

TOOLKIT Bekend maakt Bemind



6. Migrantenouderen in cijfers

Aantal migrantenouderen in Nederland

Bron: (CBS-Statline, dec. 2016)

Aantal AOW-gerechtigden in Nederland	3.059.000
Waarvan van <i>migrantenafkomst</i>	403.420 (= 13.2%)

293.880 van deze ouderen behoren tot de zgn. **Westerse migranten** (afkomstig uit o.a. EU-landen en Indonesië).

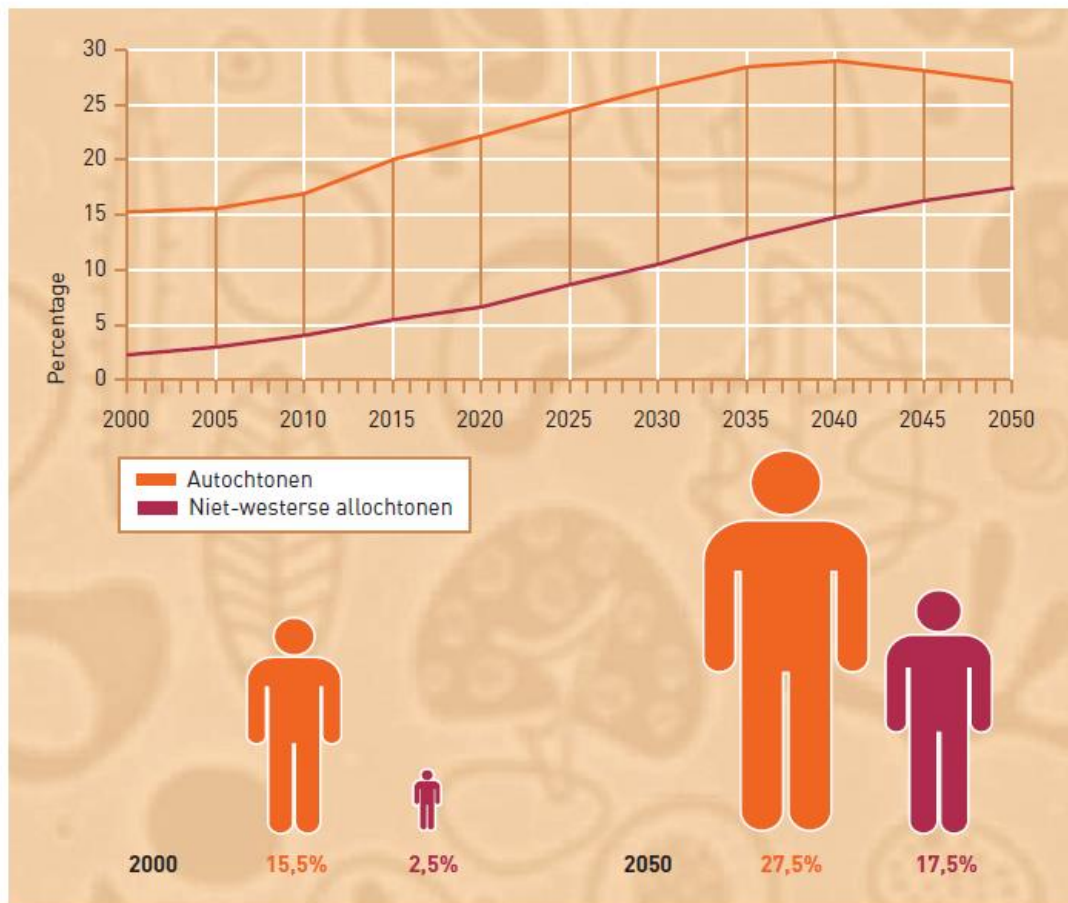
109.540 van de AOW-gerechtigde migrantenouderen behoren tot de zgn. **niet-Westerse migranten**, waarvan:

30.120	ouderen met een Surinaamse achtergrond
22.180	ouderen met een Turkse achtergrond
21.870	ouderen met een Marokkaanse achtergrond
8.500	ouderen met een Caribische achtergrond
26.880	ouderen met een andere niet-Westerse achtergrond, zoals bijv. Chinese ouderen

Niet-Westerse migrantenouderen maken momenteel zo'n 6% uit van de Nederlandse bevolking.

Door de relatief snelle toename van deze groep groeit hun aandeel tot zo'n 10% in 2030 en 17,5% in 2050, ofwel een verdrievoudiging in 35 jaar.

Figuur 1 – Ontwikkeling aandeel autochtonen en migranten van 65 jaar of ouder in de totale bevolking tot 2050



BRON: GARSSSEN & VAN DUIN 2009.

