

## **Hoe cultuurspecifiek zijn de woonzorgwensen van Turkse en Marokkaanse ouderen in Oostelijk Noord-Brabant?**

Kristel Logghe, Somia Ouaouirst, Iris Smal, Deniz Özkanli, Mario de Keijzer (2010)

*Concept 15 november 2010*

Trefwoorden: ouderenzorg, onderzoek, Turkse en Marokkaanse ouderen, mantelzorgers, potentiële arbeidskrachten, gezondheid oudere migranten, woonzorgwensen oudere migranten

Over de auteurs:

Drs. Kristel Logghe, gezondheidswetenschapper, heeft een eigen consultancybureau MULTIVATION Management & Consultancy. Somia Ouaouirst en Iris Smal, gezondheidswetenschappers, hebben in 2007 voor MULTIVATION Management & Consultancy onderzoek gedaan naar de stand van zaken van interculturalisering en internationalisering van de ouderenzorg in Nederland. Deniz Özkanli is projectleider van Şefkat. Mario de Keijzer is als manager binnen Zorggroep Elde verantwoordelijk voor Şefkat.

Dankwoord:

Het in dit artikel beschreven onderzoek had niet uitgevoerd kunnen worden zonder Tanuya Sikking, Leyla Kalender, en Cynthia Subadar, afstudeerstudenten van Avans Hogeschool, en alle tolken en intermediairs die geholpen hebben bij het werven van de respondenten.

Samenvatting:

In dit artikel wordt verslag gedaan van onderzoek naar de huidige (gezondheid)situatie en toekomstige woonzorgwensen en behoeften van Turkse en Marokkaanse ouderen Oostelijk Noord-Brabant. Totaal zijn 178 respondenten geïnterviewd in de eigen taal, aan de hand van een semi-structureerde vragenlijst. Hoewel de ouderen veel gezondheidsproblemen rapporteren, geeft het merendeel aan zich gelukkig en gezond te voelen. Turkse ouderen rapporteren significant meer gezondheidsklachten en mentale klachten dan Marokkaanse ouderen, hetzelfde geldt voor vrouwen ten opzichte van mannen. Twee derde van de respondenten ontvangt momenteel geen zorg. Wanneer zij deze wel ontvangen, gaat het in driekwart van de gevallen om hulp van familie en kennissen. Op het gebied van de maaltijd, verzorging, het personeel, religie, familie, de woonruimte en activiteiten bij een eventueel toekomstig verblijf in een zorghuis hechten de Turkse ouderen meer aan een cultuurspecifieke invulling hiervan de Marokkaanse ouderen; hetzelfde geldt voor de mannen ten opzichte van de vrouwen. Ca. twee derde van de respondenten wil als zij niet meer thuis kunnen wonen naar een cultuurspecifiek zorghuis wonen (in plaats van regulier zorghuis of anders).

Summary:

In this article a research is described into the present (health) situation and future wishes and demands on housing and care of Turkish and Moroccan elderly in Eastern North-Brabant. In total 178 respondents were interviewed in their own language on the basis of a semi structured questionnaire. Although the elderly report many health problems, the majority describe themselves as healthy and happy. Turkish elderly report more health problems and mental complaints than Moroccan elderly, the same accounts for women compared to men. Two third of the respondents receives no care at this moment. If they do receive care, three quarters of them get help from family or friends. With regard to the meals, care taking, personell, religion, family, living area, and activities in the case of a

probable future stay in a elderly care institute, the Turkish elderly give more priority to culture specific aspects than the Moroccan elderly; the same counts for the men compared to the women. Almost two third of the respondents prefer to live in a culture specific elderly care institute (instead of in a regular care setting or differently).

### **Aanleiding onderzoek**

Door de toenemende vergrijzing in Nederland, zal het aantal allochtone ouderen in de nabije toekomst snel toenemen (Schellingerhout 2004). Allochtone ouderen verschillen op het gebied van zorg van autochtone ouderen. Ze hebben te maken met een andere gezondheidsproblematiek, zorgvraag en wensen en behoeften ten aanzien van zorg en wonen. Als gevolg hiervan zullen allochtone ouderen mogelijk problemen ervaren in het ontvangen van zorg, zoals deze in Nederland verleend wordt. Uit wetenschappelijk onderzoek is namelijk gebleken dat het aanbod van zorginstellingen nog niet aansluit bij de wensen en behoeften van allochtone cliënten (Wit e. a. 2002).

Uit een vooronderzoek van Josje van Hal (2006) is gebleken dat er onder de Turkse en Marokkaanse ouderen en hun kinderen in Oostelijk Noord-Brabant behoefte bestaat aan een cultuurspecifieke zorgvoorziening. Om het aanbod van zorg zo goed mogelijk aan te laten sluiten op de zorgvraag van allochtone ouderen, start Zorggroep Elde in 2011 een zorghuis voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Noord- Brabant, genaamd Şefkat.

Om de ouderen zo goed mogelijk van dienst te kunnen zijn, is het van belang dat de wensen en verwachtingen met betrekking tot ouderenvoorzieningen duidelijk worden verwoord. Met het hier beschreven onderzoek wordt beoogd inzicht te verkrijgen in de huidige gezondheid- en zorgsituatie en verwachtingen en wensen voor de toekomst van Turkse en Marokkaanse ouderen in de regio/driehoek Eindhoven, Den Bosch en Tilburg en in de verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke en Turkse en Marokkaanse ouderen.

Aanvullend is onderzoek uitgevoerd onder de tweede/derde generatie Turkse en Marokkaanse inwoners van oostelijk Noord-Brabant, te weten mantelzorgers van Turkse en Marokkaanse ouderen en potentiële arbeidskrachten in de zorg. Veel Turkse en Marokkaanse ouderen gaan er van uit dat hun kinderen de nodige zorg op zich zullen nemen. Een groot deel van de kinderen zal deze zorg echter niet (volledig) kunnen bieden en een deel ervan verrichten vaak intensieve mantelzorg. Voor mantelzorgers die zware zorg verlenen aan familieleden, kan Şefkat mogelijk verlichting bieden waar het nodig is. Daarnaast is het voor een cultuurspecifieke zorgvoorziening van belang dat er ook Turks en/of Marokkaans personeel op het gebied van verzorging en verpleging aanwezig is. Daarom is tevens aanvullend onderzoek gedaan onder potentiële arbeidskrachten.

In dit artikel wordt enkel verslag gedaan van het onderzoek onder Turkse en Marokkaanse ouderen. Voor de resultaten van het onderzoek onder Turkse en Marokkaanse mantelzorgers en potentiële arbeidskrachten in de zorg wordt verwezen naar de website van Şefkat: [www. Şefkat.nl](http://www.Şefkat.nl).

### In een kadertekst: Zorghuis Şefkat

Het zorghuis Şefkat is een initiatief van Zorggroep Elde, een zorgorganisatie die in 2004 is ontstaan na een fusie van verschillende zorgorganisaties. In Nieuw Beekvliet, onderdeel van Zorggroep Elde, wordt zorg verleend aan ongeveer 50 ouderen met een Surinaamse, Antilliaanse, Nederlands-Indische of Molukse achtergrond. Zorggroep Elde/ Nieuw Beekvliet kreeg de afgelopen jaren vaak de vraag, vanuit zorginstellingen en de doelgroep, of zij ook zorg en verpleging konden bieden aan Turkse en Marokkaanse zorgvragers. Dit was voor Zorggroep Elde aanleiding om daadwerkelijk in te gaan op deze vraag en behoeften.

