat bij aanbieders de indruk dat oudere Marokkanen weinig gebruik maken van dit aanbod aan ouderenhuisvesting, maar er zijn geen harde gegevens over beschikbaar. Er is geen specifiek aanbod op het terrein van zorg-, woon- en welzijnsvoorzieningen dat gericht is op oudere Marokkanen. In zoverre een aanbod ontwikkeld is, beperkt zich dat tot voorlichting en ondersteuning bij het invullen van formulieren en aanvragen. Zo wordt er veelvuldig gebruik gemaakt van de informatie van de Sociaal Raadslieden en in Schoonhoven van het Centraal Meldpunt Ouderen. Ook hier gaat het met name om uitleg over formulieren en brieven van de gemeente, aanvragen voor voorzieningen en knelpunten in de contacten met instanties. Er is een vrij omvangrijk aanbod aan ouderenzorgen verpleeghuiszorg, waar de Marokkaanse ouderen geen gebruik van maken. De verpleeg- en verzorgingshuizen hebben nauwelijks te maken met allochtone cliënten. Van het aanbod aan welzijnsvoorzieningen wordt ook in zeer beperkte mate gebruik gemaakt. Van de zijde van de instellingen zijn er geen initiatieven genomen om een dergelijk aanbod te ontwikkelen. Blijkbaar verwacht men dat de oudere Marokkanen zich kunnen vinden in het algemene aanbod dat ontwikkeld is. Een uitzondering hierop is het initiatief van de Vierstroom (thuiszorg) en het RPCP Midden-Holland rond Allochtone Mantelzorgers. De Vierstroom zet Marokkaanse intermediairs in bij de contacten met Marokkaanse gezinnen.

In het algemeen kan men concluderen dat er nog weinig initiatieven genomen zijn om het aanbod aan woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen aan te passen aan de specifieke vragen van Marokkaanse ouderen. Dit heeft ook te maken met het feit dat de aanbieders niet op de hoogte zijn van de vragen en wensen die bij oudere Marokkanen leven. Er zijn ook nauwelijks contacten met (zelf)organisaties van Marokkanen (R&M, Marokkaans Platform). De aanbieders baseren zich op indrukken maar hebben weinig initiatieven ondernomen om bestaande indrukken te verifiëren. In de praktijk leidt dat ertoe dat er van een vraaggericht aanbod dat rekening houdt met de specifieke wensen van deze groepen ouderen geen sprake is (Thuiszorg, welzijnsvoorzieningen voor ouderen, ouderenzorg, ouderenhuisvesting).

7.3.2 Wat is het beleid van de (lokale) overheid en instellingen op genoemde terreinen?

De gemeente Gouda heeft initiatieven genomen om een nieuw beleid te ontwikkelen, waarin specifiek aandacht wordt besteed aan de positie van oudere allochtonen. De uitkomsten van het onderhavige onderzoek zullen gebruikt worden om dit beleid verder uit te werken. De gemeente Schoonhoven heeft in het verleden voorlichting georganiseerd aan oudere allochtonen over wonen en zorg. Daar bleek weinig animo voor te zijn. Afhankelijk van de uitkomsten van het onderhavige onderzoek zal aan de Marokkaanse oudere specifieke aandacht worden besteed in het ouderenbeleid van Schoonhoven. In Gouda zijn er in 2000 voor de wijken Gouda Oost en Korte Akkeren wijkontwikkelingsplannen verschenen. In deze wijkontwikkelingsplannen worden enkele hoofdlijnen vastgesteld voor de herstructurering van deze wijken, waar veel oudere Marokkanen wonen, die in de komende jaren zijn beslag moet krijgen. Dat biedt mogelijkheden om oudere Marokkanen, die vooral in deze wijken wonen, te betrekken bij het realiseren van nieuwe voorzieningen in deze wijken.

Door de instellingen wordt op dit terrein (nog) nauwelijks beleid gevoerd. Met name onwetendheid over de wensen en verwachtingen van oudere Marokkanen speelt hen parten. Het RPCP Midden-Holland heeft een belangrijke beleidsadviserende rol en poogt de aandacht voor de knelpunten op dit terrein te stimuleren. In 1998 is het Handvest Interculturalisatie van de zorg opgesteld, waarin met name gewezen wordt op de taal en communicatieproblemen tussen allochtonen en hulpverleners.

7.3.3 Op welke wijze maken allochtone ouderen gebruik van de voorzieningen en diensten?

Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven maken gebruik van het reguliere aanbod van basisvoorzieningen en diensten. De deelnemers aan de groepsgesprekken zijn huurders van woningen van een woningcorporatie. Meestal wonen zij al geruime tijd in de woning. In de wijk wordt verder gebruik gemaakt van de huisarts of het gezondheidscentrum, in sommige gevallen het buurthuis, de winkels, de moskee en de openbare ruimte. De Marokkaanse ouderen hebben dus geen sterk afwijkend patroon van gebruik van basisvoorzieningen in vergelijking met andere ouderen in Gouda en Schoonhoven. Van sommige specifieke voorzieningen wordt echter veel gebruik gemaakt, zoals islamitische winkels, de moskee en taallessen. Wel lijken de Marokkaanse ouderen minder gebruik te maken van bepaalde voorzieningen, zoals het aanbod van de welzijnsinstellingen en de thuiszorg. Dit wordt soms gecompenseerd door informele hulp (van kinderen, familie en burens) en het aanbod van (zelf)organisaties.

De problemen met het gebruik van bepaalde voorzieningen en diensten zijn in belangrijke mate veroorzaakt door taal- en communicatieproblemen en onbekendheid met de Nederlandse situatie. Daarnaast zullen in de toekomst de woningcorporaties, de zorgaanbieders en welzijnsinstellingen naar verwachting te maken krijgen met een snel toenemende groep van oudere Marokkaanse cliënten die specifieke eisen zullen stellen aan het aanbod.

De oudere Marokkanen maken met name gebruik van de huisartsenzorg en medisch-specialistische zorg. In de huisartsenzorg spelen taalproblemen een grote rol. Tot voor kort hebben enkele Voorlichters Eigen Taal en Cultuur hierin een bemiddelende rol vervuld. Deze voorziening kon als gevolg van gebrek aan structurele financiering niet gecontinueerd worden. De contacten tussen oudere Marokkanen en aanbieders van zorg-, welzijns- en woonvoorzieningen zijn beperkt. Men kent elkaar slecht.

7.3.4 Welke problemen hebben allochtone ouderen in Gouda en Schoonhoven op het gebied van wonen, welzijn en zorg?

De problemen van Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven op het gebied van wonen, welzijn en zorg zijn voor een deel gerelateerd aan taal- en communicatieproblemen. Klachten over de woning of de woonomgeving, maar ook over verleende zorg kunnen door de ouderen vaak niet rechtstreeks aan de betreffende persoon of instantie worden gemeld. Hiervoor wordt vaak een beroep gedaan op de kinderen. Opvallend is dat de deelnemers bijna unaniem zijn in het feit dat ze geen gebruik maken van een formele tolkdienst.

De problemen van Marokkaanse ouderen op de genoemde drie terreinen komen ook voort uit een gebrek aan voor hen toegankelijke informatie over de mogelijkheden die de voorzieningen bieden. De onbekendheid van de naam van het bureau WVG is hiervan een voorbeeld. Ook heeft men soms het idee dat hun problemen of klachten niet begrepen (zullen) worden.

Er zijn een aantal problemen benoemd op het terrein van wonen. Allereerst zijn er problemen die men relateert aan een te grote concentratie van allochtonen in een wijk, zoals overlast tussen burens en door hangjongeren, verloedering, maar ook vermeende desinteresse van de gemeente en diensten. Vervolgens zijn de deelnemers aan de groepsgesprekken in Gouda uitermate ontevreden over de wijze waarop de woningcorporatie met hun klachten omgaat. In Schoonhoven is men juist zeer tevreden (dit geldt met name voor de bewoners van de betere eengezinswoning).

Op het terrein van welzijn zijn uit de groepsgesprekken relatief weinig concrete problemen op te maken. Een verklaring hiervoor ligt wellicht in het feit dat de ouderen aangeven slecht bekend te zijn met het voorzieningenaanbod. Men maakt gebruik van (islamitische) winkels, van de moskee, Nederlandse of Arabische les en van bijvoorbeeld de Sociaal Raadsliden, maar voor bijvoorbeeld recreatie (clubs of hobby's) doen de meeste deelnemers geen beroep op de bestaande reguliere voorzieningen. Aanbod en vraag bereiken elkaar hier vaak nog niet. Dat heeft vooral te maken met de beperkte communicatiemogelijkheden. Er is behoefte aan voorzieningen, zoals intensivering van taallessen (ook voor mannen), opvoedingsondersteuning en voorlichting over gezondheid, waarbij de communicatie in eigen taal noodzakelijk wordt geacht.

De deelnemers weten de weg naar de eerstelijnszorg goed te vinden. Over de (medische) behandeling door de huisarts is men meestal tevreden, soms wat minder over de bejegening. Hierbij spelen taalproblemen wederom een rol. Sommige deelnemers geven aan dat zij graag vaker of eerder zouden willen doorverwezen worden naar bijvoorbeeld een specialist. Ook bij andere vormen van gezondheidszorg is men vaak niet tevreden over de communicatie en de bejegening. Bepaalde zorgvormen, zoals de thuiszorg vallen goeddeels buiten beeld bij een groot aantal deelnemers. Zij kennen de thuiszorg niet, of ze weten niet wanneer en hoe ze recht hebben op thuiszorg. Een belangrijke drempel blijkt ook het gegeven dat de hulp wordt verstrekt door niet-Marokkaans sprekende hulpen. Als thuiszorg eenmaal is aangevraagd en toegekend blijkt dit een reden te zijn om deze hulp af te zeggen. Aan de andere kant zijn er ook Marokkaanse vrouwen die geen Marokkaans sprekende hulpen in huis willen hebben vanwege gezichtsverlies en vrees voor roddel. In sommige gevallen kan een Marokkaanse intermediair, die uitlegt wat er van de hulp verwacht kan worden, een oplossing zijn.

7.3.5 Wijken de behoeften van allochtone ouderen af van het bestaande aanbod in Gouda en Schoonhoven, zo ja op welke wijze en in welke mate?

Zoals gezegd maken Marokkaanse ouderen gebruik van reguliere voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, en in mindere mate, van algemene welzijnsvoorzieningen. Over de (materiële), voorziening (de woning, de medische behandeling, etc.) is men meestal tevreden. In het algemeen bleken de Marokkaanse ouderen in Schoonhoven meer tevreden dan in Gouda met het bestaande woonaanbod. Men is in Schoonhoven vooral tevreden over de eengezinswoningen, flatwoningen worden minder gewaardeerd. Minder tevreden is men ook over de communicatiemogelijkheden. Communiceren kan meestal niet in de eigen taal en het Nederlands beheerst men vaak slecht. Voor de vrouwen geldt dat zij meestal nog minder Nederlands spreken dan de mannen. Het gebrek aan Nederlandse taalvaardigheid aan de ene kant en de afwezigheid van informatie in het Arabisch of Berbers aan de andere kant zorgt er bovendien voor dat men niet altijd goed zicht heeft op het bestaande aanbod van voorzieningen. Daarnaast speelt het gegeven een rol dat het nog niet altijd goed mogelijk is om tot de formulering van (concrete) wensen en behoeften te komen. De oudere Marokkanen in Nederland zijn de eersten die in Nederland oud worden. Daarom hebben zij geen vergelijkingsmateriaal van andere oudere Marokkanen die hen zijn voorgedaan. Bovendien zijn oudere Marokkanen het niet gewoon om in concrete termen over de toekomst na te denken, ook omdat latente, of onvervulbare remigratiewensen het beeld vertroebelen. De groepsgesprekken werden daarom door de respondenten vaak 'een eerste stap' genoemd in het nadenken over hun oude dag. De kinderen blijken (ook vanuit het geloof) sterk te hechten aan het verzorgen van hun ouders, maar hebben nog weinig over de praktische consequenties nagedacht. Zij zien wel in dat de eigen woning te krap is voor

de verzorging van de ouders en bepleiten een ruimere woning of woonzorgprojecten voor Marokkaanse ouderen met aangepaste voorzieningen (gebedsruimte, ontmoetingsruimten voor vrouwen en mannen, islamitische keuken).

7.3.6 Op welke wijze en door wie kunnen de gesignaleerde problemen opgelost en kunnen wensen vervuld worden in Gouda en Schoonhoven?

Een eerste noodzakelijke stap is dat de woon-, zorg- en welzijnsinstellingen in gesprek gaan met de betrokken Marokkaanse ouderen om hen te informeren over het bestaande aanbod aan voorzieningen en kennis te nemen van de verwachtingen en wensen van Marokkaanse ouderen. Zolang men elkaar niet kent kan er van een op de vragen van deze groep Marokkaanse ouderen gericht aanbod geen sprake zijn. Marokkaanse ouderen zullen zich dan de vraag moeten stellen hoe zij op hun oude dag willen wonen en van welke voorzieningen zij gebruik willen maken als de familie niet meer (geheel) voor hen kan zorgen. Instellingen op het terrein van wonen, zorg en welzijn zullen zich een beeld moeten vormen hoe zij met deze wensen en verwachtingen rekening kunnen houden. Uit de gesprekken met oudere Marokkanen valt op te maken dat het weinig zin heeft om globale plannen aan de doelgroep voor te leggen. Door plannen op een concrete manier te presenteren kunnen zij zich een beeld vormen hoe wonen, zorg en welzijn met elkaar gecombineerd kan worden. Er wordt door de woningcorporaties veel verwacht van de wijkontwikkelingsplannen in Korte Akkeren en Oost. De woningcorporaties zien mogelijkheden om de komende twee jaar initiatieven voor oudere Marokkanen te realiseren, bijvoorbeeld door het bouwen van kangoeroewoningen, mits er een goede gesprekspartner is die de wensen van de oudere Marokkanen kan verwoorden.

Vanuit de integratiegedachte ligt het voor de hand de Marokkaanse ouderen zoveel mogelijk ten dienste te laten zijn met het bestaande aanbod aan woon-, welzijns en zorgvoorzieningen. In de praktijk lijkt het meer voor de hand liggend om een aanpak te kiezen waarbij algemene voorzieningen (b.v. op het terrein van de zorg) meer open staan voor de wensen van oudere Marokkanen, terwijl op andere terreinen specifieke voorzieningen voor oudere Marokkanen meer voor de hand liggen. De bestaande welzijnsvoorzieningen voor ouderen hebben bijvoorbeeld weinig te bieden voor oudere Marokkanen. Men kan niet verwachten dat oudere Marokkanen zich thuis zullen voelen in (welzijns)voorzieningen waar zij niet hun eigen stempel op hebben kunnen zetten. Het beleid om oudere Marokkanen zo veel mogelijk gebruik te laten maken van de bestaande algemene voorzieningen botst met de behoefte om in de eigen taal te communiceren en de eigen cultuur te beleven.

In Oost fungeert R&M als een ontmoetingscentrum voor oudere Marokkanen. Het wijkontwikkelingsgebied Korte Akkeren ontbeert een dergelijk ontmoetingsplek die in eigen beheer is.

Er zijn initiatieven genomen door RPCP Midden-Holland om een structurele inbedding te waarborgen voor Voorlichters Eigen Taal en Cultuur in de eerstelijnszorg in Gouda en Schoonhoven. De Vierstroom poogt door het inzetten van allochtone zorgconsulenten de communicatie tussen de medewerkers van de thuiszorg en de oudere Marokkanen te verbeteren. Voor het overige is er nog weinig visie bij de aanbieders op de vraag hoe de gesignaleerde problemen opgelost zouden kunnen worden. Men neemt in het algemeen een afwachtende houding aan

7.3.7 In hoeverre en tegen welke voorwaarden kunnen de gesignaleerde wensen ook daadwerkelijk worden vervuld en kunnen de oplossingen worden nagestreefd?

Formele overlegstructuren blijken een belemmering te zijn voor de participatie van oudere allochtonen bij nieuwbouwprojecten. Het communiceren in eigen taal is een belangrijke voorwaarde om zeggenschap te realiseren over de technische en sociale aspecten van de wijkontwikkeling. Ook voor andere processen, zoals zorgvernieuwing geldt dat onbekendheid met overlegstructuren en gebrekkige Nederlandse taalvaardigheid een belemmering zijn. Daarnaast dient speciale aandacht te worden besteed aan mogelijkheden voor vrouwen om aan deze bijeenkomsten deel te nemen, bijvoorbeeld door het organiseren van bijeenkomsten voor vrouwen. Een belangrijke voorwaarde voor het succesvol laten verlopen van een herstructureringsoperatie is het investeren in een herstel van vertrouwen tussen de gemeente, woningcorporaties, instellingen en de betrokken (oudere) bewoners door tijdens het herstructureringsproces al

te investeren in de leefbaarheid van de wijk. Voor de (oudere) bewoners dienen er waarborgen te zijn dat een deel van de wensen opgenomen worden in de eisen die gesteld worden aan de herstructurering van de wijken. Tenslotte moet er duidelijkheid zijn over de duur en de verschillende inspraakmomenten van het herstructureringstraject en de momenten waarop woningen en voorzieningen gerealiseerd worden.

In de groepsgesprekken met oudere Marokkanen en hun kinderen komen verschillen in verwachtingen naar voren over de verzorging van ouderen door familieleden en met name kinderen. De indruk bestaat dat de oudere Marokkanen en hun kinderen nog weinig concreet over de toekomstige zorgen van de oude dag hebben nagedacht. De ouderen hopen en verwachten dat de kinderen voor hen zullen zorgen. De kinderen zijn hiertoe in principe bereid maar hebben nog weinig over de praktische consequenties nagedacht. Belangrijk is bijvoorbeeld om te weten of men vader of moeder in de eigen woning wil en kan verzorgen en als dat niet mogelijk is (bijvoorbeeld vanwege de kleine woning) aan welke alternatieven men de voorkeur geeft. De gesprekken hierover tussen oudere Marokkanen en hun familieleden kunnen verder gestimuleerd worden door het bieden van concrete alternatieven.

Er dient na te worden gegaan op welke wijze kinderen in de nabijheid van hun ouders kunnen wonen zonder in aanvaring te komen met de regels tot woningtoewijzing. Bij de betrokken oudere Marokkanen en hun kinderen kan de behoefte gepeild worden aan meergeneratiewoningen in de wijken waar nu veel oudere Marokkanen wonen. Het kan dan makkelijker zijn om de zorg voor vader of moeder op zich te nemen. Deze meergeneratiewoningen zijn niet specifiek bestemd voor Marokkaanse ouderen, maar kunnen ook goed gebruikt worden voor chronisch zieken of gehandicapten. Voorwaarde is dat het concept mogelijkheden biedt om na verloop van tijd weer teruggebouwd te worden tot een 'gewone' woning.

Kleinschalige seniorencomplexen waar aandacht is voor de mogelijkheden van ouderen om elkaar te ontmoeten en waar specifieke (Marokkaanse) voorzieningen, zoals een islamitische keuken, een gebedsruimte en een ontmoetingsruimte voor mannen en vrouwen blijkt in een behoefte te voorzien. Met name in de wijkontwikkelingsgebieden waar veel oudere Marokkanen wonen, biedt een dergelijk concept mogelijkheden. Bovendien is het mogelijk om dit concept te combineren met zorgarrangementen en meer algemene voorzieningen als een huismeester, zoals dat in de Hudsonhof in Amsterdam is gebeurd. Het in eigen beheer gebruiken van de ontmoetingsruimte(n) is daarbij een belangrijke voorwaarde.

Dagvoorzieningen voor allochtone ouderen, die het creëren van een ontmoetingsplek verbinden met (lichte) zorg en dienstverlening (vervoer, een maaltijd), bieden aanknopingspunten voor zorginstellingen in Gouda en Schoonhoven waar Marokkaanse ouderen nauwelijks een voet over de drempel zetten. Door het creëren van deze dagvoorzieningen kunnen Marokkaanse ouderen in eigen kring de oude dag doorbrengen, zonder dat ze opgenomen hoeven te worden. Tegelijkertijd kan daarmee de mantelzorg ontlast worden. Allochtone ouderenadviseurs kunnen een belangrijke rol vervullen bij het verbeteren van de aansluiting van de vraag van Marokkaanse ouderen op het aanbod van zorg- en welzijnsinstellingen. Enerzijds wordt er informatie gegeven aan de ouderen, anderzijds worden instellingen op hun verantwoordelijkheden aangesproken om zich meer te richten op de vragen van Marokkaanse ouderen. Met deze concepten en ervaringen kan rekening worden gehouden bij het realiseren van een éénloketfunctie in Gouda en Schoonhoven.

7.4 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de conclusies uit het onderzoek naar zorg- woon- en welzijnswensen van oudere Marokkanen in Gouda en Schoonhoven zijn aanbevelingen geformuleerd. Het bleek nog niet mogelijk om concrete aanbevelingen op te stellen over te realiseren voorzieningen. Voor de oudere Marokkanen en hun kinderen waren de groepsgesprekken over zorg, welzijn en wonen een eerste stap om in eigen kring te spreken hoe zij hun oude dag willen inrichten en wat zij daarbij van de kinderen kunnen verwachten. Alle partijen, de gemeenten, de instellingen en de woningcorporaties, maar vooral de doelgroep zelf, staan voor de belangrijke opgave om na te (blijven) denken en met elkaar te praten over wensen, mogelijkheden en onmogelijkheden rondom de oude dag van eerste generatie Marokkanen in Gouda en Schoonhoven. Daarom volgen hieronder eerst enkele aanbevelingen, die voortkomen uit de organisatie van het onder-

zoek en die van nut kunnen zijn bij het verder exploreren van de wensen voor de toekomst. Daarna volgen in paragraaf 7.4.2 de aanbevelingen die betrekking hebben op de uitkomsten van het onderzoek.

7.4.1 Aanbevelingen over het achterhalen van knelpunten en wensen

- A. Tijdens dit onderzoek zijn oudere Marokkanen vaak voor het eerst geconfronteerd met vragen over hoe zij in Nederland oud willen worden. Dit gesprek tussen ouderen onderling, tussen echtgenoten en tussen ouders en kinderen zou verder gestimuleerd moeten worden. De Marokkaanse gemeenschap zelf heeft hierin een belangrijke verantwoordelijkheid. Marokkaanse ouderen zouden onderling, met hun echtgeno(o)t(e), kinderen en andere familie hun ideeën en wensen ten aanzien van hun toekomstige oude dag moeten bespreken. Op deze manier komen niet alleen leemtes in het aanbod aan de oppervlakte, maar ook mogelijk verschillende wensen en oplossingen. Marokkanen zijn dan op termijn beter in staat om hun wensen te formuleren, ook in de richting van de betreffende instellingen. Zelforganisaties kunnen in dit (bewust)wordingsproces een belangrijke rol spelen, door bijvoorbeeld het organiseren van bijeenkomsten rondom dit thema en daar waar dit aan de orde is vertegenwoordigers af te vaardigen in overleg met overheden, instellingen of woningcorporaties.
- B. Betrek leden van de doelgroep vanaf de start bij (beleids)plannen. Voordat er sprake is van uitvoeringsplannen dient het voor vertegenwoordigers van oudere Marokkanen of intermediairs duidelijk te zijn, wanneer besluitvorming plaatsvindt die voor de oudere Marokkanen van belang is en op welk moment zij zich over deze plannen kunnen uitspreken. Op het moment dat plannen in een uitvoeringsfase komen, dient de doelgroep aan de hand van concrete voorbeelden geïnformeerd te worden over eventuele consequenties en mogelijke alternatieven. Dit geldt voor gemeenten, maar ook voor instellingen op het terrein van wonen-, welzijn- en zorg. Maak hierbij gebruik van formele en informele netwerken van Marokkanen in Gouda en Schoonhoven. Wees bereid om innovatieve, bijvoorbeeld niet formele, vormen van overleg te gebruiken, waarbij de communicatie in eigen taal en overleg in eigen kring voorop staat (bijvoorbeeld het combineren van overleg met een gezellig, informeel samenzijn). Het is belangrijk dat oudere Marokkanen zich goed kunnen uitdrukken. Meestal lukt dit niet in het Nederlands. In bepaalde gevallen zou gekozen kunnen worden voor het organiseren van gesprekken in de eigen taal, waarbij een Arabisch/Berbers-sprekende gespreksleider optreedt.
- C. Sluit als het gaat om betrokkenheid van oudere Marokkanen, zoveel mogelijk aan bij bestaande activiteiten (bijvoorbeeld taallessen of informatieverspreiding via veelgebruikte kanalen). De verwachte participatie zou praktisch en 'dicht-bij-huis' moeten zijn: men is niet gewend om over abstracte zaken na te denken, wel over zaken uit de eigen leefsituatie.
- D. Maak afspraken over de condities waaronder het gesprek, of de samenwerking plaatsvindt. Zoals reeds in de rapportage is opgemerkt, zijn betrokkenen in Gouda het eens over het feit dat de wijkontwikkelingsplannen in Korte Akkeren en Oost een uitstekend aanknopingspunt bieden om passende voorzieningen te creëren voor oudere Marokkanen. Ook zorgvernieuwing zou een aanknopingspunt kunnen bieden. In de genoemde condities zouden waarborgen moeten worden opgenomen die ervoor zorgen dat tenminste een deel van de wensen van de doelgroep een plaats kunnen krijgen in het programma van eisen. Dit voorkomt dat men verwachtingen heeft die niet waargemaakt kunnen worden. Ook dienen dan afspraken te worden gemaakt over de wijze waarop de doelgroep vertegenwoordigd wil worden in de wijkontwikkeling en zorgvernieuwingplannen.
- E. Geef gedoseerd en herhaald informatie. Het is belangrijk om regelmatig algemene of projectgebonden informatie aan de doelgroep te verstrekken over de aanwezigheid van voorzieningen, over de rechten van zorggebruikers en over de mogelijkheden om bepaalde wensen te realiseren. Deze informatie dient te worden verstrekt in de eigen taal en kan worden ondersteund door concrete voorbeelden (bijvoorbeeld videomateriaal of een excursie).

- F. Laat oudere Marokkanen kennis maken met praktijkvoorbeelden. Zorg ervoor dat de doelgroep zich aan het begin van een traject op concrete, zichtbare en tastbare wijze een beeld kan vormen van de mogelijkheden bijvoorbeeld door geslaagde voorbeeldprojecten te bezoeken.
- G. Breng als betrokken partijen (woningcorporaties, welzijnsinstellingen, zorgaanbieders en gemeente) voldoende committent tot stand. Leg bijvoorbeeld concrete organisatorische en financiële afspraken vast om te voorkomen dat het project halverwege blijft steken en dat verwachtingen niet waargemaakt kunnen worden.