Hoogleraar huisartsengeneeskunde Niek de Wit, Nieuwsbrief Beter Oud, april 2016:

In 2025 zijn er in ons land bijna een half miljoen migranten van 55 jaar of ouder. Ze horen tot de kwetsbaarste mensen in onze samenleving. Ze hebben vaak een leven lang zwaar werk gedaan, hebben weinig opleiding, spreken slecht Nederlands en leven in achterstandswijken van een minimaal inkomen. Al die factoren hebben een ongunstig effect op de gezondheid. Oudere migranten hebben dan ook vaker te maken met aandoeningen als diabetes, gewrichtsklachten, overgewicht, COPD, angst, depressie en dementie dan autochtone Nederlanders.

Participatie op de arbeidsmarkt

Bron: Forum Factsheet Arbeidsmarktparticipatie niet-Westerse ouderen, dec 2012

Het aandeel niet-Westerse 50-plussers dat werkt is aanzienlijk lager en de werkloosheid en de inactiviteit onder hen is veel hoger dan onder autochtonen van dezelfde leeftijd. Ouderen van Marokkaanse en Turkse herkomst staan er over het algemeen het slechtst voor en Surinaamse ouderen relatief het best. De verschillen in participatie zijn het grootst bij de 45- tot 55-jarigen.

Niet-Westerse migranten in de leeftijd van 45-55 jaar zijn twee- tot driemaal zo vaak werkloos als autochtone Nederlanders, en ook vaker langdurig werkloos dan hun autochtone leeftijdsgenoten. Het grote aandeel werklozen en inactieven onder niet-Westerse 50-plussers komt tot uiting in hun hoge uitkeringsafhankelijkheid.

Ook zijn veel niet-westerse 50-plussers afhankelijk van een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Door al deze factoren leven veel niet-Westerse 50-plussers in armoede. Zo leeft (in 2009) 3,8% van de autochtonen tegen 13,4% van de niet-westerse migranten van 45-65 jaar in een huishouden met een inkomen onder de armoedegrens (volgens het 'niet-veel-maar-toereikendcriterium' van het SCP).

Wonen

Veel niet-westerse migrantenouderen wonen in achterstandswijken in niet-aangepaste huizen (bijvoorbeeld woningen zonder lift). Van de Turkse en Marokkaanse ouderen woont 2% in een aangepaste woning, tegenover 12% van de Surinaamse/Caribische en 22% van de autochtone ouderen.

Laaggeletterdheid

Van de circa 1,7 miljoen volwassen laaggeletterden in Nederland (mensen die moeite hebben met lezen en schrijven) is 0,5 miljoen van migrantenafkomst. Laaggeletterden hebben moeite met het invullen van formulieren, het schrijven van brieven of het lezen van belangrijke post. Daarnaast hebben zij vaker gezondheidsproblemen, voelen zich vaker eenzaam en missen ontplooiingsmogelijkheden en perspectief. De verdergaande digitalisering geeft deze groep nog meer problemen.

Eenzaamheid

Ouderen met een migratieachtergrond zijn extra kwetsbaar voor eenzaamheid. Terwijl 38 procent van de autochtone ouderen eenzaamheid rapporteerde, gaf 47 procent van de Surinaamse, 55 procent van de Marokkaanse en maar liefst 67 procent van de Turkse 55-plussers aan eenzaam te zijn (Uysal e.a., 2015).

Mede door taalproblemen en lage opleiding heeft een groot aantal migrantenouderen onvoldoende kennis over het eigen lichaam, gezondheid en ziekte. Dit maakt het moeilijk om klachten goed te verwoorden.

Gezondheid

De gezondheidstoestand van oudere migranten is minder goed dan die van Nederlandse ouderen. Hoewel er verschillen zijn tussen de groepen ervaren migrantenouderen zelf hun gezondheid als minder goed en hebben zij:

- Meer chronische aandoeningen zoals Diabetes Mellitus, hart- en vaatziekten en COPD
- Meer psychische aandoeningen, angst en depressie
- Meer overgewicht
- Meer fysieke beperkingen in het dagelijks leven (zie ook figuur 2).

Dementie onder migrantenouderen stijgt de komende jaren sneller dan bij autochtonen. Dat komt doordat risicofactoren als overgewicht en hoge bloeddruk, diabetes en lage opleiding vaker voorkomen.