Eind mei 2009 is Zorggroep Elde dan ook van start gegaan met de dagopvang Şefkat in Den Bosch. Turkse en Marokkaanse ouderen kunnen hier twee middagen per week bij elkaar komen. In 2011 zal er gestart worden met de verzorging en verpleging van circa 18 zorgvragers en met de nieuwbouw van het zorghuis Şefkat met een capaciteit van 64 zorgvragers. Het zorghuis wordt gevestigd in Boxtel en zal intramurale zorg bieden aan mensen afkomstig uit vooral Turkije en Marokko en wonende in Nederland. Hierbij gaat het om zorg op lichamelijk, en/of psychogeriatrisch gebied die niet (meer) thuis geboden kan worden. De wensen en behoeften van de doelgroep zullen als uitgangspunt worden genomen om een passend zorgaanbod te ontwikkelen voor de bewoners van Şefkat.

Verder organiseert Zorggroep Elde/ Zorghuis Şefkat, in samenwerking met Stichting Alzheimer Nederland, het Alzheimer Theehuis voor zowel Turkse als Marokkaanse Nederlanders. Hier wordt voorlichting in de eigen taal gegeven over het ziektebeeld dementie.

### **Gezondheid van Turkse en Marokkaanse ouderen**

De gezondheidstoestand van Turkse en Marokkaanse ouderen is minder goed dan die van zogenaamde autochtone ouderen. Schellingerhout (2004) heeft de gezondheidssituatie van allochtone ouderen (Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen) vergeleken met die van autochtone ouderen. De Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen rapporteerden meer chronische aandoeningen dan de Antillianen en autochtonen. De Turkse ouderen vermelden ongeveer twee keer zoveel aandoeningen dan de autochtone ouderen. De chronische aandoeningen die zijn gerapporteerd zijn: diabetes, beroerte, ernstige hartaandoeningen, hoge bloeddruk, ademhalingsproblemen, ernstige rugklachten en hoofdpijn (Schellingerhout 2004). De Turkse en Marokkaanse ouderen hebben vaker sombere en neerslachtige gevoelens en minder vaak gevoelens van rust en tevredenheid dan de autochtone ouderen. Daarnaast vertonen zij het meeste fysieke beperkingen op het gebied van mobiliteit en persoonlijke verzorging. En zij ervaren hun gezondheidstoestand als slechter dan de andere groepen ouderen (Schellingerhout 2004).

Uit de literatuur is gebleken dat er geen één op één relatie is tussen de gezondheid van allochtone ouderen en het gebruik van zorgvoorzieningen (Klerks 2005; Schellingerhout 2004). De toegankelijkheid van de zorgvoorziening vormt hierbij een bekende vorm van belemmering. Andere belemmeringen die een rol spelen bij de stap van zorgbehoefte naar zorggebruik zijn de communicatieproblemen en de zorgplicht die kinderen hebben tegenover hun ouders (Knipscheer 2000).

Uit een recent onderzoek van het NIVEL (Meulenkamp, van Beek, Gerritsen, de Graaff en Francke, 2010) in opdracht van ActiZ onder 83 Turkse, Marokkaanse, Surinaamse, Antilliaanse/Arubaanse en Chinese ouderen naar hun kwaliteit van leven blijkt voldoende beweging belangrijk te zijn, ook in verband met veel voorkomende aandoeningen zoals hoge bloeddruk en suikerziekte. Ook valt op dat oudere migranten het ouder worden zien als een natuurlijk proces, maar tegelijkertijd moeite hebben met fysieke beperkingen en ziektes. Veel van de geïnterviewde oudere migranten hebben gevoelens van eenzaamheid en verveling, psychische problematiek door onverwerkte gebeurtenissen uit het verleden of door problemen met kinderen of heimwee. Vooral ouderen in intramurale voorzieningen hebben vaak te maken met gevoelens van boosheid en onmacht, omdat de zorg niet aansluit bij wat ze zouden willen en omdat ze zich onheus bejegend voelen. Een positieve bijdrage aan het mentaal welbevinden wordt geleverd door het hebben van bestaanszekerheid (inkomen van de overheid), aandacht van kinderen en/of familie en het van betekenis kunnen zijn voor anderen (Meulenkamp, van Beek, Gerritsen, de Graaff en Francke, 2010).

### **Onderzoeksmethode en onderzoeksgroep**

De tweeledige vraagstelling van het onderzoek luidde:

1. Wat is de huidige situatie van Turkse en Marokkaanse ouderen in de regio/driehoek Den Bosch, Tilburg en Eindhoven op het gebied van gezondheid en zorg?
2. En wat zijn de wensen en verwachtingen van deze doelgroep met betrekking tot de toekomst en de behoefte aan een cultuurspecifieke woonzorg voorziening in het bijzonder op het gebied van maaltijden, verzorging en personeel, religie, familie, woonruimte en activiteiten, en ten aanzien van informatie en bijeenkomsten over dementie?

Deze vraagstelling is beantwoord aan de hand van de afname van een semigestructureerde vragenlijst (die is ontworpen op basis van eerder uitgevoerd kwalitatief onderzoek) door middel van interviews in de eigen taal. Uiteindelijk zijn in een tijdsperiode van ca. 3 maanden met inzet van 7 onderzoekers/interviewers respondenten geworven via 83 verschillende sleutelfiguren/lokaties (zogenaamde 'natuurlijke vindplekken') in Tilburg, Eindhoven, 's Hertogenbosch, Veghel, Boxtel en Helmond.

Aan het onderzoek hebben totaal 178 respondenten deelgenomen, waarvan 95 mannen en 83 vrouwen. De grootste groep van de respondenten is in de leeftijd van 55 tot 70 jaar (79,7 %). De respondenten zijn woonachtig in Den Bosch (25,3 %), Eindhoven (28,7 %), Tilburg (14,0 %), of in Veghel, Helmond of Boxtel (32 %). In totaal zijn er 44,4% respondenten van Marokkaanse afkomst en 55,6% van Turkse afkomst. De ouderen wonen gemiddeld 34,7 jaar in Nederland en de grootste groep (73,3%) woont samen met zijn/ haar echtgenoot.

## **Resultaten van het onderzoek**

### ***Fysieke gezondheid en welzijn***

Het meest aangegeven lichamelijke gezondheidsprobleem die de respondenten ervaren, is pijn aan de gewrichten. Hier heeft meer dan de helft (57,5%) last van. Dit gegeven is ook te zien wanneer er wordt gekeken naar de verdeling in man/ vrouw en Marokkaans/ Turks. De respondenten rapporteren daarnaast ook veel andere gezondheidsproblemen, die vaak voorkomen bij ouderen: suikerziekte (34,9%), hoge bloeddruk (42,9%), vergeetachtigheid (37,7%), te zwaar gewicht (33,7%) en hartproblemen (18,9%). Al deze voorgaande gezondheidsproblemen ervaren de Turkse ouderen meer dan de Marokkaanse ouderen. Andere fysieke gezondheidsproblemen die door de respondenten zelf worden aangegeven, zijn; astma, hernia, bronchitis, cholesterolproblemen, reuma, hoofdpijn, gehoor- en zichtproblemen, hooikoorts, orgaanproblemen en rugpijn.

