

**Teruggaan én blijven**

**de positie van oudere migranten  
in een perspectief van  
solidariteit tussen generaties**

**een verkenning van literatuurgegevens**

# **Teruggaan én blijven**

## **de positie van oudere migranten in een perspectief van solidariteit tussen generaties**

**een verkenning van literatuurgegevens**

september 1999  
Een project van de  
Stichting Bevordering Maatschappelijke Participatie

Sarphatikade 13  
1017 WV Amsterdam  
tel: 020-4282728  
fax:020-4282928  
e-mail: bmpadam@xs4all.nl

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>pagina</b>
<b>Samenvatting en conclusies</b>	<b>1</b>
<b>I Algemeen</b>	<b>3</b>
<b>1. Aantallen en achtergronden</b>	
<b>2. Overheidsbeleid</b>	
<b>3. Speciale zorgvoorzieningen</b>	
<b>4. Remigratie</b>	
<b>5. Organisaties en informatiebronnen</b>	
<b>6. Bijzondere initiatieven</b>	
<b>Literatuur</b>	
<b>II. Antropologische en sociaal-medische noties</b>	<b>12</b>
<b>1. Antropologisch</b>	
<b>2. Sociaal-medisch</b>	
<b>Literatuur</b>	
<b>III Oudere Marrokanen</b>	<b>15</b>
<b>Literatuur</b>	
<b>IV Oudere Surinamers</b>	<b>19</b>
<b>Literatuur</b>	
<b>V Oudere Turken</b>	<b>23</b>
<b>Literatuur</b>	

## Samenvatting en conclusies

De huidige populatie oudere allochtonen (vanaf 55 jaar) groeit van 60.000 tot ongeveer 150.000 mensen in 2015. De helft van hen bestaat uit Surinamers, Turken en Marokkanen. Over het algemeen voelen en zijn migranten eerder oud dan autochtonen vanwege hun migratiegeschiedenis, hun zware arbeidsverleden en de -in vergelijking met de autochtone oudere bevolking- hogere sociale positie die zij ten opzichte van jongere leeftijdgenoten innemen. Bovendien zijn er nauwelijks ouderen dan zij: de 50-60 jarigen behoren tot de leeftijdtop van hun groep. Onder de drie groepen Turken, Marokkanen en Surinamers bestaan er meerdere sociaal-culturele subgroepen met onderscheiden naar religie, taal, sociaal-economische en regionale afkomst.

Het overgrote deel van de oudere migranten woont in de vier grootste steden, vooral in Amsterdam en Rotterdam. Zij wonen zelfstandig, veelal in oudere stadswijken. Velen van hen beschikken alleen over een WAO of een WW-uitkering. Zeer weinigen maken gebruik van ouderenvoorzieningen op de terreinen van wonen, sociaal-medische zorg en sociaal-educatieve diensten. Niet alleen door onbekendheid, ook vanwege hun kijk op deze voorzieningen vanuit hun eigen culturele achtergrond: kinderen en/of familieleden behoren in eerste instantie voor hen zorg te dragen en hun huisvesting aan te bieden.

In de laatste vier, vijf jaar is er, zeker op lokaal niveau, sprake van toenemende aandacht vanuit zorg-, welzijns- en gemeentelijke diensten voor de specifieke positie en verlangens van oudere allochtonen. Op landelijk niveau beperkt de aandacht voor oudere migranten zich tot het ministerie van VWS, in het bijzonder voor de welzijns- en medische positie van oudere migranten.

In een recente reactie van de regering (juli 1999) op een onderzoek van het Sociaal-Culturele Planbureau (november 1998) naar de maatschappelijke positie en leefsituatie van oudere allochtonen wordt een bondig verzicht gegeven van voorgenomen overheidsbeleid. Kernstuk is dat de (arbeids- en maatschappelijke) participatie van deze ouderen zonder gesanctioneerde verplichtingen bevorderd dient te worden, 'rekening houdend met hun positie'.

Veel oudere migranten koesteren de wens om te kunnen remigreren, maar sociale, financiële, medische en soms ook politieke redenen weerhouden hen ervan dat ook daadwerkelijk te doen. Groot is onder hen het verlangen tot een wettelijke versoepeling van de remigratieregels zodat zij gemakkelijker op en neer kunnen reizen tussen hun oorsprongland en Nederland voor een langduriger verblijf (enkele maanden). Hoewel in april 1999 de remigratieregels zijn versoepeld en voor grotere groepen migranten toegankelijk zijn geworden, lijkt de aandacht van de overheid hiernaar nauwelijks uit te gaan.

Er is weinig onderzoek en literatuur die een goed en gedetailleerd inzicht geven in de toekomstperspectieven die oudere migranten voor zichzelf zien. De Nederlandse voorzieningen die voor hen opgezet worden zijn vooral gericht op het 'waardig oud kunnen worden' in een aan hen zoveel mogelijk aangepaste sociale en medische omgeving. Maar van een werkelijk integrale benadering van de mogelijkheden, wensen en verlangens van oudere migranten is absoluut geen sprake, noch beleidsmatig, noch door onderliggend onderzoek. Het relatief geringe aantal etnisch ouderen kan debet zijn aan dit gebrek aan een integrale benadering, maar daarmee heeft waarschijnlijk ook te maken de marginale positie van oudere migranten in politieke en beleidsprocessen.

Ook bestaat er geen breed onderzoek naar de mogelijkheden en beperkingen die jongere migranten en migrantenorganisaties zien ten aanzien van hun eigen rol bij de toekomstperspectieven van hun ouders, c.q. de oudere migranten. In de literatuur wordt het beeld opgeroepen dat zij worstelen met het nieuwe spanningsveld waarin zij verkeren: enerzijds de door traditie en cultuur opgelegde verwachting om te zorgen voor hun ouders op leeftijd en in armoedige omstandigheden, anderzijds de verwachting vanuit de Nederlandse samenleving dat zij zich aanpassen, dat man én vrouw werken en, samen met hun kinderen, een zelfstandig leven in een eigen huis voor het kerngezin leiden. Is dat beeld juist? En zo ja, welke oplossingsrichtingen staan jonge migranten zelf voor?

Een ander manco bestaat uit de afwezigheid van beleid (en onderzoek) waarbij de mogelijkheden van samenwerking en afstemming in beeld worden gebracht tussen (overheids)instanties, organisaties van oudere migranten en van (re)migrant, verzekeringsbedrijven en bancaire instellingen om tot voorzieningen te komen die tegemoetkomen aan de behoeften van oudere migranten, zoals:

- tijdelijke verblijfsmogelijkheden in Nederland voor oudere remigrant voor familiebezoek;
- aangepaste reis-, verblijfs en medische verzekeringen;
- speciale informatie- en opvangbureaus voor remigrant in hun geboorteland.

Bij dit literatuuronderzoek is nauwelijks ingegaan op de situatie in de oorspronglanden. Feiten en omstandigheden die voor oudere migranten relevant zijn, ontbreken daardoor.

## **leeswijzer**

In de volgende hoofdstukken wordt eerst een algemeen beeld geschetst van beleid ten aanzien van de drie groepen oudere migranten: Marokkanen, Surinamers en Turken. Speciale aandacht wordt daarbij gegeven aan: aantallen en achtergronden, overheidsbeleid, speciale voorzieningen, remigratie, bijzondere initiatieven en organisaties.

In het tweede hoofdstuk worden enkele antropologische en sociaal-medische noties over (oudere) migranten weergegeven die van belang zijn bij het verdere vervolg van het project 'Teruggaan en blijven'.

In de daarna komende hoofdstukken wordt op deze thema's voor de drie groepen afzonderlijk verder ingegaan. Daarbij wordt bovendien hun migratiegeschiedenis in grote lijnen in kaart gebracht en wordt, voor zover bekend en voor dit onderzoek relevant, in zeer beperkte mate informatie over de oorspronglanden gegeven.

# I Algemeen

## 1. Aantallen en achtergronden

Uit onderstaande tabel blijkt dat het voor de Turken, Marokkanen en Surinamers momenteel (1999) om ongeveer 60.000 ouderen (vanaf 55 jaar) gaat: 19.000 Turken, 17.000 Marokkanen en 24.000 Surinamers. Dat aantal groeit in 2005 tot een kleine 90.000 en tot ongeveer 150.000 in 2015. Deze drie groepen vormen voor de periode 1997-2015 de helft van de totale etnische ouderenpopulatie.

