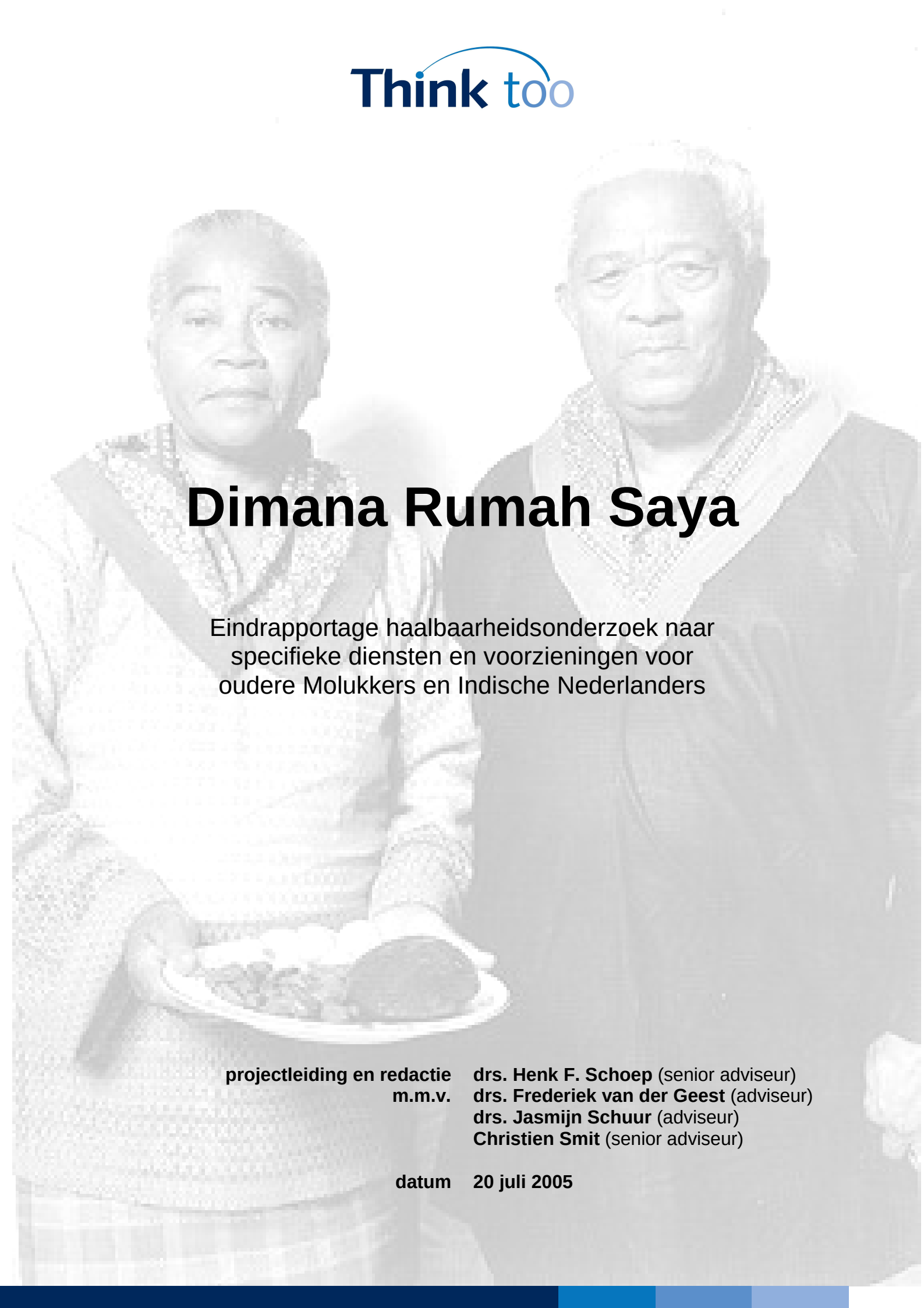


The background of the entire page is a grayscale photograph of an elderly couple. The woman on the left is wearing a patterned shawl and holding a plate of food. The man on the right is wearing a dark sweater over a collared shirt. They are both looking directly at the camera.

Dimana Rumah Saya

Eindrapportage haalbaarheidsonderzoek naar
specifieke diensten en voorzieningen voor
oudere Molukkers en Indische Nederlanders

**projectleiding en redactie
m.m.v.**

drs. Henk F. Schoep (senior adviseur)
drs. Frederiek van der Geest (adviseur)
drs. Jasmijn Schuur (adviseur)
Christien Smit (senior adviseur)

datum 20 juli 2005

Inhoudsopgave

1. Algemene inleiding project Dimana Rumah Saya.....	7
1.1 Aanleiding en achtergrond.....	7
1.2 Opdrachtgever, stuurgroep, uitvoerder en financiers	7
1.3 Vraagstelling en resultaat	8
1.4 Beleidsonderzoek	8
1.5 Onderzoeksaanpak.....	8
1.6 Opbouw onderzoeksrapportage	9
1.7 Dimana Rumah Saya.....	10

A. Literatuurstudie

2. Inleiding literatuuronderzoek	13
3. Allochtone ouderen en zorg	15
3.1 Demografie allochtone ouderen in Nederland	15
3.1.1 Omvang van de allochtone groepen ouderen.....	15
3.1.2 Opleidingsniveau, arbeid en inkomen	17
3.2 Sociaal netwerk en sociaal-culturele integratie van allochtone ouderen	17
3.2.1 Sociaal netwerk en verwachte steun.....	17
3.2.2 Sociaal-culturele integratie	18
3.3 Gezondheid en zorggebruik van allochtone ouderen	19
3.3.1 Gezondheid.....	19
3.3.2 Gebruik van zorgvoorzieningen	20
3.3.3 Woonvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen.....	22
3.4 Samenvatting	24
4. Oudere Molukkers en Indische Nederlanders en zorg	27
4.1 Oudere Molukkers en zorg.....	27
4.1.1 (Culturele) achtergrond	27
4.1.2 Zorggebruik en wensen van oudere Molukkers.....	28
4.2 Oudere Indische Nederlanders en zorg	30
4.3 Stichtingen en zorgvoorzieningen voor oudere Molukkers en Indische Nederlanders.....	31
4.4 Samenvatting	32
5. Conclusie	33

B. Dimana Rumah Saya enquêteonderzoek

6. Onderzoeksopzet.....	37
6.1 Hypothesen.....	38
6.2 Onderzoeksopzet en –methode.....	38
6.2.1 Doelstelling en onderzoeksvragen.....	38
6.2.2 Onderzoeksmethode... ..	38
6.3 Resultaten.....	40
7. Het enquêteonderzoek... ..	43
7.1 Een eerste beschrijving van de steekproeftrekking.....	43
7.2 Sociaal netwerk en verwachte steun	45
7.2.1 Huishoudengrootte	45
7.2.2 Aantal (inwonende) kinderen en familie	46
7.2.3 De buurt/wijk.....	46
7.2.4 Kerkelijk leven	47
7.2.5 Gemeenschaps- en verenigingsleven.....	47
7.2.6 De taal	48
7.2.7 Verwachte steun.....	49
7.2.8 Conclusie.....	49
7.3 Wonen.....	49
7.3.1 Huur-/koopwoningen	49
7.3.2 Aanpassingen in huis	49
7.3.3 Verlies van zelfstandigheid.....	50
7.3.4 Conclusie.....	51
7.4 Gezondheid en zorg.....	51
7.4.1 Gezondheid	51
7.4.2 Zorg	52
7.4.3 Conclusie.....	54

7.5 Thuiszorg	54
7.5.1 Maaltijdvoorzieningen.....	54
7.5.2 Thuiszorg.....	55
7.5.3 Ouderenwerk.....	55
7.5.4 Conclusie.....	55
7.6 Wensen	56
7.6.1 Woonwensen	56
7.6.2 Zorgwensen.....	57
7.6.2.1 Behoeftte aan diensten.....	58
7.6.2.2 Wensen en eisen ten aanzien van een verzorgingshuis.....	58
7.6.2.3 Zorg- en dienstverlening die men zelf zou ontwikkelen.....	61
7.6.2.4 Behoeften op het gebied van zorg- en dienstverlening.....	61
7.6.3 Conclusie.....	62

C. Advies

8. Conclusie en aanbevelingen	65
8.1 Samenvatting op hoofdlijnen.....	65
8.2 Conclusies en aanbevelingen	66
Literatuur	69

Bijlage 1: Inhoudelijke antwoorden op vraag 60

Bijlage 2: Inhoudelijke antwoorden op vraag 62

Bijlage 3: Inhoudelijke antwoorden op vraag 63

Bijlage 4: Demografische gegevens allochtone ouderen in het Noorden

Bijlage 5: Woon- en zorgvoorzieningen voor allochtone ouderen in Drenthe

Bijlage 6: Vragenlijst

1. Algemene inleiding project Dimana Rumah Saya

Begin jaren vijftig kwamen 12.500 Molukse mensen (meest KNIL- militairen en hun gezinnen) naar Nederland. Sindsdien is er een duidelijk aanwijsbare Molukse bevolkingsgroep in ons land. Er wordt van uitgegaan dat de groep is uitgegroeid tot meer dan 42.000 Molukkers. Het merendeel woont in ongeveer 62 Molukse gemeenschappen verspreid over verschillende gemeenten in Nederland.

De huisvesting van de Molukse bevolking in Nederland is sinds hun komst naar Nederland een belangrijk knelpunt gebleken. Het verwachte tijdelijke karakter van het verblijf in Nederland, de woningnood in de jaren vijftig en zestig en discussies over integratie of collectieve identiteit hebben daaraan bijgedragen. Het wonen van Molukse mensen heeft zich ontwikkeld van collectieve huisvesting (in woonoordern) via open woonwijken naar verspreid wonen. Waarschijnlijk wonen echter de meeste oudere Molukkers (ruim 95%) nog in de Molukse woonwijken. Deze woonwijken bestaan uit een aantal straten waar overwegend Molukkers wonen. Geografisch maken zij deel uit van een Nederlandse wijk in een bepaalde gemeente. In Noord Nederland zullen we oudere Molukkers vooral vinden in de Molukse wijken in Assen, Bovensmilde, Hoogeveen, Hoogkerk, Marum, Farmsum (Delfzijl) en Oosterwolde (Frsl.).

1.1 Aanleiding en achtergrond

Op verzoek van vertegenwoordigers van belangenorganisaties van Molukkers in Hoogkerk is door de Groningse gedeputeerde Henk Bleker in de provinciale stuurgroep Regiovisie Ouderenbeleid aandacht gevraagd voor een specifieke voorziening voor oudere Molukkers en Indische Nederlanders. Gezien de mate van spreiding en concentratie van de doelgroep, wordt met name de stad Groningen door de gedeputeerde gezien als geschikt voor de ontwikkeling van diensten en voorzieningen voor Molukkers. Vervolgens is deze vraag door VEZONN - de branchevereniging van de verpleeg- en verzorgingshuizen in de provincie Groningen - voorgelegd in alle subregionale netwerken van zorgaanbieders.

Gezien de toenemende vergrijzing onder de doelgroep is de verwachting dat binnen korte tijd de behoefte aan ondersteuning in het algemeen en verpleging en verzorging in het bijzonder, onder Molukkers en Indische Nederlanders sterk zal groeien. De doelgroep heeft eigen sociale, culturele en religieuze kenmerken (taal, waarden en normen, leef- en voedingspatronen) waarop in contact met andere ouderen en met hulpverleners afgestemd moet worden.

Daarbij rijst de vraag in hoeverre behoefte gaat ontstaan aan woon- en andere diensten, aangepaste huisvesting, intramurale zorgverlening en daarmee samenhangend of concentratie van de groep in een of meer voorzieningen met specifieke zorg en diensten voor deze afstemming een oplossing kan bieden. Door de belangenvertegenwoordigers van de Molukkers is in eerste instantie een afdeling in verzorgingshuis De Slingeborgh in Assen als denkmodel gepresenteerd. Inmiddels is de vraag niet meer slechts gericht op onderzoek naar de mogelijkheid van een intramurale voorziening, maar ook op meer innovatieve oplossingen.

Een tweede vraag is of de behoefte in de tijd beperkt zal blijken, omdat bijvoorbeeld de cultuur van tweede generatie Molukkers in ons land meer is toe gegroeid naar de 'ontvangende' Nederlandse cultuur. Indien dit laatste het geval is, zullen specifieke voorzieningen enige flexibiliteit vereisen.

1.2 Opdrachtgever, stuurgroep, uitvoerder en financiers

De Borg is de fusieorganisatie van verpleeghuis Coendershof en de Chr. Stichting Zorgcentra Patrimonium. De Borg heeft aangegeven de mogelijkheden voor een dergelijke voorziening te willen onderzoeken. De Borg wilde dit onderzoek uitvoeren in nauwe samenwerking met vertegenwoordigers van de Molukkers en Indische Nederlanders. In de loop van het onderzoekstraject

Think too Organisatieadviseurs (vh. Vezonn Consult) is door De Borg verzocht een voorstel te formuleren voor een onderzoek - en deze uit te voeren - waarmee duidelijk wordt of, en zo ja aan welke specifieke voorziening in welke omvang behoefte zal zijn.

Het onderzoek is begeleid door een stuurgroep waarin – naast de opdrachtgever – twee vertegenwoordigers uit de Molukse doelgroep zitting hadden. In een later stadium is de Prof. Heijmansstichting aan de stuurgroep toegevoegd, omdat deze zorgaanbieder uit de stad Groningen startte met de ontwikkeling van een dagvoorzieningsproject voor de doelgroep.

Voor het onderzoek is financiering gezocht en verkregen door een subsidie van de WoonZorg StimuleringsRegeling van het ministerie van VROM en een subsidie bij de Provincie Groningen. De WZSR heeft als voorwaarde onder meer dat het onderzoek landelijk beschikbaar moet komen. De Provincie Groningen heeft als voorwaarde aangegeven dat wanneer tot financiering wordt overgegaan, waar mogelijk ook informatie over andere allochtone groepen in het onderzoek meegenomen dient te worden.

1.3 Vraagstelling en beoogd resultaat

De vraagstelling voor het onderzoek luidt:

- Aan welke ondersteuning, c.q. voorzieningen en diensten heeft de doelgroep van Molukse en Indische Nederlanders behoefte?
- Zijn er factoren in organisatie en werkwijze bekend bij bestaande voorzieningen en diensten voor allochtonen die invloed kunnen hebben op het succes van specifieke diensten of (woon- en zorg)voorzieningen voor Molukkers en Indische Nederlanders?
- Welke zorgbehoefte (omvang en zwaarte) is in de noordelijke regio (provincies Groningen, Friesland en Drenthe) op basis van demografie (omvang van de doelgroep, leeftijd etc.) bij de doelgroep Molukkers en Indische Nederlanders te verwachten?
- Welke gegevens over behoefte zijn beschikbaar m.b.t. andere allochtone doelgroepen, zoals Chinezen en Turken.

Het onderzoek moet in feite leiden tot een beschrijving van de 'markt' en het profiel van een of meerdere specifieke voorzieningen voor Molukkers en Indische Nederlanders.

Tevens dient het onderzoek een eerste inzicht te verschaffen in de kennis die beschikbaar is m.b.t. de ondersteuningsbehoefte onder ouderen in enkele andere allochtone bevolkingsgroepen, conform de eis van de Provincie Groningen.

1.4 Beleidsonderzoek

Onderzoek dat bruikbaar moet zijn voor beleidsontwikkeling in de ouderenzorg is niet eenvoudig. Het in kaart brengen van een probleem is goed te doen, maar vaak is het uiterst moeilijk om een bijdrage te leveren aan de oplossing van dat probleem. Dit heeft wellicht te maken met de verschillende stromingen in onderzoeksland.

De stroming van het fundamenteel wetenschappelijk onderzoek is gericht op objectieve kennis van de werkelijkheid, op inzichten in causale relaties, in vragen naar het 'waardoor'. Hierbij gaat het vaak om kwantitatief onderzoek dat hypothesen toetst en zoekt naar generaliseerbaarheid.

Het beleidsgericht sociaal-wetenschappelijk onderzoek is gericht op kennis over strategieën en denkbeelden van de betrokkenen bij een probleem, op intenties, motieven, percepties, naar 'waartoe' vragen (finale relaties). Hierbij gaat het vooral om kwalitatief onderzoek dat hypothese genereert en concepten. Dit type onderzoek zoekt niet naar generaliseerbaarheid, maar naar observaties, geldige waarneming, het bestudeert de werkelijkheid in de volle breedte.

Ouderenzorgbeleid heeft te maken met complexe problemen en wordt in stapjes geëffectueerd. Voor dit beleid zijn beide soorten kennis noodzakelijk. "Dit betekent dat het gelijktijdig gebruiken van een mix van kwantitatieve en kwalitatieve methoden en instrumenten vaak aangewezen is" (Nies 1992: 155). In dit onderzoek is getracht van beide invalshoeken gebruik te maken, zodat kennis van aantallen allochtonen, verblijfplaats en de vraag waardoor bijvoorbeeld zorggebruik wordt beïnvloed, samengaat met kennis over ervaren knelpunten en wensen van de doelgroepen.

1.5 Onderzoeksaanpak

De onderzoeksvragen worden met drie deelonderzoeken beantwoord:

- Onderzoek organisatie en werkwijze d.m.v. vraaggesprekken en literatuurstudie.
- Marktanalyse op basis van demografie
- Behoeften analyse door enquête en vraaggesprekken.

Uit vooronderzoek was reeds gebleken dat verschillende bestaande voorzieningen niet allen even succesvol zijn. Voor het onderzoek naar organisatie en werkwijze is daarom informatie/literatuur bestudeerd en zijn gesprekken gevoerd met betrokkenen bij een aantal bestaande dienstverleners en voorzieningen voor specifieke doelgroepen. De resultaten van dit onderzoeksgedeelte zijn deels

verwerkt in het advies en komen deels terug in de 'cursiefjes' (blokken) waarmee de rapportage is verluchtigd. Toen het onderzoeksproces al ruim uit de ontwikkelingsfase was, bleek uitgebreid onderzoek door het CPB en ISEO beschikbaar te komen (eind 2004, begin 2005). In het literatuuronderzoek is daar alsnog uitgebreid uit geput.

Demografie

Voor de marktanalyse is onderzocht of demografische gegevens beschikbaar zijn over Molukkers en Indische Nederlanders. Daarbij is de vraag naar enkele andere allochtone bevolkingsgroepen 'meegenomen'. Met behulp van deze gegevens kan door partijen in relatie tot landelijk bekende cijfers ingeschat worden welke behoefte (omvang) aan verzorging en verpleging zich zal ontwikkelen en hoe deze kwantitatieve vraag zich in de tijd zal ontwikkelen. Tevens kan een beeld gevormd worden van de te verwachten wensen en behoeften op het gebied van wonen, zorg en dienstverlening. Hierbij kan nog geen onderscheid worden gemaakt naar wensen van de doelgroep op basis van cultuurspecifieke kenmerken. Het bleek niet mogelijk om goede demografische gegevens beschikbaar te krijgen omdat in Nederland een registratie van Molukkers en Indische Nederlanders ontbreekt.

Enquêteonderzoek

Al snel ontstond op basis van de gesprekken en het literatuuronderzoek de indruk, dat er voldoende vraag zal zijn en dat een specifieke woon- en/of zorgvoorziening of een ander voorzieningen- of dienstenpakket succesvol zou kunnen zijn. Daarom heeft het geplande behoeften onderzoek plaatsgevonden door een enquêteonderzoek onder oudere Molukkers waarin nagegaan is welke specifieke wensen en behoeften bij hen leven. In paragraaf 6.2 wordt de feitelijke gang van zaken rond het enquêteonderzoek nader uitgewerkt. Hier wordt één en ander globaal aangeduid. Dit behoeften onderzoek zou gegevens aan moeten dragen voor een keuze tussen de mogelijk te ontwikkelen diensten en voorzieningen. De bedoeling was in eerste instantie een enquête uit te voeren onder 55+ers. Vervolgens zou met een steekproef van deelnemers aan de enquête vraaggesprekken gevoerd waarin de wensen en behoeften nader kunnen worden verkend. Aangezien er geen demografische gegevens voorhanden bleken en het al aanzienlijke inspanningen zou vergen om de juiste groep Molukkers op te sporen, is ervoor gekozen om de enquête en de vraaggesprekken samen te voegen. Op basis van ervaringen elders en informatie van de Molukse stuurgroepen, is besloten de interviews te laten coördineren / uitvoeren door Molukse contactpersonen c.q. sleutelfiguren binnen de afzonderlijke gemeenschappen.

Geen Indische Nederlanders

De bedoeling was het enquêteonderzoek ook te richten op Indische Nederlanders. In de loop van het onderzoek bleek het echter zeer tijdrovend om de juiste contactpersonen te 'winnen' voor het onderzoek en voldoende interviews te laten afnemen. Ook het benaderen van de Indische Nederlanders bleek niet eenvoudig, onder meer vanwege het ontbreken van 'adressen'. De benodigde inspanning was dermate groot dat het niet meer haalbaar bleek om de Indische Nederlanders bij de vraaggesprekken te betrekken. De informatie over deze doelgroep beperkt zich dus voornamelijk tot de gegevens die wij via de literatuurstudie hebben verkregen.

Vertraging

Het onderzoeksvoorstel is eind 2002 geformuleerd, maar in afwachting van de financiering is het onderzoek in het najaar van 2003 gestart. Het onderzoek is enerzijds vertraagd door de hierboven beschreven uitvoeringsproblemen en later beschikbaar gekomen landelijke gegevens die wel meegenomen zijn. Anderzijds heeft het faillissement van Vezonn Consult BV en de daarop volgende gedeeltelijke overname door Think too Organisatieadviseurs te Groningen, de nodige tijd gevergd. Tenslotte moet geconstateerd worden dat het onderzoeksdesign i.r.t. het beschikbare budget te ambitieus is gebleken.

1.6 Opbouw onderzoeksrapportage

Deze onderzoeksrapportage bestaat uit drie delen: de rapportage van de literatuurstudie (A), de rapportage van het enquêteonderzoek (B) en de conclusies en aanbevelingen die zijn ondergebracht in het deel advies (C).

Het rapport is gelardeerd met citaten uit de literatuurstudie (in blokken), waardoor de onderzoeksgegevens worden geïllustreerd met informatie die 'dichterbij staat'.

1.7 Dimana Rumah Saya

Het onderzoeksproject is vanaf het begin bij alle partijen bekend geworden onder de naam 'Rumah Saya', wat zoveel betekent als 'mijn huis'. Al heel snel werd de onderzoekers duidelijk gemaakt dat in Ughelen (Apeldoorn) een verzorgingshuis voor Molukse ouderen is gevestigd met deze naam. Aan dit verzorgingshuis is door de stuurgroep in 2004 ook een werkbezoek afgelegd. De directie van Rumah Saya heeft ons met zoveel woorden verzocht nog eens na te denken over de titel van het project. Om aan dit verzoek tegemoet te komen, maar tegelijk niet teveel afbreuk te doen aan de continuïteit in de herkenbaarheid van het project, is er bij deze eindrapportage voor gekozen de titel enigszins aan te passen: Dimana Rumah Saya, 'waar is mijn huis'. Ontleend aan een lied van Ernst Jansz geeft deze titel iets weer van de zoektocht waar dit onderzoek deel van uitmaakt.

Rumah Saya – Ernst Jansz

- | | |
|---|---|
| 1. Geen berg aan de horizon
in dit land waar ik ben geboren
Geen berg aan de horizon
alleen ivoren torens
Rumah saya*
dimana rumah saya? | 3. en dan verlang ik naar een ander huis
in het land van mijn vader
maar ook daar zal ik een vreemde zijn
in het land van mijn vader
rumah saya,
dimana rumah saya |
| 2. bukan bukit di tepi-langit
di praja ini praja
bukan bukit di tepi-langit
saja benteng-benteng gading saja** | * Mijn huis, waar is mijn huis?

** Geen berg aan de horizon
in dit land waar ik ben geboren,
geen berg aan de horizon,
alleen ivoren torens. |

A.
Literatuurstudie

2. Inleiding literatuuronderzoek

De toenemende vergrijzing van de Nederlandse samenleving is niet meer alleen van toepassing op de autochtone bevolking. Ook het aantal allochtone ouderen neemt steeds verder toe. De vergrijzing leidt enerzijds tot problemen waar alle ouderen mee te maken krijgen, anderzijds kunnen er onder de diverse allochtone groepen specifieke problemen een rol gaan spelen (Penninx e.a. 2004:539). Onderzoek naar de gezondheid en specifieke zorgvraag van allochtone ouderen krijgt daarom steeds meer aandacht.

In deze literatuurstudie worden de gezondheid, het zorggebruik en de wensen van verschillende groepen allochtone ouderen in Nederland bestudeerd. Er wordt gekeken hoe het gesteld is met de gezondheid van allochtone ouderen, in hoeverre zij gebruik maken van de bestaande zorgvoorzieningen in Nederland en welke specifieke wensen zij op het gebied van zorg hebben. De allochtone groepen ouderen worden niet alleen onderling met elkaar vergeleken, maar ook met autochtone ouderen. In het literatuuronderzoek wordt speciale aandacht besteed aan de groep oudere Molukkers en Indische Nederlanders, aangezien zij de (voornaamste) doelgroep vormen van het 'Dimana Rumah Saya' project.

De vraagstelling van de literatuurstudie is hierdoor tweeledig:

- Hoe is het gesteld met de gezondheid van allochtone ouderen in Nederland en in hoeverre maken zij gebruik van zorg-, welzijn- en woonvoorzieningen?
- Bestaat er onder oudere Molukkers en Indische Nederlanders behoefte aan specifieke zorgvoorzieningen naast het aanbod van de algemene zorgvoorzieningen?

In hoofdstuk 3 van de literatuurstudie wordt een demografisch overzicht gegeven van de huidige omvang en ontwikkelingen van de allochtone groepen ouderen in Nederland. Daarnaast wordt de gezondheid en het zorggebruik van allochtone ouderen in kaart gebracht. Hoofdstuk 4 wordt gewijd aan de groep oudere Molukkers en Indische Nederlanders. Eerst zal in paragraaf 4.1 aandacht geschonken worden aan de (culturele) achtergrond van de groep Molukkers en Indische Nederlanders, omdat deze samenhangt met hun wensen en behoeften op zorggebied. Daarnaast wordt in deze paragraaf voor beide groepen besproken welke wensen naar voren komen in het (toekomstige) zorggebruik. In paragraaf 4.2 wordt vervolgens een kort overzicht geschetst van de huidige voorzieningen voor de doelgroep. Het literatuuronderzoek wordt afgerond met een conclusie (hoofdstuk 5).

3. Allochtone ouderen en zorg

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op enkele demografische gegevens van verschillende groepen allochtone ouderen in Nederland. Daarnaast wordt er gekeken naar de gezondheid en het gebruik van zorgvoorzieningen door deze groepen.

De gegevens die gebruikt worden, zijn afkomstig uit een onderzoek dat in 2003 in opdracht van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) uitgevoerd is. Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de gezondheid en het zorggebruik van allochtone ouderen, omdat er aanwijzingen zijn dat de gezondheid van allochtone ouderen slechter is dan die van autochtonen. Ook zou er door de allochtone ouderen weinig gebruik worden gemaakt van de Nederlandse zorgvoorzieningen. Aangezien er in de komende jaren een enorme groei van het aantal allochtone ouderen verwacht wordt, rijst de vraag hoe men in de toekomst in de zorgvoorzieningen rekening kan houden met deze groepen ouderen (Schellingerhout 2004b: 207).

Gezien het recente karakter van het SCP-onderzoek en het grote aantal respondenten per doelgroep (circa 300 respondenten per bevolkingsgroep) zijn de gegevens uitermate geschikt voor deze literatuurstudie. Daarnaast betreft het een landelijk onderzoek, terwijl onderzoeken tot dan toe veelal lokaal verricht waren. Het onderzoek van het SCP is uitgevoerd onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse, Antilliaanse en Molukse 55-plussers. Doordat er ook een groep autochtone ouderen onderzocht is, kunnen de allochtone groepen ouderen zowel onderling als ook met autochtone 55-plussers vergeleken worden.

In paragraaf 3.1 zal een overzicht worden gegeven van het huidige aantal allochtone ouderen in Nederland en wordt er gekeken naar de groei van het aantal allochtone ouderen in de toekomst. In paragraaf 3.2 worden het sociale netwerk en de sociaal-culturele integratie van de allochtone groepen ouderen besproken, omdat deze aspecten van invloed kunnen zijn op de gezondheid en de mate van zorggebruik. In paragraaf 3.3 worden de belangrijkste conclusies in kaart gebracht met betrekking tot de gezondheid en het zorggebruik van allochtone groepen ouderen en wordt er gekeken naar welke verschillen er bestaan tussen de verschillende groepen. Paragraaf 3.4 geeft een samenvatting.

3.1 Demografie allochtone ouderen in Nederland

3.1.1 Omvang van de allochtone groepen ouderen

De Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse ouderen vormen de grootste groepen allochtone ouderen in Nederland. Samen vormen zij 78% van de 'niet-westerse' allochtone ouderen. De totale groep niet-westerse allochtone ouderen bedraagt 2,9% van de totale ouderenbevolking in Nederland (zie tabel 1). Van de allochtone ouderen vormen Surinamers de grootste groep, gevolgd door Turken en Marokkanen. In de overige niet-westerse allochtonen wordt de grootste groep gevormd door Chinese 55-plussers. Daarnaast bestaat deze groep uit allochtone ouderen afkomstig uit andere Aziatische landen of Midden- en Zuid-Amerika.

Uit tabel 1 blijkt verder dat bijna elke niet-westerse allochtone oudere tot de eerste generatie behoort. Het behoren tot de eerste generatie betekent dat een persoon in het buitenland geboren is, met minstens één in het buitenland geboren ouder. Het onderzoek van het SCP is ook verricht onder eerste generatie allochtone ouderen.

Tabel 1: Ouderen (55+) naar etnische groep in Nederland, 2003

		absoluut	% 1 ^e generatie	% in totale ouderenbevolking ^a
Niet-westers	totaal,	116.445	97,1	2,9
waarvan				
Turken		26.164	99,8	0,6
Marokkanen		22.953	100,0	0,6
Surinamers		32.614	95,7	0,8
Antillianen		9.162	96,8	0,2
Overig niet-westers		25.552	93,5	0,6
Totale ouderenbevolking ^a		4.031.644		
Bron: Schellingerhout 2004a				

^a allochtoon + autochtoon

Allochtonen in het noorden

De omvang van de allochtone groepen per 1 januari 2004 in alle gemeenten van de drie noordelijke provincies is nader uitgewerkt in bijlage 4. Deze gegevens zijn afkomstig van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Tabel 2a: Allochtone ouderen in de noordelijke provincies, 1 januari 2004

	Groningen		Friesland		Drenthe		Totaal	
	45-65 jr.	> 65 jr.	45-65 jr.	> 65 jr.	45-65 jr.	> 65 jr.	45-65 jr.	> 65 jr.
Surinamers	1216	226	512	88	296	48	2024	362
Antillianen	591	67	244	39	131	20	966	126
Turken	563	96	195	25	198	19	956	140
Marokkanen	142	15	267	30	128	20	537	65
Chinezen	157	32	130	26	102	8	389	66
Indonesisch	3396	1058	2535	822	2988	1009	8919	2889
Totaal	6065	1494	3883	1030	3843	1124	13791	3648

Prognose allochtone ouderen in Nederland

In tabel 2 staan de prognoses van het aantal allochtone ouderen voor 2005, 2010 en 2015. Hieruit blijkt dat het aantal Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse ouderen flink zal toenemen. In 2015 zal het aantal allochtone ouderen tussen de twee en drie keer zo groot zijn als nu (Schellingerhout 2004a: 10, 11).