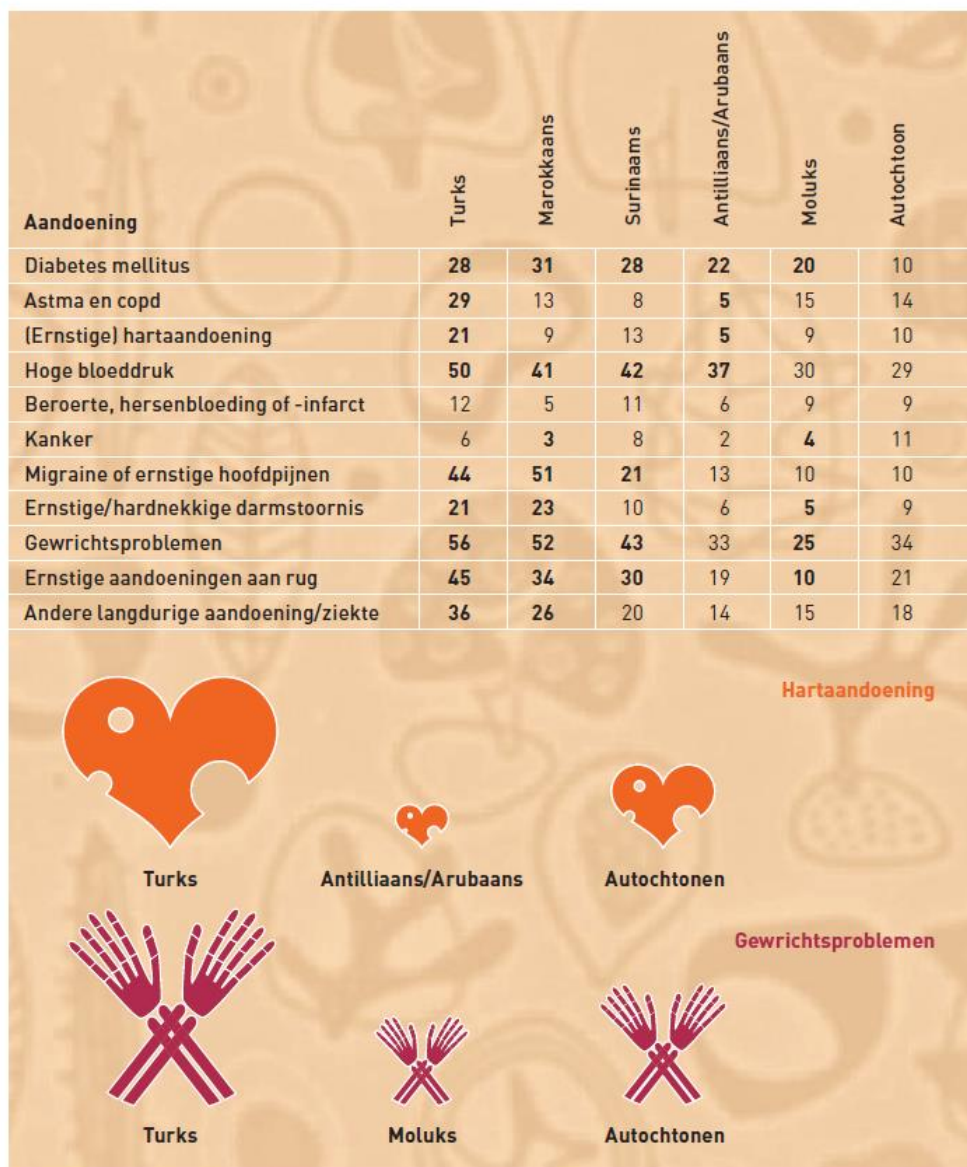
In 2012 waren er 14.000 migranten met dementie, voor 2020 wordt een stijging naar 38.000 mensen verwacht (Pharos).

Migrantenouderen maken minder gebruik van zorgvoorzieningen

Bron: Oudere migranten, SCP, 2011

Dat komt deels omdat zij vaak informele hulp ontvangen, maar ook omdat zij toegankelijkheidsproblemen ondervinden. Aspecten die hierbij een rol spelen zijn de onbekendheid met voorzieningen, het bijbehorende jargon en de aanvraagprocedures, de verwachting dat de zorg te duur zal zijn en taalproblemen. Daarnaast zijn er culturele verschillen in zorgopvattingen en in wensen en behoeften.

Figuur 2 – Percentages van het voorkomen van chronische aandoeningen bij 55-plussers naar etnische afkomst gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht



NB: SIGNIFICANTE VERSCHILLEN MET AUTOCHTONEN ZIJN VETGEDRUKT. BRON: SCHELLINGERHOUT 2004.