=====  
**Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen, naar leeftijd, 1997-2015**  
(x 1000)

	55-64 jaar			>65 jaar			>55 jaar		
	1997	2005	2015	1997	2005	2015	1997	2005	2015
<b>Turken</b>	14,4	17,0	19,9	2,6	10,1	20,8	17,0	27,1	40,7
<b>Marokkanen</b>	12,9	14,4	17,5	2,0	8,6	17,1	14,9	23,0	34,6
<b>Surinamers</b>	13,5	22,9	45,9	9,8	15,7	29,1	23,3	38,6	75,0
<b>totaal</b>	40,8	54,3	83,3	14,4	34,4	67,0	55,2	88,7	150,3
<b>totaal minderheden</b>							85,9	156,5	302,1

bron: SCP 1998: 27  
=====

Voor de Surinaamse ouderen nemen in aantal sterk toe: van 24.000 nu tot 75.000 in 2015. De groep '40-54 jaar' onder hen is in vergelijking met de Turken en Marokkanen relatief groot. Heeft die bij de Turken in 1997 een omvang van ruim 32.000 personen en bij de Marokkanen ruim 27.000, bij de Surinamers is die in 1997 bijna 50.000 (SCP 1998: 24).

Overheersen bij de Turken en de Marokkanen de mannen in aantal de vrouwen, bij de Surinamers is dat andersom, overeenkomstig de sekseopbouw van de autochtone bevolking.

Er is een groot verschil in het aandeel van de ouderen in de totale bevolking van een etnische groep. Voor autochtone Nederlanders is het percentage ouderen (>55 jaar) ongeveer 25, voor Turken en Marokkanen ligt dat rond de 6 en voor Surinamers rond de 10.

Het aandeel van de etnische ouderen in de totale ouderenpopulatie is gering: rond de 4%. Voor Surinamers, Turken en Marokkanen als groep ligt dat rond de 2%.

Turkse en Marokkaanse ouderen zijn over het algemeen gehuwd. Een klein deel van hen is verzuimd of gescheiden. Van de Surinaamse vrouwen is slechts een minderheid gehuwd. Ook het percentage gescheidenen en verzuimden onder hen is relatief hoog. Oudere Turken en Marokkanen beschikken over meer kinderen, met wie zij vaak ook op hogere leeftijd nog gezamenlijk een huishouden voeren.

Surinaamse gezinnen zijn veelal éénoudergezinnen. Na vertrek van de kinderen worden deze gezinnen veelal eenpersoonshuishoudens. Indien een beroep op zorg en ondersteuning door anderen nodig is, ontstaat er dan ook een driedeling die voor de twee groepen -Surinamers enerzijds en Turken en Marokkanen anderzijds- verschillend uitpakt:

- directe, langdurigere ondersteuning door inwonende kinderen;
- iets minder directe, meer wisselvallige ondersteuning door uitwonende kinderen;
- ondersteuning door instellingen.

### concentratie in grote steden

In de steden met meer dan 100.000 inwoners woont zo'n zestig procent van de personen van Turkse en Marokkaanse herkomst; het aantal inwoners met een Surinaamse achtergrond is nog ruim tien procent hoger. De Turkse en Marokkaanse bevolking is sinds 1990 in die steden met respectievelijk 42 en 46 procent toegenomen. De tweede generatie van de vier grote doelgroepen is in de periode 1990-1997 met 57% toegenomen.' (Ministerie Grote Steden- en Integratiebeleid 1999(1): 8).

Etnische minderheden (39%) en ook ouderen (41%) onder hen wonen vooral in de vier grootste steden, aflopend naar aantal: Amsterdam (33.000), Rotterdam (22.200), Den Haag (17.400) en Utrecht (7.300). Door deze concentratie in de grote steden is het percentage ouderen uit allochtone groepen op de totale ouderenbevolking veel groter dan voor het landelijke gemiddelde geldt: voor Amsterdam ligt dat rond de 11%, voor de andere drie steden rond de 8% (landelijk: 3,4%)

=====  
 (Toekomstige) ouderen in de vier grootste steden, naar herkomst, stad en leeftijd (1997)

	Amsterdam		Rotterdam		Den Haag		Utrecht	
	40-54	>55	40-54	>55	40-54	>55	40-54	>55
<b>Turken</b>	3.935	1.740	4.360	2.225	2.600	965	1.175	630
<b>Marokkanen</b>	6.285	3.035	2.930	1.360	2.285	910	1.795	1.670
<b>Surinamers</b>	11.875	6.105	7.875	3.485	7.220	3.390	1.345	665
<b>totaal</b>	22.095	10.880	15.165	7.070	12.150	5.265	4.315	2.965
<b>totaal minderheden</b>	37.260	16.490	27.665	12.680	18.720	8.330	6.460	4.215

bron: SCP 1998: 28

### armoede en werkloosheid

Allochtone ouderen 'scoren systematisch lager dan autochtone ouderen als het gaat om aspecten als inkomen, huisvesting, kennis van de Nederlandse taal en voorzieningen voor zorg en welzijn. Waarschijnlijk is ook de gezondheidssituatie van hen slechter dan die van Nederlandse ouderen'. (RMO 1998; achtergrondstudies: 102)

'Een groot gedeelte van de Turken en de Marokkanen tussen de 45 en 64 jaar heeft geen werk. In deze leeftijdsgroep bevindt zich een relatief groot aandeel arbeidsongeschikten. Voorts nemen ook Turkse en Marokkaanse vrouwen een zeer ongunstige positie in, omdat velen van hen geen of bijna geen scholing hebben genoten.' (RMO 1998: 58)

Bovendien heeft het overgrote deel van hen een onvolledige opbouw van pensioen en AOW-rechten: 'Vrijwel alle AOW-gerechtigden met een Turkse, Marokkaanse of Surinaamse nationaliteit ontvangen een gekorte AOW-uitkering. Volgens het SCP zal zelfs de generatie die nu tussen de 40 en 49 jaar is, op 65-jarige leeftijd nog 18% tekort komen.' (Ministerie Grote Steden- en Integratiebeleid, 1999 (2): 8)

## 2. Overheidsbeleid

Minderhedenbeleid is in de loop der jaren ingesnoerd tot integratiebeleid en daarna tot achterstandsbeleid. 'Deze ontwikkeling kan leiden tot een onderbelichting van de etnisch-culturele component in de integratieproblematiek.' (RMO 1998: 20)

Ouderen uit etnische minderheidsgroepen vallen onder het coördinerende beleid van BiZa (minderheden) en VWS (ouderen). Er wordt over het algemeen voor hen geen specifiek beleid gevoerd. Wel is er toegespitst beleid op enkele onderdelen: zorg en welzijn, gezondheidszorg en (re)migratie. (SCP 1998: 295)

BiZa ontwikkelt eigenlijk geen specifiek beleid voor etnische ouderen. In de Contourennota integratiebeleid etnische minderheden uit 1994 van BiZa en VWS is het algemene beleid vastgelegd. De onderliggende opvatting in deze nota is dat deze groep ouderen een 'achterstandsgroep is met weinig opleiding, een laag inkomen'. Het gaat om 'mensen die uitgeblust zijn, slecht geïnformeerd over de voor hen beschikbare voorzieningen en die een grote kans lopen op vereenzaming en maatschappelijk isolement'. (SCP 1998: 298)

De uitwerking van deze nota vindt o.a. plaats midels rondetafelgesprekken met organisaties van etnische minderheden. Sinds de nota is daarbij de positie van etnische ouderen eenmaal ter sprake gekomen. Het gevoerde en te voeren beleid wordt verantwoord middels de Jaaroverzichten integratiebeleid etnische groepen.

Voor etnische ouderen is integratie en participatie de beleidsdoelstelling, zoals vooral voor jongere migranten en nieuwkomers geldt, maar in de praktijk komt dit beleid dat vanaf 1990 vormgegeven wordt, hoofdzakelijk neer op de ondersteuning en ontwikkeling van aangepaste welzijns- en medische voorzieningen voor allochtone ouderen:

- de ontwikkeling van specifieke instrumenten zoals meergeneratiewoningen en intramurale voorzieningen;
- betere afstemming van zorgvoorzieningen op deze ouderen, i.h.b. voor de meest kwetsbare groepen zoals oudere vrouwen.

In een toespraak zei de voormalige minister voor WVC, Hedy d'Ancona: 'Zowel in het ouderenbeleid als in het minderhedenbeleid staan integratie, volwaardige deelname aan het maatschappelijke leven en zelfstandigheid voorop. Dat is ook de kern van sociale vernieuwing.'

Het is juist bij sociale vernieuwing de bedoeling dat de ouderen zelf, minderhedenorganisaties, instellingen, gemeenten en provincies het initiatief nemen.' (NIZW: 1991). Een paar zinnen later geeft zij enkele voorbeelden van nieuw beleid: de opname van Turkse, Surinaamse en Marokkaanse maaltijden in tafeltje-dekjevoorzieningen; en verbetering van de zorgverlening en voorlichting daarover op de terreinen van kraamzorg, ouder-kindzorg en voedingsvoorlichting door het kruiswerk. Iets vergelijkbaars zou volgens de minister ook voor oudere migranten ontwikkeld moeten worden.

### **vooral VWS-beleid**

Het etnische ouderenbeleid is daarmee vooral een VWS-zaak. De algemene lijnen van het ouderenbeleid van VWS zijn vastgelegd in de nota Ouderen in Tel (1990). Integratie en participatie staan hierbij centraal. Het recente beleid wordt verantwoord in de Voortgangsrapportage ouderenbeleid (1995-1998). Daarin wordt de VWS-doelstelling voor etnische ouderen omschreven als 'waardig oud kunnen worden', de zgn. WIN: Waardig oud worden In Nederland.