Tabel 2: Prognose aantallen allochtone ouderen^a (55+) in Nederland

	absolute aantallen			als % in de totale ouderenbevolking		
	2005	2010	2015	2005	2010	2015
Turken	29.394	36.226	46.017	0,7	0,8	0,9
Marokkanen	25.530	32.342	40.666	0,6	0,7	0,8
Surinamers	37.118	51.870	70.316	0,9	1,1	1,4
Antillianen	11.141	16.598	22.925	0,3	0,4	0,5
Totaal niet-westerse bevolking	136.320	191.315	261.995	3,2	4,1	5,2
Totale ouderenbevolking	4.229.909	4.644.826	5.073.268			
Bron: Schellingerhout 2004a						

^a eerste + tweede generatie

Demografische gegevens Molukkers

In bovenstaande tabellen ontbreken de demografische gegevens over Molukse ouderen. Dit komt doordat Molukkers niet als aparte groep worden onderscheiden binnen de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). Er bestaan wel schattingen van het aantal Molukkers. Zo is bekend dat de oorspronkelijke groep Molukkers die in 1951 naar Nederland kwam, na de soevereiniteitsoverdracht van Nederlands-Indië aan de onafhankelijke Republiek Indonesië, 12.500 personen groot was. Het betrof ex-KNIL militairen en hun familie. Het grootste deel van deze ex-KNIL militairen zal op dit moment tussen de 70 en 90 jaar oud zijn. Hun partners zijn wellicht iets jonger. Onder de 55-plussers zullen zich veel kinderen van de ex-KNIL militairen bevinden. Zij behoren ook tot de eerste generatie Molukkers, omdat de kinderen die in Nederland geboren zijn in 2003 ten hoogste 52 jaar oud kunnen zijn (2003-1951=52 jaar).

De totale Molukse bevolkingsgroep omvat volgens het onderzoek van Polders en Veenman (2004) ruim 42.000 personen, inclusief (klein)kinderen uit gemengde relaties. Circa 15% daarvan (6.300 personen) is 55 jaar of ouder (Polders en Veenman 2004: 2, 7-11). Molukse ouderen vormen getalsmatig de kleinste groep allochtone ouderen wanneer zij vergeleken wordt met de Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen. De gemiddelde leeftijd van Molukse 55-plussers ligt hoger dan die van andere allochtone groepen ouderen. Molukse ouderen leven veelal in een klein aantal (Molukker)gemeenten in Nederland, terwijl andere allochtone groepen vooral geconcentreerd zijn in de grote steden (Schellingerhout 2004a: 16).

3.1.2 Opleidingsniveau, arbeid en inkomen

Met betrekking tot het opleidingsniveau, arbeid en inkomen bestaan er verschillen tussen de diverse allochtone groepen ouderen. Zo geldt voor de Turkse en Marokkaanse ouderen over het algemeen dat zij niet of zeer laag zijn opgeleid (vooral de vrouwen). Het merendeel van de vrouwen heeft niet in Nederland gewerkt. Turkse en Marokkaanse mannen hebben voornamelijk gewerkt in elementaire of lagere beroepen en zijn vaak wegens arbeidsongeschiktheid gestopt met werken. De Surinaamse en Antilliaanse ouderen kennen een betere sociaal-economische positie. Zij zijn hoger opgeleid, hebben een hoger beroepsniveau en een hoger inkomen. De Molukse groep ouderen neemt een middenpositie in tussen enerzijds Surinamers en Antillianen en anderzijds de autochtone groep, die sociaal-economisch in de beste positie verkeren (Schellingerhout 2004a: 24).

3.2 Sociaal netwerk en sociaal-culturele integratie van allochtone ouderen

Het sociale netwerk van allochtone ouderen en de mate van sociaal-culturele integratie hangen volgens Schellingerhout (2004b) samen met de gezondheid en het zorggebruik van allochtone ouderen. Voor het sociale netwerk van allochtone ouderen geldt dat dit vaak sterk op de familie gericht is. Het gevolg hiervan kan zijn dat er weinig gebruik gemaakt wordt van bestaande zorgvoorzieningen, doordat er veel informele hulp door kinderen geboden wordt.

De sociaal-culturele integratie is van belang, omdat de mate waarin iemand zich onderdeel van de samenleving voelt van invloed is op de gezondheid. De sociaal-culturele integratie speelt ook een rol in het gebruik van zorgvoorzieningen, aangezien deze van invloed is op de mate van contact met autochtonen (waarbij taalvaardigheid een belangrijke factor is) en in hoeverre men zich aan de eigen culturele waarden en normen vasthoudt (Schellingerhout 2004b: 53, 79, 80).

3.2.1 Sociaal netwerk en verwachte steun

Om een beeld te schetsen van het sociale netwerk en de steun die allochtone ouderen uit dat netwerk verwachten, is in het onderzoek gekeken naar de grootte van huishoudens, het contact met kinderen, familie en vrienden en de vrijetijdsbesteding, zoals het lid zijn van een vereniging.

Huishoudens

Van de allochtone groepen hebben de Marokkanen de grootste huishoudens, gevolgd door Turkse en Molukse huishoudens. Surinaamse, Antilliaanse en autochtone huishoudens zijn het kleinst. Deze laatste groepen kennen ook de meeste alleenstaanden. De grote omvang van de Turkse, Marokkaanse en Molukse huishoudens komt onder meer, doordat zij relatief vaak inwonende kinderen hebben. Zo hebben in de leeftijdscategorie '55-64 jarigen' 42% van de Molukkers en 45% van de Marokkanen volwassen kinderen in huis wonen. Bij leeftijdscategorie boven 65 jaar ligt dit percentage

een stuk lager. Dit duidt op een kleinere kans op hulp van inwonende kinderen, naarmate men ouder wordt. Bij Turken en Molukkers, maar vooral bij Marokkanen is de man vaak ouder dan de vrouw. Dit zou gedeeltelijk een verklaring kunnen vormen voor het grotere aantal inwonende kinderen. Voor Turken, Marokkanen en Molukkers geldt ook dat zij vaak meerdere kinderen hebben die op 30 minuten reisafstand leven (Schellingerhout 2004b).

Contact met uitwonende familie en vrienden

Het merendeel van de ouderen heeft minstens wekelijks contact met de kinderen. Van de Surinamers, Antillianen en Molukkers heeft 40% zelfs dagelijks contact. Bij Surinaamse en Antilliaanse ouderen kan dit te maken hebben met hulpverlening, omdat zij vaker alleenstaand zijn en daardoor misschien eerder op de kinderen terugvallen.

Turken en Marokkanen hebben ook intensief contact met aangetrouwde kinderen en kleinkinderen. Het contact is minder intensief met ooms, tantes, broers en zussen. Dit kan wellicht ook komen doordat deze misschien nog in het land van herkomst wonen. Turken en Marokkanen zijn sterk georiënteerd op familieleden in de buurt. Surinamers en Antillianen zijn vooral sterk gericht op de kinderen. Surinamers hebben niet vaker dan gemiddeld contact met overige familieleden. Antillianen hebben wel iets vaker contact met kleinkinderen, ooms, tantes, broers of zussen. Molukkers hebben vaak contact met ooms, tantes, broers en zussen. Zij hebben veel contact met verwanten maar ook met vrienden en kennissen. De intensieve sociale contacten komen vooral door het feit dat veel ouderen in Molukse wijken wonen. Autochtonen hebben eveneens intensief contact met hun kinderen, maar vallen op door het gemiddeld intensieve contact met vrienden en kennissen (Schellingerhout 2004b).

Vrijtijdsbesteding

Marokkanen zijn bijna nooit lid van een vereniging, Molukkers juist wel. Molukkers zijn vaak lid van verenigingen of stichtingen die specifiek op de eigen groep zijn gericht. Tevens bezoeken zij vaak het buurthuis of wijkgebouw, dat zich vermoedelijk ook sterk op de eigen groep oriënteert. Tegen de verwachting in wordt het koffiehuis of café niet vaak bezocht door Turkse of Marokkaanse mannen, maar juist door autochtone mannen. De meerderheid van Turkse en Marokkanen en Molukkers gaan wekelijks of dagelijks naar godsdienstige bijeenkomsten. Autochtonen, Turkse en Marokkaanse vrouwen en Antilliaanse en Surinaamse mannen zijn de minst trouwe bezoekers (Schellingerhout 2004b).

Type netwerk

In het SCP-onderzoek worden vier typen sociale netwerken onderscheiden (Schellingerhout 2004b: 67-70): het kind-georiënteerde netwerk, het lokale netwerk, het familienetwerk en het autonome netwerk.

Tot het kind-georiënteerde netwerk behoren relatief veel alleenstaanden die zeer regelmatig contact met hun kinderen hebben. Vooral Surinaamse en Antilliaanse ouderen vallen onder dit netwerk. Bij een lokaal netwerk gaat het vaak om ouderen die naast contact met familie veel contact hebben met vrienden en kennissen die lokaal actief zijn. Dit geldt voor veel Molukse ouderen. Het familienetwerk is sterk gericht op de eigen familie. Er is veel contact met de partner en familie, de kinderen wonen vaak in de buurt. Het familienetwerk komt veel voor onder Turkse en Marokkaanse ouderen. Ouderen die tot slot een autonoom netwerk hebben, hebben minder vaak een partner en kinderen in de buurt. Dit type netwerk komt bij alle groepen voor, maar wel het minst bij Turkse en Marokkaanse ouderen. Onder autochtone ouderen komen alle netwerktypen ongeveer in gelijke mate voor.

Verwachte steun

In geval van gezondheidsproblemen koesteren Marokkaanse en (in iets minder mate) Turkse ouderen de hoogste verwachtingen ten aanzien van de zorgverlening van kinderen. Surinamers, Antillianen en Molukkers nemen een middenpositie in. De zorgverwachting van kinderen is het laagst bij autochtone 55-plussers. Bij emotionele, financiële of praktische problemen verwachten bijna alle ouderen steun uit het sociale netwerk, maar autochtonen het minst gevolgd door Surinamers en Antillianen (Schellingerhout 2004b).

3.2.2 Sociaal-culturele integratie

Volgens Schellingerhout (2004b) heeft sociaal-culturele integratie twee dimensies. De eerste dimensie is 'de mate waarin de migrant zich wat sociale contacten betreft afzijdig houdt van autochtonen en in welke mate hij zich met de eigen groep identificeert' (Schellingerhout 2004b: 79-80). Een belangrijk onderdeel van sociaal-culturele integratie is taalvaardigheid. Iemand die de taal niet spreekt zal zich

moeilijk zelfstandig kunnen redden in een land en is hierdoor kwetsbaarder. 'De tweede dimensie is de mate waarin men vasthoudt aan de eigen culturele waarden en normen of juist de waarden en normen van de ontvangende samenleving overneemt' (Schellingerhout 2004b: 80). Naast de dimensies van sociaal-culturele integratie is in het SCP-onderzoek ook gekeken naar de tevredenheid van allochtone ouderen met het bestaan in Nederland en geneigdheid om terug te keren naar het land van herkomst. De drie aspecten vertonen enige samenhang; wanneer het verlangen groot is om naar het land van herkomst terug te keren, zal men minder moeite doen om zich aan te passen aan de ontvangende samenleving.

De sociaal-culturele integratie van Turken en Marokkanen is het laagst, Surinamers en Antilliaanse ouderen scoren het hoogste. Molukse ouderen zitten hier tussenin. De geringe mate van sociaal-culturele integratie bij oudere Turken en Marokkanen komt voor een belangrijk deel, door de slechte Nederlandse taalvaardigheid. Dit is vooral het geval bij Turkse en Marokkaanse vrouwen. Molukse ouderen beheersen de taal over het algemeen goed.

Turkse en Marokkaanse ouderen hebben daarnaast weinig contact met autochtonen. Antillianen hebben de meeste autochtone vrienden of kennissen. Surinamers en Molukkers nemen een tussenpositie in. Voor alle groepen geldt dat, wanneer men in een wijk woont met andere allochtonen, er weinig contact is met autochtone Nederlanders. Ook is er een duidelijk verschil in leeftijd en de mate van contact met autochtonen. Dit zou te maken kunnen hebben met de beheersing van de Nederlandse taal, aangezien de oudste categorie ouderen de Nederlandse taal over het algemeen slechter beheerst. Het verschil is het grootste bij Molukkers; Molukkers in de leeftijd van 55-64 jaar hebben vaker autochtone vrienden dan Molukkers van 65 jaar en ouder.

De mate van tevredenheid met het bestaan in Nederland ligt bij alle groepen erg hoog. Turkse en Marokkaanse ouderen zijn iets minder tevreden dan de overige groepen. Dit hangt samen met de terugkeergeneigdheid naar het land van herkomst. Degenen die minder tevreden zijn, zouden liever terugkeren naar het land van herkomst. Over het algemeen is dit percentage laag, omdat velen al een lange tijd in Nederland wonen en men hier contacten, kinderen en familie heeft (Schellingerhout 2004b: 81-102).

3.3 Gezondheid en zorggebruik van allochtone ouderen

Zoals al in de inleiding van dit hoofdstuk werd vermeld, wordt vermoed dat allochtone ouderen een slechtere gezondheid hebben dan autochtone ouderen. Daarnaast wordt aangenomen dat allochtone ouderen minder gebruik maken van de zorgvoorzieningen in Nederland. Een slechtere gezondheid onder allochtone ouderen zou kunnen komen doordat allochtone ouderen vaker in omstandigheden verkeren die samenhangen met een slechte gezondheid, zoals een ongunstige sociaal-economische positie, arbeidsongeschiktheid en de spanningen en onzekerheden die gepaard gaan met migratie. Ook verschillende aspecten van leefwijzen van minderheidsgroeperingen kunnen van invloed zijn, zoals overmatige consumptie van voeding en vet. Daarnaast wordt verwacht dat het sociale netwerk en de mate van sociaal-culturele integratie een rol spelen voor zowel de gezondheid als het zorggebruik (Schellingerhout 2004a: 27 en Schellingerhout 2004b: 53, 79).

In paragraaf 3.3.1 wordt de gezondheid van de allochtone ouderen behandeld. Paragraaf 3.3.2 gaat over het gebruik van zorgvoorzieningen, zoals medische voorzieningen en thuiszorg. In paragraaf 3.3.3 wordt tot slot het gebruik van woon- en welzijnsvoorzieningen door allochtone ouderen beschreven.

3.3.1 Gezondheid

In het onderzoeksrapport heeft Schellingerhout (2004b) de gezondheid van allochtone ouderen in kaart gebracht aan de hand van vier indicatoren: chronische aandoeningen, mentale gezondheid, fysieke beperkingen en ervaren gezondheid. De antwoorden op de vragen over de gezondheid van de allochtone ouderen zijn gebaseerd op zelfrapportage. Het is dus een subjectieve beoordeling door de respondenten zelf. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat cultuurbepaalde verschillen in opvattingen over de gezondheid van invloed zijn op de resultaten.

Met betrekking tot chronische aandoeningen rapporteren Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen meer aandoeningen dan Antillianen, Molukkers en autochtonen. Molukse ouderen rapporteren de minste aandoeningen. Het voorkomen van verschillende chronische aandoeningen verschilt per groep. Molukse ouderen lijken de gezondste groep allochtonen te zijn, omdat een aantal

aandoeningen bij hen minder voorkomt. Autochtonen en Antillianen rapporteren het meest positief over hun geestelijk welbevinden. Turken en Marokkanen rapporteren het minst positief, Molukkers en Surinamers nemen op dit punt een middenpositie in. Ook op het gebied van lichamelijke beperkingen geven Turken en Marokkanen aan de meeste beperkingen te hebben. De ervaren gezondheid wordt door hen eveneens slechter bevonden dan de overige groepen ouderen.

Op basis van de zelfrapportage zouden Turkse en Marokkaanse ouderen de slechtste gezondheid hebben, gevolgd door Surinaamse ouderen. De gezondheid van Antilliaanse ouderen zou iets slechter zijn dan die van autochtone ouderen, de gezondheid van Molukse ouderen zelfs iets beter.

Uit het onderzoek blijkt dat niet gesteld kan worden dat allochtone ouderen in ieder opzicht een slechtere gezondheid zouden hebben dan autochtone ouderen. Zo sterven autochtone ouderen eerder aan kanker, terwijl allochtone ouderen eerder aan suikerziekte overlijden. Leeftijd en sociaal-economische positie blijken wel van invloed te zijn op de verschillende indicatoren van gezondheid. Daarnaast blijken mannen minder vaak chronische aandoeningen en beperkingen te hebben dan vrouwen. Bij sommige chronische aandoeningen speelt de lage mate van sociaal-culturele integratie een rol. Bij veel allochtone ouderen blijken er factoren te zijn die samen de kans op een slechte gezondheid vergroten, zoals een lage opleiding en een lage mate van sociaal-culturele integratie. Niet alle verschillen tussen de groepen ouderen kunnen verklaard worden, waarschijnlijk speelt ook het verschil in leefstijl van de bevolkingsgroepen een rol (Schellingerhout 2004b: 127-129).

3.3.2 Gebruik van zorgvoorzieningen

De bevinding dat de gezondheid door sommige allochtone groepen toch als minder goed wordt ervaren dan door autochtone ouderen, leidt tot de verwachting dat er door de allochtone groepen meer gebruik zal worden gemaakt van medische voorzieningen. Dit geldt vooral voor de Turkse en Marokkaanse ouderen, gevolgd door Surinamers (Schellingerhout 2004b). Bij het gebruik van medische voorzieningen is gekeken naar het medicijngebruik door de verschillende groepen, het bezoek aan de huisarts en bezoeken aan overige specialisten. Naast het gebruik van medische voorzieningen wordt in deze paragraaf gekeken naar het gebruik van thuiszorg door allochtone ouderen.

Medische voorzieningen

Het medicijngebruik op recept is het hoogste onder Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen. Turkse en Marokkaanse ouderen gebruiken echter minder vrij verkrijgbare medicijnen dan de overige groepen ouderen. De huisarts wordt het vaakst bezocht door Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse ouderen. Autochtone ouderen, gevolgd door Molukkers, bezoeken de huisarts het minst. In het gebruik van de overige medische voorzieningen (bezoeken aan medisch specialist, ziekenhuis, fysiotherapeut, geestelijk hulpverlener en tandarts) komen geen grote verschillen tussen de groepen ouderen naar voren.

Op basis van de onderzoeksgegevens lijkt het erop dat allochtone ouderen hun weg wel kunnen vinden naar de medische voorzieningen. Er zijn geen aanwijzingen voor te vinden dat allochtone ouderen geen goede medische zorg krijgen. Er zijn echter wel een paar punten die volgens Schellingerhout (2004b) aandacht verdienen. Zo zijn Turkse en Marokkaanse ouderen minder tevreden over de huisarts dan de overige groepen. Dit is waarschijnlijk te wijten aan de communicatieproblemen van deze groep. Dit geldt vooral voor de oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen, aangezien zij niet zonder (taal)hulp naar de huisarts kunnen (Schellingerhout 2004b: 156, 157).

Thuiszorg en informele hulp

In het SCP-onderzoek (Schellingerhout 2004b) is gekeken naar het zorggebruik van zelfstandig wonende ouderen. Dit kan bestaan uit hulp van thuiszorg, maar ook uit informele hulp. Er wordt vermoed dat allochtone groepen ouderen minder gebruik zouden maken van thuiszorg. Enerzijds doordat er meer informele hulp vanuit de familiekring geboden wordt. Anderzijds zouden sommigen onbekend zijn met deze zorg.

Wat zijn de mogelijke oorzaken van minder gebruik van thuiszorg door allochtone ouderen?

- *Allochtone ouderen lijken meer zelfredzaam bij bijvoorbeeld het zelfstandig uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen.*
- *Veel zorg wordt opgevangen door mantelzorg, vooral door de kinderen.*
- *Allochtone ouderen zijn vaak onbekend met thuiszorg en de procedures om thuiszorg te krijgen werken drempelverhogend.*

FNAO, 2003

Sinds april 2003 worden er geen indicaties meer afgegeven voor zorgverleners, maar voor zorgfuncties, zoals huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling of verblijf. Deze zorgfuncties kunnen geleverd worden door thuiszorginstellingen, maar ook door bijvoorbeeld verzorgingshuizen. In het SCP-onderzoek is gekeken naar de thuiszorg die zelfstandige allochtone ouderen ontvangen. Er is ook bekeken welke zorgfuncties de allochtone ouderen hierbij ontvangen. Een overzicht van de zorgfuncties is beperkt gebleven tot de persoonlijke verzorging en de huishoudelijke verzorging. Daarnaast is gekeken welke kenmerken van de ouderen van invloed zijn op het gebruik van thuiszorg of informele hulp, bijvoorbeeld of de mate van het gebruik van thuiszorg en/of informele hulp samenhangt met etniciteit.

Ongeveer de helft van de zelfstandig wonende Marokkaanse en een derde van de Turkse ouderen ontving in 2003 hulp bij persoonlijke of huishoudelijke verzorging. Het gebruik onder de andere groepen ligt lager; 21% van de Surinamers, 10% van de Antillianen, 17% van de Molukkers en 10% van de autochtonen ontvangt deze hulp. Van de zorggebruikers krijgt het merendeel huishoudelijke hulp.

Tabel 3: Gebruik van hulp uit verschillende bronnen^a door 55+, naar herkomst en leeftijd, 2003
(horizontaal gepercentageerd)

	geen	informele hulp	thuiszorg	particuliere hulp	andere hulp
Turken					
totaal	65	30	7	1	0
55-64 jaar	66	29	7	1	0
≥ 65 jaar	59	33	7	2	1
Marokkanen					
totaal	46	54	1	0	0
55-64 jaar	47	53	1	0	0
≥ 65 jaar	44	55	3	0	1
Surinamers					
totaal	63	21	17	6	1
55-64 jaar	72	20	7	5	2
≥ 65 jaar	49	24	31	7	1
Antillianen					
totaal	77	10	8	5	1
55-64 jaar	82	10	4	5	0
≥ 65 jaar	66	13	19	7	2
Molukkers					
totaal	79	17	8	1	0
55-64 jaar	95	4	1	1	0
≥ 65 jaar	65	28	15	2	1
autochtonen					
totaal	64	10	16	13	1
55-64 jaar	74	5	5	17	2
≥ 65 jaar	56	14	26	10	1

Bron: Schellingerhout 2004b

a. Hulp bij persoonlijke of huishoudelijke verzorging in de twaalf maanden voorafgaand aan het interview. De rij-percentages tellen op tot meer dan 100% als ouderen uit meerdere hulpbronnen hulp ontvangen.

- b. Hulp van partner, inwonende familie, uitwonende (schoon)kinderen, andere familie, buren, vrienden, kennissen. Huishoudelijke hulp van de partner blijft buiten beschouwing.
- c. Vrijwilligers of anderen (niet genoemd).

Uit tabel 3 blijkt dat 54% van de Marokkaanse ouderen, 30% van de Turkse ouderen, 21% van de Surinaamse ouderen, 17% van de Molukse ouderen, 10% van de Antilliaanse ouderen en 10% van de autochtone ouderen informele hulp krijgt. Opvallend is het hoge aandeel informele hulp bij Marokkaanse en Turkse ouderen. Dit kan volgens Schellingerhout (2004b) gedeeltelijk verklaard kunnen worden door de hogere culturele zorgverwachtingen en het hogere aantal inwonende kinderen dat meer hulp biedt. Daarnaast lijkt de gezondheid van de andere groepen beter te zijn en ontvangen zij daarom minder informele hulp.

Bijna een op de vijf Surinamers en autochtonen maakt gebruik van thuiszorg. Bij Turken, Marokkanen, Antillianen en Molukkers ligt dit percentage significant lager. Bij Marokkanen kan dit samenhangen met het hoge aanbod van informele hulp. Onder Turkse ouderen blijkt veel onbekendheid te bestaan met de thuiszorg; 65% van de niet-gebruikers heeft nog nooit van thuiszorg gehoord. Het kan zijn dat dit komt doordat zij deze voorziening niet nodig hebben gehad. Toch blijken er velen te zijn die wél behoefte aan hulp hebben gehad, maar de thuiszorg of de bijbehorende aanvraagprocedures niet kenden. Daarnaast spelen financiën een rol; driekwart van de Turken en twee derde van de Molukkers vindt de eigen bijdrage die gevraagd wordt te duur.

Van degenen die hulp ontvangen van thuiszorg is het merendeel erg tevreden over de hulp. Thuiszorg doet wat wordt verwacht, er wordt voldoende aandacht en tijd aan de hulp besteed en thuiszorg houdt rekening met zaken die voor het geloof en de cultuur van belang zijn. Allochtone ouderen zijn zelfs meer tevreden dan autochtone ouderen. Wel ervaren veel Turkse ouderen taalproblemen en vindt een derde dat zij gediscrimineerd wordt.

Van de ouderen die op dit moment geen hulp ontvangen, gaat de voorkeur van Surinaamse, Antilliaanse en autochtone ouderen uit naar hulp van de thuiszorg. De voorkeur van Marokkaanse, Turkse en (gedeeltelijk) Molukse ouderen zonder hulp gaat uit naar informele hulp. Wel blijkt er onder de allochtone ouderen die wel hulp ontvangen maar meer hulp nodig hebben, vraag te zijn naar hulp van thuiszorg. Er lijkt onder allochtone ouderen dus toch een potentiële vraag naar professionele hulp te zijn (Schellingerhout 2004b: 159-181).

3.3.3 Woonvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen

Wanneer autochtone ouderen niet meer zelfstandig kunnen wonen, zoeken zij vaak naar een woonvorm waarin intensievere verzorging mogelijk is bijvoorbeeld een verzorgingshuis. De vraag is welke wens onder allochtone ouderen bestaat wanneer zij intensievere verzorging nodig hebben. In het SCP-onderzoek (Schellingerhout 2004b) is gekeken naar de huidige woonsituatie van de ouderen, de wensen en verwachtingen voor de toekomst en de mate waarin gebruik wordt gemaakt van welzijnsvoorzieningen zoals aanvullend vervoer.

Tabel 4: Gewenste woonvorm van ouderen als men vanwege gezondheidsproblemen niet meer zelfstandig kan wonen, naar etnische groep, 2003 (verticaal gepercentageerd)

	Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen	Molukkers	autochtonen
terug naar herkomstland	12	22	15	21	6	—*
wonen in verzorgingshuis	30	6	72	59	59	91
inwonen bij kinderen in Nederland	56	70	11	19	32	7
inwonen bij andere familie in Nederland	1	2	2	2	2	2
Bron: Schellingerhout 2004b						

* niet gevraagd

Woonvoorzieningen

Slechts weinig allochtone ouderen wonen in speciaal voor ouderen aangepaste woningen of woonvoorzieningen. Redenen hiervoor zijn de jonge leeftijdsopbouw van de groep, onbekendheid met de voorzieningen, het ontbreken van ouderenwoningen in de buurt waar men woont (en waar de

ouderen graag willen blijven wonen) en de ongeschiktheid van de meeste ouderenwoningen voor grote families.

Marokkaanse en Turkse ouderen staan het meest negatief tegenover het verzorgingshuis. Surinaamse, Antilliaanse en Molukse ouderen zijn minder negatief. Turkse en Marokkaanse ouderen hebben ook weinig kennis over de verzorgingshuizen in Nederland. Daarnaast zijn zij van mening dat verzorgingshuizen alleen voor mensen zonder familie zijn. Ook andere allochtone groepen zijn het vaak met deze stelling eens. Schellingerhout (2004b) haalt op pagina 197 de volgende citaten aan om te illustreren waarom sommigen niet naar een verzorgingshuis zouden willen gaan: 'Ik vind het niet passen bij mijn geloof. De familie hoort je te onderhouden en onderdak te geven' (Turkse man van 69 jaar). 'Niet van toepassing, daar is familie voor! Ik zou er nooit heen gaan; dan ga je eerder dood' (Surinaamse man van 63 jaar).

Wanneer gevraagd wordt naar de voorwaarden waar een verzorgingshuis aan zou moeten voldoen, komen verschillende dingen naar voren (zie tabel 5). Zo valt op dat Turkse, Marokkaanse en Molukse ouderen vooral voorwaarden noemen die te maken hebben met hun eigen cultuur of godsdienst. Voor deze groepen is het van belang dat er aangepast eten is, dat de medebewoners en het personeel van de eigen etnische groep zijn, dat er de mogelijkheid is om de eigen godsdienst te kunnen uitoefenen en dat er in het algemeen aandacht is voor de eigen cultuur. De Surinaamse, Antilliaanse en autochtone ouderen noemen veel meer kenmerken die te maken hebben met algemene, niet cultuurspecifieke voorwaarden, zoals goede verzorging, privacy en zelfstandigheid.

Tabel 5: De vijf belangrijkste kenmerken van een verzorgingshuis per etnische groep, 2003

Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen	Molukkers	autochtonen
Aangepast eten (42%)	Medebewoners eigen etnische groep (36%)	Goede verzorging (26%)	Privacy/ eigen kamer (25%)	Medebewoners eigen etnische groep (28%)	Privacy/ eigen kamer (33%)
Medebewoners eigen etnische groep (23%)	Mogelijkheid uitoefenen godsdienst (30%)	Privacy/eigen kamer (23%)	Goede verzorging (24%)	Goede verzorging (27%)	Goede verzorging (26%)
Mogelijkheid uitoefenen godsdienst (21%)	Aandacht voor cultuur (24%)	Zelfstandigheid/ vrijheid (10%)	Zelfstandigheid/ vrijheid (13%)	Aandacht voor cultuur (21%)	Meerdere eigen ruimtes (19%)
Personeel eigen etnische groep (20%)	Aangepast eten (22%)	Personeel: aandacht, respect, aardig (10%)	Meerdere eigen ruimtes (12%)	Aangepast eten (21%)	Zelfstandigheid/ vrijheid (16%)
Aandacht voor cultuur (14%)	Personeel eigen etnische groep (15%)	Meerdere eigen ruimtes (10%)	Gezamenlijke ruimte/ recreatiemogelijkheden (9%)	Personeel eigen etnische groep (20%)	Ligging/ faciliteiten (14%)

Bron: Schellingerhout 2004b

Uit de woonsituatie en woonwensen kan geconcludeerd worden dat Turkse en Marokkaanse ouderen liever niet naar een verzorgingshuis willen. Zij zouden graag dichtbij hun kinderen wonen. Ook Molukse ouderen willen graag bij hun kinderen wonen. Volgens Schellingerhout (2004b) zou voor deze groepen een oplossing gevonden kunnen worden in aangepaste vormen van wonen waarbij ouders en kinderen dichtbij elkaar kunnen wonen, zoals een kangoeroewoning of een tandemwoning. Bij een kangoeroewoning gaat het om twee woningen dicht tegen elkaar aan, met eventueel een interne doorgang. Bij een tandemwoning gaat het om twee woningen dicht bij elkaar in de buurt. Op de langere termijn zou gedacht kunnen worden aan woningen voor tweegeneratiehuishoudens en woonzorgcomplexen voor de eigen groep. Surinaamse en Antilliaanse ouderen lijken uit de voet te kunnen met het bestaande aanbod van woonvoorzieningen. Voor Molukse ouderen geldt dat zij ook van het bestaande aanbod gebruik zouden kunnen maken, maar dat deze aangepast zouden moeten zijn aan hun wensen en behoeften.

Onder Turkse ouderen in Veendam is behoefte aan levensloopbestendige senioren (huur)woningen in de nabijheid van voorzieningen voor de Turkse bevolking. (...) Er is vooral behoefte aan goedkope huurwoningen. (...) De koopwoningen zijn veelal te duur. (...) Een aantal mensen is teleurgesteld dat men niet kan wonen in een complex met infrastructuur. Op elkaar letten, sociale contacten onderhouden, samen activiteiten doen en misschien ook een beetje zorg voor de burens op zich nemen, worden als belangrijk pluspunt gezien van een soortgelijk gebouw.