*De volgende gezondheidsproblemen worden door Turkse ouderen significant vaker gerapporteerd dan door Marokkaanse ouderen: hoge bloeddruk ( $p = 0,016$ ), vergeetachtigheid ( $p = 0,000$ ), pijn aan gewrichten ( $p = 0,001$ ), een te zwaar gewicht ( $p = 0,002$ ) en hartproblemen ( $p = 0,007$ ).*

De vrouwen geven, in vergelijking met de mannen, aan meer last te hebben van suikerziekte, hoge bloeddruk, vergeetachtigheid, pijn aan gewrichten en een te zwaar gewicht. Hartproblemen wordt echter beduidend minder genoemd dan bij de mannen. *Er bestaat een significant verband tussen het geslacht en de volgende ervaren gezondheidsproblemen: vrouwen rapporteren vaker dan de mannen een hoge bloeddruk ( $p = 0,049$ ) en een te zwaar gewicht ( $p = 0,025$ ).*

### ***Mentale gezondheid en welzijn***

Tevens is nagegaan hoe de respondent zich de afgelopen vier weken heeft gevoeld. Dit geeft inzicht in de mentale gezondheid van de ouderen. Over het algemeen voelden de ouderen zich niet angstig (slechts 9,1% vult hier voortdurend of vaak in en 68,8% nooit) of eenzaam en alleen (18,2 % voortdurend of vaak, 50% nooit en 31,8 % soms). Een groot deel van de respondenten geven aan zich gelukkig (59,1 % voortdurend of vaak) en gezond (48,3 % voortdurend of vaak en 41,5 % soms) te voelen. Een kleine groep voelt zich nooit gelukkig (6,8 %), nooit gezond (10,2 %), voortdurend bedroefd en somber (9,7 %), voortdurend angstig (2,3 %) en altijd eenzaam of alleen (9,1 %). De vrouwen voelen zich in vergelijking met de mannen minder vaak gezond, meer eenzaam, minder

gelukkig en vaker bedroefd en somber en angstig. De Turken geven in vergelijking met de Marokkanen een minder goede mentale gezondheid aan op alle genoemde punten.

*Tussen de groepen zijn er enkele significante verschillen te zien. De mannen voelden zich de afgelopen vier weken gezonder ( $p = 0,046$ ), minder eenzamer ( $p = 0,041$ ) en minder bedroefd en somber ( $p = 0,001$ ) dan de vrouwen. De Turkse ouderen hebben zich minder gezond ( $p = 0,007$ ), ongelukkiger ( $p = 0,003$ ), bedroefd/somberder ( $p = 0,001$ ) en angstiger ( $p = 0,021$ ) gevoeld dan de Marokkaanse doelgroep.*

### **Ontvangen zorg**

De respondenten is ook gevraagd naar de zorg die zij op dit moment ontvangen. Een groot deel van de respondenten (65,7%) ontvangt momenteel geen zorg en wanneer zij deze wel ontvangen, dan is het vaak de hulp van familie en kennissen (in 75,4% van de gevallen die hulp of zorg ontvangt). Slechts 18 % ontvangt hulp in het huishouden via de thuiszorg (huishoudelijke verzorging, verpleging of persoonlijke verzorging).

### **Wensen en behoeften met betrekking tot Şefkat**

De wensen en behoeften van de ouderen zijn onderzocht ten aanzien van wonen en zorg tijdens een eventueel verblijf in een zorghuis in de toekomst. Daarbij zijn de volgende aspecten meegenomen: de maaltijden, de verzorging, het personeel, het geloof, de familie, de woonruimte en de activiteiten. Aan de hand van eerdere onderzoeken zijn stellingen ontwikkeld. De respondenten hebben kunnen aangeven hoe belangrijk zij deze stellingen achten. Hierbij hadden zij de keuze tussen de antwoordmogelijkheden; heel erg belangrijk, belangrijk, niet belangrijk en helemaal niet belangrijk.

### **Wensen en behoeften met betrekking tot de maaltijd**

Halal eten is verreweg het meest belangrijk wanneer het gaat om de maaltijdvoorziening. De Turkse en Marokkaanse respondenten verschillen nauwelijks van mening wanneer wordt gesteld dat de maaltijden halal moeten zijn. Van de 178 respondenten vindt 95% van de Marokkanen en 93 % van de Turken het heel erg belangrijk dat het eten halal is. Ook mannen en vrouwen zijn het hierover met elkaar eens, 96% van alle mannen en 92 % van de vrouwen vindt halal eten heel erg belangrijk. Over het algemeen bestaan overeenkomstige opvattingen over wat halal eten inhoudt, namelijk: islamitisch geslacht ( $n = 95$ ), geen varkensvlees ( $n = 18$ ), vlees van de islamitische slager ( $n = 5$ ), of een andere omschrijving ( $n = 5$ ).

Daarnaast vinden de respondenten het heel erg belangrijk of belangrijk dat het eten binnen het zorghuis Turks of Marokkaans is (88%), dat er warm wordt gegeten in de avond (85%) en dat er met de feestdagen gekookt kan worden (78%).

*Mannen vinden het significant belangrijker dan vrouwen dat er warm eten is in de middag ( $p = 0,009$ ). De Turkse ouderen vinden het significant belangrijker ( $p = 0,009$ ) dat het eten Turks is (78%), in tegenstelling tot de Marokkaanse ouderen; zij vinden het minder belangrijk dat het eten Marokkaans is (58%). Ook vinden de Turkse ouderen het significant belangrijker dan de Marokkaanse ouderen dat er warm eten is in de avond ( $p = 0,049$ ).*

### **Wensen en behoeften ten aanzien van de verzorging en het personeel**

Als het gaat om de wensen en behoeften ten aanzien van de verzorging en het personeel vindt meer dan driekwart van de respondenten het heel erg belangrijk of belangrijk dat er binnen het zorghuis de verzorgende hetzelfde geslacht heeft als de bewoner (82%), er zorg en medicatie uit de eigen cultuur aanwezig is (80%), het personeel kennis heeft van de Marokkaanse en Turkse cultuur en religie (93%), het personeel Turks of Marokkaans spreekt (86%) en dat er een tolk aanwezig is (89%). Het is echter een stuk minder belangrijk wat de daadwerkelijke herkomst en cultuur is van de verzorgende of het personeelslid; 44% van de Turkse ouderen vindt dit heel belangrijk en 29% van de Marokkaanse ouderen vindt dit heel belangrijk.

De meningen over de aanwezigheid van Nederlands personeel is verdeeld. 62% van de respondenten staat hier positief tegenover, 38% vindt dit minder of niet belangrijk. Tenslotte wil men ook gebruik kunnen maken van zorg en medicatie uit de eigen cultuur zoals het gebruik van koranverzen, oliën en kruiden; 81% van de Turkse respondenten vindt dit belangrijk tot heel belangrijk en 79% van de Marokkaanse respondenten vindt dit belangrijk tot heel belangrijk.