Het specifieke beleid voor ouderen uit etnische groepen is opgenomen in de nota Kleurrijk Grijs (1994), een reactie op het advies Kleur Bekennen van de Voorlopige Raad voor het Ouderenbeleid (VRO). Mét afwijzing van de aanbeveling van de VRO tot een actief, dwingend beleid om de taalvaardigheid en maatschappelijke oriëntatie van etnische ouderen op de Nederlandse samenleving te vergroten, voert VWS beleid op twee hoofdterreinen:

- de bevordering van de zelforganisatie van etnische ouderen zonder gebondenheid aan bepaalde etnische groepen. De Turkse Islamitische Ouderenbond is in dat kader omgevormd tot de algemene Nederlandse Islamitische Ouderenbond (NISBO);
- specifiek zorgbeleid middels:
  - het programma Oudere Migrant en Voorzieningen, dat opgenomen is in het bredere NIZW-programma Interculturele Aspecten van Zorg en Welzijn. Dit NIZW-programma is in de loop van 1998 beëindigd, waarbij onderdelen als facetten overgenomen worden in algemene ouderenprogramma's;
  - geïntegreerde lokale voorbeeldprojecten (WIN-projecten) in enkele gemeenten, waarbij het NIZW ook nauw betrokken is.
  - vergroting van het aandeel van minderheden in het personeelsbestand van zorginstellingen, waartoe VWS-gelden worden uitgetrokken voor de sectorfondsen van de zorginstellingen. Coördinatie van beleid vindt plaats via het Tijdelijk Ondersteuningspunt Allochtonen in de Zorg (Topaz).

### **toekomstig beleid**

In een recente reactie op een onderzoek van het Sociaal-Cultureel Planbureau (SCP) geeft de regering een overzicht van het specifieke beleid dat in de nabije toekomst ten behoeve van allochtone ouderen ontwikkeld zal worden (Ministerie van Grote Steden- en Integratiebeleid, 1999 (2): 4-15)

- Onderzoek in 2000 door VWS naar de leefsituatie van oudere allochtonen vanwege onvoldoende gegevens en kennis over hen;

- actiever beleid ten aanzien van verwerving van de Nederlandse taal en van kennis van de Nederlandse samenleving (zonder verplichting tot deelname voor uitkeringsgerechtigden zoals door het SCP aanbevolen);
- specifiek stimuleringsbeleid voor werkloze oudere allochtonen (project VIP (= Veertiger in Progress), opzet van een landelijk systeem van EVC (= Erkenning Verworven Competenties) buiten formele schooldiploma's om, NIZW-project Werk en Aandacht e.d.);
- sociale activering van langdurig werkloze bijstandsgerechtigden (bevordering participatie in het verenigingsleven en vrijwilligerswerk);
- mogelijkheden tot aanvullende bijstand voor mensen met een AOW-tekort;
- geen versoepeling van verblijf in het buitenland voor werklozen en bijstandsgerechtigden jonger dan 57,5 jaar om hun maatschappelijke reïntegratie niet te belemmeren (zij die 57,5 jaar en ouder zijn, mogen maximaal 13 weken in het buitenland verblijven);
- voortzetting van beleid tot interculturalisatie van zorg- en welzijnsvoorzieningen;
- ontwikkeling van beleid om op wijk- en stedelijk niveau te komen tot 'Islamitische zorgcentra' ten behoeve van moslimouderen.

Ten aanzien van remigratiebeleid wordt vermeld dat dit sinds april 1999 versoepeld is (zie onder par. 4), maar de regering lijkt er niet bijzonder veel aandacht aan te willen besteden.

### **3. Speciale zorgvoorzieningen**

'ZON (Zorg Onderzoek Nederland, opvolgster van het Preventiefonds) heeft geconstateerd dat er op het gebied van onderzoek en ontwikkeling op het terrein van de zorg voor leden van minderheden nog ernstige tekorten zijn in de infrastructuur voor kennis en kennisoverdracht.' (Ministerie Grote Steden- en Integratiebeleid 1999: 80)

Wel is er sprake van een bewust beleid om meer allochtonen werk te geven in de zorgsector. Ook de

➤ In een rapport uit 1998 formuleert NISBO als aanbeveling: geen landelijke categorale verzorgingshuizen voor ouderen uit minderheidsgroepen. Wel is er 'behoefte aan kleinschalige voorzieningen, waarin de eigenheid gezamenlijk beleefd kan worden': aparte vleugels in verzorgingstehuizen. Uitgangspunt voor beleid behoort te zijn: 'waardig oud kunnen worden' (RMO 1998: 107; RMO 1998; achtergrondstudies: 102). NISBO berekent de behoefte op 900 plaatsen in 1998(?) voor moslimouderen en op 7000 in 2015. (Zie ook: Ministerie Grote Steden- en Integratiebeleid 1999(1): 77).

Overigens is volgens islamitische opvattingen de zorg voor ouderen (ouders) een plicht van kinderen. Nalatigheid daarin wordt als een grote zonde gezien. Verzorgingstehuizen in islamitische en niet-islamitische landen zijn er niet ter vervanging van deze zorgplicht, maar zijn bedoeld voor ouderen die geen kinderen of andere familieleden (meer) hebben en/of die zelf vanwege ziekte(s) bepaalde taken niet meer kunnen uitoefenen (NISBO Magazine 11/97: 20);

➤ Eind 1997 zijn er experimenten opgestart in Eindhoven, Heusden, Leiden, Rotterdam en Zaandam waarin jonge allochtone vrouwen als intermediair een brugfunctie vervullen tussen oudere allochtone vrouwen en de wereld om hen heen, het zgn. Pendula-project dat tot eind 1999 loopt (Zorg en welzijn 1998: 8-11; Ministerie Grote Steden- en Integratiebeleid 1999 (1): 78);

➤ vier geïntegreerde lokale projecten voor ouderen uit minderheidsgroepen in Arnhem, Amsterdam, Breda en Den Haag (WIN-projecten). Slotconferentie in najaar 1998 door NIZW (Ministerie Grote Steden- en Integratiebeleid 1999(1): 78; Allochtone Ouderen: 3/1998);

➤ Project 'Chinese ouderen thuis, via het NIZW gestart, is afgerond. Intergenerationele aanpak: Chinese jongeren werden ingeschakeld voor voorlichting, Chinese vrouwen traden in dienst bij thuiszorginstellingen in Rotterdam en Amsterdam. Interculturalisatie van de zorg werd bereikt. Populaire brochure in de maak (Ministerie Grote Steden- en Integratiebeleid 1999(1): 78).

## **huisvestingsbeleid**

'Er is geen specifiek huisvestingsbeleid voor minderheden. Het generieke volkshuisvestingsbeleid gaat uit van de optimale toegankelijkheid van de volkshuisvestingsmarkt. Dat beleid heeft onmiskenbaar zijn vruchten afgeworpen.' (Ministerie voor Grote Steden- en Integratiebeleid 1998: 7)

'De volkshuisvesting staat aan de vooravond van een 'kwaliteitssprong' waarbij de woonwensen en de keuzemogelijkheden van burgers centraal staan. De eisen die individuele bewoners aan de kwaliteit van de woning én aan het woonmilieu stellen, worden steeds hoger en meer divers. Daarnaast leiden demografische ontwikkelingen zoals vooral de vergrijzing tot andere woonwensen. Dankzij het toenemende evenwicht op de woningmarkt is in het algemeen niet langer het aanbod, maar de vraag bepalend.'

en:

'Het volkshuisvestingsbeleid ontwikkelt zich (daarom) steeds meer tot onderdeel van een brede, gebiedsgerichte benadering waarin deze afweging (van functionele, ecologische en sociale kwaliteiten van de volkshuisvesting) gemaakt kan worden. Het volkshuisvestingsbeleid zoekt afstemming met maatregelen op het gebied van milieu, verkeer, economische ontwikkeling, zorg en veiligheid' (Ministerie Grote Steden- en Integratiebeleid 1999(1): 64)

en:

'De beschikbaarheid van voldoende woningen naar soort, tijd en plaats blijft een centraal doel van het volkshuisvestingsbeleid... Demografische ontwikkelingen, zoals vergrijzing, leiden tot kwalitatieve tekorten. De huisvesting van ouderen verdient daarom bijzondere aandacht.' (Ministerie Grote Steden- en Integratiebeleid 1999(1): 68)

#### **4. Remigratie**

Verruimde remigratieregelingen werden van kracht op basis van de nieuwe remigratiewet (20 april 1999 in werking) waarin o.a.:

- in aanmerking komen migranten (ook Zuid-Europeanen) vanaf 45 jaar;
- terugkeeroptie binnen een jaar na remigratie mogelijk;
- afgeschatte WAO'ers, wonend in herkomstlanden, kunnen onder condities alsnog een aanvraag indienen;
- regeling van de ziektekostenverzekering;
- individualisering van de uitkering naar man en vrouw (bij scheiding);
- een financiële regeling voor wezen tot aan hun meerderjarigheid;
- een visumregeling voor familiebezoek;
- uitvoering van de regelingen door SVB (kantoor buitenland) en NMI (voorlichting).