7.4.2 Inhoudelijke aanbevelingen

- A. Als de plannen voor wijkontwikkeling in Gouda ter hand worden genomen, dient helder te zijn hoe en op welke termijn deze plannen gerealiseerd zullen worden. Vervolgens dienen de betrokken partijen de doelgroep te informeren over de inspraakmomenten en de wijze waarop men invloed kan hebben op het besluitvormingsproces. Uiteraard geldt dit ook bij eventuele ontwikkelingsplannen in Schoonhoven. Als eerste stap is noodzakelijk dat samen met de zelforganisaties een aanpak wordt gekozen, waarbij oudere Marokkanen (mannen en vrouwen) en hun kinderen in eigen kring de eigen wensen en behoeften kunnen expliciteren. Tijdens het onderzoek is hiertoe een eerste stap gezet. Een tweede stap is het geven van gedoseerde en herhaalde informatie over de aanwezigheid van voorzieningen, over de rechten van zorggebruikers en over de mogelijkheden om bepaalde wensen te realiseren. Deze informatie dient plaats te vinden in eigen taal, mondeling en het liefst door middel van concrete beelden (bijvoorbeeld video, excursies). Als derde stap is van belang dat oudere Marokkanen op concrete, zichtbare en tastbare wijze kunnen kennismaken met geslaagde voorbeeldprojecten. Daarbij moet bedacht worden dat er tijd nodig is om vertrouwen op te bouwen tussen de betrokken partijen, om eenieder te kunnen overtuigen dat blijvende verbeteringen mogelijk zijn. Gezien het belang van een systematische aanpak is het noodzakelijk om met de betrokken partijen (woningcorporaties, welzijnsinstellingen, zorgaanbieders en gemeente) een voldoende committent tot stand te brengen en concrete organisatorische en financiële afspraken te maken om te voorkomen dat het project halverwege blijft steken en verwachtingen niet waargemaakt kunnen worden.
- B. Zoals reeds bij de conclusies is opgemerkt zijn de groepsgesprekken met de oudere Marokkanen en hun kinderen ervaren als een eerste stap om over de oude dag en de zorg die dat met zich mee brengt na te denken. Dat proces kan gestimuleerd worden door het aanbieden van concrete alternatieven voor het zorgen voor familieleden in de eigen woning, die daarvoor meestal te klein is.
 - Een eerste mogelijkheid is het vergemakkelijken van het wonen in de nabijheid van de ouders door aanpassing van de regels van woningtoewijzing.
 - Een tweede mogelijkheid is het peilen van de behoefte aan kangoeroewoningen waar nu veel oudere Marokkanen wonen. Deze woningen zijn ook zeer geschikt voor andere zorgsituaties (mantelzorg).
 - Een derde mogelijkheid is het creëren van kleinschalige woonzorgvoorzieningen in de wijk waarbij een aantal extra voorzieningen zijn gecreëerd zoals een gebedsruimte, ontmoetingsruimten voor vrouwen en mannen en een islamitische keuken of cateringvoorziening.
- C. De belangrijkste aanbieder op het terrein van woonzorg de Zorgcentra Midden-Holland zou actief de wensen van potentiële toekomstige Marokkaanse bewoners kunnen inventariseren, zodat het aanbod meer op hun specifieke behoefte kan worden toegespitst. Uit de groepsgesprekken blijkt dat de meeste Marokkaanse ouderen geen principiële bezwaren hebben tegen intramurale zorgvoorzieningen, hoewel dit niet hun eerste keus zou zijn. Het is voorspelbaar dat veel kinderen de verwachting dat zij voor hun ouders zullen zorgen, niet kunnen waarmaken. Het ligt daarom in de lijn der verwachting dat in de toekomst oudere Marokkanen meer gebruik zullen gaan maken van intramurale zorgvoorzieningen, bijvoorbeeld bij de Zorgcentra Midden-Holland. Als eerste stap kan de behoefte geïnventariseerd worden aan een dagvoorziening voor Marokkaanse ouderen.

- D. Pak als woningcorporaties en gemeente achterstallig onderhoud van woningen en woonomgeving in overleg met betrokkenen aan. Sommige oudere Marokkanen leggen een link tussen het achterstallig onderhoud van sommige buurten en het feit dat in deze buurten veel Marokkanen wonen. De woningcorporaties en de gemeente zouden bij deze bewoners veel aan vertrouwen winnen als dit achterstallig onderhoud voortvarend wordt aangepakt. Oudere Marokkanen in Gouda en Schoonhoven hebben wensen die voor een belangrijk deel niet verschillen van wensen van andere inwoners in Gouda en Schoonhoven. Daarbij gaat het om een schone en veilige leefomgeving en om een toegankelijk aanbod aan voorzieningen, waar veel gebruik van wordt gemaakt (met name de huisartsenzorg). Deze wensen hebben echter in de buurten waar de oudere Marokkanen wonen soms een urgent karakter, gezien de staat waarin veel woningen en de directe leefomgeving verkeert.
- E. Benut bestaande kennis en ervaring bij organisaties en houdt deze in stand. Van diverse voorzieningen wordt door oudere Marokkanen intensief gebruik gemaakt, zoals van het Centraal Meldpunt Ouderen in Schoonhoven en de Sociaal Raadslieden in Gouda. Deze voorzieningen hebben een belangrijke functie. Zij voorzien in een behoefte aan informatie en praktische hulp, ook bij contacten met instellingen op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Een belangrijk aspect van deze functies is de persoonlijke vertrouwensband die sommige medewerkers hebben opgebouwd met de doelgroep. In Gouda speelt de kennis van de taal daarin een belangrijke rol. Met de inrichting van de éénloketfunctie in Gouda en Schoonhoven dient deze kennis en ervaring benut te worden. Daarbij kan ook rekening worden gehouden met de ervaringen met het concept allochtone ouderenadviseur.
- F. Initieer als gemeente uitwisseling en opbouw van kennis en ervaring tussen diverse organisaties. Instellingen, woningcorporaties en overheidsdiensten die veelvuldig te maken hebben met oudere Marokkanen kunnen dan informatie uit wisselen en kennis opbouwen in samenwerking met andere betrokken organisaties (bijvoorbeeld zelforganisaties). Een concreet voorbeeld hierbij zijn de wijkontwikkelingsplannen waarbij verschillende partijen op elkaar aangewezen zijn en de betrokkenheid van oudere Marokkanen een voorwaarde is voor het verbeteren van de woonsituatie en het voorzieningenniveau van deze groep in deze wijken. Initiatiefnemer zou hierbij de wijkontwikkelingsteams kunnen zijn.
- G. Maak gebruik van intermediairs. Marokkaanse intermediairs (ouderenadviseurs, zorgconsulenten) kunnen een belangrijke rol spelen bij het leggen van contacten, het verduidelijken van de vraag en het maken van afspraken met oudere Marokkanen. Daarbij dient men zich bewust te zijn van de moeilijke positie waar intermediairs zich in kunnen bevinden met een dubbele loyaliteit naar de instelling waarbij ze in dienst zijn en naar de Marokkaanse gemeenschap, die verwachtingen van hen heeft. In sommige gevallen kan de intermediair in staat zijn de communicatie te herstellen als er geen of weinig contacten zijn. Woningcorporaties, welzijnsinstellingen en zorgaanbieders kunnen, voor zover zij dit al niet doen, overwegen gebruik te maken van diensten van intermediairs. Speciale aandacht verdienen de allochtone zorgconsulenten, waar met name het RPCP Midden-Holland zich voor inzet. Dit initiatief is een belangrijke voorwaarde voor verbetering van de zorg voor allochtonen. In Schoonhoven kan de allochtone zorgconsulent worden ondergebracht bij het Centrale Meldpunt Ouderen die reeds een belangrijke functie vervult voor Marokkaanse ouderen.
- H. Leden van de Marokkaanse gemeenschap in Gouda en Schoonhoven hebben in de groepsgesprekken de behoefte aan een multifunctioneel ontmoetingscentrum uitgesproken. Zij verstaan hier verschillende dingen onder. Belangrijke wensen die door velen zijn genoemd zijn: een plek waar men andere oudere Marokkanen kan treffen (dagbesteding), de beschikbaarheid van diensten (bijvoorbeeld iemand die kan helpen met het invullen van papieren) en eventueel zorg, een halal maaltijdvoorziening, en een plek waar men feesten kan organiseren. De aanbieders hebben in Gouda en Schoonhoven aangegeven dat er reeds ontmoetingsplaatsen zijn waar Marokkaanse ouderen gebruik van zouden kunnen maken. Het verdient aanbeveling om in een gezamenlijk traject na te gaan hoe aan de behoefte aan ontmoeting van Marokkaanse ouderen tegemoet kan worden gekomen. Het gaat met name om de vraag of de bestaande voorzieningen (meer) geschikt zouden kunnen worden gemaakt, of dat nieuwe voorzieningen nodig zijn. Ook de vraag wie de voorziening beheert, kan hierbij aan de orde komen. In dit traject kan gebruik worden gemaakt van ervaringen die elders in het land zijn opgedaan (bijvoorbeeld de Hudsonhof in Amsterdam).

- I. Bij sommige van deze aanbevelingen zijn mogelijke initiatiefnemers genoemd. Bij andere aanbevelingen worden meerdere partijen aangesproken. Voor veel aanbevelingen geldt ook dat zij niet door één partij te realiseren zijn. Overwogen kan worden om voor het terrein van zorg en welzijn een samenwerkingsverband tot stand te brengen onder regie van de GGD om de in dit onderzoek gesignaleerde problemen en mogelijke oplossingen aan te pakken. Daarbij kunnen de ervaringen in de gemeente Nijmegen ('Veelkleurig grijs') goede aanknopingspunten bieden.

Literatuur

Abraham, E. (1996) Oudere mensen zijn als bomen die schaduw geven. Oudere Marokkaanse vrouwen en mannen in de Nederlandse verzorgingsstaat

Amsterdams Centrum Buitenlanders (1994) Oud worden in Haarlem. Een onderzoek naar de zorgbehoeften van Turkse en Marokkaanse ouderen in Haarlem. ACB/Regionaal Centrum Buitenlanders. Haarlem

Begeleidingsgroep onderzoek wonen, welzijn en zorgwensen allochtone ouderen (2001) Voorstudie wonen, welzijn en zorg van allochtone ouderen. Gemeente Gouda

Bolt, G. (2001) Wooncarrières van Turken en Marokkanen in ruimtelijk perspectief . Utrecht : Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen. Universiteit Utrecht

Costa, R. da ,J. de Goede, 1998, Gezondheidsaspecten, gezondheidsdeterminanten en zorgconsumpties bij Marokkanen in Gouda. GGD Midden-Holland, Gouda

Dahma A. (1995) Oud worden in Nederland. Marokkaanse ouderen en Nederlandse zorgvoorzieningen. Hogeschool "De Horst" Driebergen

Facilitair Netwerk Allochtone Ouderen. Website Kenniscentrum ouderen. Utrecht: NIZW.

Glaser, M., D, Harkes, J. Singelenberg (2001) Woonzorgzones. Rotterdam: Innovatieprogramma Wonen en Zorg

Grünhagen, H. (1992) Proefprojecten met woningen voor migranten. Zo'n woning willen wij al jaren! In: Woningraad nr. 13/14, pp. 63-66

Horst. H.M. van der, A. Haars en A.L. Ouwehand (2001) Multicultureel bouwen: de weerslag van culturele diversiteit op de gebouwde omgeving. In: VROM-Raad (2001) Smaken verschillen: Multicultureel bouwen en wonen. Den Haag: VROM-Raad

Kruiswijk, P. (1996) Dagvoorzieningen voor allochtone ouderen. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Meander (1999) "Veelkleurig grijs". Zorg voor allochtone ouderen in kleinere gemeenten. Seminarverslag. Alphen aan den Rijn: Meander

Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening(2001) Nota mensen, wensen, wonen.

Den Haag: Ministerie van VROM

Nederlands Instituut voor Ruimtelijke Ordening en Volkshuisvesting (2001) Multicultureel Bouwen en Wonen. Documentatiemap Eindejaarsdebat 2001. Nirov-Netwerk Bouwen en Wonen

Nelissen, H. (2002) Geslaagde latrelatie. Website Facilitair Netwerk Allochtone Ouderen.

RIGO Research en Advies B.V. (1993) Architectuur in een multiculturele samenleving. Amsterdam: RIGO

Scheurwater, I. (2001) Allochtone ouderen in Dordrecht. Sociaal Geografisch Bureau van de gemeente Dordrecht

Stuurgroep Wijkontwikkeling Gouda (2000) Korte Akkeren-karaktervol. Wijkontwikkelingsplan voor Korte Akkeren. Gemeente Gouda

Stuurgroep Wijkontwikkeling Gouda (2000) Gastvrij Gouda Oost. Wijkontwikkelingsplan Gouda Oost. Gemeente Gouda

The Smart AgentCompany (2001) Woonbeleving allochtonen . Amersfoort.: The SmartAgent-Company

Uunk, W en S. D. Martinez (2001) Wijken in beweging, migratie in en uit concentratiewijken. Rotterdam: ISEO

VROM-Raad (2002) Smaken verschillen: Multicultureel bouwen en wonen. VROM-Raad. Den Haag

Werkgroep Allochtonen van het Patiënten Gehandicapten Platform (2000) Handvest Interculturalisatie van de zorg in Midden Holland. Gouda: PGMH

Bijlage 1 Onderzoeksvoorstel

**Dr. K.P. van Vliet
Drs. H.J. van Overbeek**

**Vraaggericht werken aan de zorg- en hulpverlening
aan allochtone ouderen in Gouda en Schoonhoven**

mei 2001
Voorstel voor onderzoek

Aanleiding

De Nederlandse samenleving verandert snel. Dit komt met name door twee belangrijke veranderingen: de vergrijzing neemt toe en de samenleving wordt multicultureler. Ook binnen de ouderenpopulatie neemt het aantal allochtone ouderen toe. Alhoewel een deel van deze ouderen misschien op termijn terug zal keren naar hun land van herkomst, groeit het besef dat de meeste ouderen (in ieder geval een deel van het jaar) in Nederland zullen blijven wonen (Duyvendak & Gruijter, 2000). Volgens het SCP waren er in 1997 ongeveer 100.000 allochtone ouderen (van 55 jaar en ouder) en zal dit aantal in 2015 opgelopen tot ongeveer 300.000 (SCP, 1998). De allochtone ouderen wonen niet gelijkmatig verdeeld over Nederland; vooral in de (grote) steden in de randstad wonen van oudsher veel mensen uit etnische minderheden.

De zorg- en hulpverlening aan ouderen is sterk in beweging (Stagg, 2000):

- wonen, welzijn en zorg worden steeds meer losgekoppeld van elkaar; de zorg komt naar de ouderen in plaats van de ouderen naar de zorg waarbij wel gestreefd wordt naar een betere afstemming (ketenkwaliteit);
- er wordt steeds meer vraaggericht gewerkt in plaats van aanbodgericht;
- de zorg- en hulpverlening moet op lokaal/regionaal niveau gestalte krijgen (de regiefunctie van de gemeente).

Door de vraag centraal te stellen tracht men zoveel mogelijk rekening te houden met de individuele behoeften van de cliënten. Uit allerlei onderzoek blijkt dat de vragen en behoeften van de allochtone ouderen afwijken van die van de autochtone ouderen (zie o.a. van der Linden, 1996).

De gemeente Gouda en Schoonhoven willen inspelen op deze ontwikkelingen door de woonwelzijns- en zorgvoorzieningen voor allochtone ouderen in hun gemeente af te stemmen op de vraag en behoeften van deze ouderen nu en in de toekomst. Om beleid op dit terrein te kunnen ontwikkelen is het nodig een beeld te krijgen van de problemen en wensen van allochtone ouderen op de terreinen van wonen, welzijn en zorg: 'meer informatie is nodig om nu maar vooral ook in de toekomst het aanbod beter op de vraag af te stemmen'.

De gemeenten hebben aan het Verwey-Jonker Instituut verzocht een voorstel voor onderzoek uit te brengen waarbij het onderzoek zich moet richten op de Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven.

Achtergrond

Uit het SCP-rapport komt naar voren dat allochtone ouderen in het algemeen meer gezondheidsproblemen op jongere leeftijd signaleren dan autochtone ouderen. Vooral bij Turkse en Marokkaanse ouderen lijken de aandoeningen meer een psychosomatische achtergrond te hebben. In hun gezondheidsbeleving domineren stressgerelateerde klachten. Gezien hun gezondheids- en leefsituatie wordt de grens bij allochtone ouderen vaak lager gelegd dan bij autochtone ouderen, namelijk op 50 of 55 jaar. In dit onderzoek willen we de grens leggen bij 55 jaar.

Uit verschillende onderzoeken van het Verwey-Jonker Instituut blijkt dat mensen op latere leeftijd behoefte hebben aan een vertrouwde omgeving met gelijkgezinden. Zo zijn er in Nederland verschillende verzorgingshuizen voor speciale groepen (Overbeek & s'Jacob, 1992; Overbeek, 1996). Eigentijdse varianten zijn de woongroepen van allochtone ouderen (Kruiswijk & van Overbeek, 1998) en woonzorgcomplexen met de mogelijkheid van bij elkaar wonen van groepen allochtone ouderen. Uit onderzoek blijkt dat eigen (belangen)organisaties een belangrijke rol kunnen spelen bij deze complexen, zoals bijvoorbeeld een woongroep van Chinese ouderen in Rotterdam waar een gemeenschappelijke ruimte is die door de Chinese organisatie beheerd wordt en die open staat voor alle Chinese (oudere) bewoners in de buurt. Door ouderen wordt

deze woonvorm zeer positief beoordeeld: men kan de eigen taal spreken onderling, er is ruimte voor de eigen gewoonten en gebruiken en ook bij de huisvesting wordt hier rekening mee gehouden. Deze woonvormen hebben vaak ook een uitstraling naar de buurt, naar de allochtone ouderen die zelfstandig wonen en gebruik kunnen maken van bepaalde diensten (Kruiswijk & van Overbeek, 1998).

Uit onderzoek blijkt tevens dat allochtonen minder gebruik maken van (gezondheids)-zorgvoorzieningen, met uitzondering van de huisarts. Dit zou te maken hebben met het feit dat allochtone ouderen in vergelijking met autochtone ouderen meer hulp krijgen in de informele sfeer (van kinderen) maar ook de onbekendheid van voorzieningen en de culturele achtergrond spelen hierbij een rol (zie o.a. SCP, 1998; Drewes, 1996; Holzhaus, 2000). Het is de vraag of in de toekomst de informele zorg door kinderen op hetzelfde niveau zal blijven. Immers de tweede (en derde) generatie past zich meer aan aan de Nederlandse samenleving en ook daar neemt de arbeidsparticipatie van vrouwen (die meestal verantwoordelijk zijn voor de informele zorg) toe.

Soms probeert men de algemene voorzieningen meer toegankelijk te maken voor allochtone ouderen of deze voorzieningen beter te laten aansluiten bij de behoeften van deze ouderen. Informatie geven in de eigen taal en door intermediairs (ouderenadviseurs) met een zelfde etnische achtergrond blijkt in de praktijk een goede oplossing om de informatieachterstand in te lopen (s' Jacob, 1996, 2000). Door speciale activiteiten te organiseren voor bepaalde allochtone groepen binnen algemene instellingen kunnen de ouderen ook vertrouwd raken met de voorziening bijvoorbeeld door recreatieve activiteiten of dagvoorzieningen (Kruiswijk, 1996). Toch is dit alleen niet voldoende. Voorzieningen en organisaties houden vaak onvoldoende rekening met de culturele achtergrond van hun cliënten. Interculturalisatie binnen de instelling kan bevorderd worden door bijscholing of deskundigheidsbevordering van de medewerkers of door medewerkers in dienst te nemen met een andere etnische achtergrond (Glastra, 1999). Ook moet een instelling of organisatie open staan voor andere gewoonten en gebruiken. Dit kan op redelijk eenvoudige wijze door rekening te houden met de eet- en voedingsgewoonten van allochtone ouderen (van Overbeek & s'Jacob, 1992) maar ook geïntegreerd door in het kwaliteitsbeleid van de instelling aparte aandacht aan allochtonen te besteden.

Tot nu toe hebben we vooral gesproken over de allochtone, en in dit geval de Marokkaanse, ouderen in het algemeen. Bij onderzoek onder Marokkaanse ouderen is het belangrijk ook rekening te houden met de speciale positie van de oudere Marokkaanse vrouwen. Aangezien de levensverwachting van vrouwen hoger is dan van mannen, zal rekening gehouden moeten worden met de wensen en behoeften van Marokkaanse vrouwen (nu en vooral in de toekomst). Bekend is dat veel Marokkaanse vrouwen weinig of geen opleiding hebben gehad en vaak nauwelijks de Nederlandse taal spreken. Toch willen juist zij liever op latere leeftijd in Nederland blijven wonen omdat zij graag bij hun kinderen in de buurt willen wonen. Door hun gebrekkige kennis van de Nederlandse taal en ook hun speciale positie binnen de Marokkaanse gezinnen, is hun kennis van de Nederlandse situatie nog minder dan van de mannen. Nu steunen zij nog vooral op hun mannen (s'Jacob, 2000) maar aangezien hun mannen in veel gevallen (een stuk) ouder zijn dan zij, zal in de toekomst meer rekening gehouden dienen te worden met de zorgvraag van deze vrouwen. Hiermee wordt in Nederland nog nauwelijks rekening gehouden (Croes & Garssen, 1996; Richters & van Vliet, 2000).

Doel van het onderzoek

Het onderzoek moet inzicht geven op welke wijze, uitgaande van de vraag en behoefte van de allochtone ouderen, het aanbod kan aansluiten op de problemen, wensen en behoeften van allochtone ouderen en welke aanbieders (gemeente, woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties en eigen organisaties) daarbij betrokken zouden moeten worden.

Tevens moet het onderzoek toekomstgericht zijn dat wil zeggen ook een beeld geven van de verwachte ontwikkelingen op dit terrein, zowel op de korte, middellange als langere termijn.

Vraagstelling van het onderzoek

De algemene vraagstelling van het onderzoek luidt:

Wat zijn de problemen, wensen en behoeften van allochtone ouderen (specifiek Marokkaanse inwoners van 55 jaar en ouder) in Gouda en Schoonhoven op het terrein van wonen, welzijn en zorg en op welke wijze kan het aanbod aansluiten bij de vraag en behoefte van deze ouderen, nu en in de toekomst?

Deze algemene vraagstelling valt uiteen in de volgende deelvragen:

1. Wat is het aanbod van voorzieningen en diensten voor (allochtone) ouderen op het terrein van wonen, welzijn en zorg?
2. Wat is het beleid van de (lokale) overheid en instellingen op genoemde terreinen?
3. Op welke wijze maken allochtone ouderen gebruik van de voorzieningen en diensten?
4. Welke problemen hebben allochtone ouderen in Gouda en Schoonhoven op het gebied van wonen, welzijn en zorg?
5. Wijken de behoeften van allochtone ouderen af van het bestaande aanbod in Gouda en Schoonhoven, zo ja op welke wijze en in welke mate?
6. Op welke wijze en door wie kunnen de gesignaleerde problemen opgelost en kunnen wensen vervuld worden in Gouda en Schoonhoven?
7. In hoeverre en tegen welke voorwaarden kunnen de gesignaleerde wensen ook daadwerkelijk worden vervuld en kunnen de oplossingen worden nagestreefd?

Opzet en uitwerking van het onderzoek

Fase 1: Deskresearch

In de eerste plaats zullen feitelijke gegevens verzameld worden over de samenstelling van de groep Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven en de demografische ontwikkelingen binnen deze groep. Daarnaast zullen gegevens verzameld worden over bestaande voorzieningen en diensten en de mate waarin de Marokkaanse ouderen hiervan gebruik maken. Deze gegevens worden verzameld door middel van deskresearch en telefonische interviews. Deze fase geeft antwoord op vraag 1.

Fase 2: Inzicht in de problemen en wensen van Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven

In deze fase willen we een aantal groeps gesprekken houden met Marokkaanse ouderen. Indien mogelijk willen we zowel gesprekken houden met een gemengde groep als met een aparte groep vrouwen en een groep mannen. Bij de organisatie van deze groeps gesprekken zal zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van bestaande informele en formele verbanden. Hiertoe zal contact gezocht worden met intermediairs en Marokkaanse zelforganisaties. Voorafgaande aan deze groeps gesprekken zal ook een (groeps)gesprek met deze groep plaatsvinden. De groeps gesprekken met de ouderen zullen in nodig plaatsvinden met behulp van tolken. Tot slot willen we ook een groeps gesprek houden met een aantal (volwassen) kinderen van Marokkaanse ouderen. Bij dit gesprek willen we vooral nagaan welke informele hulp op dit moment plaatsvindt en welke problemen en wensen hebben de kinderen ten aanzien van deze informele steun (bijvoorbeeld in de vorm van ondersteuning).

Vanwege het draagvlak wordt gestreefd naar het voeren van 6 groepsgesprekken in Gouda (3 gemengde groepen, een mannengroep, een vrouwengroep en een groep met kinderen) en 3 groepsgesprekken in Schoonhoven (2 gemengde groep en een groep met kinderen).

Tijdens deze groepsgesprekken zal niet uitgegaan worden van het bestaande aanbod maar zullen de wensen en behoeften geïnventariseerd worden aan de hand van de functionele indeling van wonen, welzijn en zorg (NRV, 1994; Stagg, 2000):

- dienstverleningsfuncties (hieronder vallen zaken als ondersteuning bij het onderhouden en eventueel uitbreiding van contacten, informatieverstrekking, aanbod van recreatieve en culturele activiteiten, hulp in de huishouding, alarmering, boodschappendienst etc);
- zorgfuncties (zoals bijvoorbeeld kortdurende en langdurende verpleging/begeleiding, reactivering, revalidatie)
- woonfuncties (zoals bijvoorbeeld beschutting en bescherming, mogelijkheden tot privacy, mogelijkheden tot eigen identiteit).

Deze fase geeft inzicht in vraag 3, 4 en 5 van de positie van de Marokkaanse ouderen.

Fase 3: Inzicht in het huidige aanbod (problemen en mogelijke oplossingen)

In deze fase worden groepsgesprekken gehouden met aanbieders van voorzieningen op terrein van wonen, welzijn en zorg. Tijdens deze gesprekken gaan we eerst in op het huidige gebruik van de voorzieningen door Marokkaanse ouderen en vervolgens gaan we na welke knelpunten zich voordoen. Tevens worden oplossingsgerichte activiteiten verkend. We gaan uit van 2 groepsgesprekken met aanbieders van voorzieningen met zowel aanbieders uit Gouda als uit Schoonhoven. Het mengen van aanbieders uit de beide gemeenten zal extra informatie opleveren, omdat de aanbieders kunnen inspelen op elkaars ervaringen en werkwijze.

Deze fase geeft inzicht in vraag 3, 4, 5 en 6 vanuit de standpunt van de aanbieders

Fase 4: Oplossingsgerichte verkenning

In deze fase wordt door literatuurstudie nagegaan welke oplossingen mogelijk zijn voor de in de vorige fasen geconstateerde wensen en knelpunten. Een aantal speciale voorzieningen voor/van allochtone ouderen op terrein van wonen, welzijn en zorg in het land (die aansluiten bij geconstateerde behoefte uit voorafgaande groepsgesprekken) zal nader bekeken worden door enkele gesprekken te voeren met uitvoerders van geslaagde projecten. In deze fase wordt vraag 6 verder uitgewerkt. Tevens wordt in deze fase een inschatting gemaakt van de kwantitatieve behoefte aan de hand van het scenario dat de STAGG heeft ontwikkeld (Zie bijlage). Deze fase eindigt met een integrale conceptrapportage van de voorafgaande fasen.

Fase 5: Expertmeeting

Het onderzoek wordt afgesloten met een expertmeeting waarin de vertegenwoordigers van de doelgroep (intermediairs en belangenorganisaties), de gemeenten en de aanbieders participeren. Daarbij zal gebruikt worden gemaakt van een variant van de delphimethode. De delphimethode kent reeds een lange historie (Houten & van der Zee, 1980). Oorspronkelijk sloeg de naam op een bepaalde techniek voor het raadplegen van deskundigen. In de kern ging het om een enquête die in verschillende ronden werd ontwikkeld en toegespitst. Door de ingeschakelde deskundigen bij elk nieuw contact te confronteren met elkaars kennis en standpunten werd geleidelijk geprobeerd tot een gefundeerde en gemeenschappelijke stellingname te komen ten aanzien van het onderzochte probleem. De laatste 30 jaar wordt de delphimethode veelvuldig gebruikt bij strategisch beleidsonderzoek. De delphimethode is geen vastomlijnde methodiek. Zij heeft een scala aan toepassingsmogelijkheden. Essentieel voor de delphimethode is dat zij communicatie tussen de bij het onderzoek betrokken partijen organiseert, zodat aanwezige kennisbestanden met elkaar geconfronteerd worden en nieuwe kennisbestanden ontwikkeld

worden. Het Verwey-Jonker Instituut heeft deze methode toegepast bij diverse onderzoeken (zie onder meer: De Savornin Lohman e.a. 1994, 1999). Door alle betrokkenen in Gouda en Schoonhoven te betrekken kunnen de lijnen naar de toekomst worden uitgestippeld zowel op draagvlak als op realisering van de aangedragen oplossingen.

De expertmeeting zal de contouren van een toekomstig beleid op het terrein van allochtone ouderen in de beide gemeenten gestalte kunnen geven en hiermee ingaan op vraag 7 van de probleemstelling.

De resultaten van de expertmeeting worden verwerkt in een integraal eindrapport.

Werkplan

Het onderzoek zal half juni 2001 starten en eind februari 2002 afgerond worden.

	juni	juli	aug.	sept.	okt.	nov.	dec.	jan.	feb.
fase1	x	x	x						
fase 2			x	x					
fase 3				x	x				
fase 4					x	x			
tussenrap.							x		
fase 5								x	
eindrap.									x

De bijeenkomst van de begeleidingscommissie zijn in overleg met de opdrachtgever gepland bij de start van het onderzoek, na fase 4 t.b.v. de bespreking van de tussenrapportage en na fase 5 t.b.v. de bespreking van de concepteindrapportage.