*Een opmerkelijk significant verschil ( $p = 0,000$ ) is dat 68 % van de Turkse respondenten het heel erg belangrijk vindt dat het personeel Turks spreekt, terwijl dit bij de Marokkaanse doelgroep met 34% veel lager ligt. Ook zijn er significante verschillen te zien tussen de Turkse en Marokkaanse ouderen wanneer het gaat om de islamitische achtergrond van het verzorgend personeel ( $p = 0,006$ ), en dat er een tolk aanwezig is ( $p = 0,008$ ). De Turkse ouderen vinden deze aspecten belangrijker dan de Marokkaanse respondenten.*

*Significant meer vrouwen (89%) dan mannen (49%) vinden het belangrijk dat de verzorgende hetzelfde geslacht heeft als de bewoner ( $p = 0,000$ ).*

### **Wensen en behoeften ten aanzien van religie**

De respondenten vinden het heel erg belangrijk dat er in een zorghuis een gebedsruimte aanwezig is (89%), er een ruimte is om de wassing te verrichten (88%) en dat de islamitische feestdagen worden gevierd (86%). De ouderen vinden het heel erg belangrijk of belangrijk dat er vervoer aanwezig is om naar de moskee te gaan (84%), er een imam (77%) en een islamitische geestelijke verzorger (82%) aanwezig is.

De mannen vinden het belangrijker dan de vrouwen dat er vervoer naar de moskee aanwezig is en dat er een imam aanwezig is in het zorghuis. Voor 69% van alle mannen is het belangrijk en voor 53% van de vrouwen is het belangrijk dat het vervoer naar de moskee goed geregeld is vanuit het zorghuis. Voor 48% van alle mannen en voor 37% van de vrouwen is het belangrijk dat er een imam aanwezig is. Deze verschillen zijn echter niet significant. Veel respondenten geven aan dat de aanwezigheid van een imam wenselijk is op de vrijdag, de heilige dag van de moslims. Ook vinden meer mannen dan vrouwen het belangrijk dat er een geestelijk verzorger aanwezig is; 49% van de mannen en 41% van de vrouwen vindt dit belangrijk. Ook dit verschil is niet significant. Tussen de Marokkaanse en Turkse doelgroep zijn er nauwelijks verschillen te zien, wanneer het gaat om geloofsuiting.

Een opvallend element is dat tijdens de interviews men een imam hetzelfde zag als een geestelijke verzorger. We kunnen stellen dat er gebrek aan kennis is onder de respondenten over het verschil tussen een imam en een geestelijk verzorger.

### **Wensen en behoeften met betrekking tot familie en verwanten**

Als het gaat om de familie vindt 75% of meer van de respondenten het heel erg belangrijk of belangrijk dat er binnen een zorghuis een gemeenschappelijke ruimte is voor de familieleden (84%), de familie altijd langs kan komen (93%), de familie kan blijven eten (84%), de familie betrokken is bij de voorlichting (75%), het tolken (83%) en bij de activiteiten (80%).

*Hierbij vinden de Turkse ouderen het significant belangrijker dan de Marokkaanse respondenten dat de familie aanwezig is bij voorlichting ( $p = 0,018$ ) en kan helpen met vertalen ( $0,005$ ).*

Uit de resultaten komt naar voren dat een relatief klein percentage respondenten het belangrijk vindt om de familie bij de zorg te betrekken, namelijk: 29% van de Marokkaanse ouderen en 36% van de Turkse ouderen; en 33% van alle mannen en 34% van alle vrouwen.

Overigens moet worden vermeld dat veel respondenten zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen met hulp van familie of verwachten wanneer het niet meer gaat bij de familie te kunnen intrekken.

Dit werd veelal spontaan gemeld tijdens de afname van de interviews. De familie blijkt dus nog een zeer belangrijke rol te spelen in de ouderdagvoorziening.

### ***Wensen en behoeften met betrekking tot de woonruimte***

Het overgrote gedeelte van de respondenten geeft aan een tuin belangrijk of heel belangrijk te vinden, namelijk 91% van de mannen en 95% van de vrouwen geeft dit aan. Verder blijkt uit de kwalitatieve informatie dat de respondenten het fijn vinden als er een (oosterse) sfeer hangt waar ze zich thuis bij voelen in een dergelijk zorghuis.

In dit onderzoek zijn tevens vragen gesteld over de aanwezigheid van aparte ruimtes voor mannen en vrouwen. Vrouwen (76 %) vinden het belangrijker dan mannen (59 %) om gescheiden te wonen, dit is echter geen significant verschil. Zowel vrouwen (85 %) als mannen (83 %) vinden het belangrijk of heel erg belangrijk dat er ruimten zijn waar vrouwen en mannen gescheiden zitten. De mannen geven spontaan aan het belangrijk te vinden dat er ruimten zijn waar de mannen samen kunnen komen, zoals in een Turks of Marokkaans theehuis. *Opvallend is dat de Marokkaanse ouderen (61%) het significant belangrijker vinden dan de Turkse ouderen (39 %) dat de mannen en vrouwen volledig gescheiden wonen ( $p = 0,004$ ).* Overigens werd door zowel Turkse als Marokkaanse respondenten tijdens de interviews aangegeven dat als een echtpaar nog bij elkaar is, deze ook gezamenlijk zou moeten kunnen wonen.

Ook is er in het onderzoek gevraagd of het belangrijk is dat er gezamenlijke ruimtes aanwezig zijn. Ten eerste is de vraag gesteld of het belangrijk is dat er een gezamenlijke keuken aanwezig is. *Hieruit komt naar voren dat significant meer mannen (70 %) dan vrouwen (49 %) het belangrijk of zelfs heel erg belangrijk vindt dat er een gezamenlijke keuken voor mannen en vrouwen aanwezig is.*

Aanvullend is er kwalitatieve informatie verkregen over het gezamenlijk wonen van Turken en Marokkanen in een zorghuis. Hieruit bleek dat 7 Turkse respondenten spontaan aangaven niet met Marokkanen samen te willen wonen. Daarentegen gaven 5 Marokkaanse respondenten spontaan aan dat zij niet willen dat er verschil gemaakt wordt tussen Turken of Marokkanen (maar ook bijvoorbeeld personen met een islamitische achtergrond uit andere, Arabische landen), omdat zij broeders en zusters van elkaar zijn.

### ***Wensen en behoeften met betrekking de activiteiten***

De respondenten vinden het heel erg belangrijk dat er geloofsgerelateerde activiteiten binnen het zorghuis worden aangeboden (79%). Daarnaast vinden de ouderen het heel erg belangrijk dan wel belangrijk dat er zowel activiteiten voor mannen en vrouw apart (74%) als samen (73%) zijn en dat er bewegingsactiviteiten worden gegeven (87%).

*De vrouwen (86 %) vinden het significant belangrijker dan de mannen (62 %) dat er activiteiten gescheiden zijn voor mannen en vrouwen ( $p = 0,003$ ). Anderzijds vinden de mannen (83 %) het significant belangrijker dan de vrouwen dat er gezamenlijke activiteiten voor mannen en vrouwen zijn ( $p = 0,004$ ).* Toch vindt ook 61 % van de vrouwen het belangrijk of heel belangrijk dat er ook activiteiten zijn voor mannen en vrouwen gezamenlijk. Hieruit kan geconcludeerd worden dat vrouwen de activiteiten liever gescheiden zien maar ook gezamenlijke activiteiten zullen accepteren.