(Ministerie Grote Steden- en Integratiebeleid 1998: 12, en 1999(1): 101, en 1999(2): 4; SCP 1998: 323)

Vanaf begin jaren tachtig steeg het aantal remigranten, vooral onder Turken. Bovendien hield die stijging bij Turken langer aan. In de tweede helft van de jaren tachtig daalde de remigratie. Vanaf begin jaren negentig remigreren jaarlijks uit de drie groepen 1.000-2.000 personen (2-5% in 1995 voor >50 jaar) (SCP 1998: 46 e.v.). Vooral 65-plussers onder de migranten remigreren, in het bijzonder alleenstaande mannen. Een mogelijk terugkeer-percentage ligt tegen de 40% voor ouderen >50 jaar (berekening: uit elke jaargroep boven 50 jaar remigreert 2%). Waarschijnlijk halen alleen Antillianen dit percentage en ligt dat voor Turken, Surinamers en Marokkanen een stuk lager.

Het algemene terugkeer-percentage van geremigreerden ligt rond de 50%.

Pendelen is mogelijk een goed alternatief, maar 'in welke mate pendelen voorkomt, is niet duidelijk'. (SCP 1998: 50). Ook is volstrekt onduidelijk in hoeverre het wegvallen van aanvullingen vanuit bijzondere bijstand op het AOW-tekort een belemmering voor remigratie vormt. Gegevens hierover komen in de literatuur niet voor, hoewel dit AOW-tekort zeker bij de huidige generatie oudere allochtonen (55-plussers) tot 50% van een volledige AOW-uitkering kan oplopen

#### **5. Organisaties en informatiebronnen**

- Nederlandse Islamitische Bond van Ouderen (NISBO), opgericht in 1995, en in december 1996 door de overheid erkend als gesprekspartner en toegetreden tot het Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderenbonden (CSO). Bestaat uit Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Palestijnse moslims. Voorzitters: Süleyman Damra en Cyriel Montpellier (Van Diggele, 1995).

Samen met het LIZE (Landelijk Inspraakorgaan Zuid-Europeanen), de LFCON (Landelijke Federatie van Chinese Organisaties Nederland) en de OSO (Landelijke Organisatie van Surinaamse Ouderen) neemt NISBO deel aan het Ronde Tafel Overleg Oudere Medelanders (RTOM), een ontmoetingsplaats met de overheid en een samenwerkingsverband van ouderenorganisaties met een autochtone of etnische achtergrond

Moslimouderen vormen de grootste groep ouderen uit minderheidsgroepen. De bond neemt deel aan het overleg met de minister van VWS, samen met de andere ouderenbonden. (RMO 1998: 106).

- European Network on Ageing and Ethnicity (ENAE): [www.seniorweb/enaе](http://www.seniorweb/enaе).
- Verder, meer algemeen: NIZW, NIGZ, Forum, Nederlands Platform Ouderen en Europa (NPOE).

## **6. Bijzondere initiatieven**

Vanaf begin jaren negentig komen initiatieven los om tot aanpassingen en specifieke voorzieningen te komen voor allochtone ouderen op de terreinen van huisvesting, verzorging, dagopvang en sociaal-educatief en sociaal-recreatief werk. Deze hebben een sterk lokaal en regionaal karakter. Zij worden door de betreffende overheden gesubsidieerd. Veelal gaat het om algemene welzijnsinstellingen die deze initiatieven nemen, waarbij in een vroegtijdig stadium contact gezocht wordt met plaatselijke allochtonenorganisaties en allochtone consulenten en deskundigen.

- Vanaf 1995 zijn er studiekringen voor allochtone ouderen in Den Haag, om ze uit hun isolement te halen en ze op hun eigen ervaringen en deskundigheden aan te spreken. Coördinator: mevr. H. Timmner (Trouw: 1995, 27.5).

## **Literatuur**

Allochtone Ouderen; nieuwsbrief van het NIZW (1997-1998).

Diggele, E. van, Oud worden in eigen land onmogelijk geworden, in: De Telegraaf, 15.7.95.

Gilst, E. van, Studiekringen ouderen; vooral een sociale functie, in: Trouw 27.5.1999.

Ministerie voor Grote Steden- en Integratiebeleid, Jaaroverzicht integratiebeleid minderheden 1998. Den Haag 1997 (Tweede Kamer, Bijlage Handelingen, nr. 25601, nr. 2).

Ministerie voor Grote Steden- en Integratiebeleid, Jaaroverzicht integratiebeleid minderheden 1999(1). Den Haag 1998 (Tweede Kamer, Bijlage Handelingen, nr. 26210, nr. 2).

Ministerie voor Grote Steden- en Integratiebeleid, Integratiebeleid 1999-2002; Brief van de minister, juli 1999(2). Den Haag 1999 (Tweede Kamer, Bijlage Handelingen, nr. 26333, nr. 8).

Nelissen, H., Onbekend raakt bemind; voorlichting aan oudere migranten, in: Tijdschrift voor sociale sector, november 1994, p.16-20.

NISBO Magazine nr. 8, november 1997, p. 20-21.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO), Integratie in perspectief. Integratie van bijzondere groepen en van personen uit etnische groeperingen in het bijzonder. Den Haag 1998.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO); achtergrondstudies. Den Haag 1998.

Rooijen, M. van, Moslimouderen mijden verpleeg- en verzorgingshuizen ondanks groeiende behoefte aan zorg, in: Zorg en Welzijn, nr. 14, 4 september 1998, p. 8-11.

Sociaal en Cultureel Planbureau, Rapportage minderheden 1998; de eerste generatie in de derde levensfase. Den Haag 1998.

## II Antropologische en sociaal-medische noties

### 1. Antropologisch

**double jeopardy:** Allochtone ouderen zouden als ouderen behoren tot een benadeelde groep in de samenleving, die vanwege hun andere etnische achtergrond in een meer nadelige positie verkeren dan blanke ouderen (bijvoorbeeld bij factoren als laag inkomen en ervaren gezondheid).

De Engelse onderzoeker Allison Norman spreekt zelfs van een 'triple jeopardy', omdat oudere migranten bovendien niet over voor hen specifieke voorzieningen kunnen beschikken (Allochtone ouderen 1994: 18).

**age-as-leveler:** Een minderheidspositie en ouderdom worden niet gezien als twee elkaar versterkende negatieve invloeden. Ouderdom zou een nivellerend effect hebben, waardoor verschillen tussen etnische groepen afnemen op de oude dag (bijvoorbeeld: levenssatisfactie, sociale interactie).

**etnische factor:** Deze is relatief ten opzichte van de sociaal-economische factor: als de sociaal-economische positie hoger is, is de (etnische) steun door kinderen minder nodig/lager.

**successful aging:** Etniciteit is een belangrijke hulpbron voor (zelf)identiteit en sociale participatie. Etniciteit vormt een constante factor in een situatie van discontinuïteit: migratie, ouder worden en assimilerende kinderen.

### 2. Sociaal-medisch

**etnische factor:** Bij ouder worden neemt de kans op onomkeerbare geheugenstoornissen toe. Het dementiesyndroom leidt tot afname van het kortetermijngeheugen en tot een terugvallen op de oorspronkelijke taal en gewoonten. Voor succesvolle behandeling en begeleiding is dan een sociale omgeving nodig die voldoende herkenningpunten biedt voor het behoud van identiteit en structuur. Regulier zorgaanbod is daardoor voor etnische migranten ongeschikt. Sterker, elke specifieke groep, ook onder autochtone ouderen, vereist een identiteitsgebonden zorgomgeving. Dat wordt o.a. in verpleegtehuis Hogewey in Weesp gerealiseerd, waar alle patiënten in leefstijlgroepen zijn ingedeeld: Indische groep, Amsterdamse groep, ambachtelijke groep, Gooise groep. Geloofsbeleving staat voor de indeling voorop.

**Gezondheid en levensloop:** Bij migranten in het bijzonder moeten enkele begrippen in verband met gezondheid gerelativeerd, c.q. anders geïnterpreteerd worden:

- zorgomgeving is belangrijker dan zorggehalte: je thuis kunnen voelen bij mensen die zorg verlenen is belangrijker dan het zorggehalte;
- Het beëindigen van de levensloop kan belangrijker gevonden worden dan het handhaven van een goede gezondheid.