Organisatie van het onderzoek

Het onderzoek zal worden uitgevoerd door drs. M. de Gruijter (junioronderzoeker, cultureel antropoloog), een onderzoeker/projectleider en/of een onderzoeker/adviseur vanuit de onderzoeksgroep Multiculturaliteit van het instituut, onder supervisie van dr. K.P. van Vliet (afdelingshoofd Sociale Interventie en programmacoördinator Zorgvernieuwing en informele zorg). Het Verwey-Jonker Instituut heeft de afgelopen jaren verschillende onderzoeken verricht op het terrein van (allochtone) ouderen (zie literatuurlijst).

Literatuur

Bedaux, T., N. Dahhan, P. Janen & R. Smulders, *Kwaliteitszorg voor allochtonen, een handreiking voor de praktijk*, Nederlands Centrum Buitenlanders, Utrecht, 1997/1998.

Croes, M.M. & M.J. Garssen, Migranten en allochtonen in de statistiek, in *Handboek Interculturele Zorg*, Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen, 1996.

Dagvoorzieningen voor allochtone ouderen, bevindingen, voorwaarden en tips (brochure), Ministerie van VWS, Den Haag, 1998.

Drewes, J.B.J., Gezondheidstoestand en zorggebruik in: *Handboek Interculturele Zorg*, Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen, 1996.

Duyvendak, J.W. & M.J. de Gruijter, *Maatschappelijke ontwikkelingen*, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht (interne notitie), 2000.

Gezondheidsvoorlichting aan Marokkaanse vrouwen in Leiden, verslag van drie deelonderzoeken, A. Richters & K. van Vliet (red), Stichting Vrouwegezondheidszorg LUMC, Leiden, 1999.

Holzhaus, M. Verschil in cultuur maakt drempels hoog, *IMCO-context*, 9 (2000), 3 (oktober), p. 12-13.

Houten, H. van, en Zee, H. van der (1980), Delphi. Van orakel tot wetenschap, in: R. de Hoog e.a. (red.), *Veranderen door onderzoek*, Boom, Meppel.

Interculturalisatie in de gezondheidszorg, Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, Zoetermeer, 2000.

s'Jacob, R., *Een kwestie van lange adem; ervaringen met het toegankelijk maken van algemene voorzieningen voor allochtone ouderen*, NIZW / Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, 1996.

s'Jacob, R., L. Willems & N. Broenink, *Ouderenadviseurs Amsterdam-Noord*, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, 1998.

s'Jacob, R., *Intermediairs allochtone oudere vrouwen*, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, 2000.

Kruiswijk, P., *Dagvoorzieningen voor allochtone ouderen*, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, 1996.

Kruiswijk, P. & R. van Overbeek, *Van idealisme naar realisme*, over 15 jaar groepswonen van ouderen, Ministerie van VROM, Zoetermeer, 1998.

Linden, I.J. van der, Verbetering van de toegankelijkheid, in: *Handboek Interculturele Zorg*, Elsevier / De Tijdstroom, Maarssen, 1996.

Organisaties en diversiteit; naar een contextuele benadering van intercultureel management, F. Glastra (red), Lemma, Utrecht, 1999.

Overbeek, H.J. van & R. R. s'Jacob, *Indië, ons (te)huis*, NIMAWO, Den Haag, 1992.

Overbeek, R. van, *De Prins Hendrik Stichting*, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, 1996.
Rapportage ouderen 1998, M.M.Y. de Klerk & J.M. Timmermans (red), SCP/Elsevier Bedrijfsinformatie, Den Haag, 1999.

Savornin Lohman, J. de, R. Rijkschroeff, R. Nieborg e.a. (1994), *Betere en adequate bescherming door de nieuwe zedelijkheidswetgeving*, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.

Savornin Lohman, J. de, R. Rijkschroeff, R. Nieborg e.a. (1999), *Wetgeving gewogen. Evaluatie van de wet- en regelgeving inzake kinderpornografie*, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.

TenHaeff, C. e.a, *Het Win-win-effect, Verslag van het project 'Waardig oud worden in Nederland 1996-1998, een samenhangend aanbod van welzijn, zorg en wonen; ontwikkeld met en door allochtone ouderen*, NIZW, Utrecht, 1999.

Tussen cure en care, advies over een referentiekader voor beleid, Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV), Zoetermeer, 1994.

Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (STAGG), *Verblijven en wonen; zorg voor iedereen*, Amsterdam, 2000.

Bijlage 2 Verslag bijeenkomst Intermediairs

Maandag 5 november van 12:00 – 14:00 uur te Gouda

Aanwezig:

Mevrouw S. Dewkinandan-Ramdas, Stichting Meander, Alphen a/d Rijn
De heer A. El Haddoui, Marokkaans Platform, Gouda
Mevrouw W. Rougoor, Stichting R&M, Gouda
Mevrouw. M. van Leeuwen, RPCP Midden-Holland, Gouda
De heer H. El Ousrouti, Alouan, Gouda
De heer D. Oudenampsen, Verwey-Jonker Instituut
Mevrouw M. de Gruijter, Verwey-Jonker Instituut (verslag)

Opening en vaststellen van de agenda

Dick Oudenampsen heet iedereen van harte welkom op deze vergadering van intermediairs in het onderzoek Vraaggericht werken aan de zorg- en hulpverlening aan allochtone ouderen in Gouda en Schoonhoven, dat het Verwey-Jonker Instituut in opdracht van de Gemeente Gouda en de Gemeente Schoonhoven uitvoert. De aanwezige intermediairs en de onderzoekers stellen zich vervolgens kort voor, waarbij zij aangeven welke bijdrage zij mogelijk aan het onderzoek zouden kunnen geven. Het agendavoorstel wordt aangenomen.

Korte bespreking van het onderzoek

Dick Oudenampsen geeft een kort overzicht van de aanleiding, de organisatie en de inhoud van het onderzoek. De intermediairs hebben een en ander ook kunnen lezen in het onderzoeksvoorstel. Fase 1 van het onderzoek, de inventarisatiefase is afgerond. In deze fase ging het om de feitelijke samenstelling van de groep Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven, en de demografische ontwikkelingen van deze groep. Ook werden gegevens verzameld over bestaande voorzieningen en diensten en de mate waarin Marokkaanse ouderen hiervan gebruik maken.

We zijn nu aanbeland in fase 2 van het onderzoek: Het verkrijgen van inzicht in de problemen en wensen van Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven. Dit gebeurt door de organisatie van een aantal groeps gesprekken.

Groepsgesprekken: organisatie en inhoud

De onderzoekers vragen de intermediairs te reageren op de organisatie van de groeps gesprekken. Allereerst wordt besproken dat het onverstandig is om met een tolk te werken. Het constante vertalen werkt storend. Daarnaast is wellicht de animo minder om aan een bijeenkomst deel te nemen waar een tolk optreedt. In plaats daarvan wordt voorgesteld om te werken met Marokkaanse gespreksleiders, die van het Verwey-Jonker Instituut een korte training ontvangen over de vragenlijst. Uiteraard zal de vragenlijst met hen worden besproken en worden nagegaan of de gespreksleiders hiermee uit de voeten kunnen. De notulist moet tweetalig zijn en uiteindelijk een verslag van het gesprek in het Nederlands kunnen opleveren. De onderzoekers geven aan dat er voor deze activiteiten vergoedingen zijn.

In Gouda zouden we 5 groeps gesprekken willen organiseren, 2 groepen met mannen, 2 groepen met vrouwen en 1 groep met kinderen van ouderen. In Schoonhoven zouden we 3 groeps gesprekken willen organiseren, 1 groep met mannen, 1 groep met vrouwen en 1 groep met kinderen van ouderen. Voor Gouda worden een aantal mogelijkheden benoemd om groeps gesprekken te organiseren: Een groeps gesprek met mannen bij R&M en een in samenwerking met het Marokkaans Platform Gouda. Voor de groeps gesprekken met vrouwen wordt gedacht aan een bijeenkomst aansluitend bij taallessen en bijeenkomst die aansluit bij activiteiten voor vrouwen in moskee Nour.

De intermediairs verwachten dat ook de groepsbijeenkomst met kinderen (van oudere Marokkanen) bij voorkeur apart voor vrouwen en mannen georganiseerd dient te worden.

Na de organisatie van de groepsbijeenkomsten besproken te hebben, wordt ingegaan op de inhoud. De intermediairs bekijken een concept-themalijs van onderwerpen die op de groepsbijeenkomsten aan de orde zouden moeten komen. Hierbij doen zij de volgende aanbevelingen: Let op dat niet teveel zaken bekend worden verondersteld. Bijvoorbeeld 'thuiszorg' of 'tafeltje-dek-je'. Dit zijn voorzieningen waar lang niet iedereen mee bekend is. Daarnaast is het belangrijk om zaken zo concreet mogelijk te benoemen. Na enige discussie concluderen de onderzoekers dat het verstandig is, zoveel mogelijk te vragen naar de (toekomstige) leefsituatie van de deelnemers aan de groepsbijeenkomst. Op deze manier kunnen zij hun eigen ervaringen, verwachtingen en wensen het beste aangeven.

Ten aanzien van de onderwerpen die in de concept-themalijs worden besproken wordt opgemerkt dat hierin nog enkele zaken ontbreken. Het onderwerp remigratie (en de eventuele relatie met het gebrek aan passende voorzieningen in Nederland) en recreatiemogelijkheden zouden nog kunnen worden toegevoegd. Ook zouden opvattingen over de zorg aan de orde moeten komen, omdat deze mede bepalen welke verwachtingen men heeft ten aanzien van de voorzieningen.

Rondvraag en sluiting

De onderzoekers bedanken de intermediairs voor hun aanwezigheid en hun bereidheid om mee te werken aan het onderzoek. Door alle deelnemers wordt het belang van het onderzoek nogmaals onderstreept. De onderzoekers nemen met de intermediairs contact op voor het organiseren van de groepsbijeenkomsten.

De aanwezigen krijgen allen een verslag van deze bijeenkomst toegestuurd.

woensdag 7 november 2001

Marjan de Gruijter

Bijlage 3 Verslagen Groepsgesprekken

Groepsgesprek: Mannen 45+ /Gouda

Datum:	Dinsdag 27 november 2001 van 20:00- 22:00 uur
Plaats:	Buurtcentrum, Snoystraat 4 te Gouda
Aantal aanwezigen:	15
Verslag:	Mohamed Redouani.

Wonen en woonwensen in de wijken

In welke wijk woont u?

De meeste aanwezigen wonen al jaren of in de wijk Korte Akkeren of in de buurt Oosterwei.

Hoe lang woont u al in deze wijk?

Deze vraag is niet gesteld.

Met wie (en met hoeveel mensen) woont u in uw huis?

Zij wonen samen met hun kinderen in één woning. Het aantal kinderen varieert tussen 2 en 11 kinderen.

Heeft u uitwonende kinderen? Zo ja, wonen die in Gouda / bij u in de buurt?

De uitwonende kinderen wonen zowel in de buurt van de ouders als buiten Gouda.

Vindt u het belangrijk om in de buurt van andere Marokkanen te wonen?

Men geeft aan het belangrijk te vinden om in een buurt te wonen waar zowel Marokkanen als Nederlanders wonen. Dit stimuleert volgens de aanwezigen de integratie.

Men wil niet in een wijk wonen waar alleen maar Marokkanen wonen. Door in een gemeente wijk te wonen kunnen zij ook contact leggen en onderhouden met Nederlanders. Op zo'n manier kan men met elkaar communiceren en elkaars waarden en normen begrijpen, wat de integratie stimuleert. Wanneer men in een wijk woont waar alleen Marokkanen wonen is het dan niet mogelijk om met Nederlanders in contact te komen.

Bent u tevreden over uw huisvesting?

Zo ja, wat bevalt u?

Zo nee, waarover bent u ontevreden? Hoe zou uw situatie verbeterd kunnen worden?

De meeste aanwezigen geven aan tevreden te zijn over de buurt waar zij wonen. Als positief wordt o.a. de ligging (vlakbij het centrum en moskee) en de mogelijkheid om gratis te parkeren genoemd. Wel wordt er door 2 aanwezigen aangegeven positief te zijn over de buurt, maar niet over de woning. De woning is te klein voor een groot gezin.

Als u een vraag heeft over uw huis, weet u dan waar u terecht kunt met uw vraag? En wordt u dan ook goed geholpen?

De vraag of de aanwezigen wel weten waar zij terecht kunnen voor vragen over hun woning, wordt door alle aanwezigen met Ja beantwoord, namelijk bij de woningwinkel. Wel geven zij aan niet tevreden te zijn over de behandeling van hun klachten/vragen.

Men is niet tevreden over de wijze waarop hun klachten/vragen omgegaan wordt door de woningwinkel. Men klaagt wel maar er wordt met de klachten niks gedaan. De aanwezige zeggen na een paar keer bij de woningwinkel te zijn geweest met vragen/klachten het opgeven. Dus ze leggen zich erbij neer.

De bovenstaande vragen gingen over uw huidige woonsituatie. Nu willen we u graag wat vragen stellen over uw woonwensen in de toekomst.

Wilt u als u ouder wordt in uw huis blijven wonen?

Zo ja, denkt u dat dit mogelijk is?

Zo nee, waarom niet?

De meeste aanwezigen willen in de toekomst als de omstandigheden dit toe laten blijven wonen waar zij nu wonen. Met de omstandigheden wordt bedoeld: a. de gezondheid en de leeftijd van de echtgenote. Als zij nog gezond en jong is, dan kan zij voor haar partner zorgen. b. het type woning (beneden of boven woning, is er een lift aanwezig), c. of er wel of geen kinderen in de buurt wonen. Als dit wel het geval is dan kunnen zij voor de ouders zorgen wat volgens hen kostenbesparend is (professionele hulp kost geld).

Wilt u in de toekomst in uw wijk blijven wonen?

Zo ja, denkt u dat dit mogelijk is?

Zo nee, waarom niet?

Deze vraag is samen met de bovenstaande vraag behandeld. Men wil dus wel in dezelfde wijk blijven wonen, als aan de bovenstaande voorwaarden aanwezig zijn.

Is het voor u belangrijk dat u kinderen dicht bij u in de buurt kunnen wonen als u ouder bent?

Waarom wel/niet?

Alle aanwezigen vinden het erg belangrijk dat hun kinderen in de buurt van de ouders wonen om voor hen te kunnen zorgen.

Als de kinderen in de buurt van de ouders wonen, dan kunnen zij boodschappen voor de ouders doen, de ouders ergens met de auto brengen en halen. Ook verwachten de ouders dat de kinderen hen vaker komen bezoeken en andersom. Hoe kleiner de afstand hoe meer contact met de kinderen.

Op diverse plaatsen in het land worden projecten gestart voor gemeenschappelijk wonen van Marokkaanse ouderen.

Zou u bij andere Marokkaanse ouderen in de buurt willen wonen? Waarom wel/niet?

Alle aanwezigen willen in een buurt wonen waar zowel Nederlanders als Marokkanen wonen. Van de aanwezigen wil niemand in een buurt wonen waar alleen maar Marokkanen wonen. Men vindt intergratie erg belangrijk. Hiernaast heeft men ook behoefte aan contact met eigen gemeenschap. Het gaat hier om sociale contacten. Men kan dan makkelijk bij elkaar op bezoek gaan. Men wil wel in de buurt wonen van Marokkaanse ouderen wonen, maar er moeten ook Nederlanders wonen. M.a.w. Men wil in een gemene buurt wonen.

Zou u met andere Marokkaanse ouderen in één complex (onder 1 dak) willen wonen? Waarom wel/niet?

De helft van de aanwezigen wil wel in één complex met andere Marokkaanse ouderen wonen. Er moet dan wel rekening worden gehouden met hun cultuur en geloof. Er moet bijvoorbeeld een gebedsruimte aanwezig zijn. De andere helft wil zoveel mogelijk in de buurt van eigen kinderen wonen. Bijvoorbeeld twee woningen onder één kap, waar de kinderen boven kunnen wonen en de ouders beneden. Op zo'n manier kunnen de kinderen voor de ouders zorgen en de ouders kunnen evt. op de kleine kinderen passen.

Heeft u behoefte aan gemeenschappelijke (woon)voorzieningen in de nabijheid van uw woning, zoals een ontmoetingscentrum?

Hieronder beantwoord.

Hebt u wel eens overwogen om gebruik te maken van de ouderenhuisvesting, waarbij u makkelijker verzorgd kunt worden?

Over gebruik maken van de ouderenhuisvesting heeft nog niemand over nagedacht. Men wil op dit moment nog liever niet aan denken. Alle aanwezigen pleiten voor een multifunctioneel ontmoetingscentrum in de buurt. Hiermee wordt bedoeld een centrum waar men naast ontmoeting ook aan verschillende activiteiten kan deelnemen. Men zou bijvoorbeeld

hier een feest kunnen vieren en voor verschillende vragen terecht kunnen (b.v. spreekuur sociale raadslieden en algemene maatschappelijk werk).

Dienstverlening en dienstverleningswensen

Heeft u betaald werk?

Zo ja, wat voor werk doet u?

Minder dan de helft van de aanwezigen verricht betaald werk. Het merendeel in een fabriek. De meeste krijgen een bijstandsuitkering. Er is niet diep gegaan op deze vraag.

Hoe ziet uw dag er uit (wat doet u gedurende de dag?). Bent u hier tevreden over?

Over het algemeen ziet de dag van degene die niet werken als volgt uit: ongeveer om 9.00 uur opstaan. Hierna gaat men boodschappen doen. Vervolgens bezoekt men de moskee. De moskee heeft zowel een religieuze als een sociale taak. Daar ontmoet men elkaar. Aan het eind van de middag gaat men naar huis. Degene die wel werken zijn de meeste tijd aan het werk. Aan het eind van de dag gaan zij naar huis.

Van welke voorzieningen maakt u gebruik (in uw wijk)? Denkt u bijvoorbeeld aan winkels, gezondheidszorg, buurthuis, gemeentelijke voorzieningen, clubs, etc.

Men is niet op de hoogte van de bestaande voorzieningen in de buurt. Men is wel op de hoogte van de winkels in de buurt. Hier wordt inderdaad gezondheidszorg, gemeentelijke voorzieningen en ontmoetingscentra voor ouderen bedoeld.

Bent u tevreden over deze voorzieningen?

Over winkelaanbod is men wel tevreden (is dichtbij).

Mist u bepaalde voorzieningen in uw wijk? Wat voor voorzieningen zijn dit?

Men zou graag een multifunctioneel ontmoetingscentrum in de buurt willen hebben. Men wil graag een Marokkaanse ontmoetingscentrum voor Marokkaanse ouderen.

Als u een vraag heeft over uw gezondheid, etc., weet u dan waar u terecht kunt met uw vraag? En wordt u dan ook goed geholpen?

Met vragen over de gezondheid weet iedereen dat hij bij de huisarts terecht kan. De meeste aanwezigen zijn tevreden over hun huisarts. Wel geven zij aan moeite te ervaren in de communicatie met de huisarts. Meestal nemen zij een familielid mee als tolk. Twee aanwezigen hebben aangegeven negatieve ervaring te hebben met de huisarts. Maar het heeft niet te maken met het feit dat zij een Marokkaanse achtergrond hebben. De huisarts heeft twee keer een verkeerde diagnose gesteld, waardoor hij de dochter van de aanwezige man niet naar het ziekenhuis heeft doorverwijzen. Terwijl de huisarts die de bereikbaarheidsdienst had, wel de dochter naar het ziekenhuis heeft doorverwijzen. De betreffende ouder zou een gesprek met zijn huisarts hierover hebben. De andere aanwezigen zeggen een goed contact met hun huisarts te hebben en zijn tevreden over hem.

Kent u het bureau WVG van de gemeente Gouda? Zo ja, maakt u hiervan gebruik?

Wat het bureau WVG betreft is dit bureau bij één aanwezige bekend. De andere aanwezigen zeggen hier nooit van gehoord te hebben.

Heeft u behoefte aan voorzieningen die speciaal gericht zijn op Marokkaanse ouderen? Denkt u bijvoorbeeld aan voorzieningen in uw eigen taal.

Alle aanwezigen willen zoveel mogelijk voorzieningen in eigen taal. Men kan dan makkelijk communiceren en zijn klachten uiten. Men ervaart veel problemen in de communicatie met de voorzieningen. Denk hierbij aan de huisarts, sociaalraadslieden, sociale dienst, gemeente, politie enz. Men moet altijd een tolk meenemen. Het is niet altijd mogelijk om een familielid of kennis te vinden die wil tolken

Hierdoor gaan zij soms alleen naar een afspraak. Vaak begrijpen zij dan niet wat tegen hun gezegd wordt. Men zou graag willen dat in alle voorzieningen werkers zijn van Marokkaanse afkomst die zowel Berbers als Arabisch spreken en bereid zijn dit ook te spreken. Volgens de aanwezigen zijn er wel Marokkaanse werkers zoals bij de politie werkzaam, maar ze mogen of willen geen eigen taal spreken. Dan blijft het probleem hetzelfde.

We hebben nu vooral gesproken over voorzieningen in de wijk, maar krijgt u ook hulp van familieleden, vrienden of kennissen?

Zo ja, wat voor soort hulp is dit, en bent u tevreden over deze hulp?

Allen aanwezigen krijgen hulp van kennissen en familieleden. O.a. bij het invullen van allerlei soorten formulieren en tolken.

Misschien heeft u nu helemaal geen hulp nodig. Als u - als u ouder wordt - wel hulp nodig heeft, bijvoorbeeld in het huishouden, of bij de boodschappen, vraagt u deze hulp dan aan uw familie en vrienden, of zou u ook gebruik willen maken van gemeentelijke voorzieningen?

Men ervaart dit [de hulp van familie en vrienden] als belastend daarom willen alle aanwezigen liever gebruik maken van de gemeentelijke voorzieningen.

Men wil en en. Vaak lukt het niet om een familielid of kennis te vinden die op ieder moment van de dag tijd heeft om te helpen. In dit geval is het belangrijk dat er gemeente voorzieningen aanwezig zijn waar men een beroep op kan doen.

Gezondheidszorg en zorgwensen

Als u problemen hebt met uw gezondheid, wat doet u dan? (Gaat u bijvoorbeeld naar de huisarts of probeert u het zelf op te lossen?)

Bij klachten over de gezondheid gaat iedereen naar de huisarts.

Wat verwacht u van de huisarts? Wat zijn uw ervaringen?

Alle aanwezigen zijn positief over hun huisarts. De huisarts is wel in de buurt. Verder is niet ingegaan op deze vraag. Alle aanwezigen zeggen positief te zijn over hun huisarts.

Begrijpt de huisarts uw klachten?

Wel ervaart men veel problemen in de communicatie, vooral als het om psychische klachten. Dan voelt men zich minder begrepen. Er is hier niet op ingegaan. Dit ligt erg gevoelig. Men kan niet in het openbaar over psychische klachten spreken. Wel probeert men altijd met zijn huisarts eruit te komen. Er wordt nooit gebruik gemaakt van second opinion.

Als u naar de huisarts gaat spreekt u dan Nederlands met hem/haar, of neemt u een familielid mee of maakt u gebruik van de diensten van een tolk of voorlichter?

Er wordt nooit gebruik gemaakt van tolkdiensten. De meeste nemen een familielid mee als tolk.

Kent u de Thuiszorg? Maakt u momenteel gebruik van de Thuiszorg?

Alle aanwezigen zeggen wel te weten wat de thuiszorg is. Het merendeel van de aanwezigen zegt ervaring hiermee te hebben.

Bent u wel eens doorverwezen naar het ziekenhuis? Wat zijn uw ervaringen?

Tevens zegt iedereen wel eens doorverwezen te zijn naar het ziekenhuis en andere gezondheidscentra.

Van wat voor andere soorten gezondheidszorg maakt u gebruik. Bijvoorbeeld, revalidatie, fysiotherapeut, RIAGG. Wat zijn uw ervaringen met deze voorzieningen?

Er is over revalidatie en fysiotherapie gesproken. Men zegt hier positief over te zijn.

Vindt u dat er in de Nederlandse gezondheidszorg voldoende rekening gehouden wordt met de gewoonten uit uw land van herkomst of met uw geloof?

Men is erg positief over de manier waarop hij behandeld is. Er wordt voldoende rekening gehouden met eigen gewoonten, cultuur en wensen.

Zijn er gezondheidszorgvoorzieningen die u mist – waarvan u gebruik zou maken indien deze beschikbaar waren?

Alle aanwezigen geven aan geen gezondheidsvoorzieningen te missen.

Heeft u behoefte aan gezondheidszorg die speciaal gericht is op Marokkaanse ouderen?

Wel zeggen zij dat er meer voorlichting moet komen over de bestaande voorzieningen in eigen taal. Vaak is men niet op de hoogte van de bestaande voorzieningen. Er bestaat bij de aanwezigen geen behoefte aan voorzieningen die speciaal gericht zijn op Marokkaanse ouderen. Wel zou men graag willen hebben dat alle kosten door het ziekenfonds vergoed worden. Hoe ouder je wordt, hoe meer medicijnen je gebruikt en hoe weinig inkomsten je hebt. Het gaat hier om kosten van de medicijnen. Men zou graag willen hebben dat alle medicijnen vergoed worden.

Als uw gezondheid achteruit zou gaan, en u intensieve hulp nodig zou hebben, overweegt u dan om in een zorginstelling te gaan wonen, of wilt u er thuis te worden verpleegd/verzorgd.

Als de gezondheid achteruit zou gaan wil men graag thuis verpleegd/verzorgd worden i.p.v. een zorginstelling. De voorkeur gaat naar familieleden. Maar weten wel dat het niet altijd mogelijk zal zijn. Kinderen hebben werken en eigen verplichtingen. Men zou graag en en willen hebben zoals eerder gezegd is.

Vaak wordt gezegd dat Marokkanen voor hun ouders zorgen als deze oud worden. Is dit het geval en wat vindt u hiervan? Verwacht u dat uw kinderen voor u zullen zorgen als dit nodig is?

Het gezegde dat Marokkanen voor hun ouders zorgen als deze ouder worden is volgens de aanwezigen juist. Wel zegt men niet te weten hoe dit in de toekomst zal zijn. De meeste kinderen groeien nu in Nederland. De kinderen zijn individualistisch geworden en zien dat er andere alternatieven zijn. Alle aanwezigen willen later graag door hun kinderen verzorgd worden, maar hebben gezien de ontwikkelingen weinig hoop hierop.

Er zijn ouderen die hulp van hun kinderen krijgen. Denk hier aan ergens naar toe brengen met de auto, tolken, papieren invullen. Dus meer praktische zaken. Er wordt door 1 aanwezige gezegd dat hij dit met zijn kinderen heeft besproken. Volgens hem hebben zijn kinderen aangegeven wel voor hem te zullen zorgen als hij ouder is. Door andere aanwezigen wordt hier als volgt op gereageerd: Je moet er niet vanuit gaan. Straks heeft hij eigen kinderen, werk. Dan heeft hij geen tijd om voor je te zorgen.

Groepsgesprek: Mannen 45+ /Gouda

Datum:	Donderdag 24 januari 2002 van 19:30- 21:30 uur
Plaats:	Activiteitscentrum R&M, De Rijkestraat 5, Gouda
Aantal aanwezigen:	40
Verslag:	Mohamed Redouani.

Wonen en woonwensen in de wijken

In welke wijk woont u?

De meeste aanwezigen wonen in de buurt Oosterwei. Een klein groep aanwezigen zegt in de wijken Korte Akkeren en de rest van Kort Haarlem te wonen.

Hoe lang woont u al in deze wijk?

De meeste aanwezigen zeggen hier tussen 15 jaar en 30 jaar te wonen. 1 aanwezige zegt vanaf 1973 in Oosterwei te wonen.

Met wie (en met hoeveel mensen) woont u in uw huis?

Alle aanwezigen zeggen naast hun partner nog met 2 a 7 kinderen te wonen. Men vindt deze vraag overbodig. Dit omdat over het algemeen bekend is dat de eerste generatie Marokkaanse gezinnen minimaal uit 7 gezinsleden bestaan.

Heeft u uitwonende kinderen? Zo ja, wonen die in Gouda / bij u in de buurt?

Alle aanwezigen zeggen minimaal twee kinderen te hebben die het huis uit zijn. Deze kinderen zijn getrouwd en wonen zowel in de buurt van de ouders als buiten Gouda i.v.m. werk. De meeste aanwezigen geven aan het liefst in de buurt van de eigen kinderen te blijven wonen.