Er is ook kwalitatieve informatie verkregen hoe men over de gezamenlijke activiteiten nadacht. Sommige mannen en vrouwen droegen praktische oplossingen aan voor de samenstelling van de groepsactiviteiten. Zo gaf een Marokkaanse man als voorbeeld: "Ik heb er geen moeite mee dat de activiteiten gezamenlijk worden georganiseerd mits de mannen en vrouwen in aparte groepen de activiteiten volgen." Ook zeggen sommige respondenten dat op latere leeftijd het taboe tussen mannen en vrouwen verminderd zal zijn. Vanwege verouderingsverschijnselen zal men vooral met zichzelf bezig zijn; men is zich dan minder bewust van anderen dus ook van het andere geslacht.

*De mannen (74 %) vinden het tenslotte significant belangrijker dan de vrouwen (57%) dat er Nederlandse taalles wordt gegeven ( $p = 0,004$ ).*

Spelletjes blijken minder belangrijk te zijn. Een aantal respondenten heeft aangegeven, dat spelletjes voor kinderen en jonge mensen zijn en voelen zich op latere leeftijd te oud om spelletjes te spelen. Ook is er kwalitatieve informatie verkregen over andere activiteiten die niet in de vragenlijst vermeld stonden. Aanvullend werden 17 andere activiteiten genoemd.

Tussen Turkse en Marokkaanse respondenten werden geen significante verschillen gevonden ten aanzien van de gewenste activiteiten.

### **Zorg in de toekomst**

Onder dit deel zijn er vragen gesteld met betrekking tot Şefkat. Een kleine groep (16,9%) van de respondenten heeft wel eens gehoord van Şefkat of van de dagverzorging Şefkat. Hiervan waren de Turkse ouderen (63%) het vaakst op de hoogte van Şefkat. Meer dan de helft (64%) van de ouderen geven aan in Şefkat te willen gaan wonen wanneer zij niet meer in staat zijn om thuis te wonen. Deze groep bestaat grotendeels uit mannen (62,3%) en uit ouderen met een Turkse afkomst (60,5%). Ongeveer 20% geeft aan thuis of in huis bij familie te willen gaan wonen ook als zij zware zorg nodig hebben, 5,6 % zou met Nederlanders in een zorghuis willen wonen en 8,4% denkt aan andere oplossingen (waaronder terug gaan naar het land van herkomst). Veel respondenten geven spontaan aan pas in een cultuurspecifiek zorghuis te willen wonen, als hun kinderen niet voor hen kan zorgen.

### **Dementie**

Tenslotte zijn er vragen gesteld over dementie. De definitie dementie is bij ongeveer de helft van de respondenten (51,7%) bekend. De ouderen verstaan onder dementie het volgende: vergeetachtigheid, Alzheimer, niet goed werkende hersenen, ouderdom, niet bewust zijn van je daden, geheugenverlies en verward zijn. Daarnaast geeft 58,4% van de ouderen aan over dementie te kunnen praten binnen hun familie en vriendenkring. Mocht er sprake zijn van dementie in de familie, geeft 48,6% aan behoefte te hebben aan informatie over dit ziektebeeld.

Wanneer er wordt gekeken naar de verschillen tussen de Turkse en Marokkaanse doelgroep, dan is de definitie van dementie meer bekend bij de Turkse doelgroep (56,1%) in vergelijking tot de Marokkaanse groep (46,1%). *De Marokkaanse ouderen (78,4%) geven echter significant vaker aan ( $p = 0,000$ ) over dementie te kunnen praten dan de Turkse ouderen (43,4%). Ook geven de Marokkaanse respondenten (69,7 %) significant vaker aan behoefte te hebben aan informatie over dementie ( $p = 0,000$ ) dan de Turkse respondenten (32,3 %). Hierbij hebben de Marokkaanse respondenten vooral significant meer behoefte aan informatie over de oorzaken ( $p = 0,001$ ) en gevolgen ( $p = 0,025$ ) van dementie. De vrouwen hebben significant meer behoefte aan informatie over de gevolgen van dementie ( $p = 0,009$ ) dan de mannen.*

Ongeveer de helft van de ouderen heeft behoefte aan informatie over de betekenis van de ziekte, de oorzaken, de gevolgen en de behandeling en zal gebruik maken van speciale bijeenkomsten om te praten over dementie. De redenen die de respondenten geven om de bijeenkomsten over dementie te bezoeken, zijn: om informatie in te winnen, het samenkomen met mensen met dezelfde cultuur (sociale contacten), het belang van het onderwerp, leren hoe met de ziekte om te gaan en om erover te kunnen praten. De redenen die de respondenten aangeven om de bijeenkomsten over dementie niet te gaan bezoeken, zijn: omdat zij geen behoefte en geen interesse hebben of omdat zij er al alles over weten.

### **Conclusies en discussie**

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te verkrijgen in de huidige situatie van Turkse en Marokkaanse ouderen op het gebied van gezondheid en zorg. Daarnaast zijn de wensen en



verwachtingen van potentiële bewoners met betrekking tot de toekomst en de behoefte aan een cultuurspecifieke woonzorgvoorziening in het bijzonder onderzocht. Ten derde is de belangstelling voor speciale bijeenkomsten voor Turkse en Marokkaanse dementerende ouderen onderzocht.

In deze paragraaf worden de conclusies van het onderzoek geformuleerd en de resultaten van het onderzoek in een breder kader geplaatst. Hierbij wordt gebruik gemaakt van literatuur, van de resultaten van het eerder uitgevoerde onderzoek in de regio (van Hal, 2006), van aanvullende groepsinterviews en de interviews gehouden in dezelfde regio en periode onder Turkse en Marokkaanse vrouwen over de kwaliteit van leven, uitgevoerd door het NIVEL (Meulenkamp, van Beek, Gerritsen, de Graaff en Francke, 2010).

### ***Huidige situatie op het gebied van gezondheid en zorg***

Het meest aangegeven gezondheidsprobleem die de respondenten ervaren, is pijn aan de gewrichten. De ouderen rapporteren een groot aantal gezondheidsproblemen. Hierbij valt het op dat de Turkse ouderen (significant) meer gezondheidsproblemen ervaren dan de Marokkaanse ouderen; hetzelfde geldt voor de vrouwen ten opzichte van de mannen. Betreffende de mentale gezondheid, is deze niet slecht. Over het algemeen voelen de ouderen zich niet angstig of eenzaam en alleen. Een groot deel van de respondenten geeft aan zich gelukkig en gezond gevoeld te hebben in de afgelopen vier weken voor de afname van het interview. De mentale gezondheid van de mannen is iets beter dan die van de vrouwen en die van de Marokkaanse doelgroep is iets beter dan die van de Turkse groep. Een groot deel van de respondenten ontvangt momenteel geen zorg van buitenaf en wanneer zij deze wel ontvangen, dan is het vaak de hulp van familie en kennissen.

Ook uit een eerder uitgevoerd landelijk onderzoek blijkt dat de Turkse ouderen de eigen gezondheid als slecht beoordelen, slechter dan andere niet-westerse allochtone groepen of autochtonen (Bongaert & Kop 2006). Uit het onderzoek van het NIVEL (2010) blijkt dat veel respondenten zich ziek voelen en wanneer men 60 jaar is, voelt men zich "echt oud". Uit dit onderzoek wordt hetzelfde duidelijk. Opvallend is dat hoewel de ouderen in dit onderzoek veel gezondheidsproblemen rapporteren, de meeste ouderen zich toch gelukkig en gezond voelen!