➤ gevoelens van eenzaamheid lijken onder oudere allochtonen sterker voor te komen, hoewel weinig onderzoek daarnaar bestaat. Gezien de meer mono-etnische sociale relaties van Turken en Marrokanen in vergelijking met Surinamers (en Antillianen) zouden gevoelens van eenzaamheid onder deze eerste twee groepen meer verspreid kunnen zijn. Onder de Turken en Marrokanen zijn het waarschijnlijk de vrouwen die meer eenzaam zijn dan mannen: vanwege hun langer weduwe zijn (zij trouwen over het algemeen op jongere leeftijd dan mannen) en vanwege hun niet of slechts gedeeltelijk beantwoorde verlangen naar reciprociteit (de groot geworden kinderen zorgen voor de ouders nadat die eerst voor de jonge kinderen hebben gezorgd).

Het gevoel van eenzaamheid is in sterke mate een heimweegevoel: 'het verlangen naar de vertrouwde omgeving waar men de jeugd heeft doorgebracht, waar men bepaalde gebruiken deelt met anderen, hetgeen een gevoel van geborgenheid en veiligheid geeft en van geworteld zijn'. (RMO 1997: 52 e.v.)

## **Literatuur**

Allochtone ouderen en voorzieningen; verslag van de interactieve conferentie op 4 oktober 1994 te Rotterdam. Rotterdam 1994, p 18.

Haveman, H.B. en P. Univen Venema (red.), Migranten en gezondheidszorg, Houten 1996, p.117-126.

Niekerk, M. van, De tijd zal spreken; Antilliaanse en Turkse ouderen in Nederland. Amsterdam 1991.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO), Vereenzaming in de samenleving, Den Haag 1997, p. 52 e.v.

### **III Oudere Marokkanen**

#### **definitie van oud**

Vanaf ongeveer 50 jaar definiëren Marokkanen zich als oud. 'Persoonlijke omstandigheden, lichamelijke kracht, arbeidsvermogen en eigendomsverhoudingen bepalen bij hen wie wel en wie niet tot de ouderen gerekend wordt. Soms vinden de in Nederland levende Marokkanen dat zij bij vijftig jaar al oud zijn.' (Verlaan 1992: 149). Zij zijn hoofd van de familie en behoren tot de top van de familiehiërarchie. Zij worden door hun volwassen kinderen financieel ondersteund en er zijn nauwelijks ouderen dan zij.

#### **aantallen en achtergronden**

In 1999 zijn er ongeveer 2.500 mensen ouder dan 65. De totale groep van 55 jaar en ouder is 17.000 personen groot, van wie 12.700 mannen en 4.300 vrouwen. (Verlaan 1992: 149, SCP 1998: 27)

Een deel van hen kwam begin jaren zestig vanuit Frankrijk naar de mijnen in Zuid-Limburg. Later, na sluiting van de mijnen, gingen velen werken in de tuinbouw, de horeca en schoonmaakbedrijven. Na een wervingscontract met Marokko in 1969, waarbij bepaald werd dat arbeidsmigranten niet ouder dan 35 jaar mochten zijn (vaklieden niet ouder dan 45 jaar), werden arbeiders gehaald voor de textiel- (uit de Fez-streek), de metaalindustrie (uit Casablanca) en de tuinbouw (uit de Gharb, i.h.b. Kenitra en Sidi-Kacem, het traditionele tuinbouwgebied van Marokko). Na reorganisaties en bedrijfssluitingen kwamen ze vanwege onvoldoende scholing op straat te staan en kwamen ze in de WW of de WAO terecht. Vele oudere Marokkanen hebben een langdurige situatie van werkloosheid achter de rug. Voor herscholing kwamen ze zelden in aanmerking. Terugkeren bood zelden perspectief vanwege de grote werkloosheid in eigen land. Het bestaan in Nederland rekken middels gezinshereniging en het geven van een goede opleiding aan de kinderen leek een aantrekkelijker perspectief. Veelal vormen echter de kinderen die in Nederland opgegroeid zijn of nog opgroeien, een nieuwe belemmering om terug te gaan.

Na gezinshereniging ontstaan er veelal conflicten met de opgroeiende kinderen over het gezag van de vader, de schoolkeuze, de partnerkeuze en de afdracht van een deel van het eigen inkomen. Bovendien bleek de vader niet de gerespecteerde, rijke man te zijn in een welvarend land. Om schulden, bijvoorbeeld gemaakt voor het kopen van een huis, af te lossen, gaan de moeders meewerken, waardoor er afwezigheid van toezicht en controle ontstaat.

Vanwege het relatief geringe aantal Marokkaanse ouderen zijn de hulp- en zorginstellingen nog amper ingesteld op de opvang van oudere Marokkanen. Anderzijds zoeken en verwachten vele Marokkanen steun en zorg bij eigen familie en verwanten. (Verlaan 1992: 166 e.v.)

#### **gegevens herkomstland**

Marokko kent vier geografisch verschillende gebieden: de Rif in het noorden, het Atlasgebergte en de Sahara in het zuiden, het binnenland en de stedelijke gebieden langs de Atlantische Oceaan. De Rif is een onderontwikkeld gebied met een eigen taal: het Berber.

De oudere Marokkanen spreken vaak geen Arabisch, dat pas sinds kort in de Rif onderwezen wordt.

Uit de droge streken van de Rif, het Atlasgebergte en de Sahara trokken mensen naar de boerenbedrijven en de mijnbouw in het binnenland of naar de stedelijke kustgebieden voor werk en handel. De mensen uit de Rif werkten veelal ook als seizoenarbeiders voor Franse planters in Algerije voor ze naar West-Europa trokken, waar ze in de huizenbouw, de landbouw en de mijnbouw terechtkwamen.

Het gezin vormt de hoeksteen van de Marokkaanse samenleving. Veelal bestaat het uit drie generaties. De gezagsverhoudingen zijn tamelijk hiërarchisch, waarbij de grootouders, de vader en de oudste zoon het gezag uitoefenen. De grootouders zorgen voor de interne discipline en zijn de raadgevers bij uitstek. De vader vertegenwoordigt het gezin naar buiten. De gezinscultuur is gesloten: er wordt buiten het eigen verband niet over de goede en slechte kanten ervan gepraat.

Vrouwen hebben een ondergeschikte rol, hoewel deze vanwege de bron van traditie die vrouwen vormen, niet onderschat moet worden. Zij zijn er voor de sociale contacten, houden conflicten tussen mannen buiten de deur, zijn vraagbaak op het gebied van geneeskrachtige kruiden en van medicijnen. Zij kennen de familiestamboom en de geschiedenis van de regio. Ze mogen beschikken over eigen verdiend geld. Op oudere leeftijd verwerven ze een zekere respectvolle status en bemiddelen ze bij conflicten tussen jonggehuwden, bij het opvoeden van de meisjes en bij het bemiddelen tussen huwelijkskandidaten.

De vrouwen uit de (pre-islamitische) Rif verkeren in een sterkere ondergeschikte positie dan uit andere islamitische streken in Marokko. In het Atlasgebergte hebben vrouwen juist een meer gelijkwaardige positie. Ze verkeren binnenshuis op voet van gelijkheid met hun mannen; bij bezoek hoeven ze zich niet terug te trekken; ze dragen geen sluier. Velen hebben een formele opleiding, tot een universitaire.

In de kuststreken heeft een proces van verwestelijking ertoe geleid dat uithuwelijking en ondergeschiktheid van de vrouw veel minder voorkomen.

In de situatie dat de vaders als emigranten vele jaren weg waren, kregen de moeders gezagsproblemen met de opgroeiende zonen. Gezinshereniging bood een kans de zonen onder het gezag van de vaders te plaatsen.

### **zorgsystemen in Marokko**

- familiaal: Kinderen hebben zorgplichten voor hun ouders, een islamitische regel. (Groot)ouders blijven zo lang mogelijk op hun manier de (klein)kinderen steunen en helpen;
- burenhulp: Buren vormen vooral voor vrouwen een dagelijkse bron van wederzijdse steun: gezamenlijke grote huishoudelijke klussen; over-en weer-bezoeken (thee-drinken); boodschappen doen voor elkaar;
- sociaal-religieuze hulp: De Islam kent het systeem van de Zakat -aalmoezen die veelal via moskeeën en sociaal-religieuze instellingen worden verzameld, ten behoeve van armen- en

van de Waqf, giften in de vorm van onroerende goederen die door het ministerie van Mohammedaanse Zaken worden beheerd. Uit deze fondsen worden activiteiten voor hulpbehoevende ouderen bekostigd;

➤ staatssteun: In het voorbije decennium groeide van overheidswege de ondersteuning van ouderen middels gezondheidsprogramma's, pensioenfondsen en opvangcentra voor ouderen zonder familie.

### **remigratie**

In 1996 organiseerden het Komitee Marokkaanse Arbeiders Nederland (KMAN) en de Marokkaanse vakbond CDT (Confédération Démocratique du Travail) de conferentie 'Migratie en Ontwikkeling'. De conferentie kan als een startpunt gezien worden om op het niveau van ngo's te komen tot concrete vormen van samenwerking tussen Marokko en Nederland/EU.