Berg, van der, 2003

Welzijnsvoorzieningen

In het onderzoek is gekeken naar het gebruik van verschillende welzijnsvoorzieningen, zoals aanvullend vervoer, maaltijdvoorziening, en voorzieningen als alarmering, dagopvang, algemeen maatschappelijk werk, rechtshulp en ouderengym. Het gebruik van welzijnsvoorzieningen door allochtone ouderen is over het algemeen laag. Ook de behoefte aan deze voorzieningen blijkt laag te zijn. Vaak krijgen deze ouderen de benodigde hulp op een andere wijze, met name van de kinderen. Wel wordt er door de allochtone groepen, vooral door de Turkse en Marokkaanse ouderen, veel gebruik gemaakt van maatschappelijk werk en rechtshulp. Onder de allochtone niet-gebruikers van welzijnsvoorzieningen blijkt een grote onbekendheid met de welzijnsvoorzieningen te bestaan. Een grotere bekendheid met de voorzieningen zou dan ook tot een groter gebruik kunnen leiden (Schellingerhout 2004b: 185-204).

3.4 Samenvatting

In dit hoofdstuk is de omvang, de gezondheid en het zorggebruik van allochtone ouderen in kaart gebracht. In deze paragraaf worden de hoofdpunten samengevat en becommentarieerd.

Toename van allochtonen

Ten eerste hebben we gezien dat het aantal allochtone ouderen de komende jaren flink zal toenemen. Dit zal de zorgvraag en de behoefte aan professionele zorgvoorzieningen vrijwel zeker vergroten.

Gezondheidsverschillen

Ten tweede is de gezondheid van allochtone ouderen in kaart gebracht. Naar het eigen oordeel van de allochtone ouderen lijken de Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen een slechtere gezondheid te hebben dan de overige groepen. Volgens Schellingerhout (2004b) kan echter niet gesteld worden dat 'de gezondheid van de allochtone oudere slecht is'. Zo hebben Antilliaanse en Molukse ouderen over het algemeen een goede gezondheid en hebben de allochtone groepen ouderen (dus ook Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen) niet in ieder opzicht een slechtere gezondheid.

De verschillen in gezondheid tussen de groepen ouderen zijn moeilijk te verklaren. Wat wel duidelijk is geworden, is dat leeftijd en geslacht een rol spelen. Mannen hebben over het algemeen een betere gezondheid dan vrouwen en naarmate de leeftijd stijgt, nemen gezondheidsproblemen toe. Daarnaast lijken de indicatoren van gezondheid nauw samen te hangen. Ouderen met chronische aandoeningen hebben vaak fysieke beperkingen, een minder goed psychisch welbevinden en een slechter ervaren gezondheid. Bij veel allochtone ouderen is er sprake van een accumulatie van deze factoren. Het is moeilijk om te concluderen of de gezondheid van allochtone ouderen daadwerkelijk slechter is, omdat de gegevens zijn gebaseerd op zelfrapportage.

Gebruik van zorgvoorzieningen

Ten derde is het gebruik van zorgvoorzieningen door allochtone ouderen bestudeerd. Er blijken weinig aanwijzingen te zijn voor ondergebruik van *medische voorzieningen* door allochtone ouderen. Wel blijkt een slechte beheersing van de Nederlandse taal een probleem te zijn voor veel Marokkaanse en Turkse ouderen bij het bezoeken van de huisarts. Door taalhulp en het gebruik van een tolk zouden communicatieproblemen opgelost kunnen worden. Het kan ook zijn dat sommige ouderen zich generen om problemen aan een arts te vertellen. Volgens Schellingerhout (2004b) is het nodig dat artsen op de hoogte zijn van de culturele achtergrond van patiënten om hen beter te begrijpen. Er

bestaan ideeën voor het inzetten van consultants voor allochtone ouderen en het bieden van ondersteunend personeel uit de eigen etnische groep.

Het gebruik van *thuiszorg* blijkt onder allochtone ouderen (met uitzondering van Surinamers) gering te zijn. Een belangrijke verklaring hiervoor is de informele hulp die de allochtone ouderen krijgen. De allochtone ouderen hebben over het algemeen niet alleen een groter aanbod aan informele helpers, vaak prefereren zij ook informele hulp boven thuiszorg. Toch lijkt er ook sprake te zijn van een toegankelijkheidsprobleem. Vooral Turkse ouderen blijken niet op de hoogte te zijn van thuiszorg, terwijl velen van hen wel fysieke problemen hebben en geen enkele vorm van hulp ontvangen. Veel ouderen hebben problemen met het aanvragen van thuiszorg. Ook verwacht een gedeelte van de Marokkaanse en Turkse ouderen taalproblemen en vindt een klein gedeelte van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Molukse ouderen thuiszorg te duur. Een verklaring voor het lage gebruik van thuiszorg zou volgens Schellingerhout (2004b) ook kunnen zijn dat het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO) geen indicatie voor hulp afgeeft, wanneer er binnen een huishouden een partner of kinderen aanwezig zijn die hulp kunnen bieden. Volgens hem zou de voorlichting over thuiszorg verbeterd kunnen worden. Door de (leeftijd)groei van het aantal allochtone ouderen zal de behoefte aan thuiszorg waarschijnlijk stijgen.

Wonen en welzijn

Naast het gebruik van zorgvoorzieningen, zijn de woon- en welzijnsvoorzieningen onderzocht. Weinig allochtone ouderen blijken in aangepaste (ouderen)woningen te wonen. Indien zij in hun huidige woning willen blijven wonen, zou in veel gevallen het huis op een gegeven moment aangepast moeten worden. Volgens Schellingerhout (2004b) zouden aanpassingen aan het huis voor vele allochtone ouderen te duur worden, aangezien velen in huurwoningen wonen en de aanpassingen in de huur zullen worden doorberekend. Bewoners kunnen een beroep doen op de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG), maar uit eerder onderzoek is gebleken dat ouderen relatief weinig weten van de WVG. Bekendheid met deze voorziening zou dus vergroot kunnen worden door gerichte voorlichting.

Uit het onderzoek in Veendam komt dat 80% van de Turkse ouderen wil wonen zonder inwonende kinderen. Men wil wel dichtbij de kinderen wonen, maar vindt het belangrijk dat de kinderen en kleinkinderen niet de zorg voor de ouders op zich hoeven te nemen. Contact met elkaar is wel belangrijk, maar de ouderen willen hun kinderen niet tot last zijn.

Berg, van der, 2003

Naast aanpassen van de woning, is een verzorgingshuis een optie. Weinig allochtone ouderen lijken hiervoor te willen kiezen, met name Turkse en Marokkaanse ouderen staan negatief tegenover een verzorgingshuis. Met het groeiend aantal allochtone ouderen, zal daarom betere voorlichting moeten worden gegeven en onderzocht worden hoe tegemoet gekomen kan worden aan de specifieke wensen van de allochtone ouderen. En of er voor etnische groepen afdelingen binnen tehuizen of afzonderlijke woonzorgcomplexen opgericht kunnen worden. Door de groepen worden verschillende eisen gesteld aan verzorgingshuizen. Vooral voor Turkse, Marokkaanse en Molukse ouderen is ruimte voor de eigen cultuur en godsdienst van groot belang. De betaalbaarheid van de voorzieningen zijn van groot belang, aangezien uit eerdere rapportages is gebleken dat wonen in een woonzorgcomplex vooral weggelegd is voor ouderen die een redelijk inkomen hebben (Schellingerhout 2004b).

Het gebruik van welzijnsvoorzieningen blijkt onder allochtone ouderen laag te zijn, met uitzondering van maatschappelijke hulp en rechtshulp. Voor de overige voorzieningen lijkt ook weinig behoefte te bestaan.

Conclusie

Wat betreft de medische voorzieningen lijkt er bij de allochtone ouderen dus geen ondergebruik te zijn. Wel kan er aandacht worden besteed aan de communicatieproblemen tussen artsen en allochtone patiënten. Bij de overige zorgvoorzieningen lijkt er wel sprake te zijn van ondergebruik onder allochtone ouderen. Dit wordt veroorzaakt door het grote aandeel van informele hulp dat geboden wordt aan allochtone ouderen, maar ook door toegankelijkheidsproblemen zoals de onbekendheid met voorzieningen, problemen met aanvraagprocedures en problemen met de culturele bepaaldheid van voorzieningen (Schellingerhout 2004b: 209-217).

4. Oudere Molukkers en Indische Nederlanders en zorg

In hoofdstuk 3 zijn de demografische gegevens, de gezondheid en het zorggebruik van allochtone ouderen in kaart gebracht. Hierbij werd ook de Molukse groep ouderen globaal behandeld. Dit hoofdstuk zal specifiek worden gewijd aan de wensen van oudere Molukkers en Indische Nederlanders, zoals die uit de literatuur naar voren komen. Zij immers vormen de voornaamste doelgroep van het haalbaarheidsonderzoek naar een specifieke zorgvoorziening in Noord-Nederland.

In paragraaf 4.1 komt de groep Molukse ouderen aan de orde. Hierbij wordt eerst kort ingegaan op de (culturele) achtergrond van de Molukse ouderen. Vervolgens worden de belangrijkste bevindingen gepresenteerd uit onderzoeken naar de zorg(wensen) van deze doelgroep.

In paragraaf 4.2 wordt de groep Indische Nederlanders behandeld. Deze groep komt hier voor het eerst ter sprake, omdat zij niet apart is meegenomen in het landelijke onderzoek van de SCP. Molukkers en Indische Nederlanders worden in de literatuur meestal gescheiden behandeld. In deze paragraaf worden de wensen van de Indische Nederlanders behandeld, voor zover deze bekend zijn uit lokale onderzoeken.

In paragraaf 4.3 wordt vervolgens een kort overzicht gegeven van de stichtingen en voorzieningen die er voor oudere Molukkers en Indische Nederlanders zijn. Deze stichtingen en voorzieningen zijn vaak gericht op beide doelgroepen.

Paragraaf 4.4 vat het hoofdstuk samen.

4.1 Oudere Molukkers en zorg

Zoals in hoofdstuk 3 al kort is aangegeven, zijn de meeste Molukkers in 1951 naar Nederland gekomen. Deze Molukkers waren militairen die in het Koninklijk Nederlands Indisch Leger (KNIL) hadden gediend. Na de soevereiniteitsoverdracht van de Nederlandse regering in 1949 werd Nederlands-Indië uiteindelijk de onafhankelijke Republiek Indonesië. De Nederlandse regering zag geen andere mogelijkheid dan de Molukse militairen over te brengen naar Nederland. De Molukse ex-KNIL-militairen kwamen met hun gezinnen (in totaal 12.500 personen) naar Nederland en werden in speciale kampen en vervolgens woonoorden ondergebracht. Later ontstonden de zogenaamde Molukse woonwijken, waar de meeste oudere Molukkers nog steeds wonen (Kruijsen e.a., 1999: 9, 10).

In paragraaf 4.1.1 wordt de (culturele) achtergrond van de oudere Molukkers besproken. Dit is van belang, omdat de culturele normen en waarden een belangrijke rol spelen in de zorgwensen en – behoeften van deze groep ouderen. In paragraaf 4.1.2 worden vervolgens het zorggebruik en de zorgwensen van de oudere Molukkers in kaart gebracht.

4.1.1 (Culturele) achtergrond

De Molukkers die naar Nederland kwamen dachten in eerste instantie dat hun verblijf in Nederland van tijdelijke aard zou zijn. Het verblijf in Nederland werd echter steeds langer. Veel Molukkers kwamen in de Molukse woonwijken terecht, verspreid over ongeveer 60 gemeenten in Nederland. Het verblijf in Nederland is voor de meeste Molukkers uiteindelijk permanent geworden.

Uit informatie die over de Molukse bevolkingsgroep tot ons is gekomen, valt af te leiden dat zij qua sociaal-culturele integratie dichter bij de Surinaamse/Antilliaanse bevolkingsgroep staan dan bij de Turkse en Marokkaanse.

Samallo, 2002

De meeste oudere Molukkers hebben zich (noodgedwongen) verzoend met een toekomst in Nederland en hebben hier hun leven met familie en vrienden opgebouwd. Het leven in Nederland wordt nog altijd gekenmerkt door een vrij geïsoleerd bestaan ten opzichte van de Nederlandse samenleving. Dit is mede ontstaan doordat hun verblijf oorspronkelijk tijdelijk zou zijn en zij in Molukse

woonwijken zijn komen te wonen. Hun manier van leven gekenmerkt door hun Molukse culturele achtergrond.

Bijna een derde van de Molukse respondenten uit het onderzoek van Polders en Veenman (2004) heeft minder dan één keer per jaar of nooit contact met autochtone Nederlanders. Molukse 55-64 jarigen hebben veel vaker autochtone vrienden en kennissen dan 65-plussers. Een oorzaak kan de geringere kennis van de Nederlandse taal onder de oudere leeftijdscategorie Molukkers zijn.

Familie

De familiebanden zijn in de Molukse cultuur zeer hecht en belangrijk. Het contact met de familie en met name de kinderen is zeer intensief. Ook in Nederland is de band tussen de Molukse families nog steeds erg groot. Molukse ouderen krijgen veel bezoek en waar nodig wordt de helpende hand geboden. Ook wonen bij Molukse ouderen nog veel kinderen en kleinkinderen in huis.

Van oorsprong neemt de familie de zorg voor de ouderen op zich wanneer de gezondheid achteruitgaat. Kinderen gingen dan bij de ouders inwonen om voor hen te kunnen zorgen. Ook in Nederland gebeurt het nog dat kinderen bij de Molukse ouders in gaan wonen. Daarnaast gaan kinderen vaak mee naar de dokter of het ziekenhuis, doen boodschappen of komen langs voor een praatje. Van de Molukse ouderen vindt 41% dat kinderen hun ouders horen te verzorgen wanneer ze op leeftijd zijn. Van de Molukse ouderen vindt 25% dat kinderen hun ouders in huis moeten nemen wanneer zij niet meer zelfstandig kunnen wonen. (Polders en Veenman, 2004)

Molukkers van 75 jaar en ouder vinden de zorgopvatting dat 'kinderen ouderen in huis moeten nemen wanneer dat nodig is' belangrijker dan de jongere categorie Molukkers. De opvattingen over familiale zorg en traditionele familiewaarden zijn moderner bij respondenten die buiten een Molukse wijk of gemeente wonen. (Polders en Veenman 2004)

Niet verhuizen

Onder veel Molukse ouderen lijkt een sterke wens te bestaan om in de huidige woningen te blijven wonen, omdat zij het liefst zelfstandig blijven wonen in het huis waar veel herinneringen liggen en de omgeving vertrouwd is. De huidige woning wordt gezien als de ontmoetingsplek voor het gezin, familie en vrienden. Er wordt veel waarde gehecht aan het wonen in de Molukse wijken, tussen de eigen mensen en kinderen en dicht bij de Molukse kerk. De Molukse cultuur en godsdienst zijn voor de Molukse ouderen van groot belang.

Kortom

In het kort gezegd, wordt de Molukse cultuur in Nederland gekenmerkt door de sterke familiebanden, de zorgplicht vanuit de familie en het belang van de vertrouwde Molukse omgeving. In de praktijk is het echter zo, dat niet altijd meer aan de traditionele zorgplicht kan worden voldaan. Kinderen zijn door hun werk in Nederland niet altijd meer in staat om de zorg van de ouders op zich te nemen. Daarnaast raken de tweede en derde generatie Molukkers steeds meer geïndividualiseerd. Molukse woonwijken vergrijzen en jonge gezinnen trekken weg uit de Molukse wijken.

Deze ontwikkelingen zorgen ervoor dat oudere Molukkers meer en meer aangewezen zullen zijn op de professionele zorgvoorzieningen. De vraag die hierbij naar voren komt, is of de oudere Molukkers zich goed weten te redden met het bestaande aanbod van zorgvoorzieningen, of dat er een sterke wens bestaat naar specifieke voorzieningen voor de eigen groep (Kruijsen e.a., 1999: 10-15).

4.1.2 Zorggebruik en wensen van oudere Molukkers

Voor het eerder aangehaalde onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau naar de gezondheid en het zorggebruik van allochtone ouderen in Nederland heeft het Instituut voor Sociologisch-Economisch Onderzoek een specifiek deelonderzoek verricht naar oudere Molukkers (Polders en Veenman 2004). Hieronder worden van beide publicaties de belangrijkste uitkomsten samengevat met betrekking tot de gezondheid en zorggebruik van de groep oudere Molukkers.

Gezondheid

- De Molukse ouderen zijn over het algemeen positief over hun eigen gezondheid. De leeftijd blijkt van grote invloed te zijn op de gezondheid en beperkingen. Een derde van de Molukse ouderen van 75 jaar en ouder ervaart ernstige beperkingen bij het lopen, bij de Molukkers tussen de 55 en 75 is dit aantal zeer klein. Onder de 75-plussers ondervindt eenderde ernstige fysieke beperkingen, de overige categorieën ondervinden slechts weinig fysieke beperkingen.
- Oudere Molukkers gaan ongeveer even vaak naar de huisarts als autochtonen.
- Naarmate de Molukkers ouder zijn, gaan zij vaker naar de huisarts. Voor de contacten met medische specialisten blijkt leeftijd niet van invloed.

Zorggebruik

- Van de Molukkers tussen de 55-64 jaar ontvangt 5% huishoudelijke verzorging en 0% persoonlijke verzorging. Van de Molukkers van 65 jaar en ouder ontvangt ongeveer 30% huishoudelijke verzorging en slechts een paar procent persoonlijke verzorging.
- Van de Molukkers tussen de 55-64 jaar ontvangt 95% geen hulp, 4% informele hulp en 1% thuiszorg. Van de Molukkers van 65 jaar en ouder ontvangt 65% geen hulp, 28% informele hulp en 15% thuiszorg. Relatief gezien wordt er door de Molukse ouderen weinig gebruik gemaakt van thuiszorg.
- De gebruikers van thuiszorg zijn wel tevreden met de hulp. Oudere Molukkers zijn over het algemeen wel bekend met de thuiszorg.
- Het niet-gebruik van thuiszorg hangt samen met een gemiddeld groter aantal inwonende kinderen en het aanbod van informele hulp door kinderen die relatief dicht in de buurt wonen.
- Indien er huishoudelijke of persoonlijke verzorging nodig is in de toekomst, wordt er onder de oudere Molukkers evenveel voorkeur voor informele hulp als voor thuiszorg uitgesproken.
- Slechts 6% van de Molukse ouderen woont in een (zelfstandige) woning die speciaal bedoeld is voor ouderen.
- Naarmate de respondenten ouder zijn, is de tevredenheid over de eigen woning, gelet op hun gezondheid, geringer. Ruim 20% van de Molukse ouderen boven de 75 jaar vindt de woning matig geschikt of zelfs ongeschikt, gezien de eigen gezondheid.
- Wanneer er vanwege een verslechterde gezondheid verhuisd moet worden in de toekomst, wil 6% terug naar het land van herkomst, 59% kiest voor een verzorgingshuis, 32% wil in dat geval bij de kinderen inwonen en 2% bij andere familieleden in Nederland.
- De wens voor voorzieningen speciaal voor Molukse ouderen is groter naarmate de leeftijd hoger is. Met name onder de jongste categorie ouderen blijkt er geen duidelijke voorkeur te bestaan voor een van beide voorzieningen.

Tabel 6: Wens naar voorzieningen speciaal voor Molukse ouderen naar leeftijd, 2003

	Speciaal voor Molukse ouderen	Niet speciaal voor Molukse ouderen	N
55-65 jaar	47%	53%	138
65-75 jaar	59%	41%	90
> 75 jaar	77%	23%	69
N	171	126	297
Bron: Polders en Veenman 2004			

- De voorkeur voor voorzieningen speciaal voor Molukse ouderen is het sterkst onder Molukse ouderen die in een Molukse wijk wonen.
- Wanneer Molukse ouderen kunnen aangeven waar een verzorgingshuis aan moet voldoen, komen voorwaarden naar voren die te maken hebben de eigen cultuur en godsdienst. Zo wenst 28% medebewoners uit de eigen etnische groep, 27% goede verzorging, 21% aandacht voor de cultuur, 21% aangepast eten en 20% wenst personeel uit de eigen etnische groep.

4.2 Oudere Indische Nederlanders en zorg

Naar de Indische Nederlanders is weinig onderzoek gedaan. Molukkers en Indische Nederlanders worden in onderzoeken en andere literatuur meestal apart behandeld. Molukkers en Indische Nederlanders hebben volgens velen een verschillende geschiedenis en culturele achtergrond. Soms worden de Molukkers in onderzoek wel tot de Indische Nederlanders gerekend.

Over het algemeen wordt de groep Indische Nederlanders omschreven als personen die afkomstig zijn uit voormalig Nederlands-Indië en tussen 1949 en 1963 naar Nederland kwamen (Feirabend e.a. 1998:11). In totaal zou het om een groep van 300.000 mensen gaan. Net als de Molukkers verblijven de meeste van hen al geruime tijd in Nederland. Ook voor deze groep ouderen geldt dat het niet duidelijk is in hoeverre de algemene zorgvoorzieningen voldoende zijn en in welke mate er behoefte is aan speciale zorgvoorzieningen voor de eigen groep.

Kwalitatief onderzoek: observaties

De gegevens die in deze paragraaf gebruikt worden, komen uit een verkennend onderzoek dat verricht is door onder andere de Stichting Pelita. Dit is een stichting die zich inzet voor Indische Nederlanders en Molukkers in Nederland. Voor het onderzoek zijn naast 25 oudere Indische Nederlanders ook mensen geïnterviewd die zich beroepshalve met de zorg voor Indische Nederlanders bezighouden, zoals zorgverleners. De Indische Nederlanders die voor het onderzoek geïnterviewd zijn, hebben verschillende ervaringen; sommige van hen wonen nog thuis, anderen wonen in een aanleunwoning, serviceflat of intramurale zorginstelling. Omdat het onderzoek is verricht onder 25 respondenten kan het niet als representatief worden beschouwd voor de totale groep Indische Nederlanders. Er kunnen geen algemene conclusies worden getrokken over de zorgwensen van deze groep. Wel is het onderzoek interessant, omdat het ervaringen betreft van oudere Indische Nederlanders in verschillende zorgvormen. Hieronder wordt een kort verslag gegeven van de uitkomsten van de interviews met de oudere Indische Nederlanders en hun zorgverleners.

Tevreden, knelpunten, bejegening

Over het algemeen zijn de oudere Indische Nederlanders tevreden met de zorg die zij krijgen. In eerste instantie is bij de beoordeling van deze zorg van belang op hoe verzorgenden hun taak verrichten. Daarnaast komen bij de Indische Nederlanders specifieke wensen, behoeften en knelpunten naar voren. Zo geven veel ouderen aan behoefte te hebben aan contact met andere Indische ouderen. Ouderen die afhankelijk zijn van maaltijdvoorzieningen, geven aan het Indische eten te missen. Sommige ouderen zouden meer Indische activiteiten en Indisch personeel op prijs stellen. Ook blijkt dat de Indische ouderen vaak moeite hebben met de bejegening door verzorgenden en dat zij moeilijk een beroep op hen doen. Bewoners van intramurale instellingen uiten hun wensen vaak niet, zij passen zich liever aan.

Voor veel zorgverleners is het niet altijd duidelijk wat de wensen van de Indische Nederlanders precies zijn. Wel signaleren zij kenmerken die overeenkomen met dingen die naar voren komen uit de gesprekken met de ouderen. Indische ouderen worden omschreven als bescheiden, dankbaar en beleefd. Ze doen niet snel een beroep op hulp. Anderen claimen daarentegen juist veel aandacht. Ook wordt vaak de bijzondere band met Indische verzorgenden genoemd, wanneer die aanwezig zijn. Ouderen in intramurale instellingen zijn voor hun sociale contacten (naast familieleden) vaak aangewezen op contacten met medebewoners. Bij sommige ouderen gaat dit prima, anderen raken echter in een isolement. Zij participeren niet in georganiseerde activiteiten en vinden geen aansluiting met Hollandse medebewoners. Wanneer er meerdere Indische ouderen in een tehuis wonen, betekent dit lang niet altijd dat er ook onderlinge contacten zijn. Sociale of individuele verschillen staan hierbij vaak in de weg.

Nederlandse verzorgster

'Het lijkt wel of ze geen wensen hebben. Ze zijn blij dat ze op deze manier helemaal verzorgd worden. En als ze echt iets te wensen hebben, dan gaat het toch eerder naar de familie.'

(Feirabend e.a., 1998:88)

Dichtbij i.p.v. specifiek

Ondanks het feit dat er niet wordt voldaan aan de specifieke wensen van de oudere Indische Nederlanders, kiest geen enkele oudere voor een plaats in een van de bestaande Indische huizen. Voor de ouderen weegt de nabijheid van kinderen en familieleden en het wonen in de oude buurt veel zwaarder, dan de behoefte aan Indische medebewoners en Indische maaltijden. Anderen wonen liever met Indische en Hollandse ouderen samen. In veel gevallen blijkt er ook geen sprake te zijn geweest van een bewuste keuze voor een bepaald tehuis, omdat deze in een crisissituatie (door familie of kinderen) werd gemaakt. Vaak werd dan ook gekozen voor de nabijheid van familie en de vertrouwde buurt.

Van de oudere Indische Nederlanders die nog niet in een intramurale zorginstelling verblijven, zeggen 3 van de 8 ouderen voor een Indische zorginstelling te kiezen. Volgens Feirabend e.a. (1998) is het echter de vraag of deze ouderen uiteindelijk ook daadwerkelijk kiezen voor een Indische zorginstelling. In de praktijk wordt namelijk uiteindelijk toch vaak voor de nabijheid van familie en buurt en dus voor een algemene zorginstelling gekozen. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat voorzichtigheid met het trekken van conclusies geboden is, omdat het aantal geïnterviewden erg klein is. Daarnaast kan de keuze van de ouderen beïnvloed worden doordat er weinig Indische zorginstellingen in Nederland zijn en deze instellingen niet gevestigd in de plaatsen waar de geïnterviewden wonen.

Uiteraard opteren allochtone ouderen in het algemeen voor een dagvoorziening die alleen wordt bezocht door leden van de eigen groep. Naarmate het karakter van de dagvoorziening van 'dagopvang' verschuift naar 'dagverzorging', blijkt echter dat het verlangen naar een voorziening alléén voor de eigen groep minder zwaar weegt. De mogelijkheid de thuissituatie te ontlasten en de aanwezigheid van deskundig personeel zijn belangrijker dan de vraag of een dagvoorziening alleen voor de groep toegankelijk is.

Kruiswijk, 1998

Conclusies

Volgens de auteurs van de onderzoeksrapportage zijn er twee - elkaar aanvullende - conclusies te trekken. Ten eerste zijn voor een deel van de oudere Indische Nederlanders specifieke verzorgingshuizen een gewenste en zinvolle voorziening. Volgens deze ouderen wordt in zulke Indische zorginstellingen voldaan aan een aantal specifieke wensen en behoeften, waaraan in algemene instellingen (nog) niet wordt voldaan. Ten tweede zouden niet alle Indische ouderen voor een specifieke zorginstelling kiezen, ondanks het feit dat het merendeel van hen een aantal specifieke culturele wensen deelt. Algemene zorginstellingen zouden (meer) rekening met deze wensen moeten houden (Feirabend e.a. 1998: 104-107).

4.3 Stichtingen en zorgvoorzieningen voor oudere Molukkers en Indische Nederlanders

Er zijn verschillende stichtingen die zich inzetten voor de zorg en het welzijn van oudere Molukkers en Indische Nederlanders. Belangrijke stichtingen zijn (de eerder genoemde) Stichting Pelita en Stichting Nusantara. Hieronder worden de voornaamste zorgvoorzieningen genoemd die in Nederland bestaan voor de oudere Molukkers en Indische Nederlanders.

Stichting Nusantara heeft als doelstelling om volwaardige voorzieningen van zorg en verpleging te realiseren voor ouderen afkomstig uit voormalig Nederlands-Indië of Indonesië. De Stichting Nusantara beheert op dit moment twee woonzorgcentra: Woonzorgcentrum Patria in Bussum en Woonzorgcentrum Rumah Saya in Ugchelen.

In de woonzorgcentra wordt *ten eerste* verzorging geboden aan de bewoners. Om de zelfstandigheid van de bewoners te bewaren worden activiteiten georganiseerd in zowel individueel als groepsverband. Naast algemene activiteiten worden ook specifiek cultuurgebonden activiteiten georganiseerd. *Ten tweede* wordt in deze woonzorgcentra meerzorg geboden. Dit betekent dat bewoners voor wie reguliere zorg niet meer toereikend is en verpleging nodig hebben, intensievere verzorging krijgen binnen de woonzorgcentra en zo in de vertrouwde omgeving kunnen verblijven. *Tot slot* wordt er in de woonzorgcentra dagverzorging georganiseerd voor nog zelfstandig wonende

ouderen uit de omgeving van Bussum dan wel Ugchelen. In 2006 zal Stichting Nusantara een derde woonzorgcentrum in Almere openen.

Naast de woonzorgcentra van Stichting Nusantara bestaan de volgende verzorgingshuizen voor oudere Molukkers en Indische Nederlanders:

- Verzorgings- en verpleeghuis Raffy in Breda
- Verzorgingshuis Nieuw Beekvliet in St. Michielsgestel
- Verzorgingshuis Dennenrust in Wageningen

Uit bovenstaande voorzieningen blijkt dat er op verschillende wijze zorg aan oudere Molukkers en Indische Nederlanders geboden kan worden. Zo kan de zorg bestaan uit verzorging en verpleging in een intramurale zorginstelling, maar ook kunnen er voor zelfstandig wonende ouderen dagopvang en activiteiten worden georganiseerd. Naast de genoemde zorginstellingen worden ook vaak lokale initiatieven genomen voor activiteiten of dagopvang voor oudere Molukkers en Indische Nederlanders.

(...) allochtone ouderen maken nauwelijks gebruik van gezinsverzorging en wijkverpleging. Op sectorniveau is er geen alomvattend beleid om het zorgaanbod beter af te stemmen op allochtone cliënten. Op instellingsniveau gebeurt er veel meer. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg geeft echter aan dat deze initiatieven te veel zijn blijven steken in tijdelijkheid en vrijblijvendheid. Dat wil zeggen een te projectmatige aanpak van zorg voor allochtonen. Geen structurele inbedding, weinig evaluatiestudies (...) drempels in procedures om zorg aan te vragen (inclusief indicatiestelling) en onvoldoende gebruik van reeds ontwikkelde beschikbare materialen.

FNAO, 2003

4.4 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn het zorggebruik en de wensen behandeld van oudere Molukkers en Indische Nederlanders.

Het leven van de Molukse ouderen is sterk gericht op het lokale netwerk binnen de Molukse woonwijken. Daar vindt intensief contact plaats met kinderen, familie en vrienden.

Op het gebied van zorgvoorzieningen wordt in verhouding weinig gebruik gemaakt van thuiszorg. Dit komt waarschijnlijk door het relatief grote aantal inwonende kinderen en uitwonende kinderen die informele hulp geven.

Het merendeel van de oudere Molukkers gaat er vanuit dat zij later in een verzorgingshuis terecht zal komen, wanneer de gezondheid het niet meer toelaat om zelfstandig te blijven wonen. Er is echter ook een groep ouderen die nog steeds de wens koestert om bij de kinderen te gaan inwonen. In praktijk is het echter de vraag of dit zal gebeuren. Kinderen hebben vaak geen tijd meer om de verzorging van de ouderen op zich te nemen.

Naarmate de Molukkers een hogere leeftijd hebben, bestaat er een grotere wens voor een specifieke Molukse voorziening. Belangrijke factoren hierbij zijn medebewoners van de etnische groep, goede verzorging, aandacht voor de Molukse cultuur en aangepast eten.

Onder de oudere Indische Nederlanders komt ook de wens naar voren om met andere Indische ouderen samen te leven en ook hier blijkt de eetcultuur een belangrijke factor te zijn. Het is echter moeilijk om conclusies te trekken over deze groep, omdat er in verhouding met de Molukse groep weinig onderzoeksgegevens beschikbaar zijn.

In Nederland zijn er enkele woonzorgcentra speciaal voor oudere Molukkers en Indische Nederlanders. Het gaat hier om een aanbod van verschillende soorten zorg, zoals verzorging en verpleging, maar ook om dagopvang en activiteiten voor de nog zelfstandig wonende ouderen.