### ***Wensen en behoeften***

Halal eten is voor de respondenten verreweg het belangrijkste wanneer het gaat om de maaltijdvoorziening. Tevens wordt het belangrijk gevonden dat er tijdens de feestdagen zelf gekookt kan worden. Voor de vrouwen is het belangrijker om zelf te kunnen koken. Hierbij moet wel rekening worden gehouden met de situatie waarin de oudere zich verkeert. Wanneer de oudere zware zorg ontvangt is het waarschijnlijk dat het zelfstandig kunnen koken niet mogelijk is.

Een opvallend verschil in dit onderzoek is dat de Turkse respondenten het (significant) belangrijker vinden dat er Turks eten aanwezig is, dan dat de Marokkaanse respondenten het belangrijk vinden dat er Marokkaans eten aanwezig is. Dit is niet uit eerdere onderzoeken gebleken. Uit de groepsinterviews en het onderzoek uitgevoerd door het NIVEL blijkt ook het belang van samen eten. In de Turkse en Marokkaanse cultuur is samen eten een belangrijk onderdeel. Aangegeven wordt dat men meer trek krijgt door samen te eten en er meer wordt genoten.

Wanneer het gaat om de verzorging en het personeel in het zorghuis hechten bijna alle respondenten veel waarde aan personeel dat kennis heeft van de Turkse/Marokkaanse cultuur en religie. De herkomst en de religie van het personeel blijken niet belangrijk te zijn. Wel wordt vaak aangegeven dat het belangrijk is dat er een tolk aanwezig is, zodat in eigen taal kan worden gecommuniceerd met het personeel. Zowel uit het onderzoek van van Hal (2006), van het NIVEL (2010) als dit onderzoek blijkt dat oudere migrantenvrouwen door een vrouw verzorgd willen worden. Aanvullend blijkt uit het onderzoek van het NIVEL (2010) dat douchen en het schoon

houden van het lichaam voor de ouderen erg belangrijk is. In dit onderzoek is hier echter niet op ingegaan.

Moslims verschillen onderling in de manier waarop zij hun geloof beleven en de wijze waarop zij hun dagelijkse gedrag door het geloof laten bepalen. Zo gaan niet alle ouderen naar de moskee (de Vries-Smits 2003). Ook uit de interviews van het NIVEL (2010) blijkt dat het geloof een centrale plaats in neemt in het dagelijkse leven van ouderen. Tussen de Turkse en Marokkaanse ouderen worden in dit onderzoek nauwelijks verschillen gevonden. Wel verschilt de geloofsuiting tussen mannen en vrouwen. Veel oudere mannen bezoeken dagelijks de moskee om te bidden en om andere mannen te ontmoeten. Voor vrouwen geldt dit veel minder. Dit is overeenkomstig met het uitgevoerde onderzoek; mannen vinden het belangrijker dan vrouwen dat het vervoer naar de moskee goed geregeld is vanuit het zorghuis en dat men binnen de instelling gebruik kan maken van de diensten van een imam. Deze leest voor uit de Koran, bezoekt de mensen en geeft hen steun en mogelijk ook geestelijke steun. Dit is echter minder belangrijk dan de aanwezigheid van een gebedsruimte en wassingruimte binnen de instelling. Een opvallend element is dat tijdens de interviews een grote groep van de respondenten geen onderscheid maakte tussen de imam en de geestelijke verzorger.

Bij de meeste Turkse en Marokkaanse ouderen staat de familie centraal in het leven. Turkse en Marokkaanse ouderen afkomstig van het platteland waren in het land van herkomst doorgaans gewend om in relatief ruime huizen en in grotere familieverbanden te leven, de zogenoemde grootfamilie. In een grootfamilie gaan man en vrouw na het huwelijk bij de familie van de man wonen. Tussen de generaties bestaan tal van rechten en plichten, gebaseerd op wederkerigheid. Familieleden verzorgen elkaar, ouders zorgen voor kinderen en de kinderen verzorgen hun ouders op latere leeftijd. Ouderen zijn dus verzekerd van zorg (de Vries-Smits 2003). Door de migratie naar Nederland en de gezinshereniging zijn veel Turken en Marokkanen in kerngezinnen gaan wonen en minder in grootfamilies. Turkse en Marokkaanse ouderen wonen in Nederland meestal samen als echtpaar of met de kinderen in gezinsverband. Het komt wel regelmatig voor dat weduwen bij één van de kinderen wonen, in een driegeneratie gezin (de Vries-Smits 2003). Uit de groepsinterviews en het onderzoek uitgevoerd door het NIVEL (2010) blijkt dat de ouderen rekenen op de kinderen. Uit dit onderzoek blijkt tevens dat dit aan de orde is. Veel respondenten willen en verwachten in de eerste plaats te worden verzorgd door de familie of bij de familie in te kunnen wonen. Wanneer het echt niet anders kan, wordt pas gedacht aan de mogelijkheid van een reguliere zorgvoorziening.

Wat dan ook als een belangrijk punt naar voren kwam, is dat de familie de mogelijkheid moet hebben om ten alle tijden langs te kunnen komen en daarbij dus ook dat er een gemeenschappelijke ruimte is voor de familieleden. Ook wordt het belang van het betrekken van de familie bij activiteiten, voorlichtingen en vertalen duidelijk, maar niet zozeer bij de lichamelijke verzorging.

Het overgrote gedeelte van de respondenten geeft aan een tuin belangrijk of heel erg belangrijk te vinden en een Arabische sfeer is gewenst. Ook uit het vorig onderzoek (van Hal 2006) blijkt dat men specifieke wensen heeft over de aankleding van een zorghuis voor Turkse en Marokkaanse ouderen, met mooie kleden uit Turkije en Marokko aan de muur. De mogelijkheid moet er zijn om Turkse en Marokkaanse muziek te draaien en Turkse en Arabische televisiezenders te ontvangen.

Gescheiden wonen blijkt belangrijk voor zowel de mannen als vrouwen, echter de vrouwen geven vaker aan dit heel erg belangrijk te vinden. De aanwezigheid van gezamenlijke ruimtes is ook belangrijk, met name wanneer een man en vrouw nog samen willen wonen of met feestdagen. Veelal is het voor de respondenten belangrijk wanneer zij nog samen met hun man of vrouw zijn, om gezamenlijk in ruimten te kunnen verblijven.

Uit het vorige onderzoek (van Hal 2006) bleek dat de Turkse en Marokkaanse ouderen geen bezwaar maken over het samenwonen met andere Turkse of Marokkaanse ouderen. Er wordt opgemerkt dat het feit dat zij moslim zijn hen verbindt. In de groepsinterviews wordt echter opgemerkt dat Turken

en Marokkanen een totaal andere taal cultuur en gewoonten hebben. Het lijkt er op dat Turkse ouderen vaker moeite hebben met het gezamenlijk wonen van de twee groepen dan Marokkaanse ouderen.

Wanneer er de mogelijkheid tot deelname aan activiteiten is, vinden de respondenten het belangrijk dat er geloofsgerelateerde activiteiten binnen het zorghuis worden aangeboden. Bewegingsactiviteiten en zowel activiteiten, waarbij mannen en vrouwen samen als apart zijn, worden belangrijk gevonden. De groepssamenstelling van de activiteit (mannen en vrouwen gezamenlijk of gescheiden) is mede afhankelijk van de soort activiteit, maar vrouwen geven prioriteit aan gescheiden activiteiten en mannen aan gezamenlijke activiteiten.