Een van de speerpunten van deze conferentie in Tanger en van het vervolgtraject is het bieden van ondersteuning en begeleiding aan remigranten (zowel oudere als illegale), omdat er naar de indruk van de organisaties sprake is van een toename van de remigratie en de wens van remigratie. De beide organisaties plaatsen hun werk nadrukkelijk in het perspectief van het zgn. Barcelona-proces, dat vanaf 1995 poogt om op politiek, economisch en sociaal-cultureel terrein in 2010 tot een zone van samenwerking en economische voorspoed tussen de EU en 19 Noord-Afrikaanse/Midden-Oostenlanden te komen.

Besloten werd, in samenwerking met andere organisaties als de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM), de Stichting Steunpunt Remigranten (SSM) en het Nederlandse Migratie Instituut (NMI), tot de oprichting van een informatiekantoor in El Houceima, waar o.a. oudere remigranten terecht kunnen voor allerlei informatie over terugkeer: opname in de nieuwe sociale weefsels in Marokko, financiële bestaanszekerheid (sociale verzekeringen), de positie en mogelijkheden van gescheiden vrouwen e.d. In navolging van het infokantoor van SSM in Berkane zal er vervolgens gewerkt worden aan meer steunpunten voor remigranten in Marokko.

### **Organisatie**

➤ Ouderengroep van KMAN.

## **Literatuur**

KMAN/CDT, Euro-Marokkaanse conferentie Migratie en Ontwikkeling in Tanger op 27-29 september 1996; Achtergronden en uitgangspunten. Amsterdam 1996.

KMAN/CDT, Euro-Marokkaanse conferentie Migratie en Ontwikkeling in Tanger op 27-29 september 1996; Voorlopig verslag en follow-up. Amsterdam 1996.

Verlaan, A.C., Marokkaanse ouderen in Nederland, in: Bakker, M. (red.), Oud in den vreemde; over allochtone ouderen. Houten/Antwerpen 1992, p. 148-166.

## **IV Oudere Surinamers**

### **definitie van oud**

Onder 'oudere Surinamers' worden verstaan Surinamers die 55 jaar of ouder zijn. Objectief worden ze eerder oud dan autochtone Nederlanders vanwege de tropenjaren. Ze worden relatief minder oud dan autochtonen (boven de tachtig jaar is zeldzaam). En ze definiëren zich eerder als 'oud' dan autochtonen. Voor de Hindoestanen onder de Surinamers komt men vanaf 50 jaar in de derde levensfase (banprastha) en wordt men buhrail; bij de Creolen wordt men bigi sma en is men in de owru. Vanaf 70 jaar treedt de vierde levensfase in, als Hindoestaan is men sansjah in de purania-fase (terugtrekkingsfase) en als Creool is men grani sma.

### **aantallen en achtergronden**

Het gaat om zo'n 25.000 (teljaar: 1999) Surinamers van 55 jaar en ouder. Deze groep groeit uit tot zo'n 75.000 in de periode tot 2015. Zoals de meeste Surinamers hebben ze de Nederlandse nationaliteit. Meer dan de helft van hen woont in de vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, per 1.1.90), i.h.b. in de negentiende-eeuwse wijken. Ze behoren tot de lagere inkomensklassen en hebben, evenals oudere Turken en Marokkanen, een onvolledige pensioen- en AOW-opbouw. In grote meerderheid zijn de Surinaamse ouderen vrouwen (twee-derde van de 17.000 per 1.1.90), samenhangend met de migratiegeschiedenis (meer vrouwen emigreerden) en met de relatief lagere levensverwachting van Surinaamse mannen. De helft van hen is gehuwd, de andere helft alleenstaand (gescheiden, weduw(naar), ongehuwd). Ze maken relatief weinig gebruik van welzijns- en zorgvoorzieningen.

Vanaf eind negentiende eeuw komen de eerste migranten naar Nederland in gezelschap van Nederlanders: slaven en concubines. Daarna, tot de jaren vijftig, emigreerden vooral Creolen uit de hogere kringen voor studie. In de jaren zestig en zeventig volgden voor studie en werk, bijvoorbeeld als verpleegster, Creolen en Hindoestanen uit de midden- en lagere klassen. Vanaf twee jaar voor de onafhankelijkheid van Suriname (1975) zwol de emigratie aan onder alle lagen van de bevolking en onder praktisch alle etnische groepen (behalve de Boslandcreolen), tot aan 1980, als er een visumplicht ingevoerd wordt. De emigratie steeg in korte tijd opnieuw na 1980 (militaire coup) en na december 1982 (decembermoorden op kritische Surinamers in Paramaribo) vanwege asiel en zich doorzettende gezinshereniging. De Surinaamse migratiegeschiedenis dateert dus van ruim 100 jaar geleden.

### **etnische subgroepen**

Van de oudere Surinamers is ongeveer 42% Hindoestaans (6.500, per 1.1.90), een even groot aantal Creools, de rest is Chinees, Javaans of behoort tot nog een andere etnische groep (zoals Boslandcreolen en Indianen).

### **religieus-culturele achtergrond van**

#### **➤ Hindoestanen:**

De grootste groep (5.200) bestaat uit hindoes. Deze groep is onder te verdelen in een behoudende richting (sanatan dharma; polytheïstisch, aanhangers van kastenstelsel; 3.600 mensen) en een vooruitstrevende stroming (araya samaj; monotheïstisch, gelijkwaardige positie

van vrouwen; 1.600). Hindoes eten geen rundvlees, sommige groepen onder hen ook geen varkensvlees; alcoholgebruik is (bij de behoudende stroming) formeel niet toegestaan.

Een kleinere groep is islamitisch (1.300 mensen), onder te verdelen in een behoudende stroming (soennieten) en een progressieve stroming (ahmadija's).

De Hindoestanen spreken een eigen taal: Sarnami (een variant van het Hindi?)

De Hindoestanen hebben als etnische groep in de voorbije eeuw een dubbele migratie achter de rug: vanaf 1863, afschaffing van de slavernij, van India naar Suriname, en dan, vanaf de jaren zestig, van Suriname naar Nederland. Anil Ramdas schreef erover: '... als men zegt dat er in Suriname Surinamers wonen en Hindoestanen. Waar ze ook zijn, welk beroep ze ook uitoefenen en in welke god ze ook geloven, moeder India blijft hen binden.' (Van Niekerk 1995: 45)

➤ **Creolen:**

De meeste Creolen zijn christen (rooms-katholiek, lid van de Evangelische Broeder Gemeente (EBG) of van een zwarte kerk). Anderen hangen een winti-overtuiging aan. Zij zijn veelal dubbeltalig (Sranan en Nederlands).

➤ **Javanen en Chinezen:**

Relatief klein in aantal. Een groep oudere Javaanse Surinamers woont in St. Michielsgestel in een voormalig klooster.

## **remigratie**

De grootste groep remigranten zijn de studenten uit de jaren zestig die hun opleiding hadden voltooid, en andere hoogopgeleiden met goede carrièreperspectieven. Deze remigratie (ideologie) in de jaren zeventig wordt gestimuleerd door Suriname zelf waarvan de nieuwe leiders vragen om bij te dragen aan de opbouw van het land én door de Nederlandse overheid die een beperking van de immigratie nastreeft. In onderling overleg wordt voor een goede begeleiding van deze remigratie de stichting Tenasu (Terug naar Suriname) opgericht. Vanaf de jaren tachtig neemt deze remigratiestroom af en stabiliseert zich.

Een flinke groep van de ouderen gaat vaak op vakantie in Suriname, sommigen jaarlijks. Bijna de helft van de ouderen zegt terug te willen keren, maar in de praktijk doet dat 'een aanzienlijk gering aantal' (Choenni 1992: 103). In principe zou men met behoud van een AOW-uitkering kunnen remigreren.

Redenen om niet terug te keren zijn:

- men heeft de kinderen, familie en kennissen (voor het overgrote deel) hier;
- men prefereert de goede (medische) voorzieningen hier;
- men vreest een grote financiële claim van de sociale omgeving in Suriname op het eigen inkomen;
- men ziet en weet dat de situatie in Suriname drastisch is veranderd (politiek, militair, sociaal, psychologisch), vergeleken met de tijd toen men er nog woonde.

## **drie subgroepen**

Choenni (Choenni 1992: 105 e.v.) onderscheidt op basis van een uitgebreid onderzoek in 1983 in Rotterdam, geactualiseerd naar beginjaren negentig, drie subgroepen met eigen profielen op basis van etnische verschillen, opleidingsniveau en mate van integratie:

### **a. de geïntegreerden:**

Deze groep is naar Nederland vertrokken vóór 1973, heeft secundair onderwijs gehad, is het Nederlands machtig, kent de weg in het Nederlandse voorzieningenland en heeft goed contact met autochtone Nederlanders. De groep bestaat uit ongeveer 3000 mensen (teljaar: 1990).