5. Conclusie

In deze literatuurstudie zijn de gezondheid en het zorggebruik van allochtone groepen ouderen besproken. Daarnaast is speciale aandacht uitgegaan naar het zorggebruik en de wensen van de groep oudere Molukkers en Indische Nederlanders.

In de inleiding zijn twee vraagstellingen geformuleerd. Hieronder zal per vraagstelling een antwoord gegeven worden.

De eerste vraag

De eerste vraag was: Hoe is het gesteld met de gezondheid van allochtone ouderen in Nederland en in hoeverre maken zij gebruik van zorg-, welzijn- en woonvoorzieningen?

Het is moeilijk om te concluderen of de gezondheid van allochtone ouderen slechter is dan die van ouderen, omdat in deze studie de gegevens zijn gebaseerd op de eigen beoordeling van allochtone ouderen en dus vanuit cultuurverschillen de gezondheid anders ervaren kan worden. Daarnaast bestaan er verschillen tussen de allochtone groepen ouderen. Zo zouden Turkse en Marokkaanse ouderen een slechte gezondheid hebben vergeleken met de autochtone groep, maar oudere Molukkers juist een gemiddeld betere gezondheid. Wel wordt duidelijk uit de literatuurstudie dat de leeftijd en het aantal allochtone ouderen steeds meer zal toenemen en dat dit ook gevolgen zal hebben voor de gezondheid en de behoefte aan zorg.

Wat betreft de zorg-, woon- en welzijnsvoorzieningen komen ook verschillende antwoorden naar voren. Zo blijkt er op het gebied van medische voorzieningen geen ondergebruik te zijn bij allochtone ouderen. Wel blijkt slechte beheersing van het Nederlands bij oudere Turken en Marokkanen tot communicatieproblemen te leiden bij bezoeken aan de arts.

Het percentage allochtone ouderen (met uitzondering van Surinamers) dat thuiszorg gebruikt blijkt zeer laag te zijn. De voornaamste reden bij de groep oudere Marokkanen, Turken en Molukkers voor het lage of niet-gebruik, is dat veel informele hulp wordt geboden door kinderen of familie. Daarnaast hebben deze drie groepen relatief nog veel inwonende kinderen die hulp kunnen bieden. Er blijkt echter ook veel onbekendheid met de thuiszorgvoorziening te bestaan. Marokkaanse en vooral Turkse ouderen zijn slecht bekend met de voorziening of weten niet hoe thuiszorg wordt aangevraagd. Dit terwijl sommigen die geen hulp krijgen, aangeven wel hulp nodig gehad te hebben van thuiszorg. Een betere voorlichting onder deze groepen met betrekking tot bestaande zorgvoorzieningen zou tot een groter gebruik kunnen leiden.

Allochtone ouderen maken weinig gebruik van bestaande woonvoorzieningen. Woonvoorzieningen voor allochtone ouderen zullen in de toekomst dan ook meer aandacht moeten krijgen. Allochtone ouderen raken steeds meer op leeftijd en zullen niet altijd meer zelfstandig kunnen blijven wonen, ondanks professionele of informele hulp. Sommige allochtone groepen, met name Turkse en Marokkaanse ouderen, staan echter zeer negatief tegenover verzorgingshuizen. Er zal dus aandacht moeten worden besteed aan toekomstige woningen, bijvoorbeeld door algemene verzorgingshuizen te interculturaliseren, specifieke woonzorgcentra op te zetten voor de groepen, of woningen te bouwen waar ouderen zich kunnen redden doordat er familie kan inwonen. Een belangrijke factor voor allochtone groepen (vooral voor Turkse, Marokkaanse en Molukse ouderen) is het blijven wonen in de vertrouwde omgeving.

De tweede vraag

De tweede vraagstelling betreft de groep oudere Molukkers en Indische Nederlanders: Bestaat er onder oudere Molukkers en Indische Nederlanders behoefte aan specifieke zorgvoorzieningen naast het aanbod van de algemene zorgvoorzieningen?

Voor beide groepen ouderen lijkt een tweeledig antwoord op bovenstaande vraag gegeven te kunnen worden. *Aan de ene kant* overheerst bij de oudere Molukkers en Indische Nederlanders de behoefte om onder mensen van de eigen groep te zijn, *aan de andere kant* blijkt het van groot belang te zijn om in de eigen wijk te blijven wonen. Bij de groep Indische Nederlanders is geconstateerd dat er in praktijk lang niet altijd voor Indische verzorgingshuizen gekozen wordt, omdat het belang om in de

vertrouwde buurt te blijven wonen zwaarder weegt. Daarnaast bleek de keuze voor een algemene zorginstelling vaak in een crisissituatie te zijn gemaakt.

Voor de Molukse ouderen geldt dat er behoefte bestaat aan een specifieke zorgvoorziening. De behoefte verschilt echter naar de leeftijd van de oudere Molukkers. Onder de Molukkers van 75 jaar en ouder komt een uitgesproken wens naar voren voor een Molukse zorgvoorziening. Bij de Molukse ouderen jonger dan 75 jaar is het beeld wat onduidelijker; de ene helft heeft de wens voor een specifieke zorgvoorziening, de andere helft niet. Het verschil in leeftijd speelt bij de Molukkers vaker een rol van betekenis. Zo bestaat onder de jongere categorie Molukkers een modernere opvatting met betrekking tot zorgplicht, woont deze categorie vaker buiten de Molukse wijk, heeft deze groep een betere kennis van het Nederlands en meer autochtone vrienden. De vraag die rijst is hoe de wens zal zijn onder de tweede generatie Molukkers. Zij zullen meer geïntegreerd zijn in de Nederlandse samenleving en misschien minder behoefte hebben aan een specifieke zorgvoorziening voor oudere Molukkers.

B.

**Dimana Rumah Saya
enquêteonderzoek**

6. Onderzoeksopzet

Zoals reeds eerder vermeld werd, is het doel van Dimana Rumah Saya om na te gaan in hoeverre er behoefte bestaat aan specifieke zorgvoorzieningen voor oudere Molukkers en Indische Nederlanders in Noord-Nederland. Door middel van enquêtes wordt geprobeerd nader in te schatten of er onder de doelgroep behoefte bestaat aan specifieke voorzieningen en zo ja, op welke manier vorm gegeven kan worden aan een dergelijke voorziening. De eerste fase van de literatuurstudie is richtinggevend geweest bij het opstellen van de vragenlijsten en het uitwerken van de onderzoeksresultaten in dit rapport. In dit deel B wordt van dit proces verslag gedaan.

In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op de onderzoeksopzet. Aansluitend zullen in hoofdstuk 7 de onderzoeksresultaten gepresenteerd worden.

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksopzet van de enquête onder Molukse ouderen besproken. In paragraaf 6.1 wordt ingegaan op de onderzoeksvragen (hypothesen), die mede door de literatuurstudie ingegeven zijn. Vervolgens wordt de onderzoeksopzet gepresenteerd (paragraaf 6.2) en de procedure besproken (paragraaf 6.3).

6.1 Vraagstellingen

Op basis van de conclusies uit het literatuuronderzoek kan bepaald worden waar in het haalbaarheidsonderzoek specifiek naar gekeken dient te worden. Hieronder worden enkele belangrijke elementen uit de literatuurstudie worden besproken. Deze monden uit in een drietal vraagstellingen:

Vraagstelling 1

Uit de literatuurstudie blijkt dat er onder de oudste categorie Molukkers behoefte bestaat aan een speciale zorgvoorziening voor Molukse ouderen. Er blijkt echter ook uit de studie dat deze groep zeer gehecht is aan de eigen Molukse wijk. Van groot belang is de nabijheid van familie, het lokale netwerk, het buurthuis en de kerk. Uit het onderzoek naar de oudere Indische Nederlanders is ook naar voren gekomen dat in praktijk vaak voor een algemeen verzorgingshuis wordt gekozen, omdat deze in de eigen vertrouwde buurt ligt.

De vraag die opkomt, is of oudere Molukkers en Indische Nederlanders wel zouden willen verhuizen naar een speciale zorgvoorziening, wanneer deze buiten de wijk of gemeente ligt waar men woont. In het enquêteonderzoek zal daarom moeten worden gelet op de verhouding tussen de wens van een specifieke zorgvoorziening voor oudere Molukkers en Indische Nederlanders en hun wens om in de eigen wijk te blijven wonen.

Vraagstelling 2

Uit de literatuurstudie komt naar voren dat er onder de doelgroep behoefte bestaat aan contact met de eigen groep, bijvoorbeeld door samen Indonesisch te eten of door over het land van herkomst te praten. Daarnaast blijkt dat dit contact niet persé hoeft te ontstaan doordat men samen in een woonzorgcentrum woont. Wanneer een specifieke zorgvoorziening voor oudere Molukkers en Indische Nederlanders opgezet wordt, is het van belang om te bepalen welke soort zorg hier geboden zal worden: is het belangrijk dat er een woonzorgcentrum komt of kan de organisatie van activiteiten en dagopvang voor de doelgroep genoeg voldoening bieden (wanneer men nog thuis woont of vanuit een algemeen verzorgingshuis)? De organisatie van specifieke activiteiten en dagopvang zal makkelijker te realiseren zijn op meerdere plaatsen (daar waar veel Molukkers en Indische Nederlanders wonen), dan de opzet van een specifieke intramurale zorginstelling.

Vraagstelling 3

Uit de literatuurstudie blijkt voorts dat er onder de jongere categorie Molukse ouderen geen eenduidige voorkeur bestaat voor een specifieke zorginstelling voor de eigen groep. Onder de oudere Molukkers lijken meer traditionele opvattingen en cultureel bepaalde wensen en eisen te bestaan met betrekking tot de zorg- en dienstverlening dan onder de jongere categorieën Molukkers. De jongere categorie ouderen en ook de tweede en derde generatie Molukkers zouden daardoor minder behoefte kunnen hebben aan een specifieke zorginstelling voor de eigen groep (in de toekomst). In het enquêteonderzoek zal dus gekeken moeten worden naar de verhouding tussen de leeftijd van de Molukse ouderen en de behoefte aan een specifieke zorginstelling voor de eigen groep.

6.2 Onderzoekopzet en –methode

In hoofdstuk 1, paragraaf 1.5 is de onderzoeksaanpak in grote lijnen beschreven. Hierna wordt de opzet van het enquêteonderzoek nader uitgewerkt. In paragraaf 6.2.1 worden de doelstelling en de onderzoeksvragen van het onderzoek omschreven. In paragraaf 6.2.2 wordt de gehanteerde onderzoeksmethode toegelicht.

6.2.1 Doelstelling en onderzoeksvragen

Het onderzoek is erop gericht informatie te verkrijgen op basis waarvan ingeschat kan worden in hoeverre er behoefte is aan te ontwikkelen specifieke voorzieningen voor ouderen van verschillende allochtone doelgroepen. Voor de opdrachtgevers is het verder van belang in te kunnen schatten of ook daadwerkelijk van de gerealiseerde voorzieningen gebruik gemaakt zal gaan worden.

Onderzoeksvragen

De verschillende vraagstellingen van het onderzoek kunnen verder als volgt worden geconcretiseerd:

- Wat zijn de wensen van oudere Molukkers en Indische Nederlanders met betrekking tot ondersteuning?
- Welke factoren spelen een rol in de draagkracht van de oudere Molukkers en Indische Nederlanders en hun 'mantel'?
- Welke oplossingen hebben zij zelf gevonden en in hoeverre maken zij daarbij gebruik van reguliere en specifieke voorzieningen op het terrein van welzijn, wonen en zorg?
- In hoeverre is men bereid voor specifieke voorzieningen te verhuizen naar een andere plaats, eventueel buiten een Molukkergemeente en Molukse wijk?

6.2.2 Onderzoeksmethode

Het onderzoek is erop gericht informatie te verkrijgen op basis waarvan ingeschat kan worden in hoeverre er behoefte is aan te ontwikkelen specifieke voorzieningen voor ouderen van verschillende allochtone doelgroepen. Voor de opdrachtgevers is het verder van belang in te kunnen schatten of ook daadwerkelijk van de gerealiseerde voorzieningen gebruik gemaakt zal gaan worden. De vraag die dan gesteld moet worden is of het onderzoek 'valide' informatie oplevert: in hoeverre wordt in het onderzoek gemeten wat we willen meten? Een relativering vooraf is op zijn plaats. Deze heeft ook te maken met de opmerkingen die in hoofdstuk 1 al zijn gemaakt over de verschillende paradigma's in onderzoeksland, de kwalitatieve en kwantitatieve benaderingen.

Validiteit onderzoeksinstrument

In het onderzoek wordt voor de beantwoording van de behoeftevraag met name gebruik gemaakt van het onderzoeksinstrument 'interviewenquête' (in tegenstelling tot 'schriftelijke' enquête). Swanborn (1984) wijst erop dat we via enquêtes uitstekend waarden, opinies, attitudes en motieven kunnen vaststellen (kwalitatief). Maar, stelt hij even verderop: "In de vele kritiek op de (in)validiteit van enquêtes wordt echter vrijwel altijd de gebrekkige relatie tussen gegeven antwoorden en feitelijk gedrag of feitelijke neerslag van gedrag gewraakt. Als we deze link willen leggen blijken enquêtes inderdaad vaak tekort te schieten." (Swanborn 1984: 317-318). Ook uit onderzoeken die zijn gedaan voor de ontwikkeling van andere (reguliere en specifieke) zorgvoorzieningen, blijkt dat de 'gevoelde' behoefte niet gelijk staat aan de 'gerealiseerde' behoefte. Dit bleek ook uit het onderzoek dat in hoofdstuk 4 aangehaald werd. Ondanks de specifieke wensen van de oudere Indische Nederlanders koos niet een van hen voor een plaats in een van de bestaande Indische huizen. Dit verschil in 'gevoelde' behoefte en 'gerealiseerde' behoefte was op velerlei zaken terug te voeren (Feirabend e.a. 1998).

Verder moet opgemerkt worden dat voor statistische analyses gericht op het leggen van verbanden (causale relaties) de uiteindelijke omvang van de onderzoekspopulatie te klein is.

Demografie en steekproefmethode

Uit het vooronderzoek – waarin literatuur en demografische gegevens zijn opgespoord - is gebleken dat de in Nederland verblijvende Molukkers niet als zodanig zijn geregistreerd in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). Het Moluks-zijn is niet bruikbaar als nationaliteitscriterium, het herkomstgebied, de Molukken, kan niet worden gebruikt bij de identificatie naar herkomstland en rechtstreekse registratie naar de Molukse afkomst is in ons land niet toegestaan.

Dit heeft twee effecten op ons onderzoek:

- Enerzijds is het niet mogelijk om op basis van algemene statistische demografische gegevens tot uitspraken te komen over deze belangrijkste doelgroep uit ons onderzoek. Wel is een eerste globale rapportage beschikbaar van een onderzoek dat het SCP heeft laten uitvoeren en waarin statistische informatie wordt gegeven (Polders en Veenman 2004).
- Anderzijds kan -als gevolg van het ontbreken van een bevolkingsregistratie - geen aselechte steekproef onder de Molukse bevolkingsgroep in de noordelijke provincies worden genomen.

Lang niet alle steekproeven bij enquêteonderzoek zijn aselekt; in veel landen (waaronder de VS) bestaan geen bevolkingsregisters. Voor ons onderzoek is daarom gekozen voor de volgende steekproefmethode die bekend staat als 'quotasampling' (Swanborn 1984: 309). Hierbij moet de enquêteur bepaalde quota zien vol te krijgen, bijvoorbeeld 50 huisvrouwen van een bepaalde geschatte welstandsklasse, 40 jongeren en dergelijke. Bij een dergelijke steekproef kan men geen statistische redeneringen gebruiken om uitspraken over een bepaalde populatie te kunnen doen.

In dit onderzoek is besloten om de volgende methoden te hanteren voor het realiseren van de gewenste quota: (a) 'snowball' sampling, waarbij via de netwerken van de respondenten wordt doorgezocht naar volgende respondenten, en (b) inschakeling van contactpersonen die zodanig bekend zijn in en met de onderzochte groepering dat zij in de gelegenheid zijn voldoende respondenten voor te dragen. Evenals in het eerder genoemde onderzoek van Polders en Veenman (2004) lag het hoofdaccent op de laatste methode.

De steekproefsamenstelling: het gewenste quotum

Voor iedere geselecteerde gemeente waarvan bekend is dat daar grote groepen Molukkers wonen en voor de doelgroep Indische Nederlanders in de stad Groningen of directe omgeving, was het streven in het onderzoek een quotum van 10 ouderen te interviewen. Het streven was om in totaal ± 100 personen te interviewen.

Overige quotumeisen:

- 20% moet bestaan uit personen in de categorie 56-65 jaar en 80% uit personen in de categorie boven 65 jaar;
- een goede vertegenwoordiging van de beide seksen binnen de leeftijdscategorieën;
- een goede vertegenwoordiging van uiteenlopende huishoudentypen: alleenstaand, tweepersoons (partner)huishouden en huishouden met inwonende kinderen en/of overige familieleden;
- onderscheid worden naar respondenten binnen een Molukse woonwijk (al dan niet in een bejaardenwoning) en respondenten die buiten een Molukse woonwijk wonen.

Om zoveel mogelijk aan deze quotumeisen te kunnen voldoen, is het noodzakelijk dat de contactpersonen en interviewers beschikken over een ruim aantal namen en adressen van potentiële respondenten. Hun eigen netwerken én die van de respondenten kunnen daarbij behulpzaam zijn (sneeuwbalmethode).

Interviewers

Op grond van de ervaringen bij eerder onderzoek onder Molukkers hebben we Molukkers ingeschakeld als interviewers die tevens de bedoelde contactpersonen zijn of die via de contactpersonen worden geworven. Een belangrijk bijkomend voordeel is dat ze de Maleise taal beheersen en dus zonodig in deze taal met Molukse ouderen kunnen spreken.

De contactpersonen zijn geworven - met hulp van de Molukse leden van de stuurgroep - via de Molukse verenigingen in de geselecteerde gemeenten.

We hebben de interviewers telefonisch en soms ook in aparte bijeenkomsten geïnstrueerd over de achtergrond en inhoud van het onderzoek, de wijze van gespreksvoering, de gewenste kenmerken van de te selecteren doelgroep en de planning.

Controle op de steekproefsamenstelling (het quotum) zou plaatsvinden door de interviewers te vragen om na de helft (vijf) van de voltooide interviews de ingevulde vragenlijsten terug te sturen, zodat deze gecheckt kunnen worden op de achtergrondkenmerken van personen die al geïnterviewd zijn. Op basis daarvan konden dan eventueel instructies worden gegeven voor vervolginterviews (bijvoorbeeld meer vrouwen of personen boven 65 jaar interviewen).

Moeizaam

Het bleek dat er grote verschillen waren in de effectiviteit en snelheid van de contactpersonen en de interviewers. De vraag om vrijwillige (niet-vergoede) medewerking zal hieraan bijgedragen hebben. Het proces dat nodig bleek om het gewenste aantal interviews en de spreiding te halen, heeft zoveel

haken en ogen gekend en zoveel tijd in beslag genomen, dat het uiteindelijk niet gelukt is om het gewenste aantal interviews en de verdeling over alle gemeenschappen te realiseren. Vanwege dezelfde redenen is er uiteindelijk ook vanaf gezien om Indische Nederlanders te interviewen.

6.3 Resultaten

Op basis van informatie uit de Molukse gemeenschap – met name de leden van de bij het onderzoek betrokken stuurgroep – is bepaald in welke gemeenten en kernen in het noorden Molukkers met name woonachtig zijn. Het bleek te gaan om 11 gemeenten:

- Hoogeveen
- Bovensmilde
- Assen
- Groningen
- Hoogkerk
- Hoogezand / Kropswolde
- Marum
- Drachten
- Oosterwolde
- Appingedam
- Delfzijl / Farmsum

De contactpersonen zijn daar vervolgens geworven via de aanwezige Molukse verenigingen. In totaal zijn zo'n 120 enquêtes uitgezet, waarvan 69 zijn teruggekomen.

Spreiding

In onderstaande tabel is te zien wat de huidige woonplaats van de geënquêteerde Molukkers is. In totaal hebben 24 respondenten in Groningen, 26 respondenten in Friesland en 19 respondenten in Drenthe aan dit onderzoek meegewerkt.

Huidige woonplaats	Aantal	Percentage
Appingedam	7	10,1
Beilen	1	1,4
Farmsum/Delfzijl	8	11,6
Groningen	1	1,4
Hoogkerk	7	10,1
Marum	1	1,4
Hoogeveen	18	26,1
Oosterwolde	26	37,7
Totaal	69	100,0

De verdeling van de respondenten is geen goede vertegenwoordiging vormen van de gemeenten waar Molukkers wonen. Hoewel Molukkers niet als zodanig in de Gemeentelijke Basisadministratie geregistreerd staan (Polders en Veenman, 2004), is bekend dat bijvoorbeeld in Assen en Bovensmilde grote groepen Molukkers wonen. Het is niet gelukt in deze beide plaatsen interviews te houden. Vooralsnog gaan we er echter vanuit dat de informatie die we hebben verkregen bij Molukkers uit andere plaatsen, niet wezenlijk zal verschillen van Assen en Bovensmilde.

Algemene demografische gegevens

Hierna geven we voor de volledigheid kort wat gegevens weer uit het onderdeel literatuuronderzoek van Polders en Veenman (2004), dat grotendeels ook al in hoofdstuk 4 is behandeld. Het betreft gegevens uit tellingen die tot 1968 verricht werden door het Commissariaat Ambonezenzorg (CAZ), een telling uit begin jaren '80 van de Vereniging Nederlands Gemeenten (VNG), secundair onderzoek op basis van deze tellingen van Veenman en van Penninx en recent onderzoek van het CBS:

- (1) De Molukse bevolkingsgroep in Nederland omvat ruim 42.000 personen, inclusief (klein)kinderen uit gemengde relaties,
- (2) Circa 15% daarvan is 55 jaar of ouder; dit is ongeveer de helft van de 12.500 personen die in 1951 arriveerden,
- (3) Een niet onbelangrijk deel bestaat uit kinderen van de ex-KNIL-militairen en hun partners,
- (4) De populatie 55-plussers bestaat uit iets meer vrouwen dan mannen,
- (5) Van de populatie 55-plussers is 90% ooit gehuwd geweest; momenteel geldt dit nog voor bijna 70% van de mannen en 50% van de vrouwen,
- (6) Het overgrote deel (75%) woont in een Molukse gemeente; daarbinnen vaak in een Molukse wijk (eveneens 75%),

- (7) De uitwonende kinderen van Molukkers in Molukse gemeenten wonen eveneens vaak in een Molukse gemeente (opnieuw 75%); slechts 15% woont daar in een Molukse wijk,
- (8) Circa 60% van deze uitwonende kinderen woont in dezelfde gemeente als de ouders,
- (9) Al met al zijn Molukkers vooral gehuisvest in een klein aantal gemeenten; er is geen sprake van concentratie in de grote steden.

Vergelijking met landelijk onderzoek

De onderzoeken van Schellingerhout en Polders en Veenman naar o.a. Molukse ouderen werd pas gepubliceerd toen dit onderzoekstraject al gestart en uitgezet was. Hierdoor is in ons onderzoek deels het wiel voor de tweede maal uitgevonden. Toch heeft Dimana Rumah Saya deels een andere focus, waardoor andere vragen zijn gesteld. Ook door operationaliseringen (bijvoorbeeld leeftijdscategorieën en opleiding) die van elkaar verschillen, is optimale vergelijking tussen beide onderzoeken niet mogelijk. In de bespreking wordt niet elke keer hierop terug gekomen. Er wordt mee volstaan dit hierbij te noemen.

7. Het enquêteonderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het enquêteonderzoek gepresenteerd. Bij de bespreking wordt waar relevant teruggegrepen op het literatuuronderzoek en worden de bevindingen naast de uitkomsten van de studies van Schellingerhout (2004a en 2004b) gelegd. Aangezien de studies van Schellingerhout pas gepubliceerd werden op het moment dat dit onderzoekstraject was gestart was (zie ook paragraaf 6.3), zijn de operationalisaties van onder andere 'leeftijd' en 'opleiding' niet op elkaar afgestemd. Een optimale vergelijking van de onderzoeksresultaten is hierdoor niet mogelijk. Aangezien de leeftijdscategorieën in dit onderzoek echter nauwelijks van beide andere onderzoeken verschillen¹, wordt hier volstaan met het plaatsen van deze kanttekening.

In paragraaf 7.1 wordt een eerste beschrijving van de steekproefpopulatie gegeven. Hierbij wordt nagegaan of de steekproef in overeenstemming is met de criteria van de quotasteekproef (zoals deze in paragraaf 6.2.2 besproken zijn). Vervolgens wordt in paragraaf 7.2 het sociale netwerk van respondenten beschreven en onderzocht in welke mate men steun verwacht in moeilijke tijden. In paragrafen 7.3 tot en met 7.5 worden achtereenvolgens de woonsituatie, de gezondheid en het zorggebruik en de thuiszorg behandeld. In paragraaf 7.6 wordt tot slot stilgestaan bij de wensen die de respondenten hebben op het gebied van wonen en zorgen. Het hoofdstuk wordt vanzelfsprekend met een samenvatting en conclusie afgerond (paragraaf 7.7).

7.1 Een eerste beschrijving van de steekproefpopulatie

In de 'quotasampling'-procedure werd als insteek gekozen om van alle gemeenten in Noord-Nederland met grotere groepen Molukkers 10 ouderen te interviewen. In totaal gaat het om 10 gemeenten en daarmee zou het aantal op 100 respondenten komen. Gezien de problemen die in paragraaf 6.2, 6.3 en hoofdstuk 1 zijn beschreven, is het totale aantal geïnterviewden lager gebleven (N=69). Niet uit elke gemeente met grote groepen Molukkers, zijn respondenten gevonden die met het onderzoek mee wilden werken (Assen, Smilde, Foxhol, Drachten). Enkele andere gemeenten zijn daarentegen onevenredig sterk vertegenwoordigd. In onderstaande tabel staat de verdeling van de Molukkers die aan het onderzoek hebben meegewerkt naar hun huidige woonplaats en de provincie waarin zij wonen.

Tabel 7: Huidige woonplaats van de Molukse respondenten uitgesplitst naar provincie, naar het al dan niet woonachtig zijn in een Molukse buurt

		Woonachtig in Molukse buurt		Totaal
		Ja	Nee	
Groningen	Appingedam	7	0	7 (10%)
	Delfzijl	1	1	2 (3%)
	Farmsum	6	0	6 (9%)
	Groningen	1	0	1 (1%)
	Hoogkerk	5		2 7 (10%)
	Marum	1	0	1 (1%)
Friesland	Oosterwolde	9	17	26 (38%)
Drenthe	Beilen	0	1	1 (1%)
	Hoogeveen	17	1	18 (26%)
Totaal		47	22	69 (100%)

¹ Leeftijdscategorieën Schellingerhout 2004a en 2004b: '55-64 jarigen' en '65 jaar en ouder'. in dit onderzoek: 'tot 55 jaar', '56-65 jaar', '66-75 jaar' en '76 jaar en ouder'.

In een wijk of verspreid

Binnen steekproeftrekking zou onderscheid gemaakt worden naar respondenten binnen een Molukse woonwijk (al dan niet in een bejaardenwoning) en respondenten die verspreid wonen in een gemeente. Op basis van de verdeling in tabel 7 is te constateren dat er van elke groep, respondenten in de steekproef terug te vinden zijn.

Leeftijdverdeling

Daarnaast was het doel binnen de quotasteekproef dat 20% bestaat uit personen in de categorie 56-65 jarigen en 80% uit personen in de categorie boven 65 jaar. Toen de ingevulde enquêtes terugkwamen, bleken 10 respondenten jonger te zijn dan 55 jaar (zie tabel 8). Er is voor gekozen deze resultaten niet aan de kant te leggen. Zeker gezien het feit dat de Molukse gemeenschap moeilijk te benaderen was (zie paragraaf 6.3) en er dus zorgvuldig met de gegenereerde gegevens omgegaan dient te worden. Ook de gegevens over Molukkers in deze leeftijdscategorie kunnen uiteindelijk bijdragen aan een groter inzicht in de doelgroep.

Op sommige plaatsen verderop in dit onderzoek zal de groep 55-plussers specifiek uitgelicht worden. In de eerste plaats omdat deze groep de doelgroep van dit project is en ten tweede aangezien alleen op deze wijze de onderzoeksresultaten met de studies van het Sociaal en Cultureel Planbureau (Schellingerhout, 2004a en 2004b) en het Instituut voor Sociologisch-Economisch Onderzoek (Polders en Veenman, 2004) vergeleken kunnen worden. Binnen de groep 55-plussers blijkt dat de verdeling van de 56-65 jarigen en 65-plussers op zichzelf wel in de buurt komt van de gestelde norm (respectievelijk 30% en 70%). Er zijn vooral veel respondenten die ouder zijn dan 75 jaar. Deze categorie is erg interessant voor het onderzoek, aangezien zich vooral bij deze oudere groep Molukkers knelpunten in de woon- en zorgvoorzieningen af kunnen tekenen.

Tabel 8: Respondenten naar geslacht en leeftijd (naar aantal en procenten)

		Leeftijd < 55 jaar	56-65 jaar	66-75 jaar	> 75 jaar	Totaal
Geslacht	Man	6 20,0%	8 26,7%	6 20,0%	10 33,3%	30 100,0%
	Vrouw	4 10,8%	9 24,3%	9 24,3%	15 40,5%	37 100,0%
Totaal		10 14,9%	17 25,4%	15 22,4%	25 37,3%	67 100,0%

N=69-2

Ook werd binnen de leeftijdscategorieën gestreefd naar een zo goed mogelijke vertegenwoordiging van de beide seksen. Uit tabel 8 blijkt dat dit het geval is. Dat het aantal vrouwen in de hogere leeftijdscategorieën hoger is dan het aantal mannen komt door het verschil in levensverwachting.

Huishoudentype

Verder moest er een goede vertegenwoordiging zijn van de verschillende huishoudentypen: alleenstaand, tweepersoons (partner)huishouden en huishouden met inwonende kinderen en/of overige familieleden. Voor de 55-plusser blijkt uit de resultaten dat 18 respondenten (31%) alleen in huis wonen (waarvan 2 respondenten aangeven een inwonend kind te hebben). Van de 58 respondenten geven 26 mensen (ruim 45%) aan dat zij samenleven met hun partner, geven 19 mensen (33%) aan dat er kinderen in huis wonen, 1 respondent geeft aan dat er een kleinkind in huis woont en niet een respondent heeft andere familie in huis wonen.

Uit de verdeling naar burgerlijke staat onder de 55-plussers blijkt verder dat 45% gehuwd is en 47% weduwe/weduwnaar is. Slechts weinig respondenten zijn ongehuwd (N=2) of gescheiden (N=3). Of dit representatief is voor de doelgroep is moeilijk te zeggen. Deze cijfers komen niet helemaal overeen met de landelijke cijfers, waarin het merendeel getrouwd is; een kleine 10 procent nooit gehuwd is (is overigens iets anders dan ongehuwd) en 10 procent gescheiden is (Polders en Veenman, 2004: 12). De uitkomsten benaderen deze gegevens echter wel.

Opleidingsniveau

Tot slot is het voor een eerste beschrijving van de steekproefpopulatie nog van belang om kort in te gaan op het opleidingsniveau van de respondenten (tabel 9). Het opleidingsniveau van de Molukkers zou landelijk tussen de uitersten in liggen, met een laag niveau van Marokkaanse/Turkse ouderen enerzijds en een hoog opleidingsniveau van autochtone ouderen anderzijds (Schellingerhout 2004b: 33). Of de gevonden verdeling in dit onderzoek in overeenstemming is met deze SCP-gegevens is moeilijk na te gaan, aangezien 'opleiding' in het SCP-onderzoek anders geoperationaliseerd is als hier.