Vindt u het belangrijk om in de buurt van andere Marokkanen te wonen?

De meningen zijn hierover verdeeld. Meer dan de helft van de aanwezigen zegt niet in de buurt van alleen maar Marokkanen te willen wonen. Als argument wordt hiervoor gegeven dat wanneer alleen maar Marokkanen in een buurt wonen, dan is de kans groot dat deze buurt door de gemeente verwaarloosd wordt. De straten worden dan niet schoon gemaakt. De flats worden niet onderhouden en zijn vies. De woningen worden niet onderhouden. De politie controleert niet waardoor er veel overlast is. Om dit te benadrukken noemt men Oosterwei als voorbeeld. Omdat hier veel Marokkanen wonen is het in deze wijk altijd vies. De straten worden nauwelijks schoongemaakt en de flats zijn erg verwaarloosd. De resterende groep zegt wel in de buurt van andere Marokkanen te willen wonen mits er aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. De voorwaarden zijn:
De gemeente moet geen onderscheid maken tussen deze buurt in andere wijken. De flats moeten goed onderhouden worden, de straten moeten regelmatig schoon gemaakt worden. Er moeten meer voorzieningen komen zoals speeltuinen, GGD in de buurt en een postkantoor.

Bent u tevreden over uw huisvesting?

Zo ja, wat bevalt u?

Zo nee, waarover bent u ontevreden? Hoe zou uw situatie verbeterd kunnen worden?

Alle aanwezigen zeggen absoluut niet tevreden te zijn over hun huisvesting. Als reden hiervoor wordt het volgende gegeven:

- De straten zijn vies en worden niet schoongemaakt.
- De flats worden niet onderhouden. De portieren van de flats kunnen niet op slot waardoor iedereen binnen kan lopen, waardoor er veel overlast is.
- De flats stinken. Doordat de flats niet op slot kunnen wordt er vaak binnen geplast door vreemden.

Als u een vraag heeft over uw huis, weet u dan waar u terecht kunt met uw vraag? En wordt u dan ook goed geholpen?

Iedereen zegt wel te weten waar hij met vragen over zijn huis terecht kan; namelijk bij de woningcorporatie. Wel zegt iedereen niet tevreden te zijn over de wijze waarop zij geholpen worden. Wanneer er klachten zijn worden deze niet verholpen of het duurt heel lang. Als er iets thuis gemaakt moet worden dan moet men mee betalen.

De bovenstaande vragen gingen over uw huidige woonsituatie. Nu willen we u graag wat vragen stellen over uw woonwensen in de toekomst.

Wilt u als u ouder wordt in uw huis blijven wonen?

Zo ja, denkt u dat dit mogelijk is?

Zo nee, waarom niet?

Als er aan de volgende eisen voldaan wordt willen alle aanwezigen in eigen huis blijven wonen als zij ouder worden.

- In ieder flat moet een lift aanwezig zijn.
- Alle woningen moeten opgeknapt worden.
- De keukens moeten dicht kunnen (dus geen open keuken).
- De woonkamer moet groter.
- Alle woningen moeten van dubbel glas en verwarming voorzien worden.
- Er moet geen vocht zijn.
- De portieren van de flats moeten op slot kunnen.
- De woningen moeten regelmatig onderhouden worden.
- De keuken en de wc moeten aangepast worden aan de mogelijkheden en beperkingen van de bewoner.

Wilt u in de toekomst in uw wijk blijven wonen?

Zo ja, denkt u dat dit mogelijk is?

Zo nee, waarom niet?

De meeste aanwezigen zeggen wel in eigen wijk te willen blijven wonen als er aanvullende diensten aanwezig zijn. Hiermee wordt bedoeld dat er in de wijk hulp diensten en voorzieningen aanwezig zijn waar men een beroep op kan doen als dat nodig is. Men denkt hierbij aan de thuiszorg, lift, aanpassing van wc en keuken en alarm voor spoedhulp. Als deze aanpassingen en diensten niet aanwezig zijn, dan denkt men dat het onmogelijk is om in deze wijk te blijven wonen. Een aanwezige zegt dat er in de toekomst zeker een bejaardentehuis nodig is.

Is het voor u belangrijk dat u kinderen dicht bij u in de buurt kunnen wonen als u ouder bent?

Waarom wel/niet?

Alle aanwezigen vinden het erg belangrijk om in de buurt van eigen kinderen te wonen.

Dit is belangrijk voor sociale contacten, de kinderen kunnen boodschappen voor de ouders doen en hulp bieden in huishoudelijke taken.

Op diverse plaatsen in het land worden projecten gestart voor gemeenschappelijk wonen van Marokkaanse ouderen.

Zou u bij andere Marokkaanse ouderen in de buurt willen wonen? Waarom wel/niet?

De meeste aanwezigen zeggen van wel mits er aan de bovengenoemde voorwaarden voldaan wordt. Dus schone flats, lift, alarm enz (zie boven).

Zou u met andere Marokkaanse ouderen in één complex (onder 1 dak) willen wonen? Waarom wel/niet?

De meeste aanwezigen willen niet in zo'n complex wonen. Men wil zoveel mogelijk in de buurt van eigen kinderen wonen. Men stelt daarom voor om woningen te bouwen waar het mogelijk is dat kinderen boven wonen en de ouders beneden (dus twee woningen onder één kap)

Een aanwezige zegt daarover op dit moment geen uitspraak te kunnen doen. Een ander aanwezige zegt voor altijd in eigen woning te willen blijven wonen.

Heeft u behoefte aan gemeenschappelijke (woon)voorzieningen in de nabijheid van uw woning, zoals een ontmoetingscentrum?

Ja. Een ontmoetingcentrum waar verschillende diensten aanwezig zijn zoals maatschappelijk werk, sociaalraadslieden, gezondheidscentrum en ruimte voor activiteiten en ontmoeting.

Hebt u wel eens overwogen om gebruik te maken van de ouderenhuisvesting, waarbij u makkelijker verzorgd kunt worden?

De meeste aanwezigen zeggen hier niet over nagedacht te hebben. Een aanwezige zegt altijd bij zijn eigen kinderen te willen blijven wonen. Een andere aanwezige stelt voor om een vragenlijst naar alle Marokkaanse ouderen te sturen om deze vraag te beantwoorden.

Dienstverlening en dienstverleningswensen

Heeft u betaald werk?

Zo ja, wat voor werk doet u?

Deze vraag is niet gesteld.

Hoe ziet uw dag er uit (wat doet u gedurende de dag?). Bent u hier tevreden over?

Deze vraag is niet gesteld.

Van welke voorzieningen maakt u gebruik (in uw wijk)? Denkt u bijvoorbeeld aan winkels, gezondheidszorg, buurthuis, gemeentelijke voorzieningen, clubs, etc.

Winkels, R&M en gezondheidscentra.

Bent u tevreden over deze voorzieningen?

De meningen hierover zijn verdeeld. Sommigen zijn tevreden en anderen niet.

Mist u bepaalde voorzieningen in uw wijk? Wat voor voorzieningen zijn dit?

Allen aanwezigen zeggen veel voorzieningen te missen en noemen hun wijk een kale buurt.

Men zegt het volgende te missen:

- Consultatiebureau
- Bank
- Zwembad
- Tandarts
- School
- Speeltuin voor de kinderen
- Postkantoor

Als u een vraag heeft over uw gezondheid, etc., weet u dan waar u terecht kunt met uw vraag? En wordt u dan ook goed geholpen?

Iedereen zegt naar de huisarts te gaan met vragen over gezondheid. Of je wel of niet goed geholpen wordt hangt van de persoon af. Als je je vriendelijk opstelt en vriendelijk en aardig vragen stelt dan word je wel goed geholpen. Als je dat niet doet dan is de kans groot dat je niet geholpen zal worden.

Kent u het bureau WVG van de gemeente Gouda? Zo ja, maakt u hiervan gebruik?

Niemand kent het bureau WVG.

Heeft u behoefte aan voorzieningen die speciaal gericht zijn op Marokkaanse ouderen? Denkt u bijvoorbeeld aan voorzieningen in uw eigen taal.

Alle aanwezigen zeggen behoefte te hebben aan voorzieningen in eigen taal. Men kan zich het beste in eigen taal uitdrukken. Dit geldt ook voor de politie en gemeente waar momenteel wel Marokkaanse werkers zijn, maar ze mogen niet in eigen taal spreken.

We hebben nu vooral gesproken over voorzieningen in de wijk, maar krijgt u ook hulp van familieleden, vrienden of kennissen?

Zo ja, wat voor soort hulp is dit, en bent u tevreden over deze hulp?

Iedereen zegt wel hulp van familieleden, kennissen en vrienden te krijgen. Ze krijgen meestal hulp bij het lezen van brieven, invullen van formulieren, boodschappen doen en tolken. Alle aanwezigen zeggen tevreden te zijn over deze hulp.

Misschien heeft u nu helemaal geen hulp nodig. Als u - als u ouder wordt - wel hulp nodig heeft, bijvoorbeeld in het huishouden, of bij de boodschappen, vraagt u deze hulp dan aan uw familie en vrienden, of zou u ook gebruik willen maken van gemeentelijke voorzieningen?

Alle aanwezigen zeggen het liefst gebruik te willen maken van gemeentelijke voorzieningen. De kinderen en vrienden krijgen het steeds drukker i.v.m. werk en eigen kinderen waardoor zij niet altijd de tijd hebben om te helpen als het nodig en onverwacht is.

Gezondheidszorg en zorgwensen

Als u problemen hebt met uw gezondheid, wat doet u dan? (Gaat u bijvoorbeeld naar de huisarts of probeert u het zelf op te lossen?)

Het merendeel van de aanwezige zegt naar de huisarts te gaan. De resterende groep zegt dit van de klacht te laten af hangen. Als men lichamelijke klachten heeft dan gaat hij wel naar de huisarts. Als het om psychische klachten gaat, dan probeert men dit zelf op te lossen.

Wat verwacht u van de huisarts? Wat zijn uw ervaringen?

Alle aanwezigen zeggen een luisterend oor van de huisarts te verwachten. De huisarts moet daarna een diagnose stellen en medicijnen voorschrijven. Als de huisarts twijfelt of hij kan geen diagnose stellen dan verwacht men dat de huisarts hem gelijk naar een specialist door verwijst.

De ervaringen zijn wisselend. Sommigen hebben positieve ervaringen. Maar de meeste zeggen negatieve ervaringen te hebben. De huisarts schrijft meestal dezelfde medicijnen voor (paracetamol). De huisarts verwijst niet snel naar een specialist al is men vaak met dezelfde klachten bij de huisarts geweest.

Begrijpt de huisarts uw klachten?

Niet altijd. Alle aanwezigen zeggen dat ze vaak naar de huisarts moeten voordat ze naar een specialist doorverwezen worden, terwijl men het idee heeft dat zijn klachten niet door de huisarts geholpen kunnen worden.

Als u naar de huisarts gaat spreekt u dan Nederlands met hem/haar, of neemt u een familielid mee of maakt u gebruik van de diensten van een tolk of voorlichter?

Men heeft tot nu toe nooit gebruik gemaakt van de tolkdienst. Alle aanwezigen zeggen over het algemeen een familielid of een vriend als tolk mee te nemen. In gevallen waar de klachten betrekking hebben op seksualiteit of geslachtsdelen gaat men uit schaamte alleen. In dit geval zeggen alle aanwezigen moeite te hebben om hun klachten duidelijk uit te leggen en de uitleg van de huisarts niet te begrijpen. Een aanwezige zegt dat hij altijd een vriend of familielid als tolk meeneemt. Als je pijn hebt dan telt de schaamte niet meer mee.

Kent u de Thuiszorg? Maakt u momenteel gebruik van de Thuiszorg?

Alle aanwezigen zeggen niet te weten wat de thuiszorg is.

Bent u wel eens doorverwezen naar het ziekenhuis? Wat zijn uw ervaringen?

Een aanwezige zegt nooit naar het ziekenhuis te zijn doorverwezen. Een andere aanwezige zegt wel eens in het ziekenhuis te zijn geweest. Er is voldoende rekening gehouden met zijn religie en achtergrond. Maar hij is niet tevreden over de behandeling. Hij zegt nog steeds dezelfde klachten te hebben en heeft het gevoel dat hij niet serieus door de artsen is genomen.

Een andere aanwezige zegt dat de ziekenhuizen geen vertrouwen hebben in Marokkanen. Volgens hem hebben de ziekenhuizen het idee dat de Marokkaanse patiënten de medicijnen niet innemen, waardoor de artsen een wantrouwende houding t.o.v. de Marokkaanse patiënten aannemen.

Van wat voor andere soorten gezondheidszorg maakt u gebruik. Bijvoorbeeld, revalidatie, fysiotherapeut, RIAGG. Wat zijn uw ervaringen met deze voorzieningen?

Een paar aanwezigen zeggen positieve ervaringen te hebben met de fysiotherapeuten. Twee andere aanwezigen zeggen zeer negatieve ervaringen met RIAGG te hebben. Volgens hen is RIAGG erop gericht om alleen informatie over hun persoon te verzamelen. Er wordt heel veel gepraat, maar de resultaten blijven uit.

Vindt u dat er in de Nederlandse gezondheidszorg voldoende rekening gehouden wordt met de gewoonten uit uw land van herkomst of met uw geloof?

Alle aanwezigen zeggen dat er alleen met eten rekening wordt gehouden. Als je in het ziekenhuis wordt opgenomen, dan vragen ze of je wel of geen varkensvlees eet. Maar er is in het ziekenhuis geen gebedsruimte. De bezoeken moeten in kleine groepen en geestelijke verzorging ontbreekt.

Zijn er gezondheidszorgvoorzieningen die u mist – waarvan u gebruik zou maken indien deze beschikbaar waren?

Men mist op dit moment GGD en Tandarts in zijn wijk.

Heeft u behoefte aan gezondheidszorg die speciaal gericht is op Marokkaanse ouderen?

Alle aanwezigen zeggen behoefte te hebben aan maatschappelijk werk die speciaal op Marokkaanse ouderen gericht is.

Als uw gezondheid achteruit zou gaan, en u intensieve hulp nodig zou hebben, overweegt u dan om in een zorginstelling te gaan wonen, of wilt u er thuis te worden verpleegd/verzorgd.

Alle aanwezigen geven aan liever thuis verpleegd/verzorgd te willen worden. Men zit dan in de buurt van eigen kinderen en er is sociaal contact.

Vaak wordt gezegd dat Marokkanen voor hun ouders zorgen als deze oud worden. Is dit het geval en wat vindt u hiervan? Verwacht u dat uw kinderen voor u zullen zorgen als dit nodig is?

Het gezegde klopt. Dit wordt ook door de Koran onderstreept. Maar hoe dit in toekomst zal zijn zeggen alle aanwezigen dit niet te kunnen voorspellen.

Groepsgesprek: Mannen 45+ / Schoonhoven

Datum:	Dinsdag 29 januari 2002 van 19:30- 21:30 uur
Plaats:	Schoonhovens College. Albert Plesmanstraat 4, Schoonhoven
Aantal aanwezigen:	8
Verslag:	Mohamed Redouani.

Wonen en woonwensen in de wijken

In welke wijk woont u?

Alle aanwezigen zeggen in de wijk Noord te wonen

Hoe lang woont u al in deze wijk?

Het varieert tussen 10 jaar en 36 jaar. Degene die hier het langste woont, zegt sinds zijn komst naar Nederland in Noord te wonen.

Met wie (en met hoeveel mensen) woont u in uw huis?

Één aanwezige zegt samen met zijn partner en één kind te wonen. Drie andere aanwezigen zeggen samen met hun partner en nog drie kinderen te wonen.

Een ander aanwezige zegt samen met zijn vrouw en nog vijf kinderen te wonen. De laatste woont samen met zijn vrouw en twee kinderen.

Heeft u uitwonende kinderen? Zo ja, wonen die in Schoonhoven / bij u in de buurt?

De meeste aanwezigen zeggen uitwonende kinderen te hebben. Één aanwezige zegt zes uitwonende kinderen te hebben. Een ander aanwezige zegt 2 twee uitwonende kinderen te hebben. Zij wonen in de buurt van Rotterdam.

Vindt u het belangrijk om in de buurt van andere Marokkanen te wonen?

De meeste vinden het belangrijk om in de buurt van de Marokkanen te wonen. Gelijk geven ze aan niet in een buurt te willen wonen waar alleen maar -of veel Marokkanen wonen. In het laatste geval verwacht men veel problemen met de Nederlandse burens. Marokkaanse kinderen spelen veel en tot laat op straat. Dit zorgt vaak voor overlast waardoor er problemen kunnen ontstaan met de Nederlandse burens. Een aanwezige zegt dit eerder met de woningcorporatie te hebben besproken. In het gesprek met de woningcorporatie heeft hij gepleit voor een verspreiding beleid. De woningcorporatie heeft hem laten weten dat iedereen het recht heeft om via de woningkrant op alle woningen te reageren. Als hij aan de voorwaarden voldoet, dan krijgt hij de woning ongeacht zijn afkomst.

Een aanwezige zegt liever in een wijk te wonen waar veel Marokkanen wonen. Dan kan je een beroep op elkaar doen. Als je bijvoorbeeld geen auto hebt, dan kan je samen met je Marokkaanse buurman die wel een auto heeft boodschappen doen. Ook heb je veel sociale controle. De kinderen zullen dan door de bewoners gecorrigeerd worden. Een andere aanwezige pleit voor verspreiding. Volgens hem worden de wijken waar veel of alleen Marokkanen wonen achtergesteld wordt. De straten worden niet schoongemaakt en de woningen worden niet onderhouden.

Bent u tevreden over uw huisvesting?

Zo ja, wat bevalt u?

Zo nee, waarover bent u ontevreden? Hoe zou uw situatie verbeterd kunnen worden?

Alle aanwezigen zeggen tevreden te zijn over hun huisvesting. Men vindt de wijk rustig en de woningen zijn nieuw. Ook geeft iedereen aan goed contact met de burens te hebben.

Als u een vraag heeft over uw huis, weet u dan waar u terecht kunt met uw vraag? En wordt u dan ook goed geholpen?

Ieder geeft aan wel te weten waar hij terecht kan met vragen over de woning, namelijk bij de woningcorporatie. Alle aanwezigen zijn zeer positief over de woningcorporatie. De problemen m.b.t. de woning worden snel door de woningcorporatie opgelost. Je hoeft alleen maar te bellen, dan staat heel snel iemand op de stoep om de problemen op te lossen. Men is erg positief over zijn contact met de woningcorporatie.

De bovenstaande vragen gingen over uw huidige woonsituatie. Nu willen we u graag wat vragen stellen over uw woonwensen in de toekomst.

Wilt u als u ouder wordt in uw huis blijven wonen?

Zo ja, denkt u dat dit mogelijk is?

Zo nee, waarom niet?

Alle aanwezigen zeggen dit niet te willen. Men wil graag in de buurt van eigen kinderen wonen. Iedereen geeft aan dat wanneer men oud is hij allen met zijn partner blijft wonen. De kinderen zijn het huis uit. De woning is dan te groot voor twee personen en te duur.

Wilt u in de toekomst in uw wijk blijven wonen?

Zo ja, denkt u dat dit mogelijk is?

Zo nee, waarom niet?

Als er kleine woningen in de wijk worden gebouwd en de kinderen wonen in de buurt, willen alle aanwezigen in eigen wijk blijven wonen.

Is het voor u belangrijk dat u kinderen dicht bij u in de buurt kunnen wonen als u ouder bent?

Waarom wel/niet?

Een aanwezige zegt later terug te willen naar Marokko. De andere zes aanwezigen vinden het belangrijk om in de buurt van eigen kinderen te wonen. De kinderen kunnen dan helpen met boodschappen doen, huishouding en andere zaken. Bovendien heb je sociale contacten.

Op diverse plaatsen in het land worden projecten gestart voor gemeenschappelijk wonen van Marokkaanse ouderen.

Zou u bij andere Marokkaanse ouderen in de buurt willen wonen? Waarom wel/niet?

Alle aanwezigen zeggen wel in de buurt van Marokkaanse ouderen te willen wonen. Tegelijk geven zij aan niet in een buurt te willen wonen waar alleen Marokkanen wonen. Als je in de buurt van Marokkanen woont dan kan je een beroep op elkaar doen. Je kan samen boodschappen doen en je hebt sociale contacten.

Zou u met andere Marokkaanse ouderen in één complex (onder 1 dak) willen wonen? Waarom wel/niet?

Alle aanwezigen zeggen dit niet te willen. Zolang men zich zelf kan redden en zijn kinderen voor hem kunnen en willen zorgen willen alle aanwezigen in eigen woning blijven wonen.

Heeft u behoefte aan gemeenschappelijke (woon)voorzieningen in de nabijheid van uw woning, zoals een ontmoetingscentrum?

Alle aanwezigen zeggen dat er niks voor hen in de buurt is, behalve een kleine Moskee. Iedereen wil een multifunctioneel ontmoetingscentrum. In zo'n centrum kan men feesten geven. De ouderen kunnen hier Nederlandse les volgen. De kinderen kunnen hier onderwijs in eigen taal en cultuur volgen en sporten.

Hebt u wel eens overwogen om gebruik te maken van de ouderenhuisvesting, waarbij u makkelijker verzorgd kunt worden?

Alle aanwezigen zeggen van Ja. De kinderen kunnen niet altijd helpen i.v.m. werk en eigen bezigheden.

Dienstverlening en dienstverleningswensen

Van welke voorzieningen maakt u gebruik (in uw wijk)? Denkt u bijvoorbeeld aan winkels, gezondheidszorg, buurthuis, gemeentelijke voorzieningen, clubs, etc.

Men zegt dat er weinig voorzieningen in de buurt zijn. Voor de huisarts moet je buiten de kantooruren naar Gouda. Het enige waar men gebruik van maakt zijn de winkels voor boodschappen en zwembad in de zomer voor de kinderen.

Bent u tevreden over deze voorzieningen?

Men is wel positief over de winkels. Voor de rest is er niet veel om positief over te zijn. Alle aanwezigen zeggen het jammer te vinden dat het zwembad alleen in de zomer open is.

Mist u bepaalde voorzieningen in uw wijk? Wat voor voorzieningen zijn dit?

Alle aanwezigen zeggen de volgende voorzieningen te missen:

- Moskee
- Islamitische slagerij
- School voor oudere mannen. Er is wel een school voor vrouwen
- Kinderopvang
- Vreemdelingpolitie is onbereikbaar
- Een multifunctioneel ontmoetingscentrum

Als u een vraag heeft over uw gezondheid, etc., weet u dan waar u terecht kunt met uw vraag? En wordt u dan ook goed geholpen?

Iedereen zegt naar de huisarts te gaan voor vragen over de gezondheid. Alle aanwezigen zeggen goed geholpen te worden door de huisarts.

Kent u het bureau WVG? Zo ja, maakt u hiervan gebruik?

Niemand kent het bureau WVG.

Heeft u behoefte aan voorzieningen die speciaal gericht zijn op Marokkaanse ouderen? Denkt u bijvoorbeeld aan voorzieningen in uw eigen taal.

Alle aanwezigen zeggen behoefte te hebben aan voorlichting over de gezondheid in eigen taal en informatie in eigen taal over de bestaande voorzieningen die zich met de gezondheid bezig houden. Hiernaast zegt iedereen behoefte te hebben aan rechtshulp en sociaal-raadsliden. Deze laatste twee voorzieningen zijn alleen in Gouda. Men wordt daar niet geholpen omdat Schoonhoven een zelfstandige gemeente is en buiten Gouda valt.

We hebben nu vooral gesproken over voorzieningen in de wijk, maar krijgt u ook hulp van familieleden, vrienden of kennissen?

Zo ja, wat voor soort hulp is dit, en bent u tevreden over deze hulp?

Alle aanwezigen zeggen hulp van familieleden, vrienden en kennissen te krijgen. Ze krijgen hulp bij het lezen van brieven, tolken en boodschappen doen als men geen auto heeft. Iedereen zegt tevreden te zijn over deze hulp.

Misschien heeft u nu helemaal geen hulp nodig. Als u - als u ouder wordt - wel hulp nodig heeft, bijvoorbeeld in het huishouden, of bij de boodschappen, vraagt u deze hulp dan aan uw familie en vrienden, of zou u ook gebruik willen maken van gemeentelijke voorzieningen?

Alle aanwezigen zeggen gebruik te willen maken van de gemeentelijke voorzieningen. Familie en kennissen hebben eigen bezigheden en zijn niet altijd bereikbaar/beschikbaar.

Gezondheidszorg en zorgwensen

Als u problemen hebt met uw gezondheid, wat doet u dan? (Gaat u bijvoorbeeld naar de huisarts of probeert u het zelf op te lossen?)

Alle aanwezigen zeggen in de eerste instantie naar de huisarts te gaan. Als de klachten blijven en er is geen doorverwijzing naar een specialist, dan zegt ieder naar een alternatieve Marokkaanse genezer te gaan in Nederland of in Marokko. Drie aanwezigen zeggen positieve ervaringen te hebben met de alternatieve genezers. Een aanwezige geeft een voorbeeld over zijn kleindochter. Ze is in Nederland een paar keer bij de huisarts geweest. De huisarts heeft aangegeven dat de klachten van zelf over zouden gaan. Toen hij in Marokko op vakantie was is hij samen met zijn dochter naar een alternatieve genezer geweest. De klachten waren snel over.

Wat verwacht u van de huisarts? Wat zijn uw ervaringen?

Alle aanwezigen zeggen dat zij van de huisarts verwachten dat hij een diagnose stelt. Vervolgens medicijnen voorschrijven. Als hij zelf geen diagnose kan stellen dan verwacht iedereen dat hij de patiënt naar een specialist doorverwijst. Iedereen zegt tot nu toe positief te zijn over zijn huisarts. Er is een probleem die door iedereen wordt benadrukt. Er is buiten kantoor uren geen huisarts in Schoonhoven aanwezig. Wanneer iemand acuut hulp nodig heeft (bv. hartaanval), dan moet de patiënt wachten tot dat er een arts uit Gouda komt. Bij een hartaanval kan dit de patiënt zijn leven kosten. Alle aanwezigen geven aan dat dit probleem voor alle inwoners van Schoonhoven geldt en niet alleen voor Marokkanen.

Begrijpt de huisarts uw klachten?

Alle aanwezigen zeggen dat hun huisarts hun klachten wel begrijpt.

Als u naar de huisarts gaat spreekt u dan Nederlands met hem/haar, of neemt u een familielid mee of maakt u gebruik van de diensten van een tolk of voorlichter?

Alle aanwezigen zeggen nooit gebruik te hebben gemaakt van de tolkdienst. In de eerste instantie probeert men alleen met de huisarts in het Nederlands uit te komen. Als dit niet lukt, neemt hij een familielid of vriend mee om te tolken.

Kent u de Thuiszorg? Maakt u momenteel gebruik van de Thuiszorg?

Alle aanwezigen zeggen wel eens van de thuiszorg gehoord te hebben. Tegelijkertijd geven zij aan nooit gebruik te hebben gemaakt van de thuiszorg.

Bent u wel eens doorverwezen naar het ziekenhuis? Wat zijn uw ervaringen?

Vijf aanwezigen zeggen wel eens doorverwezen te zijn naar het ziekenhuis. Men geeft aan positieve ervaringen te hebben. Er wordt voldoende rekening gehouden met de culturele en de religieuze achtergrond. Wel geeft men aan een geestelijk verzorger (Imam) in het ziekenhuis te missen.

Van wat voor andere soorten gezondheidszorg maakt u gebruik. Bijvoorbeeld, revalidatie, fysiotherapeut, RIAGG. Wat zijn uw ervaringen met deze voorzieningen?

Drie aanwezigen zeggen gebruik te hebben gemaakt van de fysiotherapie. Zij zijn positief over de wijze waarop zij behandeld zijn.

Vindt u dat er in de Nederlandse gezondheidszorg voldoende rekening gehouden wordt met de gewoonten uit uw land van herkomst of met uw geloof?

Alle aanwezigen vinden dat er voldoende rekening wordt gehouden met de gewoonten uit eigen land. Er is een gebedsruimte in het ziekenhuis beschikbaar en er wel rekening gehouden met het eten. Een aanwezige zegt dat hij zelfs door zijn huisarts in Ramadan geadviseerd is om niet te vasten omdat hij ziek is. Volgens de betreffende aanwezige betekent die dat zijn huisarts zich verdiept heeft in de Islam en in zijn culturele achtergrond.