### **b. de etnisch georiënteerden:**

Deze subgroep is sterk georiënteerd op de eigen etnische en religieuze gemeenschap en op de Surinaamse samenleving. De leden ervan hebben alleen een lagere opleiding gehad en hebben niet tot weinig contact met autochtone Nederlanders. Ze beheersen het Nederlands redelijk. Velen van hen zijn Creoolse 'volksvrouwen' die regelmatig tussen Suriname en Nederland pendelen. Ze hebben een grote interesse in en zijn betrokken bij Surinaams-culturele activiteiten. De groep bestaat ongeveer uit 5.500 mensen.

### **c. de sociaal geïsoleerden:**

Deze groep van ongeveer 8.000 mensen, dus bijna de helft van de Surinaamse ouderen (in 1990), heeft amper een formele opleiding gehad, spreekt slecht Nederlands, is regelmatig tot veel ziek en heeft vele psychische en sociale problemen. Men heeft geen contact met autochtone Nederlanders. Veelal hebben ze een verstoorde relatie met de eigen kinderen (vanwege die andere, Nederlandse gewoonten en gebruiken die zij hebben overgenomen) en zijn ze eenzaam. Tot deze groep behoren veel Hindoestaanse weduwen die vanwege hun religieuze opvattingen afwijzend tot aarzelend staan tegenover het aangaan van nieuwe relaties met mannen, en relatief veel alleenstaande Creoolse mannen uit de laagste klassen. Zij hebben grote behoefte aan sociaal-medische voorzieningen, groepswoonvormen en vinden een eigen etnisch-religieuze omgeving belangrijk.

## **speciale voorzieningen**

- een groepswonenproject in Den Haag (Transvaal);
- een dagopvang voor ouderen in Den Haag met twee locaties (een specifieke voor Hindoestanen en een multiculturele voor Antilliaanse, Arubaanse, Creools-Surinaamse ouderen (DOS = Dagopvang Oudere Surinamers) (Kruiswijk 1996: 4, NIZW 1991:11).

## **organisaties**

- Nederlands-Surinaamse Ouderenvereniging (NSOV);
- Organisatie van Surinaamse Ouderen (OSO; Oso betekent (t)huis in het Sranan), die studiedagen, vormingsweekends en kadertrainingen organiseert;
- Moria (plaatselijke organisatie in Utrecht, Creools)
- verschillende religieuze organisaties.
- welzijnsinstellingen:
  - Landelijke Federatie van Surinaamse Welzijnsorganisaties (Creools);
  - Lalla Rookh (Hindoestaans).

## **Literatuur**

Choenni, C.E.S., Surinaamse ouderen in Nederland, in: Bakker, M. (red.), Oud in den vreemde; over allochtone ouderen. Houten/Antwerpen 1992, p. 65-113.

Kruiswijk, P., Eigen dagopvang of multicultureel?, in: Leeftijd, april 1996.

Lennsen, P., Instellingen openen de deur voor oudere allochtonen, in: Leeftijd, april 1996.

Niekerk, M. van, Zorg en hoop; Surinamers in Nederland nu, in: Vermeulen H. en R. Penninx, Het democratisch ongeduld; de emancipatie en integratie van zes doelgroepen van het minderhedenbeleid. Amsterdam 1995, p. 45-79.

NIZW, Tussen wal en schip?; verslag van het symposium op 19 april 1991 in het World Trade Centrum in Rotterdam, Utrecht, juli 1991, p.11.

## V Oudere Turken

### **aantallen en achtergronden**

Aantal Turkse ouderen boven de 55 jaar: ongeveer 20.000. De groep groeit uit tot zo'n 40.000 in 2015.

De meeste zijn afkomstig uit het Anatolische platteland en de provinciesteden aan de Zwarte Zee (midden-Turkije). Als ongeschoolde landarbeiders kwamen ze te werken bij grote ondernemingen, in de buurt waarvan ze gehuisvest werden; 60% woont in het westen, 20% in het zuiden van Nederland. Vele ouderen zitten nu in de WAO of de VUT.

De eerste groep Turkse migranten dateert van 1960: enkele honderden die op eigen initiatief kwamen. Daarna volgen enkele duizenden tot 1964, als er een officieel wervingscontract met Turkije wordt gesloten. Gedurende de werking van dit contract, tot 1974, volgen zo'n 50.000 arbeidsmigranten.

Een tweede categorie migranten vormt degenen die na 1974 binnenkwamen op de titel van gezinsvorming en gezinshereniging, inclusief voor de tweede generatie. Het gaat hier wederom om tienduizenden migranten, die tot eind jaren tachtig naar Nederland kwamen (vrouwen, jongeren).

Een derde categorie zijn de asielzoekers (enkele duizenden christenen eind jaren zeventig) en in totaal zo'n tienduizend Koerden en linkse Turken na de militaire coup in 1980.

Als een vierde categorie kunnen genoemd worden de 'illegalen', waarvan omvang en samenstelling onbekend zijn. Veelal zijn zij echter door familie- en dorpsverwantschap verbonden met eerdere migranten. Dat geldt zeker voor de 'illegalen' uit recente jaren. (Müller: 1.6.99 en 17.6.99)

De meerderheid van de Turkse migranten woont in de drie grote steden (Rotterdam, Den Haag en Amsterdam).

### **meerpersoonshuishoudens**

Vaak wonen kinderen in bij hun ouders totdat ze gaan trouwen. En zelfs als ze getrouwd zijn, blijven ze nog een tijd inwonen totdat ze een passende eigen huisvesting hebben gevonden. Vaak woont (minstens) een zoon in de buurt, zeker in de kleinere plaatsen is dat het geval. Zonen en schoondochters kunnen daardoor tijdelijk hun (schoon)ouders steunen en in de huishouding helpen. Het is (nog) gebruikelijk dat de ouders over de besteding van de inkomens van de kinderen, zolang die inwonen, beschikken, in het bijzonder voor grote uitgaven (bruiloft, bruidsprijs, afkopen militaire dienst). En voor de bouw en het onderhoud van een eigen (familie)huis in Turkije dat door de zonen geërfd wordt (dochters 'verhuizen' naar de familie van hun mannen).

Het huis in Turkije wordt gebruikt voor vakantiewoning, wordt verhuurd of in bruikleen gegeven aan verwanten en dient als oudedagsvoorziening.

Bij gezinshereniging (vanaf 1970, met een hoogtepunt tussen 1975 en 1980) bleven over het algemeen de reeds getrouwde zonen en dochters achter in Turkije (zij kwamen ook niet voor gezinshereniging in aanmerking) en werden door de moeder alleen de jonge, nog niet getrouwde kinderen meegenomen. Daardoor wonen vaak families in verschillende landen: in Nederland, Turkije of in een ander Europees land.

### **armoede onder ouderen**

Een groot gedeelte van de Turken tussen de 45 en 64 jaar heeft geen werk. In deze leeftijdsgroep bevindt zich een relatief groot aandeel arbeidsongeschikten. Voorts nemen ook Turkse en Marokkaanse vrouwen een zeer ongunstige positie in, omdat velen van hen geen of bijna geen scholing hebben genoten.' (RMO 1998: 58)

'Ouderen uit etnische groepen maken weinig of geen gebruik van specifieke zorgvoorzieningen voor ouderen. Aan hun zorgbehoeften wordt nu veelal tegemoetgekomen door de mantelzorg.' (RMO 1998: 15). Zij hebben relatief meer klachten dan Nederlanders, zeker op oudere leeftijd (vanaf 55 jaar), waarschijnlijk vanwege het migrantenbestaan en de zware arbeidsomstandigheden (Niekerk 1991: 36). Relatief laag echter is het gebruik van formele zorginstellingen (gezinshulp, intramurale zorg). Onbekendheid met die instellingen speelt een rol, alsook de hulp die door eigen (schoon)dochters gegeven wordt.

De bekendheid met maatschappelijke instellingen zoals Sociale Dienst, GAK, de Gemeentelijke Dienst Huisvesting is relatief gering, terwijl de materiële zorgen groot kunnen zijn. 'Hun sociale redzaamheid is niet groot.' (Verlaan 1992: 168). Veelal is er sprake van onverantwoorde gezinsuitgaven en van schulden bij het ziekenfonds, de belastingdienst of de Sociale Dienst. In toenemende mate raakt men echter wel bekend met hulpinstellingen zoals een sociaal-juridisch bureau voor buitenlanders, sociale raadslieden of een belastingwinkel.

Zorgplicht door de kinderen aan hun ouders wordt veelal nog verlangd, zelfs als een religieuze plicht gezien. Inwoning van een zoon of opname van de ouders in het huis van een kind, eventueel in Turkije, wordt vaak nog als gepast gezien, hoewel de onzekerheid daarover toeneemt (Niekerk 1991: 58). Middels een eigen huis of huizen in Turkije, die de zonen in principe erven, kan deze zorgplicht soms afgedwongen worden. De vader beheert immers veelal dit familiebezit en kan het dus verkopen of geheel voor zichzelf en zijn vrouw bestemmen, indien kinderen niet tot een zekere mate van zorg bereid zijn. Deze beschikken echter in toenemende mate over eigen financiële bronnen en sociale voorzieningen en zullen vaak niet van plan zijn hun toekomst in Turkije te leggen, enkel omdat daar familiebezit is.