Tabel 9: Hoogst afgeronde schoolopleiding

	Aantal	%
geen	3	4,3
basisonderwijs	24	34,8
middelbaar onderwijs	16	23,2
mbo	13	18,8
hbo	4	5,8
anders	6	8,7
niet bekend	3	4,3
Totaal	69	100,0

Van de 67 respondenten van wie de gegevens bekend zijn, is 92,5 procent in het begin van de jaren vijftig naar Nederland gekomen. Dit heeft te maken met de migratiegeschiedenis van de Molukkers, zoals reeds beschreven werd in paragrafen 3.1.1 en 4.1. De piek van de immigratie ligt in 1951 (39 respondenten).

Conclusie

Voor de quota-steekproef werden inhoudelijke eisen beschreven waaraan de verdeling binnen de onderzoekspopulatie zou moeten voldoen. Ondanks de gebrekkige sturingsmogelijkheden blijkt de verdeling van de kenmerken over de populatie te voldoen aan de gestelde eisen.

7.2 Sociaal netwerk en verwachte steun

In deze paragraaf wordt ingegaan op het sociale netwerk van de respondenten. Hierbij gaat het om tal van zaken die in de vragenlijst naar voren zijn gekomen, zoals de huishoudensamenstelling, of men familie in de buurt heeft wonen en vragen die een indicatie kunnen vormen voor de mate waarin men zich in Molukse kringen beweegt (wijk, contact, taal, kerk en verenigingen).

Het sociale netwerk van respondenten is van groot belang, aangezien het van invloed is op de omvang en het karakter van de formele zorgvraag (zie paragraaf 3.2). Het gaat hierbij eigenlijk om alle contacten die men heeft, zowel de intieme als de meer oppervlakkige contacten, zowel in de directe nabijheid als meer op afstand. In deze paragraaf komen achtereenvolgens de familie, de buurt, de kerk, het verenigings- en gemeenschapsleven, de taal en de verwachte steun aan de orde.

7.2.1 Huishoudengrootte

De gemiddelde huishoudengrootte in het onderzoek is 2,1 personen (N=67). Onder de 55-plussers ligt het gemiddelde op 1,8 personen (N=56). Uitgesplitst naar de verschillende leeftijdscategorieën, telt het gemiddelde huishouden 2,1 personen onder 56-65 jarigen (N=17), onder 66-75 jarigen 1,9 personen (N=14) en 1,6 personen onder 75-plussers (N=25). Naarmate mensen ouder worden neemt het gemiddelde aantal personen per huishouden dus af. Dit duidt op een kleinere kans op informele hulp van inwonenden bij de oudere leeftijdscategorieën. De gevonden huishoudengrootte in dit onderzoek ligt over de gehele linie wat lager dan in het SCP-onderzoek (Schellingerhout 2004b: 54).

Tabel 10: De gemiddelde huishoudengrootte en de percentages met inwonende partners en kinderen, uitgesplitst naar de verschillende leeftijdscategorieën

	Gemiddelde huishoudengrootte	Percentage met inwonende partner	Percentage met inwonende kinderen
< 55 jaar	3,2 (N=10)	40% (N=10)	70% (N=10)
≥ 55jaar	1,8 (N=56)	46% (N=57)	22% (N=57)
56-65 jaar	2,1 (N=17)	83% (N=18)	27% (N=18)
66-75jaar	1,9 (N=14)	36% (N=14)	36% (N=14)
>75 jaar	1,6 (N=25)	24% (N=25)	40% (N=25)
Totaal	2,1 (N=67)	45% (N=67)	39% (N=67)

N=69-2

Voorts is gekeken naar het percentage van de respondenten dat een inwonende partner heeft. In de categorie jonger dan 55 jaar ligt het percentage lager dan in de categorie 55-plussers. Boven de 55 jaar neemt het percentage per leeftijdscategorie af.

Tot slot blijkt uit tabel 10 dat het percentage respondenten met inwonende kinderen binnen de groep 55-plussers in de oudere categorieën hoger is dan in de jongere categorieën. Dit komt niet overeen met de bevindingen van het SCP-onderzoek, waar geconstateerd werd dat het percentage respondenten met inwonende kinderen in de categorie 65-plussers juist veel lager ligt (Schellingerhout 2004b: 56).

Op basis van dit onderzoek kan de conclusie dus niet ondersteund worden dat de kans op informele hulp van inwonende kinderen kleiner wordt naarmate de leeftijd van respondenten toeneemt. De bevindingen in dit onderzoek gaan eerder in tegengestelde richting. Het percentage voor de 56-65 jarigen ligt in dit onderzoek een stuk lager dan in het SCP-onderzoek (respectievelijk 27% en 46%), voor de respondenten ouder dan 65 jaar ligt het juist andersom (respectievelijk 38% en 27%).

7.2.2 Aantal (inwonende) kinderen en familie

Allereerst is er naar het totale aantal kinderen van de respondenten gekeken. Dit is van belang, aangezien het gemiddelde aantal kinderen een indicatie kan geven van het informele netwerk en de mogelijkheid steun en zorg te krijgen, mocht dit nodig zijn. Het contact met kinderen zou onder Molukkers erg hecht zijn. Zo staat in de literatuur te lezen dat het merendeel van de ouderen minstens wekelijks contact met de kinderen heeft. Van de Molukkers heeft 40% zelfs dagelijks contact (Schellingerhout 2004b).

Naarmate de leeftijd van de respondenten hoger is, blijkt het gemiddelde aantal kinderen toe te nemen. Het gemiddelde onder 55-plussers is in het enquêteonderzoek veel hoger dan in de studie van Schellingerhout (2004b: 57) (respectievelijk 4,8 en 3,7 kinderen). Wellicht kan dit verklaard worden door enkele uitschieters (zo geeft een respondent aan 16 kinderen te hebben!), die gezien het geringere aantal respondenten in dit onderzoek in gewicht relatief zwaarder meetellen.

Uit de studie van het SCP bleek verder dat Molukkers vaak meerdere kinderen hebben die op 30 minuten reisafstand leven (zie paragraaf 3.2.1). Hoeveel kinderen binnen de 30 minuten afstand woont, wordt niet duidelijk op grond van de enquêtevragen. Wel is nagegaan of men andere familie in Nederland heeft en of deze familie voor het merendeel binnen de 30 kilometer woont. Van alle respondenten (dus inclusief de respondenten die jonger zijn dan 55 jaar) geeft 66% dat er broers en/of zussen in Nederland wonen, 55% dat er neven/nichten in Nederland wonen en slechts 12% zegt dat er andere familie in Nederland woont (N=67). Net iets meer dan de helft (56%) geeft aan dat het merendeel van de kinderen en /of familie in Nederland binnen een straal van 30 kilometer woont. Dit lijkt een indicatie te zijn voor het feit dat Molukse families doorgaans dicht bij elkaar (blijven) wonen.

7.2.3 De buurt/wijk

Uit het onderzoek blijkt vervolgens dat ruim tweederde van alle ondervraagden in een Molukse buurt woont. Uitgesplitst naar de gehanteerde leeftijdscategorieën blijkt dat het percentage flink afneemt naarmate de respondent jonger is. De variabelen 'leeftijd' en 'woonachtig in een Molukse buurt' blijken sterk met elkaar te correleren².

² Spearman's rho = -0,438; $\alpha=0,01$, eenzijdig; N=68.

Tabel 11: Woonachtig in Molukse buurt naar leeftijd (in absolute aantallen en percentages)

		Woonachtig in Molukse buurt		Totaal
		Ja	Nee	
Leeftijd	< 55 jaar	4 (40%)	6 (60%)	10 (100%)
	56-65 jaar	9 (50%)	9 (50%)	18 (100%)
	66-75 jaar	10 (67%)	5 (33%)	15 (100%)
	> 75 jaar	23 (92%)	2 (8%)	25 (100%)
Totaal		46 (68%)	22 (32%)	68 (100%)

N=69-1

In het literatuuronderzoek is te lezen dat Molukkers veel contacten hebben met zowel verwanten, als met vrienden en kennissen (paragraaf 3.2.1). Bijna 93 procent van de respondenten in het onderzoek geeft aan contact te hebben met Molukse leeftijdgenoten. De intensieve contacten worden in de literatuur verklaard uit het feit dat veel Molukkers in Molukse wijken wonen. Uit een vergelijking blijkt dat Molukkers die in een Molukse wijk wonen iets vaker contact hebben met Molukse leeftijdgenoten (98%) dan Molukkers die niet in een Molukse wijk wonen (86%). Het verschil is net niet significant³, maar kan gezien het geringe aantal respondenten toch als indicatie worden gezien voor het feit dat nabijheid erg belangrijk is voor het sociale leven van Molukkers.

Van de respondenten die aangeven in een Molukse wijk te wonen, zegt iedereen zich in de wijk thuis te voelen. De mensen die aangeven niet in een Molukse wijk te wonen, geven minder vaak aan zich thuis te voelen in de wijk (59%). Opvallend is dat de 9 mensen die niet aangeven zich thuis te voelen in de wijk, allemaal 'geen mening' als antwoord geeft.

Op de vraag of men de meeste mensen in de buurt kent, antwoordt slechts 6 procent (N=4) dat dit niet het geval is. De mensen die dit aangegeven, zijn evenredig verdeeld onder inwoners van Molukse en niet-Molukse wijken. Ook de Molukse respondenten die niet in een Molukse wijk wonen geven dus aan de meeste mensen in de buurt te kennen. Wellicht is het kennen van mensen in de buurt dus onafhankelijk van de omgeving en komt het voort uit de instelling van Molukkers sterk georiënteerd te zijn op de directe omgeving. Deze veronderstelling ligt in de lijn met Schellingerhout (2004b: 67-70) die het sociale netwerk van veel Molukkers als een lokaal netwerk typeert (zie paragraaf 3.2.1).

Ruim 90 procent zegt tevreden te zijn met de wijk waar men woont. De vraag of men ergens anders in Nederland zou willen wonen, wordt door 90% negatief beantwoord. Slechts 1 respondent geeft aan dat dit wel het geval is en 6 respondenten hebben er geen mening over. Dit resultaat komt overeen met wat elders in het onderzoek gevonden wordt (onder andere in paragraaf 7.6.1, tabel 19). Op basis hiervan kan geconcludeerd worden dat Molukkers tamelijk honkvast zijn.

7.2.4 Kerkelijk leven

Verleggen we vervolgens onze aandacht naar het kerkelijke leven van de ondervraagde Molukkers, dan blijkt dat bijna iedereen (96%) tot een kerkelijk genootschap behoort. Van de respondenten die lid zijn van een kerkgenootschap (N=65) geven 56 mensen (86%) aan lid te zijn van een Molukse kerk. Het gaat hierbij voornamelijk om de Moluks evangelische kerk (GIM) en de Moluks protestante kerk (GPM). Van enkele respondenten is het niet helemaal duidelijk of het al dan niet om een Molukse kerk gaat.

Van de respondenten die lid zijn van een kerk geeft 64 procent aan actief deel te nemen aan het kerkelijke leven. Uitgesplitst naar de leeftijdscategorieën ontlopen de percentages elkaar nauwelijks. Van alle respondenten zijn er tien die een functie binnen de kerk vervullen. Veelal betreft het de functie van ouderling.

7.2.5 Gemeenschaps- en verenigingsleven

Tot slot van deze paragraaf wordt nog ingegaan op het gemeenschaps- en verenigingsleven van de Molukse respondenten. In de literatuur staat dat Molukkers in tegenstelling tot veel andere allochtone groepen ouderen vaak lid zijn van verenigingen en stichtingen. Deze zouden veelal op de eigen groep

³ $\Phi=0,242$; $\alpha=0,065$, eenzijdig; N=68.

gericht zijn. Daarnaast bezoeken zij vaak buurt- of wijkgebouwen, die vermoedelijk ook specifiek op hun achtergrond gericht zijn. Dat Molukkers ook actief zijn buiten de groep eigen verwanten onderscheidt hen van veel andere groepen allochtone ouderen. Driekwart is lid van een vereniging, organisatie of club. (Schellingerhout 2004b). Om na te gaan hoe het gemeenschapsleven van de respondenten er uit ziet en hoe zij vorm geven aan hun vrijetijdsbesteding zijn er in de vragenlijst enkele vragen opgenomen om dit te onderzoeken.

Van de Molukse respondenten zegt 75 procent (N=67) deel te nemen aan het gemeenschapsleven en of activiteiten. Bij een uitsplitsing naar leeftijdscategorie (N=66) blijkt dat de deelname onder de 56 tot 65 jarigen een stuk lager ligt (53%) dan in de andere leeftijdsgroepen (minimaal 80%). Inhoudelijk is hier echter niets uit af te leiden, aangezien het aantal respondenten hiervoor te gering is.

In totaal blijkt 58 procent van de respondenten lid te zijn van een vereniging (N=69). Uit een uitsplitsing naar leeftijd blijkt dat vooral onder de oudste categorie veel mensen lid zijn van een vereniging. Van de 55-plussers (N=57) geeft 60% aan lid te zijn van een vereniging. Dit percentage ligt wat lager dan wat Schellingerhout (2004b) in zijn onderzoek vond (74%). De steekproef is te klein om hier inhoudelijke conclusies aan te verbinden.

Het verenigingsleven bij de Molukkers is volgens Schellingerhout (2004b) vaak gericht op de eigen etnische groep. 'De Molukse gemeenschap is namelijk erg hecht en heeft een eigen kerkelijk leven, en eigen wijkraad en allerlei verenigingen (...). Het zangkoor of de vrouwenvereniging zijn hier voorbeelden van' (Schellingerhout 2004b: 62). In dit onderzoek wordt het geschetste beeld bevestigd. Vooral de vele kerkelijke verenigingen, de vrouwen- en ouderenverenigingen en 'de stichting' komen veelvuldig terug in de open antwoorden. Daarnaast worden de dorpsverenigingen veelvuldig genoemd, waarbij het vaak om de verenigingen van de Molukse dorpen blijkt te gaan. Tot slot worden door sommigen ook sportverenigingen aangehaald, maar het gaat hierbij in totaal om slechts 4 respondenten. De activiteiten die de respondenten aangeven te doen variëren van het ondersteunen en organiseren van (kerkelijke) activiteiten, zingen, vergaderen, sjoelen, koffiedrinken, sporten en dansen. De antwoorden die gegeven worden op de vraag met welke activiteiten men deelneemt aan het gemeenschapsleven, liggen grotendeels in dezelfde lijn. Van de mensen die zeggen niet aan het gemeenschapsleven deelnemen (N=17), geven 3 respondenten aan er geen behoefte aan te hebben en geven 5 respondenten aan dat zij er geen tijd voor hebben.

7.2.6 De taal

Uit de vraag naar welke taal men vooral spreekt (Maleis, Nederlands of beide) kan tot slot ook iets over het karakter van het netwerk van de ondervraagden afgeleid worden. In de onderstaande tabel worden de cijfers gepresenteerd, uitgesplitst naar de verschillende leeftijdscategorieën. Uit de tabel blijkt dat het merendeel van de respondenten (37 personen) beide talen veel spreekt. Er is echter ook een grote groep (26 mensen) die aangeeft vooral Maleis te spreken. Slechts een enkeling spreekt voornamelijk Nederlands.

Tabel 12: Welke taal men het meeste spreekt naar leeftijdscategorieën

		Welke taal men het meest spreekt			Totaal
		Maleis	Nederlands	Beide	
Leeftijd	< 55 jaar		0 (0%)	1 (10%)	9 (90%)
	56-65 jaar	2 (11%)	2 (11%)	14 (78%)	18 (100%)
	66-75 jaar	4 (27%)	2 (13%)	9 (60%)	15 (100%)
	> 75 jaar	20 (80%)	0 (0%)	5 (20%)	25 (100%)
Totaal		26 (38%)	5 (7%)	37 (54%)	68 (100%)

N=69-1

In tabel 12 lijkt een sterk verband te bestaan tussen de leeftijd en de taal die men vooral spreekt (vooral Maleis of beide). Uit toetsing blijkt dat beide variabelen inderdaad sterk correleren⁴. Dit betekent dat vooral in de oudere leeftijdscategorieën vaker Maleis wordt gesproken.

⁴ Kendall's $\tau = -0,601$; $\alpha = 0,01$ eenzijdig; N=63.

7.2.7 Verwachte steun

Het sociale netwerk is in kaart gebracht, aangezien verondersteld werd dat het invloed heeft op de mate en het karakter van de zorgvraag. Deze paragraaf wordt daarom afgesloten met de vraag of men verwacht hulp te ontvangen van kinderen, familie en/of burens, indien dat nodig zou zijn. Van de respondenten geeft het merendeel (71%) aan dat zij hulp verwachten. Van de overige 20 respondenten weten 12 mensen het niet, geven 4 mensen aan geen hulp te verwachten en geven 4 mensen geen antwoord op de vraag. Uitgesplitst naar de verschillende leeftijdscategorieën lijken vooral de 65-plussers massaal op hulp te rekenen (meer dan 90%). Van de 56-65 jarigen verwacht 69% op steun en onder de mensen jonger dan 55 jaar is de verwachting nog maar bij 30% van de ondervraagden aanwezig.

7.2.8 Conclusie

Het sociale netwerk van respondenten is van groot belang, aangezien het van invloed is op de omvang en het karakter van de formele zorgvraag. In deze paragraaf kwamen achtereenvolgens de familie, de buurt, de kerk, het verenigings- en gemeenschapsleven, de taal en de verwachte steun aan de orde. Op grond van de resultaten blijkt dat de sociale hechting onder (oudere) Molukkers erg groot te zijn. Velen wonen in Molukse wijken, hebben familie in de buurt wonen, hebben veel contact met familie en Molukse leeftijdsgenoten, nemen (actief) deel aan het kerkelijke leven, spreken vaak Maleis en zijn lid van verenigingen in de buurt zijn die veelal op de eigen groep gericht zijn. De bevindingen stemmen overeen met Schellingerhout (2004b) die stelt dat het netwerk van veel Molukkers als een 'lokaal netwerk' getypeerd kan worden. De verhuisgeneigdheid onder de ondervraagden is dan ook erg gering.

Afsluitend zijn er drie punten die opvallen en extra aandacht verdienen. In de eerste plaats blijkt in dit onderzoek - in tegenstelling tot wat Schellingerhout (2004b) vindt - dat het aantal inwonende kinderen juist toeneemt in de oudere leeftijdscategorieën. De kans op informele hulp van inwonende kinderen onder ouderen is in dit onderzoek dus groter en niet kleiner. Ten tweede blijkt de leeftijd van respondenten een belangrijke onafhankelijke variabele te zijn voor tal van aspecten. Naarmate men ouder is, woont men vaker in een Molukse wijk, spreekt men vaker vooral Maleis, is men vaker lid van verenigingen en is de verwachte steun een stuk hoger. Tot slot is het opvallend dat ook de Molukkers die niet in Molukse wijken wonen, aangeven de meeste mensen in de buurt te kennen. Op basis hiervan lijkt het zo te zijn dat de nabijheid en niet de etniciteit van de buurtgenoten bepalend is voor het contact in de buurt. Wel blijken een stuk minder respondenten zich echt thuis te voelen in een niet-Molukse wijk.

7.3 Wonen

7.3.1 Huur-/koopwoningen

Veruit de meeste ondervraagden (86%) wonen in een huurwoning. De mensen die wel een eigen woning hebben, leven niet in de Molukse wijken. Dit is niet verwonderlijk, aangezien de Molukse wijken vanuit historische motieven bestaan uit goedkope huurwoningen. De Nederlandse overheid zorgde voor deze goedkope huisvesting, toen de kampen werden opgeheven. Ook hier is - evenals bij het wonen in een Molukse buurt - een verschil te constateren naar leeftijdscategorie; jongere respondenten lijken over het algemeen vaker in een eigen woning te wonen dan oudere respondenten. Alle respondenten die ouder zijn dan 75 jaar (N=25) leven in een huurhuis in een Molukse wijk.

7.3.2 Aanpassingen in huis

In onderstaande tabel is te zien welke aanpassingen in de huizen van de respondenten aanwezig zijn. Uit het overzicht blijkt dat de percentages met voorzieningen onder de categorie 66-75 jarigen in 7 van de 10 gevallen hoger is dan onder de categorie ouder dan 75 jaar. Dit roept vraagtekens op, aangezien men naarmate men ouder wordt zeer waarschijnlijk meer behoefte heeft aan speciale voorzieningen. Waar dit precies aan ligt, wordt door nadere analyses niet duidelijk. Het percentage zonder enige voorziening is onder 75-plussers echter lager dan onder de leeftijdscategorie 66-75 jarigen. Dit ligt wel in de lijn van de verwachtingen.

Tabel 13: Voorzieningen in huis, naar verschillende leeftijdscategorieën

	Leeftijdscategorieën		
	alle	66-75 jaar	> 75 jaar
Aangepaste drempels	18%	27%	24%
Aangepast toilet	29%	40%	52%
Aangepaste badkamer	25%	33%	48%
Speciale handgrepen/steunen	22%	40%	36%
Slaapkamer zonder trap bereikbaar	13%	27%	20%
Traplif	16%	33%	24%
Alarmeringssysteem	15%	27%	24%
Speciaal bed/hoog-laagbed	9%	27%	8%
Anders	2%	0%	4%
Geen voorzieningen	57%	47%	24%
Aantal	N=68	N=15	N=25

N=69-1

7.3.3 Verlies van zelfstandigheid

Vervolgens is aan de respondenten gevraagd wat zij willen, indien zij niet meer zelfstandig kunnen wonen. Bij deze vraag valt op dat veel mensen in de kantlijn aangeven zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, het niet goed te weten en/of geen antwoord geven (N=11). Van de mensen die wel een antwoord op de vraag geven (N=57) geeft het merendeel aan zelfstandig te willen blijven wonen met zorg en ondersteuning (56%). In totaal geven 16 mensen de voorkeur aan een verzorgingshuis en willen 7 mensen gaan samenwonen met de kinderen. De respondent die 'anders' als antwoord geeft, wil terug naar de Molukken.

Wanneer een uitsplitsing naar de verschillende leeftijdscategorieën plaatsvindt (tabel 14), blijkt dat de wens om zelfstandig te blijven wonen met zorg en ondersteuning bij oudere leeftijd afneemt en het verzorgingshuis aan terrein lijkt te winnen. Dit is opvallend aangezien men op grond van het voorgaande zou kunnen verwachten dat onder de oudere Molukkers juist meer traditionele oplossingen gezocht worden voor de toenemende zorgbehoefte (zie ook hoofdstuk 4). Het inwonen van kinderen wordt wel alleen door de oudste leeftijdscategorie als de beste oplossing gezien.

Tabel 14: Voorkeur indien men niet meer zelfstandig kan wonen, naar leeftijdscategorie

Voorkeur indien niet meer zelfstandig wonen						Totaal
	Inwonen (klein)-kinderen	bijInwonen van kinderen	Zelfstandig met zorg ondersteuning	Verzorgingshuis	Anders	Geen antwoord
< 55 jaar			6 60,0%	1 10,0%		3 30,0%
						10 100,0%
56-65 jaar	2 11,1%		12 66,7%	2 11,1%		2 11,1%
						18 100,0%
66-75 jaar	1 6,7%		6 40,0%	5 33,3%		3 20,0%
						15 100,0%
> 75 jaar	1 4,0%	3 12,0%	9 36,0%	8 32,0%	1 4,0%	3 12,0%
						25 100,0%
Totaal	4 5,9%	3 4,4%	33 48,5%	16 23,5%	1 1,5%	11 16,2%
						68 100,0%

N=69-1

De vraag of men genegen is te verhuizen indien hulp en verzorging nodig is (tabel 15), wordt door ongeveer evenveel mensen positief (26 respondenten) als negatief (25 respondenten) beantwoord. In totaal zijn er 17 mensen die geen mening hebben of de vraag niet beantwoordden. Verhuizen naar een geschiktere woning lijkt eerder een optie voor de jongere respondenten te zijn dan voor de ouderen.

Tabel 15: Geneigdheid te verhuizen naar een meer geschikte woning indien men hulp en verzorging nodig heeft, naar leeftijdscategorie

		Geneigdheid om te verhuizen naar een meer geschikte woning			Totaal
		Geen mening	Ja	Nee	
Leeftijd	< 55 jaar	5 62,5%		3 37,5%	8 100,0%
	56-65 jaar	3 16,7%	10 55,6%	5 27,8%	18 100,0%
	66-75 jaar	2 13,3%	7 46,7%	6 40,0%	15 100,0%
	> 75 jaar	4 16,7%	9 37,5%	11 45,8%	24 100,0%
Totaal		14 20,6%	26 38,2%	25 36,8%	65 100,0%

N=69-4

7.3.4 Conclusie

Veruit de meeste ondervraagden (86%) wonen in een huurwoning. Alle respondenten die ouder zijn dan 75 jaar (N=25) leven in een huurhuis in een Molukse wijk. Driekwart van de ondervraagden ouder dan 75 jaar hebben een of meer voorzieningen in huis.

Indien men niet meer zelfstandig kan wonen, wil het merendeel van de ondervraagden zelfstandig blijven wonen met zorg en ondersteuning (56%), 28% wil naar een verzorgingshuis en 12% wil met kinderen gaan samenwonen. Naarmate de respondenten ouder worden neemt de wens af om zelfstandig te blijven wonen met zorg en ondersteuning en wordt het verzorgingshuis vaker genoemd. Dit is opmerkelijk, aangezien verwacht kon worden dat de meer traditionele oplossingen meer genoemd zouden worden door de oudere Molukkers. Het samenwonen met kinderen wordt wel alleen door de oudste leeftijdscategorie als mogelijkheid gezien.

De vraag of men genegen is te verhuizen indien hulp en verzorging nodig is, wordt door ongeveer evenveel mensen positief als negatief beantwoord. Verhuizen naar een geschiktere woning lijkt eerder een optie voor de jongere respondenten te zijn dan voor de ouderen.

7.4 Gezondheid en zorg

7.4.1 Gezondheid

Uit tabel 16 is af te lezen dat de gezondheidstoestand slechter wordt beoordeeld door de respondenten in de oudere leeftijdscategorieën dan door jongere respondenten. Dit ligt in de lijn van de verwachting; als men ouder wordt, nemen de gezondheidsproblemen doorgaans toe. De onderzoeksresultaten bevestigen dit beeld. In de leeftijdscategorie tot 55 jaar heeft 88% van de ondervraagden geen klachten, onder de oudste categorie respondenten is dit percentage gedaald tot 28%.

Tabel 16: Beoordeling van de huidige gezondheidstoestand, uitgesplitst naar de leeftijdscategorieën

		Beoordeling huidige gezondheidstoestand				Totaal
		geen mening goed		redelijk	slecht	
Leeftijd	< 55 jaar	1	9			10
	56-65 jaar	1	10	6	1	18
	66-75 jaar		7	7	1	15
	> 75 jaar		9	9	7	25
Totaal		2	35	22	9	68

N=69-1

Vervolgens is onderzocht of de beoordeling van de gezondheid verband houdt met het melden van gezondheidsklachten. Uit tabel 17 blijkt dat de mensen die geen gezondheidsklachten rapporteren hun gezondheid vaker positief beoordelen dan de mensen die wel aangeven klachten te hebben.

Tabel 17: De beoordeling van de huidige gezondheid naar het hebben van gezondheidsklachten

		Beoordeling huidige gezondheidstoestand			Totaal	
		Geen mening	Goed	Redelijk		Slecht
Gezondheids- klachten	Lichamelijk		2	14	5	21
			9,5%	66,7%	23,8%	100,0%
	Psychisch		2		1	3
				66,7%		33,3%
	Beide	1	2	2	2	7
		14,3%	28,6%	28,6%	28,6%	100,0%
	Geen	1	27	6	1	35
		2,9%	77,1%	17,1%	2,9%	100,0%
Totaal		2	33	22	9	66
		3,0%	50,0%	33,3%	13,6%	100,0%

N=69-3

Verder is uit tabel 17 af te lezen dat iets meer dan de helft van alle ondervraagden (53%) geen klachten rapporteert. Van de mensen die wel klachten hebben (N=31), hebben de meeste mensen lichamelijke klachten (21 respondenten), 7 mensen hebben zowel lichamelijke als psychische klachten en 3 mensen hebben psychische klachten.

7.4.2 Zorg

Vervolgens is de respondenten gevraagd door wie men verzorgd wordt als men ziek is. Uit de antwoorden blijkt dat het merendeel (88%) in geval van ziekte door iemand verzorgd wordt (zie tabel 18a). Ook veel van de oudere respondenten geven aan bij ziekte hulp van iemand te ontvangen (84%). Er dient echter op gewezen worden dat van de meest kwetsbare leeftijdscategorie (de mensen ouder dan 75 jaar) 16% aangeeft geen hulp te ontvangen. Daarnaast neemt de zorgvraag toe als men ouder wordt, waardoor er toch knelpunten bij de ouderen kunnen ontstaan. Hoewel men hulp ontvangt, is het mogelijk dat de geboden hulp niet voldoende is.

Tabel 18a: Respondenten die bij ziekte zorg ontvangen, naar leeftijd

	Wel zorg	Geen zorg	Totaal
< 55 jaar	8 88,9%	1 11,1%	9 100,0%
56-65 jaar	15 83,3%	3 16,7%	18 100,0%
66-75 jaar	15 100,0%	0 0%	15 100,0%
> 75 jaar	21 84,0%	4 16%	25 100,0%
Totaal	59 88,1%	8 11,9%	67 100,0%

N=69-2

Voor de respondenten die aangaven bij ziekte door iemand verzorgd te worden (N=59), is nagegaan van wie zij dan hulp ontvangt (tabel 18b).

Tabel 18b: Zorgverleners in geval van ziekte, naar leeftijd

	Partner	Kinderen	Klein- kinderen	Overige familie	Buren	Anderen	Totaal ^a
< 55 jaar	6 75,0%	4 50,0%					8 100,0%
56-65 jaar	11 73,3%	4 26,7%		1 6,7%			15 100,0%
66-75 jaar	6 40,0%	11 73,3%	1 6,7%	1 6,7%	2 13,3%	2 13,3%	15 100,0%
> 75 jaar	5 23,8%	18 85,7%		2 9,5%	1 4,8%		21 100,0%
Totaal	28 47,5%	37 62,7%	1 1,7%	4 6,8%	3 5,1%	2 3,4%	59 100,0%

^a Aangezien de respondenten meer dan een antwoord konden geven, zijn de randtotalen hier geen optelsom van de celwaarden

Uit tabel 18b blijkt dat oudere respondenten steeds minder aanspraak kunnen maken op hun partner. Waarschijnlijk komt dit in de eerste plaats doordat steeds meer mensen hun partner verliezen, wanneer zij ouder worden. Het percentage dat hulp krijgt van kinderen neemt onder de 55-plussers echter toe. Dit wijst er op dat nog altijd veel ouderen hun zorgbehoefte op oudere leeftijd met de hulp van hun kinderen oplossen. Dit past binnen de Molukse traditie (zie hoofdstuk 4). Inwonende kinderen bieden doorgaans vaker hulp dan kinderen die elders wonen. Vooral de mensen in de oudere leeftijdscategorieën maken gebruik van hulp overige familie, buren en anderen. De drie respondenten die aangeven geholpen te worden door buren, wonen overigens alledrie in een Molukse buurt.

Momenteel maakt ongeveer een kwart van de ondervraagde mensen (17 personen) gebruik van zorg van anderen. Het merendeel (12 respondenten) geeft aan zorg te ontvangen van de kinderen. De andere hulpbronnen worden minder vaak genoemd; zowel de partner als thuiszorg worden 3 maal genoemd, de overige familie helpt in 2 gevallen en het kleinkind en 'anderen' worden door slechts 1 respondent genoemd.

Vervolgens is de respondenten gevraagd of zij ook overdag, 's nachts en in de vakanties hulp ontvangen. Ongeveer evenveel mensen gaven aan hulp te (kunnen) ontvangen (28 personen) als mensen die antwoordden geen hulp te ontvangen (30 personen). Van de respondenten gaven 11

mensen buiten de antwoordcategorie nadrukkelijk aan dat dit niet van toepassing was. Het is niet duidelijk in hoeverre de mensen die aangaven geen hulp te ontvangen dit wel nodig hebben.