Zijn er gezondheidszorgvoorzieningen die u mist – waarvan u gebruik zou maken indien deze beschikbaar waren?

Alle aanwezigen zeggen een ziekenhuis in Schoonhoven te missen. Hiernaast zeggen alle aanwezigen een islamitische geestelijk verzorger in het ziekenhuis te missen. Ook pleiten alle aanwezigen voor een afdeling in het ziekenhuis die op Marokkaanse wijze ingericht is om daar de kinderen te laten besnijden.

Heeft u behoefte aan gezondheidszorg die speciaal gericht is op Marokkaanse ouderen?

Alle aanwezigen zeggen een tekort aan algemene voorzieningen in Schoonhoven te constateren (geen ziekenhuis, geen huisarts in de avonduren). Men zegt op dit moment eerst behoefte te hebben aan algemene voorzieningen.

Als uw gezondheid achteruit zou gaan, en u intensieve hulp nodig zou hebben, overweegt u dan om in een zorginstelling te gaan wonen, of wilt u er thuis te worden verpleegd/verzorgd.

Alle aanwezigen willen thuis verpleegd/verzorgd worden.

Vaak wordt gezegd dat Marokkanen voor hun ouders zorgen als deze oud worden. Is dit het geval en wat vindt u hiervan? Verwacht u dat uw kinderen voor u zullen zorgen als dit nodig is?

Een aanwezige zegt dat het wel het geval is, maar in Marokko. Daar woont de hele familie in een huis, waardoor het makkelijk is om voor je ouders te zorgen. In Nederland heeft iedereen een eigen woning. De woningen zijn klein voor een groot familie, waardoor het niet altijd haalbaar is om bij je ouders te blijven wonen en voor ze te zorgen als ze ouder zijn. Een ander aanwezige geeft aan dat de bereidheid van de kinderen om voor hun ouders te zorgen af hangt van hun partner. Als de partner aardig is dan heb je meer kans dat je kind voor je gaat zorgen als je ouder bent. De andere aanwezigen zeggen hier geen uitspraak over te kunnen doen omdat zij hier nog ervaringen mee hebben.

Groepsgesprek: Vrouwen 45+ /Schoonhoven

Datum:	Donderdag 31 januari 2002 van 13:15- 15:15 uur
Plaats:	Schoonhoven
Aantal aanwezigen:	17
Verslag:	Salima El-Ouardi

Wonen en woonwensen in de wijken

In welke wijk woont u?

De groep bestond uit 17 vrouwen in de leeftijdscategorie van 38-60 jaar.
De vrouwen komen allemaal uit de wijk Noord.

Hoe lang woont u al in deze wijk?

De termijn verschilt van 8- 22 jaar. De meeste vrouwen wonen er langer dan 15 jaar. Een vrouw woont er 22 jaar, een andere acht jaar.

Met wie (en met hoeveel mensen) woont u in uw huis?

Alle vrouwen wonen met echtgenoot op een enkeling na die gescheiden is en alleen woont.
Van de vrouwen die met echtgenoot wonen, wonen er bij de helft (ca. 8) de kinderen nog thuis.

Heeft u uitwonende kinderen? Zo ja, wonen die in Schoonhoven / bij u in de buurt?

De helft van de geïnterviewde vrouwen hebben uitwonende kinderen. De uitwonende dochters wonen in de meeste gevallen buiten Schoonhoven en de uitwonende zonen in Schoonhoven en in de buurt.

Vindt u het belangrijk om in de buurt van andere Marokkanen te wonen?

Over het algemeen zeggen de vrouwen allemaal dat ze het fijner vinden om bij Marokkanen in de buurt te wonen omdat het gezellig is, makkelijk in omgang wat betreft communicatie en begrip voor culturele achtergrond is meer aanwezig. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van problemen. Echter wordt er wel gezegd dat ze een wijk willen waarin mensen van allerlei culturele achtergronden wonen. Met andere woorden een grote populatie van alleen Marokkanen vinden ze minder goed.

Voorbeeld: een vrouw geeft aan dat ze graag met Nederlanders in de wijk wil wonen en als burens wil hebben, maar geeft daarbij als voorwaarde aan dat ze het belangrijk vindt dat je wel goed wordt opgevangen. Als ze zich niet geaccepteerd zou voelen door haar Nederlandse buurtgenoten zou ze uit de buurt wegblijven. Zij is hier wel bang voor.

Bent u tevreden over uw huisvesting?

Zo ja, wat bevalt u?

Zo nee, waarover bent u ontevreden? Hoe zou uw situatie verbeterd kunnen worden?

De helft is tevreden en de helft niet. De vrouwen die eengezinswoningen bewonen zijn tevreden, de vrouwen in flatwoningen niet. De redenen zijn:

- Er is geen lift, zij zijn wat ouder en hebben het zwaar (extra zwaar met boodschappen) om de trap, soms naar de vierde verdieping, te nemen.
- Trappenhuis is altijd smerig (papierafval/plas etc) ondanks dat er een keer in de week schoongemaakt.

Ze geven aan dat ze zouden kunnen verhuizen naar andere betere woningen, maar dat gaat niet makkelijk. De wachtlijsten bij verhuizing naar andere woning zijn erg lang.

Verder geven ze aan dat Schoonhoven geen huismeester kent in vergelijking met Gouda waar dat wel het geval is. Dit zou de situatie wel kunnen verbeteren.

Een vrouw in het bijzonder vertelde het volgende verhaal: "Een lange tijd kampte betreffende mevrouw met vochtproblemen aan de muur van haar woning. Er werd door een van de

kinderen gebeld naar de woningcorporatie en deze deelde haar mee dat ze de vochtplekken op de muur moesten inwrijven met gloormiddel. Mevrouw vond dit absurd, had zo iets nooit eerder gehoord. Na meerdere malen gebeld te hebben met de woningcorporatie zijn ze uiteindelijk langsgesproken om het vochtprobleem zelf op te lossen.”

Een ander verhaal: “Een ander vrouw vertelde dat ze naar de huisarts is gegaan en deze gaf haar thuiszorg als advies. Ze had huishoudelijke hulp en lichamelijke verzorging nodig. Ze heeft last van haar benen, loopt met een rolator. Ook heeft ze aanpassing in de keuken nodig, maar dit is niet gegeven. Er is een keer een verpleegster langs geweest die haar heeft gewassen. Het liep niet soepel, want ze begrepen elkaar niet. Mevrouw verwachtte dat ze ook het huis zou opruimen en eten zou koken. Deze mevrouw was tijdens het vertellen heel emotioneel. Ze spreekt geen Nederlandse taal en heeft geen familie in Schoonhoven. Haar man is oud en zijn gezondheid is ook niet meer zo best. Ze zijn hier niet zo lang in Nederland en beide spreken de taal niet. Bij de dokter heeft ze het heel moeilijk, want ze kan hem niet begrijpen en zelf heeft ze heel veel vragen die niet beantwoord zijn omdat ze hem niet begrijpt. In sommige gevallen gaat er een buurvrouw mee die de Nederlandse taal een beetje spreekt, maar ook niet goed. In Schoonhoven is er geen tolken-centrum, dat vindt ze jammer.

Haar grootste wens is dat ze haar dochter die nog in Marokko verblijft, hierheen kan halen die haar de verzorging kan geven zonder enkele problemen. Ze zou dan geen problemen hebben met de communicatie, want zij begrijpen elkaar.

Als u een vraag heeft over uw huis, weet u dan waar u terecht kunt met uw vraag? En wordt u dan ook goed geholpen?

Vragen hebben ze zeker, maar weten dat er geen huismeester is en weten bijna allemaal niet waar ze dan terecht kunnen. Twee vrouwen gaven aan dat ze de woningcorporatie kennen en daar naartoe laten bellen ingeval van woningproblemen.

De bovenstaande vragen gingen over uw huidige woonsituatie. Nu willen we u graag wat vragen stellen over uw woonwensen in de toekomst.

Wilt u als u ouder wordt in uw huis blijven wonen?

Zo ja, denkt u dat dit mogelijk is?

Zo nee, waarom niet?

De vrouwen die nu al hulp nodig hebben, geven aan dat hun huidige woning niet geschikt is. Er zijn aanpassingen nodig, bijvoorbeeld in de douche en in de keuken.

De vrouwen die in een flat wonen waar geen lift is, geven allemaal aan dat ze dan een probleem hebben, want ze vinden het nu al zwaar om elke keer de trap op te lopen laat staan als ze ouder zijn.

Wilt u in de toekomst in uw wijk blijven wonen?

Zo ja, denkt u dat dit mogelijk is?

Zo nee, waarom niet?

Er wordt hier verschillend op gereageerd. Sommige vrouwen willen wel in huidige woning blijven, omdat ze in de buurt wonen van hun kinderen. Ze hopen bijvoorbeeld hulp te krijgen van hun (schoon)dochter als ze zelf niet meer in staat zijn om zichzelf te verzorgen.

Andere geven aan dat ze wel weg willen, naar de buurt waar hun kinderen wonen zodat ze makkelijker door hen geholpen kunnen worden als ze het zelf niet meer kunnen.

De meeste vrouwen geven aan dat ze in hun huis blijven wonen zolang ze het in de buurt naar de zin hebben. En hulp van hun kinderen kunnen ze niet verwachten, want de tijden zijn verandert en ook zij hebben hun leven. Ze hopen op een andere manier hulp te krijgen.

Is het voor u belangrijk dat u kinderen dicht bij u in de buurt kunnen wonen als u ouder bent?

Waarom wel/niet?

Deze vraag is voor het grootste deel al in de vorige vraag beantwoord.

Over het algemeen zien de meeste vrouwen wel in dat ze niet op hun kinderen hoeven te rekenen, want zij zullen hun eigen leven hebben. Er wordt door een vrouw aangegeven dat dit zelfs in Marokko aan het veranderen is. Er zijn daar bijvoorbeeld ook al voorzieningen

getroffen voor ouderen, zij verblijven in een gemeenschappelijke woning en krijgen hulp. Dit is in grote steden zoals Rabat het geval.

Op diverse plaatsen in het land worden projecten gestart voor gemeenschappelijk wonen van Marokkaanse ouderen.

Zou u bij andere Marokkaanse ouderen in de buurt willen wonen? Waarom wel/niet?

De vrouwen wonen nu allemaal in de buurt van andere Marokkanen. Als ze ouder zijn willen de meeste vrouwen dat graag ook, want dan heb je mensen in de buurt waar je goed mee kan communiceren en waar je voor de gezelligheid naar toe kan gaan.

Zou u met andere Marokkaanse ouderen in één complex (onder 1 dak) willen wonen? Waarom wel/niet?

Bijna alle vrouwen, op enkele na die het enigszins een vreemde gedachte vonden, lijkt het een geweldig idee om een woningcomplex te hebben voor Marokkaanse ouderen. Ze geven aan dat ze niet in een reguliere bejaardentehuis zoals die we nu kennen zouden willen wonen, omdat ze zich geïsoleerd zouden voelen. Een speciaal ingerichte woningcomplex voor Marokkaanse ouderen vinden ze wel een goed idee. Er moet dan wel een aparte afdeling voor vrouwen komen, want dit vinden ze prettiger met name voor de vrouwen die gescheiden zijn of waarvan de man overleden is. Verder moet de woning over gebedsruimte beschikken en moet er ritueel geslacht vlees verzorgd worden. Het liefst willen ze dan ook verpleegsters die Marokkaans spreken zodat ze met moeilijkheden en vragen beter geholpen kunnen worden.

Heeft u behoefte aan gemeenschappelijke (woon)voorzieningen in de nabijheid van uw woning, zoals een ontmoetingscentrum?

Alle vrouwen geven aan dat ze behoefte hebben aan een Marokkaanse slager/winkel waar ze vers Marokkaans brood, ritueel geslacht vlees en andere specifiek Marokkaans etenswaren kunnen kopen. Ze moeten nu helemaal naar Gouda reizen om dit te kopen. Als ze ouder zijn zal dit moeilijk gaan.

De vreemdelingenpolitie is er niet meer in Schoonhoven. Ze moeten helemaal naar Gouda of Rotterdam reizen. Dit vinden ze heel erg lastig en hopen dat dit in de toekomst verandert wordt en terug komt naar Schoonhoven.

De vrouwen hebben behoefte aan een vrouwenruimte in de moskee om te kunnen bidden. In Schoonhoven is nu alleen plek voor mannen. Ze hopen dat dit in de toekomst verandert.

Ook hebben alle vrouwen behoefte aan een ontmoetingscentrum voor vrouwen waar ze allerlei educatieve en gezellige activiteiten kunnen ondernemen. Er is ook niks voor mannen. Tot slot geven ze aan behoefte te hebben aan een zaal voor feesten aangepast aan de Marokkaanse cultuur. Er is er wel een in de wijk Noord, maar deze is niet geschikt voor een Marokkaans feest. Er is een bar aanwezig waar drank (bier) geserveerd wordt en dit is in strijd met de islamitische geloofsprincipes.

Hebt u wel eens overwogen om gebruik te maken van de ouderenhuisvesting, waarbij u makkelijker verzorgd kunt worden?

De ouderenwoningen zijn bij alle vrouwen onbekend. Ze kennen wel het bejaardentehuis. Maar zoals eerder vermeld is er geen behoefte aan een reguliere bejaardentehuis waar alleen Nederlandse ouderen wonen. Ze willen een plek waar hun cultuur herkenbaar is en waar mensen wonen die dezelfde cultuur hebben.

Dienstverlening en dienstverleningswensen

Heeft u betaald werk?

Zo ja, wat voor werk doet u?

Alle aanwezige vrouwen werken niet.

Hoe ziet uw dag er uit (wat doet u gedurende de dag?). Bent u hier tevreden over?

Een aantal vrouwen uit de groep krijgt twee keer in de week Nederlandse taalles. Naast alledaagse dingen, zoals huishouden, boodschappen doen, gaan sommige bij elkaar op visite of op familiebezoek. De rest van de tijd zitten ze thuis, omdat er weinig te doen is in de buurt voor Marokkaanse vrouwen. Er is zoals eerder gezegd wel behoefte aan een ontmoetingscentrum, maar dat ontbreekt in Schoonhoven.

Van welke voorzieningen maakt u gebruik (in uw wijk)? Denkt u bijvoorbeeld aan winkels, gezondheidszorg, buurthuis, gemeentelijke voorzieningen, clubs, etc.

Er wordt gebruik gemaakt van de dokters in de buurt, winkeltjes en een keer per week krijgen deze vrouwen Arabisch les in een buurthuis en Nederlandse les.

Bent u tevreden over deze voorzieningen?

Ze geven aan grote behoefte te hebben aan een vrouwelijk arts in verband met schaamte bij inwendig onderzoek. Er is er maar een en die zit vol.

Ze geven allemaal aan dat ze het jammer vinden dat ze zo weinig (2 keer per week) Nederlands les krijgen per week. Een vrouw in het bijzonder heeft te horen gekregen dat ze nu 1 keer per week les krijgt omdat ze nu in groep drie zit. Als ze meer wil dan zou ze naar Gouda moeten reizen. Ze geeft aan dat ze allemaal graag de Nederlandse taal willen spreken, maar dan moet men niet verwachten dat we dat met een keer per week kunnen leren.

Mist u bepaalde voorzieningen in uw wijk? Wat voor voorzieningen zijn dit?

- Marokkaanse winkels/ slager.
- Meer vrouwelijke huisartsen.
- Meer Nederlandse les.
- Een ontmoetingscentrum voor Marokkaanse vrouwen.
- Tolkencentrum, aangezien het probleem rond communicatie heel groot is.

Als u een vraag heeft over uw gezondheid, etc., weet u dan waar u terecht kunt met uw vraag? En wordt u dan ook goed geholpen?

Ze gaan allemaal naar de huisarts. De meeste vrouwen spreken de Nederlandse taal slecht of helemaal niet. Ze gebruiken hun handen en voeten om iets duidelijk te maken. De meeste nemen iemand mee (kind of buurvrouw) om te tolken.

Een vrouw in het bijzonder krijgt thuiszorg, maar is hier niet tevreden over. Zij deed de volgende uitspraak: "Ze begrijpt mij niet en houdt geen rekening met mijn cultuur, geeft mij weinig aandacht omdat ze mij toch niet verstaat".

Kent u het bureau WVG? Zo ja, maakt u hiervan gebruik?

Het bureau is bij de meeste vrouwen onbekend. De vrouwen die het wel kennen, maar niet bij naam, zijn de vrouwen die bijvoorbeeld een rolator hebben gekregen of een woningaanpassing hebben aangevraagd.

Heeft u behoefte aan voorzieningen die speciaal gericht zijn op Marokkaanse ouderen? Denkt u bijvoorbeeld aan voorzieningen in uw eigen taal.

De vrouwen die nu hulp in huis nodig hebben, hebben grote behoefte aan thuiszorg in eigen taal. Iemand die zowel de taal spreekt als de culturele (eet)gewoonten kent. Als er bijvoorbeeld gekookt moet worden, dan willen ze graag Marokkaans eten en dat is nu niet mogelijk. Zoals eerder genoemd is er behoefte aan een Marokkaanse tolk, een tolkencentrum.

We hebben nu vooral gesproken over voorzieningen in de wijk, maar krijgt u ook hulp van familieleden, vrienden of kennissen?

Zo ja, wat voor soort hulp is dit, en bent u tevreden over deze hulp?

Bij de vrouwen die nog kinderen in huis hebben, is het vanzelfsprekend dat de kinderen meehelpten in de huishouding, maar het meeste werk wordt toch wel door de moeder zelf gedaan, aangezien de kinderen op school zitten of werken.

De vrouwen die geen inwonende kinderen meer hebben, doen het werk zelf. Als de kinderen op bezoek komen helpen ze mee met koken en in echte nood wordt er soms wel hulp geboden. Bijvoorbeeld het vervoeren naar de vreemdelingenpolitie in Gouda of tolken bij de huisarts. Dit is echter niet regelmatig, want iedereen heeft zijn eigen huis en leven.

Ze zijn wel tevreden met de hulp die ze krijgen, maar dit gaat wel vaak heel moeilijk omdat de kinderen of de burens niet altijd tijd hebben.

Misschien heeft u nu helemaal geen hulp nodig. Als u - als u ouder wordt - wel hulp nodig heeft, bijvoorbeeld in het huishouden, of bij de boodschappen, vraagt u deze hulp dan aan uw familie en vrienden, of zou u ook gebruik willen maken van gemeentelijke voorzieningen?

Deze vraag is eigenlijk voor het grootste deel al beantwoord in de vorige vragen. Zolang ze nog hulp kunnen krijgen van hun kinderen, is het wel prettig. Ze weten allemaal dat dit verandert en dat ze dan elders hulp moeten zien te krijgen. Ze willen graag ook gebruik maken van de gemeentelijke voorzieningen, maar dan moeten ze daar wel van op de hoogte zijn. Zo zijn de meeste vrouwen niet bekend met de Vierstroom die thuiszorg kan bieden.

Gezondheidszorg en zorgwensen

Als u problemen hebt met uw gezondheid, wat doet u dan? (Gaat u bijvoorbeeld naar de huisarts of probeert u het zelf op te lossen?)

De meeste gaan naar de huisarts, maar maken ook gebruik van kruidenmengsels die ook helpen tegen bijvoorbeeld verkoudheid, griep, koorts, etc.

Wat verwacht u van de huisarts? Wat zijn uw ervaringen?

Ze verwachten dat ze hulp krijgen bij hun klachten door bijvoorbeeld medicijnen voor te schrijven of te verwijzen naar een specialist. De meeste geven aan dat ze bij pijn, bijvoorbeeld aan de borstkas, doorverwezen worden naar een specialist. Hun ervaringen hiermee zijn over het algemeen wel goed.

Een vrouw vertelde een slechte ervaring: Zij ging naar de huisarts omdat ze zich erg duizelig en moe voelde. Ze vroeg de huisarts om haar bloed te laten prikken, wat hij weigerde. Dit vond ze niet prettig. Een andere vrouw vertelde dat ze bij haar huisarts heeft geklaagd over het feit dat ze geen taxi vergoeding krijgt van de gemeente. Zij loopt heel slecht en kan geen grote afstanden afleggen. De huisarts erkent haar lichamelijke problemen, maar kan verder niets voor haar doen. Voor de gemeentelijke taxi moet ze een bepaald bedrag betalen die ze zich met een bijstandsuitkering niet kan veroorloven. Zij moet elke keer haar zoon vragen om vrij te nemen om haar te vervoeren naar bijvoorbeeld Gouda. Dit wordt als een grote last ervaren.

Begrijpt de huisarts uw klachten?

Degene die de taal niet of slecht spreken vinden het vervelend dat de dokter hen soms niet of verkeerd begrijpt. Vaak wordt dan toch met veel moeite (door gebaren) duidelijk wat er aan de hand is. Echter in gevallen waar het gaat om ontevredenheid over thuiszorg verpleegkundige of ingewikkelder klachten is het heel moeilijk om de huisarts te laten begrijpen wat men bedoelt. Vaak moet er dan iemand mee, een kind of buurvrouw, om te vertalen.

Als u naar de huisarts gaat spreekt u dan Nederlands met hem/haar, of neemt u een familielid mee of maakt u gebruik van de diensten van een tolk of voorlichter?

De meeste vrouwen nemen een kind mee en vier gaan alleen en praten Nederlands. Ingeval kind niet kan gaat er soms een buurvrouw mee anders gaan ze alleen en praten ge-

brekkelig Nederlands/Marokkaans en gebarentaal. Allen geven aan dat ze geen ervaring met een tolk of voorlichter bij communicatie met de huisarts. Dit is wel hun behoefte.

Kent u de Thuiszorg? Maakt u momenteel gebruik van de Thuiszorg?

Enkele vrouwen maken gebruik van thuiszorg. De vrouwen die hier geen gebruik van maken kennen de thuiszorg niet. Dat er een Vierstroom is in Schoonhoven weten de meeste vrouwen niet en dat ze daar ook voor vragen en informatie terecht kunnen weten ze ook niet. Ze vragen zich ook af of er speciale aandacht is voor vrouwen die de Nederlandse taal niet spreken. Alleen het bureau kennen is niet voldoende, men moet daar ook daadwerkelijk terecht kunnen met vragen.

Bent u wel eens doorverwezen naar het ziekenhuis? Wat zijn uw ervaringen?

De meeste vrouwen zijn wel eens doorverwezen naar een ziekenhuis. De ervaringen waren goed. Niemand vertelde een slechte ervaring.

Van wat voor andere soorten gezondheidszorg maakt u gebruik. Bijvoorbeeld, revalidatie, fysiotherapeut, RIAGG. Wat zijn uw ervaringen met deze voorzieningen?

De meeste vrouwen hebben geen ervaringen met deze voorzieningen. Een aantal hebben wel ervaring met fysiotherapie, maar gaven aan dat het hun klachten niet heeft weggenomen.

Een ander vrouw gaf aan dat ze de wachtlijsten voor woningaanpassing erg vervelend vindt. Zij heeft een speciale stoel nodig als hulp bij de keuken. Ze heeft een knieprobleem. Een aanpassing aan de keuken zou te duur zijn, dus moet ze wachten op een aangepaste loopstoel.

Vindt u dat er in de Nederlandse gezondheidszorg voldoende rekening gehouden wordt met de gewoonten uit uw land van herkomst of met uw geloof?

Dit is ook hiervoor aan bod geweest. Sommige gaven aan dat ze graag een vrouwelijke arts wilden bij inwendig onderzoek, maar begrijpen dat het moeilijk te realiseren is voor iedereen. Verder gaven de vrouwen die thuiszorg krijgen aan dat ze niet helemaal tevreden zijn over de thuishulp. De cultuurverschillen zijn groot en de thuishulp is daar niet altijd van op de hoogte. Bijvoorbeeld het gebrek aan kennis van de Marokkaanse keuken en het gebrek aan aandacht voor de oudere Marokkaanse vrouw. Dit laatste is vaak het gevolg van gebrek aan communicatie en begrip. Dit veroorzaakt weer miscommunicatie. Bijvoorbeeld: de verwachtingen bij de kant van de Marokkaanse oudere vrouw zijn groot, wat de oorzaak is van gebrek aan informatie. Bijvoorbeeld: thuiszorg is er in verschillende vormen. Er is iemand voor de verzorging, een ander doet alleen huishoudelijk hulp, maar kookt niet. Dit is verwarrend voor de Marokkaanse vrouw, want zij geeft tijdens dit gesprek aan dat ze het niet begrijpt.

Zijn er gezondheidszorgvoorzieningen die u mist – waarvan u gebruik zou maken indien deze beschikbaar waren?

- Een tolkencentrum met een Marokkaanse vrouw die hulp kan bieden bij de huisarts of de thuiszorg.
- Meer voorlichting door een Marokkaanse vrouw over gezondheidszorg.
- Een Marokkaanse huisarts assistent.

Heeft u behoefte aan gezondheidszorg die speciaal gericht is op Marokkaanse ouderen?

Uit het voorgaande kan de conclusie getrokken worden dat er wel degelijk behoefte is aan gezondheidszorg gericht op Marokkaanse ouderen.

Als uw gezondheid achteruit zou gaan, en u intensieve hulp nodig zou hebben, overweegt u dan om in een zorginstelling te gaan wonen, of wilt u er thuis te worden verpleegd/verzorgd.

De vrouwen willen voor zover het medisch verantwoord is wel thuis verzorgd worden, maar dan wel door iemand met wie ze kunnen praten en die ze begrijpt. En verder geven ze ook aan in een zorginstelling te willen gaan wonen als deze aangepast is aan Marokkaanse ouderen.

Vaak wordt gezegd dat Marokkanen voor hun ouders zorgen als deze oud worden. Is dit het geval en wat vindt u hiervan? Verwacht u dat uw kinderen voor u zullen zorgen als dit nodig is?

Deze vraag is al beantwoord bij de vraag over wonen en woonwensen. Zie boven.

Groepsgesprek: Kinderen van Marokkaanse ouderen / Schoonhoven

Datum:	Woensdag 27 februari 2002 van 19:30- 21:00 uur
Plaats:	Schoonhovens College, Albert Plesmanstraat 2 te Schoonhoven
Aantal aanwezigen:	7
Verslag:	Judith Strijbos (Gespreksleiding: Dick Oudenampsen)

Deelnemers en inleiding

Aan het interview nemen zeven mannelijke Marokkaanse jongeren uit Schoonhoven deel, in de leeftijd van 24 tot ongeveer 30 jaar. Hiertoe behoort ook degene die voor ons de deelnemers benaderd heeft om deel te nemen aan het interview in het kader van het onderzoek naar de (toekomstige) wensen en behoeften van allochtone ouderen in Gouda op het gebied van wonen en welzijn. Voordat met het interview begonnen wordt, geeft Dick aan waar het onderzoek over gaat en wat er tot nu toe gedaan is. Hij geeft ook kort aan wat uit de groepsgesprekken met ouderen naar voren is gekomen:

- Wonen in de buurt van de kinderen, liefst in hetzelfde huis.
- Verzorging het liefst door de eigen familie (vrouw/kinderen), maar ze weten niet of die verwachting reëel is.
- Ook belangstelling voor groepswonen met andere Marokkanen (mannen en vrouwen gescheiden), als er maar rekening wordt gehouden met de eigen cultuur.

In het onderzoek staat de allochtone achtergrond van ouderen centraal en niet hun nationaliteit.

Gemeente Schoonhoven

Inmiddels woont de Marokkaanse gemeenschap 35 jaar in Schoonhoven en bestaat naar schatting ongeveer uit 700 personen. Tot op heden is volgens de deelnemers vanuit de gemeente nog weinig gedaan voor de Marokkaanse gemeenschap. Een deelnemer geeft aan dat de Marokkanen behoefte hebben aan een moskee/gebedsruimte en een clubhuis voor jongeren, ouderen en vrouwen. Op dit moment is de gebedsruimte gevestigd in een lokaal dat oud en koud is en lekt. De deelnemers vertellen dat er weinig vertrouwen is in de gemeente Schoonhoven. Er wordt nog steeds een discussie gevoerd over waar de nieuw te bouwen moskee moet komen. Buurtbewoners, rondom een eventueel geschikte plek, zouden tegen de bouw van een moskee zijn. Daarnaast heeft men het idee dat er een politiek spelletje gespeeld wordt. Vrijdag a.s. wordt een avond georganiseerd waarbij in discussie kan worden gegaan met de Schoonhovense politiek. Tijdens deze avond zal een van de deelnemers vragen stellen over een gebedsruimte voor Marokkanen in Schoonhoven.