Aanvullend op dit onderzoek blijkt uit het onderzoek van het NIVEL (2010) het belang van contact met ouderen die hetzelfde hebben meegemaakt. Vaak wordt gesteld dat het fijn is om met lotgenoten te praten, omdat sommige dingen liever niet met de kinderen worden besproken. In de interview, gehouden door het NIVEL (2010) komt naar voren dat het samenkomen met ouderen een belangrijk middel is om eenzaamheid te voorkomen.

Uit de literatuur blijkt dat de meeste allochtone ouderen alleen in het uiterste geval naar een verzorgings- of verpleeghuis willen gaan. Dit zou namelijk betekenen dat de kinderen en familie aan gezichtverlies zouden lijden. Andere redenen zijn dat allochtone ouderen vaak onbekend zijn met de zorgvoorzieningen in Nederland en dat in de instellingen geen specifieke voorzieningen zijn op het gebied van cultuur en geloof. Verder geven Turkse ouderen, wonen gecombineerd met zorg, liever niet te willen delen met ouderen met andere culturele achtergronden (Nitsche & Suijker 2003). Deze bevindingen komen overeen met de resultaten van dit onderzoek. De ouderen geven vaak aan pas in een cultuurspecifiek zorghuis te willen wonen als hun kinderen niet voor hen kan zorgen. Meer dan de helft geeft aan in Şefkat te willen wonen, omdat hier de voorzieningen zijn aangepast op hun cultuur en geloof. Sommige Turkse respondenten geven spontaan aan liever alleen met mensen met dezelfde achtergrond te willen samenwonen. Echter moet hierbij worden stilgestaan dat het wanneer het om zware zorg gaat, dit minder belangrijk zal worden.

### ***Dementie***

Uit literatuur is gebleken dat er nog teveel taboe heerst op het ziektebeeld dementie (Baas, 2008). Dit kwam in dit onderzoek niet naar voren. Het is maar een enkele keer voorgekomen dat de respondent weigerde om te praten over dementie. Dat de ouderen vaak het term vergeetachtigheid gebruiken voor dit ziektebeeld, is tijdens dit onderzoek ook gebleken.

Het valt op dat het begrip dementie bij ongeveer de helft van de respondenten bekend is. Hierbij omschrijven zij dementie vaak als vergeetachtigheid, Alzheimer, niet goed werkende hersenen, ouderdom, niet bewust zijn van je daden, geheugenverlies en verward zijn. Meer dan de helft van de respondenten geven aan te kunnen praten over dementie met familie en vrienden. De Marokkaanse ouderen geven aan vaker over dementie te kunnen praten dan de Turkse ouderen. De behoefte aan informatie is aanwezig onder de doelgroep en daarnaast is er belangstelling voor speciale bijeenkomsten over dementie.

### ***Verschillen tussen mannen en vrouwen en tussen Turkse en Marokkaanse ouderen***

Uit dit onderzoek is duidelijk geworden dat onder de Turkse doelgroep en de vrouwen er beduidend meer gezondheidsproblemen en mentale klachten worden gemeld. Wanneer wordt nagegaan of er een significant verband bestaat tussen ervaren lichamelijke en mentale gezondheid om toeval uit te sluiten, blijkt dit verband inderdaad te bestaan.

Wanneer het gaat om de wensen en behoeften ten aanzien van een cultuurspecifieke woonzorgvoorziening, bestaat er na uitsluiten van toeval, een verband tussen geslacht en de

volgende items; dat de verzorgende hetzelfde geslacht heeft als de bewoner, en dat er activiteiten voor man en vrouw apart zijn. De vrouwen vinden deze punten belangrijker dan de mannen. De mannen vinden het echter significant belangrijker dat er activiteiten voor mannen en vrouwen samen zijn, dat er Nederlandse taalles wordt gegeven, dat er warm kan worden gegeten in de middag en dat er een keuken voor mannen en vrouwen gezamenlijk is.

Ook bestaan er een aantal significante verbanden tussen de afkomst en enkele items, namelijk; dat het eten Turks (of Marokkaans) is, dat er warm eten in de avond is, dat de verzorgende islamitisch is, dat er een tolk aanwezig is, dat het personeel Turks (of Marokkaans) spreekt, dat er familie bij de voorlichting is en dat familie kan tolken. Al voorgenoemde aspecten vinden de Turkse ouderen belangrijker dan de Marokkaanse ouderen. Voor de Marokkaanse ouderen is het daarentegen significant belangrijker dat mannen en vrouwen volledig gescheiden kunnen wonen.

### ***Algemene conclusie***

In algemene zin zou er dan ook op basis van het onderhavige onderzoek geconcludeerd kunnen worden dat Turkse ouderen meer belang hechten aan cultuurspecifieke voorzieningen op het gebied van wonen en zorg dan Marokkaanse ouderen. Hetzelfde lijkt op te gaan voor Turkse en Marokkaanse mannen ten opzichte van Turkse en Marokkaanse vrouwen.

Opvallend is verder dat de gezondheid van zowel Turkse ouderen ten opzichte van Marokkaanse ouderen als van vrouwen ten opzichte van mannen als aanzienlijk slechter wordt ervaren. Daarbij kan opgemerkt worden dat ondanks dat de respondenten veel gezondheidsproblemen rapporteren, de meerderheid aangeeft zich gelukkig en gezond te voelen. Uitzondering hierop lijkt een kleine groep ouderen (< 10 %) te zijn, die ernstige klachten heeft (zich nooit gelukkig, nooit gezond, voortdurend bedroefd en somber, angstig en altijd eenzaam of alleen voelt).

### **Aanbevelingen ten aanzien van vervolgonderzoek**

Er zijn een aantal aanbevelingen te doen voor vervolgonderzoek. Allereerst verdient het aanbeveling om veel tijd in te plannen voor de werving. Turkse en Marokkaanse ouderen behoren tot een doelgroep die moeilijk te bereiken is. Daarbij is werven via belangrijke sleutelfiguren en contactpersonen erg belangrijk om het vertrouwen van de doelgroep te winnen. Het gebruik van tolken uit verschillende steden kan daarbij ook bevorderend werken voor het netwerken. Het instrueren van tolken is een ander belangrijk punt.

Het afnemen van groepsinterviews is niet aan te raden, omdat de respondenten elkaar dan kunnen beïnvloeden. Respondenten zijn wel eerder geneigd mee te werken aan een interview in groepsverband, maar hierbij moet rekening worden gehouden met een mogelijke vertekening van de resultaten. Tevens moet tijdens het afnemen van individuele interviews rekening worden gehouden met de persoonlijke problemen van de respondent. Hier willen zij graag over praten. De vragen over hoe men zich de afgelopen vier weken heeft gevoeld, zorgde bijvoorbeeld in sommige gevallen voor veel emoties bij de respondenten. Hiervoor dient extra tijd te worden ingepland.

### **Algemene aanbevelingen**

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er specifieke aanbevelingen gedaan ten aanzien van de invulling van Şefkat, waarbij rekening wordt gehouden met cultuurspecifieke wensen en behoeften betreffende de maaltijden, cultuur, religie, familie, personeel, verzorging en activiteiten.