Tot slot is de respondenten gevraagd of de zorg die zij ontvangen voldoende is en hoe men de zorg waardeert. Van de 17 mensen die momenteel zorg ontvangen geven 15 mensen antwoord op beide vragen. Van hen geven 13 respondenten aan dat de zorg voldoende is, 1 respondent is van mening dat de zorg niet voldoende is en een andere respondent heeft geen mening. De zorg die men ontvangt wordt door 14 van de 15 mensen als 'goed' gewaardeerd, 1 respondent heeft er geen mening over.

7.4.3 Conclusie

De gezondheidstoestand wordt slechter beoordeeld door de respondenten in de oudere leeftijdscategorieën dan door jongere respondenten. Mensen die geen gezondheidsklachten rapporteren, beoordelen hun gezondheid vaker positief dan de mensen die wel aangeven klachten te hebben. Iets meer dan de helft van alle ondervraagden rapporteert geen klachten. Indien men wel klachten heeft, gaat het meestal om lichamelijke klachten.

Bijna 90% van de respondenten zegt op verzorging te kunnen rekenen als men ziek is. In de hogere leeftijdscategorieën neemt de verzorging door de partner toe en de zorg van kinderen toe. Veel ouderen lossen hun zorgbehoefte op oudere leeftijd dus met de hulp van hun kinderen op. Dit past binnen de Molukse cultuur.

Van de 75-plussers zegt 84% in geval van ziekte hulp te kunnen ontvangen. Dit lijkt een vrij hoog percentage te zijn. Er zijn echter wel twee kanttekeningen bij te plaatsen. In de eerste plaats is het de vraag of de geboden zorg voldoende is, aangezien de zorgbehoefte onder ouderen waarschijnlijk groter is. Daarnaast geeft 16% van de 75-plussers dus aan geen hulp te ontvangen, terwijl de noodzaak voor deze categorie gezien de leeftijd waarschijnlijk het grootst is.

Van de mensen die momenteel zorg ontvangen geeft rond de 90% aan dat de zorg voldoende is. Ook de kwaliteit van de zorg wordt door ongeveer 90% met 'goed' gewaardeerd.

Op dit moment functioneert in het algemeen gesproken de mantelzorg in allochtone kringen nog relatief goed. Maar de traditionele zorgcultuur komt wel (steeds meer) onder druk te staan. Aan de behoefte aan inwoning kan vaak niet worden voldaan omdat de woningen in ons land daar niet op ingericht zijn. Maar ook individualisering, emancipatie van allochtone vrouwen en het groeiend aantal werkende allochtone vrouwen zullen de vertrouwde zorgcultuur doen afkalven. Demografische aspecten - toenemende vergrijzing en daling van het geboortecijfer binnen allochtone groepen - zullen dit proces versterken. Al met al zal dit leiden tot een toenemend beroep op de drie onderscheiden zorgtypen: thuiszorg, verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg.

De effecten van de hierboven genoemde ontwikkelingen op de zorgbehoefte laten zich niet kwantificeren. De balans evenwel opmakend kunnen we ervan uitgaan dat de behoefte aan professionele zorg bij allochtone ouderen zal toenemen. Het zal nog wel even duren voor het gebruik op het 'Nederlands niveau' ligt.

Samallo, 2002

7.5 Thuiszorg

7.5.1 Maaltijdvoorziening

Van de respondenten maken 4 mensen gebruik van maaltijdvoorziening. Deze 4 respondenten verschillen naar leeftijd, geslacht en wonen in verschillende plaatsen. De vraag of men gebruik denkt te gaan maken van deze voorziening indien dit nodig is, wordt door iets minder dan de helft (29 respondenten) positief beantwoord (N=61). De verdeling naar leeftijdscategorie onder 55-plussers is ongeveer evenredig verdeeld.

Als naar de reden wordt gevraagd waarom men in de toekomst geen maaltijdvoorziening wil, wordt door de meeste respondenten geen antwoord gegeven. Van degenen die hun antwoord wel verduidelijken (N=14), geven 4 mensen aan dat hun kinderen helpen en zijn er 8 respondenten die

zeggen dat het eten niet lekker is (soms naar horen zeggen). Van deze 8 respondenten zeggen 3 mensen nadrukkelijk iets zeggen over de 'ethniciteit' van het voedsel.

Tot slot laten zich slechts 8 respondenten duidelijk uit over de beoordeling van de maaltijdvoorziening; 4 respondenten zijn van mening dat het eten slecht is, 3 geven aan dat het redelijk is en maar 1 respondent beoordeelt de voorziening met 'goed'. Van de 4 respondenten die momenteel gebruik maken van maaltijdvoorziening vindt 1 respondent de maaltijdvoorziening goed, geven 2 respondenten als antwoord 'redelijk' en beoordeelt 1 respondent de voorziening met 'slecht'.

7.5.2 Thuiszorg

Vervolgens is aan de respondenten gevraagd of zij gebruik maken van thuiszorg bij een van de volgende onderdelen: huishoudelijke verzorging, lichamelijke verzorging, toiletbezoek, naar bed gaan en opstaan of iets anders. Onder de 55-plussers wordt momenteel heel weinig gebruik gemaakt van thuiszorg. In totaal zijn er 5 respondenten die een of meer onderdelen van thuiszorg benutten. Zij maken allen gebruik van huishoudelijke verzorging (9%; N=58). Daarnaast zijn er nog 14 anderen die aangeven in het verleden wel gebruik van de thuiszorg te hebben gemaakt.

Meer dan de helft van de 55-plussers (66%) geeft aan in de toekomst gebruik te gaan maken van thuiszorg indien dit nodig is. Het percentage onder de 65-plussers ligt een beetje lager dan in de leeftijdscategorie 56 tot 65 jarigen (respectievelijk 78% en 60%). De oudere leeftijdscategorieën overwegen de hulp van thuiszorg dus iets minder vaak, al worden zij inmiddels waarschijnlijk wel meer met knelpunten geconfronteerd. Ondanks het geringe aantal in de verschillende categorieën, kan dit een lichte indicatie zijn dat ouderen inderdaad wat terughoudender zijn in het vragen om formele zorg. Er dient echter op gewezen te worden dat meer dan de helft van de 65-plussers wel het inschakelen van thuiszorg overweegt.

Thuiszorg lijkt wat positiever beoordeeld te worden door de respondenten dan de maaltijdvoorziening. Van de 19 mensen die momenteel of in het verleden van thuiszorg gebruik hebben gemaakt, geven 12 mensen een duidelijke beoordeling. Het merendeel vindt de thuiszorg goed (7 respondenten), 4 respondenten vinden de thuiszorg redelijk en 1 respondent beoordeelt de thuiszorg met 'slecht'. Daarnaast zijn er 7 respondenten die geen aanwijsbare ervaring hebben met de thuiszorg, maar er wel een oordeel over hebben. Van hen geven 3 mensen 'goed' als beoordeling en 4 mensen zeggen dat de kwaliteit van de thuiszorg 'redelijk' is. Wellicht heeft men zich een oordeel gevormd op basis van gesprekken met anderen.

7.5.3 Ouderenwerk

Van alle ondervraagden in dit onderzoek zegt eenderde deel te nemen aan activiteiten voor ouderen. Van de 23 respondenten die deelnemen aan dergelijke activiteiten is vanzelfsprekend het merendeel ouder dan 65 jaar (78%). Er wordt deelgenomen aan veel verschillende activiteiten, waarbij de boventoon wordt gevoerd door allerlei lichamelijke activiteiten (vooral gymnastiek).

Van de respondenten maken 10 mensen (15%) gebruik van dagopvang (N=66). Van hen is 80% ouder dan 75 jaar. Eenderde van de respondenten in deze leeftijdscategorie maakt dus gebruik van de dagopvang (8 van de 24 respondenten). De helft van de mensen die gebruik maken van de dagopvang beoordelen deze met 'goed'. Van de overige 5 respondenten die gebruik maken van de dagopvang geeft 1 respondent het oordeel 'redelijk' en vallen de andere 4 in de 'restcategorieën'.

Tot slot denkt meer dan de helft van alle ondervraagden - indien nodig - gebruik te gaan maken van de dagopvang, 30% van de ondervraagden doet dit niet. De vraag waarom men dit niet overweegt, beantwoordden de meeste mensen niet. Redenen die wel meermaals genoemd worden, zijn dat men niet goed op de hoogte is van dagopvang en de taal en/of het eten een probleem te vinden.

7.5.4 Conclusie

Door de respondenten wordt weinig gebruik gemaakt van de maaltijdvoorziening en thuiszorg. De helft van de respondenten overweegt in de toekomst gebruik te maken van maaltijdvoorziening. De mensen die dit niet overwegen, geven als reden dat het eten niet lekker is/niet Moluks is, of dat de kinderen helpen. Relatief iets meer ondervraagden denken na over het inschakelen thuiszorg, indien dit nodig is. De kwaliteit van de maaltijdvoorziening wordt met 'redelijk' beoordeeld, thuiszorg lijkt iets beter te scoren. Het lijkt er op dat (veel) ondervraagden een oordeel hebben gevormd dat niet gebaseerd is op eigen ervaringen.

Van de activiteiten voor ouderen en de dagopvang wordt wat meer gebruik gemaakt. Bijna de helft van de 65-plussers doet mee aan activiteiten (vooral gymnastiek) en eenderde van de 75-plussers gaat naar de dagopvang. Meer dan de helft overweegt naar de dagopvang te gaan, als dit nodig is. De

mensen die dit niet overwegen geven als reden dat men niet goed op de hoogte is van dagopvang en de taal en/of het eten een probleem vindt. De dagopvang lijkt nog iets beter te worden beoordeeld dan de thuiszorg, bijna de helft laat zich er echter niet duidelijk over uit.

Ouder wordende Molukse inwoners hebben enige jaren geleden voorlichting gekregen over diverse diensten en voorzieningen in en rondom Moordrecht. Toch blijkt er een hoge drempel te bestaan om de hulp van anderen in te roepen. Als er al – omdat het niet anders kan - een beroep wordt gedaan op de diensten van algemene instellingen, dan blijkt het aanbod niet aan te sluiten bij de wensen van de Molukse ouderen. Daarom is een project gestart voor het trainen en scholen van Molukse mantelzorgers en vrijwilligers tot ouderenvoorlichters.

Dewkinandan, 2004

7.6 Wensen

In deze paragraaf worden de woon- en zorgwensen beschreven voor zover deze nog niet in voorgaande paragrafen behandeld zijn. Inmiddels is er al veel informatie boven tafel gekomen, maar er zijn nog enkele vragen extra opgenomen om het vizier nog scherper te stellen.

7.6.1 Woonwensen

Aan de respondenten is allereerst gevraagd of men in de huidige woonplaats wil blijven wonen. Op grond van eerdere bevindingen in het onderzoek (zie ook paragraaf 7.2.3) lijkt de verwachting aannemelijk dat dit veruit voor de meeste ondervraagden zal gelden. Uit de resultaten komt dit beeld dan ook naar voren; 65 respondenten geven aan in hun eigen woonplaats te willen blijven wonen, 3 respondenten weten het niet/ hebben geen mening en 1 respondent heeft de vraag niet ingevuld. Het is overduidelijk dat de Molukse ouderen sterk gehecht zijn aan hun woonplaats en de gemeenschap waar zij deel van uit maken. Het beeld dat in vorige paragrafen geschetst werd, wordt hier dus bevestigd.

Verhuigeneigdheid

Wel zijn redelijk veel mensen bij een verslechterende gezondheid genegen te verhuizen. Van de mensen die een duidelijk antwoord op deze vraag geven (N=50) geldt dit voor 42%. Deze uitkomst strookt met de bevindingen in tabel 15 (zie paragraaf 7.3). Op grond van een uitsplitsing naar de verschillende leeftijdscategorieën lijkt er geen verband te zijn tussen de verhuigeneigdheid en de leeftijd. De categorieën 'tot en met 65 jaar' en de categorieën 'ouder dan 65 jaar' scoren ongeveer gelijk (respectievelijk 33% en 31% 'ja' en beide 44% 'nee').

Als vervolgens gevraagd wordt tot welke afstand men bereid is te verhuizen, leidt dit tot het volgende resultaat (tabel 19).

Tabel 19: De verhuigeneigdheid bij verslechterde gezondheid naar de afstand die men zou willen verhuizen

	Zo ja, tot welke afstand verhuizen				Totaal
	0-10 km	10-20 km	20-30 km	> 30 km	
Verhuigeneigd geen mening/ weet niet	3				3
ja	13	3	3	2	21
nee	3	1	1		5
Totaal	19	4	4	2	29

N=69-40

Opvallend is allereerst dat er respondenten zijn die niet geneigd zijn te verhuizen en de vraag over de afstand die men zou willen verhuizen toch invullen. Kijken we vervolgens alleen naar de mensen die de eerste vraag met 'ja' beantwoord hebben (N=21), dan blijkt het merendeel (62%) niet verder dan 10 kilometer te willen verhuizen. Er zijn echter wel mensen die bereid zijn om over een grotere afstand te verhuizen; '10-20 km' en '20-30 km' wordt in beide gevallen door 14% van de respondenten overwogen, slechts een kleine 10% is bereid over een afstand groter dan 30 kilometer te verhuizen. Een deel van de Molukse respondenten is dus best bereid te verhuizen als de gezondheid verslechterd, maar men wil over het algemeen wel in de buurt blijven wonen.

Financiën

Vervolgens is de respondenten gevraagd hoeveel huur zij voor een andere woning zouden willen betalen. Van de 69 respondenten noemden slechts 16 mensen een concreet bedrag. Het gemiddelde huurbedrag komt voor de 16 respondenten uit op 308,25 Euro. Op grond van de antwoorden die gegeven werden, bleek daarnaast dat zeker 9 mensen niet goed uit de voeten konden met een vraag over huurprijzen en minimaal 4 respondenten zo min mogelijk wilden betalen.

De vraag hoeveel men bereid is zelf financieel bij te dragen aan een voor hen acceptabele woon/zorgomgeving is door 27 respondenten met 'weet niet/geen mening' beantwoord. Daarnaast gaven 12 respondenten geen antwoord op deze vraag. Van de respondenten die de vraag wel duidelijk met 'ja' dan wel 'nee' beantwoordden (N=30), gaf het merendeel van de ondervraagden aan hiertoe niet bereid te zijn (73%). Op de vraag hoeveel men dan bereid was zelf bij te dragen, werd slechts nog door 8 respondenten geantwoord. Van hen gaven opnieuw 3 mensen aan het niet te weten, 3 maal werd 50 Euro als antwoord gegeven en 2 maal 200 Euro.

Eisen aan de woning

Tot slot is nog gevraagd waar de woonsituatie aan dient te voldoen. Minder dan de helft van de respondenten gaf een inhoudelijk antwoord op deze vraag. Aspecten die herhaaldelijk genoemd worden zijn: gelijkvloers, sociale contacten, aanpassingen (zoals deuren, traplift, handvaten), bereikbaarheid (voor zichzelf en anderen) en de mogelijkheid (en ruimte) kinderen en familie te ontvangen. Er zijn twee mensen die uit zichzelf cultuurspecifieke wensen uitten. Voor een van hen is het van belang dat de hulpverleners Maleis/Indonesisch kunnen spreken, het eten Moluks/Indonesisch is en dat het niet te ver van de kinderen, de wijk en de kerk is. De andere respondent gaf aan graag tussen 'eigen mensen' te willen zijn.

7.6.2 Zorgwensen

De vraag of men bij zorgbehoefte thuis wil blijven wonen is door 40 van de 69 respondenten met 'ja' beantwoord. Dit antwoord ligt in de lijn van de verwachtingen. Van de overige respondenten antwoordden 6 met 'nee', 15 met 'geen mening/weet niet' en 8 lieten de vraag onbeantwoord.

In tabel 20 staat vervolgens vermeldt hoeveel van de ondervraagde Molukkers aangeven van (andere) woon-, zorgvoorzieningen gebruik wensen te maken.

Tabel 20: De mate waarin respondenten de volgende woon-, zorgvoorziening noemen en aangeven er gebruik van te willen maken

	Aantal	Percentage
Dagopvang	12	19,4
Aanleunwoning	6	9,7
Kleinschalig wonen met anderen	11	17,7
Verzorgingshuis	10	16,1
Iets anders	4	6,5
Totaal	62	100,0

N=69-7

Zoals te zien in tabel 20 lijken slechts weinig respondenten van de genoemde voorzieningen gebruik te willen maken. Uit een uitsplitsing naar de verschillende leeftijdscategorieën lijkt het zo te zijn dat het verzorgingshuis iets populairder onder de oudere Molukkers is. De aanleunwoning en het kleinschalig wonen met anderen worden juist vaker genoemd door de jongere Molukse respondenten. De omvang

van de categorieën en de celwaarden daarbinnen zijn echter zo klein dat het de vraag is of deze verschillen significant zullen zijn.

7.6.2.1 Behoeftte aan diensten

Vervolgens is de respondenten gevraagd of zij gebruik zouden willen maken van een of meer van de volgende diensten: maaltijdvoorziening, bewaken van veiligheid, klussendienst, boodschappendienst, informatiepunt of iets ander. Tussen de 16 en 18 respondenten beantwoordden de verschillende aspecten van de vragen niet. Daarnaast waren er telkens tussen de 11 en 15 respondenten die aangaven geen mening te hebben of het niet te weten. In tabel 21 wordt weergegeven hoeveel mensen per leeftijdscategorie aangaven van een van de genoemde diensten gebruik te willen maken.

Tabel 21: Diensten die men zou willen gebruiken naar leeftijdscategorie, in aantallen en percentages

	Leeftijd				Totaal
	< 55 jaar	56-65 jaar	66-75 jaar	> 75 jaar	
Maaltijdvoorziening	2 20,0%	7 38,9%	2 13,3%	10 40,0%	21 30,4%
Bewaken van veiligheid	3 30,0%	8 44,4%	7 46,7%	9 36,0%	27 39,1%
Klussendienst	3 30,0%	8 44,4%	5 33,3%	9 36,0%	25 36,2%
Boodschappendienst	3 30,0%	8 44,4%	3 20,0%	7 28,0%	21 30,4%
Informatiepunt	3 30,0%	8 44,4%	5 33,3%	12 48,0%	28 40,6%
Iets anders		1 5,6%			1 1,4%
Totaal	10 100,0%	18 100,0%	15 100,0%	25 100,0%	69 100,0%

N=69

Uit de tabel blijkt dat tussen de 30% en 41% van de ondervraagden van de genoemde diensten gebruik zouden willen maken. Het bewaken van veiligheid en het informatiepunt scoren daarbij het hoogst. Er lijkt op het oog niet direct een relatie te bestaan tussen de leeftijd en de diensten waar men gebruik van zou willen maken. Wel valt op dat onder de oudste respondenten de behoefte aan een informatiepunt het hoogste scoort, en dat de categorie '56-65-jarigen' over de gehele lijn vrij hoog scoort.

7.6.2.2 Wensen en eisen ten aanzien van een verzorgingshuis

Daarna is geïnventariseerd welke wensen of eisen men ten aanzien van een verzorgingshuis heeft. De elementen die hierbij achtereenvolgens belicht worden zijn de inrichting, het eten, de dagindeling, het personeel en de activiteiten. In *bijlage 1* zijn alle inhoudelijke antwoorden opgenomen, aangezien een categoriseren bij deze vraag tot een aanzienlijk informatieverlies zou leiden. Door de antwoorden te bekijken, krijgt men een goed beeld van wat er zoal bij de doelgroep speelt.

Veel ondervraagden beantwoordden de vraag niet, vonden de vraag niet van toepassing, wisten het niet of hadden geen mening (N=39). Van de 16 mensen die eerder aangaven naar een verzorgingstehuis te willen indien men niet meer zelfstandig kan wonen (paragraaf 7.3, tabel 14), heeft

de helft geen cultureel bepaalde wensen/eisen en de helft wel. In tabel 22 is het hebben van een of meer 'Molukse wensen' naar de verschillende leeftijdscategorieën uitgesplitst. Op basis van deze gegevens lijkt er geen sprake te zijn van een duidelijk leeftijdeffect.

Tabel 22: Het hebben van specifieke Molukse wensen voor een verzorgingshuis naar leeftijdscategorieën (in absolute aantallen en percentages)

		Molukse wensen		Totaal
		Ja	Nee	
Leeftijd	< 55 jaar	4 (57%)	3 (43%)	7 (100%)
	56-65 jaar	6 (55%)	5 (45%)	11 (100%)
	66-75 jaar	1 (10%)	9 (90%)	10 (100%)
	> 75 jaar	8 (57%)	6 (43%)	14 (100%)
Totaal		19 (45%)	23 (55%)	42 (100%) ^a

N=69-27

^a Respondenten die minimaal een van de vijf aspecten hebben ingevuld

In tabel 23 is vervolgens het hebben van een of meer 'Molukse wensen' naar het al dan niet wonen in een Molukse buurt gepresenteerd. Uit de tabel blijkt dat de mensen die in een Molukse wijk wonen meer specifiek Molukse wensen hebben dan de mensen die niet in een Molukse wijk wonen.

Tabel 23: Het hebben van specifieke Molukse wensen voor een verzorgingshuis naar het al dan niet woonachtig zijn in een Molukse wijk (in absolute aantallen en percentages)

		Molukse wensen		Totaal
		Ja	Nee	
Woonachtig in een Molukse wijk	Ja	16 (53%)	14 (47%)	30 (100%)
	Nee	3 (25%)	9 (75%)	12 (100%)
Totaal		19	23	42 (100%) ^a

N=69-27

^a Respondenten die minimaal een van de vijf aspecten hebben ingevuld

Het aspect dat door de respondenten het vaakste 'Moluks' wordt ingevuld betreft het eten. Van de ondervraagden geven 15 mensen aan dat zij (ook) Moluks/Indonesisch eten zouden willen. Daartegenover staat echter dat er ook 11 respondenten zijn die zeggen dat het hen niets uit maakt. Van de ondervraagden geven 13 respondenten aan dat zij graag zouden willen dat er (enkele) Molukse mensen in een verzorgingshuis werkzaam zijn, waarbij door zes mensen specifiek wordt gewezen op het belang dat het personeel de Maleise taal machtig is. Daarnaast zijn er 7 respondenten die aangeven het vooral van belang te vinden dat het personeel hen met respect behandelt en begripvol is. Tot slot willen vier respondenten graag een Molukse sfeer in de inrichting en wordt bij de activiteiten twee maal om een cultureel bepaalde invulling gevraagd.

Voorts is de respondenten expliciet gevraagd of het hen uitmaakt wat de etnische achtergrond is van de mensen die hulp bieden. In tabel 24 staat wat er werd gevonden.

Tabel 24: Is de etniciteit van de hulpverlening van belang

Belang etniciteit	Voorkeur	Aantal	Percentage
Ja	Nederlands	3	5
	Moluks en/of Indisch	19	31
	geen specificatie	3	5
Nee		23	37
Geen mening		14	23
Totaal		62	100,0

N=69-7

Uit tabel 24 blijkt dat ongeveer evenveel mensen belang hechten aan de etniciteit van de hulpverlening dan er mensen zijn die dit niet doen. De meeste respondenten die er wel belang aan hechten hebben een voorkeur voor hulpverleners met een Moluks/Indische achtergrond. De leeftijd van de respondenten lijkt van belang te zijn voor de voorkeur die men heeft (tabel 25). De leeftijdscategorie 'ouder dan 75 jaar' valt op doordat er percentueel meer mensen aangeven een voorkeur te hebben voor hulpverleners met een Moluks/Indische achtergrond. Onder de jongere respondenten ligt het aandeel dat aangeeft geen belang te hechten aan de etniciteit van de hulpverlening hoger dan onder de ouderen.

Eerder werd al gevonden dat de taal die respondenten het meest spreken, samenhangt met de leeftijd van de respondenten (paragraaf 7.2.6). Uit een nadere analyse blijkt dat de mensen die voornamelijk Moluks spreken vaker belang hechten aan een Moluks/Indonesische achtergrond van hulpverleners (67%) dan mensen die vooral Nederlands of beide talen even veel spreken (34%).

Tabel 25: Belang van de etniciteit van de hulpverlening naar leeftijdscategorie, in absolute aantallen en percentages

		Etniciteit hulpverlening van belang		Totaal
		Ja, Moluks/ Indonesisch	Nee	
Leeftijd	< 55 jaar	2 (33%)	4 (67%)	6 (100%)
	56-65 jaar	4 (33%)	8 (67%)	12 (100%)
	66-75 jaar	3 (38%)	5 (63%)	8 (100%)
	> 75 jaar	10 (63%)	6 (38%)	16 (100%)
Totaal		19 (45%)	23 (55%)	42 (100%)

N=69-27

Vervolgens is nog onderzocht of mensen die in een Molukse wijk wonen anders tegenover de etniciteit van de hulpverlening staan dan mensen die buiten Molukse woonwijken woonachtig zijn. Op basis van tabel 26 lijkt dit het geval te zijn.

Tabel 26: Belang van de etniciteit van de hulpverlening naar woonachtig zijn in een Molukse woonwijk, in absolute aantallen en percentages

		Etniciteit hulpverlening van belang		Totaal
		Ja, Moluks/ Indonesisch	Nee	
Woonachtig in Molukse wijk	Ja	15 (50%)	15 (50%)	30 (100%)
	Nee	4 (33%)	8 (67%)	12 (100%)
Totaal		19 (45%)	23 (55%)	42 (100%)

N=69-27

Uit toetsing blijkt echter dat er echter geen sprake is van een statistisch significante correlatie tussen 'leeftijd' en 'het belang van etniciteit van de hulpverlening' noch tussen 'het woonachtig zijn in een Molukse woonwijk' en 'het belang van etniciteit van de hulpverlening'. Na controle voor de correlatie tussen 'leeftijd' en 'het woonachtig zijn in een Molukse woonwijk' die eerder gevonden werd (zie paragraaf 7.2), wordt er echter wel een statistisch significante partiële correlatie gevonden tussen 'leeftijd' en 'het belang van etniciteit van de hulpverlening'⁵. Dit betekent dat de leeftijd van de respondenten van invloed blijkt te zijn op de wens naar Molukse hulpverlening en het woonachtig zijn in een Molukse buurt niet hierop van invloed is. Wat hierbij opgemerkt dient te worden, is dat de ontbrekende statistische significantie tussen 'het woonachtig zijn in een Molukse woonwijk' en 'het belang van etniciteit van de hulpverlening' verklaard zou kunnen worden door de geringe aantallen. Er zijn in tabel 26 ten slotte maar 12 respondenten die niet in een Molukse wijk wonen.

De aanwezigheid van een (...)voorziening voor allochtone ouderen binnen de muren van een instelling, heeft gevolgen voor de gehele organisatie. De organisatie moet zich open stellen voor de cultuur van deze ouderen, een flexibele houding hebben en bereid zijn tot verandering. Medewerkers moeten leren omgaan met cultuurverschillen. Ook de organisatie moet daarop worden afgestemd.

Kruiswijk, 1998

7.6.2.3 Zorg- en dienstverlening die men zelf voor ouderen zou ontwikkelen

Vervolgens is de respondenten gevraagd welke zorg- en dienstverlening men zelf voor oudere Molukse of Indische Nederlanders zou ontwikkelen. Het is moeilijk om de veelheid van antwoorden hier overzichtelijk te presenteren. Hier wordt daarom volstaan met een korte beschrijving. Voor een volledig overzicht wordt verwezen naar de *bijlage 2*.

Het merendeel van de respondenten blijkt de vraag niet te beantwoorden (N=26), het niet goed te weten (N=13) of de vraag niet van toepassing te vinden (N=2). Van de overige 28 respondenten bevatten 21 antwoorden in meerdere of mindere mate Molukse aspecten. De antwoorden lopen daarbij nogal uiteen. Er zijn wel tal van mensen die graag een eigen verzorgingshuis of afdeling zouden willen ontwikkelen (bij elkaar blijven), anderen geven aan dat het vooral van belang is dat er Moluks personeel werkzaam is.

Dagvoorzieningen voor allochtone ouderen kunnen (...) een drempelverlagende functie vervullen in het contact met alle leden van de allochtone groep. Door de positieve uitstraling van de dagvoorziening wordt de psychologische drempel om gebruik te maken van de mogelijkheden van de overkoepelende instelling en voorzieningen in het algemeen lager en het vertrouwen in deze voorzieningen groter.

Kruiswijk, 1998

7.6.2.4 Behoeften op het gebied van zorg- en dienstverlening

De antwoorden op de vraag 'Waaraan is volgens u behoefte onder oudere Molukkers of Indische Nederlanders op het gebied van zorg- en dienstverlening?' zijn eveneens moeilijk schematisch te presenteren. Van deze vraag zijn daarom eveneens de inhoudelijke en oorspronkelijke antwoorden in de *bijlage* opgenomen (*bijlage 3*).

Van de 69 respondenten geven 33 respondenten geen duidelijk antwoord; 22 mensen geven helemaal geen antwoord, 9 mensen hebben geen mening of weten het niet en 2 mensen vinden de vraag niet van toepassing. Van de 36 respondenten die wel een duidelijke mening hebben, onderstrepen 28 mensen in meerdere of mindere mate het culturele aspect van de zorg- en dienstverlening. Twee respondenten benadrukken het belang van de nabijheid van de voorziening met de antwoorden 'Moluks verzorgingshuis in Drenthe' en 'Als het maar in de buurt is van Hoogeveen'.

⁵ Partiële correlatiecoëfficiënt=0,3596; $p=0,001$, eenzijdig.

7.6.3 Conclusie

Bijna alle respondenten willen graag in hun huidige woonplaats blijven wonen. Een deel van de Molukse respondenten is best bereid te verhuizen als de gezondheid verslechterd, maar men wil over het algemeen wel in de buurt blijven wonen. Het is overduidelijk dat Molukse ouderen sterk gehecht zijn aan hun woonplaats en de gemeenschap waar zij deel van uit maken.

Sommige ondervraagden lijken bereid te zijn voor wonen en zorgen te betalen. Vragen hierover schijnen voor velen echter moeilijk te beantwoorden. De grondtoon lijkt dat men over het algemeen niet veel voor woon- en zorgvoorzieningen wenst uit te geven. Uit zichzelf lijken de meeste ondervraagden nauwelijks cultuurspecifieke wensen ten aanzien van de woonsituatie te uiten.

Het merendeel van de respondenten wil bij zorgbehoefte thuis blijven wonen, een eerder beeld dat hier opnieuw wordt bevestigd. Het verzorgingshuis lijkt iets populairder te zijn onder de oudere Molukkers. De aanleunwoning en het kleinschalig wonen met anderen worden juist vaker genoemd door de jongere Molukse respondenten. Gezien de kleine aantallen kan op basis van deze bevindingen echter geen conclusies getrokken worden.

Tussen de 30% en 41% van de ondervraagden zouden van diensten (zoals maaltijdvoorziening, bewaken van veiligheid, klussendienst, boodschappendienst, informatiepunt) gebruik willen maken. Het bewaken van veiligheid en het informatiepunt scoren het hoogst. Vooral het informatiepunt scoort onder de 75-plussers hoog.

De helft van de mensen die aangaven naar een verzorgingshuis te willen indien men niet meer zelfstandig kan wonen, heeft cultureel bepaalde wensen/eisen. Het eten wordt daarbij het vaakst aangehaald. Daarnaast zijn er respondenten die etnische achtergrond van het personeel belangrijk vinden. Enkele malen heeft dit te maken met taalproblemen, anderen vinden het belangrijk dat men respectvol behandeld wordt. Wordt er specifiek naar de etniciteit van de hulpverlening gevraagd, dan blijkt bijna de helft van de respondenten een voorkeur te hebben voor Moluks/Indonesische hulpverleners. Naarmate respondenten ouder zijn lijkt dit vaker het geval te zijn. De taalbeheersing lijkt hierbij een rol te spelen. Ten aanzien van de inrichting en de activiteiten heeft men de nauwelijks specifieke wensen/eisen.