De zorg voor ouders in de Marokkaanse cultuur

In Marokko is het gebruikelijk dat de kinderen voor hun ouders zorgen. In Nederland leiden Marokkaanse jongeren hun eigen leven. Een aantal Marokkaanse ouderen denkt erover om terug te gaan naar Marokko. Dit is een moeilijke keuze aangezien hun kinderen in Nederland blijven wonen. Het komt ook voor dat één van beide partners naar Marokko terug wil, maar de andere partner wil dat niet. In sommige gevallen leidt dit tot echtscheiding.

In Marokko zorgt ook de schoondochter voor haar schoonouders vanwege haar huwelijk met één van de kinderen. In Nederland komt het voor dat de schoondochter bezwaar maakt tegen het verzorgen van haar schoonouders. Ook al heeft zij gelijk, de zoon kiest altijd voor zijn ouders. Indien de zoon voor zijn vrouw kiest, dan is er toch iets mis.

Een van de deelnemers vertelt dat in de koran aanwijzingen staan over hoe voor ouders gezorgd moet worden.

Een van de deelnemers heeft een Marokkaanse collega die getrouwd is en bij zijn ouders woont. Deze collega wil erg graag op zichzelf gaan wonen. Marokkaanse jongeren in Nederland worden steeds vrijer, maken hun eigen keuzes. Dit gaat heel langzaam.

Ouders

Een van de respondenten woont in de buurt van zijn ouders. Vanuit zijn huis is het 5 minuten lopen naar het huis van zijn ouders. Zijn gehandicapte moeder is aangewezen op hulp van haar kinderen. Zijn vader heeft geen rijbewijs. Daarom rijdt de geïnterviewde zijn ouders naar brui-
loften, de markt, et cetera. Hij zal altijd in Schoonhoven blijven wonen.

De vader van een andere respondent is 58 jaar. Hij geeft aan dat hij het als zijn plicht ziet om voor zijn ouders te gaan zorgen indien zij hulpbehoevend worden. Hij is bereid om dichter bij zijn ouders te gaan wonen indien nodig.

De vader van een respondent is 58 jaar. In de Marokkaanse cultuur is het gebruikelijk dat kinde-
ren voor hun ouders zorgen. Hij ziet zijn vader in de toekomst niet in een bejaardentehuis wo-
nen.

De vader van de volgende respondent is 63 jaar. Hij woont in de buurt van zijn ouders. Hij ziet zijn vader niet een bejaardentehuis wonen.

Een volgende respondent woont bij zijn ouders. Zijn vader is 61 jaar en nog niet aan zorg toe. Indien zijn ouders zorg behoeven, dan zal hij daarvoor klaar zijn.

Een respondent van 24 jaar heeft een vader van 65 jaar. Op dit moment zorgen zijn ouders nog voor de kinderen. In de toekomst zullen de kinderen voor zijn ouders gaan zorgen of zijn ouders kiezen ervoor om terug naar Marokko te gaan.

De ouders van de laatste respondent wonen in Noorwegen. Zijn vader is 53 jaar. De kans is groot dat zijn ouders in Noorwegen blijven wonen. Zowel zoon als ouders komen regelmatig bij elkaar op vakantie. De respondent is van plan om in Nederland te blijven wonen.

De verslaggeefster vindt het opvallend dat geen van de geïnterviewden de leeftijd van hun moeder noemt en of zij wel of niet van zorg afhankelijk is.

Hulpbehoevende ouders gespreksonderwerp?

De toekomstige zorg voor ouders is geen gespreksonderwerp tussen geïnterviewden en hun ouders. Daar wordt met de ouders niet over gesproken. De deelnemers geven aan dat zij daar niet aan (willen) denken. Ze weten geen van allen hoe hun ouders over dit onderwerp denken.

In de buurt van ouders wonen?

Een van de respondenten geeft aan nu reeds op een bepaalde manier voor zijn ouders te zor-
gen: hij doet boodschappen en gaat vaak bij zijn ouders langs. Hij zou liever in de buurt van een grote stad gaan wonen, maar vanwege zijn ouders kiest hij ervoor om in Schoonhoven te blijven wonen. Hij is niet bereid om voor een baan te verhuizen. Hij vraagt zich wel af wie voor zijn ouders zorgt als hij per dag 10 uur van huis af is (8 uur werken, 2 uur reistijd). Een andere deel-
nemer stelt voor om een schema te maken, omdat in veel gevallen ouders meerdere kinderen hebben. Echter, ondanks de aanwezigheid van meerdere kinderen in een gezin, zorgt in de dagelijkse praktijk altijd één kind voor zijn ouders. Meestal is dat de zoon.

Wonen en woonvoorzieningen

De deelnemers geven aan dat zij het al dan niet opnemen van hun ouders in hun eigen huis laten afhangen van de mate waarin hun ouders hulpbehoevend zijn. Als hun ouders niets meer kunnen, dan zijn zij bereid om hun ouders in hun eigen huis op te nemen. De deelnemers zijn van mening dat een groot percentage van de Marokkaanse jongeren zo denkt. Een aantal deel-
nemers zou het ideaal vinden om in een huis te wonen, waarin hun ouders beneden wonen en zichzelf boven. Dit soort woningen zijn nu niet aanwezig in Schoonhoven.

Eén van de deelnemers is er van overtuigd dat hij zijn ouders in huis zal nemen in de toekomst. De huidige woningen in Schoonhoven zijn hiervoor niet geschikt. Een huis met drie verdiepin-
gen zou hij ideaal vinden. Hiervan wordt de begane grond door zijn ouders bewoond. Het is belangrijk dat zijn ouders over een eigen toilet en douche beschikken. Ook moeten ze de gele-

genheid hebben om bijvoorbeeld zelf koffie te kunnen zetten. Een intercom is eveneens noodzakelijk. Een ander belangrijk aspect is dat zijn gezin op zich zelf kan zijn (privacy). De deelnemer is zich er van bewust dat dit soort woningen moeilijk te realiseren is in Schoonhoven.

Op dit moment werkt hij in een zorgcentrum voor ouderen. Binnen het zorgcentrum hebben ouderen hun eigen appartement. In een gezamenlijke ruimte kunnen ze koffie drinken, praten. Als hij later zelf afhankelijk van zorg is, dan ziet hij zichzelf daar wel wonen, maar zijn ouders niet. Hij voelt het als een plicht om voor zijn ouders te zorgen, omdat zijn ouders heel lang voor hem gezorgd hebben. Op deze manier kan hij iets voor hen terug doen.

Een respondent vult aan dat in Frankrijk woonvoorzieningen voor allochtone ouderen bestaan waar alles onder één dak is: gebedsruimte, café, clubhuis. Hij stelt zich dan ook voor dat ouderen in een gezamenlijke flat wonen. Mannen en vrouwen van elkaar gescheiden. Aan dit soort woonvoorzieningen zitten twee voordelen. Ten eerste hebben ouderen zonder kinderen contact met anderen die in dezelfde flat wonen. Ten tweede kunnen kinderen gemakkelijker hun eigen leven leiden. Ze zijn vrijer. Kortom, aan een gezamenlijke woonvoorziening zitten meer voordelen dan aan het in huis nemen van ouders.

Een andere deelnemer ziet een mogelijkheid in een zorgcentrum waarbij rekening wordt gehouden met de Marokkaanse achtergrond van ouderen. Belangrijk is een islamitische keuken en de aanwezigheid van een gebedsruimte. Hij heeft ooit gehoord dat er in Rotterdam een bejaardentehuis is met daarin een speciale vleugel voor islamitische bewoners.

Zorgvoorzieningen

De geïnterviewden kennen het bestaan van de Thuiszorg en weten dat er mogelijkheden zijn om aanpassingen te laten doen in het huis (bijvoorbeeld het aanbrengen van een lift om naar de eerste verdieping te gaan). Ze zijn zich er van bewust dat zelf het initiatief moet worden genomen. De professionele zorg komt niet naar hen toe. Enige tijd geleden zijn in Schoonhoven informatiefolders over zorgvoorzieningen (thuiszorg, verzorgingstehuizen) verspreid. Een van de geïnterviewden heeft de folder voor zijn ouders mondeling vertaald.

Thuiszorg

Een van de geïnterviewden vertelt dat zijn gehandicapte moeder de Thuiszorg heeft afgewezen omdat de taal een probleem vormde. Zijn moeder geeft de voorkeur aan een thuishulp die de Marokkaanse taal spreekt. Ouderen met een zorgvraag hebben niet alleen behoefte aan praktische zorg, maar ook aan een gesprek. Voorwaarde daarvoor is dat de zorgaanbieder de taal van de zorgvrager spreekt.

Een respondent vindt communicatie en aanwezigheid belangrijk als het om professionele zorg gaat. Een andere geïnterviewde is ook van mening dat het om meer gaat bij professionele zorg: het is niet alleen je beroep uitoefenen en weer weg, maar het gaat ook om betrokkenheid, naar de zorgvrager luisteren, steun bieden. Als je als kind voor je ouders zorgt, dan is dat ook uit liefde.

Op de vraag waarom Marokkaanse ouderen in Schoonhoven slechts beperkt gebruik maken van zorgvoorzieningen, wordt geantwoord dat zij nog niet oud genoeg zijn.

Persoonsgebonden budget

Geen van de geïnterviewden kent het persoonsgebonden budget. De voorkeur van één de geïnterviewden gaat uit naar het inkopen van de zorg en niet naar het eigen beheer van het budget. Indien een ouder echt ziek is, dan heeft een professionele hulp kennis van desbetreffende ziekte (onder andere kennis van medicijngebruik, psychologische steun). Professionele hulpen weten wat zij moeten doen in bepaalde situaties. Het nadeel van informele hulp is het ontbreken van deze specialistische kennis.

Het voordeel van het zelf beheren van het persoonsgebonden budget is dat bijvoorbeeld een buurvrouw betaald kan worden voor haar informele zorg. In sommige gevallen wordt de buurvrouw namelijk om haar hulp gevraagd vanwege haar goede band met de zorgvragende. Nadeel is dat de buurvrouw weinig kennis heeft over de ziekte/klachten. Een van de geïnterviewden

stelt voor een cursus op het gebied van verpleging te ontwikkelen voor het professionaliseren van informele hulp. Andere mogelijkheden:

- Informele hulp kan terugvallen op professioneel advies.
- Professionele zorg kan de zorg overnemen indien het voor de informele hulp te veel wordt
- Professionele aansturing van informele zorg.

Ook de factor 'tijd' is van belang bij het aanbieden van informele zorg aan ouders.

Groepsgesprek: Kinderen van Marokkaanse ouderen / Gouda

Datum:	Dinsdag 12 maart 2002
Plaats:	De Gouwestreek te Gouda
Aantal aanwezigen:	1 (dochter van Marokkaanse vrouw in verpleeghuis)
Verslag:	Dick Oudenampsen

Deze mevrouw is sinds enkele jaren opgenomen in een verpleeghuis de Gouwestreek. Zij werd eerst thuis verzorgd door haar dochter (zuster van de geïnterviewde) in een aangepaste woning. De woningaanpassing was geregeld door haar schoonzoon. De dochter woonde bij haar in. Een maal per dag om twaalf uur kwam er een verpleegkundige van de Vierstroom haar verzorgen. Dit gebeurde op een tijdstip dat haar dochter ook aanwezig was. Nadat ook haar tweede been geamputeerd moest worden, kon zij niet langer thuis verzorgd worden. De vrouw spreekt alleen Berbers en heeft weinig contact met andere patiënten, ze kent enkele woorden Nederlands. Ze vindt dat ze goed verzorgd wordt in het verpleeghuis. Er komen veel familieleden en buren op bezoek. Waar zij moeite mee heeft is de Hollandse keuken. Zij wil geen varkensvlees en geen rundvlees eten en zou het liefst zien dat een islamitische kok haar eten bereid. Ze heeft geen behoefte aan het bezoek van een imam en heeft voldoende gelegenheid om haar geloof te beleven.

De dochters hebben wel moeite gehad met de opname in het verpleeghuis, maar het kon niet anders. Sommige mensen in haar omgeving reageerden met onbegrip. Zij weten niet wat het is om een gehandicapt persoon in huis te hebben. Het is hier anders dan in Marokko. Dochters en zonen werken, zijn druk en hebben een eigen leven. De dochter zelf werkt als tolk in een buurthuis en geeft informatie over de gezondheidszorg. De dochter zou als zij afhankelijk zou worden van zorg geen beroep willen doen op de kinderen en in een verpleeghuis opgenomen willen worden. Zij verwacht dat er in de toekomst meer Marokkaanse mannen en vrouwen in een verpleeg- of verzorgingshuis terecht komen. De moeder zou het ook wel prettig vinden als er meer Marokkaanse vrouwen zouden zijn, waarmee zij in haar eigen taal kan communiceren. Beide vrouwen willen echter niet alleen contacten met Marokkaanse vrouwen, maar ook met Nederlandse vrouwen. Voor de toekomst ziet zij het meeste heil in een aparte vleugel van het verpleeghuis, waar anderen op bezoek kunnen komen, waar verzorgers zijn die ook Berbers praten en waar een maaltijdvoorziening is op islamitische grondslag.

Groepsgesprek: Vrouwen 45+ /Gouda

Datum:	Maandag 6 mei 2002 van 09:30- 11:30 uur
Plaats:	Gouda
Aantal aanwezigen:	15
Verslag:	Salima El-Ouardi

Wonen en woonwensen in de wijken

In welke wijk woont u?

De groep bestond uit 15 (45+) vrouwen. De vrouwen komen voor het grootste gedeelte uit de wijk Korte Akkeren op twee na die in het centrum woonachtig zijn.

Hoe lang woont u al in deze wijk?

De aanwezige vrouwen wonen allemaal 15 jaar en langer in dezelfde wijk. Het langste termijn is 22 jaar.

Met wie (en met hoeveel mensen) woont u in uw huis?

Alle vrouwen wonen met echtgenoot op een enkeling na waarvan de echtgenoot overleden is. Van de vrouwen die met echtgenoot wonen, wonen er bij de meeste nog kinderen thuis. Gemiddeld bestaat het huishouden uit vijf personen.

Heeft u uitwonende kinderen? Zo ja, wonen die in Gouda / bij u in de buurt?

De meeste vrouwen hebben uitwonende kinderen. Hiervan woont bij de helft van de geïnterviewde vrouwen de kinderen buiten Gouda en de helft binnen Gouda.

Vindt u het belangrijk om in de buurt van andere Marokkanen te wonen?

De helft van de vrouwen vindt het belangrijk om in de buurt van andere Marokkanen te wonen omdat zij te hulp kunnen schieten als het nodig is en er meer begrip is voor elkaar. De andere helft vindt het wel goed om Marokkanen in de buurt te hebben maar ziet dat niet als voorwaarde. Voorbeeld: een vrouw vertelde dat ze al 22 jaar in dezelfde wijk woont en over het algemeen Nederlandse buurtgenoten heeft. Met haar Nederlandse buurvrouw heeft zij een hele goede relatie. De opmerking die ook door sommige vrouwen wordt gemaakt is dat een wijk/buurt met alleen Marokkanen soms ook voor problemen zorgt zoals te veel hangjongeren die overlast veroorzaken. Als ze de keus zouden hebben om te wonen in een gemengde wijk zonder grote populatie van alleen allochtonen en een wijk van juist het tegenovergestelde dan geven ze allen de voorkeur aan een gemengde wijk.

Bent u tevreden over uw huisvesting?

Zo ja, wat bevalt u?

Zo nee, waarover bent u ontevreden? Hoe zou uw situatie verbeterd kunnen worden?

Er zijn geen opmerkingen gemaakt over de woning zelf, sommige gaven wel aan dat ze graag willen verhuizen naar een wat grotere woning/ eengezinswoning/rijtjeshuis, maar dat gaat niet makkelijk. De wachtlijsten bij verhuizing naar andere woning zijn erg lang.

De meeste vrouwen zijn wel tevreden over de woning, maar niet zo tevreden over de service. Voorbeeld: een vrouw heeft de ervaring dat een tijd een buurman in zijn dronkenschap voor veel overlast zorgde, waar veel buurtgenoten last van hadden. Er werd hierover geklaagd bij de woningcorporatie en uiteindelijk werd deze weggeplaatst. Maar het duurde wel lang voor er actie werd ondernomen.

Andere vrouwen zeggen dat hun ervaring is dat ze niet snel komen als er iets kapot is en gerepareerd moet worden. Sommige dingen worden niet gerepareerd, maar moet de huurder zelf doen. In dit geval is het waarschijnlijk niet opgenomen in de huurovereenkomst, want een andere vrouw zegt dat bij haar alles gerepareerd wordt omdat zij voor extra service betaald.

Als u een vraag heeft over uw huis, weet u dan waar u terecht kunt met uw vraag? En wordt u dan ook goed geholpen?

Ze weten bijna allemaal dat ze bij de woningcorporatie of de huisbaas terecht kunnen voor klachten over de woning. Ze doen dat telefonisch, uiteraard niet zelf (spreken geen/slecht Nederlands) maar door kind of echtgenoot.

De ervaringen waren niet zo goed als het gaat om de snelheid. Een vrouw vertelde dat haar ervaring met de woningcorporatie juist heel goed is. Haar wc is een keer overgelopen, haar zoon belde direct naar de woningcorporatie en deze kwam er meteen aan. Zij zegt hierbij dat het te maken heeft met haar zoon die gestudeerd heeft en de taal heel goed beheerst waardoor hij de noodzaak van de situatie goed kan overbrengen en hij zich ook niet gemakkelijk laat afschepen. Mensen die de taal niet goed spreken en die in paniek raken hebben het moeilijker hiermee.

De bovenstaande vragen gingen over uw huidige woonsituatie. Nu willen we u graag wat vragen stellen over uw woonwensen in de toekomst.

Wilt u als u ouder wordt in uw huis blijven wonen?

Zo ja, denkt u dat dit mogelijk is?

Zo nee, waarom niet?

De meeste vrouwen willen allemaal graag in hun eigen huis blijven wonen en het liefst bij de kinderen in huis als ze ouder zijn en verzorging nodig hebben. In beginsel geven ze aan dat hun kinderen hen uiteraard in huis zullen nemen, dit verandert echter naar gelang de discussie. Sommigen geven aan dat ze nu al niet altijd op hun kinderen kunnen rekenen, hun kinderen heel weinig zien, zij ook niet altijd behoefte/tijd hebben om elke week langs te komen, schoondochters hulp kun je nu al niet op rekenen. De tijd dat het vanzelfsprekend was om je ouders in huis te nemen is voorbij. Concluderend hieruit beseffen ze allemaal dat hun kinderen een eigen leven hebben en hun handen daaraan vol hebben.

Wilt u in de toekomst in uw wijk blijven wonen?

Zo ja, denkt u dat dit mogelijk is?

Zo nee, waarom niet?

Er wordt hier verschillend op gereageerd. De meeste willen in dezelfde wijk blijven wonen, omdat ze er vertrouwd zijn en de mensen kennen. Degene waarvan de kinderen in een andere wijk wonen willen daar graag naar verhuizen om in de buurt te zijn als hulp nodig is, bijv. met boodschappen en huishouding. Voorbeeld: een alleenstaande vrouw krijgt hulp van haar zoon en schoondochter bij het boodschappen doen en huishouding. Dit is zo gemakkelijk omdat ze in de buurt wonen.

Is het voor u belangrijk dat u kinderen dicht bij u in de buurt kunnen wonen als u ouder bent?

Waarom wel/niet?

Deze vraag is voor het grootste deel al in de vorige vraag beantwoord.

De vrouwen krijgen op dit moment niet allemaal de hulp die ze graag hadden gewild van hun kinderen, maar ze beseffen tegelijkertijd dat ze daar ook niet meer veel kunnen verwachten. Ze hebben wel graag hun kinderen op bezoek, maar daarvoor hoeft ze niet in dezelfde buurt te wonen.

Op diverse plaatsen in het land worden projecten gestart voor gemeenschappelijk wonen van Marokkaanse ouderen.

Zou u bij andere Marokkaanse ouderen in de buurt willen wonen? Waarom wel/niet?

De vrouwen wonen nu bijna allemaal op een enkeling na in de buurt van andere Marokkanen. Als ze ouder zijn willen de meeste vrouwen graag in de dezelfde buurt blijven wonen en dus ook met Marokkanen in buurt. Juist dan is het ook goed want dan kun je bij elkaar terecht voor de gezelligheid en je hebt geen problemen met de communicatie. Sommige hebben ook contact met hun Nederlandse buurvrouw, maar dat is lang niet zo hecht als met de Marokkaanse buurvrouw.

Zou u met andere Marokkaanse ouderen in één complex (onder 1 dak) willen wonen? Waarom wel/niet?

Alle vrouwen geven aan dat ze dat een goed idee vinden. De helft van de vrouwen zegt wel een scheiding van mannen en vrouwen te handhaven, terwijl de andere helft een menging geen enkel probleem vindt. Hierop aangevuld zeggen ze dat wanneer je oud bent en zorg nodig hebt je daar niet meer op let. Met een reguliere bejaardentehuis zoals we die nu kennen zouden ze moeite hebben. Maar een speciaal op hen aangepast bejaardencomplex vinden ze geen probleem, juist heel belangrijk. Verder moet de woning aangepast worden aan hun geloof, zoals het beschikken over een gebedsruimte, een Marokkaanse keuken met ritueel geslacht vlees. Hierbij geven ze tot slot aan dat zij heel slecht Nederlands spreken en dat een probleem kan zijn als er alleen Nederlands sprekende verpleegsters werken. Ze geven hier aan grote behoefte te hebben aan Marokkaans sprekende verpleger/verpleegster te hebben.

Heeft u behoefte aan gemeenschappelijke (woon)voorzieningen in de nabijheid van uw woning, zoals een ontmoetingscentrum?

De helft van de vrouwen geeft aan behoefte te hebben aan sportactiviteiten gericht op oudere Marokkaanse vrouwen. Wel in een buurthuis, want naar een sportschool is de drempel te hoog. Verder is er wel een ontmoetingscentrum waar ze naar toe gaan.

Een ander opvallende behoefte is het ontbreken van een feestzaal voor Marokkaanse feesten, zoals bruiloften en geboortefeesten. De huizen zijn vaak te klein en de feestzalen die er nu zijn, zijn niet goed geschikt voor een echt Marokkaans feest. Ze geven aan dat het heel moeilijk is om een plek te vinden of een zaaleigenaar zover te krijgen om akkoord te gaan met bepaalde voorwaarden (bijv. eigen bedienden en eten verzorgen etc).

Hebt u wel eens overwogen om gebruik te maken van de ouderenhuisvesting, waarbij u makkelijker verzorgd kunt worden?

De ouderenwoningen zijn bij alle vrouwen onbekend. Ze kennen wel het bejaardentehuis. Maar zoals eerder vermeld is er geen behoefte aan een reguliere bejaardentehuis waar alleen Nederlandse ouderen wonen. Ze willen een plek waar hun cultuur herkenbaar is en waar mensen wonen die dezelfde cultuur hebben.

Dienstverlening en dienstverleningswensen

Van welke voorzieningen maakt u gebruik (in uw wijk)? Denkt u bijvoorbeeld aan winkels, gezondheidszorg, buurthuis, gemeentelijke voorzieningen, clubs, etc.

De vrouwen krijgen nu allemaal Arabische les in de buurthuis. Dit is tegelijkertijd ook een leuke ontmoetingsplek voor hen. Er is een Marokkaanse kledingwinkel, waar ze regelmatig gebruik van maken. Er wordt gebruik gemaakt van de dokters in de buurt en andere winkeltjes.

De meeste vrouwen gaan ook naar de moskee in de buurt. Een aantal krijgt in de moskee ook koranles, een keer per week. Ook wordt veel gebruik gemaakt van de parken in buurt, waar de vrouwen elkaar ontmoeten.

Bent u tevreden over deze voorzieningen?

Over het algemeen is men wel tevreden. Sommige willen graag meer Arabische lessen. Maar er is ook behoefte aan Nederlands les. Het wordt nu wel in Roosje Vos (ID college) gegeven, maar dat is veel te ver om lopend te doen. Er wordt in een buurthuis in de buurt wel Nederlands les gegeven aan Marokkaanse vrouwen, maar sommige zijn daar niet tevreden over de kwaliteit.

Mist u bepaalde voorzieningen in uw wijk? Wat voor voorzieningen zijn dit?

- Nederlandse les in buurthuis van goede kwaliteit.
- Meer koranlessen in vrouwengroepen.

- Opvanghuizen voor randgroepjongeren, mogelijk ook opvoedingslessen voor ouders. Hierbij wordt opgemerkt door een aantal vrouwen dat 'wij' de Islam niet goed begrijpen en uitvoeren, want de koran is het juiste middel/handleiding om goed te doen. Hier is ook behoefte aan om dit beter te leren.
- Meer tolkmogelijkheden voor mensen die geen Nederlands spreken.

Als u een vraag heeft over uw gezondheid, etc., weet u dan waar u terecht kunt met uw vraag? En wordt u dan ook goed geholpen?

Ze kennen allemaal de weg naar de huisarts en het ziekenhuis in geval van nood. De meeste vrouwen spreken de Nederlandse taal slecht of helemaal niet. Dit is soms heel vervelend om iets duidelijk te maken. De meeste vrouwen nemen een kind of echtgenoot mee. De weekendartsen zijn opgeheven. Weekendhulp wordt nu via het ziekenhuis geregeld. Daar is een arts die aanspreekpunt is voor alle wijken in Gouda. Sommige vrouwen hebben de ervaring dat ze niet snel komen als je ze belt. Een ander gaf juist aan dat ze wel heel snel komen. Haar kleindochter had een hoge temperatuur ca. 39 graden. Dit hoeft niet altijd ernstig te zijn, maar in dit geval was het dat wel en nadat dit duidelijk werd gemaakt is de arts wel snel gekomen.

Heeft u behoefte aan voorzieningen die speciaal gericht zijn op Marokkaanse ouderen? Denkt u bijvoorbeeld aan voorzieningen in uw eigen taal.

Zoals eerder genoemd is er behoefte aan meer tolkmogelijkheden. Dit is een groot gebrek.

We hebben nu vooral gesproken over voorzieningen in de wijk, maar krijgt u ook hulp van familieleden, vrienden of kennissen?

Zo ja, wat voor soort hulp is dit, en bent u tevreden over deze hulp?

Bij de vrouwen die nog kinderen in huis hebben, en waarvan de kinderen wat ouder zijn is het vanzelfsprekend dat deze meehelpten in de huishouding, boodschappen doen, tolken etc. Oudere kinderen (uitwonend of inwonend) helpen vaak ook mee in de administratie als het gaat om telefoontjes plegen en brieven schrijven naar zakelijke relaties. Ook krijgen ze vervoer van hun kinderen en soms ook van kennissen of familieleden. Ze zijn wel tevreden met de hulp die ze krijgen.

Misschien heeft u nu helemaal geen hulp nodig. Als u - als u ouder wordt - wel hulp nodig heeft, bijvoorbeeld in het huishouden, of bij de boodschappen, vraagt u deze hulp dan aan uw familie en vrienden, of zou u ook gebruik willen maken van gemeentelijke voorzieningen?

Zolang ze nog hulp kunnen krijgen van hun kinderen, is het wel prettig. Ze weten allemaal dat het niet altijd mogelijk is en dat ze dan elders hulp moeten zien te krijgen. Ze zijn weinig op de hoogte van de gemeentelijke voorzieningen. Zo kent niet iedereen de Vierstroom die thuiszorg kan bieden.

Gezondheidszorg en zorgwensen

Als u problemen hebt met uw gezondheid, wat doet u dan? (Gaat u bijvoorbeeld naar de huisarts of probeert u het zelf op te lossen?)

De meeste gaan naar de huisarts, maar sommige wachten af tot het zelf overgaat. Ligt er natuurlijk aan hoe ernstig het is.

Wat verwacht u van de huisarts? Wat zijn uw ervaringen?

Ze verwachten dat ze hulp krijgen bij hun klachten door bijvoorbeeld medicijnen voor te schrijven of te verwijzen naar een specialist. Hun ervaringen hiermee zijn over het algemeen wel goed. Een enkeling gaf aan dat ze medicijnen krijgt tegen suikerziekte, maar daar niet tevreden over is. Ze wordt er suf en moe van.