Als algemene aandachtspunten in de wensen en behoeften van Turkse en Marokkaanse ouderen ten aanzien van een eventueel toekomstig verblijf in een verzorgings- of verpleeghuis kunnen genoemd worden dat:

- *Oudere migrantenvrouwen verzorgd wensen te worden door een vrouwelijke verpleegster;*
- *Turkse en Marokkaanse ouderen gebruik wensen te maken van medicatie uit hun eigen cultuur zoals het gebruik van koranverzen, oliën en kruiden;*
- *Met name Turkse (en ook Marokkaanse) ouderen wensen dat er Turkse en Marokkaanse maaltijden worden bereid en allen dat maaltijden halal zijn.*
- *Turkse en Marokkaanse ouderen wensen een aankleding van hun eigen cultuur en de beschikking over Turkse en Marokkaanse muziek, televisiezenders en kranten.*
- *De migranten vrouwen wensen bij voorkeur van de mannen gescheiden te wonen en zowel mannen als vrouwen wensen dat er gescheiden ruimten zijn voor mannen en vrouwen.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen wensen graag groepsactiviteiten voor zowel mannen en vrouwen gezamenlijk als gescheiden en de mogelijkheid tot deelname aan geloofsactiviteiten zoals bijvoorbeeld koranlessen, maar ook aan Nederlandse taallessen.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen wensen dat er een gebedsruimte en een wassingruimte aanwezig is en -met name mannen- dat er vervoer aanwezig is voor een bezoek aan de moskee, alsmede dat er een imam en een geestelijke verzorger aanwezig is binnen de instelling.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen wensen de mogelijkheid dat familie ten alle tijden langs kan komen en er een ruimte is waar de familie ontvangen kan worden.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen wensen dat het personeel kennis heeft over de Turkse en Marokkaanse cultuur, evenals dat er getolkt kan worden.*

In hoeverre de bovengenoemde wensen, die blijken uit het onderzoek onder 178 Turkse en Marokkaanse ouderen, woonachtig in de regio/driehoek Den Bosch, Tilburg en Eindhoven, gerealiseerd kunnen worden in een regulier zorghuis, valt te betwijfelen. Zelfs binnen Şefkat, het eerste zorghuis in Nederland die zich specifiek richt op de doelgroep Turkse en Marokkaanse ouderen, zal het lastig en wellicht onmogelijk worden alle wensen van de migrantenouderen te realiseren.

De waarde van dit onderzoek schuilt echter deels ook in het zichtbaar (en objectiveerbaar, want kwantificeerbaar) maken van de behoeften die leven onder deze groeiende groep ouderen in Nederland. Een groep die tot op heden nauwelijks zichtbaar is binnen de intramurale ouderenzorg. Er kan veel geleerd worden van de ervaringen die zorginstellingen de afgelopen jaren/decennia hebben opgedaan met cultuurspecifieke dagvoorzieningen voor migrantenouderen. Tevens verdient het aanbeveling om zelforganisaties van oudere migranten en hun koepel het NOOM -die onder andere een gemeenschappelijke agenda voor de toekomst heeft geformuleerd (zie [www.netwerknoom.nl](http://www.netwerknoom.nl))- te betrekken bij het cultuursensitiever maken van de ouderenzorg. Terecht merkt het NOOM hierbij op dat werkelijke interculturele ouderenzorg vraagt om een serieuze investering, aandacht en lange adem!

## **Literatuuropgave**

Baas, N. (2008). *Dementie; ook onder allochtone ouderen. Richtlijnen voor bereikbaarheid van allochtone doelgroepen voor zorg- en welzijninstellingen*. Tilburg: Stichting Zet.

Bloemendaal, I. de Kroon, S. (2008). *Allochtone vrouwen in de zorg. Motivaties preferenties en belemmeringen voor het werken in de zorg bij Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen*. RWI.

Bongaerts, M., Kop, W. (2006). *Allochtone ouderen in Tongelre*. Eindhoven: Palet, steunpunt voor multiculturele ontwikkeling in Noord Brabant.

Brink, van den, I. (2000). *Transculturele Ouderenzorg Thuis. Zorgpraktijken en –opvattingen van Turkse mantelzorgers in Rotterdam*. Rotterdam: KCW Rotterdam.

Graaff de, F. Devillé, W. (2003). *Kansen en Belemmeringen voor allochtonen op de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector*. OSA. publicatie ZW 43, april 2003.

Imansoeradi, M. Meer, van der M. (2008). *Een tipje van de sluier. Een studie naar de participatie van vrouwen met een Turkse od Marokkaanse achtergrond in de Amsterdamse gezondheidszorg*. Sigra.

Klerks, C. (2005). *Onderzoek zorgbehoefte: van vrouwen en mannen bij zorg in de thuissituatie in Midden- Brabant*. Tilburg: Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg.

Knipscheer J.W. (2000). *Cultural convergence and divergence in mental health care. Empirical studies on mental distress and help-seeking behaviour of Surinamese, Ghanaian, Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands*. Veenendaal: Universal Press.

Long, K. du en Cox, S. (2001). *Onzichtbaar aanwezig. Een verkenning van mantelzorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Noord Brabant*. Tilburg:PON.

Meulenkamp, T.M., Beek van, A.P.A., Gerritsen, D.L., Graaff de, F.M., Francke, A.L. (2010). *Kwaliteit van leven bij migranten in de ouderenzorg. Een onderzoek onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse, Antilliaanse/Arubaanse en Chinese ouderen*. NIVEL. Utrecht.

Morée, M., Lyke, S. van der, Jong, Y. de & Lier, W. van (2002). *Interculturele familie­zorg*.

Nitsche, B., Suijker, F. (2003). *Factsheet: Allochtone ouderen en wonen*. Utrecht: FORUM, Instituut voor Multiculturele Ontwik­keling.

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

Wit, L.C.L.J. de, Romijn, A. Jacobs, M.E. Kooij, J. en Buysse, W.B. (2002). *Allochtone senioren in Zuid-Holland. Een inventariserend onderzoek naar de specifieke wensen en behoeften van allochtone senioren*. Voorburg: Tym­paan Instituut.

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

### **Literatuur gebruikt bij vragenlijstontwik­keling ouderen**

*Actiz topic lijst op basis van criteria Verantwoorde Zorg/Interviewschema kwaliteit van leven Nieuwe Nederlanders.*

Bakker, M. *Stakeholdersonderzoek Sefkat*; (op basis van de uitgewerkte transcripten van de interviews).

Beentjes, S.C. (2010). *Zorgconcept Sefkat; een zorghuis voor (Islamitische) Turkse en Marokkaanse ouderen*. Brabant: Zorggroep Elde.

Hal, J. (2006). *Grijs met een tintje; een onderzoek naar de behoefte voor een woonzorgvoorziening van Turkse en Marokkaanse ouderen voor de toekomst*. Amsterdam: Vrije Universiteit; sectie Gezondheidszorg en Cultuur.

Meulenkamp, T. (2010). *Nivel-onderzoek*; transcripten interviews.

Ouaouirst, S., Smal, I. (2008). *Kleurrijke ouderenzorg? Een onderzoek naar de interculturalisatie en internationalisering van de ouderenzorg*. Amsterdam: Vrije Universiteit; sectie Gezondheidszorg en Cultuur.

Willemstein, M. (2008). *Dagverzorging voor oudere migranten. Een kleurrijk onderzoek naar de toegankelijkheid van cultuurspecifieke dagverzorging en de invloed van deze voorziening op de gezondheid*. Utrecht: Actiz, landelijke brancheorganisatie voor zorgondernemers.