Op de vraag waar men/de Molukse ouderen behoefte aan hebben worden zeer uiteenlopende antwoorden gegeven. Er is wel een behoorlijk aantal mensen dat graag een eigen verzorgingshuis of afdeling zouden willen ontwikkelen (bij elkaar blijven). Anderen geven aan dat het vooral van belang is dat er Moluks personeel werkzaam is. Ook wordt door een enkeling het belang van de nabijheid van de voorziening onderstreept.

C.
Advies

8. Conclusie en aanbevelingen

8.1 Samenvatting op hoofdlijnen

Literatuur en werkbezoeken

- Het aantal oudere allochtonen zal de komende jaren sterk groeien, waardoor de zorgvraag van deze groep ook zal toenemen. Hoewel dat wel is gesuggereerd, lijkt het er niet op dat allochtonen een slechte gezondheid hebben. Wel hebben Antilliaanse en Molukse ouderen over het algemeen een betere gezondheid dan enkele andere allochtone groepen.
- De medische voorzieningen worden door allochtone ouderen in gelijke mate gebruikt als door autochtonen. Het gebruik van de niet curatieve zorgvoorzieningen echter, is bij de meeste allochtone ouderen (m.u.v. Surinamers) gering. Oorzaken worden gezocht in onbekendheid met de voorzieningen, de beschikbaarheid van mantel- en vrijwillige zorg, taal- en cultuurproblemen en procedurele drempels.
- Allochtone ouderen blijken slechts in geringe mate in aangepaste ouderenwoningen te wonen. Kosten lijken daarbij een belangrijk obstakel. De financiële component lijkt bij Molukse ouderen vanwege hun verblijfs- en woongeschiedenis een extra probleem te vormen. Er is weinig kennis over regelingen van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), daar wordt dan ook weinig gebruik van gemaakt.
- Het gebruik van welzijnsvoorzieningen is laag, met uitzondering van maatschappelijke hulp en rechtshulp. Er lijkt weinig behoefte te bestaan aan de overige welzijnsvoorzieningen.
- Allochtone ouderen lopen niet warm voor het verzorgingshuis. Met name Turken en Marokkanen staan negatief tegenover deze woon- en zorgvoorziening. Met name de behoefte om in de eigen omgeving te blijven, in de eigen sociale kring speelt daarbij een rol. Veel – met name de oudere – allochtone ouderen verwachten dat de zorg in het eigen huis geleverd wordt door familie (kinderen).
- Wanneer zorg met verblijf elders is aangewezen, vinden vooral Turkse, Marokkaanse en Molukse ouderen het belangrijk dat er ruimte is voor (groot) familiebezoek, voor het beleven van de eigen cultuur (w.o. eten) en godsdienst.
- Zowel bij de oudere Indische Nederlanders als de Molukse ouderen zijn er twee groepen te onderscheiden: voor de ene groep is een specifiek verzorgingshuis een zinvolle en gewenste voorziening, de andere groep hecht daar minder waarde aan en wil in de vertrouwde omgeving blijven. De ouderen gaan er veelal vanuit dat zij op termijn wel naar een verzorgingshuis zullen moeten. De bestaande specifieke voorzieningen bevinden zich op dit moment met name 'beneden Zwolle'. Vooral de oudere Molukkers geven aan behoefte te hebben aan een specifieke voorziening, zodat zij met ouderen uit de eigen cultuur kunnen samen (be)leven. Deze zelfde groep hecht echter ook meer aan de 'zorgplicht' van de familie.
- De bestaande (Indische en Molukse) voorzieningen lijken succesvol te zijn wanneer zij goed zijn ingebed in de sociale structuren van de allochtone doelgroep, zich de cultuur eigen maken en waar mogelijk de zorg- en dienstverlening 'dicht bij huis' brengt.

Bij de werving van deelnemers moet rekening worden gehouden met de onbekendheid van allochtone ouderen met zorg- en hulpverleningsinstellingen en een zekere argwaan ten aanzien van de overheid. De reguliere wervingskanalen zijn dan ook ongeschikt. Er moet veel tijd en aandacht worden besteed aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie (...). Huisbezoeken door een vertrouwenspersoon (sleutelfiguur) binnen de betreffende allochtone groep, spelen daarbij een belangrijke rol. Deze huisbezoeken slaan als het ware een brug tussen de wereld van de allochtone ouderen en de Nederlandse instelling die de dagvoorziening wil starten.

Kruiswijk, 1998

Enquêteonderzoek

- Op veel punten lijken de resultaten van het enquêteonderzoek overeen te komen met de landelijke bevindingen die uit het literatuuronderzoek naar voren komen. De huishoudengrootte

ligt wat lager, de kans op 'informele' steun en zorgverlening lijkt wat groter. Met name de 65-plussers verwachten massaal deze hulp te krijgen.

- Met name de oudere Molukse ouderen blijken in de Molukse wijken te wonen. Voor het sociale leven blijkt nabijheid heel belangrijk. Het verenigingsleven – vrijwel altijd verbonden aan de kerk – speelt daarin een belangrijk rol.
- Met name de 75 plusser geven aan vooral Maleis te spreken. Jongere ouderen spreken in meerderheid beide talen: Nederlands en Maleis. Als dit opgevat kan worden als een signaal van sociaal culturele integratie, dan zijn de toekomstige zorgvragers minder op de 'eigen kring' gericht dan de huidige.
- De ouderen boven de 75 jaar blijken (vrijwel) allemaal in een Molukse wijk te wonen in een (waarschijnlijk goedkope) huurwoning. Het blijkt dat de mensen die een leeftijdscategorie jonger zijn meer verschillende aanpassingen / voorzieningen in hun woning hebben gerealiseerd dan deze oudere ouderen.
- Evenals in het literatuuronderzoek lijkt de weerstand tegen het verzorgingshuis en de wens om zelfstandig te wonen met zorg en ondersteuning, bij het klimmen der jaren af te nemen. De bereidheid om te verhuizen naar een geschikte woning als de zorgbehoefte dat nodig maakt, is bij de oudere ouderen echter kleiner dan bij de jongere.

Een thuiswonende Indische oudere over het intrekken bij de kinderen

'Gut, dát nooit! We hebben lieve kinderen, maar van mijn leven niet. Want dan ben je je kinderen alleen maar tot last. Ze zullen zelf zeggen van kom maar bij ons wonen, maar wij willen dat niet. Zij hebben hun eigen leven. En denk erom, als je oud bent, begin je te dementeren. Stel je woont dan bij je kinderen. Nee, dat is een ongezond iets. Dat willen we per se niet.'

(Feirabend e.a., 1998:54)

8.2 Conclusies en aanbevelingen

- De groep oudere allochtonen in de noordelijke provincies lijkt zodanig van omvang te worden dat op verschillende plekken interculturele voorzieningen realiseerbaar moeten zijn.
- Er is bij een belangrijk deel van de Molukse en Indische ouderen behoefte aan een specifieke voorziening met verblijfsfunctie. Wanneer deze voorziening wordt gevestigd in een Molukse wijk, zal dat de drempel om te verhuizen voor een deel van deze groep waarschijnlijk verlagen en kan de voorziening een bovenlocale (regionale) functie krijgen. De gerealiseerde vraag zal echter niet zo groot zijn dat het de ontwikkeling van een (klein) verzorgingshuis haalbaar maakt. Veeleer moet gedacht worden aan voorziening beschermd wonen tot 20 plaatsen.
- De verschillen tussen de jongere en de oudere Molukse en Indische ouderen doen verwachten dat de behoefte aan een specifieke voorziening met verblijfsfunctie voor deze doelgroep een tijdelijk karakter heeft. Of dit werkelijk zo is hangt ook af van een aantal andere factoren zoals de mogelijkheid om toekomstgerichte kleinschaligheid te realiseren zodat het voor de jongere ouderen ook aantrekkelijker wordt, de kosten van andere diensten en voorzieningen, de ontwikkelingen rond informele hulp e.d.
- De grote wens om zoveel mogelijk in de nabijheid van de eigen sociale groep te blijven, maakt het voor de hand liggend om met name 'haal- en brengfuncties' (w.o. dagverzorging) te ontwikkelen.
- Veel diensten, voorzieningen en regelingen zijn onbekend. Aanbieders moeten hun communicatiebeleid structureel oppakken en daarbij gebruik maken van de sociale structuren van de doelgroep.
- Om voorzieningen voor Molukse en Indische ouderen succesvol te doen zijn, is het van groot belang om dit samen met de doelgroep te ontwikkelen en hen ook bij de 'werving' een centrale rol te geven.
- Het eigen maken van de Molukse / Indische cultuur en inspelen op de specifieke wensen, vereist niet alleen de inzet van medewerkers vanuit de doelgroep vanwege taal en cultuur (maar ook anderen), maar verdere aanpassing qua activiteiten, inrichting, ruimte, geestelijke verzorging e.d. Deze vraaggerichte organisatie dient ook bij de reguliere werkzaamheden zoveel mogelijk gebruik te maken van organisaties en voorzieningen die 'van' de doelgroep zijn.

- De verhuisbereidheid onder allochtonen is veelal gering. Door het verbeteren van de bestaande huisvesting van Molukse (en andere allochtone) ouderen kan waarschijnlijk veel bereikt worden. De kostenfactor blijft echter een rol spelen.
- Een goede maaltijdvoorziening is een belangrijke succesfactor voor Molukse en Indische ouderen.

Thuiswonende Indische oudere over maaltijdvoorziening in een verzorgingshuis

'Ze gooien overal maar satésaus op. Het hoort niet op bami of nasi (...). Ik heb liever goed Hollands, dan slecht Indisch eten.'

(Feirabend e.a., 1998:53)

Literatuur

Berg, M. van der (e.a.) (2003), *Woonwensenonderzoek Turkse ouderenhuisvesting*. Veendam: Stichting Compaen, Woongroep Acantus, Gemeente Veendam, Moskeevereniging Veendam, Türk Der.

Dewkinandan, S. (2004). *Interculturalisatie van Zorg - Een aanjaagproject in Midden Holland*. Gouda: Stichting Transmuraal Netwerk MH.

Feirabend, J. (e.a.) (1998), *'Het lijkt wel alsof ze geen wensen hebben...'* Oudere Indische Nederlanders en zorg, een verkennend onderzoek. Stichting Pelita: Den Haag, IMES: Amsterdam.

FNAO (2003), *Allochtone ouderen en wonen - factsheet*. Utrecht: Facilitair Netwerk Allochtone Ouderen (NIZW en FORUM).

Kruijsen, L. (red.) (1999), *Wij zijn op weg naar huis / Kami dalam perdjalan ke rumah tua. Zorgverbetering oudere Molukkers, methodiek en onderzoek*. Stichting Symbiose: Sittard, Stichting Pelita: Den Haag.

Kruiswijk, P. (1998), (uitgegeven samenvatting van haar evaluatie-onderzoek door P. Lenssen). *Dagvoorzieningen voor allochtone ouderen – bevindingen, voorwaarden en tips*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Nies, H.L.G.R. (1992), *Beleidsonderzoek in de ouderenzorg*. Nijmegen: Bureau Bêta.

Penninx, R. (e.a.) (1998), *Etnische minderheden en de multiculturele samenleving*. Wolters-Noordhoff: Groningen.

Polders, D. en J. Veenman (2004), *Molukse ouderen in beeld*. Instituut voor Sociologisch-Economisch Onderzoek (ISEO): Rotterdam.

Schellingerhout, R. (2004a), *Cijferrapport allochtone ouderen (werkdokument 105)*. Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP): Den Haag.

Schellingerhout, R. (red.) (2004b), *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP): Den Haag.

Samallo, G. (2002), *De zorgvraag van allochtone ouderen – Voorstudie betreffende mogelijkheid en wenselijkheid van een onderzoeksmatige benadering*. Assen, STAMM CMO.

Stichting Nusantara, *Wonen en leven in een vertrouwde omgeving* (video)

Swanborn, P.G. (1984), *Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek – Inleiding in ontwerpstrategieën*. Boom, Meppel Amsterdam.

Vos, F. (red.) (2000), *Woon- en zorgwensenonderzoek Molukse ouderen in Culemborg*. Arnhem: Osmose.

Wouw, B.A.J. van der (1993), *Oudere Molukkers op Walcheren – een onderzoek naar problemen en perspectieven rond 'wonen en zorgen'*. Middelburg: Stichting VMC Zeeland

Bijlage 1: Inhoudelijke antwoorden op vraag 60

Welke wensen/eisen heeft u ten aanzien van een verzorgingshuis?

Wat betreft de inrichting

- Geen interesse
- Zie voorbeeld Olden Kinholt
- Gezellig uitzien
- Lichte kleuren, ruimtelijk (2x)
- Ruimtelijk, lichte kleuren, veel licht
- Ruimte
- Alles
- Eenvoudig
- Gezellig
- Geen tierlantijntjes
- Dat ik de reuk van Indonesië kan ruiken
- Sfeer van de tropen
- Dat het ook een vorm van herkenning wordt
- Gezellig staat voorop
- Dat het mij aan mijn geboorteland herinnert

Wat betreft het eten

- Om en om Moluks eten
- Gevarieerd, ook Indonesisch/pasta
- Variabel, Moluks eten ook (4x)
- Alles mag wel, een keer in de week rijst
- Volgens menu van het huis
- Maakt niet uit
- Indisch eten (af en toe)
- Maakt niks uit
- Goed en lekker
- Moluks (3x)
- Traditionele manier gekookt wordt
- Gevarieerd
- Meer Moluks eten
- Dat ik zo weinig Hollands eten krijg
- Molukse gerechten
- Dat ik zelf mag bepalen
- Maakt mij niet uit (2x)

Wat betreft de dagindeling

- Maakt niks uit (2x)
- Weet niet, heb daar nog geen idee over
- Geen wensen
- Volgens dagindeling
- Activiteiten zoals praatgroep Maleis
- Gymnastiek, uitstapjes en op vakantie
- Past zich aan
- Goede regeling
- Moet Maleis kunnen praten
- Normaal
- Actieve dagindeling
- Dat ik zelf mag bepalen (2x)
- Dat ik mijn vrijheid behoud

Wat betreft het personeel

- Respect tonen, tijd maken voor begrip en luisterend oor
- Ik wens dat er meer Molukse mensen in de verzorging zijn (7x)
- Geen probleem (2x)
- Geen wensen (2x)
- Goed personeel (2x)
- Ook dat het personeel het Maleis machtig is (5x)
- Vast personeel
- Molukse mensen of iemand die in ieder geval Maleis kan praten
- Begripvol
- Dat zij respectvol met mij omgaan (4x)
- Dat zij lief zijn

Wat betreft de activiteiten

- In groepsverband, zoals handwerken
- Ik heb mijn eigen activiteiten, hobby's bv. Schrijven, munten verzamelen, tekenen + schilderen
- Een keer in de maand een Molukse avond of middag, 1 keer in de maand bezoek van een Molukse pastor of predikant
- Doet gewoon mee
- Handenarbeid
- Gemengde activiteiten
- Past zich aan
- Aangepaste activiteiten
- Wil alle activiteiten wel doen, maar naar buiten en niet altijd thuiszitten
- Normaal
- Dat ik zelf mag bepalen (3x)
- Molukse activiteiten
- Maakt mij niet uit

Bijlage 2: Inhoudelijke antwoorden op vraag 62

Als u een vorm van zorg- en dienstverlening voor oudere Molukse of Indische Nederlanders zou mogen ontwikkelen, wat zou dat dan zijn?

- Financiële hulp, subsidie, ondersteuning (om het zelf op te pakken)
- Luisterend naar hun verhaal en zoveel mogelijk hun wensen laten vervullen
- (Als het er is) zou het het mooiste zijn dat de zorg gegeven wordt door eigen kinderen
- Nederlandse
- Verzorgingshuis/een gebouw voor Molukse en Indische mensen te bouwen in de buurt
- Molukse verzorgingstehuis
- Een tehuis voor Molukkers en Indische Nederlanders
- Verzorgingstehuis uitsluitend met Indische en Molukse mensen; personeel ook Indisch/Moluks; eten beetje Nederlands en Moluks/Indonesisch; niet te ver van de kinderen en de kerk; gelegenheid om zondags naar de kerk te gaan; activiteiten gezamenlijk naar buiten en gymnastiek
- Kleinschalig wonen met anderen/verzorgingshuis Moluks eten en taal (van belang)
- Als je van beide partijen een goede verzorging krijgt
- Als er maar Molukse mensen (verzorgers)
- Een dependance specifiek voor Molukkers (2x)
- Een afdeling of etage voor Molukse of Ind.Ned. in een verpleegtehuis of verzorgingshuis
- Voor de gezelligheid en soc. contacten discussie betr. allerlei onderwerpen
- Deze vorm van zorg en dienstverlening heb ik geen oordeel kunnen bedenken
- Een groep vormen van ouderen, de eerste generaties
- Dat je samen van je oude dag mag genieten
- Als je maar goed verzorgd wordt
- Bij elkaar blijven in de zorg en dienstverlening dus met Indische en Molukse mensen
- Maakt niet uit/ geen idee
- Zelf proberen sociale contacten te verleggen
- Meer Indisch/Molukse hulpverleners omscholen en aannemen
- Administratief ondersteunend, bewustwording eigen identiteit
- Dat zij de oudere wordende mens respecteren
- Dat ik aan mijn geboorteland denk (2x)
- Het maakt voor mij niet zoveel uit

Bijlage 3: Inhoudelijke antwoorden op vraag 63

Waarom is volgens u behoefte onder oudere Molukse of Indische Nederlanders op het gebied van zorg- en dienstverlening

- Hulpbieders moeten weten wat de cultuur van de Molukkers is
- Samen zijn, samen dingen doen, kerkelijk leven
- Dit is voor mij belangrijk. Pastorale ondersteuning en begeleiding
- Gezelschap, aangeven dat ze belangrijk zijn in ons midden, een “verpleegtehuis” want als ze oud zijn gaan ze terug naar hun jeugd jaren nl. praten in hun taal
- Het liefst door onze kinderen, als eigen mensen (M) een diploma hebben door hen geholpen
- Een tehuis speciaal voor Molukse en Indische mensen
- Wel nodig
- Dat ze een goed tehuis krijgen
- In de zorg en in de dienstverlening moet je zorgen dat er lichaamsbeweging is
- Moluks verzorgingstehuis in Drenthe
- Als het maar in de buurt van Hoogeveen is
- Zorg voor cultuur, taal, eten, personeel
- Zorg voor cultuur taal geloofsbelydenis, eten, juiste personeel (Moluks)
- Begrip, begeleiding, opvang, een “eigen plekje” geven zodat ze in hun waardigheid kunnen functioneren
- Geen behoefte het is al voldoende
- Goed bereikbaar, goede verbinding (vervoer)
- Een tehuis voor Molukkers van de 1^{ste} generaties zodat zij met elkaar de oude dag door kunnen brengen, het samen zijn
- Dat er in de toekomst de ouderen bij elkaar kunnen wonen daar zij aanspraak op mekaar hebben
- Behoeft is dat de ouderen van de eerste generaties een goed tehuis krijgen voor hun oude dag met veel voorzieningen
- Dat ze aanspraak op mekaar hebben en dat de 1^{ste} generatie gezamenlijk een goed tehuis mogen hebben en van hun oude dag mogen genieten
- Contacten en gezamenlijk bij mekaar zijn en genieten van alle goede voorzieningen
- Behoeft is dat de 1^{ste} generatie samen een goed tehuis krijgen en samen van hun oude dag mogen genieten
- Samen zijn (met Molukse en Indische mensen)
- Maakt niet uit/ geen idee
- Afgestemd op de hulpbehoevenden (eten, gewoonte, omgang) Eigen identiteit (in het bijzonder eerste generatie) Natuurlijk kunnen niet-Molukse bejaarden ook gebruik maken van bijvoorbeeld de dagopvang. Kerkbezoek moet er om doorgaan. Traditionele spelletjes herintroduceren. In “Molukse instellingen” = herkenbaar voor ouderen, mensen die in staat zijn zelf te koken, hun gang laten gaan (onder toezicht?)
- Contacten onder elkaar (Molukse/Indische mensen), de zorg
- Goede contacten met Molukse of Indische bewoners
- Dienstverlening die overeenstemt met hun identiteit, afkomst, gewoonten e.d.
- Veel sociale contacten
- Molukse hulpverleners
- Samen met je eigen mensen (cultuur en taal) achtergrond
- Eensgezindheid en als groep bij elkaar
- Dat er te veel gedacht wordt in het Nederlandse zorgsysteem zoals 't eten, dat er geen respect is t.a.v. de andere mens vanuit een andere cultuur
- Het hebben van een eigen verzorgingstehuis voor Molukkers
- Dat zij zelf hun cultuur mogen meenemen
- Dat het gezellig en respectvol moet zijn
- Aan de gezelligheid en levendigheid en een goede zorg

Bijlage 4: Demografische gegevens allochtone ouderen in het Noorden

Aantal mensen per provincie en gemeente naar Surinaamse herkomst, 1 januari 2004

Provincie	Gemeente	Totaal	45 tot 65 jaar	ouder dan 65 jaar
Groningen	Appingedam	79	20	10
	Bedum	18	3	2
	Bellingwedde	28	8	2
	Ten Boer	18	1	0
	Delfzijl	337	67	19
	Eemsmond	29	2	1
	Groningen	3143	600	105
	Grootegast	17	4	0
	Haren	43	7	5
	Hoogezand-Sappemeer	1360	289	48
	Leek	125	26	4
	Loppersum	20	4	0
	De Marne	36	8	2
	Marum	29	6	0
	Menterwolde	49	8	1
	Pekela	45	10	1
	Reiderland	33	11	1
	Scheemda	28	2	0
	Slochteren	23	7	1
	Stadskanaal	123	32	5
	Veendam	298	63	8
	Vlagtwedde	23	6	0
	Winschoten	149	19	6
	Winsum	32	6	3
	Zuidhorn	42	7	2
Totaal		6127	1216	226

© Centraal Bureau
voor de Statistiek,
Voorburg/Heerlen
10 mei 2005

Drenthe	Aa en Hunze	73	17	5
	Assen	412	68	12
	Borger-Odoorn	46	8	2
	Coevorden	57	15	3
	Emmen	415	68	9
	Hoogeveen	182	29	2
	Meppel	195	32	6
	Midden-Drenthe	53	9	3
	Noordenveld	123	23	3
	Tynaarlo	83	17	1
	Westerveld	35	6	1
	De Wolden	25	4	1
Totaal		1699	296	48

Friesland	Achtkarspelen	20	4	2
	Ameland	1	0	1
	het Bildt	24	1	1
	Boarnsterhim	21	4	1
	Bolsward	12	4	1
	Dantumadeel	19	2	0
	Dongeradeel	52	7	4
	Ferwerderadiel	16	5	1
	Franekeradeel	69	19	5
	Gaasterlân-Sleat	12	4	0
	Harlingen	69	21	1
	Heerenveen	277	47	7
	Kollumerland c.a.	22	4	1
	Leeuwarden	1330	234	37
	Leeuwarderadeel	26	6	1
	Lemsterland	72	16	3
	Littenseradiel	16	4	0
	Menaldumadeel	23	6	0
	Nijefurd	13	0	0
	Ooststellingwerf	42	9	0
	Opsterland	44	6	2
	Schiermonnikoog	0	0	0
	Skarsterlân	72	13	0
	Smallingerland	292	38	10
	Sneek	190	35	5
	Terschelling	8	0	0
	Tytsjerksteradiel	62	4	2
	Vlieland	0	0	0
	Weststellingwerf	52	15	3
	Wymbritseradiel	14	0	0
	Wûnseradiel	17	4	0
Totaal		2887	512	88

Aantal mensen per provincie en gemeente van Ned.Antilliaanse en Arubaanse herkomst per 1 januari 2004

Provincie	Gemeente	Totaal	45 tot 65 jaar	ouder dan 65 jaar
Groningen	Appingedam	21	3	0
	Bedum	15	2	0
	Bellingwedde	11	3	1
	Ten Boer	13	0	0
	Delfzijl	563	72	8
	Eemsmond	69	9	0
	Groningen	3164	377	49
	Grootegast	7	1	0
	Haren	52	6	1
	Hoogezand-Sappemeer	314	49	3
	Leek	30	5	1
	Loppersum	26	2	0
	De Marne	15	2	0
	Marum	14	2	0
	Menterwolde	2	1	0
	Pekela	18	2	0
	Reiderland	5	1	0
	Scheemda	14	1	0
	Slochteren	38	5	3
	Stadskanaal	30	5	0
	Veendam	61	22	0
	Vlagtwedde	8	1	0
	Winschoten	48	9	0
	Winsum	44	6	1
	Zuidhorn	16	5	0
Totaal		4598	591	67

© Centraal Bureau
voor de Statistiek,
Voorburg/Heerlen
10 mei 2005

Drenthe	Aa en Hunze	27	0	1
	Assen	273	37	5
	Borger-Odoorn	26	1	1
	Coevorden	30	5	3
	Emmen	282	36	5
	Hoogeveen	117	19	1
	Meppel	65	7	2
	Midden-Drenthe	43	8	1
	Noordenveld	71	5	0
	Tynaarlo	63	9	1
	Westerveld	27	3	0
	De Wolden	12	1	0
Totaal		1036	131	20

Friesland	Achtkarspelen	12	3	0
	Ameland	4	1	0
	het Bildt	18	1	0
	Boarnsterhim	35	1	1
	Bolsward	22	4	1
	Dantumadeel	11	1	2
	Dongeradeel	58	7	0
	Ferwerderadiel	24	2	0
	Franekeradeel	30	5	0
	Gaasterlân-Sleat	25	4	2
	Harlingen	29	3	2
	Heerenveen	107	12	6
	Kollumerland c.a.	7	2	0
	Leeuwarden	872	92	8
	Leeuwarderadeel	29	5	0
	Lemsterland	14	1	0
	Littenseradiel	6	0	0
	Menaldumadeel	17	5	0
	Nijefurd	9	0	2
	Ooststellingwerf	33	4	0
	Opsterland	33	2	1
	Schiermonnikoog	3	1	0
	Skarsterlân	23	2	1
	Smallingerland	329	45	9
	Sneek	52	6	1
	Terschelling	17	0	2
	Tytsjerksteradiel	33	5	0
	Vlieland	0	0	0
	Weststellingwerf	149	27	1
	Wymbritseradiel	9	3	0
	Wûnseradiel	9	0	0
Totaal		2019	244	39

Aantal mensen per provincie en per gemeente naar Marokkaanse herkomst, 1 januari 2004

Provincie	Gemeente	Totaal	45 tot 65 jaar	ouder dan 65 jaar
Groningen	Appingedam	48	2	2
	Bedum	7	1	0
	Bellingwedde	1	0	0
	Ten Boer	3	0	0
	Delfzijl	26	3	0
	Eemsmond	4	1	0
	Groningen	940	99	9
	Grootegeest	2	0	0
	Haren	8	0	1
	Hoogezand-Sappemeer	242	26	3
	Leek	11	1	0
	Loppersum	1	0	0
	De Marne	0	0	0
	Marum	3	0	0
	Menterwolde	12	0	0
	Pekela	2	0	0
	Reiderland	3	0	0
	Scheemda	3	2	0
	Slochteren	2	0	0
	Stadskanaal	31	3	0
	Veendam	5	0	0
	Vlagtwedde	8	2	0
	Winschoten	26	2	0
	Winsum	0	0	0
	Zuidhorn	1	0	0
Totaal		1389	142	15

© Centraal Bureau
voor de Statistiek,
Voorburg/Heerlen
10 mei 2005

Drenthe	Aa en Hunze	6	0	0
	Assen	231	18	1
	Borger-Odoorn	3	0	0
	Coevorden	12	1	0
	Emmen	341	40	4
	Hoogeveen	61	6	0
	Meppel	546	60	15
	Midden-Drenthe	5	0	0
	Noordenveld	36	1	0
	Tynaarlo	8	1	0
	Westerveld	1	0	0
	De Wolden	10	1	0
Totaal		1260	128	20

Friesland	Achtkarspelen	7	1	0
	Ameland	1	0	0
	het Bildt	2	0	0
	Boarnsterhim	5	0	0
	Bolsward	11	0	0
	Dantumadeel	6	0	0
	Dongeradeel	10	3	0
	Ferwerderadiel	12	2	0
	Franekeradeel	95	5	3
	Gaasterlân-Sleat	6	0	0
	Harlingen	130	14	1
	Heerenveen	328	61	10
	Kollumerland c.a.	4	1	0
	Leeuwarden	943	109	10
	Leeuwarderadeel	22	4	0
	Lemsterland	55	9	1
	Littenseradiel	5	0	0
	Menaldumadeel	5	0	0
	Nijefurd	4	1	0
	Ooststellingwerf	11	1	0
	Opsterland	19	3	0
	Schiermonnikoog	0	0	0
	Skarsterlân	5	0	0
	Smallingerland	189	23	3
	Sneek	82	9	0
	Terschelling	0	0	0
	Tytsjerksteradiel	11	3	0
	Vlieland	0	0	0
	Weststellingwerf	169	18	2
	Wymbritseradiel	3	0	0
	Wûnseradiel	3	0	0
Totaal		2143	267	30

Aantal mensen per provincie en per gemeente naar Indonesische herkomst, 1 januari 2004

Provincie	Gemeente	Totaal	45 tot 65 jaar	ouder dan 65 jaar
Groningen	Appingedam	380	118	62
	Bedum	131	52	15
	Bellingwedde	74	30	5
	Ten Boer	89	34	5
	Delfzijl	602	186	95
	Eemsmond	97	34	9
	Groningen	6132	1658	476
	Grootegast	51	22	5
	Haren	448	167	82
	Hoogezand-Sappemeer	670	205	68
	Leek	258	101	26
	Loppersum	114	48	3
	De Marne	107	49	7
	Marum	223	82	40
	Menterwolde	90	32	8
	Pekela	76	20	6
	Reiderland	41	18	8
	Scheemda	90	32	5
	Slochteren	112	45	6
	Stadskanaal	342	123	29
	Veendam	310	108	46
	Vlagtwedde	91	33	11
	Winschoten	125	46	22
	Winsum	155	72	10
	Zuidhorn	183	81	9
Totaal		10991	3396	1058

© Centraal Bureau
voor de Statistiek,
Voorburg/Heerlen
10 mei 2005

Drenthe	Aa en Hunze	239	103	28
	Assen	2477	933	292
	Borger-Odoorn	202	87	19
	Coevorden	287	102	37
	Emmen	926	310	123
	Hoogeveen	1463	468	201
	Meppel	511	175	51
	Midden-Drenthe	629	303	83
	Noordenveld	443	181	59
	Tynaarlo	440	159	55
	Westerveld	205	87	36
	De Wolden	206	80	25
Totaal		8028	2988	1009

Friesland	Achtkarspelen	119	35	10
	Ameland	24	9	0
	het Bildt	71	25	10
	Boarnsterhim	165	64	8
	Bolsward	87	31	5
	Dantumadeel	90	31	6
	Dongeradeel	173	58	15
	Ferwerderadiel	53	22	7
	Franekeadeel	210	71	24
	Gaasterlân-Sleat	74	29	14
	Harlingen	283	102	26
	Heerenveen	577	169	70
	Kollumerland c.a.	40	13	2
	Leeuwarden	2301	627	265
	Leeuwarderadeel	131	53	10
	Lemsterland	91	37	7
	Littenseradiel	83	42	7
	Menaldumadeel	122	44	14
	Nijefurd	74	26	10
	Ooststellingwerf	454	177	46
	Opsterland	208	67	29
	Schiermonnikoog	11	4	1
	Skarsterlân	148	54	15
	Smallingerland	825	267	83
	Sneek	655	205	65
	Terschelling	80	20	4
	Tytsjerksteradiel	246	93	31
	Vlieland	31	6	1
	Weststellingwerf	209	79	22
	Wymbritseradiel	98	38	8
	Wûnseradiel	85	37	7
Totaal		7818	2535	822