Begrijpt de huisarts uw klachten?

Degene die de taal niet of slecht spreken vinden het vervelend dat de dokter hen soms niet of verkeerd begrijpt. Vaak wordt dan een tolk meegenomen. Als het om makkelijke klachten gaat dan kunnen ze zich ook met gebarentaal en een beetje woorden ook duidelijk maken, maar wanneer het ingewikkelder problemen betreft dan moet er een tolk bij, vaak is dit een kind.

Als u naar de huisarts gaat spreekt u dan Nederlands met hem/haar, of neemt u een familielid mee of maakt u gebruik van de diensten van een tolk of voorlichter?

De meeste vrouwen nemen een kind mee en sommige gaan alleen.

Kent u de Thuiszorg? Maakt u momenteel gebruik van de Thuiszorg?

Niemand van de groep maakt gebruik van de thuiszorg, sommige kennen het maar de meeste niet.

Bent u wel eens doorverwezen naar het ziekenhuis? Wat zijn uw ervaringen?

De meeste vrouwen zijn wel eens doorverwezen naar een ziekenhuis. De ervaringen waren goed. Een enkeling had een slechte ervaring: Deze vrouw had last van haar buik, ze hadden waarschijnlijk een verkeerde diagnose gesteld ondanks dat er een zoon bij was die als tolk fungeerde. Dit had tot gevolg dat ze verkeerde medicijnen kreeg, waardoor ze een le-verziekte had opgelopen.

Een ander voorbeeld omtrent bejegening: Tijdens een ziekenhuisopname ontstond onenigheid over het dichtdoen van de gordijnen tussen Marokkaanse vrouw en verpleegster. De vrouw kon niet tegen het felle licht en deed de gordijnen dicht. Echter de verpleegster wou daar niets van weten en deed de gordijnen weer open. De verpleegster werd boos op de vrouw die de gordijnen even later weer dicht deed. De vrouw probeerde haar uit te leggen dat ze echt pijn had aan haar ogen door het felle licht, maar de verpleegster wou het maar niet begrijpen. Vervolgens liet de verpleegster de vrouw de rest van de dag vies (ze verschoonde alle lakens behalve die van haar bijvoorbeeld) achter en keek niet naar haar om. Hierdoor ontstond een woordenwisseling tussen de verpleegster en de zoon van de vrouw die later op de avond op bezoek kwam.

Een andere vrouw merkte op dat haar opviel tijdens haar ziekenhuisopname dat haar kamergenoten klagen als er iets ontbreekt op bijv. het menu, maar dat zij zelf helemaal niet weet wat er zou kunnen ontbreken om over te klagen, dus gebeurt het ook niet. Dit is ook het nadeel van het niet spreken van de Nederlandse taal, maar ook een voordeel voor de verpleegster want dan hebben ze geen last van je.

Van wat voor andere soorten gezondheidszorg maakt u gebruik. Bijvoorbeeld, revalidatie, fysiotherapeut, RIAGG. Wat zijn uw ervaringen met deze voorzieningen?

Een paar vrouwen maakte gebruik van de diensten van een diëtiste gelegen in de wijk Bloemendaal, maar ze zijn afgehaakt omdat het te ver was. De meeste vrouwen hebben ervaring met fysiotherapie. Hier waren ze tevreden over. Sommige gaven aan te willen weten hoe ze hieraan kunnen komen.

Vindt u dat er in de Nederlandse gezondheidszorg voldoende rekening gehouden wordt met de gewoonten uit uw land van herkomst of met uw geloof?

De vrouwen vinden dit heel belangrijk. Als men opgenomen wordt in het ziekenhuis vraagt de zuster naar je geloof en daar wordt dan rekening gehouden met wat je te eten krijgt.

Voorbeeld: een echtgenoot van een aanwezige vrouw vertelde dat de baas van haar man speciale ruimte beschikbaar heeft gesteld voor de moslims in zijn bedrijf om te bidden. Ook in het ziekenhuis is hier ruimte beschikbaar voor. Dit vinden de vrouwen heel goed en erg belangrijk.

Een vrouwelijke of mannelijke huisarts maakt voor de meeste vrouwen niet uit, als deze maar zijn werk goed doet. Een enkeling geeft aan in intieme gevallen de voorkeur te geven aan een vrouwelijke arts.

Zijn er gezondheidszorgvoorzieningen die u mist – waarvan u gebruik zou maken indien deze beschikbaar waren?

- Marokkaanse Tolken.
- een Marokkaanse praktijkassistent die ook in eigen taal hulp kan bieden. Een tijd geleden had een huisarts in de buurt een Marokkaanse praktijkassistente. Dit was echter gedurende een jaar en toen het jaarcontract was afgelopen is dit niet meer verlengd, omdat het een tijds project was. Deze huisarts heeft graag een allochtone assistent, was zeer tevreden en vroeg zijn Marokkaanse cliënten naar mogelijke kandidaten voor die functie. Hier is tot nu toe nog niets van terecht gekomen.

Heeft u behoefte aan gezondheidszorg die speciaal gericht is op Marokkaanse ouderen?

Uit het voorgaande kan de conclusie getrokken worden dat er wel degelijk behoefte is aan gezondheidszorg gericht op Marokkaanse ouderen.

Als uw gezondheid achteruit zou gaan, en u intensieve hulp nodig zou hebben, overweegt u dan om in een zorginstelling te gaan wonen, of wilt u er thuis te worden verpleegd/verzorgd.

De vrouwen willen voor zover het medisch verantwoord is wel thuis verzorgd worden, maar dan wel door iemand met wie ze kunnen communiceren. En verder geven ze ook aan in een zorginstelling te willen gaan wonen als deze aangepast is aan Marokkaanse ouderen.

Vaak wordt gezegd dat Marokkanen voor hun ouders zorgen als deze oud worden. Is dit het geval en wat vindt u hiervan? Verwacht u dat uw kinderen voor u zullen zorgen als dit nodig is?

Deze vraag is al beantwoord bij de vraag over wonen en woonwensen. Zie boven.

Groepsgesprek:	Vrouwen 45+ /Gouda
Datum:	Maandag 13 mei 2002 van 13:30- 15:00 uur
Plaats:	Gouda
Aantal aanwezigen:	8 vrouwen
Verlag:	Salima El-Ouardi

Wonen en woonwensen in de wijken

In welke wijk woont u?

De groep bestond uit 8 vrouwen in de leeftijd van 35 en ouder. De vrouwen komen allemaal uit Korte Akkeren op drie na, die in oud Goverwelle (Sportbuurt) en Oosterwei wonen.

Vindt u het belangrijk om in de buurt van andere Marokkanen te wonen?

Ze geven over het algemeen de voorkeur aan een gemengde wijk. Een aantal vrouwen maakten de opmerking dat een te groot concentratie allochtonen in een wijk voor problemen zorgt. Bijvoorbeeld: liftproblemen (kinderen die rottigheid uithalen); schoonhouden van flat wordt niet goed gedaan. Als de huismeester hierop wordt aangesproken dan reageert deze wel goed, zeggen de vrouwen. Ze hebben echter wel last van het feit dat allochtonen altijd de schuld krijgen, terwijl autochtonen ook schuld hebben. Ze verwijzen hier naar het hebben van honden die ook in trappenhuisen plassen en hun kinderen die ook voor vuiligheid zorgen. Met andere woorden het komt niet alleen van een kant.

Bent u tevreden over uw huisvesting?

Over het algemeen zijn een aantal wel tevreden over het geheel.

Zo nee, waarover bent u ontevreden? Hoe zou uw situatie verbeterd kunnen worden?

Een aantal vrouwen was niet tevreden:

Voorbeeld: een vrouw woont op een hoekwoning en daar wordt veel puin hoop achtergelaten (vuilnis) dat veel stankoverlast veroorzaakt. Ze heeft de huismeester op aangesproken maar deze doet er niets aan, want de situatie is nog steeds hetzelfde.

Voorbeeld: een andere vrouw woont ook op een hoekwoning en ze heeft veel last van jongeren die juist voor haar raam gaan voetballen wat veel herrie veroorzaakt. Verder heeft ze het wel naar haar zin in de wijk, kindvriendelijk en verschillende nationaliteiten.

Voorbeeld: nog een andere vrouw vindt het jammer dat er geen plek in de buurt is waar kinderen kunnen spelen, het ontbreekt aan een speelplaats in de buurt.

Voorbeeld: een vrouw had nooit problemen met haar burens, nu wel. Aanleiding was een feestje dat laat afliep, maar daar was toestemming voor gevraagd bij de politie. De betreffende bovenbuurvrouw belde drie dagen achter elkaar 's ochtends vroeg keihard op de bel. Deze bovenbuurvrouw is erop aangesproken door betreffende vrouw en haar echtgenoot, maar zij werden genegeerd. Nu worden ze altijd heel scheef aangekeken door hun buurvrouw en als ze haar begroeten zegt ze geen gedag terug.

Als u een vraag heeft over uw huis, weet u dan waar u terecht kunt met uw vraag? En wordt u dan ook goed geholpen?

Ze weten de huismeester wel te vinden als er problemen zijn. Uit voorgaande voorbeelden kun je opmaken dat ze soms tevreden zijn soms niet, want soms blijft het probleem hetzelfde.

De bovenstaande vragen gingen over uw huidige woonsituatie. Nu willen we u graag wat vragen stellen over uw woonwensen in de toekomst.

Wilt u als u ouder wordt in uw huis blijven wonen?

Sommige willen wel blijven wonen, waar ze nu wonen. Sommige gaven aan dat ze nu wel in een flat wonen, zesde verdieping, waar de lift vaak defect is. Als je ouder bent dan zul je wel moeten verhuizen want een defecte lift kun je dan niet bij hebben.

Een ander gaf aan dat ze naar een kleiner woning zou moeten verhuizen, en toch in dezelfde buurt blijven wonen.

Wilt u in de toekomst in uw wijk blijven wonen?

Zo ja, denkt u dat dit mogelijk is?

Zo nee, waarom niet?

De meeste willen in de buurt blijven wonen, de huizen moeten weliswaar misschien aangepast worden om daarin te kunnen blijven wonen. Sommige zeggen wel dat ze het vervelend zouden vinden als er veel allochtonen in de wijk zouden komen te wonen. Dan zouden ze wel willen verhuizen.

Een vrouw merkte hier wel bij op: haar dochter wacht al 1,5 jaar op een woning en krijgt deze maar niet terwijl zij getrouwd is en dus gedwongen is om nog bij haar ouders te blijven wonen, omdat ze nergens anders terecht kunnen. Graag had ze gezien dat ze haar dochter snel aan een huis hielpen.

Is het voor u belangrijk dat u kinderen dicht bij u in de buurt kunnen wonen als u ouder bent?

Waarom wel/niet?

Het maakt hun niet uit of de kinderen in de buurt wonen of niet. Ze zien ze nu ook, wanneer ze willen en ze wonen niet allemaal in de buurt.

Op diverse plaatsen in het land worden projecten gestart voor gemeenschappelijk wonen van Marokkaanse ouderen.

Zou u bij andere Marokkaanse ouderen in de buurt willen wonen? Waarom wel/niet?

De vrouwen willen allemaal een gemengde buurt zonder een te hoge concentratie van allochtonen.

Zou u met andere Marokkaanse ouderen in één complex (onder 1 dak) willen wonen? Waarom wel/niet?

Ze zouden wel in een huis speciaal gericht en aangepast aan Marokkanen. Het mag wel een pand zijn voor alle nationaliteiten, maar wel aparte afdeling voor Marokkanen aangepast aan hun cultuur en islamitische gebruiken zoals de ramadan enz. Een echtpaar moet over een eigen kamer beschikken.

Heeft u behoefte aan gemeenschappelijke (woon)voorzieningen in de nabijheid van uw woning, zoals een ontmoetingscentrum?

Wat betreft voorzieningen zijn ze wel tevreden. Alleen de buurt Oosterwei zouden ze graag anders. De winkelstraat is daar vaak vol met Marokkaanse mannen. De vrouwen hebben dan een beetje moeite om daar tussen of langs te lopen. Verder geven ze allemaal aan ze dat grote behoefte hebben aan een feestzaal voor Marokkaanse feesten.

Hebt u wel eens overwogen om gebruik te maken van de ouderenhuisvesting, waarbij u makkelijker verzorgd kunt worden?

Niet aan bod gekomen.

Dienstverlening en dienstverleningswensen

Van welke voorzieningen maakt u gebruik (in uw wijk)? Denkt u bijvoorbeeld aan winkels, gezondheidszorg, buurthuis, gemeentelijke voorzieningen, clubs, etc.

Buurthuis, Marokkaanse winkeltjes, huisartsen etc.

Bent u tevreden over deze voorzieningen?

Tevreden wel, maar nog behoefte aan een feestzaal speciaal voor Marokkaanse feesten.

Mist u bepaalde voorzieningen in uw wijk? Wat voor voorzieningen zijn dit?

- Feestzaal
- Speelplaats voor kinderen

Als u een vraag heeft over uw gezondheid, etc., weet u dan waar u terecht kunt met uw vraag? En wordt u dan ook goed geholpen?

Ze gaan allemaal naar de huisarts of specialist. Ze kennen ook de Vierstroom, waar ze met vragen terecht kunnen.

Heeft u behoefte aan voorzieningen die speciaal gericht zijn op Marokkaanse ouderen? Denkt u bijvoorbeeld aan voorzieningen in uw eigen taal.

Niet echt veel naar voren gekomen, wel grote behoefte aan een tolk tijdens dokterbezoeken en in het ziekenhuis.

We hebben nu vooral gesproken over voorzieningen in de wijk, maar krijgt u ook hulp van familieleden, vrienden of kennissen?

Zo ja, wat voor soort hulp is dit, en bent u tevreden over deze hulp?

Tolken, hulp in huishouden en bij het boodschappen doen door inwonende kinderen etc.

Misschien heeft u nu helemaal geen hulp nodig. Als u - als u ouder wordt - wel hulp nodig heeft, bijvoorbeeld in het huishouden, of bij de boodschappen, vraagt u deze hulp dan aan uw familie en vrienden, of zou u ook gebruik willen maken van gemeentelijke voorzieningen?

Een alleenstaande vrouw met kleine kinderen heeft last van hevige migraineaanvallen. Ze krijgt thuiszorg omdat ze alleenstaand is en geen man heeft die de huishouding kan doen. De rest van de vrouwen zou daar graag gebruik van willen maken, maar hebben daar nu geen recht op.

Gezondheidszorg en zorgwensen

Als u problemen hebt met uw gezondheid, wat doet u dan? (Gaat u bijvoorbeeld naar de huisarts of probeert u het zelf op te lossen?)

De meeste gaan naar de huisarts of naar een specialist.

Wat verwacht u van de huisarts? Wat zijn uw ervaringen?

Ze verwachten geholpen te worden aan hun kwalen. Een grote belemmering is vaak het taalprobleem. Er gaat vaak iemand mee die moet tolken.

Voorbeeld: Een vrouw vertelt dat haar ervaring is dat artsen je als allochtoon niet serieus nemen, omdat ze denken dat deze altijd te gauw voor alle kleine kwaaltjes naar de dokter rennen. Haar ervaring is dat ze niet goed luisteren en weinig tijd voor je nemen. Zo is haar dochter overkomen dat zij met buikpijn naar de dokter is gegaan en deze stuurde haar weg met paracetamol. En met het advies dat ze het rustig aan moet doen. Ze is kort daarna acuut opgenomen voor nierstenen verwijdering. Dit veroorzaakte haar buikpijn.

Voorbeeld: Gynaecoloog heeft een heel onderzoek verricht naar de klachten van betreffende vrouw, maar kon niets vinden om de pijn te verhelpen. Hij maakte daar ook de opmerking bij: "ik heb ook wel eens keelpijn dus het gaat wel van zelf over". Maar deze vrouw wist dat het geen normale keelpijn was. Daarom is ze naar Frankrijk gegaan en daar is ze wel goed geholpen en nu is de keelpijn over.

Begrijpt de huisarts uw klachten?

Zie vorige voorbeelden.

Als u naar de huisarts gaat spreekt u dan Nederlands met hem/haar, of neemt u een familielid mee of maakt u gebruik van de diensten van een tolk of voorlichter?

Gaan alleen of nemen een kind (of anders) mee.

Kent u de Thuiszorg? Maakt u momenteel gebruik van de Thuiszorg?

Enkele vrouwen maken gebruik van thuiszorg. Deze kennen het wel.

Bent u wel eens doorverwezen naar het ziekenhuis? Wat zijn uw ervaringen?

Voorbeeld: Een van de aanwezige vrouwen moest heel lang wachten in het ziekenhuis voor ze de dokter te spreken kreeg. Het viel haar op dat de eerdere bezoekers lang in gesprek met de dokter waren. Toen zij eindelijk naar binnen mocht, kreeg ze niet meer dan tien minuten tijd en was de dokter was allesbehalve vriendelijk. Betreffende vrouw werd direct terugverwezen naar haar huisarts die haar wel meer kon uitleggen.

Voorbeeld: Betreffende vrouw heeft ervaring met een medische fout. Ze werd gesteriliseerd. De eerste keer ging het behoorlijk fout waardoor ze voor de tweede keer gesteriliseerd moest worden.

Zijn er gezondheidszorgvoorzieningen die u mist – waarvan u gebruik zou maken indien deze beschikbaar waren?

- Meer vrouwelijk dokters, vooral als het gaat om inwendig onderzoek/ gynaecologen. Soms gaat het moeilijk om een vrouw te krijgen zeggen sommige vrouwen, anderen hebben daar geen problemen mee oftewel nooit eerder voorgekomen dat ze geen vrouw kregen.
- Meer tolkmogelijkheden bij de huisarts en in het ziekenhuis (kinderen zijn niet altijd beschikbaar en jonge kinderen niet betrouwbaar wat betreft de vertaling)

Heeft u behoefte aan gezondheidszorg die speciaal gericht is op Marokkaanse ouderen?

Zie voorgaande

Als uw gezondheid achteruit zou gaan, en u intensieve hulp nodig zou hebben, overweegt u dan om in een zorginstelling te gaan wonen, of wilt u er thuis te worden verpleegd/verzorgd.

Als ze zelf niets meer kunnen en intensieve hulp nodig is dan zouden ze wel in een zorginstelling willen wonen, maar dan speciaal aangepast aan hun culturele achtergrond. (zie boven).

Vaak wordt gezegd dat Marokkanen voor hun ouders zorgen als deze oud worden. Is dit het geval en wat vindt u hiervan? Verwacht u dat uw kinderen voor u zullen zorgen als dit nodig is?

Ze beseffen zich allemaal dat ze niet op hun kinderen hoeven te rekenen, ze hebben hun eigen leven waar ze hun handen vol aan hebben. Een moeder of schoonmoeder kunnen zij er niet bij hebben. Dat is niet meer mogelijk in deze tijd.

Bijlage 4 Verslagen van de gesprekken met aanbieders van zorg-, welzijns- en woonvoorzieningen in Gouda en Schoonhoven

Gouda

De impressies van de gesprekken met de Marokkaanse ouderen worden door de aanwezige zorgaanbieders bevestigd. De vertegenwoordiger van de Vierstroom herkent het omdat ze hetzelfde tegenkwam tijdens haar onderzoek met Molukse ouderen. De ouderen kennen de voorzieningen niet en de voorzieningen kennen de ouderen niet. Het gaat pas leven als ze echt zorg nodig hebben en ermee in aanraking komen. Informatie via boekjes en folders werkt niet. Je moet ze persoonlijk benaderen en uitleggen samen met een mantelzorger. Pas als het beklifft kan het een olievlekwerking hebben naar de burens, kennissen en familie.

De Vierstroom voert samen met het RPCP Midden-Holland een project uit onder allochtone mantelzorgers. In het gebouw van het R en M project worden mantelzorgers uitgenodigd. Veel Marokkaanse vrouwen kennen de zorg niet. Je hebt elke keer intermediairs nodig om dat aan hen uit te leggen omdat de vrouwen de Nederlandse taal niet machtig zijn. De vrouwen denken dat je alleen naar een verzorgingstehuis kan als je oud bent. Ze zijn er verbaasd over om te horen dat er allerlei andere voorzieningen zijn. Je legt dan uit en neemt ze ook mee naar die plekken om het visueel te maken.

De vertegenwoordigster van het Instituut Sociaal Raadslieden brengt naar voren dat haar cliëntenbestand voor 90% uit Marokkanen bestaat. Een paar jaar geleden is er samen met de SGSH iets georganiseerd voor de Turkse en Marokkaanse mannen. De eerste keer was de opkomst goed. De tweede keer kwamen er minder mannen en de derde keer kwam er bijna niemand meer. De mannen gingen een kijkje nemen in de verzorgingstehuizen, gingen zwemmen etc.

In Gouda is een vrouwenhuis voor de Marokkaanse vrouwen maar veel Marokkaanse vrouwen mogen daar niet heen. Dat maakt het moeilijk om deze vrouwen te bereiken.

De vertegenwoordiger van het SGSH heeft soortgelijke ervaringen als de vorige spreekster met een project waarbij gymnastiek verzorgd werd voor allochtone ouderen. In het begin deden er 10 mee. Na drie keer kwamen er maar drie en ook nog eens te laat. Daarnaast moest er rekening gehouden worden dat degene die de les verzorgd geen vrouw mocht zijn. Hij vraagt zich af hoe je achter de wensen rondom welzijn van deze groep komt. Zijn ze geïnteresseerd in computer, gymnastiek? Hij mist de inzet van de allochtonen zelf. Sommige organisaties hebben geïnvesteerd maar het rendement is nihil.

De vertegenwoordigster van de Vierstroom meent dat je klein moet beginnen en een lange adem moet hebben. Het is nog een proces waar ze inzitten. Ze heeft een gesprek gehouden met een Marokkaanse vrouw en die zegt dat je nu al aan zoveel moet denken. Er zijn zoveel problemen. Het hier en nu is belangrijk. Je moet nu proberen overleefd te blijven. Het is dus teveel gevraagd om over de toekomst te denken.

Is er behoefte aan laagdrempelige voorzieningen die in de buurt aangeboden worden?

Soms vinden de ouderen het niet leuk dat burens zien dat er een functionaris van de thuiszorg bij hen langskomt. Ze vinden het prettig om ergens naartoe te gaan waar het anoniem is. Als ze de taal niet machtig zijn dan is het prettig dat er iemand is die dicht bij hen staat. Het R&M gebouw is voor vele vrouwen laagdrempelig.

De vertegenwoordiger van de Seniorenraad vraagt zich af of er wordt gekeken naar remigratie. Hoe verhoudt dit feit zich met de wensen en behoeften van hen t.a.v. het aanbod hier?

Volgens de onderzoeker is terugkeer nog niet echt uitgekristalliseerd omdat in de groeps gesprekken naar voren is gekomen dat ze graag bij de kinderen willen wonen en dat ze het contact met de kinderen zeer essentieel vinden. De vertegenwoordigster van het Instituut Sociaal Raadslieden merkt op dat terugkeer meer leeft onder de mannen dan bij de vrouwen. De vrouwen willen bij de kinderen en kleinkinderen blijven. Vanaf 1985 zijn er ongeveer 300/350 mensen teruggegaan naar Marokko en die zijn niet meer teruggekeerd.

Wat zijn de ervaringen van de woningstichting op het gebied van woonwensen?

De vertegenwoordiger van de woningstichting Volksbelang vraagt zich af of er voldoende draagvlak is om kangoeroewoningen te bouwen, of om groepswonen voor allochtone ouderen te ontwikkelen. De onderzoeker brengt naar voren dat dit in de gesprekken die tot nu toe georganiseerd zijn nog niet helder is. De vraag is ook of de wensen van de kinderen hetzelfde is als bij de ouderen.

Volgens Volksbelang is er vanuit de ouderen vraag naar woningen waar mantelzorg dichtbij is. Er is geen concrete vraag van hen wat de woningstichting nou precies moet neerzetten. De tweede en derde generatie zijn zo ingeburgerd dat die behoefte van nabijheid van mantelzorg niet zo leeft.

De vertegenwoordigster van de Vierstroom betwijfelt of dit realistisch is. De jongeren zouden het wel willen maar ze kunnen niet. Het lukt ze niet omdat ze moeten werken. Daarnaast vinden ouderen het moeilijk om een beroep te doen op de kinderen.

De vertegenwoordiger van woonpartners Midden-Holland zegt dat zij weinig contacten hebben met Marokkaanse ouderen. In Oosterwei waar er veel Marokkanen wonen willen ze de woningen geschikt maken voor ouderen en ook een lift plaatsen. Ze proberen op die manier aan de wensen tegemoet te komen maar ze zouden graag willen dat de Marokkaanse ouderen zelf naar hen toekomen en hun wensen kenbaar maken. Woonpartners kan niet gaan bepalen wat goed zou zijn voor hen.

Een vertegenwoordigster van de Seniorenraad vraagt zich af of je het groepswonen met Marokkanen zou kunnen introduceren in Gouda. Volgens het grootstedenbeleid blijkt dat goed te werken. Zou je dat idee van groepswonen ook niet meenemen in het beleid van Gouda? Er zijn namelijk congressen over het bewust worden of men wel of niet terug wil keren.

Vanuit de woningcorporaties wordt naar voren gebracht dat groepswonen wel (maar nu voor autochtonen) in opmars is, maar daarbij is ook het feit dat de woningcorporaties dat niet zelf wil beslissen voor de ouderen. De ouderen moeten zelf ook aangeven wat ze graag willen.

De vertegenwoordiger van de SSGH: Het groepsproject vraagt veel van de toekomstige bewoners. Onlangs is er in Gouda een project gestart waar mensen zelf aan deelnemen en ondersteund worden in het proces. Het zal nog lang duren voordat de dingen echt boven tafel komen. Ze moeten zich zelf laten zien.

Een andere spreekster meent dat het ook een kwestie is van een lange adem hebben. In Den Haag is het bij de eerste groep ook eerst misgegaan maar langzamerhand is de groep zich gaan selecteren en nu loopt het wel.

De vertegenwoordigster van Gouwestreek zegt dat de verwachting dat deze ouderen zelf actief moeten zijn niet reëel is.

In Oost zijn er herhuisvestingstrajecten geweest waarvoor bijeenkomsten zijn georganiseerd om informatie te verschaffen. Bij de vier bijeenkomsten bleek dat die mensen heel moeilijk te bereiken zijn. Uiteindelijk is gekozen voor een één op één aanpak.

Wat sterk naar voren komt is de behoefte aan een ontmoetingsruimte. Zou dat met het groepswonen makkelijk te combineren zijn?

Er is op dat gebied al veel aan de weg getimmerd door de woningcorporaties, maar al onze verwachtingen kwamen niet uit. Een voorbeeld daarvan is het wijkgebouw bij de moskee; een consultatiebureau. Men dacht dat daar de communicatie met de Marokkaanse vrouwen echt op gang zou komen maar dat is niet gebeurd. Er kwam niemand bij de bijeenkomsten. Bij een voorlichting moesten mensen individueel benaderd worden en van de honderd genodigden kwamen er maar tien. Het bereiken van de mensen moet één op één. Er is nog niet samengewerkt met R&M op dat gebied en men weet niet of dat wel zou helpen.

De vertegenwoordigster van het Instituut Sociaal Raadsliden meent dat consultatiebureau vaak de plek is waar maatschappelijk werkenden contact kunnen hebben met de vrouwen. Vrouwen die niet op straat mogen en kunnen en echt in nood zitten, komen wel bij de consultatiebureaus. Daar vindt dan op geheime manier contact met elkaar.

Wat zijn de ervaringen van de verzorgingstehuizen/ verpleegtehuizen?

In het verpleegtehuis de Gouwestreek zijn drie Marokkaanse vrouwen. Bij de dagbehandeling heb je af en toe een Marokkaanse cliënt. Bij de dagvoorziening is er geen. In Korte Akkeren is er een soort van dagvoorziening maar dat wordt niet gebruikt. De ouderen melden zich niet aan.

In verzorgingstehuizen zie je wel dat Marokkaanse meisjes werken in de verzorging. De aanmelding voor zorg komt via het ziekenhuis. De vierstroom heeft Marokkaanse meisjes in dienst maar je merkt volgens de vertegenwoordigster van de Vierstroom dat er dan weerstand is. Het wordt dan te dichtbij, ze zijn bang voor roddel en er is wantrouwen ten opzichte van elkaar.

Welke trajecten gaan van start met mogelijkheden voor deze groep?