Over het algemeen hebben Turkse migrantenvrouwen minder last van de migratie dan mannen. De laatsten verliezen een groot deel van hun gezag bij hun vernederlandse kinderen en ze krijgen niet meer het voor een oudere man verplichte respect. Bovendien zijn ze vaak afhankelijk van hun kinderen bij het invullen van allerlei officiële papieren en hulp van maatschappelijke en sociaal-medische instellingen. De moeders hebben een groot continuum in hun bestaan (huishoudelijke taken in Turkije en daarna in Nederland). Ze hebben vaak een zekere zelfstandigheid en zeggenschap gekregen over gezinsaangelegenheden tijdens de periode dat hun mannen in Europa waren en zij nog in Turkije woonden. Ze hebben een zekere vertrouwenspositie bij de kinderen en werken bemiddelend tussen de kinderen en de vader. Ze zijn een bruikbare hulp voor de kleinkinderen en als oudere dame verwerven ze een zekere respectvolle positie.

### **gegevens herkomstland**

In Turkije leven alleen mensen met voldoende grondbezit in een 'extended family'. Het meest voorkomende huishoudentype is de 'nuclear family' (60% van alle huishoudens). (onderzoek uit 1968, zie Niekerk 1991: 25)

Bejaardenhuizen zijn er weinig (55 met 5120 bedden op een bevolking van ruim 55 miljoen (van wie driemiljoen 60 jaar of ouder is (Gegevens: 1986, Niekerk 1991: 46; Verlaan 1992: 178). Veelal wonen er alleenstaande ouderen (weduwen, weduwnaars, mensen met geëmigreerde kinderen). Er bestaat geen algemene oudedagsvoorziening. Voor behoeftigen bestaat de mogelijkheid van een staatstoelage. Wel zijn er (lage) pensioenen voor fabrieksarbeiders, ambtenaren en mensen in de handel en het bankwezen: f150,- per maand. (Verlaan 1992: 177)

## **remigratie**

Vanaf de invoering van de remigratieregeling in 1985 hebben 'betrekkelijk veel Turkse ouderen' hiervan gebruik gemaakt (Van Niekerk 1991: 74). Indien men een WAO-uitkering heeft, krijgt men doorgaans toestemming om maximaal negen maanden in het herkomstland te zijn (per jaar?). Voor mensen met een bijstandsuitkering is alleen een korte vakantie mogelijk. Op basis van een onderzoek onder 24 Turken geeft van Niekerk (Niekerk 1991: 75 e.v.) de volgende obstakels voor en voordelen van migratie:

### **Obstakels:**

#### **medisch:**

- de eigen medische behandeling hier is in Turkije niet mogelijk of betaalbaar;
- een naaste (man, vrouw, kind, andere familie) is opgenomen in een verpleegtehuis of ondergaat (langdurige) specialistische medische behandeling;
- men heeft een gebrekkige gezondheid;

#### **familiebanden:**

- de kinderen wonen niet in Turkije, maar in Nederland of elders in West-Europa;
- de eigen kinderen zijn nog te jong om te remigreren (maken hun opleiding nog af) of zijn van hun ouders nog financieel afhankelijk;

#### **economische beperkingen:**

- men beschikt niet over een eigen woning in Turkije (men heeft daarin niet kunnen of willen investeren);
- Aangegane schuldverplichtingen in Nederland moeten nog afgelost worden;
- men is bang dat de remigratieuitkering in de nabije toekomst verlaagd wordt;
- voor geremigreerde vrouwen: geen recht op een eigen inkomen (uitkering) na scheiding; ze zijn financieel afhankelijk van hun ex-man;
- voor vrouwen: men ziet op tegen de relatief zwaardere huishoudelijke taken in Turkije (geen stromend water, geen moderne keuken, minder huishoudelijke apparatuur);

#### **sociaal-emotionele redenen:**

- men voelt zich vreemde in eigen land;
- remigratie heeft een definitief karakter waarvoor men terugschrikt. Een vakantie in Nederland vanuit Turkije is wel mogelijk, maar men ziet de visumaanvraag in Turkije als moeizaam.

### **Voordelen:**

#### **economische voordelen:**

- het leven in Turkije is goedkoper;

#### **prettige leefomgeving:**

- Turkije kent een aangener klimaat; het buitenleven en de leefomgeving zijn er aangener;

- men heeft er bevredigender sociale contacten dan in Nederland;
- men leeft er tussen eigen kinderen en familie.

### **speciale voorzieningen**

- 'De voorkeur van verreweg de meeste ouderen gaat uit naar een gedeeltelijk verblijf in Nederland, gedeeltelijk in Turkije, waarbij men de rechten die men in Nederland heeft, behoudt.' (Van Niekerk 1991: 76)
- Van Niekerk formuleert op basis van haar onderzoek de volgende aanbevelingen (Van Niekerk 1991: 91):
  - versterking van de etnische mantelzorg;
  - verbetering van de informatievoorziening over de zorgsystemen voor ouderen in Nederland met behulp van moskeeverenigingen, etnische pers en mondelinge informatieoverdracht;
  - een soepele remigratieregeling.
- In een rapport uit 1998 formuleert NISBO als aanbeveling: geen landelijke categorale verzorgingshuizen voor ouderen uit minderheidsgroepen. Wel is er 'behoefte aan kleinschalige voorzieningen, waarin de eigenheid gezamenlijk beleefd kan worden'. (RMO 1998: 107)

### **organisatie**

- Nederlandse Islamitische Bond van Ouderen (NISBO). Moslimouderen vormen de grootste groep ouderen uit minderheidsgroepen. De bond neemt deel aan het overleg met de minister van VWS, samen met de andere ouderenbonden.

### **bijzondere initiatieven**

- Oprichting in 1995 van de Stichting Turkse Ouderen Nijmegen met een eigen ontmoetingsruimte, sociaal spreekuur en andere sociaal-educatieve activiteiten (voorzitter: dhr. Dokurça (Withagen: 1995);
- Aanbod van cursusussen, ontmoetingen, methodieken in Arnhem, Enschede en Twente (Hengelo, Oldenzaal) door instelling Ouderen en Educatie (consulente: Yvonne Op de Beek) en stichting Welzijn Arnhem (activiteitenbegeleidster: Söngül Gurses) (Schaper: 1995);
- Bouw van een wooncomplex in Haarlem voor 30 Turkse oudere alleenstaanden en echtparen, mede naar aanleiding van het onderzoek 'Oud worden in Haarlem' van het ACB/Regionaal Centrum Buitenlanders en de TISBO (Parool, 31.7.95);
- Voorlichting over ouderenvoorzieningen (wooncomplexen) in Alkmaar door GroenLinks-gemeenteraadslid R. Diktas en zijn vrouw Rosina Noorderveen (die de hbo-scriptie schreef: 'Oudere Turkijers en Nederlandse zorginstellingen') (Van Galen, 1996);
- Dienstencentrum Utrecht-West is een instelling voor gecoördineerd ouderenwerk in de wijk Lombok en richt zich met specifieke activiteiten ook op Turken en Marokkanen (Lensen: 1996, NIZW: 1991);

## Literatuur

Böcker, A., Op weg naar een beter bestaan; de ontwikkeling van de maatschappelijke positie van Turken in Nederland, in: Vermeulen H. en R. Penninx, Het democratisch ongeduld; de emancipatie en integratie van zes doelgroepen van het minderhedenbeleid. Amsterdam 1995, p. 145-176.

Galen, W. Van, Turkijers kijken rond in ouderenvoorzieningen, in: Noordhollands Dagblad, 20.3.1996.

Lennsen, P., Instellingen openen de deur voor oudere allochtonen, in: Leeftijd, april 1996.

Müller, H., Illegalen zijn het nieuwe proletariaat, in: de Volkskrant 1.6.99.

Müller, H., De kerken zullen illegalen selectiever moeten opvangen, in: de Volkskrant 17.6.99.

Niekerk, M. van, De tijd zal spreken; Antilliaanse en Turkse ouderen in Nederland. Amsterdam 1991.

NIZW, Tussen wal en schip?; verslag van het symposium op 19 april 1991 in het World Trade Centrum in Rotterdam, Utrecht, juli 1991, verslag workshop 2, p. 54-56.

Het Parool, Zorg Turkse Ouderen, 31.7.95.

Schaper, R., Inburgeren op een eigen plek, in: Leeftijd, mei 1995.

Verlaan, A.C., Turkse ouderen in Nederland, in: Bakker, M. (red.), Oud in den vreemde; over allochtone ouderen. Houten/Antwerpen 1992, p. 167-185.

Withagen, W. We willen de laatste jaren gezond en gezellig leven, in: Samenwijs, mei 1995.