Aantal mensen per provincie en gemeente naar Chinese herkomst, 1 januari 2004

© Centraal Bureau
voor de Statistiek,
Voorburg/Heerlen
10 mei 2005

Provincie	Gemeente	Totaal	45 tot 65 jaar	ouder dan 65 jaar
Groningen	Appingedam	18	2	0
	Bedum	10	0	0
	Bellingwedde	14	0	0
	Ten Boer	14	2	0
	Delfzijl	44	8	1
	Eemsmond	24	3	0
	Groningen	888	95	22
	Grootegast	1	0	0
	Haren	37	6	5
	Hoogezand-Sappemeer	47	7	0
	Leek	16	3	0
	Loppersum	17	0	0
	De Marne	39	2	0
	Marum	8	0	0
	Menterwolde	16	2	0
	Pekela	35	1	0
	Reiderland	8	0	0
	Scheemda	2	0	0
	Slochteren	9	1	0
	Stadskanaal	51	7	1
	Veendam	36	4	2
	Vlagtwedde	34	3	0
	Winschoten	31	7	1
	Winsum	31	1	0
	Zuidhorn	14	3	0
Totaal		1444	157	32

Drenthe	Aa en Hunze	18	1	0
	Assen	160	23	2
	Borger-Odoorn	27	3	0
	Coevorden	76	9	0
	Emmen	186	31	2
	Hoogeveen	102	11	0
	Meppel	80	7	2
	Midden-Drenthe	25	4	1
	Noordenveld	54	0	0
	Tynaarlo	50	8	0
	Westerveld	25	2	0
	De Wolden	26	3	1
Totaal		829	102	8

Friesland	Achtkarspelen	27	6	0
	Ameland	2	0	1
	het Bildt	8	0	0
	Boarnsterhim	13	3	0
	Bolsward	30	3	0
	Dantumadeel	14	1	0
	Dongeradeel	40	3	2
	Ferwerderadiel	3	1	0
	Franekeradeel	26	3	0
	Gaasterlân-Sleat	1	0	0
	Harlingen	44	3	0
	Heerenveen	107	10	3
	Kollumerland c.a.	8	0	0
	Leeuwarden	603	29	6
	Leeuwarderadeel	2	1	1
	Lemsterland	4	3	0
	Littenseradiel	0	0	0
	Menaldumadeel	5	0	0
	Nijefurd	12	1	0
	Ooststellingwerf	44	2	0
	Opsterland	32	7	0
	Schiermonnikoog	0	0	0
	Skarsterlân	41	6	0
	Smallingerland	83	16	4
	Sneek	162	22	9
	Terschelling	12	1	0
	Tytsjerksteradiel	27	2	0
	Vlieland	0	0	0
	Weststellingwerf	48	4	0
	Wymbritseradiel	12	2	0
	Wûnseradiel	5	1	0
Totaal		1415	130	26

Aantal mensen per provincie en per gemeente naar Turkse herkomst, 1 januari 2004

© Centraal Bureau
voor de Statistiek,
Voorburg/Heerlen
10 mei 2005

Provincie	Gemeente	Totaal	45 tot 65 jaar	ouder dan 65 jaar
Groningen	Appingedam	226	26	13
	Bedum	3	0	0
	Bellingwedde	10	2	1
	Ten Boer	9	0	0
	Delfzijl	687	96	20
	Eemsmond	18	1	0
	Groningen	1054	107	16
	Grootegast	3	0	0
	Haren	29	1	0
	Hoogezand-Sappemeer	1000	162	19
	Leek	75	4	0
	Loppersum	5	0	0
	De Marne	19	3	0
	Marum	22	1	0
	Menterwolde	30	3	3
	Pekela	48	3	1
	Reiderland	4	1	0
	Scheemda	2	0	0
	Slochteren	7	1	0
	Stadskanaal	20	1	1
	Veendam	979	148	22
	Vlagtwedde	14	0	0
	Winschoten	63	1	0
	Winsum	15	1	0
	Zuidhorn	9	1	0
Totaal		4351	563	96

Drenthe	Aa en Hunze	8	0	1
	Assen	323	28	5
	Borger-Odoorn	19	3	1
	Coevorden	112	10	0
	Emmen	777	111	7
	Hoogeveen	276	32	3
	Meppel	36	2	0
	Midden-Drenthe	6	2	2
	Noordenveld	56	8	0
	Tynaarlo	20	2	0
	Westerveld	6	0	0
	De Wolden	2	0	0
Totaal		1641	198	19

Friesland	Achtkarspelen	9	1	0
	Ameland	0	0	0
	het Bildt	22	3	0
	Boarnsterhim	8	1	0
	Bolsward	126	17	5
	Dantumadeel	4	0	0
	Dongeradeel	36	2	0
	Ferwerderadiel	3	1	0
	Franekeradeel	38	3	0
	Gaasterlân-Sleat	0	0	0
	Harlingen	59	11	0
	Heerenveen	483	59	7
	Kollumerland c.a.	3	0	0
	Leeuwarden	426	57	8
	Leeuwarderadeel	9	0	0
	Lemsterland	89	7	2
	Littenseradiel	3	0	0
	Menaldumadeel	1	1	0
	Nijefurd	0	0	0
	Ooststellingwerf	27	0	0
	Opsterland	7	1	0
	Schiermonnikoog	0	0	0
	Skarsterlân	26	3	0
	Smallingerland	67	5	0
	Sneek	141	19	2
	Terschelling	0	0	0
	Tytsjerksteradiel	13	3	1
	Vlieland	0	0	0
	Weststellingwerf	17	1	0
	Wymbritseradiel	4	0	0
	Wûnseradiel	11	0	0
Totaal		1632	195	25

Bijlage 5: Woon- en zorgvoorzieningen voor allochtone ouderen in Drenthe

In deze bijlage geven we een korte beschrijving van voorzieningen en projecten op zorggebied in Drenthe specifiek gericht op Molukse ouderen.

Beschutte woonvorm voor Molukse ouderen in Assen

Uit landelijk onderzoek naar voren gekomen resultaten bleken ook in Drenthe geldigheid te hebben. Dit vormde de aanzet tot het initiatief om te komen tot een beschutte woonvorm voor Molukse ouderen. De woonvorm is in 1993 gerealiseerd aan de rand van de Molukse wijk in Assen. Deze beschutte woonvorm is uiteindelijk de vorm van een zelfstandige stichting gegeven en is dus formeel niet gekoppeld aan een zorgcentrum. De ouderen moeten de zorg zelf regelen. De ouderen die er wonen hebben vaak geen kinderen en/of familie in de buurt die hen zouden kunnen verzorgen. De woonvorm bestaat uit 16 huurappartementen met een overdekte galerij en recreatieruimte. Voor de realisering van deze extra's heeft de Provincie Drenthe subsidie verstrekt.

Woonzorgcomplex voor Molukse ouderen in Hoogeveen

In Hoogeveen is het woonzorgcomplex 'Ama-Ina' voor zorgbehoeftige Molukse ouderen (met zorgindicatie) gevestigd. De voorziening is bedoeld te voorzien in de lokale behoefte. Het complex is eigendom van de Christelijke Woningstichting "Hoogeveen en omstreken" en bestaat uit 8 speciaal voor ouderen geschikt gemaakte woningen en een gezamenlijke ontmoetingsruimte. De zorgbehoeften worden gedekt door samenwerkende voorzieningen (Icare, verzorgingshuis en verpleeghuis). Momenteel zijn er slechts 2 woningen bezet door Molukse ouderen. Omdat de voortdurende leegstand niet langer verantwoord was, wonen er nu ook jonge gehandicapten. Dit onder de voorwaarde dat wanneer zich geïndiceerde Molukse ouderen aandienen er ruimte gemaakt moet worden.

Molukse ouderen in zorgcentrum de Slingeborgh in Assen

Een aantal jaren geleden woonden in de Slingeborgh verschillende Molukse ouderen. Plezierig was enerzijds dat er in de Slingeborgh Molukse medewerkers in dienst waren (en nog steeds zijn) en anderzijds de protestant christelijke identiteit van de Slingeborgh, overeenkomstig de geloofsovertuiging van veel Molukkers.

De (vijf) Molukkers woonden zowel naast elkaar als verspreid over enkele gangen naast niet-Molukkers. De Slingeborgh bood de mogelijkheid om Molukse muziek te beluisteren en bracht Molukse wanddecoraties aan. Een keer in de veertien dagen kookten Molukse vrijwilligers voor Molukse ouderen. Door gebrek aan vrijwilligers is dit teruggedraaid naar een keer per maand en vervolgens beëindigd. Er werd niet alleen gegeten, maar er was ook gezelligheid. Verder organiseerde de Slingeborgh een aantal activiteiten betrekking hebbend op de Molukse cultuur zoals: zang, dans, muziek, Molukse maaltijd, lezing Molukse cultuur en gewoonten, etc.

Momenteel is het aantal Molukse bewoners sterk gedaald wegens gebrek aan aanmeldingen. Daarom is bovengenoemde dienstverlening gericht op Molukkers in de Slingeborgh gestaakt.

Uit: *'De zorgvraag van allochtone ouderen'* (2002). Assen, STAMM

Bijlage 6: Vragenlijst



INTRODUCTIE

In dit gesprek wil ik het met u hebben over uw wensen en opvattingen ten aanzien van zorg- en dienstverlening.

Het is de bedoeling dat door het onderzoek duidelijk wordt of, en zo ja aan welke specifieke voorziening in welke omvang behoefte is bij oudere Molukse en Indische Nederlanders in Noord Nederland.

Hiervoor wordt gesproken met verschillende Molukse en Indische Nederlanders, waaronder met u.

Het gesprek duurt ongeveer een uur. Er komen verschillende onderwerpen aan de orde. Op sommige vragen kunt u kiezen uit antwoordalternatieven, sommige vragen zijn zogenaamde 'open vragen'.

Het is de bedoeling dat uw antwoorden genoteerd worden. Indien andere personen aanwezig zijn bij het gesprek dan worden eventuele antwoorden van deze personen alleen genoteerd indien u geen antwoord op een bepaalde vraag kunt geven.

Uw antwoorden worden anoniem verwerkt.

Heeft u nog vragen?

Zullen we dan maar beginnen?

INTRODUKSI

Dengan ini pembicaraan saya ingin tau anda punya cita-cita, pendapatan dan tanggapan dari dinas pemberian perawatan (zorg-dienstverlening), dan sebagainya.

Maksud pemeriksaan adalah; apakah jelas dan yang mana khusus perlengkapan dapat disini untuk kebutuhan orang²-tua dari Maluku dan Indische Nederlanders di Belanda Utara.

Tentang soal-soal tersebut di bicarakan dengan berbeda orang²-tua dari Maluku dan Indische Nederlanders, antara lain anda juga.

Pembicaraan ini lamanya sekitar satu jam, dan ada berbeda pokok.

Ada tanya yang anda boleh pilih dari jawaban sendiri. Pilihan antara berapa kemungkinan (antwortalternatief). Dan ada juga "tanya terbuka" (open vragen).

Maksud juga jawaban anda akan tercatat.

Ada orang²-tua lain yang ada hadir bersama dengan anda, dan jawabannya boleh di catat kalau anda tidak bisa.

Jawaban² anda semua tinggal anonim.

Anda nialu bertanya lagi?

Mari kita akan mulai.

VRAGENLIJST INTERVIEWS RUMAH SAYA

Personalia

1. Geslacht

- ☐ mannelijk ☐ vrouwelijk

2. Wat is uw leeftijd?

- ☐ jonger dan 55 jaar
☐ 56-65 jaar
☐ 66-75 jaar
☐ 76 en ouder

3. Wat is uw burgerlijke staat?

- ☐ ongehuwd ☐ gehuwd ☐ weduwe/weduwnaar
☐ gescheiden ☐ samenwonend

4. Wat is uw geboorteplaats?

.....

5. Sinds wanneer woont u in Nederland?

.....

6. Huidige woonplaats?

.....

DAFTAR PERTANYAAN INTERVIU RUMAH SAYA

Personalia

1. Kalam (jenis)

- ☐ laki ☐ perempuan

2. Usia anda?

- ☐ lebih muda dari 55 tahun
☐ 56 – 65 tahun
☐ 66 – 75 tahun
☐ 76 tahun ke atas

3. Pencatatan Sipil

- ☐ tidak kawin ☐ kawin ☐ janda/duda
☐ bercerai ☐ tinggal bersama

4. Tempat kelahiran (dimana)?

.....

5. Kapan anda tiba di negri Belanda?

.....

6. Alamat anda disini?

.....



7. Heeft u kinderen?

- ☐ ja kinderen
☐ nee

8. Heeft u andere familie in Nederland?

- ☐ broers/zusters ☐ neven/nichten ☐ anders

9. Waar wonen uw kinderen en/of familie?

- ☐ het merendeel binnen een straal van 30 km
☐ het merendeel 30 km of verder

10. Wat is de hoogste schoolopleiding die u heeft afgerond?

- ☐ geen ☐ middelbaar beroeps onderwijs
☐ basisonderwijs ☐ hoger beroeps onderwijs
☐ middelbaar onderwijs ☐ universitair onderwijs
☐ anders, namelijk

7. Apa anda ada anak-anak?

- ☐ ja anak²
☐ tidak

8. Anda ada keluarga lain di Belanda?

- ☐ saudara laki/perempuan ☐ keponakan laki/perempuan ☐ lain

9. Dimana alamatnya mereka semua?

- Jarak: ☐ kurang dari 30 km
☐ lebih dari 30 km

10. Pendidikan anda? (sekolah)

- ☐ tidak bersekolah ☐ tinggi
☐ sekolah dasar ☐ pengajaran kejuruan tinggi
☐ menengah ☐ universitas
☐ yang lain



Huidige woonsituatie

11. Woont u in een Molukse buurt?

- ☐ ja ☐ nee

12. Woont u in een eigen woning of een huurwoning?

- ☐ eigen ☐ huur

13. Woont u zelfstandig of bent u inwonend bij familie?

- ☐ zelfstandig ☐ inwonend

14. Hoeveel personen wonen er in huis (inclusief uzelf)?

.....

15. Welke personen zijn dat?

- ☐ partner ☐ kinderen
☐ kleinkinderen ☐ anders, te weten.....

16. Welke van de volgende voorzieningen zijn in uw huis aanwezig?

- ☐ verlaagde drempels of drempels eruit
☐ aangepast toilet
☐ aangepaste badkamer
☐ speciale handgrepen/steunen
☐ slaapkamer zonder trap bereikbaar
☐ traplift
☐ alarmeringssysteem
☐ speciaal bed/hoog-laagbed
☐ anders, te weten

Keadaan perumahan anda sekarang

11. Anda tinggal (berdiam) di dalam lingkungan orang² Maluku?

- ☐ ja ☐ tidak

12. Anda punya rumah?

- ☐ punya (milik) sendiri ☐ sewa

13. Anda berdiam di rumah?

- ☐ tinggal sendiri ☐ menumpang

14. Berapa besar keluarga anda dalam rumah, terhitung anda juga?

.....

15. Siapa-Siapa ini?

- ☐ istri (partner) ☐ anak
☐ cucu ☐ lain-lain

16. Perlengkapan / persediaan apa sudah ada di rumah anda?

- ☐ bendul pintu rendah atau di kasih keluar
☐ toilet di membetulkan
☐ kamar mandi di membetulkan
☐ kamar tidur tida dengan tangga untuk naik
☐ traplift
☐ pemegang dan tongkat spesial
☐ peralatan keamanan/ alarm sisteem
☐ alat² tempatidur rendah tinggi
☐ lain²



Gezondheid en welzijn

17. Hoe is uw gezondheid op dit moment?

- ☐ goed ☐ redelijk ☐ slecht ☐ geen mening

18. Bent u tevreden met uw gezondheid?

- ☐ ja ☐ nee ☐ geen mening

19. Welke klachten heeft u op dit moment?

- ☐ lichamelijke, namelijk
☐ psychische, namelijk
☐ geen

20. Door wie wordt u verzorgd als u ziek bent?

- ☐ partner ☐ kinderen ☐ kleinkinderen
☐ niemand ☐ overige familie ☐ buren
☐ anders, namelijk

21. Maakt u op dit moment gebruik van zorg door anderen?

- ☐ geen hulp ☐ partner ☐ kinderen
☐ kleinkinderen ☐ overige familie ☐ thuiszorg
☐ anders, namelijk

22. Van wie ontvangt u zorg gedurende dag/ nacht of vakantie?

- ☐ geen hulp ☐ partner ☐ kinderen
☐ kleinkinderen ☐ overige familie ☐ thuiszorg
☐ anders, namelijk

Kesehatan dan keselamatan

17. Bagaimana dengan kesehatan anda?

- ☐ baik ☐ cukup ☐ kurang baik ☐ tidak ada pendapatan

18. Apa puas atau senang dengan kesehatan anda?

- ☐ ja ☐ tidak ☐ tidak ada pendapatan

19. Anda ada keluhan pada saat ini?

- ☐ badan
☐ rohani
☐ tidak ada

20. Siapa yang layani atau mengurus waktu anda sakit?

- ☐ partner ☐ anak² ☐ cucu²
☐ tidak ada ☐ familie lain ☐ tetangga
☐ cara lain, yaitu

21. Anda ada terima/pakai pelayanan dari orang lain di waktu ini?

- ☐ tidak ada bantuan ☐ partner ☐ anak²
☐ cucu² ☐ keluarga lain ☐ dinas perawatan (thuiszorg)
☐ cara lain, yaitu

22. Dari siapa anda terima pelayanan siang/malam dan waktu vakansi?

- ☐ tidak ada bantuan ☐ partner ☐ anak²
☐ cucu² ☐ keluarga lain ☐ dinas perawatan (thuiszorg)
☐ cara lain, yaitu



23. Hoe waardeert u deze zorg?

☐ goed ☐ redelijk ☐ slecht ☐ geen mening

24. Is deze zorg voldoende?

☐ ja ☐ nee ☐ geen mening

23. Cara mana anda menghargai dinas layanan tersebut?

☐ baik ☐ cukup ☐ kurang baik
☐ tidak ada pendapatan

24. Apakah layanan tersebut cukup?

☐ ja ☐ tidak ☐ tidak ada pendapatan

Sociale contacten

25. Voelt u zich thuis in uw (Molukse) buurt?

- ☐ ja ☐ nee ☐ geen mening

26. Kent u de meeste mensen uit de buurt?

- ☐ ja ☐ nee ☐ geen mening

27. Bent u tevreden over deze buurt?

- ☐ ja ☐ nee ☐ geen mening

28. Zou u ergens anders willen wonen in Nederland?

- ☐ ja, waar.....
☐ nee
☐ geen mening/weet niet

29. Wat heeft uw voorkeur wanneer u beslist niet meer alleen kunt wonen?

- ☐ Gaan inwonen bij kinderen of kleinkinderen.
☐ Kinderen gaan bij u inwonen.
☐ Zelfstandig blijven wonen met zorg en ondersteuning.
☐ Naar een verzorgingshuis.
☐ Anders, te weten

30. Wilt u als u hulp en verzorging nodig heeft naar een andere en meer geschikte woning verhuizen?

- ☐ ja ☐ nee ☐ geen mening

Hubungan sosial

25. Anda rasa senang berdiam di dalam lingkungan orang Maluku?

- ☐ ja ☐ tidak ☐ tidak ada pendapatan

26. Anda banyak kenalan?

- ☐ ja ☐ tidak ☐ tidak ada pendapatan

27. Anda rasa puas tinggal dalam lingkungan ini?

- ☐ ja ☐ tidak ☐ tidak ada pendapatan

28. Anda mau pindah/berdiam di lain tempat di Belanda?

- ☐ ja. Mau dimana?
☐ tidak
☐ tidak tau / tidak ada pendapatan

29. Kalau anda tidak bisa (boleh) lagi tinggal sendiri, dengan kesempatan pertama anda mau kemana?

- ☐ menumpang di anak²/cucu²
☐ anak² datang tinggal dengan anda
☐ tinggal sendiri dengan layanan dan bantuan
☐ masuk rumah-pelayanan (verzorgingshuis)
☐ cara lain, yaitu

30. Kalau anda perlu pertolongan dan perawatan, apakah anda mau perumahan yang lebih patut/ wajar untuk tinggal?

- ☐ ja ☐ tidak ☐ tidak ada pendapatan



31. Neemt u deel aan gemeenschapsleven en/of activiteiten? Zo ja, welke?

- ☐ ja, namelijk
- ☐ nee. Waarom niet?

32. Onderhoudt u contacten met andere Molukse leeftijdgenoten?

- ☐ ja ☐ nee

33. Bent u lid van een vereniging?

- ☐ ja. Welke?.....
- Welke activiteiten onderneemt u daar?
- ☐ nee

34. Welke taal spreekt u het meest?

- ☐ Maleis
- ☐ Nederlands
- ☐ beide
- ☐ anders, te weten

31. Anda turut kerja-sama dan berkegiatan dalam masyarakat di tempat?

- ☐ ja, yaitu
- ☐ tidak kenah, kenapa

32. Anda ada hubungan dengan orang²tua Maluku yang sesama umur?

- ☐ ja ☐ tidak

33. Anda ada anggota dari perkumpulan?

- ☐ ja. Yang mana?.....
- Aktivitasnya anda apa?
- ☐ tidak

34. Anda menggunakan bahasa apa?

- ☐ Melayu
- ☐ Belanda
- ☐ dua²
- ☐ lain, yaitu



Thuiszorg

35. Maakt u gebruik van een maaltijdvoorziening?

☐ ja ☐ nee

36. Denkt u gebruik te gaan maken van een maaltijdvoorziening indien dat nodig is?

☐ ja ☐ nee, waarom niet

37. Hoe beoordeelt u de maaltijdvoorziening?

☐ goed ☐ redelijk ☐ slecht ☐ geen mening ☐ n.v.t.

38. Maakt u gebruik van thuiszorg bij een van de volgende items?

Huishoudelijke verzorging ☐ ja ☐ nee

Lichamelijke verzorging ☐ ja ☐ nee

Toiletbezoek ☐ ja ☐ nee

Naar bed gaan en opstaan ☐ ja ☐ nee

☐ Anders, namelijk.....

39. Denkt u gebruik te gaan maken van thuiszorg indien dat nodig is?

☐ ja
☐ nee, waarom niet.....

40. Heeft u in het verleden gebruik gemaakt van thuiszorg?

☐ ja
☐ nee

Perawatan di rumah

35. Anda terima makanan-layanan (maaltijdvoorziening) di rumah?

☐ ja ☐ tidak

36. Apa anda fikir mau perlu makanan-layanan di kemudian hari?

☐ ja ☐ tidak, kenapa apa

37. Bagaimana pendapatan anda tentang makanan-layanan tersebut?

☐ baik ☐ cukup ☐ kurang baik

☐ tidak ada pendapatan ☐ tidak guna/berlaku

38. Anda perlu terima perawatan-di-rumah (thuiszorg) seperti berikut?

untuk bantuan: rumahtangga ☐ ja ☐ tidak

urusan badan ☐ ja ☐ tidak

perlu ke toilet ☐ ja ☐ tidak

tidur dan bangun ☐ ja ☐ tidak

☐ cara lain, yaitu

39. Bilamana perlu anda mau ambil/pakai perawatan-di-rumah?

☐ ja
☐ tidak. Kenapa apa?

40. Anda dulu pernah terima perawatan-di-rumah?

☐ ja
☐ tidak



41. Hoe beoordeelt u de thuiszorg?

☐ goed ☐ redelijk ☐ slecht ☐ geen mening ☐ n.v.t.

42. Zou u hulp van kinderen/familie of buren ontvangen wanneer dit nodig zou zijn?

☐ ja ☐ nee ☐ weet niet

41. Bagaimana pendapatan anda tentang perawatan-di-rumah?

☐ baik ☐ cukup ☐ kurang baik ☐ tidak ada pendapatan
☐ tidak guna/berlaku

42. Bilamana ada perlu, anda akan terima tolongan dari anak², keluarga atau tetangga?

☐ ja ☐ tidak ☐ tidak tau



Ouderenwerk

43. Neemt u deel aan activiteiten voor ouderen (bijv. meer bewegen voor ouderen)?

☐ ja ☐ nee

44. Zo ja, welke activiteiten zijn dat?

.....

45. Maakt u gebruik van dagopvang?

☐ ja ☐ nee

46. Hoe beoordeelt u deze opvang?

☐ goed ☐ redelijk ☐ slecht ☐ geen mening ☐ n.v.t.

47. Zou u -indien nodig- gebruik maken van dagopvang?

☐ ja

☐ nee Waarom niet?

Pekerjaän orangtua

43. Anda ada turut aktivitas² orang² tua (umpamanya: gerak badan?)

☐ ja ☐ tidak

44. Kalau ja? Aktivitas² apa?

.....

45. Anda mau pakai layanan-sehari? (dagopvang)

☐ ja ☐ tidak

46. Bagaimana pertimbangan anda tentang layanan-sehari?

☐ baik ☐ cukup ☐ kurang baik ☐ tidak ada pendapatan
☐ tidak guna/berlaku

47. Kalau perlu, apa anda pakai layanan-sehari?

☐ ja

☐ tidak. Kenah apa?



Godsdienst

48. Tot welk kerkgenootschap behoort u?

.....

49. Neemt u actief deel aan het kerkelijk leven?

☐ ja ☐ nee ☐ n.v.t.

50. Vervult u een functie binnen de kerk?

☐ ja, namelijk
☐ nee
☐ n.v.t.

Agama

48. Anda ada anggota dari gereja apa?:

.....

49. Apa anda aktif dalam/dengan pekerjaan gereja?

☐ ja ☐ tidak ☐ tidak guna/berlaku

50. Anda ada punya fungsi apa dalam gereja?

☐ ja. Yaitu
☐ tidak
☐ tidak guna/berlaku



Woonwensen

51. Wilt u in uw huidige woonplaats blijven wonen?

- ☐ ja ☐ nee ☐ geen mening/weet niet

52. Bent u genegen om te verhuizen in verband met een verslechterende gezondheid?

- ☐ ja ☐ nee ☐ geen mening/weet niet

53. Zo ja, tot welke afstand in kilometers zou u willen verhuizen?

- ☐ 0-10 km ☐ 10-20 km
☐ 20-30 km ☐ 30 km en verder

54. Hoeveel huur zou u willen betalen voor een andere woning

.....

55. Bent u bereid financieel zelf bij te dragen aan een voor u acceptabele woon/zorgomgeving?

- ☐ ja, hoeveel (per maand)
☐ nee
☐ geen mening/weet niet

56. Waar dient uw woonsituatie aan te voldoen?

.....
.....
.....

Keinginan/cita-cita tempat rumah

51. Anda suka tinggal tetap di kota ini? (di alamat sekarang)

- ☐ ja ☐ tidak ☐ tidak tau/tidak ada pendapatan

52. Apa anda ingin pindah, berhubung dengan kemunduran kesehatan?

- ☐ ja ☐ tidak ☐ tidak tau/tidak ada pendapatan

53. Kalau anda senang, berapa jauh anda mau pindah dari sini?

- ☐ 0 - 10 km ☐ 10 - 20 km
☐ 20 - 30 km ☐ 30 - lebih jau

54. Berapa besar/tinggi harga sewa rumah yang lain anda mau bayar?

.....

55. Anda sedia mengenai keuangan untuk bayar sumbangan kalau ada rumah-layanan (woon-zorgomgeving) dengan lingkungan yang boleh diterima (akseptabel), untuk anda?

- ☐ Ja, berapa (se bulan)
☐ Tidak
☐ Tidak tau

56. Apa, yang perlu dengan keadaan rumah, supaya memenuhi syarat anda?

.....
.....
.....



Zorgwensen

57. Wilt u bij zorgbehoefte thuis blijven?

- ☐ ja ☐ nee ☐ geen mening/weet niet

58. Wilt u gebruik maken van andere woon-, zorgvoorzieningen?

- ☐ Dagopvang
☐ Aanleunwoning
☐ Kleinschalig wonen met anderen
☐ Verzorgingshuis
☐ Anders, namelijk

59. Zou u gebruik willen maken van

- Maaltijdvoorziening ☐ ja ☐ nee ☐ geen mening/weet niet
 Bewaken van veiligheid ☐ ja ☐ nee ☐ geen mening/weet niet
 Klussendienst ☐ ja ☐ nee ☐ geen mening/weet niet
 Boodschappendienst ☐ ja ☐ nee ☐ geen mening/weet niet
 Informatiepunt ☐ ja ☐ nee ☐ geen mening/weet niet
 Anders, namelijk

Pelayanan yang menginginkan (zorgwensen)

57. Kalau anda perlu perawatan, mau dirumah saja?

- ☐ ja ☐ tidak ☐ tidak tau/tidak ada pendapatan

58. Anda mau pakai perlengkapan pelayanan/perawatan dsb, yang lain?

- ☐ Pertolongan/penerimaan sehari (dagopvang)
☐ Rumah-bersandar (aanleunwoning)
☐ Tinggal bersama, cara kecil-kecil
☐ Rumah perawatan
☐ Yang lain, yaitu

59. Nada mau pakai

- Pelayanan-makanan ☐ ja ☐ tidak ☐ tidak tau
 Penjagaan keamanan ☐ ja ☐ tidak ☐ tidak tau
 Pekerjaan kecil ☐ ja ☐ tidak ☐ tidak tau
 Dinas belanja/pesan ☐ ja ☐ tidak ☐ tidak tau
 Pusat informasi ☐ ja ☐ tidak ☐ tidak tau
 Cara lain



60. Welke wensen/eisen heeft u ten aanzien van een verzorgingshuis?

- Ten aanzien van de inrichting

.....

- Ten aanzien van het eten

.....

- Ten aanzien van de dagindeling

.....

- Ten aanzien van het personeel

.....

- Ten aanzien van de activiteiten

.....

61. Maakt het u uit of u hulp krijgt van Nederlandse, Molukse of Indische Nederlanders?

☐ ja, voorkeur voor

☐ nee

☐ geen mening/weet niet

62. Als u een vorm van zorg en dienstverlening voor oudere Molukse of Indische Nederlanders zou mogen ontwikkelen, wat zou dat dan zijn?

.....

.....

.....

60. Anda ada cita-cita/tuntutan mengenai rumah perawatan seperti?

- Mengenai aturan

.....

- Mengenai makanan

.....

- Mengenai pembagalan kerja

.....

- Mengenai para pegawai

.....

- Mengenai aktivitas²

.....

61. Apa ada beda atau menjadi soal kalau anda dapat pertolongan/bantuan perawatan dari orang Maluku, Belanda atau Indische Nederlander?

☐ ja, pentingkan/perlu

☐ tidak

☐ tidak tau / tida ada pendapatan

62. Kalau anda mengatursatu dinas permbirian-perawatan untuk orang²tua Maluku dan Indische Nederlander, bagaimana cara anda perkembangkan²?

.....

.....

.....



63. Waaraan is volgens u behoefte onder oudere Molukse of Indische Nederlanders op het gebied van zorg- en dienstverlening?

.....

.....

.....

.....

Afsluiting

Dit waren de vragen, ik dank u hartelijk voor uw medewerking. Uw antwoorden zullen anoniem worden verwerkt in de eindrapportage van het onderzoek.

63. Sebab pap, menurut anda, kebutuhan pda orangtua Maluku atau orangtua Indische nederlander untuk dapat pemberian peraw atan/pelayanan ?

.....

.....

.....

.....

Penutupan

Kami uapkan terima kasih atas pertanyaan tersebut diatas dan kerja sama anda. Jawaban2 anda tinggal anonim dalam pekerjaan' pemeriksaan sampai laporan terachir.

Think too Organisatieadviseurs

Paterswoldseweg 817
9728 BM GRONINGEN
Postbus 41151
9701 CD GRONINGEN
t +31 (0)50 3695844
f +31 (0)50 3695843
e info@thinktoo.nl
w www.thinktoo.nl