Volgens de vertegenwoordigers van de woningcorporaties zijn er wijkontwikkelingsplannen voor Korte Akkeren en Oosterwei. In die wijken zijn plannen om de wijk te vernieuwen. Daar liggen mogelijk kansen. De verwachting is dat eind van dit jaar men tot eerste bouwplannen kan komen. Over anderhalf tot twee jaar zal het concreter worden. Woonpartners Midden-Holland is daar ook bijbetrokken. Het gaat om grote investeringen. Niet alles wordt in één keer aangepakt maar gefaseerd. In Oosterwei zou mogelijk ook iets voor Marokkaanse ouderen opgezet kunnen worden. Misschien zijn ze geïnteresseerd voor een zorgsteunpunt. Het is een stroperig en langdurig proces omdat je van veel partijen afhankelijk bent.

De plekken zijn aangewezen waar er gebouwd zal worden. De gemeente zal eerst aangeven wat de randvoorwaarden zijn voor bijv. verbindingen van de wijken. Er zijn nog geen contacten met R&M of het Marokkaans Platform geweest. Het is nu nog niet concreet, dus zal het de mensen niet aanspreken. Nu zijn er nog maar gebieden aangewezen.

Zou groepswonen en het bouwen van kangoeroewoningen oplossingen kunnen zijn voor de Marokkaanse ouderen?

De woningen kunnen zo flexibel gebouwd worden dat als de tweede generatie straks die behoefte niet heeft dat die woningen weer aangepast worden.

Er is niet echt een primaire verschil in de plattegrond van de woning als je let op de wensen van de allochtonen en de autochtonen. Het enige is een dichte keuken. Ze willen ook goede inrichting van de openbare ruimte.

De vertegenwoordigster van het Instituut Sociaal Raadslieden zegt dat je rekening moet houden met de herkomst van Marokkaanse ouderen als je ze bij een groepswonen project wil betrekken. Het is ook bepalend uit welke streek je komt.

In Gouda is men bezig met levensloopbestendige woning waarbij er één appartement voor groepswonen (autochtonen) wordt verhuurd. Als er straks geen behoefte is aan groepswonen dan kan dat weer voor appartementen gebruikt worden. Er zou ook zoiets gebouwd kunnen worden voor de Marokkanen. De ouderen geven ook zorg aan elkaar. Dat wilden de ouderen zelf.

Er is ook de mogelijkheid geopperd om bepaalde voorzieningen aan te bieden bij een ontmoetingsruimte? Bijvoorbeeld maatschappelijk werk.

De gemeente biedt alles op één punt aan. Klein Amerika is een dienstencentrum van de gemeente. Dat wordt ook bezocht door Marokkaanse ouderen. Het is niet goed als je alleen voor oudere Marokkanen het aanbod van diensten apart gaat aanbieden. Dat is niet goed voor de integratie. Men wil ook al jaren dat sociale raadslieden in hun wijk komen. Dat is geen succes geweest want iemand van Korte Akkeren ging op bezoek bij de ouders in Oosterwei en ging daar op het spreekuur.

De ouderen in de wijk willen over het algemeen ook iets in de wijk. Dat is niet typisch iets Marokkaans.

Een ontmoetingscentrum zou gekoppeld kunnen worden aan een gebouw met groepswonen voor ouderen. Zowel voor allochtonen als autochtonen. Er zijn echter al ontmoetingscentra in Oosterwei. Twee koffiehuisen, een moskee, R&M. Het Wiel is een plek waar vrouwen naaicur-

sussen volgen. De mogelijkheden zijn meestal voor de mannen. Het Wiel wordt biedt ook mogelijkheden dat de vrouwen een cursus kunnen volgen.

Opvallend zijn de problemen bij de communicatie met hulpverleners. Er wordt familie ingeschakeld om te tolken. Vooral bij psychische en seksualiteitsproblemen zijn er belemmeringen.

In Gouda is gedurende enkele jaren VETC (voorlichter eigen taal) project gefinancierd door Trias. Het liep goed maar na een jaar is het gestopt omdat TRIAS dat niet meer financierde. De financiering was niet structureel. De aanwezige aanbieders betreuren dat deze voorziening geen structurele basis heeft gekregen. De huisartsen waren tevreden. De ouderen kwamen en maakten graag gebruik van de diensten van de meisjes die speciaal opgeleid waren. De Vierstroom maakt nu gebruik van hun diensten om de oudere Marokkaanse vrouwen voor te lichten. Zij worden ad hoc ingezet. Als een oudere Marokkaanse vrouw naar Vierstroom belt is het prettig als iemand die dezelfde taal spreekt hen te woord staat. De meisjes worden ingezet voor het project dat gefinancierd wordt door de provincie Zuid-Holland. Het werkt goed en men is nu aan het kijken wat je de meisjes in de toekomst kan bieden.

Zijn er nog meer ideeën over oplossingen?

De SGSH geeft voorlichting aan ouderen middels folder en in hoeverre is het nodig om dat in het Arabisch te vertalen? Anderen menen dat dat geen zin heeft omdat ze analfabeten zijn. En de jeugd spreekt en leest Nederlands. Als je echt voorlichting wil geven dan kan je het net als bij de Wiel doen d.m.v. een bandje in hun taal, het Berbers. Cassette bandjes werken veel beter. Die kun je afhalen bij Wiel. Marokkanen willen heel graag zien. Ad hoc wordt er gebruik gemaakt van de tolktelefoon en dat vertrouwt men veel minder dan als ze hun eigen tolk meenemen.

De Vierstroom gebruikt een videoband: "abrikozenboompjes" om informatie te geven. Dat gaat over de eerste generatie die hier zijn gekomen om geld te verdienen om weer terug te gaan. Maar het blijkt niet zo te gaan in het leven. Er gebeurt heel veel in je leven en je blijft hier in Nederland. Als je teruggaat zijn de mensen die je heb achtergelaten er ook niet meer. Daar is ook het één en ander veranderd. Je ziet het verlangen van terugkeer maar daarnaast blijkt ook dat de werkelijkheid ook anders is. Die film is verhelderend voor de mensen.

Schoonhoven

Op welke wijze maken allochtone ouderen gebruik van de voorzieningen en diensten in Schoonhoven?

De bijeenkomst wordt door de onderzoeker ingeleid met een korte samenvatting van de resultaten van de gesprekken met oudere Marokkaanse mannen, vrouwen en kinderen. Vervolgens brengen de aanwezigen ervaringen naar voren met betrekking tot het gebruik van voorzieningen en diensten door oudere Marokkanen in Schoonhoven.

De meeste oudere Marokkanen wonen in Schoonhoven Noord. In het kader van de renovatie in Schoonhoven Noord heeft de woningstichting contacten met oudere Marokkanen die in flats en eengezinswoningen wonen. In Schoonhoven-Noord is er een ruimte die als moskee gebruikt wordt, daar is ook een ontmoetingsruimte voor Marokkaanse vrouwen. De aanwezigen zijn dan ook verrast dat met name de oudere Marokkaanse vrouwen behoefte hebben aan een ontmoetingscentrum. Overigens is bekend dat de gemeente en de Marokkaanse gemeenschap in gesprek zijn over het vinden van een plek waar een moskee gebouwd kan worden. De aanwezigen vragen zich ook af welke investeringen de oudere Marokkanen zelf willen doen (financieel, maar ook energie) om specifieke voorzieningen van de grond te krijgen.

In Schoonhoven-Noord zijn er in het kader van de renovatie bijeenkomsten geweest die per blok in een woning werden georganiseerd. Op die bijeenkomsten waren Marokkanen wel aanwezig. Op de bijeenkomsten die vervolgens door het buurtcomité zijn georganiseerd bleven ze weg. Binnenkort wordt in Schoonhoven een enquête gehouden onder alle ouderen over wonen en zorg. Daar worden oudere Marokkanen ook bij betrokken.

Van het huidige aanbod aan verzorgings- en verpleeghuizen of verzorgingsflats wordt door oudere Marokkanen geen gebruik gemaakt.

In Schoonhoven heeft het Meldpunt dat beheerd wordt door de Stichting Coördinerend ouderenbeleid, de meeste contacten met oudere Marokkanen. De Commissie Ouderenbeleid Schoonhoven heeft wel pogingen gedaan om de belangstelling te peilen voor de cursussen die door hen worden aangeboden, maar kregen weinig respons.

Op welke wijze en door wie kunnen de gesignaleerde problemen opgelost worden in Gouda en Schoonhoven?

Het RPCP Midden-Holland (voorheen PGMH) heeft het initiatief genomen om samen met het NIGZ onderzoek te doen naar een structurele inbedding van allochtone zorgconsulenten in de eerstelijnszorg in onder meer Gouda en Schoonhoven. In Schoonhoven zijn wel enkele Marokkaanse meisjes opgeleid tot thuishulpen. Zij worden niet specifiek ingezet voor Marokkaanse cliënten. Volgens de aanwezige vertegenwoordigers van aanbieders in Schoonhoven zou een Voorlichter eigen taal het beste ondergebracht kunnen worden bij het Meldpunt dat in Schoonhoven, met name voor ouderen al een belangrijke functie heeft. Vandaar uit zou informatie kunnen worden verschaft over de gezondheidszorg, over het aanbod aan welzijnsvoorzieningen en informatie over wonen.

In Schoonhoven zijn de mogelijkheden beperkt om initiatieven op het terrein van wonen en zorg te realiseren. In Noord zijn alleen ééngezinswoningen. Ruimte om nieuwe woningen te bouwen is er niet. Er wordt wel gedacht aan nieuwe initiatieven op het terrein van wonen en zorg, maar deze zijn niet specifiek gericht op Marokkaanse ouderen. Het is ook de vraag of gezien de grootte van Schoonhoven er veel mogelijkheden zijn voor specifieke voorzieningen.

Bijlage 5 Samenvattend Verslag Expertmeeting in het kader van het onderzoek naar woon-, zorg, en welzijnswensen van Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven

Datum 25 april 2002
Plaats Raadszaal Stadhuis, Gouda

Deelnemers Mevrouw S. Dewkinandan-Ramdas, Stichting Meander
Mevrouw N. Leklije, Schoonhoven
Mevr. M. van Leeuwen, RPCP Midden-Holland
De heer D. de Wit, Stichting Welzijn Gouda
Mevrouw M. van Rossum, GGD Midden-Holland
De heer V. Govers, SGSH
Mevrouw A. Meijer, De Vierstroom
Mevrouw H. Elouakili, De Vierstroom
De heer B. Peters, Woningstichting Het Volksbelang
De heer W. Visser, Woonpartners Midden-Holland
Mevrouw M. Pijper, Woningstichting Schoonhoven
De heer C. Slingerland, SZMH/Gouwestreek
De heer P. van der Sanden, Woningbouwvereniging Ter Gouw
Wethouder Mevrouw M. Holst-Brink, Gemeente Schoonhoven
Mevrouw B.J.J. de Geus, Afdeling Ruimtelijk Beleid, Gemeente Gouda
De heer C. Snijders, Dienst Onderwijs en Welzijn, Gemeente Gouda
De heer N. de Leeuw, Dienst Onderwijs en Welzijn, Gemeente Gouda
De heer A. Chouli, Gouda

Onderzoekers De heer D. Oudenampsen, Verwey-Jonker Instituut
Mevrouw M. de Gruijter, Verwey-Jonker Instituut

1 Opening en vaststellen van de agenda

Dick Oudenampsen, onderzoeker bij het Verwey-Jonker Instituut opent de vergadering en heet iedereen van harte welkom. Na een korte voorstelronde wordt overgegaan naar het inhoudelijke deel van de expertmeeting. De expertmeeting heeft tot doel de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek naar *woon-, zorg, en welzijnswensen van Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven* te bespreken en contouren te schetsen voor een toekomstig beleid op het terrein van allochtone ouderen in de beide gemeenten.

2 Korte schets van het onderzoek

De onderzoekers schetsen kort het de opbouw en het verloop van het onderzoek. In fase 1 zijn (mede voortbordurend op de voorstudie) feitelijke gegevens verzameld over de samenstelling van de groep Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven en over de demografische ontwikkelingen binnen deze groep. Daarnaast zijn gegevens verzameld over bestaande voorzieningen en diensten en de mate waarin de Marokkaanse ouderen hiervan gebruik maken. Deze gegevens zijn verzameld door middel van deskresearch en telefonische interviews.

In fase 2 van het onderzoek zijn een aantal groepsgesprekken gehouden met Marokkaanse ouderen. De gesprekken zijn gehouden in aparte mannen- en vrouwenbijeenkomsten in Gouda en Schoonhoven. Er hebben in Gouda 2 groepsgesprekken met oudere Marokkaanse mannen plaatsgevonden, en 1 individueel gesprek met een kind van een Marokkaanse oudere vrouw die in een zorginstelling verblijft. In Schoonhoven heeft 1 groepsgesprek plaatsgevonden met Ma-

rookkaanse oudere mannen, 1 groeps gesprek met oudere Marokkaanse vrouwen en een groeps gesprek met mannelijke kinderen van oudere Marokkanen. In de eerste twee weken van mei vinden nog twee groeps gesprekken met Marokkaanse (oudere) vrouwen in Schoonhoven plaats. Bij de organisatie van deze groeps gesprekken is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande informele en formele verbanden. Er is samengewerkt met intermediairs en Marokkaanse zelforganisaties. De gesprekken met de oudere mannen en vrouwen werden geleid door een Marokkaanse gesprekleider en er werd genotuleerd door een Marokkaanse notulist. De gesprekken vonden geheel in de eigen taal plaats (Arabisch en Berbers) en de notulist leverde uiteindelijk een Nederlands verslag.

De organisatie van de groeps gesprekken kostte veel tijd en overleg. Soms was het lastig om weerstand te overwinnen. Deze weerstand had meestal te maken met het feit dat men zich 'overvraagt' voelde door de vele onderzoeken die plaatsvinden, maar ook met de angst dat er niets gedaan zou worden met de uitkomsten van het onderzoek. Als een groeps gesprek eenmaal werd georganiseerd, dan was de belangstelling meestal groot. Door de doelgroep werd onderschreven dat het onderwerp van het onderzoek zeer belangrijk is.

In de derde fase van het onderzoek zijn twee groeps gesprekken gehouden met aanbieders van voorzieningen op terrein van wonen, welzijn en zorg. Tijdens deze gesprekken is ingaan op het huidige gebruik van de voorzieningen door Marokkaanse ouderen en vervolgens op de knelpunten die zich voordoen.

In de vierde fase van het onderzoek is door literatuurstudie nagegaan welke oplossingen mogelijk zijn voor de in de vorige fasen geconstateerde wensen en knelpunten. Een aantal speciale voorzieningen voor/van allochtone ouderen op terrein van wonen, welzijn en zorg in het land (die aansluiten bij geconstateerde behoefte uit voorafgaande groeps gesprekken) zijn nader bekeken.

Deze expertmeeting tenslotte, vormt de afsluiting van het onderzoek. De bijeenkomst heeft tot doel de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek te bespreken en contouren te schetsen voor een toekomstig beleid op het terrein van allochtone ouderen in de beide gemeenten.

3 *Bespreking van de conclusies*

De voorzitter stelt voor om de conclusies allereerst per onderzoeksfase te bespreken.

Ten aanzien van de conclusies bij fase 1 wordt opgemerkt dat niet duidelijk wordt hoe de demografische situatie in Gouda en Schoonhoven er over tien jaar zal uitzien. Gezien het feit dat het onderzoek gehouden wordt ten behoeve van toekomstig beleid is het belangrijk om hierover meer informatie te hebben. De onderzoekers zeggen toe om de meest recente cijfers in de rapportage op te nemen en hierbij nadrukkelijk de jongere leeftijdscategorieën in beeld te brengen. Zij zijn immers de ouderen van de toekomst.

Een deelnemer stelt dat het materiaal aan belang zou winnen als vergelijkingen zouden kunnen worden gemaakt tussen de Goudse/Schoonhovense situatie en die elders in het land. Hij pleit daarom voor toevoeging van resultaten van landelijk onderzoek op dit terrein. De onderzoekers stellen dat de onderzoeksopdracht zich met nadruk beperkt tot Gouda en Schoonhoven, ook omdat uit de door de gemeente Gouda uitgevoerde brede voorstudie liet zien dat landelijke gegevens weinig toepasbaar leken op de Goudse/Schoonhovense situatie. De onderzoekers zeggen toe de resultaten van de voorstudie nadrukkelijker op te nemen in de rapportage.

Ten aanzien van de conclusies bij fase 2 wordt gevraagd naar de representativiteit van het onderzoek, gezien het kleine aantal oudere Marokkanen dat heeft deelgenomen aan de groeps gesprekken. Is het, zo vraagt de deelnemer zich af, op basis van de uitkomsten wel mogelijk om de behoeften, wensen en knelpunten van de respondenten te extrapoleren naar de gehele groep oudere Marokkanen in Gouda en Schoonhoven? De onderzoeker stelt allereerst dat het aantal respondenten dat middels de groeps gesprekken is bereikt niet zo gering is als wellicht wordt gedacht: in Gouda zijn bijvoorbeeld ongeveer 45 oudere Marokkaanse mannen bereikt. Vervolgens stelt de onderzoeker dat de uitkomsten van het onderzoek zich niet lenen voor directe extrapolatie. Doel van de groeps gesprekken is om een kwalitatief inzicht te krijgen in de

wensen, behoeften en ervaren knelpunten op de terreinen wonen, welzijn en zorg van Marokkaanse ouderen. Voor een deel zijn de wensen en behoeften boven tafel gekomen, maar tijdens het onderzoek bleek dat het nog niet altijd goed mogelijk was om tot de formulering van (concrete) wensen en behoeften te komen. De oudere Marokkanen in Nederland zijn de eersten die in Nederland oud worden. Daarom hebben zij geen vergelijkingsmateriaal van andere oudere Marokkanen die hen zijn voorgegaan. Daarnaast, zo geven ook enkele deelnemers aan de expertmeeting aan, zijn oudere Marokkanen het niet gewoon om in concrete termen over de toekomst na te denken, ook omdat latente, of onvervulbare remigratiewensen het beeld vertroebelen. De groeps gesprekken werden daarom door de respondenten vaak 'een eerste stap' genoemd in het nadenken over hun oude dag. De deelnemers stellen dat in de inleiding van de onderzoeksrapportage moet worden opgenomen dat het onderzoek geen 'panklaar product' levert, maar dat het onderzoek bijdraagt aan een bewustwordingsproces van oudere Marokkanen over de noodzaak om na te denken over hun oude dag.

Een van de deelnemers vraagt of het mogelijk is om in de rapportage te laten zien of er verschillen zijn in verwachtingen en wensen tussen Marokkaanse oudere mannen en vrouwen. De indruk bestaat bijvoorbeeld dat oudere mannen vaak graag willen migreren naar Marokko, terwijl hun vrouwen hier niet voor voelen. Dit levert spanningen en echtscheidingen op. De onderzoekers stellen dat het onderwerp remigratie aan de orde is geweest in de groeps gesprekken, maar dat de meeste respondenten hun terugkeerwens niet realiseerbaar achten. Een van de deelnemers meldt overigens dat remigratie wel degelijk voorkomt: uit Gouda zijn het afgelopen jaar in tien gevallen mensen geremigreerd naar Marokko. Wat betreft mogelijke verschillen tussen mannen en vrouwen: hierop zal in de rapportage worden ingegaan. In de onderliggende tekst is dit nog nauwelijks gebeurd. Dit komt omdat de twee groeps gesprekken met oudere Marokkaanse vrouwen in Gouda nog moeten plaatsvinden.

Ten aanzien van de zinsnede over de tevredenheid over de woningcorporatie in Gouda en Schoonhoven op pagina 6 wordt aan de onderzoekers gevraagd of het mogelijk is om aan te geven waardoor dit verschil mogelijk verklaard zou kunnen worden. De onderzoekers geven aan dat de oorzaak voor het verschil in tevredenheid gelegen zou kunnen zijn in de aard van het woningaanbod in beide gemeente, alsmede in het verschil in schaalgrootte. De onderzoekers zullen dit punt in de rapportage verder uitwerken.

Bij fase 3 van het onderzoek wordt een nuancering gegeven. In de tekst lijkt het net of er geen enkele voorziening in beheer van de Marokkaanse gemeenschap bestaat. Het gebouw waar in Schoonhoven de taallessen voor vrouwen worden gegeven is echter wel degelijk in eigen beheer. Overigens wordt hierover door een van de deelnemers opgemerkt dat dit geen oplossing is voor alle problemen. De Marokkanen in Gouda en Schoonhoven vormen niet 1 gemeenschap, maar bestaan uit diverse groepen. 1 gebouw voor alle oudere Marokkanen waarborgt nog niet de toegankelijkheid voor allen, of de mate waarin men zich er thuis voelt.

Ten aanzien van de conclusies bij fase 4 van het onderzoek wordt opgemerkt dat het van belang is om bij de diverse voorbeeldproject uit het land de succes- en faalfactoren te benoemen, zodat op basis hiervan gekozen zou kunnen worden voor het starten van een bepaald project. De onderzoekers geven aan dat succes- en faalfactoren bij de diverse projecten in de rapportage zijn aangegeven.

4 *Bespreking van de aanbevelingen: Onder welke voorwaarden kunnen de aanbevelingen worden gerealiseerd?*

De voorzitter stelt voor om de eerste vier aanbevelingen niet te bespreken, aangezien zij betrekking hebben op de organisatie van participatie en inspraak van de doelgroep. Dit onderwerp is reeds besproken bij punt 3, en komt ook bij de overige aanbevelingen nog regelmatig terug. De overige aanbevelingen worden eerst in als totaliteit besproken. Naar aanleiding van een vraag om verduidelijking geven de onderzoekers aan daar waar mogelijk onderscheid te maken tussen conclusies, voorwaarden en aanbevelingen.

Enkele deelnemers vragen aan de onderzoekers om in hun aanbevelingen zo concreet te zijn als het materiaal toelaat. Alleen dan, zo stellen zij, kunnen zij er mee aan de slag. De onderzoekers zeggen toe de aanbevelingen zo scherp mogelijk te formuleren, maar dat – zoals besproken onder punt 3 – de meningsvorming bij oudere Marokkanen in Gouda en Schoonhoven hier soms nog geen mogelijkheden toe biedt. Diverse dilemma's zullen verder met de doelgroep

zelf moeten worden besproken, zoals het feit dat de meeste respondenten van de groeps gesprekken aangeven in een wijk te willen wonen waar ook andere Marokkanen wonen, maar weer niet 'teveel' omdat dit de integratie zou belemmeren.

Een van de deelnemers formuleert een aanbeveling ten aanzien van het feit dat bewustwordingsprocessen rondom ouder worden bij Marokkanen pas nu op gang komen: laat de doelgroep op concrete, zichtbare en tastbare wijze kennismaken met mogelijkheden. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van excursies naar geslaagde voorbeeldprojecten, waarbij men in staat wordt gesteld om met andere Marokkanen (die bij het project betrokken zijn) te praten. Na zo'n excursie verloopt bijvoorbeeld een voorlichtingsavond veel succesvoller omdat men zelf heeft gezien wat de mogelijkheden en de beperkingen zijn. Een deelnemer sluit hierop aan door te stellen dat geïnvesteerd moet worden in het systematisch bereiken van de doelgroep. Een eenmalig contact of raadpleging werkt niet, ook omdat er dan onvoldoende gelegenheid is om vertrouwen in elkaar op te bouwen.

Een deelnemer vraagt zich af of bij de formulering van de aanbevelingen expliciet rekening is gehouden met de financiële haalbaarheid. De financiële (on)mogelijkheden spelen immers vaak een belangrijke rol bij de totstandkoming en continuïteit van initiatieven of projecten. De onderzoekers beamen dit en zeggen waar mogelijk de financiële haalbaarheid te zullen aangeven. Omdat weinig wensen en behoeften reeds heel concreet geformuleerd zijn is dit echter niet overal mogelijk.

Ten aanzien van de eerste aanbeveling wordt opgemerkt dat duidelijk wordt dat op het terrein van participatie nog een wereld te winnen valt. Dit kan op allerlei manieren, bijvoorbeeld via de bewonersondersteuners. Op sommige terreinen is participatie wellicht te vroeg. Een deelnemer geeft het voorbeeld van een voorlichtingsronde een aantal jaren geleden aan Marokkanen over intramurale zorg. De deelnemers waren rond de 40-50 jaar oud. Het onderwerp had dus nog geen directe betrekking op hun leefsituatie. Alle deelnemers onderschrijven echter het belang van informatieverzameling over en met de doelgroep. Daarna moet deze kennis ook gedeeld kunnen worden. Goede afspraken tussen partijen zijn hierbij onontbeerlijk. In sommige gevallen kunnen (Marokkaanse) intermediairs een rol vervullen in de contacten en samenwerking van gemeente, instellingen, aanbieders en de doelgroep onderling. Er wordt door de deelnemers een onderscheid gemaakt tussen intermediairs die functionaris zijn bij een bepaalde instelling of bij de gemeente (professionals) en intermediairs die (door anderen) als vertegenwoordiger van de Marokkaanse gemeenschap worden gezien. Ten aanzien van deze eerste invulling van het begrip intermediair wordt opgemerkt dat deze het gevaar in zich draagt dat de functionaris in een spagaat terecht komt, omdat hij/zij aan beide partijen loyaal wil zijn. De intermediair als vertegenwoordiger draagt het evidente gevaar in zich dat mensen die zich helmaal niet willen laten vertegenwoordigen, niet zelf gehoord of betrokken worden. Toch stellen de deelnemers dat intermediairs een belangrijke rol kunnen vervullen bij het tot stand brengen, of continueren van contacten tussen instellingen, etc. en de doelgroep, alleen al door het feit dat men in de eigen taal kan communiceren. Bovendien worden, mits de voorwaarden goed zijn, al jaren successen geboekt door het inzetten van intermediairs op de terreinen wonen, welzijn en zorg.

Bij de tweede aanbeveling stelt een deelnemer dat niet alleen het wegnemen van oorzaken van wantrouwen bij de doelgroep een belangrijke taak is van gemeente, maar ook van instellingen en woningcorporaties, maar dat ook moet worden nagegaan hoe nieuwe problemen kunnen worden voorkomen.

Bij de derde aanbeveling wordt wederom gewezen op het belang van continue betrokkenheid vanuit de doelgroep bij (beleid van) instellingen, woningcorporaties en gemeente, alsmede het belang van uitwisseling van informatie en kennis over de doelgroep. Deze kennis wordt niet altijd formeel verzameld, maar in contacten met de doelgroep doen functionarissen natuurlijk al doende heel veel kennis op rondom de knelpunten die oudere Marokkanen ervaren. Er moet worden nagedacht over manieren om deze kennis te behouden en te delen.

Een deelnemer wijst op het gegeven dat in de rapportage tot nu toe niet gesproken is over preventie, terwijl dit ook ten aanzien van oudere Marokkanen een belangrijk onderwerp zou moeten zijn. Ook informatie over de vraag hoe knelpunten en problemen in de toekomst bij deze doelgroep te voorkómen moet worden verzameld en gedeeld.

Aanbeveling 4 wordt door de deelnemers van harte onderschreven. Wel wordt opgemerkt dat ook andere instellingen nu reeds een dergelijke belangrijke rol vervullen en de voorbeelden dus niet uitputtend zijn. Ook wordt gewezen op de eenloketfunctie, die het voor oudere Marokkanen

wellicht makkelijk zou kunnen maken om informatie en praktische hulp te vragen en te ontvangen.

Bij aanbeveling 5 wordt opgemerkt dat ondergebruik van voorzieningen niet alleen te maken heeft met communicatieproblemen in de brede zin, maar ook met een gebrek aan passend aanbod. Een deelnemer stelt dat instellingen, etc. bereid moeten zijn hun aanbod aan te passen als de vraag hiertoe aanleiding geeft.

De laatste aanbeveling over het multifunctioneel ontmoetingscentrum wordt als onduidelijk ervaren. Wat wordt precies met zo'n centrum bedoeld? De onderzoekers stellen dat de respondenten allerlei functies van een dergelijk centrum hebben benoemd. In een dialoog tussen alle betrokkenen zou dit verder kunnen worden geëxploreerd.

5 Rondvraag en sluiting

Er zijn geen punten voor de rondvraag. De experts worden hartelijk bedankt voor hun deelname aan deze bijeenkomst. Zij krijgen allen het verslag van de expertmeeting toegestuurd.